الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية

الطبعة الثانية

يونيسف
لكل طفل

INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE

صورة الغلاف: اليونيسف/ جيل كونيلي/ جمهورية الكونغو الديمقراطية، 2010

من منشورات قسم حماية الطفل في اليونيسف (العنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ) بشعبة البرامج.
3 United Nations Plaza, New York, NY 10017

بريد إلكتروني: childprotection@unicef.org
الموقع على الإنترنت: www.unicef.org

© منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ديسمبر 2023
لإعادة إنتاج أي جزء من هذا المنشور، ينبغي الحصول على إذن. لمزيد من المعلومات حول حقوق الاستخدام، يُرجى الاتصال بـ:
nyhqdoc.permit@unicef.org

الصيغة المُقترحة للاستشهاد بالمنشور: منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ولجنة الإنقاذ الدولية (IRC)، "الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية"، الطبعة الثانية، اليونيسف، نيويورك، 2023.

يرجع الفضل في إعداد هذا المنشور إلى الشراكة مع الجمعية الألمانية للتعاون الدولي GmbH (GIZ) بدعمٍ سخي من الوزارة الاتحادية للتعاون الاقتصادي (BMZ).

شكرٌ وتقدير

في عام 2012، أصدرت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ولجنة الإنقاذ الدولية (IRC)، الطبعة الأولى من الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (CCS) بدعم من لجنة للمراجعة التقنية مشتركة بين الوكالات ضمّت خبراء في مجاليْ العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV) وحماية الطفل (CP). تهدف الإرشادات التوجيهية إلى الاستجابة للفجوة القائمة في التوجيه التقني على مستوى العالم بشأن توفير نموذج للرعاية الجيدة للأطفال والأسر المتضررة من الإساءة الجنسية في الأوضاع الإنسانية.

بعد مُضيّ أكثر من عشر سنوات على تنفيذ الطبعة الأولى من الإرشادات التوجيهية، وبناءً على طلبات من مقدمي الخدمة الميدانيين، قامت اليونيسف ولجنة الإنقاذ الدولية، بدعمٍ من المؤسسة الألمانية للتعاون الدولي GmbH (GIZ) وتمويلٍ سخي من الوزارة الفيدرالية الألمانية للتعاون الاقتصادي والتنمية (BMZ)، بمراجعة مواد وأدوات رعاية الأطفال الناجين. أُجريت مشاورات ميدانية على نطاق واسع شملت أكثر من 250 خبيراً من مختلف أنحاء العالم، كانت بمثابة الخيط التوجيهي لعملية المراجعة وتطوير كلٍّ من الإرشادات التوجيهية وحزمة التدريب الجديدتين.

تتضمن الإرشادات التوجيهية الجديدة مراجعات وإضافات للمحتوى بناءً على ملاحظات الممارسين، وأحدث الأدلة، والتعلم. تهدف الطبعة الثانية إلى التركيزٍ بشكل أكبر على قضية عدم المساواة بين الجنسين، والتقاطع، وكذلك الروابط بين المصالح الفُضلى للطفل ونهجٍ يتمركز حول الناجين.

صيغت الإرشادات التوجيهية المُنقّحة من قِبَل جنيفر لي (لجنة الإنقاذ الدولية)، وجريتشين إيميك (لجنة الإنقاذ الدولية)، وإليزابيث روش (اليونيسف)، وميغان أوكونور (اليونيسف)، تحت قيادة أليكسيا نيسن (اليونيسف)، وكارولين ماسبونجي (اليونيسف)، وكاثرين بولتون (اليونيسيف). أثناء أدائهم لهذه المهمة، تلقّى هؤلاء الدعم من قِبَل فِرَق اليونيسف ولجنة الإنقاذ الدولية في جنوب السودان (اليونيسف/ لجنة الإنقاذ الدولية)، وأفغانستان (اليونيسف)، واليمن (لجنة الإنقاذ الدولية)، ونيجيريا (لجنة الإنقاذ الدولية) الذين شاركوا في اختبار ومراجعة المحتوى. أسهَمت هذه التجارب بشكلٍ كبير في الإبقاء على أصوت العاملين في الخطوط الأمامية في قلب عملية المراجعة.

تتقدم اليونيسف ولجنة الإنقاذ الدولية بالشكر أيضًا لأعضاء المجلس الاستشاري على وقتهم ومشاركتهم: سمر عبد الرحمن، تمارا أكيني أوبونيو، أمل أمير علي، كريستينا بارون بوراس، لورين بينكوفسكي، لورديس كاراسكو، لي-آشلي ليبسكومب، ستيفاني لورين، كلويلوفو مونغكونفوب، لوز أنجيلا أوباندو مونتينيغرو، تامالار باو، فابيان ألبرتو باتشيكو، كاستانيدا، كولين دوكيرتي، أبيجيل إريكسون، يانغ فو، مارسيو جالياتو، إميلي كراسنور، جويس موتيسو، كيت روجفي، ماريا سمعان، ألبرت وامبوا، د. أجوانج واريا، مو وي.

بالإضافة إلى المجلس الاستشاري، شارك العديد من الخبراء من داخل اليونيسف ولجنة الإنقاذ الدولية بمعرفتهم وخبراتهم: دوركاس أهينفو إرسكين، كاويمهي بيرد، إيمانويل كومبينجت، أحمد غانم، تاشا جيل، فرح حمود، أفروز كافياني جونسون، آنا كوهورست، سينياد موراي، ساليماتا ندوي، سونيتا باليكار جورجنسن، أديتي شريخاندي شيمبا راغافان، لورنزا ترولي من اليونيسف، وجيري عبد الله كوليمبا، إيفون أجينغو، أناليزا بروساتي، كات بيرن، سارة كورنيش سبنسر، باتريشيا جراي، مهرين جاسوال، ميجانا كولكارني، صوفيا نغوجي، تيزيتا تكليتساديك، بولين ثيفيلييه من لجنة الإنقاذ الدولية.

جدول المحتويات

مقدمة 7

موارد رعاية الأطفال الناجين
نظرية التغيير لرعاية الأطفال الناجين
استخدام الإرشادات التوجيهية
استعراض الفصول
مسرد المصطلحات

الفصل 1: نهج رعاية الأطفال الناجين 20

الأسس النظرية لنهج رعاية الأطفال الناجين
المبادئ التوجيهية لنهج رعاية الأطفال الناجين

الفصل 2: مجالات المعرفة الأساسية 26

المجال المعرفي 1: تعريف الإساءة الجنسية للأطفال
المجال المعرفي 2: نطاق المشكلة
المجال المعرفي 3: مرتكبو الإساءة الجنسية للأطفال
المجال المعرفي 4: الأطفال والإفصاح عن الإساءة الجنسية
المجال المعرفي 5: احتياجات الأطفال الناجين
المجال المعرفي 6: النوع الاجتماعي والإساءة الجنسية للأطفال
المجال المعرفي 7: العمر، والنماء، والإساءة الجنسية للأطفال
المجال المعرفي 8: التقاطعية والإساءة الجنسية للأطفال
المجال المعرفي 9: عوامل الخطر والحماية المتعلقة بتأثير الإساءة الجنسية على الأطفال
المجال المعرفي 10: تأثير الإساءة الجنسية على مقدمي الرعاية

الفصل 3: مواقف أخصائي الحالة وتحيّزاته 58

المواقف الأساسية بشأن رعاية الأطفال الناجين
اختبار تحيّز أخصائي الحالة
دور المشرفين في تحرّي المواقف والتحيزات

الفصل 4: مهارات التواصل 71

ممارسات التواصل الفُضلى مع الأطفال الناجين
معالجة التحديات الشائعة بشأن التواصل

الفصل 5: القضايا الرئيسية: **92**

القضية الرئيسية 1: إشراك تأطفال الناجين في اتخاذ القرارات
القضية الرئيسية 2: الحصول على الموافقة المستنيرة والقبول المستنير
القضية الرئيسية 3: الالتزام بالسرّية والتعامل مع حدودها
القضية الرئيسية 4: التعامل مع متطلبات الإبلاغ الإلزامي

الفصل 6: إدارة الحالة مع الأطفال الناجين **110**

نظرة عامة على خطوات إدارة الحالة
الخطوة 1: مقدمة وتعارف
الخطوة 2: التقييم والخطوة 3: وضع خطة عمل الحالة
الخطوة 4: التنفيذ
الخطوة 5: متابعة الحالة
الخطوة 6: إغلاق الحالة والتقييم

الفصل 7: تنسيق رعاية الأطفال الناجين **166**

تنسيق رعاية الأطفال الناجين بين الجهات الفاعلة في مجاليْ العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل
التنسيق متعدد القطاعات
تقاسم المعلومات

الفصل 8: الإشراف ورعاية الموظفين **180**

دمج الإشراف على رعاية الأطفال الناجين وتعزيز القدرات
استراتيجيات محددة للإشراف على رعاية الأطفال الناجين وتعزيز القدرات
دعم رفاه الموظفين

أدوات رعاية الأطفال الناجين

المعايير الدنيا لمقدمي الخدمات بشأن إدارة حالات رعاية الأطفال الناجين	25
تقييم المعرفة بشأن رعاية الأطفال الناجين	51
تقييم المواقف بشأن رعاية الأطفال الناجين	68
تقييم مهارات التواصل بشأن رعاية الأطفال الناجين	87
الحصول على الموافقة المستنيرة والقبول المستنير	107
الإرشادات التوجيهية للتقييم حسب العمر ومرحلة النماء	109
أدوات تخطيط السلامة	134
تقييم تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي لرعاية الأطفال الناجين	138
التثقيف العلاجي	146
التدريب على الاسترخاء	154
مهارات التكيّف	160
حل المشكلات	162
معالجة الأشكال المتزامنة والمتعددة من العنف	176
التنسيق مع الوكالات الحكومية بشأن الإساءة الجنسية للأطفال	178
تقييم إدارة حالات رعاية الأطفال الناجين	189
مراجعة حالات رعاية الأطفال الناجين	193
إرشادات لإدماج تقييمات رعاية الأطفال الناجين	197

مقدمة

تُعدّ الإساءة الجنسية للأطفال أحد أهم الأزمات في عصرنا.[1] تُعدّ الإساءة الجنسية للأطفال عامل خطر كبير بالنسبة للأطفال، كما هو الحال مع الأشكال الأخرى من سوء معاملة الأطفال.[2] يمكن أن يكون للإساءة الجنسية عواقب وخيمة على الرفاه الجسدي والعقلي والاجتماعي والعاطفي والاقتصادي للأطفال والأسر والمجتمعات على المدى القصير والطويل.[3] في حالات الطوارئ، يكون التهديد بجميع أشكال الإساءة للأطفال والعنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV) - بما في ذلك الإساءة الجنسية للأطفال - كبيراً وواسع الانتشار.

في قلب جميع حالات الإساءة الجنسية للأطفال، يوجد طفل يمر بمرحلة نمائية وزمنية محددة في حياته ويحمل هويات اجتماعية مختلفة يحدّدها السياق الذي يعيش فيه. تؤثر كل هذه العوامل، جنبًا إلى جنب مع التجارب الفردية للطفل، على المخاطر التي تتهدد الطفل وعلى احتياجاته وقدرته على البحث عن الخدمات والوصول إليها بعد وقوع حادث الإساءة الجنسية. من شأن ذلك، إلى جانب العدد الكبير من التخصّصات المهنية التي تشارك في الاستجابة للإساءة الجنسية للأطفال في أي سياق، جعلُ الاستجابة للإساءة الجنسية للأطفال أمرًا صعبًا.[4]

تقع المسؤولية الأساسية عن حماية ورعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية على عاتق الدولة، بما في ذلك في الأوضاع الإنسانية. عندما لا تستطيع الدولة - أو لا تريد - تحمّل هذه المسؤولية، فإنها تصطفّ غالبًا مع الجهات الفاعلة غير الحكومية في قطاعيْ العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل. يجب على مقدمي الخدمات بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل العمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ومقدمي الرعاية/ الأسرة عند الاقتضاء) لفهم احتياجاتهم وإبلاغهم بجميع خيارات الخدمة المتاحة - وهي عملية تسمى إدارة الحالة. باعتبارهم نقاط الاتصال الرئيسية لهذه العملية، يقوم أخصائيو الحالات بتخطيط الخدمات التي يختار الطفل (و/أو مقدم الرعاية/ الأسرة) المشاركة فيها، ويسعَوْن لتوفيرها، ويبذلون جهود المناصرة لتأمينها، ويقومون بتنسيقها ورصدها، مع تزويد الطفل ومقدمي الرعاية/ الأسرة بالدعم العاطفي طوال العملية.

الهدف من موارد رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية هو ضمان حصول الفتيات والفتيان اليافعين والمراهقين من الناجين من الإساءة الجنسية (الذين يُشار إليهم فيما يلي بـ "الأطفال الناجين") ومقدمي الرعاية لهم من غير المعتدين على أفضل رعاية ممكنة. كما تحدد تلك الموارد المعاييرَ لمقدمي الخدمات، وبالذات لأخصائيي الحالات، من أجل توفير رعاية عالية الجودة للأطفال الناجين ومقدمي الرعاية لهم من غير المعتدين كي يتمكنوا في نهاية المطاف من التعافي والشفاء. طُوِّرت الإرشادات التوجيهية الأصلية ومواد التدريب المصاحبة لها في عام 2012. بعد أكثر من عشر سنوات من التنفيذ، تُقدم منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، بالشراكة مع لجنة الإنقاذ الدولية (IRC) وبدعم من المؤسسة الألمانية للتعاون الدولي GmbH (GIZ)، هذه الطبعة الثانية بمراجعات ومحتوىً جديد يعتمد على التعلم والتغذية الراجعة من الممارسين.

---

[1] معًا من أجل الفتيات، معهد المساواة ومؤسسة أوك، ما الذي اثبت جدواه في منع العنف الجنسي ضد الأطفال: Evidence Review, 2019.

[2] Tischelman, A. C. & Geffner, R، "القضايا الجنائية والثقافية وقضايا النُظُم في حالات الإساءة الجنسيّة للأطفال – الجزء 1: مقدمة". Journal of Child Sexual Abuse, 19(5), 2010, p. 485-490.

[3] منظمة الصحة العالمية، الاستجابة للأطفال والمراهقين الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية: الإرشادات التوجيهية السريرية لمنظمة الصحة العالمية، منظمة الصحة العالمية، 2017.

[4] المرجع نفسه.

موارد رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية

توضّح موارد رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية المعرفة والمواقف والمهارات اللازمة لأخصائيي الحالات في مجال حماية الطفل، ولأخصائيي الحالات في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، ولغيرهم من مقدمي الخدمات ذوي الصلة الذين يعملون مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (بما في ذلك الأطفال والمراهقين غير الثنائيين).

تشمل حزمة الموارد الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين (الإرشادات التوجيهية) وتدريب رعاية الأطفال الناجين (التدريب). توفر الإرشادات التوجيهية لأخصائيي الحالات وغيرهم من مقدمي الخدمات ذوي الصلة إرشاداتٍ بشأن رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية في الأوضاع الإنسانية. يُضفي التدريب الحياة على محتوى الإرشادات التوجيهية، ويوفر مساحة للتعمّق في مجالات المعرفة الأساسية والمواقف والمهارات من خلال المناقشة والتمارين العملية. ينبغي استخدام التدريب والإرشادات معًا - لقد صُمّم التدريب لتزويد أخصائيي الحالات بفرصة لتطبيق المفاهيم الأساسية التي تغطيها الإرشادات التوجيهية عملياً.

يشمل الجمهور الأساسي المُستهدف لموارد رعاية الأطفال الناجين الموظفين الذين يقدّمون خدمات حماية الطفل و/أو خدمات إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية. كما يمكن لأي جهة إنسانية متخصصة في مجال الأطفال والنوع الاجتماعي والصحة (على وجه الخصوص، المعالجة السريرية لحالات الاغتصاب) الاستفادة من موارد رعاية الأطفال الناجين. يمكن أيضًا أن يستفيد مقدمو الخدمات الآخرون المعنيون الذين يشاركون في رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، بما في ذلك العاملون في مجال الصحة والجهات الفاعلة القانونية والمتخصصون في الصحة العقلية.

ما الذي تغيّر في الطبعة الثانية؟

تدمج هذه الطبعة الثانية التعلم والتغذية الراجعة، ما يعزز الموارد الأصلية لرعاية الأطفال الناجين بالطرق التالية:

- تركز على الوعي بعدم المساواة بين الجنسين؛
- تركز على المصالح الفُضلى للطفل والنهج المتمركز حول الناجين؛
- تعزّز اتباع نهجٍ تقاطعي؛
- توفر أدوات مُحدَّثة لرعاية الأطفال الناجين تمثل التغيرات في الإرشادات؛
- توفر روابط لموارد جديدة.

نظرية التغيير لرعاية الأطفال الناجين والنتائج المرجُوّة منها

الإرشادات التقنية الموضحة في هذه الوثيقة مستمدة من نظرية التغيير الخاصة برعاية الأطفال الناجين *(انظر الشكل 1 أدناه)*. تفترض نظرية التغيير الخاصة برعاية الأطفال الناجين أنه يمكن دعم الأطفال الناجين في تعافيهم وشفائهم من الإساءة الجنسية من خلال الرعاية والعلاج العطوف والمناسب والمتمركز حول الطفل. تحدد نظرية التغيير العناصر الأساسية للرعاية والعلاج، والمعرفة والمهارات والمواقف المطلوبة لأخصائيي الحالات ومقدمي الخدمات الآخرين ذوي الصلة كي يتمكنوا من تقديم هذه الرعاية.

نظرية التغيير لرعاية الأطفال الناجين

التأثير

يتعافي الأطفال الناجون ويُشفَون من الإساءة الجنسية.

النتائج

المستوى 1:

- تُلبَّى الاحتياجات الفورية للسلامة والدعم النفسي الاجتماعي والخدمات الصحية للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.
- يظهر على الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية انخفاضٌ في أعراض الضيق وتحسُّن في الأداء اليومي.
- يشارك مقدمو الرعاية للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية من غير المعتدين بشكل إيجابي في عملية الشفاء.

المستوى 2:

- يقوم مقدمو الخدمة بتيسير إحالاتٍ آمنة ومُنسَّقة للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.
- يقدم أخصائيو الحالات خدمات إدارة الحالة للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية باتّباع نهج رعاية الأطفال الناجين.
- يقدم أخصائيو الحالات تدخلات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي للأطفال الناجين ولمقدمي الرعاية من غير المعتدين باتّباع نهج رعاية الأطفال الناجين.
- يقدم أخصائيو الحالات تدخلات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي للأطفال الناجين ولمقدمي الرعاية من غير المعتدين باتّباع نهج رعاية الأطفال الناجين.

المُخرَجات

- يمتلك مقدمو الخدمات أدوات المعرفة والمواقف والمهارات اللازمة لتيسير الإحالات الآمنة والمنسَّقة للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.
- يتمتع أخصائيو الحالات بالمعرفة والمواقف والمهارات والأدوات اللازمة لتقديم خدمات إدارة الحالة للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية باتباع نهج رعاية الأطفال الناجين.
- يتمتع أخصائيو الحالات بالمعرفة والمهارات والمواقف والأدوات اللازمة لتنفيذ تدخلات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) مع الأطفال الناجين ومقدمي الرعاية من غير المعتدين باتباع نهج رعاية الأطفال الناجين.
- يتمتع أخصائيو الحالات بالمعرفة والمهارات والمواقف والأدوات اللازمة لتقديم الدعم لمقدمي الرعاية من غير المعتدين باتباع نهج رعاية الأطفال الناجين.

الأنشطة

- تدريب مقدمي الخدمات ذات الصلة على تيسير إحالات آمنة ومُنسَّقة للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.
- التدريب والإشراف على أخصائيي الحالات وفق نهج رعاية الأطفال الناجين لإدارة حالات الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.

الشكل 1. نظرية التغيير

استخدام الإرشادات التوجيهية

رغم أن الإرشادات التوجيهية ترتكز إلى نهج إدارة الحالة، فإنه لا يُقصد بها أن تكون بديلاً عن/ تحلّ محل نُهُج إدارة حالات حماية الطفل أو العنف القائم على النوع الاجتماعي أو الخدمات الاجتماعية الحكومية الحالية. بالأحرى، توفر هذه الإرشادات اعتباراتٍ خاصة بالأطفال الناجين من الإساءة الجنسية ينبغي دمجها في أي خدماتٍ قائمة حالياً لإدارة الحالة.

هذه الإرشادات التوجيهية:

- مصمّمة فقط لتوفير خدمات الرعاية والاستجابة للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية ودعم أسرهم؛
- أداةٌ لتوفير إدارة الحالة ودعم تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية وأسرهم؛
- ذاتُ صلة بالخدمات المقدمة للأطفال دون سن 18 سنة، إلا أنه ينبغي تكييفها مع عمر الطفل ومرحلة نمائه ونوعه الاجتماعي وخصائصه الأخرى؛
- مصمّمة للاستخدام في الأوضاع الإنسانية حيث تتوفر الخدمات ذات الصلة وتفي الوكالات (النظُم الوطنية أو الإنسانية) بالحد الأدنى من متطلبات تقديم خدمات إدارة الحالة.

حدود الإرشادات التوجيهية:

هذه الإرشادات التوجيهية:

- لا تتناول معالجة المعتدين أو الوقاية من الإساءة الجنسية، رغم توفّر الأدلة التي تشير إلى أن التدخل المباشر على مستوى المجتمع يُسهم في تكوين مجتمعات أكثر أمانًا؛
- لا تتعرّض للأشكال الأخرى من العنف القائم على النوع الاجتماعي التي تؤثر على الفتيات - مثل زواج الأطفال والزواج القسري المبكر، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وجرائم الشرف - أو أشكال العنف الأخرى التي تؤثر على الأطفال بشكل عام، مثل العمالة أو التجنيد القسريين؛
- ليست مصمّمة للاستخدام كدليل للتدريب؛ تصاحب هذه الإرشادات حزمة تدريبية منفصلة لرعاية الأطفال الناجين، وهي متاحة أيضًا عبر الإنترنت.
- لا تتناول التدخلات المجتمعية (مثل دمج الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية في الأماكن المتمركزة حول الطفل أو التدخلات المجتمعية لمكافحة الوصم الاجتماعي والتمييز). ومع ذلك، فإنها تقدّم اقتراحات لإجراء الإحالات المناسبة إلى الوكالات التي قد تدعم مثل هذه التدخلات.

اعتبارات محددة لدمج الإرشادات التوجيهية في البرامج الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV) وحماية الطفل (CP)

قبل تقديم الخدمات للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، يجب أن يتوفر لدى الفِرَق المعنية بحماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي إمكانيات وإجراءات برمجية وفِرَق متمرّسة لإدارة الحالة. لتمكين الإفصاح الآمن عن الإساءة الجنسية والاستجابات السرّية المناسبة، يجب أن يتوفر لدى الوكالات الميدانية التي تنفذ هذه الإرشادات التوجيهية ما يلي:

- فهمٌ للنظُم الوطنية لحماية الطفل وكيف يمكن لجميع الأطفال، بغض النظر عن أصلهم ووضعهم القانوني، الوصول إليها؛
- فهمٌ لخيارات الرعاية البديلة للأطفال في السياق المحلي وأي قيود على هذه الخيارات، مع أخذ النوع الاجتماعي للطفل وعمره ومرحلة نمائه في الاعتبار؛
- فهمٌ للقوانين والسياسات المتعلقة بالأطفال والعنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك قوانين و/أو سياسات الإبلاغ الإلزامي في السياق المحلي؛
- بروتوكولٌ خاص بالوكالة لضمان المصالح الفُضلى للطفل وسلامة وأمن أخصائي الحالة والموظفين الآخرين المشاركين في الحالة؛
- خدماتٌ راسخة لإدارة حالات حماية الطفل و/أو العنف القائم على النوع الاجتماعي (سواءً من خلال النظُم الوطنية القائمة أو من قِبَل الجهات الفاعلة الإنسانية) تلبّي المعايير المبينة في هذه الوثيقة؛
- إمكانيةٌ للوصول إلى خدمات شاملة وقائمة بالفعل خاصة بالعنف الجنسي (الصحة، والسلامة/ الأمن، والخدمات القانونية، وما إلى ذلك) و/أو العمل مع شركاء محليين يقدمون خدمات آمنة يمكن الوصول إليها من قِبَل الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي و/أو الأطفال الذين يواجهون مخاوف تتعلق بالحماية بشكلٍ أعمّ؛
- إمكانيةٌ للوصول إلى الأماكن الآمنة التي توفر أنشطة وبرامج مخصّصة للأطفال من مختلف الأعمار (من خلال وكالات حماية الطفل أو النظُم الوطنية) أو أنشطة وبرامج مخصّصة للفتيات المراهقات (من خلال الوكالات المعنيّة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي أو النظُم الوطنية)؛
- فهمٌ للبرامج الحالية للفتيات المراهقات في سياق المعالجة المناسبة للمخاطر وأنواع العنف المتعددة والمتفاقمة التي قد يُواجهنها، بما في ذلك الإساءة الجنسية للأطفال.

بالإضافة إلى ذلك، من الأهمية بمكان أن يفهم مقدمو الخدمات قضية الإساءة الجنسية للأطفال في السياق المحلي. يجب أن يفهم مقدمو الخدمة ما يلي:

- المواقف والمعتقدات والأعراف والممارسات والقدرات المحلية فيما يتعلق بالإساءة الجنسية للأطفال، وكذلك قضايا الأطفال والنوع الاجتماعي بشكلٍ أعمّ؛
- القوانين والسياسات التي يمكن أن تؤثر على الطفل الناجي من الإساءة الجنسية (على سبيل المثال، الإبلاغ الإلزامي، والسن القانوني لزواج الفتيات، والسن القانوني للموافقة، وما إلى ذلك) والمخاطر والفوائد المرتبطة بها؛
- العوامل والجهات الفاعلة التي تحمي الفتيات والفتيان اليافعين والمراهقين من الناجين من العنف الجنسي أو تشكل مخاطر عليهم، بما في ذلك الأطفال من ذوي الميول الجنسية المتنوعة، وهويات النوع الاجتماعي والتعبير عنه، والخصائص الجنسية (SOGIESC) و/أو الأشخاص ذوي الإعاقة؛
- القدرات الوقائية لدى الأفراد أو المجموعات في المجتمع الذين قد يضطلعون بدور مهم في شفاء الطفل.

يمكن للمنظمات أيضًا استخدام *المعايير الدنيا لمقدمي الخدمات بشأن إدارة حالات رعاية الأطفال الناجين* لتقييم مدى استعدادها التشغيلي لتقديم خدمات إدارة الحالة للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.

التدريب والكفاءات المطلوبة

ينبغي أن يكون موظفو الوكالة مُدرَّبين بالفعل وأن يكونوا قادرين على إثبات الكفاءة فيما يلي:

- إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي أو حماية الطفل، بما في ذلك "إجراءات المصالح الفُضلى" التي وضعتها المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بشأن طالبي اللجوء والأطفال اللاجئين؛
- المهارات الأساسية لتقديم خدمات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي.

عندما تخطط الوكالات لإجراء التدريب وتوسيع نطاق خدمات رعاية الأطفال الناجين لديها، يجب على مشرفي البرامج أيضًا مراعاة صفات ومواقف الموظفين الذين سيقدمون هذه الخدمات (*انظر الفصل 2 و الفصل 3*).

استعراض الفصول

رغم أن الإرشادات التوجيهية ترتكز إلى نهج إدارة الحالة، إلا أنها لا تهدف إلى أن تكون بديلاً عن/ تحلّ محل نُهُج إدارة حالات حماية الطفل أو العنف القائم على النوع الاجتماعي أو الخدمات الاجتماعية الحكومية الحالية. بالأحرى، توفر هذه الإرشادات اعتباراتٍ خاصة بالأطفال الناجين من الإساءة الجنسية ينبغي دمجها في أي خدماتٍ قائمة حالياً لإدارة الحالة.

الفصل 1

يوضح نهج رعاية الأطفال الناجين، والذي يتضمن **المبادئ التوجيهية والنظريات والنُّهُج التأسيسية** للعمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. ويتناول على وجه التحديد كيفية تطبيق نهجٍ متمركز حول الناجية/ الناجي وحول الطفل في هذا المجال.

الفصل 2

يُحدّد مجالات **المعرفة الأساسية** التي يجب أن يمتلكها أخصائيو الحالات قبل العمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية وأسرهم.

الفصل 3

يدعم أخصائيي الحالات في تطوير **المواقف** اللازمة للعمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. كما يدعم أخصائيي الحالات في تحديد **التحيزات** التي قد تكون ضارة بالأطفال الناجين بكل تنوّعهم، والتفكير بشأنها ومعالجتها.

الفصل 4

يقدم أفضل الممارسات في مجال **التواصل** مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية وأسرهم، بما في ذلك إرشادات حول كيفية التواصل مع الأطفال ومقدمي الرعاية الموثوق بهم حول تجربة الإساءة الجنسية. يشرح هذا الفصل أيضًا الأساليب اللفظية وغير اللفظية التي يمكن استخدامها لمساعدة الأطفال الناجين على الشعور بالأمان والراحة في التعبير عن أنفسهم.

الفصل 5

يُقدّم **اعتبارات للتعامل مع القضايا الرئيسية** في مختلف جوانب علاقة إدارة الحالة بالطفل الناجي من الإساءة الجنسية. يستكشف هذا الفصل كيف يمكن استخدام مبدأ المصالح الفُضلى لحل هذه القضايا.

الفصل 6

يُوفر إرشادات مفصلة بشأن **المهام الرئيسية التي تشكل جزءًا من كل خطوة من عملية إدارة الحالة.** يُولَى اهتمامٌ خاص بمجالات التقييم والتدخل التي تشكل جزءًا من عملية إدارة الحالة فيما يتعلق بالإساءة الجنسية للأطفال.

الفصل 7

يقدم لمحة عامة عن **أفضل الممارسات المتعلقة بتنسيق** حالات الأطفال الناجين عبر مقدمي الخدمات المتعددين، بما في ذلك التنسيق/ التعاون بين برامج حماية الطفل والجهات الفاعلة في إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي.

الفصل 8

يُقدم إرشادات حول كيفية دمج **الإشراف على أخصائيي الحالات** الذين يعملون مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية في نُظُم وممارسات الإشراف على إدارة حالات حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي.

مَسرد المصطلحات

المصطلحات والتعاريف المستخدمة في هذا المسرد ليست تعاريف قانونية ولا يُقصد منها أن تكون كذلك.[5] لم يُضمّن المسرد المصطلحات التي ورَد تعريفها في موارد أخرى و/ أو المفهومة بشكل أكثر شيوعًا.

مرحلة المراهقة
الفترة من 10 إلى 19 سنة. وتشمل سلسلة متواصلة من التطور في المجالات الجسدية والمعرفية والسلوكية والنفسية والاجتماعية للشخص. يمكن تقسيمها إلى مرحلة ما قبل المراهقة (9-10 سنوات)، والمراهقة المبكرة (10-14 سنة)، والمراهقة المتوسطة (15-17 سنة)، والمراهقة المتأخرة[6] (18-19 سنة).

المراهق
أي شخص عمره 10-19 سنة. لا يُقصد استخدام مصطلح "المراهق" بدلاً من "الطفل" في الإرشادات التوجيهية، ولكن "المراهق" يمثل مصطلحًا إضافيًا لوصف أعمار، ونضج، ومراحل مُحدّدة لحياة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و19 سنة.

مقدم الرعاية
الشخص الذي يمارس الرعاية اليومية لطفل أو أطفال. يمكن أن يكون أحد الوالدين، أو قريباً أو صديقاً للأسرة أو وصياً آخر. وقد ينطبق ذلك على الوالدين بالتبني، بما في ذلك أولئك الذين/ اللائي "يتبنون" طفلاً بشكل غير رسمي وكذلك بشكل رسمي. لا يعني المصطلح بالضرورة المسؤولية القانونية. في الإرشادات التوجيهية، يُستخدم مصطلح مقدم الرعاية أيضًا للإشارة إلى أحد الوالدين البيولوجيين.

إدارة الحالة
عملية منهجية يقوم فيها أخصائي حالة مُدرَّب وخاضعٌ للإشراف بتقييم احتياجات العميل، وعند الاقتضاء إجراء تقييم لأسرة العميل. ثم يقوم/ تقوم بعد ذلك بترتيب، وأحيانًا بتوفير، حزمةٍ من الخدمات المتعددة لتلبية الاحتياجات المعقدة للعميل، وتنسيقها، ورصدها، وتقييمها، والمناصرة بشأنها.[7]

أخصائي الحالة
شخص يعمل لدى وكالة لتقديم الخدمات، ويقدم خدمات إدارة الحالة للعملاء. يُدرَّب أخصائيو الحالات على إدارة الحالة المتمركزة حول العميل، ويخضعون للإشراف من قِبَل كبار موظفي البرنامج. يلتزم أخصائيو الحالات بمجموعة محددة من النظُم والمبادئ التوجيهية المصمّمة لتعزيز السلامة والرفاه والأمل والشفاء لعملائهم. يُشار إلى أخصائيي الحالات أيضًا بالأخصائيين الاجتماعيين، ومسؤولي الحالات، والعاملين في مجال حماية الطفل، والعاملين في مجال مكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي.

---

[5] في محاولة لضمان الاتساق، إلى أقصى حد ممكن، أُخذت بعض التعاريف مباشرةً من الإرشادات التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) بشأن التدخلات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية. يُرجع إلى مصادر أخرى وفقاً لذلك.

[6] رغم أن مرحلة المراهقة المتأخرة هي سن البلوغ القانوني في معظم السياقات، إلا أنها مُدرجة هنا لأن الأعمار 18-19 لا تزال تتميز بمجموعة متطورة من المهارات، لا سيما فيما يتعلق بالتفكير النقدي والفهم واتخاذ القرار.

[7] الرابطة الوطنية لأخصائيي الحالات (NASW)، معايير الرابطة الوطنية لأخصائيي الحالات لإدارة حالات العمل الاجتماعي، الرابطة الوطنية لأخصائيي الحالات، واشنطن العاصمة، 2013.

الطفل	شخص عمره أقل من 18 سنة.[8]
نماء الطفل	التغيّرات النفسية والاجتماعية والعاطفية والمعرفية والجسدية التي يمر بها الإنسان منذ الولادة وحتى البلوغ. حدّد كثير من العلماء مراحل مختلفة لنماء الأطفال والشباب، والتي تشير إلى الفترات الزمنية أو الفئات العمرية التي يُتوقع حدوث التغيّرات خلالها. تتفاوت الأعمار المرتبطة بهذه التغيّرات بين الأفراد، ولذا من الأفضل فهم مراحل التطور من خلال سلسلة متواصلة بدلاً من جدول زمني ثابت.[9]
صون الطفل	التدابير الوقائية داخل الوكالة لحماية الأطفال من الأفعال المتعمَّدة أو غير المقصودة التي تزيد من خطر الضرر وتضمن أن تكون الوكالة وبرامجها آمنة للأطفال.
الإساءة الجنسية للأطفال	لا يوجد تعريف محدّد للإساءة الجنسية للأطفال. لذلك، تستخدم هذه الإرشادات التوجيهية التعريف التالي: *أي شكل من أشكال النشاط الجنسي، جسديٍّ كان أم لا، مع طفل، يرتكبه شخص بالغ أو طفل آخر له سلطة على الطفل. غالبًا ما تتضمن الإساءة الجنسية للأطفال الاتصال الجسدي، ولكن ليس دائمًا.*
الطفل الناجي	شخص يقل عمره عن 18 سنة تعرّض لفعلٍ من أفعال الإساءة الجنسية.
المتوافقون جنسياً (Cisgender)	الأشخاص الذين تتوافق هوية النوع الاجتماعي لهم وتعبيرهم عنه مع الجنس الذي حُدّد لهم عند الولادة.
التعبير عن النوع الاجتماعي	التصرفات والسلوكيات (طرق التحدّث والمشي وإيماءات اليد وما إلى ذلك) والأنشطة المفضلة وطرق ارتداء الملابس المرتبطة بنوعك الاجتماعي. لا يعكس التعبير عن النوع الاجتماعي دائمًا هوية النوع الاجتماعي للشخص. لا يتعين على المرء أن يكون لديه توجه جنسي، أو هوية للنوع الاجتماعي، أو خصائص جنسية متنوعة كي يكون لديه تعبير متنوع للنوع الاجتماعي. *انظر أيضًا المصطلح SOGIESC.*
هوية النوع الاجتماعي	التجربة الداخلية والفردية العميقة لكل شخص فيما يتعلق بالنوع الاجتماعي، والتي قد تتوافق أو لا تتوافق مع الجنس الذي حُدّد له عند الولادة أو النوع الاجتماعي الذي يُنسب إليه من قِبَل المجتمع. تشمل هوية النوع الاجتماعي الأشخاص الذين يُعرَفون بأنهم غير ثنائيين أو لهم نوع اجتماعي آخر غير الذكر/ الأنثى أو الرجل/ الصبي والمرأة/ الفتاة. *انظر أيضًا المصطلح SOGIESC.*

[8] اتفاقية حقوق الطفل (1989) الاتفاقية رقم 27531. سلسلة اتفاقيات الأمم المتحدة، 1577، ص 3-178.
[9] لجنة الإنقاذ الدولية، إطار قطاع حماية ونماء الأطفال والشباب. دليل للتصميم السليم للمشاريع والمُراسَلة المُتسقة، لجنة الإنقاذ الدولية، يناير 2012.

العنف القائم على النوع الاجتماعي

مصطلح شامل لأيّ فعلٍ ضارٍ يُرتكب ضد إرادة شخصٍ ويستند إلى فوارق محدّدة اجتماعياً (أي النوع الاجتماعي) بين الذكور والإناث. يشمل المصطلح مجموعة من انتهاكات حقوق الإنسان، بما في ذلك الإساءة الجنسية للأطفال، والاغتصاب، والعنف المنزلي، والاعتداء والتحرش الجنسي، والاتجار بالنساء والفتيات، والعديد من الممارسات التقليدية الضارة، بما في ذلك الزواج القسري المبكر.[10]

الاستدراج

أي إجراءات يتخذها المعتدي لإقامة علاقات عاطفية مع الطفل والقائمين على رعايته للتمكّن من الإساءة.

الشمول

العملية التي تُبذل من خلالها الجهود لضمان تكافؤ الفرص - بحيث يتمكن الجميع، بغض النظر عن خلفياتهم، من تحقيق إمكاناتهم الكاملة في الحياة. تشمل هذه الجهود السياسات والإجراءات التي تعزّز المساواة في الحصول على الخدمات وكذلك تمكين المشاركة في عمليات صنع القرار التي تؤثر على حياتهم. المصدر: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة (UNDESA).

التقاطعية

إطار نسوي يوضح كيف تؤثر نُظُم القمع المتشابكة على تجارب الأفراد والجماعات في العنف والتمييز. هذه الأشكال المتشابكة من القمع متجذرة في هوياتٍ مثل العِرق، والطبقة، والعمر، والإعاقة، والتوجه الجنسي، وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عنه، والإثنية، والدين. على هذا النحو، ستؤدي الهويات المتعددة للشخص إلى تجارب فريدة من القمع والامتياز.

LGBQTI

المثليات، والمثليون، ومزدوجو التوجه الجنسي، والمتحيّرون، والمتحولون جنسياً، وثنائيو الجنس. هذا المصطلح مُتجذّر في الفهم الغربي للجنس. قد توجد مصطلحات أخرى أكثر ملاءمةً وقابليةً للتطبيق عبر السياقات المحلية. *انظر أيضًا المصطلح SOGIESC.*

الإبلاغ الإلزامي

قوانين وسياسات الدولة التي تفرض على وكالات و/أو أشخاص معينين، بما في ذلك المعلمين والأخصائيين الاجتماعيين والموظفين الصحيين، الإبلاغ عن الإساءة الفعلية أو المشتبه بها للأطفال (مثل الإساءة الجسدية والجنسية، والإهمال، والإساءة العاطفية والنفسية، والاتصال الجنسي غير القانوني).

---

[10] اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، الإرشادات التوجيهية حول التدخلات بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية: التركيز على الوقاية من العنف الجنسي والاستجابة له في حالات الطوارئ، فريق العمل المعنيّ بالنوع الاجتماعي والمساعدة الإنسانية التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، 2005.

غير الثنائيين مصطلح شامل لهويات و/أو تعبيرات النوع الاجتماعي التي ليست لذكر أو أنثى؛ ويشير إلى هوياتٍ خارج ثنائية النوع الاجتماعي. *انظر أيضًا المصطلح SOGIESC.*

مقدم الرعاية من غير المعتدين أحد الوالدين أو مقدمي الرعاية الذين لم يسيؤوا جنسيًا أو يشاركوا بشكل مباشر في الإساءة الجنسية للطفل.[11]

الولع الجنسي بالأطفال اضطراب محدّد يتضمّن تفضيلاً للنشاط الجنسي مع طفل أو أطفال دون سن البلوغ. يمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات حول معايير التشخيص بالرجوع إلى الحاشية.[12]

المُعتدي شخصٌ يمارس، أو يدعم بشكل مباشر، العنف أو أي إساءة أخرى يتعرّض لها شخص آخر ضد إرادته.

مُقدّمو الخدمة الوكالات المُكلَّفة بتقديم الخدمات المباشرة للأطفال و/أو الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي. يشمل هؤلاء المهنيون: أخصائيي الحالات، والأخصائيين الاجتماعيين، والعاملين الصحيين، والعاملين في مجال حماية الطفل، والجهات الفاعلة القانونية، والمتخصصين في الصحة العقلية.

الاستغلال والإساءة الجنسيين أي إساءة - تقع فعلاً أو يُشرَع فيها - لاستغلال حالة الضعف أو تباين القوى أو الثقة لأغراض جنسية. ويشمل ذلك تحقيق ربح مالي أو اجتماعي أو سياسي من خلال الاستغلال الجنسي لشخص آخر.[13]

التوجه الجنسي قدرة الفرد على تجربة انجذاب عاطفي ووجداني وجنسي نحو أشخاص من نوع اجتماعي مختلف، أو من نفس النوع الاجتماعي، أو مع أشخاص من أنواع اجتماعية مختلفة، والانخراط في علاقات حميمة معهم. *انظر أيضًا المصطلح SOGIESC.*

SOGIESC التوجه الجنسي، وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عنه، والخصائص الجنسية. غالبًا ما يُستخدم هذا المصطلح كمصطلح شامل لتمثيل مجموعات من الناس ذوي هويات متنوعة، وتستخدم هذه الإرشادات التوجيهية مصطلح "الأشخاص المتنوعون من حيث التوجه الجنسي، وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عنه، والخصائص الجنسية (SOGIESC)" للإشارة إلى مجموعات من الناس، بينما تشير إلى الأفراد باستخدام مصطلح تعريفي محدد: المثليات، والمثليون، ومتحولو الجنس، والمتحيرون، وثنائيو الجنس، أو غير الثنائيين.

---

[11] Vaughan-Eden, V., LeBlank, S.S. & Dzumaga, Y، "النجاح مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين للأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية" في دليل العنف والإساءة بين الأشخاص على مدى العمر: مشروع للشراكة الوطنية لإنهاء العنف بين الأشخاص على مدى العمر، Eds R, Geffner, J.W. White, L.K. Hamberger, A. Rosenbaum, V. Vaughan-Eden & V.I. Vieth, p. 1-20, Springer Cham. 2020.

[12] منظمة الصحة العالمية، ICD-11 – تصنيف الاضطرابات العقلية والسلوكية: معايير تشخيصية للبحوث، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2022.

[13] نشرة الأمين العام، تدابير خاصة للوقاية من الاستغلال والإساءة الجنسيين، أمانة الأمم المتحدة ST/SGB/2003/13، 9 أكتوبر 2003.

الناجي/ الضحية شخص تعرّض للعنف القائم على النوع الاجتماعي. يمكن استخدام مصطلحي "الضحية" و"الناجي" بالتبادل، رغم تفضيل مصطلح "الضحية" بشكل عام في القطاعات القانونية والطبية، و"الناجي" في قطاعات الدعم النفسي والاجتماعي. تستخدم هذه الإرشادات التوجيهية مصطلح "الطفل الناجي".

متحول جنسياً مصطلح شامل للأشخاص الذين تختلف هويتهم و/أو تعبير النوع الاجتماعي لديهم عن الجنس الذي حُدّد لهم عند الولادة. *انظر أيضًا المصطلح SOGIESC*.

الفصل 1

نهج رعاية الأطفال الناجين

لمحة عامة عن الفصل

يقدم هذا الفصل نهجًا محددًا لإدارة حالات الفتيات والمراهقات والأطفال الناجين من الإساءة الجنسية في الأوضاع الإنسانية، مُسترشداً بأفضل الممارسات في إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل. يُعرف هذا النهج ***بنهج رعاية الأطفال الناجين (CCS)***، *ويشمل:*

- الأسس النظرية التي يُبنى عليها نهج محدد لإدارة حالات الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية؛
- المبادئ التوجيهية لتنفيذ خدمات إدارة الحالة مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.

الأداة المُصاحِبة

المعايير الدنيا لمقدمي الخدمات بشأن إدارة حالات رعاية الأطفال الناجين

مقدمة

تختلف التعاريف الدقيقة لإدارة الحالة قليلاً عبر المجال الإنساني - حسب التخصّص الذي نشأت منه.[14] النموذج الأساسي الذي جرى تكييفه من قِبَل قطاعيْ حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي في سياقات المساعدات الإنسانية هو إدارة حالات العمل الاجتماعي، والتي تُعرّف على النحو التالي:

"طريقة لتقديم الخدمات يقوم من خلالها أخصائي اجتماعي [المهنيّ] بتقييم احتياجات العميل - وأسرته عندما يكون ذلك مناسبًا - ويُرتب ويُنسق ويُراقب ويُقيّم ويُناصر توفير حزمة من الخدمات المتعددة لتلبية احتياجات العميل المحددة والمعقدة."[15]

الإساءة الجنسية للأطفال قضية معقدة تتطلب استجابة متعددة الأوجه ومتعددة التخصصات لتلبية احتياجات الأطفال الناجين على أفضل وجه، ودعم شفائهم. **نهج رعاية الأطفال الناجين هو نهج مُحدّد لإدارة حالات الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، وهو مُتجذر في أفضل ممارسات إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل.** فهو يوضح الأسس النظرية الهامة والمبادئ التوجيهية لتوفير عدسة (أو مجموعة من العدسات) وعملية يقوم أخصائيو الحالات من خلالها بإدارة الحالة مع

---

[14] تُعرّف المعايير الدنيا لحماية الطفل في الاستجابة الإنسانية إدارة الحالة بأنها "عملية مساعدة فردى الأطفال والأسر من خلال تنسيق تقديم الخدمات وإدارة المعلومات من قِبَل أخصائيي الحالات المُكلّفين".

[15] الرابطة الوطنية لأخصائيي الحالات (NASW)، معايير الرابطة الوطنية لأخصائيي الحالات لإدارة حالات العمل الاجتماعي، الرابطة الوطنية لأخصائيي الحالات، واشنطن العاصمة، 2013.

الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. أخيرًا، يحدد نهج رعاية الأطفال الناجين أيضًا مجموعة معينة من المعارف والمواقف والمهارات الأساسية المطلوبة من أخصائيي الحالات من أجل التنفيذ الفعال لإدارة الحالة مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.

الأسس النظرية لنهج رعاية الأطفال الناجين

يعتمد نهج رعاية الأطفال الناجين لإدارة الحالة على الأسس النظرية للممارسات بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل. تُقرّ هذه الأسس بطبيعة الإساءة الجنسية للأطفال بصفتها تجربة مؤلمة تؤدي إلى التعييب والوصم من بين عواقب أخرى، وبالتالي تتطلب استجابةً تمكينية وعطوفة في نفس الوقت.

متمركزة حول العميل

تعني إدارة الحالة المتمركزة حول العميل قيام أخصائيي الحالات بإشراك العميل (وعند الاقتضاء، أفراد الأسرة الآخرين) في جميع جوانب إدارة الحالة. تُصمّم الخدمات خصّيصاً لتوافق احتياجات العميل وتفضيلاته وأهدافه. تتطلب الإدارة المتمركزة حول العميل لحالات الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية أن يجمع أخصائيو الحالات ما بين النهج المتمركز حول الطفل والنهج المتمركز حول الناجية/ الناجي.

يستلزم **النهجُ المُتمركز حول الطفل** تنظيم وتقديم الخدمات واتخاذ القرارات بطريقة تتمركز حول احتياجات الطفل ومصالحه الفُضلى. بطبيعته، يُعدّ النهج المتمركز حول الطفل نهجاً صديقاً للطفل، ويسعى إلى تيسير مشاركة الطفل في أنشطة رعايته وعلاجه. وينطوي النهج على إشراك الأطفال الصغار والمراهقين من الفتيات والفتيان في الخدمات بطرق يسهل الوصول إليها ومناسبة لهم على أساس أعمارهم ونمائهم والعوامل الأخرى التي تؤثر على قدرتهم على اتخاذ القرار. يسعى النهج المتمركز حول الطفل إلى استكشاف عوامل حماية الطفل والبناء عليها ومعالجة عوامل الخطر، بما في ذلك نقاط القوة لدى الطفل ومقدمي الرعاية من غير المعتدين. يسترشد النهج المتمركز حول الطفل بالمبادئ التوجيهية للمعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني و الإرشادات التوجيهية المشتركة بين الوكالات لإدارة الحالة وحماية الطفل.

نشأ **النهج المتمركز حول الناجية/ الناجي** مباشرةً من الخدمات بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي، وهو نهجٌ متجذر في تمكين النساء والفتيات. يدعم النهج المتمركز حول الناجية/ الناجي أربعة مبادئ توجيهية - السلامة، والسرّية، والاحترام وتقرير المصير، وعدم التمييز - لإيجاد بيئة داعمة تضع الناجي في مركز عملية الشفاء وتثق فيه بصفته الخبير بشأن حياته الخاصة. ويسعى هذا النهج إلى عدم إلحاق أي ضرر، مع تيسير تعافي الناجي. يمكن، بل ينبغي، استخدام النهج المتمركز حول الناجية/ الناجي مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية إلى أقصى حد ممكن حسب أعمارهم ونمائهم ووفقًا للقرارات والخدمات التي تصب في المصلحة الفُضلى لهم. يوضّح النهج المتمركز حول الناجين بتفصيلٍ أكبر في الإرشادات التوجيهية المشتركة بين الوكالات لإدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي و المعايير الدنيا بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي.

شخص في بيئة

يُقِرّ إطار عمل "شخص في بيئة" (المعروف أيضًا باسم الإطار الاجتماعي البيئي) بأنه لا يمكن فصل العميل عن بيئته. كما يُقر بأن احتياجات العملاء تتأثر بالسياق الذي يعيشون حياتهم اليومية فيه؛ وكذلك تسترشد كيفية وصول العملاء إلى الخدمات وتلقّيها وتجربتها ببيئتهم. يُقر الإطار أيضاً بأن الظلم والقمع المنهجيين يكمنان وراء العديد من التحديات التي يواجهها العملاء. عند تطبيق هذا الإطار على قضية الإساءة الجنسية للأطفال، يجب على أخصائيي الحالات أن يفهموا ويُقرّوا بالطرق التي تتقاطع بها حوادث الإساءة الجنسية للأطفال مع أشكال أخرى من العنف بين الأشخاص، وتجارب الضيق، فضلاً عن أشكال العنف والقمع المنهجية والمجتمعية.

تحليل القُوى

هناك أربعة أنواع من السلطة التي يُقيّدها المجتمع أو يتيح الوصول إليها، بناءً على الهويات الفردية.[16] ويُقر تحليل القوى بأن الإساءة الجنسية للأطفال هي بحكم تعريفها إساءة لاستخدام القوة (السلطة على). بطبيعتها، تقترن هذه الإساءة باختلال توازن القوى المرتبط بكون العميل طفلاً، فضلاً عن ديناميات العنف الجنسي المتجذرة في فارق القوة بين الناجي والمعتدي. ومن هنا، يعني تحليل القوى أن يتحرّى أخصائيو الحالات باستمرار كيفية تأثر الطفل الناجي من الإساءة الجنسية بديناميات السلطة والتعامل معها والوصول إليها، بما في ذلك من خلال علاقة المساعدة.

الأنواع الأربعة للقوى

قُوّة داخلية: الشعور الداخلي بالثقة واحترام الذات والكرامة المتأصلة في الذات.

قُوّة على: السلطة أو السيطرة أو الإكراه - الإساءة دائمًا هي شكل من أشكال "القوّة على".

قُوّة مع: القوة في العمل الجماعي – القوة التي تأتي من العمل معًا كمجموعة من أجل التغيير.

قوة من أجل: القوة التي تأتي من تعلّم مهارات جديدة، وزيادة القدرات وعملية التدريس والتعلم.

المنظور القائم على جوانب القوة

بدلاً من التركيز على التشخيص المتعلق بالعميل أو مشكلاته، يقوم أخصائي الحالة باستخلاص ودعم وبناء الصمود وإمكانات النماء والتطور المتأصلة لدى الطفل الناجي من الإساءة الجنسية. يُعدّ تحديد نقاط القوة لدى الطفل الناجي من الإساءة الجنسية والبناء عليها وسيلة لإعادة القوة والسيطرة إلى الطفل، وبالتالي فهذا عنصر حاسم في دور أخصائي الحالة في مساعدة الطفل على التعافي والشفاء.

عند استخدامها معًا، تشجع هذه الأطر أخصائيي الحالات على إعمال عدسة متعددة الجوانب تراعي الفوارق بين الجنسين، وتتمركز حول الطفل، وتستجيب بشكلٍ كلي للطفل الناجي من الإساءة الجنسية.

---

[16] التعاريف مقتبسة من: https://raisingvoices.org/women/sasa-approach/

المبادئ التوجيهية لنهج رعاية الأطفال الناجين

يتألف نهج رعاية الأطفال الناجين أيضاً من مبادئ توجيهية محددة تمثل أفضل الممارسات في كلٍّ من قطاعي حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي لتطبيقها في توجيه الكيفية التي يعمل بها أخصائيو الحالات مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية:

إعطاء الأولوية للسلامة الجسدية والعاطفية (على المدى القصير والطويل) للطفل الناجي من الإساءة الجنسية، ودعم مقدمي الرعاية وأفراد الأسرة من غير المعتدين عند طلبهم الخدمات.

تعزيز المصالح الفُضلى للطفل الناجي من الإساءة الجنسية. يُعدّ رفاه الطفل أمراً بالغ الأهمية طوال فترة رعايته وعلاجه. ويعني ذلك تقييم المخاطر التي يتعرّض لها الطفل ومقدمو الرعاية من غير المعتدين، وتحديد نقاط القوة لديهم وعوامل الحماية لهم، ومناقشة العواقب الإيجابية والسلبية المحتملة عليهم لإرشاد عملية صنع القرار، واتخاذ مسار العمل المتاح والأقل ضررًا. ينبغي أن تضمن جميع الإجراءات عدم المساس مطلقًا بحقوق الطفل في السلامة والنماء المستمر.

طلب الموافقة المستنيرة/ القبول المستنير قبل تقديم الخدمات. ينبغي مواءمة ذلك مع تطور إمكانات الطفل، والذي قد يتأثر بكلٍّ من العوامل البيئية (الإعاقة، الوصول إلى التعليم، وما إلى ذلك) وتجربته مع الإساءة الجنسية التي تعرّض لها. قد تؤثر التجارب السلبية، وخاصةً الأحداث التي وقعت مؤخراً، بصورة مؤقتة على قدرة الطفل على الموافقة. إذا اعتقد أخصائي الحالة أن هذا هو الحال، فمن المستحسن إعادة تأكيد الموافقة أو القبول فيما بعد خلال عملية إدارة الحالة.

التأكّد من مراعاة السرّية في تقديم الخدمات وتقبُّل الطريقة التي يرغب بها الطفل (ومقدم الرعاية من غير المعتدين حسب الاقتضاء) في تقاسم قصته، ومع مَن. وهذا يعني ضمان:

- جمع المعلومات بطريقة تضمن السرّية أثناء المقابلات؛
- تقاسم المعلومات مع المشاركين في رعاية الطفل الناجي على أساس "الحاجة إلى معرفة المعلومة"، بما يتماشى مع المعايير الدولية، وفقط بعد الحصول على إذن من الطفل الناجي و/أو مقدم الرعاية غير المُعتدي؛
- تخزين معلومات الحالة بشكلٍ آمن.

تيسير المشاركة المُجدية للأطفال الناجين في تقديم الخدمات، بما في ذلك إشراكهم في صنع القرار. تنص المادة 12 من اتفاقية حقوق الطفل على أن للأطفال القادرين على تكوين آرائهم الخاصة الحق في التعبير عن تلك الآراء بحرية في جميع القضايا التي تمسّهم، وينبغي إيلاء الاعتبار الواجب لآراء الطفل وفقاً لعُمره ونضجه. الأطفال الناجون والأشخاص من غير المعتدين الذين يقدمون الرعاية لهم هم الخبراء في حياتهم الخاصة ولهم الحق في المشاركة في اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتهم. إذا لم يستطع أخصائي الحالة تحقيق رغبات الطفل، فيجب عليه دائمًا شرح سبب ذلك له باحترام، وتناوُل أي مخاوف قد تكون لدى الطفل، ومواصلة دعم الطفل أثناء تنفيذ القرار. ستختلف المشاركة المُجدية باختلاف العمر، ومستوى النضج، والنوع الاجتماعي:

- يتمتع الأطفال الأصغر سنًا بقدرة معرفية محدودة على فهم الخيارات المتاحة لهم، وتقييم المخاطر، وفوائد القرارات. وقد ينطبق ذلك أيضًا على بعض الأطفال من ذوي الإعاقات التي تؤثر على الإدراك.
- مع تطور إمكانات الأطفال، ينبغي إعطاؤهم فرصةً أكبر لتقديم مُدخلات، ومنحهم المزيد من الثقة بشأن معرفة ما يحتاجون إليه في حياتهم الخاصة وما يعزّز تعافيهم. يمكن للأطفال في مرحلة المراهقة ومرحلة المراهقة في سنٍ أكبر المساهمة بشكل كبير في صنع القرار واتخاذ العديد من القرارات الخاصة بهم بأمان.
- تعاني الفتيات من الغُبن من حيث القوة والنفوذ الاجتماعيين، والتحكّم في الموارد، والسيطرة على أجسادهن، والمشاركة في الحياة الأسرية العامة والخاصة.

معاملة كل طفل ناجٍ بشكل عادل وعلى قدم المساواة. قدِّم نفس الجودة من الرعاية والعلاج لجميع الأطفال، وفقًا لاحتياجاتهم الفريدة. سيكون لكل طفل ناجٍ احتياجاتٌ مختلفة حسب هويته الاجتماعية، وتجاربه الحياتية، وكيفية ارتكاب الإساءة، وصِلة المعتدي بالطفل، ومدة استمرار الإساءة، وما إلى ذلك.

التعامل مع الأطفال باحترام ولطف وتعاطف. يحتاج الأطفال الذين يُفصحون عن حالات الإساءة الجنسية إلى قيام مقدمي الخدمات بتهدئة روعهم وتشجيعهم وتقديم الدعم المناسب لهم. يجب على مقدمي الخدمات تصديق الأطفال الذين يُفصحون عن الإساءة الجنسية وعدم إلقاء اللوم عليهم بأي شكل من الأشكال بسبب الإساءة الجنسية التي تعرّضوا لها. تتمثل المسؤولية الأساسية لمقدمي الخدمات في جعل الأطفال يشعرون بالأمان والرعاية أثناء تلقّيهم الخدمات، واحترامهم كعملاء.

الإقرار بتفرُّد كل طفل وكل أسرة. يتفاوت كل طفل وأسرته في نقاط القوة، والموارد، وطرق التكيّف لديهم. ويجب على مقدمي الخدمات العمل معهم لتعزيز آليات التكيّف التي تحقق المصالح الفُضلى للطفل. يجب على مقدمي الخدمات تحديد نقاط القوة الطبيعية لدى الطفل والأسرة والبناء عليها ضِمن عملية التعافي والشفاء. كما يجب عليهم تحديد العوامل التي تعزّز قدرة الأطفال على الصمود، والبناء عليها أثناء تقديم الخدمة. سيكون الأطفال الذين لديهم علاقاتٌ راعية وفرصٌ للمشاركة المُجدية في الحياة الأسرية والمجتمعية، والذين يعُدّون أنفسهم أقوياء أكثر قابلية للتعافي والشفاء من الإساءة الجنسية.

فهم الهويات الاجتماعية والتجارب الفردية لكل طفل. يجب على مقدمي الخدمات أيضًا فهم مواقفهم ومعتقداتهم وتحيزاتهم تجاه الأطفال والمراهقين، والنوع الاجتماعي والمساواة بين الجنسين، والإساءة الجنسية، حيث يمكن أن يكون لذلك تأثير مفيد أو ضار على قدرة الطفل على التعافي والشفاء من الإساءة الجنسية.[17]

توضّح *الفصول من 2 إلى 4* مجالات المعرفة والمواقف ومجموعات المهارات المحددة (على التوالي) التي تستند إلى الأسس النظرية والمبادئ التوجيهية لنهج رعاية الأطفال الناجين. تقدّم *الفصول من 5 إلى 8* إرشادات حول تطبيق نهج رعاية الأطفال الناجين في التنفيذ المباشر للحالات.

[17] Perry, B، الصبي الذي نشأ بصفته كلبًا وقصص أخرى من دفتر طبيب نفسي للأطفال: ما الذي يمكن أن يعلمنا إياه الأطفال المصابون بصدمات نفسية عن الخسارة والحب والشفاء، Basic Books 2007.

المعايير الدنيا لمقدمي الخدمات
بشأن إدارة حالات رعاية الأطفال الناجين

يتعيّن وجودها	تعليقات
1. يتوفر لدى الوكالات التي تقدّم الخدمات موظفون لإدارة الحالة مدرَّبون على رعاية الأطفال الناجين ويستوفون المتطلبات اللازمة في مجالات المعرفة والمواقف والمهارات.	
2. نظام للإشراف على أخصائيي الحالات الذين يقدّمون الرعاية للأطفال الناجين.	
3. مكان آمن ومُقفل للحفاظ على سرّية سجلات الأطفال.	
4. نظام لإحالة الأطفال مُوثَّق ويعمل على ما يُرام.	
5. تُوجد غرفة تُوفّر الخصوصية للاجتماعات التي تُعقد مع الأطفال ومقدمي الرعاية.	
6. تُكيَّف استمارات وإجراءات الموافقة المستنيرة والسرّية لكي تناسب الأطفال الناجين.	

ينبغي وجودها	تعليقات
1. تُكيَّف استمارات إدارة الحالة وتُستخدم للأطفال الناجين.	
2. تتوفر المواد المتمركزة حول الطفل (مثل الألعاب، والمواد الفنية، والدُّمى) في غرف الاستشارة لموظفي إدارة الحالة لاستخدامها مع الأطفال الناجين.	
3. تُكيَّف المواد التعليمية بشأن الإساءة الجنسية وتُوفَّر للأطفال الناجين.	
4. تتوفر مستلزمات الأطفال (مثل الملابس) في مكان تقديم خدمة إدارة الحالة.	
5. تدخلات نفسية واجتماعية محدَّدة تُقدم ضمن إدارة الحالة.	

الفصل 2

مجالات المعرفة الأساسية

لمحة عامة عن الفصل

يوضح هذا الفصل المعرفة الأساسية المطلوبة لأخصائيي الحالات الذين يتعاملون مع الإساءة الجنسية للأطفال لتطبيقها واستكمال المعارف والمهارات المهنية الأخرى. يستند المحتوى إلى معلومات عالمية عن نطاق وديناميات وآثار الإساءة الجنسية للأطفال على الناجين من الفتيات والفتيان الصغار والمراهقين.[18] وينبغي للمستخدمين تكييف المحتوى مع السياقات المحلية والسكان حسب الحاجة.

الأداة المُصاحِبة

أداة تقييم المعرفة بشأن رعاية الأطفال الناجين

مقدمة

تُعدّ المعرفة الدقيقة والكاملة بشأن الإساءة الجنسية للأطفال أمرًا أساسيًا لتقديم الرعاية والعلاج المناسبين للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية وأسرهم. فبدون المعرفة الدقيقة، قد يؤدي مقدمو الخدمة إلى ترسيخ المعتقدات الضارة التي يمكن أن تسبب المزيد من الاضطراب العاطفي وتمنع الشفاء. يجب أن يتوفر لدى أخصائيي الحالات فهم شامل للإساءة الجنسية للأطفال وكيفية تقاسم المعلومات الدقيقة مع الأطفال ومقدمي الرعاية كي يتمكن أخصائيو الحالات من:

- مساعدة الأطفال على فهم وإدارة تأثير الإساءة الجنسية من خلال التثقيف المتمركز حول الطفل وتقاسم المعلومات؛
- مساعدة الأسر على التعافي من خلال تثقيفهم بشأن الإساءة الجنسية للأطفال ودعم الطفل المتضرّر ومقدمي الرعاية له من غير المعتدين؛
- تثقيف مقدمي الخدمات الذين ينشرون معلومات خاطئة عن الإساءة الجنسية بين الأطفال والأسر و/أو أفراد المجتمع.

[18] تُجمع المعلومات الموضحة في هذا القسم بيانات من مصادر متعددة. ثلاثة موارد رئيسية هي الشبكة الوطنية بشأن إجهاد الصدمة لدى الأطفال (https://www.nctsn.org/)؛ أوقفوه الآن: مغا يمكننا منع الإساءة الجنسية للأطفال. (www.stopitnow.com)؛ و Levine, P، الصدمة من خلال عيون طفل. North Atlantic Books, 2007.

المجال المعرفي 1: تعريف الإساءة الجنسية للأطفال

الإساءة الجنسية هي إساءةٌ لاستخدام السلطة على الطفل وانتهاك لحق الطفل في الحياة والنماء الصحي من خلال علاقات الثقة، من بين أمور أخرى. لا يوجد تعريف عالمي للإساءة الجنسية للأطفال.[19] تجمع هذه الإرشادات التوجيهية ما بين تعاريف متعددة للاغتصاب، والإساءة الجنسية، والإساءة الجنسية للأطفال لتعريف الإساءة الجنسية للأطفال على النحو التالي:

"أي شكل من أشكال النشاط الجنسي، جسديٍ كان أم لا، مع طفل، يرتكبه شخص بالغ أو طفل آخر له سلطة على الطفل."

غالبًا ما تتضمن الإساءة الجنسية للأطفال **الاتصال الجسدي، ولكن ليس دائمًا.** يمكن أن تشمل الإساءة الجنسية للأطفال التي تتضمن الاتصال الجسدي: التقبيل الجنسي، واللمس، وممارسة الجنس الفمَوي أو الشرجي أو المهبلي. تتضمن أمثلة أفعال الإساءة الجنسية التي تنطوي على الاتصال الجسدي أو اللمس ما يلي:

- الاغتصاب إما عن طريق:
  - إيلاج القضيب أو جزء آخر من الجسم (مثل الأصابع أو اللسان) في المهبل أو فتحة الشرج أو الفم؛
  - إيلاج جسمٍ ما في المهبل أو فتحة الشرج.
- لمس الأعضاء التناسلية أو الأعضاء الخاصة لشخص آخر لأغراض جنسية؛
- جعل طفل يلمس الأعضاء التناسلية أو الأعضاء الخاصة لشخص آخر أو جعله يلعب ألعاباً جنسية.

لا تستلزم الإساءة الجنسية الإيلاج أو القوة أو الألم أو حتى اللمس. إذا انخرط شخص بالغ في أي سلوك جنسي (على سبيل المثال، توجيه كلام جنسي غير لائق إلى طفل، أو النظر إلى الأعضاء التناسلية لطفل، و/أو إظهار أعضائه الخاصة لطفل)، يُعدّ هذا السلوك إساءة جنسيّة. من الأمثلة المحدّدة على أفعال الإساءة الجنسية التي لا تنطوي على اتصال جسدي أو لمس ما يلي:

- عرض صور لرجال و/أو نساء عراة على طفل من أجل المتعة أو المصلحة الجنسية لشخص بالغ؛
- عرض الأعضاء التناسلية لشخص بالغ لطفل عمدًا من أجل المتعة أو المصلحة الجنسية لشخص بالغ؛
- تصوير طفل في أوضاع جنسية؛
- تشجيع طفل على مشاهدة أفعال جنسية أو الاستماع إليها؛
- مشاهدة طفل وهو يخلع ملابسه أو يستخدم الحمام من أجل المتعة أو المصلحة الجنسية لشخص بالغ؛
- إجبار طفل على مشاهدة الاغتصاب و/أو أعمال العنف الجنسي الأخرى.

يمكن إجراء الاتصال غير الجسدي وجهاً لوجه أو عبر التكنولوجيا. أدّت التكنولوجيا، وخاصةً الوصول إلى الإنترنت ومنتديات الدردشة ومنصات التواصل الاجتماعي، إلى زيادة طرق الإساءة الجنسية وأنواعها. في السنوات الأخيرة، لا سيما في سياق جائحة كوفيد-19 وازدياد الوصول غير الموجَّه إلى الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي، تزايدت أعمال إكراه الأطفال أو إجبارهم على إنتاج أو تقاسم صور أو مقاطع فيديو جنسية لأنفسهم عبر الإنترنت، أو تصوير الأطفال فوتوغرافياً أو بالفيديو ثم نشرها عبر الإنترنت، أو حتى توثيق ونشر أو بث أفعال الإساءة الجنسية الجسدية بشكلٍ مباشر.[20]

---

[19] منظمة الصحة العالمية، التغيير الاجتماعي والصحة العقلية، الوقاية من العنف والإصابات، التقرير بشأن المشاورة حول منع الإساءة للأطفال، ص. 13-17، جنيف، 29-31 مارس 1999.

[20] مجال المسؤولية بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV AoR) في جميع أنحاء سوريا أصوات من سوريا، 2022.

الإساءة الجنسية للأطفال هي شكلٌ من أشكال سوء معاملة الأطفال والعنف القائم على النوع الاجتماعي. يؤدي اختلال توازن القوى وعدم المساواة على أساس النوع الاجتماعي والعمر إلى ارتكاب الإساءة الجنسية للأطفال.[21]

على وجه الخصوص، تؤكد المعايير الاجتماعية الأبوية على الاستحقاق الجنسي للذكور، وتطبيع العنف الجنسي، وتسمح بمعاملة الأطفال، وخاصةً الفتيات، كمُمتَلكات (كما يتضح من ممارسات مثل ثمن العروس ومهرها).[22] كما تقيد هذه المعايير سيطرة النساء والفتيات على حياتهن الجنسية، حيث تركز على "العفّة" (الحاجة إلى البقاء عذارى)، والتبعية والخضوع. سِفاح الأقارب والولع الجنسي بالأطفال هما صورتان من صور الإساءة الجنسية للأطفال تشكلهما وتُكرّسهما النظُم الأبوية والأيديولوجيات الذكورية الضارة.[23]

المجال المعرفي 2: نطاق المشكلة

يُعدّ العنف الجنسي المُرتكَب ضد الأطفال أحد أهم الأزمات في عصرنا، حيث يؤثر على الأطفال من جميع الأعمار وأطياف النوع الاجتماعي في مختلف سياقات البلدان.[24] من الضروري أن يكون أولئك الذين يستجيبون للإساءة الجنسية للأطفال في مجتمعاتهم على دراية بحدوث وخصائص الإساءة الجنسية للأطفال عالمياً ومحلياً. تتفاوت الإحصاءات بين الدول والتقارير، ولكن البيانات المتوفرة تشير إلى:

- تحدث الإساءة الجنسية للأطفال (بما في ذلك عبر التكنولوجيا) بصورة أكبر مما يجري الإبلاغ عنه؛
- يبلغ احتمال تعرّض البنات للعنف الجنسي ثلاث مرات احتمال تعرّض الأولاد؛[25]
- أغلبية مرتكبي العنف الجنسي هم من الرجال؛[26]
- خلُص تحليلٌ تلَوي للإساءة الجنسية للمراهقين عبر الإنترنت إلى أن 12 في المائة من المراهقين تعرّضوا للإغواء عبر الإنترنت، بينما تعرّض 20 في المائة للاستغلال الجنسي غير المرغوب فيه عبر الإنترنت؛[27]
- كثيراً ما يتعرّض الأطفال للإساءة الجنسية في منازلهم. أظهر استعراضٌ للدراسات التي أجريت في 21 دولة أن 7-36% من النساء و3-29% من الرجال أبلغوا عن تعرّضهم للإيذاء الجنسي أثناء طفولتهم. حدثت معظم الإساءات داخل دائرة الأسرة؛[28]
- من المرجح أن يكون مرتكبو الإساءة الجنسية للأطفال معروفين للطفل، وغالبًا ما يكون المعتدي أحد أفراد الأسرة، أو قريباً آخر، أو صديقاً، أو أي شخص بالغ آخر تربطه بالطفل علاقة ثقة؛[29]

---

[21] Haristi, R. & Adriany, V، "الذكورة السامة في العنف الجنسي ضد الأطفال في إندونيسيا: من وجهة نظر نسوية"، التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة في القرن الحادي والعشرين (الطبعة الأولى)، Routledge, 2019.

[22] المرجع نفسه.

[23] Kelly, R.J & Lusk, R، "نظريات في الولع الجنسي بالأطفال" في W. O'Donahue & J. Geer (eds.)، الإساءة الجنسية للأطفال: النظرية والبحوث، المجلد الأول، Routledge, 1992.

[24] معًا من أجل الفتيات، معهد المساواة ومؤسسة أوك، ما الذي اثبت جدواه في منع العنف الجنسي ضد الأطفال: استعراض الأدلة، 2019.

[25] منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، العمل لإنهاء الإساءة والاستغلال الجنسيين للأطفال: استعراض الأدلة اليونيسف، 2020.

[26] Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. & Tonia, T، "الانتشار الحالي للإساءة الجنسية للأطفال في مختلف أنحاء العالم: مراجعة منهجية وتحليل تلوي"، International Journal of Public Health, 58(3), 2013. DOI 10.1007/s00038-012-0426-1؛

Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H.A. & Hamby, S.L، "مدى انتشار الإساءة الجنسية للأطفال على مدار العمر، والاعتداء الجنسي على الأطفال الذي جرى تقييمه في مرحلة المراهقة المتأخرة"، J Adolescent Health, 55(3), 2014. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.12.026. Epub 2014 Feb 25. PMID: 24582321.

[27] Radford, L., Allnock, D. & Hynes, P، الوقاية من الاساءة والاستغلال الجنسيين للأطفال والتصدي لهما: مراجعة الأدلة، اليونيسف، 2015.

Madigan, S., Villani, V., Azzopardi, C, Laut, D., et al. "انتشار التعرّض الجنسي غير المرغوب فيه عبر الإنترنت والإغواء بين الشباب: تحليل تلوي"، Journal of Adolescent Health. 63(2), 2018.

[28] Howe, D، الإساءة للأطفال وإهمالهم: التعلق، والتطوّر، والتدخل، Red Globe Press, London, 2005.

[29] Radford, L., Allnock, D. & Hynes, P., idem، اليونيسف، 2015.

» على الصعيد العالمي، تكون الفتيات اللائي يتزوجن قبل سن 15 سنة أكثر عُرضةً بنسبة 50 في المائة للعنف الجسدي أو الجنسي من شريك حميم، بينما تكون الفتيات المتزوجات أكثر عرضةً لوصف تجربتهن الجنسية الأولى بأنها قسرية.[30] (سواءً وُصفت التجربة الجنسية بالقسرية أم لا من قِبَل الفتيات المتزوجات، فإنها لا تزال تُعدّ إساءةً جنسيّة حيث لا يمكن للفتيات إعطاء موافقتهن في سياق هذه العلاقات غير المتكافئة وخاصةً إذا كنّ تحت سن 15 سنة)؛

» ومع دخول الفتيات والفتيان مرحلة المراهقة الأكبر سناً (15-17 سنة)، تزداد معدلات العنف الجنسي للفتيات وتنخفض بالنسبة للفتيان، ما يسلط الضوء على الأدوار المتقاطعة للنوع الاجتماعي والعمر ومرحلة النماء في الإساءة الجنسية للأطفال. وتؤثر هذه العوامل أيضًا على تأثير العنف الجنسي ضد الأطفال.[31]

المجال المعرفي 3:
مرتكبو الإساءة الجنسية للأطفال

من يرتكب الإساءة الجنسية للأطفال؟

تختلف خصائص مرتكبي الإساءة الجنسية باختلاف الثقافات والسياقات المحلية. ومع ذلك، فالغالبية العظمى من المعتدين هم من الرجال.[32] ورغم أن النساء أيضًا قد يرتكبن الإساءة الجنسية، فإن ذلك أقل شيوعًا بكثير (وغالبًا ما يشمل أفعال الإساءة الجنسية غير الجسدية، مثل إكراه الفتيات على العمل بالجنس).[33] يمكن أن يكون مرتكبو الإساءة من أفراد الأسرة (الوالدين والأجداد والأشقاء والأعمام والعمات وأبناء العم، وما إلى ذلك). ويمكن أن يكونوا جيرانًا أو زعماء دينيين أو معلمين أو عاملين صحيين أو أي شخص آخر على اتصال وثيق بالأطفال. لهذا السبب، يمكن أن يتعرّض الأطفال للإساءة الجنسية أكثر من مرة ولفترات طويلة من الزمن. ورغم أن الإحصاءات تشير إلى أن هذا الأمر أقل شيوعًا، يمكن أيضًا أن يتعرّض الأطفال للإساءة الجنسية من قِبَل شخص لا يعرفونه. وفي الأوضاع الإنسانية، قد يشمل ذلك العاملين في المجال الإنساني الذين يرتكبون الاستغلال والإساءة الجنسية ضد الأطفال في المجتمعات السكانية التي يخدمونها.

كيف يستغل المعتدون السلطة؟

هناك سِمة مشتركة توجد دائمًا في حالات الإساءة الجنسية للأطفال، وهي إساءة استخدام السلطة على الطفل لأغراض جنسية. في وضعٍ طبيعي وقانوني، يعتمد الأطفال على مقدمي الرعاية لهم وعلى البالغين الآخرين. يتمتع البالغون الذين يرتكبون الإساءة الجنسية للأطفال بسلطة أكبر من سلطة الأطفال من حيث النفوذ والقوة البدنية والحجم والتأثير.[34] وعادةً ما يكون لدى المعتدين معرفة وفهم أكبر من الأطفال بشان مشروعية السلوك الجنسي وملاءمته بناءً على عوامل مثل العمر ومرحلة النماء والذكاء والإعاقة والحالة الاجتماعية. وقد يكون المعتدون أيضًا في وضعٍ مُميَّز بالنسبة للطفل وأسرته، ما يخلق مزيدًا من عدم التوازن في السلطة بين الطفل والمعتدي. يمكن للمعتدين السعي إلى تبوُّء مواقع الثقة، وتعزيز سلطتهم، وزيادة فرص وصولهم إلى الأطفال، لتمكين استراتيجيةٍ للإساءة الجنسية تُعرف بالاستدراج - ويفعلون ذلك في الواقع (انظر المزيد أدناه).

---

[30] https://www.girlsnotbrides.org/themes/violence-against-girls/

[31] Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H.A. & Hamby, S.L، "مدى انتشار الإساءة الجنسية للأطفال على مدار العمر، والاعتداء الجنسي على الأطفال الذي جرى تقييمه في مرحلة المراهقة المتأخرة"، J Adolescent Health, 55(3), 2014. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.12.026. Epub 2014 Feb 25. PMID: 24582321.

[32] Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J.A., Runyon, M.K. & Heflin, A.H. الإساءة الجنسية للأطفال: مقدمة في علاج الأطفال والمراهقين ووالديهم من غير المعتدين (الطبعة الثانية)، Oxford University Press, 2015.

[33] Gerke, J., Rassenhofer, M., Witt, A., Sachser, C. & Fegert, J. M.، "الإساءة الجنسية للأطفال التي ترتكبها الإناث: معدلات الانتشار في ألمانيا"، Journal of Child Sexual Abuse, 29(3), 263, p. 277-2020.

[34] Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J.A., Runyon, M.K. & Heflin, A.H., idem, Oxford University Press, 2015.

كيف يُوقع المعتدون بالأطفال؟

يشيع استخدام ثلاثة أنماط للتعامل يتّبعها المعتدون لإيذاء الأطفال:

- استخدام التهديد والقوة والعنف من قِبَل المعتدي ضد الطفل؛
- اغتنام فرصةٍ للإساءة (عادةً من خلال حادثٍ لمرة واحدة)؛
- الاستدراج.

من المهم ملاحظة أن هناك طرقاً أخرى لارتكاب الإساءة الجنسية للأطفال قد تكون أصعب في تعريفها وفي التعرّف عليها بصفتها إساءة. يمكن أن يكون هذا صحيحًا بشكل خاص مع تقدّم الفتيات المراهقات في السن وتغيّر المعتقدات حول ما هو مناسب لهن (على سبيل المثال، قد يكون الزواج المبكر مقبولًا ثقافيًا ولكنه لا يزال يمثل شكلاً من أشكال الإساءة الجنسية للأطفال).

الاستدراج هو استراتيجية شائعة الاستخدام من قِبَل مرتكبي الإساءة الجنسية للأطفال وجهاً لوجه و/أو عبر الإنترنت. ينطوي الاستدراج على عملية معقدة يسعى المعتدي من خلالها إلى إقامة علاقة ثقة مع طفل تسمح له بإشراك الطفل في أنشطة جنسية.[35] تتضمن العملية عمومًا قيام المعتدي بتحديد الطفل، ووضع نفسه في موقف يُتيح له الوصول إليه، وتطوير علاقة حصرية أو "خاصة" معه، ومن ثم إضفاء الطابع الجنسي على العلاقة مع الطفل ببطء. أثناء عملية الاستدراج، غالبًا ما يقوم المعتدون بتطوير علاقة عاطفية مع الطفل بحيث يصبح الطفل أكثر امتثالًا لرغبات المعتدي ومرتبكًا بشأن الطبيعة المسيئة للعلاقة.[36] يقلل الاستدراج من احتمالية الإفصاح، حيث تنتاب الأطفال مشاعر معقدة ومتضاربة تجاه المعتدين عليهم، ويشعر الطفل أنه كان لهم دورٌ فيما حدث أو أنه مسؤول عن الإساءة الجنسية التي تعرّض لها. يمكن للمعتدين أيضًا استدراج أشخاص مهمّين آخرين في حياة الطفل، بما في ذلك الوالدين ومقدمي الرعاية وأفراد الأسرة الآخرين لنفس الهدف المتمثل في الإبقاء على الإساءة وتقليل احتمالية الإفصاح عنها أو طلب المساعدة بشأنها.

---

[35] المرجع نفسه.

[36] Cashmore, J. & Shackel, R. "الاختلافات بين الجنسين في سياق وعواقب الإساءة الجنسية للأطفال", Current Issues in Criminal Justice, vol. 26:1, 2014.

المجال المعرفي 4:
الأطفال والإفصاح عن الإساءة الجنسية

يُشير مصطلح "الإفصاح" [37] إلى الإعلان عن وقوع إساءة جنسية للطفل. تتأثر قدرة الطفل على الإفصاح عن تعرّضه للإساءة الجنسية بعدة عوامل، بما في ذلك عمر الطفل، ومرحلة نمائه، ومدى شعوره بالأمان، والموارد المتاحة، وعوامل أخرى ذات صلة بسياق معين، مثل قضايا النوع الاجتماعي والأعراف الاجتماعية والثقافية. لا يُتخذ قرار الطفل بالإفصاح عن الإساءة الجنسية بمعزل عن الآخرين، بل يُتخذ دائمًا في سياق اجتماعي.

في كثير من الأحيان، يكون الإفصاح عن الإساءة الجنسية بمثابة عملية، ونادرًا ما يكون خطيًا ومتسلسلاً. يمكن أن يقوم الأطفال أولاً "باختبار الوضع" ليروا كيف يتفاعل البالغون أو الأقران مع تلميحاتهم حول إساءة جنسية تعرّضوا لها.[38] وبناءً على كيفية رد فعل البالغين أو الأقران، يقرر الطفل الناجي من الإساءة الجنسية ما إذا كان سيُفصح بالكامل عنها أم لا. قد يؤدي رد فعل البالغين بالغضب أو اللوم أو عدم التصديق أو الصدمة أو غيرها من الاستجابات الضارة إلى توقّف الطفل عن الكلام و/أو إنكار حدوث الإساءة الجنسية.

غالبًا ما يؤخر الأطفال الناجون من الإساءة الجنسية الإفصاح عنها لمُدد تتراوح من أسابيع إلى سنوات بعد وقوع الحادث. هذا هو الحال بشكل خاص بالنسبة للأطفال الناجين الذين يشعرون بأنهم مسؤولون عن الإساءة الجنسية، أو الذين تعرّضوا لها من قِبَل أحد أفراد الأسرة. لا يُفصح العديد من الأطفال عن تجاربهم مع الإساءة الجنسية إلى أن يصبحوا بالغين.[39] قد يعاني الأطفال من ضائقة نفسية كبيرة نتيجة الإبقاء على الإساءة الجنسية سرّاً، وقد يبقون مُمَزّقين بين الرغبة وعدم الرغبة في إخبار شخص يثقون به.[40] يتحمّل مقدمو الخدمة مسؤولية الاستجابة للإفصاح عن الإساءة الجنسية للأطفال بتعاطف وهدوء ورعاية.

يتوفر المزيد من التفاصيل حول كيفية الاستجابة للإفصاح عن الإساءة الجنسية في ***الفصل 4***.

---

[37] تستند المعلومات الواردة في هذا القسم إلى ثلاثة مصادر رئيسية: الشبكة الوطنية بشأن الضغط النفسي لدى الأطفال، أوقفوه الآن!، و Levine, P، الصدمة من خلال عيون طفل. North Atlantic Books, 2007.

[38] Tracy, N، علامات التحذير بشأن الإساءة الجنسية للأطفال، HealthyPlace، اطُّلع عليها في 2 يونيو 2023.

[39] Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J.A., Runyon, M.K. & Heflin, A.H. الإساءة الجنسية للأطفال: مقدمة في علاج الأطفال والمراهقين ووالديهم من غير المعتدين (الطبعة الثانية)، Oxford University Press, 2015.

[40] المرجع نفسه.

تحديد الأطفال الناجين

يُدرَّب العديد من العاملين في حماية الطفل على تحديد الأطفال الذين يعانون من الإساءة أو المعرَّضين لخطرها أو البحث عنهم بنشاط. وذلك لأن الأطفال الأصغر سنًا أو الأطفال الصغار لا يتمكنون غالباً من حماية أنفسهم وطلب الخدمات. ومع ذلك، في حالات الإساءة الجنسية، لا يُوصى بهذا التحديد لأنه يمكن أن يؤدي إلى:

- تعريض الطفل الناجي لمزيد من خطر الأذى، مثل العنف الانتقامي من المعتدي و/أو من أسرة الطفل وأفراد مجتمعه؛
- تكرار الإيذاء وأنماط القوة والسيطرة التي عاشها الطفل على يد المعتدين؛
- المساس بحق الطفل الناجي في الموافقة/ القبول والسرّية.

بينما لا يُنصح بالبحث النشط عن حالات الإساءة الجنسية للأطفال، يجب أن يكون أخصائيو الحالات ومقدمو الخدمات الآخرون ذوو الصلة قادرين على التعرّف على العلامات والأعراض التي تظهر على الطفل المعرض لخطر الإساءة الجنسية أو الذي تعرّض بالفعل للإساءة الجنسية. إذا اعتُقِد أن الطفل معرض لخطر العنف الجنسي ضد الأطفال أو يتعرّض بالفعل له، فيجب على أخصائيي الحالات ومقدمي الخدمات الآخرين ذوي الصلة إيجاد طريقة آمنة للتعامل مع الطفل (و/أو مقدم الرعاية له من غير المعتدين حسب عمر الطفل/ مرحلة نمائه) كي يشعروا بالأمان الكافي للإفصاح عنها.

أنواع الإفصاح

يمكن الإفصاح عن الإساءة الجنسية للأطفال بشكل مباشر أو غير مباشر.

- **الإفصاح المباشر:** يحدث عندما يقوم الطفل الناجي من الإساءة الجنسية أو أفراد أسرته/ أصدقاؤه بإبلاغ شخص آخر بشكل مباشر وهادف (على سبيل المثال، مقدم الخدمة، عضو المجتمع، قرين) بشأن الإساءة الجنسية. تشير البحوث الحديثة إلى أن الأطفال عادةً ما يفصحون لأمهاتهم أكثر من أي شخص بالغ أو أقران آخرين.[41]

- **الإفصاح غير المباشر:** يُشار إليه أحيانًا "بالإفصاح العرَضي". يحدث عندما يشهد شخصٌ ما إساءة جنسيّة لطفل، أو عندما يصبح شخصٌ ما (على سبيل المثال، طبيب أو ممرضة أو مقدم رعاية من غير المعتدين) على علم بوقوع إساءة جنسية لطفل بعد ملاحظة آثارها عليه (على سبيل المثال، الأمراض المنقولة جنسيًا، والحمل).

يمكن أن يحدث الإفصاح المباشر وغير المباشر بموافقة/ قبول الطفل أو بدونهما. على سبيل المثال، قد يُخبر الأطفال مقدمي الرعاية أنهم تعرّضوا للإساءة الجنسية، وقد يُفصح مقدمو الرعاية بعد ذلك عن الإساءة لمقدمي الخدمة دون موافقة الطفل. يُعدّ هذا الإفصاح مباشراً وغير طوعي. ومع ذلك، يمكن للأطفال أيضًا تقاسم المعلومات حول الإساءة الجنسية عن طيب خاطر مع بالغين موثوق بهم أو مقدمي الخدمات أنفسهم. يُعدّ هذا الإفصاح مباشراً وطوعياً.

[41] المرجع نفسه.

يُصبح الإفصاح الطوعي وغير الطوعي اعتباراً ضرورياً عندما يبدأ مقدمو الخدمة في رعاية وعلاج طفل بعينه. كيف اكتُشفت الإساءة الجنسية وجرى الإفصاح عنها، وعدد الأشخاص الذين جرى الإفصاح لهم، وكيف كان رد فعل الطفل على الإفصاح عن الإساءة، وعدد الأشخاص الذين تحدثوا مع الطفل بعد الإفصاح - كل ذلك قد يؤثر على استعداد الطفل لتقاسم ما حدث له. قد يكون بعض الأطفال مستعدين للتواصل بشأن الإساءة الجنسية وتلقّي المساعدة، في حين قد يخشى بعض الأطفال القيام بذلك. تختلف تجربة كل طفل عن الأخرى وينبغي تطبيعها.

الأسباب الشائعة لعدم إفصاح الأطفال الصغار والمراهقين عن الإساءة الجنسية

- **الخوف من العواقب:** يخشى العديد من الأطفال إخبار شخص بالغ عن الإساءة لأنهم يشعرون بالتهديد الجسدي، أو لأنهم يعتقدون أنه سيُؤخذون من أسرهم. وقد يخشون أن يُلقَى باللائمة عليهم لأنهم فضحوا الأسرة أو تسبّبوا في إشراك سلطات خارجية. يكون الخوف من العواقب أكبرَ من الخوف من وقوع الإساءة نفسها.

- **الخوف من الطرد:** غالبًا ما يخشى الأطفال ألا يصدقهم الكبار. إنهم يخشون أن يرفض آباؤهم وقادة المجتمع المحلي وأفراد العشائر والزعماء الدينيون وغيرهم ادعاءاتهم ويرفضون مساعدتهم. قد يضاعف المعتدي هذا الخوف من خلال إقناع الطفل بأنه لن يصدقه أحد أو أنه سيقع في مشكلة إذا تحدث علنًا عن الإساءة، وما إلى ذلك.

- **التلاعب:** قد يخدع المعتدي الطفلَ أو يرشوه (على سبيل المثال، إعطاء الطفل هدية مقابل عدم الإفصاح). غالبًا ما يجعل المعتدي الطفلَ يشعر بالحرج أو بالذنب تجاه الإساءة. في بعض الأحيان يُلقي المعتدي اللوم على الطفل، قائلًا إنه هو من تسبب في الإساءة.

- **لوم الذات:** قد يعتقد الأطفال أن الإساءة الجنسية هي خطؤهم أو أنهم يستحقون الإساءة (على سبيل المثال، قد يعتقد الطفل أنه كان من خطئه دعوة المعتدي إلى مكانه أو وجوده في المكان الخطأ في الوقت الخطأ). قد يشعر الطفل أنه سمح بالإساءة وكان عليه إيقافها. لا يتحمل الطفل بأي حال من الأحوال المسؤولية عن الإساءة الجنسية التي يتعرّض لها.

- **الحماية:** قد يرغب الطفل في حماية المعتدي و/أو أسرته بطريقةٍ ما، خاصةً إذا كان المعتدي قريبًا من الطفل وأسرته.

- **العمر:** قد لا يدرك الأطفال الصغار جدًا أنهم تعرّضوا للإساءة الجنسية. قد يعتقدون أن الإساءة أمرٌ طبيعي، خاصة إذا كان المعتدي شخصًا يعرفه الطفل ويثق به. قد يعاني الأطفال الأصغر سنًا أيضًا من قيود لغوية أو نمائية تمنعهم من الإفصاح.

- **الإعاقة:** قد لا يتمكن الأطفال من الإفصاح عن الإساءة إذا كانوا غير قادرين على التحدث إلى مقدم الخدمة أو التواصل معه.

يجب الاستماع إلى جميع الإفصاحات عن جميع الإساءات الجنسية باحترام وتصديق. يتحمل مقدمو الرعاية ومقدمو الخدمات والبالغون مسؤولية تحميل المعتدي - وليس الطفل - مسؤولية الإساءة.

المجال المعرفي 5: احتياجات الأطفال الناجين

يتطلب تعافي الطفل من الإساءة الجنسية الاستجابة الفورية لاحتياجاته الحرجة وكذلك الاستجابات والدعم على المدى الطويل. تشمل بعض هذه الاحتياجات:

- **احتياجات السلامة الجسدية والعاطفية:** ويتطلب من مقدمي الخدمات حشد دعم التدخل في الأزمات من خلال خدمات إدارة الحالة. ويُضمن حصول الأطفال على الرعاية الصحية في الوقت المناسب من خلال خدمات الاستجابة الفورية. تُمهّد هذه الاستجابات الحاسمة الأولى الطريق لمعالجة الاحتياجات طويلة المدى وتيسير تعافٍ شامل ومسارٍ إلى الشفاء.

- **الاحتياجات النفسية:** سيحتاج الأطفال إلى الدعم ليشعروا بالأمان والثقة في الأشخاص البالغين مرة أخرى، ولفهم مشاعرهم حول الإساءة، والتغلب على ردود الفعل السلبية (ذكريات الماضي من الإساءة، والأفكار الوسواسية حول الإساءة، وغيرها من التحديات العاطفية). يمكن لنهج قائم على نقاط القوة لإشراك الأطفال تحديد الأشخاص الذين شعر الأطفال بالأمان معهم قبل الإساءة، والأشخاص البالغين الذين علِموا بالإساءة واستجابوا بطرق داعمة، والعمل مع هؤلاء البالغين لفهم التأثيرات التي قد يتعرّض لها الطفل.

- **الاحتياجات الاجتماعية:** تؤدي تجارب الإساءة الجنسية إلى عزل وإقصاء العديد من الأطفال. سيحتاج الأطفال (والأسر) إلى المساعدة للتعافي والشفاء من آثار الإساءة الجنسية على الأسرة والعلاقات الأسرية. يزدهر الأطفال بالروتين والاتساق - سيساعد ضمان قدرتهم على العودة إلى المدرسة والمشاركة في الأحداث المجتمعية وما إلى ذلك في تعزيز الشعور بالحياة الطبيعية. إذا أمكن تحديد البالغين والأقران الداعمين والموثوقين، فإن العمل مع الطفل للانخراط في هذه العلاقات يمكن أن يُلبّي احتياجاتهم الاجتماعية.

- **ترتيبات الرعاية:** سيحتاج الأطفال إلى مكان آمن للتعافي إذا حدثت الإساءة في المنزل ولم يكن باستطاعتهم العودة. قد يُسهم تحديد ترتيبات الرعاية مع الطفل قدر الإمكان - للحدِّ من فقدان السيطرة وتمكين الطفل من التعبير عن آرائه بشأن من يشعر بالأمان معهم - في تقليل فرص التوتر وتكرار الإيذاء وحوادث هروب الطفل من ترتيبات الرعاية.

- **الاحتياجات القانونية/ العدلية:** للأطفال الحق في العدالة، وقد يحتاجون إلى الدعم أثناء إجراء التحقيقات القانونية والمحاكمات بشان قضاياهم. غالباً ما تكون نُظُم العدالة مُختلة وظيفياً؛ وحتى في نُظُم العدالة الأعلى أداءً، قد يتعرّض الطفل لمواقف إلقاء اللوم على الضحية من قِبَل الشرطة والمحامين والقضاة وغيرهم من المشاركين في النظام. حدِّد القضايا الهيكلية الحرجة التي قد توجد وقد يواجهها الطفل وأسرته داخل نظام العدالة. يمكن أن يساعد الانفتاح والصدق بشأن التجارب المحتملة داخل نظام العدالة، بالإضافة إلى أي متطلبات للإبلاغ الإلزامي، الطفلَ على الشعور بالتمكين والأمان عند الانخراط في هذا النظام.

» **التدخلات الأخرى بشأن الحماية:** يحتاج الأطفال المنفصلون عن ذويهم أو غير المصحوبين أو الذين يواجهون مخاطر أخرى بشأن الحماية إلى تدخلات حماية موجّهة. ربما يكون هؤلاء الأطفال قد قضوا عدة أشهر أو حتى سنوات يواجهون الحياة بمفردهم دون دعم قبل انخرطهم مع الخدمات. تتمثل إحدى الطرق التي يمكن لأخصائي الحالة من خلالها دمج نهجٍ يقوم على نقاط القوة في الإقرار بذلك وبالقرارات التي اتخذها الأطفال وساعدتهم على البقاء مع القليل من الدعم. يُقِرّ العمل معهم لتحديد تدخلات الحماية الأخرى والتفاعل معها بالطرق التي اتخذوا بها القرارات ويحترم ما تمكنوا من القيام به في غياب الدعم.

المجال المعرفي 6: النوع الاجتماعي والإساءة الجنسية للأطفال

يتعرّض الأطفال للإساءة الجنسية على أساس النوع الاجتماعي، وبالتالي فإنها تُسهَّل من خلال عدم المساواة القائم مسبقًا بين الجنسين. تُبلِغ الفتيات عادةً عن الإساءة الجنسية بمعدلاتٍ تبلُغ مرتين إلى ثلاث مرات معدلات إبلاغ الفتيان، مع بعض الاستثناءات في بعض البيئات.[42] ورغم أن العديد من التأثيرات والعوائق التي تواجهها الفتيات والفتيان متشابهة، إلا أنهم قد يواجهونها بشكل مختلف، وقد تتفاوت الآثار الاجتماعية وردود الفعل على الإساءة التي تعرّضوا لها. قد تختلف عوامل الخطر، وتجارب الإساءة الجنسية للأطفال، وإمكانية الوصول إلى الخدمات بين الفتيات والفتيان، وغالباً ما يواجهون تأثيرات مختلفة على المدى القصير والطويل.[43] كما أن للمعتقدات الثقافية والقوالب النمطية الفريدة لكل سياق دوراً هاماً.

أبعاد النوع الاجتماعي التي تؤثر على الفتيات

الإساءة الجنسية للفتيات متأصلة في عدم المساواة بين الجنسين.[44] وتؤكد الأعراف الاجتماعية الأبوية على الحق الجنسي للذكور، وتطبيع العنف الجنسي، وتسمح بمعاملة الفتيات كممتلكات. تؤدي النظُم الأبوية التي تدعم عدم المساواة بين الجنسين أيضًا إلى تفاقم أشكال وتجارب العنف القائم على النوع الاجتماعي للعديد من الفتيات مع تقدمهن في السن.

قد تتأثر تجربة الفتيات بشأن الإساءة الجنسية لهنّ بما يلي:

» المعايير التمييزية بين الجنسين، التي تُسهم بشكل كبير في العنف على المستويين الفردي والمجتمعي؛ ويُستخدم هذا العنف أيضًا لتعزيز عدم المساواة بين الجنسين؛[45]
» مظاهر عدم المساواة بين الجنسين (مثل عدم الوصول إلى الموارد، وفرض معتقدات صارمة بشأن السلوك المناسب، وتقييد استقلالية الفتيات بشأن علاقاتهن)؛

---

[42] منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف). العمل لإنهاء الإساءة والاستغلال الجنسيين للأطفال عبر الإنترنت: استعراض الأدلة، اليونيسف، نيويورك، 2020.
Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. & Tonia, T، "الانتشار الحالي للإساءة الجنسية للأطفال في جميع أنحاء العالم: مراجعة منهجية وتحليل تلَوي"، International Journal of Public Health, 58, 2013.
Finkelhor D, Shattuck A, Turner HA, Hamby SL. "مدى انتشار الإساءة الجنسية للأطفال على مدار العمر والاعتداء الجنسي الذي جرى تقييمه في مرحلة المراهقة المتأخرة"، J Adolesc Health, 2014 Sep; 55(3): 329- 33.
[43] Ligiero, D., Hart, C., Fulu, E., Thomas, A. & Radfort, L، ما الذي أثبت جدواه في منع العنف الجنسي ضد الأطفال: استعراض الأدلة، معاً من أجل الفتيات، 2019.
[44] Haristi, R. & Adriany, V، "الذكورة السامة في العنف الجنسي ضد الأطفال في إندونيسيا: من وجهة نظر نسوية"، التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة في القرن الحادي والعشرين (الطبعة الأولى). Routledge, 2019.
[45] منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) أبعاد النوع الاجتماعي للعنف ضد الأطفال والمراهقين، ورقة استراتيجية، شعبة برنامج حماية الطفل في اليونيسف، 2020.

- العنف المستخدم للإبقاء على عدم المساواة بين الجنسين (مثل الزواج المبكر، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وعنف الشريك الحميم، وما إلى ذلك)؛
- تزايُد خطر العنف الجنسي المقترن بأشكال أخرى من العنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك الزواج المبكر، وعنف الشريك الحميم، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وغير ذلك من أشكال الممارسات الضارة المحددة ثقافيًا مع تقدّم الفتيات في السن؛[46]
- التعرّض للوم بسبب الإساءة الجنسية لهن من قِبَل الوالدين والمجتمعات؛ ويمكن أن يؤدي ذلك إلى "حلول" ضارة، بما في ذلك زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري من المُعتدي؛[47]
- المخاطر الخاصة للإساءة الجنسية في البيئات المدرسية، بما في ذلك الإساءة الجنسية من قِبَل المعلمين[48] واحتمال التوقف المبكر عن التعليم بسبب التهديدات المُتصوّرة أو الحقيقية بالإساءة الجنسية (مثل التحرش، ووجود جهات مسلحة، والمسافة إلى المدرسة)؛[49]
- العواقب الإنجابية للإساءة الجنسية بما في ذلك الحمل؛ حيث يصبح الضغط من أجل الزواج حاداً بشكل خاص إذا حملت الفتاة بسبب العنف الجنسي.[50] وفي بعض الثقافات، تُواجَه الفتيات اللائي يتعرّضن للعنف الجنسي أيضاً خطر "جرائم الشرف" على أيدي أفراد الأسرة.[51]

قد لا تُفصِح الفتيات عن تجاربهن مع العنف الجنسي أو لا يطلُبنَ الخدمات لعدة أسباب، من بينها:

- الوصم واللوم؛
- مخاطر التعرّض لمزيد من العنف؛
- تقييد الحركة (على سبيل المثال، طلب إذن أو مرافقة للوصول إلى الخدمات)؛
- أفراد الأسرة الذين يرغبون في منع الآخرين من اكتشاف الإساءة بسبب الوصم والعار، وغالباً كوسيلة لحماية القيمة والقيمة المُتصورة للفتاة.

عندما تسعى الفتيات المراهقات إلى الحصول على خدمات بسبب تعرّضهن للعنف الجنسي، قد لا يحصلن إلا على خدمات الصحة الإنجابية المُصمّمة للنساء البالغات، وقد يواجهن أيضًا الأحكام والمواقف والمعتقدات والسلوكيات الضارة من مقدمي الخدمات. يؤدي ذلك إلى وجود عوائق متعددة أمام الرعاية، وانخفاض معدلات طلب الرعاية من جانب الفتيات ومقدمي الرعاية لهن من غير المعتدين، واحتمال عدم تلبية الاحتياجات ووجود فجوات في الخدمات - حتى عندما تطلب الفتيات الرعاية.[52]

---

[46] Ligiero, D., Hart, C., Fulu, E., Thomas, A. & Radfort, L.، ما الذي أثبت جدواه في منع العنف الجنسي ضد الأطفال: استعراض الأدلة، معاً من أجل الفتيات، 2019.

[47] منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) أبعاد النوع الاجتماعي للعنف ضد الأطفال والمراهقين، ورقة استراتيجية، شعبة برنامج حماية الطفل في اليونيسف، 2020.

[48] الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ (INEE)، احذر الفجوة: واقع تعليم الفتيات في الأزمات والصراعات، 2021.

[49] فريق العمل العالمي لإنهاء العنف القائم على النوع الاجتماعي المرتبط بالمدرسة، ورقة إحاطة: التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي المرتبط بالمدرسة أمرٌ بالغ الأهمية لبيئات التعلم الآمنة في سياقات اللاجئين، 2016.

[50] منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، أبعاد النوع الاجتماعي للعنف ضد الأطفال والمراهقين، ورقة استراتيجية، شعبة برنامج حماية الطفل في اليونيسف، 2020.

[51] المرجع نفسه.

[52] منظمة الصحة العالمية، الاستجابة للأطفال والمراهقين الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية، الإرشادات التوجيهية السريرية لمنظمة الصحة العالمية. منظمة الصحة العالمية، 2017.

يجب أن يكون مقدمو الخدمات على دراية بكيفية تأثير أبعاد النوع الاجتماعي للإساءة الجنسية على رغبة الفتاة وقدرتها على الإفصاح عن الإساءة وطلب الخدمات بشأنها. يجب على أخصائيي الحالات:

- الإقرار بأن خطر تعرّض الفتيات للإساءة الجنسية يزداد مع تقدمهن في السن؛
- إدراك أن الإساءة الجنسية للفتيات غالباً ما تقترن بأشكال أخرى من العنف القائم على النوع الاجتماعي؛ وينطبق ذلك بشكل خاص على الفتيات المراهقات اللائي يتعرّضن للإساءة الجنسية للأطفال في سياق الزواج والعلاقات الحميمة؛
- إدراك أن الفتيات يفضّلن التحدث مع مقدماتٍ للخدمات من الإناث، وهو الأمر الذي ينبغي أن يكون الوضع الافتراضي بالنسبة للفتيات؛
- إدراك إمكانية وجود عوائق داخلية (فردية) وخارجية (اجتماعية) أمام تلقّي الرعاية. قد يجعل الوصم الاجتماعي، بما في ذلك الخوف من تلقّي اللوم، وكذلك القيود المفروضة على تحركات الفتيات واستقلالهن الذاتي، من الصعب طلب الدعم؛
- إدراك أن العوائق الخارجية التي تحول دون تلقّي الرعاية تشمل خطر وقوع المزيد من العنف. تتعرّض الفتيات في مختلف السياقات لخطر استهدافهن بالمزيد من أعمال العنف، بما في ذلك الزواج القسري من المعتدي، والعقاب الجسدي، وحتى الموت ("جرائم الشرف") إذا أصبحت الإساءة معروفة.

أبعاد النوع الاجتماعي التي تؤثر على الأولاد

قد تتأثر تجارب الأولاد مع الإساءة الجنسية بما يلي:[53]

- رؤية الأولاد أنفسهم على أنهم أقل من الذكور (الضعف)؛
- المخاوف بشأن الشعور بالعجز وبالتالي كون الشخص مَعيباً؛
- الخوف من تصنيف الشخص على أنه مهتم جنسيًا بالذكور (مثلي الجنس)؛
- الاعتقاد بأن كل نشاط جنسي مهما كان نوعه مناسب للذكور.[54] على وجه الخصوص، إذا تعرّضوا للإساءة من معتدية أنثى، قد ينظر الأولاد أنفسُهم ومقدمو الخدمات لهم إلى هذه الإساءة على أنها "أقل ضررًا" أو حتى تجربة محايدة أو إيجابية؛[55]
- معايير النوع الاجتماعي التي تثمّن الاعتماد على الذات و"القوة" للرجال والفتيان، ما يدفع الأولاد إلى تجنب طلب المساعدة الخارجية في القضايا التي يواجهونها، بما في ذلك الإساءة الجنسية للأطفال.[56]

لهذه الأسباب، قد يكون الأولاد، وخاصةً المراهقين، أقل عرضةً للإفصاح و/أو التحدث عن تجاربهم مع الإساءة. يجب أن يكون مقدمو الخدمات على دراية بكيفية تأثير المعتقدات الضارة على رغبة الصبي في الإفصاح. يجب عليهم:

- إدراك أن الأولاد يمكن أن يتعرّضوا للإساءة الجنسية؛
- إدراك أن الإساءة الجنسية للأولاد يمكن أن تأخذ أشكالاً عديدة؛[57] وفي حالات النزاع يمكن أن تشمل الإساءة العنف التناسلي، مثل الإخصاء وبتر القضيب والاغتصاب القسري للآخرين؛

---

[53] Bergstrom, S., Butler, T., L. & Karp, C.L.، استراتيجيات علاج المراهقين الذين تعرّضوا للإساءة: من الضحية إلى الناجي، العنف بين الأشخاص: سلسلة الممارسات، المجلد 19، SAGE Publications, 1997.

Ligiero, D., Hart, C., Fulu, E., Thomas, A. & Radfort, L.، ما الذي أثبت جدواه في منع العنف الجنسي ضد الأطفال: استعراض الأدلة، معاً من أجل الفتيات، 2019.

[54] Bergstrom, S., Butler, T.L. & Karp, C.L.، استراتيجيات العلاج للمراهقين الذين تعرضوا للإساءة: من الضحية إلى الناجي، العنف بين الأشخاص: سلسلة الممارسات، المجلد 19، SAGE Publications, 1997.

[55] Ibid and Cashmore, J. & Shackel, R. "الاختلافات بين الجنسين في سياق وعواقب الإساءة الجنسية للأطفال" Current Issues in Criminal Justice, vol. 26:1, 2014.

Murray, L., Nguyen, A. & Cohen, J. "الإساءة الجنسية للأطفال"، Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 23(2).

[56] Murray, L., Nguyen, A. & Cohen, J. "الإساءة الجنسية للأطفال"، Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 23(2).

[57] Touquet, H., Chynoweth, S., Martin, S., Reis, C. et al. "من 'نادراً ما يحدث' إلى 'الأمر أسوأ بالنسبة للرجال'"، Journal of Humanitarian Affairs, 2(3), 2020.

- إدراك أن الإساءة الجنسية لا تسبب المثلية الجنسية - والتي تحمل وصمة عار إضافية، فقد تجعل المعتقدات الخاطئة حول آثار الإساءة الجنسية الأمر أكثر صعوبة بالنسبة للأولاد الذين يتعرّضون للإساءة من قِبَل ذكر بالغ؛
- إدراك أنه يُفضّل أن تتاح للأولاد الفرصة للاختيار ما بين مقدم خدمة ذكر أو أنثى.
- إدراك أنه قد توجد عوائق داخلية (فردية) وخارجية (اجتماعية) أمام تلقّي الرعاية، بما في ذلك الخوف من تصنيف الناجي على أنه مثليّ جنسياً، فضلاً عن القضايا المتعلقة باعتباره ضحيّة وبالذكورة؛
- إدراك أن تجريم المثلية الجنسية يزيد من الخوف من طلب الخدمات وفرص مواجهة المعتدي العواقب القانونية إذا أصبح الانتهاك معروفًا على نطاق واسع أو أبلغ عنه إلى السلطات القانونية؛
- قبول أن الأطفال الذكور الناجين من الإساءة الجنسية لديهم نفس احتياجات الرعاية والدعم والعلاج مثل الفتيات الناجيات - الشعور بالأمان والرعاية والتصديق والتشجيع والتأكد من أن طلب المساعدة و/أو الإقرار بوقوع الإساءة الجنسية هو الشيء الصحيح الذي ينبغي فعله.

المجال المعرفي 7:
العمر، والنماء، والإساءة الجنسية للأطفال

سيؤثر عمر الطفل ونماؤه، إلى جانب نوعه الاجتماعي وجوانب أخرى من هويته، على خطر تعرّضه للإساءة الجنسية للأطفال وقدرته على الوصول إلى الخدمات. يجب أن يفهم مقدمو الخدمات كيف يمكن أن تتفاعل الفتيات والفتيان بشكل مختلف مع الإساءة الجنسية بناءً على عدة عوامل، بما في ذلك العمر ومرحلة النماء والسياق الثقافي. مع تقدّم الفتيات والفتيان في السن وتعرّضهم لآثار أكبر للأعراف والمعتقدات المتعلقة بالجنسين ولمدد أطول، تصبح هذه الأعراف أكثر رسوخًا. عادةً ما يكون المراهقون أكثر وعياً بالأعراف والسلوكيات والمواقف والمعتقدات المتوقعة بشأن النوع الاجتماعي. لذلك، عندما يصل الأولاد والبنات إلى مرحلة المراهقة، قد تختلف التأثيرات والعلامات والأعراض، وخاصةً العاطفية والسلوكية، بشكل ملحوظ حسب النوع الاجتماعي. عبر الأعمار، يمكن أن تكون التغيرات الجسدية أو العاطفية أو السلوكية المفاجئة علاماتٍ على وقوع الإساءة. وبينما يختلف الأمر أيضًا باختلاف العمر والنماء، تُغطَّى القدرة على - والرغبة في - الإفصاح عن الإساءة الجنسية وعواقبها بشكل أكمل *في المجال المعرفي 4*.

من المهم تصديق الإبلاغات عن الإساءة الجنسية بغض النظر عما يُلاحَظ بشأن الطفل. يمكن أن تظهر بعض علامات الإساءة الجنسية، خاصةً تلك العاطفية أو السلوكية، بعد أشهر أو سنوات من وقوع الحادث (الحوادث). على سبيل المثال، قد تظهر العلامات خلال فترات لاحقة تتسم بالتوتر، مثل فقدان شخصٍ عزيز أو أيّ حدث سلبي آخر، أو عند الدخول في علاقات حميمة.

عوامل الخطر الخاصة بالإساءة حسب العمر

العمر 0–5 سنوات

- من المرجح دائمًا أن يكون المعتدون بالغين معروفين للطفل؛[58]
- قد لا يعرف الأطفال في هذه الفئة العمرية أن ما يحدث هو إساءة، وقد لا يتمكنون من الإفصاح (أطفال في المرحلة قبل اللفظية)؛
- الأطفال الدارجون معرّضون بصورة خاصة للاستدراج؛
- الأطفال الرُضّع والدارجون لديهم قوة بدنية محدودة لا تمكّنهم من المقاومة أو الهرب.

العمر 6–9 سنوات

- مع انتقال الأطفال إلى هذه الفئة العمرية، يظلون أكثر عُرضةً للإساءة من شخص معروف لهم ومحل ثقة لديهم؛
- لا يزال الأطفال في هذه الفئة العمرية أيضًا عرضةً بشكلٍ كبير لأساليب الاستدراج من قِبَل المعتدين.

العمر 10–14 سنة

- في هذه الفئة العمرية عندما يبدأ الأطفال في إدراك حياتهم الجنسية، قد يبدأون في تجربة الجنس أو يُستهدفون جنسياً؛
- تُعرّضهم مجموعة واسعة من الدوائر الاجتماعية للإساءة من قِبَل معتدين من المعارف و"الغرباء"، بالإضافة إلى معتدين معروفين (الوالدين، والأقارب الآخرين، والأصدقاء)؛
- تزيد سهولة الوصول إلى الإنترنت وتكنولوجيا الهاتف المحمول من خطر الإساءة للأطفال بسبب إمكانيات الوصول الإضافية التي يتمتع به البالغون والأقران لاستدراج المراهقين و/أو مضايقتهم؛[59]
- وفي بعض السياقات، يزداد خطر زواج الأطفال مع وصول الطفل إلى سن البلوغ، ما يعرض الفتيات المراهقات لخطر الإساءة الجنسية في إطار الزواج بالإضافة إلى الزواج المبكر الذي يُشكّل خطرًا في حد ذاته.

العمر 15–17 سنة

- يزداد خطر الإساءة الجنسية للفتيات من قِبَل أقرانهن، سواءً داخل العلاقات بالتراضي أو خارجها؛
- يزداد خطر الإساءة الجنسية على الأولاد من قِبَل أقرانهم من الأشخاص القريبين منهم في العمر، بما في ذلك أبناء العمومة والأشقاء والأقارب الآخرين، أو - إذا كانوا يعيشون في مؤسسة - من أقرانهم المقيمين في تلك المؤسسة؛
- يزداد خطر حدوث أعمال عنف متكررة الحدوث/ العنف المتكرر مع تقدم الفتاة في السن، والتي تتضمن في كثير من الأحيان الإساءة الجنسية؛
- يزداد خطر الإساءة والاستغلال الجنسيين عندما يكبر الأطفال في سن المراهقة خارج المنزل من خلال الزواج أو العمل كمقدمي رعاية مقيمين.

---

[58] Radford, L., Allnock, D. & Hynes, P، الوقاية من الإساءة والاستغلال الجنسيين للأطفال والتصدي لهما؛ استعراض الأدلة، اليونيسف، 2015.

[59] المرجع نفسه.

علامات الإساءة الجنسية للأطفال حسب العمر

تختلف علامات الإساءة - سواءً كانت عاطفية أو نفسية أو اجتماعية أو جسدية - أيضًا حسب العمر. وتُلخِّص الجداول أدناه تأثير الإساءة الجنسية والعلامات العاطفية والنفسية والجسدية حسب الفئة العمرية.

الجدول 2.1: الأطفال الرُّضّع والدارجون (من 0 إلى 5 سنوات)

العلامات العاطفية والنفسية والاجتماعية	العلامات الجسدية
الأعمار 0-3 سنوات: » البكاء والنحيب والصراخ بدرجة أكبر؛ » التشبّث أو الارتباط بمقدم الرعاية بصورة غير عادية؛ » سلوكيات تراجعية؛ » تغيّر في عادات الأكل أو النوم لا يرتبط بالنماء النموذجي؛ » يصعب تهدئته؛ » يُعبّر عن الألم العاطفي كما لو كان ألماً جسدياً؛	**الأعمار 0-3 سنوات:** » صعوبة في النوم » علامات أو كدمات جديدة أوغير مبرّرة - خاصةً في منطقة الأعضاء التناسلية؛ » آلام، تغيّر في اللون، قروح، جروح، نزيف/إفرازات من الأعضاء التناسلية وفتحة الشرج والفم؛ » الأمراض المنقولَة جنسياً.
الأعمار 3-5 سنوات: كل ما سبق، و » رفض مغادرة الأماكن "الآمنة" أو الخوف من الذهاب إلى أماكن معيّنة؛ » إظهار معرفة أو اهتمام بأفعال جنسية غير مناسبة لأعمارهم أو سلوكهم الجنسي.	**الأعمار 3-5 سنوات:** كل ما سبق، و » حوادث التبرّز خارج المرحاض، التبول في الفراش (بعد إتقان هذه المهارات).
أخرى	
» قد يُلمِّح إلى مشكلات من خلال تعليقات مثل "أنا لا أحبه" بدلاً من الإفصاح بشكل مباشر؛[60] » قد يقلد السلوكيات الجنسية التي تعرّض لها أثناء وقوع الإساءة.[61]	

[60] Fontes, L.A & Plummer, C. "القضايا الثقافية في الإفصاح عن الإساءة الجنسية للأطفال"، 2010, Journal of Child Sexual Abuse, 19(5).
[61] المركز الوطني للسلوك الجنسي للشباب، النماء الجنسي في مرحلة الطفولة. اطّلع عليه في 02 يونيو 2022.

الجدول 2.2: الأطفال الأصغر سنًا (بأعمار 6–9 سنوات)

العلامات العاطفية والنفسية والاجتماعية	العلامات الجسدية
» ردود فعل مماثلة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3-5 سنوات؛ » الخوف من أشخاص أو أماكن أو أنشطة معينة أو من التعرّض لهجوم؛ » سلوكيات تراجعية. » رفض الذهاب إلى المدرسة فجأة؛ » لمس أعضائهم الخاصة – أكثر من مجرّد استكشافٍ نمطي في السابق، و/أو القيام بذلك في سياقات غير مناسبة؛ » تجنُّب الأسرة والأصدقاء أو الانطواء عمومًا على أنفسهم؛ » رفض تناول الطعام أو عدم الرغبة في تناول الطعام طوال الوقت؛ » الخوف أو الحزن، أو قد يصبحون أكثر عُرضةً لإظهار سلوكيات عدوانية وغضب.	» علامات أو كدمات جديدة أو غير مبرّرة - خاصةً في منطقة الأعضاء التناسلية؛ » زيادة/ فقدان الوزن؛ » آلام، تغيّر في اللون، قروح، جروح، نزيف/ إفرازات من الأعضاء التناسلية وفتحة الشرج والفم؛ » حوادث التبرّز خارج المرحاض، التبول في الفراش؛ » الأمراض المنقولَة جنسياً؛ » الحمل عند الفتيات اللائي بدأت فترة التبويض لديهن.
أخرى	
» الأفعال الجنسية الصريحة أو المخطط لها أو العدوانية، أو التخيلات الجنسية المُعلَنة؛ » وضع أشياء في المهبل أو فتحة الشرج، وضع الفم على أجزاء الجسم الجنسية للآخرين والتظاهر بممارسة الجنس (نادراً ما يحدث ذلك عند الأطفال الذين لم يتعرّضوا للإساءة الجنسية)؛[62] » قد لا يتمكن الطفل من التركيز، ما يؤدي إلى انخفاض أدائه المدرسي.	

غالبًا ما توصف فترة المراهقة[63] بأنها فترة انتقالية تُفضي إلى مرحلة البلوغ، والتي يمكن أن تكون وقتًا عصيبًا للغاية لأنه لم يعد يُنظر إليهم على أنهم أطفال، ولكن في نفس الوقت لا يُنظر إليهم على أنهم بالغون حقًا. في سياق الإساءة الجنسية للأطفال، يواجه المراهقون والفتيان تحديات خاصة بمرحلة نمائهم:

» بشكلٍ عام، يميل المراهقون إلى إعطاء أهمية أكبر لمجموعات الأقران و"الاندماج". يمكن أن يؤدي ذلك إلى تعقيد جهودهم للتصالح مع مشكلة الإساءة الجنسية نظراً لارتفاع مستوى الوصم والعار الذي تحمله تلك الإساءة في المجتمعات المحلية؛

» قد يتردد كلٌ من الفتيات والفتيان المراهقين في مناقشة مشاعرهم أو قد ينكرون أي ردود فعل عاطفية تجاه الإساءة الجنسية، ويرجع ذلك جزئيًا إلى رغبتهم في التكيّف وتجنب العار والوصم المرتبط بالإساءة الجنسية؛

[62] المرجع نفسه.

[63] رغم أن التعريف المعترف به عالميًا للمراهقين يحدد الفئة العمرية من 10 إلى 19 سنة، تركز هذه الإرشادات التوجيهية على الأطفال بأعمار أقل من 18 سنة.

» قد يكون لدى الفتيات المراهقات اتصالات أقل مع الآخرين خارج أسرهن، ما يحُد من قدرتهن على الإفصاح عن الأمر لشخصٍ يشعرن بالارتياح معه؛[64]

» من غير المُرجّح أن يبحث الأولاد بشكل عام عن الخدمات. وفي الوقت نفسه، قد يكون لدى الفتيات مخاوف أكبر بشأن ردود الفعل العنيفة عند الإفصاح عن الإساءة الجنسية، وقد يتردّدن في الثقة بمقدمي الخدمات نظرًا للعواقب الاجتماعية والثقافية على الناجيات.

تُقسِّم الجداول أدناه علامات تأثير الإساءة الجنسية على المراهقين بمزيد من التفصيل إلى علامات تظهر على المراهقين الأصغر سنًا (بأعمار 10-14 سنة) وأخرى تظهر على المراهقين الأكبر سنًا (بأعمار ما بين 15-17 سنة).

الجدول 2.3: المراهقون الأصغر سنًا (بأعمار 10–14 سنة)

العلامات العاطفية والنفسية والاجتماعية	العلامات الجسدية
» الاكتئاب (على سبيل المثال، الشعور بالحزن، ونقص الطاقة، وعدم الرغبة في القيام بالأشياء التي يستمتع بها الطفل عادةً، والأعراض الجسدية غير المبرَّرة، وقلة النوم). » التفكير في الانتحار وإيذاء النفس؛ » ذكريات الماضي من واقعة الإساءة؛ » السلوك التجنّبي، الانسحاب؛ » الغضب، المواجهة، أو عصيان السلطة أو عدم احترامها؛ » تعاطي المخدرات و/أو الكحول؛ » مشكلات في المدرسة؛ » اضطراب نظام الأكل؛	» صعوبة في النوم؛ » زيادة/ فقدان الوزن؛ » آلام، تغيّر في اللون، قروح، جروح، نزيف/ إفرازات من الأعضاء التناسلية وفتحة الشرج والفم؛ » الأمراض المنقولَة جنسياً؛ » بالنسبة للفتيات، مخاوف الصحة الإنجابية بما في ذلك الناسور، والحمل غير المرغوب فيه، وغيرها.
أخرى	
» قد يلعب ألعابًا تتضمن جوانب جنسية؛ » إذا تحدّث الطفل عن واقعة الإساءة، فمن المرجح أن يحدث ذلك إذا كانت الإساءة بدون اتصال، أو إساءة من شخص غريب و/أو إذا كان يرى أن والديه يهتمّان به ويدعمانه. » إذا تحدّث الطفل عن واقعة الإساءة، فمن المرجح أن يتحدث مع أقرانه أكثر من البالغين؛	

[64] O'Connor, M. & Tanner, S، مكان آمن للتألق: خلق الفرص ورفع أصوات الفتيات المراهقات في الأوضاع الإنسانية، لجنة الإنقاذ الدولية، 2017.

الجدول 2.4: المراهقون الأكبر سنًا (بأعمار 15-17 سنة)

العلامات العاطفية والنفسية والاجتماعية	العلامات الجسدية
» الاكتئاب (على سبيل المثال، الشعور بالحزن، ونقص الطاقة، وعدم الرغبة في القيام بالأشياء التي يستمتع بها الطفل عادةً، والأعراض الجسدية غير المبرَّرة، وقلة النوم). » التفكير في الانتحار وإيذاء النفس؛ » سلوك إيذاء النفس؛ » ذكريات الماضي من واقعة الإساءة؛ » السلوك التجنّبي، الانسحاب؛ » تعاطي المخدرات و/أو الكحول؛ » الغضب أو العصيان أو عدم احترام السلطة؛ » مشكلات في المدرسة أو تجنّب المدرسة؛ » اضطراب نظام الأكل؛ » إذا تحدّث الطفل عن واقعة الإساءة، فمن المرجح أن يتحدث مع أقرانه أكثر من البالغين؛ » إذا تحدّث الطفل عن واقعة الإساءة، فمن المرجّح أن يتحدث عنها إذا كانت إساءة بدون اتصال، أو إساءةً من شخص غريب، و/أو إذا كان يرى أن والديه يهتمّان به ويدعمانه.	» صعوبة في النوم؛ » زيادة/ فقدان الوزن؛ » آلام، تغيّر في اللون، قروح، جروح، نزيف/ إفرازات من الأعضاء التناسلية وفتحة الشرج والفم؛ » الأمراض المنقولَة جنسياً؛ » للفتيات - مخاوف الصحة الإنجابية بما في ذلك الناسور، والحمل غير المرغوب فيه، وغيرها.

أخرى
» تدنّي احترام الذات/ الشعور السلبي بالذات، وارتباك الهوية، والتحديات في التعبير العاطفي وتنظيم العاطفة؛ » الشعور بالبعد عن الآخرين أو الانقطاع عنهم؛ » مشكلات تتعلق بتطوير/ الحفاظ على الشعور بالاستقلال عن الآخرين؛[65] » قد تؤثر وجهات النظر الثقافية بشأن الحياة الجنسية للذكور على قدرة الأولاد على إدراك أن التجربة تشكّل إساءة جنسية، وتؤدي إلى قلقهم من أن يُنظر إليهم على أنهم مثليون جنسياً بسبب الإساءة؛[66] » الإلقاء باللائمة على الطفل، خاصةً في حالة الفتيات، وكذلك الممارسات التي تغذيها الحاجة إلى "استعادة الشرف" (على سبيل المثال، الزواج القسري المبكر، والعقوبات العنيفة، وجرائم الشرف).

من المهم ملاحظة أن الأطفال يتفاعلون مع الإساءة الجنسية بطرق متعددة. قد لا يُظهر الطفل أيًا من هذه السلوكيات، ولكن لا يعني ذلك أنه لا يتعرّض للإساءة. وفي المقابل، لمجرد ظهور بعض هذه العلامات على الطفل، لا ينبغي أن نفترض على الفور تعرّضه للإساءة. يجب أن تؤدي العلامات إلى مزيدٍ من الاستكشاف مع الطفل ومقدمي الرعاية له من غير المعتدين، حسب الاقتضاء.

---

[65] Bukowski, W.M، "الإساءة الجنسية وسوء التكيّف من منظور عمليات النماء الطبيعية" في W. O'Donahue & J. H. Greer (eds.)، الإساءة الجنسية للأطفال، Routledge, 1992.

[66] المرجع نفسه.

المجال المعرفي 8:
التقاطعية والإساءة الجنسية للأطفال

يُعرّف مصطلح التقاطعية على النحو التالي:

"إطارٌ لفهم أن الناس يعانون من أشكال متداخلة (أي متقاطعة) من القمع والتمييز والتهميش على أساس هوياتهم المتعددة (على سبيل المثال، عدم المساواة على أساس النوع الاجتماعي و/أو الإثنية)."[67]

لضمان اتباع نهجٍ تقاطعي، يجب على أخصائيي الحالات السعي إلى فهم كيف تُوجِد الهويات الاجتماعية متعددة الطبقات للطفل تجربة معيشية فريدة له، وتؤثر على قابلية التعرّض للإساءة الجنسية وعلى وصول الطفل إلى الخدمات.

الهوية الاجتماعية هي إحساس الشخص بمن هو، بناءً على الانتماء للمجموعات المختلفة (على سبيل المثال، فتاة، ولد، لاجئ، طفل، طالب، أم). لكل الناس هويات اجتماعية متقاطعة بحيث لا يمكن النظر إلى هوية واحدة بمعزل عن غيرها. على سبيل المثال، الطفل ليس مجرد طفل، ولكنه قد يكون أيضًا طالبًا، أو لاجئًا، أو فتاة، أو أخًا أكبر، أو مُسلمًا، وما إلى ذلك. يتمتع جميع الأفراد بهويات اجتماعية تُصنَّف إلى فئات اجتماعية (على سبيل المثال، العِرق، والإثنية، والتوجه الجنسي، والنوع الاجتماعي) والتي تخضع لتأثيرات القوى الهيكلية (على سبيل المثال، العنصرية، والتحيز الجنسي، والسلطة الأبوية) التي تشكل وتخلق وتعزز مكانة كل فرد وخبرته (على سبيل المثال، السلطة والامتياز والقمع) في مجتمع معين. لتقديم خدمات عالية الجودة تلبي الاحتياجات المحددة للعملاء - بما في ذلك الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية - من المهم فهم تفاعل هوياتهم الاجتماعية في السياق.

يُسلَّط الضوء على الهويات التالية بسبب الديناميات المحددة التي تؤثر على المخاطر، وجوانب الضعف، وتجارب الإساءة الجنسية للأطفال في الأوضاع الإنسانية. ومع ذلك، قد يجد أخصائيو الحالات هويات أخرى على نفس القدر من الأهمية حسب السياق. يمكن لأخصائيي الحالات دعم الأطفال على أفضل وجه عندما يقومون بتحرّي تحيزاتهم هم أنفسهم ومعتقداتهم المتعلقة بالهويات المختلفة، وفهم العوائق التي يواجهها هؤلاء الأطفال، وضمان أن الخدمات المقدَّمة محترمة وداعمة ويسهل الوصول إليها.

[67] اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، المعايير الدنيا بشان العنف القائم على النوع الاجتماعي في برامج الطوارئ، UNFPA, 2019.

الأطفال من ذوي الإعاقة

يواجه الأطفال من ذوي الإعاقة خطرًا أكبر بكثير للتعرّض للإساءة الجنسية مقارنةً بالأطفال غير المعاقين من نفس العمر والنوع الاجتماعي. الأطفال من ذوي الإعاقات الجسدية هم أكثر عرضةً بـ 2.9 مرّة (والأطفال من ذوي الإعاقات العقلية (الذهنية أو العصبية) هم أكثر عرضة بـ 4.6 مرّة) لأن يكونوا ناجين من العنف الجنسي مقارنةً بالأطفال من غير ذوي الإعاقة.[68] حسب نوع الإعاقة لديه، قد يكون الطفل أقل قدرةً على التعبير عن نفسه والإفصاح للآخرين عن الإساءة التي يتعرّض لها، وأكثر عرضةً لأساليب الاستدراج (على سبيل المثال، إذا كان الطفل يعاني من إعاقات عقلية معينة). قد تكون الفتيات المراهقات من ذوات الإعاقة أقلّ قدرة على المطالبة بتلبية احتياجاتهن ورغباتهن فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية بسبب التحيزات والقوالب النمطية (على سبيل المثال، عدم قدرتهن على الفهم، وافتقارهن إلى الرغبات الجنسية، وعدم معرفتهن ما هو الأفضل لهن، إلخ).

قد يواجه الأطفال من ذوي الإعاقة أيضًا استجاباتٍ مختلفة تمامًا تجاه الإساءة الجنسية لهن،[69] بما في ذلك انخفاض احتمالية تصديقهم عند إفصاحهم عن تجربة (تجارب) الإساءة الجنسية بسبب المعتقدات المتعلقة بقدراتهم الفكرية، حتى لو كانت إعاقتهم لا تؤثر على ذكائهم. علاوةً على ذلك، تتباين احتياجات التكيّف وإمكانية الوصول حسب إعاقة الطفل.

إمكانية الوصول والاستيعاب المعقول

تتحمل فِرَق إدارة الحالة مسؤولية تقديم الدعم الكامل للأطفال من ذوي الإعاقة إلى أقصى حد ممكن.

إمكانية الوصول إلى الخدمات من النواحي المادية (المنحدرات، والمكان الآمن، والموقع بعيدًا عن المناطق المثيرة للقلق مثل الحانات، ودور السينما، والمقاهي، ومراكز الشرطة أو الأمن، وما إلى ذلك) ومن وجهة نظر التواصل والمواقف (قام أخصائيو الحالات بتحرّي مواقفهم ومعتقداتهم تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، وفهم كيفية تكييف التواصل، وما إلى ذلك.)

ينبغي توفير **الترتيبات التيسيرية المعقولة** لضمان مشاركة الطفل. قد يشمل ذلك توفير مترجمين فوريين للغة الإشارة، واستمارات سهلة القراءة، ومُساعد شخصيّ للطفل، ما يتيح المزيد من الوقت والمساحة لشرح المفاهيم والخيارات والإجابة على أسئلة الطفل ومخاوفه بشأنها.

---

[68] Jones, L., Bellis, M., Wood, S., Hughes, K., et al. "انتشار وخطر العنف ضد الأطفال من ذوي الإعاقة: مراجعة منهجية وتحليل تلوي للدراسات الرصدية". The Lancet, 380, 2012.

[69] Watters, L. & Orsander, M، الإرشادات التوجيهية الشاملة لصون الطفل. Able Child Africa, 2021.

الأطفال الصغار والمراهقون من ذوي الميول الجنسية وهويات النوع الاجتماعي المتنوعة

يتعرّض الأطفال الذين يُصنّفون على أنهم متنوعون من حيث التوجه الجنسي، وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عنه، والخصائص الجنسية (SOGIESC)[70] لخطر الاضطهاد والتمييز والعنف نتيجةً لتوجههم الجنسي الحقيقي أو المُتصوَّر أو هوية النوع الاجتماعي لهم أو تعبيرهم عنه. تختلف تجارب الأشخاص المتحولين جنسيًا وغير الثنائيين بشكل كبير عبر الثقافات المختلفة. في بعض الثقافات، يُقبل الأشخاص من النوع الاجتماعي الثالث ويُؤدون أدوارًا مهمة. قد يكون لدى الأشخاص ثنائيي الجنس توجهات جنسية أو هويات للنوع الاجتماعي متنوعة أو قد لا يكون لديهم. لقد أُدرجوا هنا لوجود مخاوف مشتركة لديهم مع الأشخاص المتنوعين من حيث التوجه الجنسي، وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عنه، والخصائص الجنسية (SOGIESC) بشأن الضرر الناجم عن أعراف النوع الاجتماعي.

غالبًا ما يبدأ الأطفال الذين يُعرفون بأنهم متنوعون من حيث التوجه الجنسي، وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عنه، والخصائص الجنسية (SOGIESC) في التعرّض للعنف في سن مبكرة عندما يبدأون في التعبير عن أنفسهم بطرق تُعدّ غير معيارية بالنسبة لنوعهم الاجتماعي أو جنسهم.[71] قد يبدأ هذا العنف، الذي غالبًا ما يرتكبه أفراد أسرهم، بمحاولات للسيطرة على سلوكهم. قد تأتي أشكال أخرى للعنف، بما في ذلك التنمُّر، من أقرانهم وزملائهم في الدراسة ومعلميهم وغيرهم من الأشخاص في حياتهم. يتعرّض الأطفال الذين يُعرّفون على أنهم متنوعون من فئة SOGIESC لخطر كبير للرفض من قِبَل أسرهم وإجبارهم على مغادرة المنزل أو إجبارهم على ممارسة أنشطة عالية المخاطر لكسب العيش، مثل الاستغلال الجنسي التجاري. وقد يتعرّض هؤلاء الأطفال أيضًا لأشكال من الاعتداء الجنسي على الأطفال (على سبيل المثال، الزواج القسري أو "الاغتصاب التصحيحي")، والذي يُنظر إليه على أنه وسيلة "لتصحيح" هوياتهم لتتواءم مع الهويات التي تُعدّ معيارية.[72]

قد يكون الأطفال الذين يُصنفون على أنهم متنوعون من حيث التوجه الجنسي، وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عنه، والخصائص الجنسية (SOGIESC) أقل عرضة لطلب الخدمات، خاصةً إذا كان آباؤهم أو مقدمو الرعاية لهم يرتكبون الإساءة الجسدية والعاطفية. إذا كان الوالدان داعمين وغير معتدين، فقد يظل الطفل مترددًا في طلب الخدمات بسبب التمييز والتحيز من المجتمع ومقدمي الخدمات. وقد يخشى أيضًا العواقب القانونية إذا كان الإطار القانوني يُجرّم الأشخاص المتنوعين من حيث التوجه الجنسي، وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عنه، والخصائص الجنسية (SOGIESC).[73]

لدى الأطفال المتنوعين من حيث التوجه الجنسي، وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عنه، والخصائص الجنسية (SOGIESC) معدلات أعلى لمحاولات الانتحار وللانتحار مقارنةً بالأطفال مغايري الجنس (المتوافقين جنسياً)[74] ويحتاجون إلى بالغين موثوقين يمكنهم التحدث إليهم حول تجاربهم بشأن التمييز والإساءة الجنسية للأطفال.

---

[70] يستخدم هذا المورد مصطلحات المثليات والمثليين ومزدوجي التوجه الجنسي والمتحولين جنسيًا والمتحيرين وثنائيي الجنس (LGBTQI) عند الحديث عن ناجين محددين من الأطفال. ويستخدم مصطلح المتنوعين من حيث التوجه الجنسي، وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عنه، والخصائص الجنسية (SOGIESC) عند التحدث بشكل عام عن هذه الفئة من السكان. ومع ذلك، قد تكون المصطلحات الأخرى المحددة ثقافيًا أكثر ملاءمة في السياقات المحلية.

[71] Roth, D., Blackwell, A., Canavera, M. & Falb, K، دورات النزوح: فهم العنف والتمييز واستبعاد الأشخاص من مجتمع LGBTQI في السياقات الإنسانية، لجنة الإنقاذ الدولية، 2021

[72] المرجع نفسه.

[73] المرجع نفسه و UNFPA، الإرشادات التقنية والبرامجية الدولية بشأن التربية الجنسية الشاملة خارج المدرسة: نهج قائم على الأدلة للبرامج غير الرسمية خارج المدرسة، UNFPA, New York, 2020.

[74] Roth, D., Blackwell, A., Canavera, M. & Falb, K., Ibid.

الهويات العِرقية/ الإثنية/ السكان الأصليون

عندما يتعرّض الأطفال للإساءة الجنسية، قد يؤثر عِرقهم أو إثنيتهم أو هويتهم الأصلية على كيفية النظر إليهم كناجين، وعلى نوع الخدمات التي يتلقونها وكيف يتلقون تلك الخدمات. قد تكون العوائق التي تحول دون الرعاية كبيرة، خاصةً بالنسبة لأطفال السكان الأصليين والأطفال اللاجئين/ طالبي اللجوء الذين يعيشون في سياقات يتعرّضون فيها للتمييز على أساس العِرق أو الإثنية. قد يُستهدف الأطفال من عِرق أو إثنية مضطهدة على وجه التحديد للإساءة الجنسية حيث قد يعتقد المعتدون أنه من الأسهل استمالتهم بسبب تجاربهم مع التمييز.

يمكن أن تشكّل العنصرية التي يعاني منها الأطفال والأسر في مجتمعاتهم والخوف من التمييز، لا سيما من قِبَل مقدمي الخدمات، عوائق ملموسة أمام الإبلاغ.[75] وقد تُحرَم الفتيات من العِرق أو الإثنية المضطهدة من معاملتهن كأطفال ويُنظر إليهن على أنهن أقل براءة وأقل احتياجًا للحماية وأكثر شبهًا بالبالغين (أي معاملتهم ككبار)[76] أو تصويرهن على أنهن مسؤولات عن الإساءة الجنسية لهن. غالبًا ما يتعرّض الأطفال المنتمون إلى عِرق أو إثنية مضطهدة أيضًا للتمييز والعنصرية من مقدمي الخدمات ونُظُم الرعاية (على سبيل المثال، يقل احتمال تحديدهم على أنهم بحاجة إلى الخدمات في المقام الأول،[77] حيث يُعطون أولويةً أو أهميةً أقل في تلقّي الخدمات). يواجه أطفال السكان الأصليين عوائق واضحة أمام الوصول إلى الخدمات، حيث نادرًا ما تعمل خدمات الصحة والاستجابة على دمج الرعاية التقليدية أو ممارسات العلاج أو الأدوية في الرعاية المقدَّمة.[78] يمكن أن يكون فهم المعتقدات الثقافية للسكان الأصليين والممارسات التقليدية والمسارات المهمة للشفاء عامل تمكين بالغ الأهمية لأطفال السكان الأصليين وأسرهم لطلب الرعاية. يُغطَّى العمل الإضافي بشأن المعتقدات والمواقف المتعلقة بالعِرق والإثنية والسكان الأصليين في *الفصل 3*.

---

[75] Warrington, C., Beckett, H., Ackerley, E.,Walker, M. & Allnock, D.، إصدار جَلَبة: أصوات الأطفال من أجل التغيير الإيجابي بعد الإساءة الجنسية. تجارب الأطفال في طلب المساعدة والدعم بعد الإساءة الجنسية في الأسرة، جامعة بيدفورشاير ومكتب مفوض الأطفال، 2016.

[76] Koch A. & Kozhumam A، "معاملة الأطفال السود ككبار تؤثر سلبًا على صحتهم: توصيات لمقدمي الرعاية الصحية"، Nursing Forum, 57(5), 2022.

[77] Ackerly, E. & Latchford, L، "تطبيق عدسة متعددة الجوانب على أبحاث وممارسات العنف الجنسي" في Helen Beckett and Jenny Pearce (eds)، فهم الاستغلال الجنسي للأطفال والاستجابة له، 1st edition, Routledge, 2017.

[78] UNFPA، الإرشادات التقنية والبرامجية الدولية بشأن التربية الجنسية الشاملة خارج المدرسة: نهج قائم على الأدلة للبرامج غير الرسمية خارج المدرسة، UNFPA, 2020.

المجال المعرفي 9: عوامل الخطر والحماية المتعلقة بتأثير الإساءة الجنسية على الأطفال

بالإضافة إلى العوامل الداخلية للخطر والحماية التي تتعلق بهوية الطفل الناجي، هناك عوامل خارجية للخطر والحماية يمكن أن تُشكّل تأثير الإساءة الجنسية للأطفال الناجين.

عوامل الخطر المرتبطة مباشرةً بارتكاب الإساءة

مُرتكب الإساءة: تكون التأثيرات أسوأ بشكل عام عندما يكون المعتدي أحد الوالدين أو زوج الأم/ زوجة الأب أو شخصاً بالغاً موثوقاً به، وليس شخصًا غريبًا. سيؤثر ذلك على قدرة الطفل على الثقة بالبالغين، فضلاً عن التأثير على شعوره بالسلامة والأمان مع البالغين.

درجة العنف الجسدي: سيتأثر مستوى ودرجة الضيق الذي يعاني منه الطفل بعدة عوامل، بما في ذلك تجارب العنف الجسدي. إذا تضمّنت الإساءة عنفاً جسدياً خطيراً، فقد تكون العواقب العاطفية والصحية أكثر خطورة بالنسبة للطفل. قد يُخفِّف من ذلك وجود عوامل وقائية أخرى، بما في ذلك وجود نُظُم قوية للدعم، والوصول السريع إلى الرعاية الصحية المناسبة، وغياب عوامل أخرى.

كم من الوقت استمرت الإساءة: كلما طالت مدة الإساءة، ازدادت خطورة العواقب العاطفية والصحية على الطفل.

الاستجابات لإفصاح الطفل عن الإساءة الجنسية: الاستجابة التي يتلقاها الطفل عند الإفصاح عن الإساءة أمرٌ بالغ الأهمية. يمكن أن تكون الاستجابة بالشك والتجاهل وإلقاء اللوم والتشهير ضارة للغاية - وفي بعض الحالات أكثر ضرراً من الإساءة نفسها.

ما يحدث بعد الإساءة: إذا حصل الطفل على الرعاية والدعم المناسبين، فسيُعاني بدرجة أقل. أما إذا أُلقِيَ باللوم على الطفل وعُيِّر من قِبَل المجتمع أو الأسرة، أو لم يتلقّ المساعدة، فسيكون لذلك تأثير سلبي على قدرة الطفل على الشفاء والشعور بالأمان ومواصلة تقدمه في النماء بصورة صحيّة.

الصمود كعامل حماية

يتطلب التعافي على المدى الطويل من أخصائيي الحالات أيضًا العمل مع الطفل ومقدمي الرعاية من غير المعتدين للتعرف على عوامل الحماية وبناء الصمود. يُشير الصمود إلى قدرة الأطفال وأسرهم على التعامل مع الشدائد والأزمات والتعافي منها. ينشأ صمود الطفل من الخصائص الفردية، وآليات التكيف (الفِطرية والمُكتسبة)، وعوامل الحماية في بيئة الطفل. وتشمل هذه الخصائص والآليات الفِطرية والمُكتسبة السمات البيولوجية والجسدية والنفسية والصحة، فضلاً عن المهارات والمعارف. يستخدم الأطفال هذه الخصائص للدفاع عن أنفسهم ضد الانتهاكات لحقوقهم وللتغلب على الشدائد والتعافي منها.

تؤثر العوامل الخارجية أو البيئية أيضًا على صمود الطفل. تُعرَف الظروف الخارجية التي تمكّن الأطفال من التحمل والتعافي بعوامل الحماية. على مستوى الأسرة، تشمل عوامل الحماية هذه المواقف الإيجابية والمشاركة من جانب الوالدين أو مقدمي الرعاية، والتماسك الأسري، والسكن اللائق، والدخل المستقر والكافي. على مستوى المجتمع، تشمل عوامل الحماية المشاركة في الحياة المجتمعية، وقبول الأقران، والموجّهين الداعمين، والوصول إلى المدارس الجيدة والرعاية الصحية. ومن الضروري أن يعتمد مقدمو الخدمات على آليات التكيف الفردية للطفل والعوامل البيئية الوقائية التي تدعم شفاء الأطفال وتعافيهم في أعقاب الإساءة الجنسية.

الصمود ليس شيئاً ثابتاً. يمكن التأثير عليه وتقويته. يتطلب العمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية أن يكون باستطاعة مقدمي الخدمات التعرف على جوانب الصمود لدى الأطفال والبناء عليها لمساعدتهم على التعامل مع آثار الإساءة الجنسية. يمكن لأخصائيي الحالات العمل مع الطفل ومقدمي الرعاية من غير المعتدين لزيادة عوامل الحماية وتقليل عوامل الخطر داخل بيئة الطفل.

المجال المعرفي 10:
تأثير الإساءة الجنسية على مقدمي الرعاية

عندما يكتشف مقدمو الرعاية من غير المعتدين لأول مرة تعرّض طفلهم للإساءة الجنسية، فسيواجهون مجموعة واسعة من المشاعر التي تتفاوت حسب نُظُم الدعم والصمود المتوفرة لديهم، وتجاربهم الحالية، ومستوى التوتر والأحداث السلبية التي تمر بهم حالياً، وأي إساءة جنسية للأطفال سبق أن تعرّضوا لها بأنفسهم. فيما يلي ردود الفعل العاطفية الشائعة لدى مقدمي الرعاية إزاء إفصاح طفلهم عن تعرّضه لإساءة جنسية:

- الغضب والذهول والصدمة والقلق والحزن العميق والخوف؛
- الخذلان والارتباك وعدم التصديق.
- الأرق، تغيّر الشهية أو غير ذلك من الشكاوى الجسدية.
- الارتباك بشأن ما ينبغي القيام به أو مكان طلب المساعدة؛
- الخزي وإلقاء اللوم على أنفسهم لعدم اهتمامهم بسلوكيات أطفالهم؛
- الشعور بأنهم فشلوا كوالدين ولم يقوموا بحماية أطفالهم؛
- التساؤل لماذا اختار طفلهم الإفصاح للآخرين وليس لهم مباشرة؛
- مشاعر متضاربة، خاصةً إذا كان المعتدي المتهم شخصًا موثوقًا به وصديقًا مقربًا، أو أحد أفراد الأسرة؛

- الرغبة في أن "تختفي" المشكلة أو حتى عدم إدراك أن الإساءة الجنسية يمكن أن تسبب الأذى ولا أن طفلهم يحتاج إلى رعاية؛
- الغضب على الطفل أو توبيخه أو ضربه؛
- إعطاء الأولوية، أو الشعور بالضغط لإعطاء الأولوية، لشرف الأسرة وعلاقاتها على حساب الطفل الناجي من الإساءة الجنسية.

يحتاج مقدمو الرعاية إلى الدعم في التعامل مع الحدث بعد الإفصاح عن الإساءة الجنسية لطفلهم، لأنهم يعانون عاطفيًا بينما يحتاج الطفل إلى دعم واهتمام مقدمي الرعاية به لتيسير شفائه. يجب عليهم أيضًا إدراك أن تصديق طفلهم أمرٌ بالغ الأهمية لتعافيه. لذلك، تتطلب الاستجابة لحالات الإساءة الجنسية للأطفال أن يتوفر لدى مقدمي الخدمة استراتيجيات ومهارات لإشراك مقدمي الرعاية من غير المعتدين بشكل إيجابي في شفاء الطفل وتعافيه.

ستؤثر عدة عوامل على كلٍ من ردود أفعال مقدمي الرعاية وقدرتهم على الاستجابة ودعم طفلهم

على سبيل المثال، يُعدّ عنف الشريك الحميم عامل خطر للإساءة الجنسية للأطفال، وإذا كانت الأم تعاني من العنف من شريك يرتكب أيضًا الإساءة الجنسية للأطفال، فقد لا تتمكن من الابتعاد عن هذا الوضع بأمان وإبعاد أطفالها عن المنزل. إذا كان لمقدمة الرعاية الأم أيضًا تاريخ من الإساءة الجنسية الأطفال، فقد تظهر مشاعرٌ من تجاربها عندما كانت طفلة، ما يؤثر على قدرتها على الاستجابة بطريقة راعية وداعمة. لهذه الأسباب، يجب على مقدمي الخدمات الحرص على عدم إلقاء اللوم على مقدمي الرعاية من غير المعتدين، وخاصةً مقدمات الرعاية الإناث، بشأن الإساءة الجنسية.

تطوير مجالات معرفية إضافية والتكيف مع السياق

قد تكون هناك مجالات إضافية للمعرفة تتعلق بالإساءة الجنسية للأطفال في البيئة التي تُقدّم فيها الخدمات ومن المهم أن يعرفها الموظفون. بالإضافة إلى ذلك، قد تختلف المعلومات بشأن الإساءة الجنسية من سياق إلى آخر، حسب السكان الذين يتلقون الخدمات. ولهذا السبب، يُشجَّع المديرون والمشرفون على البناء على، و/أو تكييف، مجالات المعرفة المبينة في هذا الفصل.

رعاية الأطفال الناجين
تقييم المعرفة

التاريخ:

اسم الموظف:

المشرف:

الغرض

تسمح هذه الأداة للمشرفين بتحديد ما إذا كان أخصائي حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي أو أخصائي حماية الطفل تتوفر لديه المعرفة التقنية الكافية للعمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.

تعليمات عامة

1. استخدم أداة تقييم المعرفة بشأن رعاية الأطفال الناجين من خلال مناقشةٍ مع الموظفين في مكان هادئ ويوفر الخصوصية.
2. أبلِغ أخصائي الحالة أن هذه الأداة تُستخدم لتقييم المجالات التي تحتاج إلى مزيد من بناء القدرات. إنها ليست أداة لتقييم الأداء. وضّح أن أخصائي الحالة سيحصل على درجة لتحديد ما إذا كان يستوفي متطلبات المعرفة بشكلٍ عام.
3. اطلب من الموظف تقاسم معرفته في المجالات المواضيعية العشرين التي تتضمّنها الأداة. قارن إجاباتهم بعمود "المعايير" وسجل كلٍّ منها على النحو التالي:
   - **استوفى المعايير (نقطتان):** إذا أجاب الفرد على السؤال بشكل صحيح وكامل.
   - **استوفى المعايير جزئيًا (نقطة واحدة):** إذا أجاب الفرد على 50 بالمائة على الأقل من السؤال. على سبيل المثال، إذا كان السؤال هو "أذكر أربع علامات وأعراض للإساءة" وتمكّن أخصائي الحالة من ذكر اثنين فقط.
   - **لم يستوفِ المعايير (صفر نقطة):** إذا لم يتمكّن الفرد من الإجابة على السؤال.
4. بمجرد اكتمال التقييم، قم بتجميع الدرجات ومناقشة النتيجة مع أخصائي الحالة بما في ذلك أي إجراءات مطلوبة لبناء القدرات.

اسئلة التقييم

مجال الكفاءة المعرفية	تعليقات	استوفى المعايير (نقطتان)	استوفى المعايير جزئياً (نقطة واحدة)	لم يستوفِ المعايير (0 نقطة)
1. اشرح التعريف العام للإساءة الجنسية للأطفال.	يجب أن يتمكّن من ذكر النقاط الرئيسية التالية للحصول على الدرجة الكاملة: 1. يجب أن يتمكّن من تحديد من يُعدّ طفلاً (صبي أو فتاة أقل من 18 سنة). 2. يجب أن يتحدّث عن استخدام السلطة على الطفل لأغراض جنسية. 3. *من المرجح أن يبدأ في وصف أفعال محددة من الإساءة الجنسية والتي يمكنك أيضًا اعتبارها نقاطًا للإجابة على السؤال أدناه.*			
2. ما هي أمثلة الإساءة الجنسية التي تتضمن اللمس (الاتصال)؟	يجب أن يتمكّن من ذكر مثالين على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. الجنس القسري عن طريق الشرج أو المهبل أو الفم. 2. لمس ثدي الطفل أو مؤخرته أو فتحة شرجه بطريقة جنسية. 3. إجبار الطفل على لمس الأعضاء الخاصة لشخص آخر لأغراض جنسية.			
3. ما هي أمثلة الإساءة الجنسية التي لا تتضمّن اللمس (عدم الاتصال)؟	يجب أن يتمكّن من ذكر خمسة أمثلة على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. إجبار الطفل على مشاهدة أفلام جنسية أو قراءة قصص جنسية أو النظر إلى صور جنسية. 2. قيام شخص بإظهار أعضائه الجنسية أمام الطفل لأغراض جنسية (على سبيل المثال، ممارسة العادة السرّية أمام الطفل). 3. التقاط صور للطفل في أوضاع جنسية. 4. جعل الطفل يشاهد أفعالاً جنسية عمداً. 5. التحدث مع الطفل بطريقة جنسية. 6. مشاهدة الطفل بشكل غير لائق وهو يخلع ملابسه أو يذهب إلى الحمام (لأن ذلك يجلب للشخص المعتدي شعوراً بالمتعة الجنسية).			
4. ما هي أنواع الإساءة الجنسية الشائعة في السياق المحلي لعملك؟	يجب تطوير مفتاح الإجابة على هذا السؤال وفق السياق المحلي لديك.			
5. من هم مرتكبو الإساءة الجنسية المحتملين؟	يجب أن يتمكّن من ذكر النقاط الرئيسية التالية للحصول على الدرجة الكاملة: 1. يتعرّض الأطفال للإساءة الجنسية **في الغالب** من قِبَل أشخاصٍ يعرفهم الطفل ويثق بهم. 2. أذكر أيضًا أنه يمكن أن يرتكب الأطفال إساءة جنسية لأطفال آخرين. 3. يمكن أيضًا أن يرتكب الغرباء الإساءة الجنسية. 4. حقائق أخرى خاصة بالسياق المحلي لديك.			

6. ما الذي يمكن أن يجعل الطفل يُحجم عن إخبار أحد بالإساءة الجنسية؟	يجب أن يتمكّن من تحديد ستة أسباب على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. الخوف من التعرّض للأذى. 2. التهديد من قِبَل المعتدي. 3. الخوف من توجيه اللوم إليه. 4. عدم معرفة أن ما حدث كان إساءة. 5. حماية الأسرة/ الوالدين. 6. الخزي والشعور بالذنب. 7. التلاعب بالطفل (إعطاؤه شيئاً مقابل عدم قيامه بإخبار أحد). 8. سبب إضافي خاص بالسياق السكاني/ الثقافي.			
7. لماذا يُعدّ من المهم معرفة كيف اكتُشفت واقعة الإساءة الجنسية (أي أُفصِح عنها) لأول مرة؟	يجب أن يتمكّن من تحديد هذه النقاط الثلاث للحصول على الدرجة الكاملة: 1. لمعرفة ما إذا توفّرت لدى الطفل "الرغبة" في الإفصاح عن الإساءة الجنسية. 2. لمعرفة ما إذا كان الطفل قد أخبر شخصًا ما فعلاً، وذلك لتحديد هذا الشخص كشخص يُحتمل أن يكون محل ثقة. 3. لمعرفة ما إذا كان مقدم الرعاية الأساسي على علم أم لا، لأن ذلك سيؤثر على كيفية تنسيق الرعاية والعلاج مع الأسرة.			
8. اذكر العلامات والأعراض الشائعة للإساءة الجنسية لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0-5 سنوات.	يجب أن يتمكّن من تحديد خمس علامات وأعراض على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. البكاء والنحيب والصراخ بصورة لم تكن سلوكًا معتادًا له من قبل. 2. الارتجاف، الخوف. 3. لا يرغب الطفل في الانفصال عن مقدمي الرعاية، وقد يُصبح أكثر تعلقًا بهم من المعتاد. 4. قد لا يرغب الطفل في مغادرة الأماكن التي يشعر فيها بالأمان. 5. مشكلات في النوم. 6. مشكلات في النماء، مثل فقدان القدرة على التحدث.			
9. اذكر العلامات والأعراض الشائعة للإساءة الجنسية لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-9 سنوات.	يجب أن يتمكّن من ذكر النقاط الرئيسية التالية للحصول على الدرجة الكاملة: 1. الخوف من أشخاص أو أماكن أو أنشطة معينة. 2. التصرف كطفل صغير (على سبيل المثال، التبوّل أو التبرّز في السرير، أو الرغبة في أن يقوم الوالدان بتلبيسه ملابسه). 3. قد يرفض الذهاب إلى المدرسة. 4. لمس أعضائه الخاصة كثيرًا. 5. تنتابه مشاعر الحزن. 6. كوابيس (أحلام سيئة للغاية) أو مشكلات في النوم. 7. البقاء وحيدًا وبعيدًا عن الأسرة أو الأصدقاء. 8. مشكلات في الأكل، مثل عدم الرغبة في تناول الطعام أو الرغبة في تناول الطعام طوال الوقت. 9. ردود فعل إضافية قد تكون شائعة في السياق السكاني/ الثقافي لديك.			

10. اذكر العلامات والأعراض الشائعة للإساءة الجنسية لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 10-17 سنة.	يجب أن يتمكّن من تحديد ستّ علامات وأعراض على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. الاكتئاب، الحزن، البكاء. 2. الكوابيس. 3. مشكلات في المدرسة (صعوبة في التركيز). 4. الانسحاب من الأصدقاء والأنشطة المجتمعية. 5. الغضب والعِراك. 6. التفكير في واقعة الإساءة طوال الوقت، حتى عندما لا يرغب في ذلك. 7. أفكار حول الرغبة في الموت؛ محاولة الانتحار. 8. ردود فعل إضافية قد تكون شائعة في السياق السكاني/ الثقافي لديك.			
11. ما هي العواقب الاجتماعية الشائعة للإساءة الجنسية على الطفل؟	يجب أن يتمكّن من تحديد أربع عواقب على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. تتجنّبه الأسرة و/أو المجتمع. 2. يُوجّه إليه اللوم من الأسرة/ المجتمع. 3. الوصم والنبذ. 4. يُنظر إلى الفتاة على أنها "فتاة سيئة" وإلى الفتى على أنه "مثلي الجنس". 5. عواقب أخرى ذات صلة ثقافياً.			
12. ما هي العواقب الصحية الشائعة للإساءة الجنسية على الطفل؟	يجب أن يتمكّن من تحديد ثماني عواقب على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. الإصابة (كدمات، كسور في العظام، إصابات مهبلية). 2. المرض/ العدوى. 3. الالتهابات المزمنة. 4. الآلام المزمنة. 5. مشكلات في الجهاز الهضمي. 6. اضطرابات في النوم. 7. الحمل غير المرغوب فيه. 8. الإجهاض غير الآمن. 9. الأمراض المنقولة جنسياً بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية. 10. اضطرابات الدورة الشهرية. 11. مضاعفات الحمل. 12. الاضطرابات النسائية.			
13. ما هي الاعتبارات الخاصة بالفتيات الناجيات؟	يجب أن يتمكّن من ذكر الاعتبار رقم 3 واعتبارين آخرين للحصول على الدرجة الكاملة: 1. يزداد خطر تعرّض الفتيات للإساءة الجنسية مع تقدمهن في السن. 2. غالبًا ما تواجه الفتيات اللائي يتعرّضن للإساءة الجنسية أشكالاً أخرى من العنف القائم على النوع الاجتماعي. 3. يمكن أن يؤدي الإفصاح في كثير من الأحيان إلى الكشف عن أشكال أخرى من العنف القائم على النوع الاجتماعي، مثل جرائم الشرف، والإجبار على الزواج من المعتدي، وتقييد الحركة، والإجبار على ترك المدرسة. 4. من المُرجّح أن تحتاج الفتيات إلى التحدث إلى مقدمة خدمة أُنثى. 5. من المرجح أن تحتاج الفتيات المراهقات إلى الحصول على رعاية صحية إنجابية.			

14. ما هي الاعتبارات الخاصة بالأولاد الناجين؟	يجب أن يتمكّن من ذكر ثلاثة اعتبارات للحصول على الدرجة الكاملة: 1. يمكن أن تتخذ الإساءة الجنسية على الأولاد أشكالاً عديدة. 2. قد يواجه الأولاد صعوبة أكبر في الإفصاح مقارنةً بالفتيات. 3. قد يشعر الأولاد بالخزي الشديد و/أو الخوف من أن تؤدي الإساءة الجنسية إلى المثلية الجنسية. 4. الإساءة الجنسية لا تسبب المثلية الجنسية. 5. نقاط أخرى ذات صلة بالسياق الثقافي لديك.			
15. بالإضافة إلى النوع الاجتماعي والعمر، ما هي الهويات الأخرى التي يجب على أخصائي الحالة أن يكون على دراية بها ويأخذها في الاعتبار عند العمل مع أحد الأطفال الناجين؟	يجب أن يتمكّن من ذكر اثنين من الأمثلة الأربعة الأولى ومثال واحد خاص بالسياق المحلي للحصول على الدرجة الكاملة: 1. حالة الإعاقة. 2. العِرق. 3. الإثنية. 4. التوجه الجنسي، وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عنه. 5. هوية خاصة بالسياق المحلي (على سبيل المثال، قبيلة معينة). 6. هوية محددة للسياق المحلي (على سبيل المثال، ديانة معينة).			
16. ما هي العوامل التي يمكن أن تجعل الإساءة الجنسية أكثر خطورة؟	يجب أن يتمكّن من تحديد خمسة عوامل على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. عمر الطفل الناجي وقت وقوع الإساءة. 2. ما إذا كان العنف قد استُخدم. 3. كم من الوقت استمرت الإساءة (كلما طالت المدة كان الأمر أسوأ). 4. علاقة الطفل بالمعتدي (كلما كانت العلاقة أقرب كان الأمر أسوأ). 5. ماذا حدث بعد الإساءة. على سبيل المثال، هل صُدِّق الطفل وقُدمت له المساعدة؟ (إذا لم يُصدّق كان الأمر أسوأ). 6. عامل آخر خاص بالسياق المحلي.			
17. ما هي بعض المشاعر الشائعة التي قد تنتاب مقدمي الرعاية بعد سماعهم عن تعرّض طفلهم للإساءة الجنسية؟	يجب أن يتمكّن من ذكر خمسة على الأقل من المشاعر أدناه للحصول على الدرجة الكاملة: 1. لوم أنفسهم على وقوع الإساءة. 2. الخوف على صحة طفلهم وسلامته. 3. الشعور بالذنب والخزي. 4. الغضب من طفلهم. 5. سوء فهم طفلهم، على سبيل المثال، التفكير في أن الطفل يكذب. 6. نقاط أخرى ذات صلة بالسياق الثقافي لديك.			

18. ما الذي يمكن أن يُسهم في تعزيز قدرة الأطفال على التكيف والشفاء؟	يجب أن يتمكّن من ذكر خمسة عوامل على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. رعاية ودعم في الوقت المناسب. 2. دعم ورعاية أسرية واجتماعية. 3. القدرة على مواصلة التعليم والأنشطة الأخرى التي كان الطفل يشارك فيها قبل تعرّضه للإساءة. 4. التدخلات النفسية والاجتماعية التي تساعد الطفل على فهم وإدارة ردود فعله إزاء الإساءة. 5. القدرة الفردية للطفل. 6. المعتقدات الدينية أو الروحية. 7. وغير ذلك مما يختص بالسياق المحلي لديك.			
19. لماذا يُعدّ من المهم لك ولمقدمي الخدمات الآخرين أن تتوفر لديكم المعرفة بشأن الإساءة الجنسية للأطفال؟	يجب أن يتمكّن من ذكر ثلاثة على الأقل من الأسباب التالية للحصول على الدرجة الكاملة: 1. لأن دور أخصائيي الحالات هو تقاسم المعلومات الدقيقة مع الأطفال ومقدمي الرعاية. 2. لتوعية المجتمع بشكل دقيق بشأن الإساءة الجنسية للأطفال. 3. لتثقيف الأطفال الناجين وأفراد أسرهم بشأن الإساءة الجنسية. 4. لمساعدة الطفل على فهم ما حدث له وللمصادقة على تجربته.			
20. سؤال إضافي لتكييف البرنامج				
	مجموع الدرجات للأسئلة 1-20			
	الدرجة الإجمالية			

تقييم كفاءة المعرفة

30–40 درجة: تشير الدرجات في هذا النطاق إلى أن أخصائي الحالة **قد استوفى** متطلبات المعرفة الأساسية ويمكنه العمل بشكل مستقل مع الأطفال والأسر، مع الإشراف المستمر.

16–28 درجة: تشير الدرجات في هذا النطاق إلى أن أخصائي الحالة **قد استوفى جزئيًا** متطلبات المعرفة الأساسية، ولكن هناك حاجة إلى تدريب إضافي لبناء معرفة دقيقة وكاملة بشأن قضايا الإساءة الجنسية للأطفال. يجب مراقبة أخصائي الحالة عن كثب إذا كان يعمل في قضايا الإساءة الجنسية للأطفال. وينبغي أيضًا وضع خطة لبناء القدرات. قد يشمل ذلك جلسات توجيه فردية، وفرص تدريب إضافية، ومرافقة زملائه الموظفين، من بين أنشطة أخرى لبناء القدرات.

0–14 درجة: تشير الدرجات في هذا النطاق إلى أن أخصائي الحالة **لم يستوفِ** متطلبات المعرفة الأساسية. لا تتوفر لديه المعرفة الكافية للعمل في قضايا الإساءة الجنسية للأطفال. وينبغي وضع خطة لبناء القدرات. وقد يشمل ذلك جلسات توجيه فردية، وفرص تدريب إضافية، ومرافقة زملائه الموظفين، من بين أنشطة أخرى لبناء القدرات. بعد الحصول على التدريب الإضافي، ينبغي إعادة إجراء التقييم باستخدام الأداة.

التقييم النهائي:

_____استوفى المعايير

_____استوفى المعايير جزئياً

_____لم يستوفِ المعايير

ملاحظات وتعليقات أخرى

خطة بناء القدرات (إذا لزم الأمر)

توقيع المشرف _____

توقيع الموظف _____

الفصل 3

مواقف أخصائي الحالة وتحيّزاته

لمحة عامة عن الفصل

يوضح هذا الفصل كيف يمكن لأخصائيي الحالات تحديد المواقف والتحيزات الضارة لديه ومعالجتها بحيث يمكنهم تلبية احتياجات الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية ومقدمي الرعاية لهم من غير المعتدين بشكل أفضل. يُحدّد الفصل:

- المواقف الداعمة التي يجب على أخصائيي الحالات الاستجابة من خلالها بشكل مناسب للأطفال المعرضين لخطر الإساءة الجنسية أو الذين عانوا بالفعل منها؛
- الخرافات الضارة حول الإساءة الجنسية للأطفال والرد على هذه الخرافات؛
- كيف يمكن لأخصائيي الحالات تحديد وتخفيف تحيزاتهم المتعلقة بالهويات المختلفة للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.

الأداة المُصاحِبة

أداة تقييم المواقف بشأن رعاية الأطفال الناجين

مقدمة

عبر المجتمعات والثقافات، غالبًا ما تكون هناك قيم ومعتقدات متأصلة بعمق حول الأطفال والإساءة الجنسية للأطفال، والتي تعمل على التغاضي ضمنيًا عن ارتكاب الجرائم وإسكات الناجين وتعييرهم. قد يحمل أخصائيو الحالات، سواءً بوعي أو بدون وعي، بعضًا من هذه القيم والمعتقدات الضارة، والتي تؤثر بطبيعتها على الطريقة التي يعملون بها مع الطفل الناجي من الإساءة الجنسية. لهذه القيم والمعتقدات - التي تشكل مواقف مقدم الخدمة - تأثير مباشر على احتمالية إفصاح الطفل عن الإساءة الجنسية ومسار الطفل إلى الشفاء والتعافي.[79]

[79] Perry, B، الصبي الذي نشأ بصفته كلبًا: وقصص أخرى من دفتر طبيب نفسي للأطفال. ما الذي يمكن أن يعلمنا إياه الأطفال المصابون بصدمات نفسية عن الخسارة والحب والشفاء، Basic Books, 2007.

قبل العمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، يجب على أخصائيي الحالات التفكير في مواقفهم تجاه الأطفال والإساءة الجنسية للأطفال. يمكن دعم هذه العملية من خلال *تقييم المواقف لرعاية الأطفال الناجين*، والذي يمكن استخدامه كأداة للتقييم الذاتي أو إجراؤه بواسطة مشرف. باستخدام هذه الأداة، يمكن للمشرفين دعم أخصائيي الحالات لتحديد المواقف والتحيزات الضارة التي قد تكون لديهم، وتيسير عملية التفكير والتعلم (انظر *الفصل 8: الإشراف ورعاية الموظفين*). يمكن أن تُيسِّر التمارين التدريبية أيضًا عملية التقييم الذاتي والتفكير والتعلم (انظر *الوحدة 3 من تدريب رعاية الأطفال الناجين*).

المواقف الأساسية بشأن رعاية الأطفال الناجين

ضمن نهج رعاية الأطفال الناجين، هناك مواقف أساسية يجب أن يتحلى بها أخصائيو الحالات وأن يثبتوا توفرها لديهم لدعم الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية بشكل فعال.

المواقف تجاه الأطفال

- يتمتع الأطفال بنقاط متأصّلة للقوة وآلياتٍ للتكيف، والتي يجب على أخصائيي الحالات البناء عليها؛
- يشكّل الأطفال مستقبل مجتمعاتنا وبلداننا، كما تتوفر لديهم الآن أيضًا المهارات والطاقات اللازمة للإسهام في الوقت الحالي؛
- ينبغي ألا يتعرّض الأطفال - ولا سيما الفتيات - لزواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري وغيره من الممارسات التقليدية الضارة التي تشكل خطراً كبيراً على صحتهم البدنية والعقلية والعاطفية؛
- للأطفال الحق في:
  - النماء بصورة صحية؛
  - العيش بمنأى عن العنف، ويتعيّن حمايتهم من الأذى؛
  - الرعاية والحب والدعم؛
  - أن يُستمع إليهم ويُشرَكوا في اتخاذ القرارات التي تؤثر عليهم؛
  - الحصول على المعلومات بطريقة يفهمونها؛
  - المعاملة العادلة بدون تمييز على أساس النوع الاجتماعي، والعمر، والتوجّه الجنسي، وما إذا كانوا يعانون من إعاقة، وما إلى ذلك.

المواقف تجاه الأطفال الذين يتعرّضون للإساءة الجنسية

- الأطفال يقولون الحقيقة بشأن الإساءة الجنسية؛
- لا يمكن اعتبار الأطفال الناجين مخطئين لتعرّضهم للإساءة الجنسية؛
- يمكن الأطفال أن يُشفَوا ويتعافَوا من الإساءة الجنسية؛
- لا ينبغي وصم الأطفال الناجين أو تعييرهم أو إلقاء اللوم عليهم أو السخرية منهم بسبب الإساءة الجنسية لهم؛
- يحتاج الأطفال الناجون إلى أن يُطمأنوا بأن مشاعرهم وردود أفعالهم طبيعية، وأنه تتوفر لديهم نقاط القوة والمهارات اللازمة للتعافي والازدهار؛
- للأطفال الناجين الحق في الخصوصية، وفي أن تتاح لهم الفرصة ليقرّروا كيف يروون قصتهم ولِمَن.

- يحتاج الأطفال الناجون إلى فهم ما حدث لهم والخدمات المتاحة التي يمكنهم الوصول إليها على المستوى المناسب لأعمارهم ونمائهم.
- الأطفال - وخاصةً المراهقين الأكبر سناً - ليسوا بالغين. إنهم لا يزالون بحاجةٍ إلى الدعم والرعاية والسلامة بطرق مماثلة للأطفال الأصغر سناً للتعافي من الإساءة الجنسية والشفاء منها؛
- يحتاج الأطفال - بما في ذلك الفتيات المراهقات - إلى أماكن وأنشطة آمنة يلتقون من خلالها مع أقرانهم، وليس إلى القيود وتقليص الفرص أمامهم للتنشئة الاجتماعية مع تقدمهم في السن؛
- لا ينبغي إجبار الأطفال - وخاصةً الفتيات - على الزواج من المعتدين عليهم.

معالجة المواقف والمعتقدات الضارة

يضطلع أخصائيو الحالات الذين يعملون مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية بدور مهم في معالجة الخرافات الضارة حول الإساءة الجنسية للأطفال والتي يمكن أن تؤثر على وصول الأطفال الناجين إلى عملية الشفاء. يمكن أن تساعد معالجة هذه الخرافات مع الطفل وأسرته ومقدمي الخدمات الآخرين في رفع اللوم والتعيير عن الطفل الناجي وأسرته، وإزالة وصمة العار عن الخدمات المتعلقة بالإساءة الجنسية للأطفال، وفتح المزيد من مسارات الشفاء.

في إطار التدريب والإشراف، يجب على أخصائيي الحالات أيضًا تحديد الخرافات المحلية الخاصة بثقافة (ثقافات) عملائهم وكيفية الاستجابة لها بشكل أفضل. يسرد الجدول 3.1 بعض المواقف والخرافات الأكثر انتشارًا وشيوعاً في العديد من الثقافات والتي قد تكون ضارة. يوفر الجدول أيضًا معلومات دقيقة واستجابات محتملة يمكن لأخصائيي الحالات تقاسمها مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية ومقدمي الرعاية لهم عندما تظهر هذه الخرافات/ المواقف أثناء عملية إدارة الحالة.

الجدول 3.1: المواقف والخرافات الضارة المحتملة حول الإساءة الجنسية للأطفال

الموقف/ المُعتقَد	المعلومات التي يمكن تقاسمها مع الطفل/ مقدم الرعاية
من المُخزي أو من غير المناسب التحدث عن أي جانب من جوانب الصحة الجنسية والإنجابية مع الأطفال. هذه مواضيع للكبار فقط.	» يمكن لتعليم الأطفال أنه من المقبول مناقشة هذه القضايا ومنحهم اللغة اللازمة للقيام بذلك أن يُعدّهم للتعرف على الإساءة والإفصاح عنها؛[80] » قد تجعل وجهات النظر حول العفّة والعُذرية من غير المقبول بالنسبة للفتيات مناقشة الجنس أو التعرّف على جوانب الصحة الجنسية والإنجابية.
الإساءة الجنسية للأطفال ليست مشكلة شائعة.	» رغم عدم وجود معدل انتشار محدد للإساءة الجنسية للأطفال على مستوى العالم، تُظهر التحليلات التلّوية[81] أن 7-12 في المائة من الأولاد و18-20 في المائة من الفتيات في مختلف أنحاء العالم يُبلغون عن تعرّضهم للإساءة الجنسية للأطفال.

[80] Kenny, M.C. et al.، "الإساءة الجنسية للأطفال: من الوقاية إلى الحماية الذاتية"، Child Abuse Review 17(1):36–54, January 2008.
[81] Murray, L.K., Nguyen, A. & Cohen, J.A.، "الإساءة الجنسية للأطفال"، Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 23(2), 321–337.

يكذب الأطفال أو يختلقون قصصًا عن الإساءة. لا يمكننا الوثوق بهم في قول الحقيقة بشأن الإساءة.	» نادرًا ما يكذب الأطفال بشأن الإساءة ويجب الوثوق بهم عندما يُفصحون عنها. » احتمال أن يُصدَّق الأطفال الذين لديهم هويات معينة أقلُّ منه للأطفال الآخرين. على سبيل المثال، قد تواجه الفتاة ذات الإعاقة المزيد من التدقيق أو الشك بسبب الخرافات والأعراف حول النوع الاجتماعي والإعاقة.
شخصٌ غريب فقط هو الذي يمكن أن يُسيء لطفل. لن يفعل ذلك أي شخص تعرفه الأسرة وتثق به.	» تشير الإحصاءات إلى أنه من المُرجّح تعرّض الأطفال للإساءة من قِبَل أحد أفراد الأسرة أو قريبٍ أو صديقٍ للأسرة. » افهم: يستفيد الرجال من "مصداقيتهم" مقارنةً بالأطفال، وخاصةً الفتيات، بسبب القيم الأبوية والقيمة الأعلى المتصورة للرجال/ الفتيان مقارنةً بالنساء/ الفتيات في العديد من الثقافات. يمكن للمعتدين استخدام ذلك لصالحهم عند إنكارهم ارتكاب الإساءة، وهم يفعلون ذلك.
تتسبب بعض الفتيات في الإساءة (من خلال طريقة لباسهن أو سلوكهن).	» الأطفال ليسوا مسؤولين أبدًا عن الإساءة التي تعرّضوا لها، ولا يتسببون فيها. » تُوجّه هذه الخرافة على نطاق واسع إلى الفتيات وتُلقِي باللوم عليهن بدلاً من المعتدين. من شأن هذا التحوّل في إلقاء اللوم تعزيز الحلول الضارة، مثل الزواج القسري المبكر للأطفال من المعتدي.
لا يمكن أن يتعرّض الأولاد المراهقون لإعتداء جنسي.	» يمكن للأولاد المراهقين التعرّض للإساءة الجنسية للأطفال، وهم يتعرّضون لها بالفعل. » تعود جذور هذه الخرافة إلى المعتقدات القائلة بأن الأولاد المراهقين يبحثون دائمًا عن تجارب جنسية ويستمتعون بها، ما ينفي إمكانية تعرّضهم للاعتداء الجنسي. يمكن أن يترسخ هذا الاعتقاد بشكل خاص إذا كان المعتدي امرأة.
إذا أساء رجل إلى صبي، فهذا يعني تلقائيًا أن الصبي شاذ/ مثلي الجنس.	» هذه خرافة منتشرة قد يعتقدها العديد من الأولاد الناجين أنفسُهم، وغالبًا ما يمنع ذلك الأولاد من السعي للحصول على الخدمات. الحياة الجنسية لا تنشأ أو تُغيَّر من خلال تجارب الإساءة؛ » غالبًا ما تواجَه المِثلية الجنسية بالعنف، وبالتالي فإن التصور بأن الصبي الذي يتعرّض للإساءة الجنسية هو مِثلي الجنس قد يجعله أكثر تعرضاً لأشكال العنف الأخرى أيضًا.
تكمن قيمة الفتاة في نقائها وعفّتها؛ وبالتالي، إذا تعرّضت للإساءة الجنسية، لم تعد لها قيمة بالنسبة للأسرة أو المجتمع.	» تمتد جذور هذه الخرافة إلى المعتقدات التي تربط قيمة النساء والفتيات بالعفّة المُتصوّرة وتسعى إلى التحكم في تصرفاتهن، بما في ذلك تجاربهن الجنسية. » الاستثمار في الفتيات يزيد من الرفاه العام للأسر والمجتمعات.

إذا تعرّض طفل للإساءة الجنسية، فسينتهي به الأمر إلى الإساءة إلى أطفال آخرين أو أن يرتكب الإساءة في وقت لاحق من حياته.	» معظم الأطفال الذين يتعرّضون للإساءة الجنسية لن يُصبحوا معتدين؛ » يمكن أن تؤدي هذه الخرافة إلى إلقاءِ اللوم على الضحية ووصمِها ومعاملة الناجين بشكل يضرُّ بهم. من خلال توقع أنهم سيُصبحون من مرتكبي الإساءة الجنسية أنفسُهم، قد يتحول التركيز إلى منع ذلك أو النظر إلى الناجي من منظور سلبي بدلاً من التركيز على شفائه وتعافيه.
إذا لم يُظهر الطفل الناجي علامات الضيق العاطفية أو النفسية أو السلوكية أو الجسدية، فهو بخير وسيظل كذلك دائمًا.	» لا يتبع الشفاء والتعافي علاقة خطية مع الزمن. قد تبدو على الطفل علامات وأعراض لا يتعرف عليها مقدم الرعاية أو أخصائي الحالة، أو قد لا تظهر عليه حاليًا علامات وأعراض مزعجة نتيجة الإساءة. » قد يؤدي الإجهاد، والمزيد من تجارب الإساءة والعنف، والتغيّرات الجذرية في روتين الطفل أو بيئته، وحتى التحول إلى مرحلة المراهقة أو البلوغ، إلى ظهور علامات وأعراض بعد سنوات من حدوث الإساءة.

مواقف وسلوكيات أخرى ضارة

غالبًا ما يواجَه الأطفال ومقدمو الرعاية باللوم والتعيير الشديدين جرّاء هذه التجارب. عادةً ما تثير فكرة حدوث الإساءة الجنسية للأطفال في المجتمع مقاومة من الأفراد والمجتمع، لأنها تجربة يصعُب بشكلٍ خاص على الكثيرين القبول بها.

يمكن أن تأخذ المقاومة الاشكال التالية:

» **الإنكار:** رفض الاعتراف بشيءٍ ما بصفته حقيقة أو قضية. مثال: "لم يحدث شيء لطفلتي. إنها تكذب لجذب الانتباه".

» **التهوين:** رؤية شيءٍ ما على أنه أقل خطورة مما هو عليه في الواقع. مثال: "هذا يحدث لكثير من الفتيات. يجب أن تكون سعيدة لأنه يجدها جميلة."

» **التبرير:** التأكيد على أن شيئًا ما معقول أو مقبول. مثال: "يمكن لفتاةٍ عمرها 13 سنة أن تتزوج".

» **لوم الضحية:** التصريح بأن الطفل الناجي هو المخطئ في العنف الذي تعرّض له. مثال: "لم يكن ينبغي لها أن تكون وحدها مع ذلك الرجل. لماذا ذهبت معه؟"

» **مقارنة المظلومية:** تحويل التركيز إلى فئة أخرى تعاني أيضًا من العنف. مثال: "هذا لا يحدث في كثير من الأحيان. إن إجبار الأولاد على المشاركة في القتال يحدث أكثر من ذلك بكثير، علينا أن نركز على ذلك".

» **التزام الصمت:** التجاهل أو الصمت عند حدوث الإساءة الجنسية للأطفال، خاصةً إذا كان ذلك مقبولاً في المجتمع. مثال: رفض دعوى الإفصاح من الطفل – "الرجال هكذا. لقد حدث ذلك معي أيضًا، ولا ينبغي أن نذكر ذلك".

» **تعزيز الأعراف الاجتماعية:** السلوكيات التي تدعم أو تعزز عدم المساواة في السلطة، أو المعتقدات والمواقف التقليدية الضارة، أو الخرافات حول الإساءة الجنسية للأطفال، أو الحلول الضارة/ العنيفة للإساءة الجنسية للأطفال. مثال: دعم اقتراح أحد قادة المجتمع بأن تقييد وصول الفتيات المراهقات إلى المدرسة والمجتمع سيمنع الإساءة الجنسية للأطفال. دعم أو مساندة الزواج القسري من المعتدي للطفلة الناجية.

اختبار تحيّز أخصائي الحالات

بالإضافة إلى اختبار مواقفهم بشأن الأطفال والإساءة الجنسية للأطفال، يجب على أخصائيي الحالات أيضًا الاعتراف بالتحيزات التي قد تكون لديهم والتي قد تكون أكثر ارتباطًا بالهويات المتعددة والمتقاطعة للأطفال والأسر الذين يعملون معهم والتفكير فيها. في حين لا يقتصر اختبار التحيزات على أخصائيي الحالات الذين يعملون في مجال الإساءة الجنسية للأطفال، هناك طرق تستلزم فيها هويات الأطفال الناجين من أخصائيي الحالات العمل بطريقة معينة لكي تُلبَّى احتياجات الأطفال. يمكن إجراء عملية اختبار التحيّزات من خلال الإشراف، كما يمكن أيضًا تيسيرها عن طريق التدريب. من المُستحسن أن يقوم أخصائيو الحالات بما يلي - بدعم من المشرفين:

» تحرّي معتقداته الشخصية حول احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للأطفال، والتربية الجنسية الشاملة، والسلوكيات والعلاقات المناسبة للأطفال والمراهقين؛
» استكشاف أي قيود أو استثناءات شخصية للاعتقاد بأن جميع الأطفال يستحقون الاحترام والحصول على خدمات عالية الجودة (على سبيل المثال، كيف يمكن لسلوك الطفل أو كونه ذا هوية معينة التأثير على هذا الاعتقاد)؛
» تطوير عمليات لتمكين الأطفال من التعبير عن آرائهم، وتحديد احتياجاتهم، والمشاركة بنشاط في تعافيهم، بما يتماشى مع الاعتقاد بأن للأطفال الحق في تقرير المصير إلى أقصى حد ممكن على أساس العمر والنماء؛
» إدراك كيفية تأثير النوع الاجتماعي والعمر على تجارب الإساءة الجنسية للأطفال والاستجابات لها، والإقرار بذلك؛
» فهم كيف أن بعض الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية قد لا يتمكنون من الوصول إلى الخدمات أو قد يكونون أقل ظهوراً لأخصائيي الحالات بسبب أشكال القمع المختلفة التي يواجهونها أو الخصائص المحدّدة لهوياتهم؛
» تطوير إحساس بالهويات التي تواجه تحديات أو عوائق أو أشكال معينة من التمييز في السياق المحلي.

اعتبارات محددة للناجيات من الفتيات الصغيرات والمراهقات

يجب على أخصائيي الحالات:

- التفكير في معتقداتهم الشخصية وتجاربهم بشأن عدم المساواة بين الجنسين؛
- تحرّي أي الفتيات هنّ الأكثر تهميشاً في الثقافة المحلية وما هي العوامل التي تُعرّضهن بشكلٍ خاص لخطر التهميش. ستختلف المجموعات المحددة من الفتيات التي قد تكون معرضة للخطر بشكل خاص عبر السياقات، ولكنها قد تشمل مجموعات عُمرية محددة من الفتيات، والفتيات المتزوجات، والفتيات من أعراق أو أديان متنوعة، والفتيات من ذوات التوجهات الجنسية وهويات النوع الاجتماعي المتنوعة، والفتيات من ذوات الإعاقة؛
- تنمية فهمٍ لكيفية ازدهار الفتيات داخل الثقافات والمجتمعات التي غالبًا ما تضطهدهن بطرق متعددة؛
- التركيز على تحديد الفرص والشبكات والمساحات غير الرسمية أو الرسمية للفتيات الناجيات للتعامل مع الفتيات الأخريات ونماذج القدوة؛
- تحدِّي الأعراف والمواقف الاجتماعية التي تتغاضى عن عنف الذكور وتُنكر حوادث الإساءة الجنسية للفتيات.

للحصول على شرح لماذا قد تحتاج الفتيات إلى دعم محدد، *انظر الفصل 2 (المجال المعرفي 6)*.

اعتبارات محددة للناجين من الصبيان الصغار والمراهقين

يجب على أخصائيي الحالات:

- التفكير في معتقداتهم الشخصية وتجاربهم المتعلقة بالتوقعات القائمة على النوع الاجتماعي؛
- إدراك مدى تأثير عدم المساواة بين الجنسين والقيم الأبوية على الأولاد بطرق مختلفة عن البنات؛
- فهم العوائق التي تحول دون طلب الخدمة، بما في ذلك التشريعات التي تُجرّم العلاقات الجنسية المثلية؛[82]
- فهم المعتقدات الضارة التي قد يحملها أخصائيو الحالات حول الأشخاص المتنوعين من حيث التوجه الجنسي، وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عنه، والخصائص الجنسية (SOGIESC) والأولاد باعتبارهم ناجين؛
- فهم الطرق التي استوعب بها الأولاد المعتقدات الضارة حول الحياة الجنسية والعلاقات والذكورة.

للاطلاع على شرحٍ لماذا قد يحتاج الأولاد إلى دعم محدد، *انظر الفصل 2 (المجال المعرفي 6)*.

[82] Chynoweth, S.K., Buscher, D., Martin, S. & Zwi, A.B، "نهج بيئي اجتماعي لفهم عوائق الاستفادة من الخدمات بين الذكور الناجين من العنف الجنسي في ثلاث بيئات للاجئين: دراسة استكشافية نوعية"، Conflict and Health vol. 14, art. 43, 2020.

اعتبارات محددة للأطفال الناجين من ذوي الإعاقة

يمكن لأخصائيي الحالات والمشرفين القيام بما يلي:[83]

- تحرّي المواقف الشخصية بشأن الإعاقة من خلال الإجابة على أسئلة مثل:
  - كيف تُعامِل الأشخاص ذوي الإعاقة؟
  - ماذا تعلمتَ عن الأشخاص ذوي الإعاقة عندما كنت طفلاً؟
  - ماذا تعلمت عن الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية؟ وكيف تؤثر هذه الخرافات على آرائك الآن؟
- فهم أن الإعاقات تنتج في المقام الأول عن العوائق الاجتماعية وليس عن ضعف الطفل؛
- النظر في العوائق التي تحول دون إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة والتعرف عليها، وتعزيز إمكانية الوصول والإدماج:
  - تقييم خدماتهم الخاصة واستخدام الترتيبات التيسيرية المعقولة لإزالة عوائق الاتصال والحواجز المادية؛
  - تقييم خدمات الإحالة من حيث السلامة والمواقف بشأن الأطفال من ذوي الإعاقة؛
  - كن على دراية بالطرق التي قد تؤثر بها ظروف الطفل على احتياجاته الصحية الجنسية والإنجابية (على سبيل المثال، قد تتسبب بعض الظروف في بدء البلوغ مبكرًا بينما تؤخره ظروف أخرى).

للاطلاع على شرحٍ لماذا قد يحتاج الأطفال من ذوي الإعاقة إلى دعم خاص، *انظر الفصل 2 (المجال المعرفي 9)*.

اعتبارات محددة للعمل مع الناجين من الأطفال الذين يُعرفون بأنهم من المثليات والمثليين ومزدوجي التوجه الجنسي والمتحولين جنسيًا والمتحيرين وثنائيي الجنس (LGBTQI)

يمكن لأخصائيي الحالات:[84]

- تحرّي معتقداتهم وتحيّزاتهم تجاه الأشخاص المتنوعين من حيث التوجه الجنسي، وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عنه، والخصائص الجنسية (SOGIESC) ومعالجة الخرافات والمواقف والمعتقدات الضارة التي قد يحملونها تجاههم، من خلال الإجابة على أسئلة مثل:
  - هل تعرف أيًا من أعضاء المجتمع المتنوعين من حيث الميول الجنسية، وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عنه، والخصائص الجنسية (SOGIESC)؟
  - كيف تعاملهم؟
  - ما هي التصورات أو الصور النمطية لديك عنهم؟
  - ماذا تعلمتَ عن الأشخاص المتنوعين من حيث الميول الجنسية، وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عنه، والخصائص الجنسية (SOGIESC) عندما كنت طفلاً؟ كيف يؤثر ذلك على وجهات نظرك الآن؟
- كن على دراية بالوضع القانوني للأشخاص المتنوعين من حيث الميول الجنسية، وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عنه، والخصائص الجنسية (SOGIESC) في سياق ومخاطر الإبلاغ عن الإساءة الجنسية لهؤلاء الأطفال؛
- شارك في التدريب المتاح وبناء القدرات التي تقدمها منظمات LGBTQI المحلية؛

---

[83] UNFPA، الإرشادات التقنية الدولية بشأن التربية الجنسية: نهجٌ مُسترشدٌ بالأدلة، UNESCO, UNAIDS, UNFOA, UNICEF, UN Women & WHO, January 2018.

[86] المرجع نفسه.

» السعى لفهم الاحتياجات المختلفة للفتيات والفتيان المتحولين جنسيًا، والتي غالبًا ما تختلف عنها للفتيات والفتيان المتوافقين جنسيًا.

للاطلاع على شرحٍ لماذا قد يحتاج الأطفال من الأشخاص المتنوعين من حيث الميول الجنسية وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عنه إلى دعم محدد، *انظر الفصل 2 (المجال المعرفي 8)*.

اعتبارات محددة للعمل مع الأطفال الناجين الذين يُعرَّفون بأنهم من السكان الأصليين، أو الأشخاص الملونين، أو الأقليات العِرقية

يمكن لأخصائيي الحالات:[85]

» إدراك تأثير التهميش والقمع على الثقافات والمجتمعات وكيف يمكن أن يؤثر ذلك على علاقة العمل الاجتماعي من خلال الإجابة على أسئلة مثل:
- هل تنتمي إلى مجتمع/ ثقافة كانت تاريخياً مُضطّهِدة للمجتمع الذي ينتمي إليه الطفل؟ إذا كانت الإجابة نعم، هل تفهم الأسباب التي تجعل الطفل الناجي من الإساءة الجنسية ومقدمي الرعاية من غير المعتدين قد لا ينظرون إليك كشخص آمن أو حليف يمكن الوثوق به؟
- إذا كنت تنتمي إلى ثقافة/ مجتمع مختلف عن الطفل، ما الذي تعلمتَه عن الأشخاص الذين ينتمون إلى عِرق/ إثنية الطفل عندما كنتَ طفلاً؟ كيف يؤثر ذلك على وجهات نظرك حول تلك الثقافة/ ذلك المجتمع الآن؟
- إذا كنت تنتمي إلى نفس ثقافة/ مجتمع الطفل، كيف تؤثر تجاربك مع القمع والتهميش على عملك؟

» فهم الطرق التي يمكن أن تجعل لتقرير المصير والمشاركة في عملية إدارة الحالة أهمية خاصة لأولئك الأطفال وأسرهم عندما يوجدون في مجتمعات تُقلل أو تُقيد أو تُعيق قدرتهم على الاستفادة الكاملة من معتقداتهم وممارساتهم وطرق عيشهم التقليدية؛

» تحديد ممارسات الشفاء والمعتقدات والعادات التقليدية التي تعمل على التمكين وعدم الوصم والتي يمكن دمجها في عملية إدارة الحالة والعلاقة مع الطفل الناجي من الإساءة الجنسية.

للاطلاع على شرح لماذا يحتاج الأطفال الذين لديهم هذه الهويات إلى دعم خاص، *انظر الفصل 2 المجال المعرفي 9)*.

[85] المرجع نفسه.

الاعتراف بالهويات الأخرى

يمكن طرح أسئلة مماثلة للتأمل الذاتي والإجراءات التي ينبغي اتخاذها بشأن أي هوية قد يحملها الطفل. يجب على المشرفين أيضًا تقييم الهويات المهمة الأخرى التي يحملها الأطفال الناجون في السياق المحلي والسعي إلى اتخاذ الخطوات ذات الصلة من أجل (1) معالجة المواقف الضارة و(2) تنمية المواقف الإيجابية فيما يتعلق بهؤلاء الأطفال. ينبغي العمل باستمرار على معالجة التحيز الشخصي وتنمية المواقف الإيجابية كيلا يحدث أي ضرر. يجب أن يتوقع أخصائيو الحالات والمشرفون أن يكون التأمل الذاتي هذا عملية مستمرة ومتطورة.

دور المشرفين في تحرّي المواقف والتحيّزات

يضطلع المشرفون بدور حاسم في التأكد من أن أخصائيي الحالات يمتلكون المواقف المطلوبة أو يطورونها، وأنهم قد اجتازوا عمليات للتفكير الذاتي بشأن تحيزهم. كحد أدنى، يجب على المشرفين:

- تعزيز مساحة للتأمل الذاتي حول الخرافات والمعتقدات الضارة والمخاطر المرتبطة بها؛[86]
- تعزيز فهم حقوق الأطفال باعتبارهم ناجين من الاعتداء الجنسي، بما في ذلك عدم التمييز وتقرير المصير[87] (إلى أقصى حد ممكن حسب العمر ومستوى النضج)؛
- إنشاء مساحة إشرافية آمنة لتحرّي المحرّمات الاجتماعية والثقافية بشأن الجنس والإساءة الجنسية مع أخصائيي الحالات، مع الاعتراف بأن الكثيرين ربما تشبّعوا بهذه المحظورات؛
- العمل مع أخصائيي الحالات لفهم اختلالات توازن القوى داخل الثقافة المحلية وقوتهم في علاقة إدارة الحالة؛[88]
- تعزيز نهج "الطفل بأكمله" للتعامل مع للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية من خلال تنمية فهم تأثيرات أشكال التمييز المختلفة على تجاربهم مع الإساءة، والسعي للوصول إلى الخدمات، والتفاعل مع أخصائيي الحالات.[89]

---

[86] Sawrikar, P، "الوعي الذاتي الثقافي لمقدمي الخدمة والاستخدام المسؤول للقوة العنصرية عند العمل مع الضحايا/ الناجين من الإساءة الجنسية للأطفال: نتائج دراسة لتقييم البرنامج في أستراليا" Children and Youth Services Review vol. 119, December 2020.

[87] Smith et al، "تدريب الوسائط المتعددة للرعاية السريرية للناجين من الاعتداء الجنسي: دراسة مختلطة الأساليب للتأثير على مواقف مقدمي الرعاية الصحية، والمعرفة والثقة لديهم، وممارساتهم في الأوضاع الانسانية"، Conflict and Health vol. 7, art. 14, 2013.

[88] Ackerly, E. & Latchford, L، "بحوث وممارسات العنف الجنسي من خلال عدسة متعددة الجوانب" في Helen Beckett & Jenny Pearce (eds) فهم الاستغلال الجنسي للأطفال والاستجابة له (الطبعة الأولى)، Routledge, 2017.

[89] المرجع نفسه.

رعاية الأطفال الناجين
تقييم المواقف

التاريخ:
اسم الموظف:
المشرف:

الغرض

تسمح هذه الأداة للمشرفين بتحديد ما إذا كان أخصائي حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي أو أخصائي حماية الطفل يُظهر موقفًا يتمركز حول الطفل، ما يشير إلى أنهم سيوفرون رعاية وعلاجًا عطوفين ومناسبين للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.

تعليمات عامة

1. استخدم أداة التقييم هذه بعد أن يتلقى أخصائي الحالة التدريب بشأن الإساءة الجنسية للأطفال وقبل أن يبدأ أخصائي الحالة في العمل مباشرةً مع الأطفال. قم بإجراء التقييم بانتظام باستخدام الأداة لقياس أي تغيّر في مواقف ومعتقدات أخصائيي الحالات الذين يعملون مع الأطفال الناجين.
2. هذه أداة لإجراء التقييم ذاتياً. اطلب من أخصائي الحالة تعبئة أداة تقييم المواقف بشأن رعاية الأطفال الناجين بنفسه وإعادتها إليك عند الانتهاء. لا تزودهم بالمذكرة بعنوان "تفسير نتائج أداة التقييم الخاصة برعاية الأطفال الناجين".
3. اطلب من أخصائي الحالة الإجابة على الأسئلة بأمانة.
4. وضّح أن الأسئلة الأربعة عشر تقيّم المشاعر والمعتقدات الكامنة لدى أخصائي الحالة بشأن الأطفال والإساءة الجنسية. اطلب من أخصائي الحالة وضع دائرة حول رقم واحد في كل صف، بحيث يُحدد مدى موافقته أو عدم موافقته على كل عبارة.
5. اجمع الدرجات المحاطة بدائرة في كل عمود، ثم احسب الدرجة الإجمالية للأعمدة الأربعة جميعاً.

اسئلة التقييم

العبارات	سِجل الدرجات للفرد			
	أتفق بشدة	أتفق إلى حدٍّ ما	أعترض إلى حدٍّ ما	أعترض بشدة
1. للأطفال الحق في المساهمة في اتخاذ القرارات التي تؤثر عليهم.	4	3	2	1
2. تتسبب بعض الفتيات في الإساءة الجنسية لهن من خلال طريقة تصرفهن أو ارتداء ملابسهن.	1	2	3	4
3. يجب على الأطفال التزام الصمت وعدم التحدث عن الإساءة الجنسية.	1	2	3	4
4. الإساءة الجنسية هي دائماً خطأ المُعتدي.	4	3	2	1
5. الأطفال الذين يتعرّضون للإساءة الجنسية قذرون ومُدمَّرون.	1	2	3	4
6. تقع على عاتقي مسؤولية محاسبة البالغين ومقدمي الرعاية عندما يلقون باللوم على الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية.	4	3	2	1
7. الإساءة الجنسية **لا تسبب** المثلية الجنسية.	4	3	2	1
8. جعل الطفل يشعر بالخزي والذنب بعد الإساءة الجنسية مقبول في بعض الأحيان.	1	2	3	4
9. تقع على عاتقي مسؤولية تصديق الطفل عندما يُفصح عن تعرّضه لإساءة جنسية.	4	3	2	1
10. يعمَد الأطفال لتأليف قصص عن تعرّضهم لإساءات جنسية.	1	2	3	4
11. يمكن أن يتعرّض الأطفال للإساءة الجنسية من قِبَل أحد الأقارب.	4	3	2	1
12. يمكن للأطفال من ذوي الإعاقة المساهمة في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتهم.	4	3	2	1

13. تقع على عاتقي مسؤولية أن أكون على دراية بمعتقداتي وقيمي المتعلقة بالإساءة الجنسية وأن أتحدث إلى مشرفي إذا وجدت أنني ألوم الأطفال أو أحكم عليهم.	**4**	**3**	**2**	**1**
14. الأطفال الذين يتعرّضون للإساءة الجنسية **لا يمكن** أن يستمروا في عيش حياة طبيعية.	**1**	**2**	**3**	**4**
اجمع الدرجات المحاطة بدائرة في كل عمود، ثم احسب الدرجة الإجمالية للأعمدة الأربعة جميعاً.				
الدرجة الإجمالية				

تقييم المواقف

يمكن أن تتراوح الإجابات من 1 إلى 4.

- **56–46 درجة:** لدى أخصائي الحالة مواقف تتمركز حول الطفل - لديه معتقدات وقيم إيجابية للعمل مع الأطفال.
- **45–35 درجة:** تشير الدرجات في هذا النطاق إلى بعض المواقف المثيرة للقلق التي قد تكون ضارة بالأطفال. يجب على المشرفين استخدام تقديرهم بشأن السماح للموظف بالعمل في حالات الإساءة الجنسية للأطفال من عدمه، وقد يرغبون في النظر في تعزيز قدرات الموظف قبل أن يبدأ العمل بشكل مستقل مع الأطفال الناجين.
- **34 درجة أو أقل:** تشير الدرجات في هذا النطاق إلى أن أخصائي الحالة ليس مستعدًا للعمل مع الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية. يجب على المديرين والمشرفين العمل بشكل مستقل مع الفرد الذي يسجل 34 درجة أو أقل لمعالجة المعتقدات والمواقف السلبية لديه وتحديد الإجراءات العلاجية.

الفصل 4

مهارات التواصل

لمحة عامة عن الفصل

يغطي هذا الفصل ممارسات التواصل الفُضلى مع الأطفال الصغار والمراهقين الناجين من الإساءة الجنسية من الأولاد والبنات بطريقة تبني علاقة آمنة وداعمة وقائمة على الثقة بين مقدم الرعاية والطفل. كما يقدم اعتبارات تقوم على العمر، ومرحلة النماء، والنوع الاجتماعي، والإعاقة. وأخيرًا، يتضمن الفصل استراتيجيات لمعالجة تحديات التواصل الشائعة مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.

الأداة المُصاحِبة

اداة تقييم مهارات التواصل بشأن رعاية الأطفال الناجين

مقدمة

نظرًا لطبيعة الإساءة الجنسية للأطفال، من المحتمل أن يواجه الأطفال ومقدمو الرعاية لهم أزمة عندما يجتمع بهم أخصائيو الحالات. سيُشكِّل الخزي، ومشاعر اللوم الذاتي، والخوف من عدم تصديقهم ومما سيحدث بمجرد الإفصاح عمّا مرّوا به عوائقَ عاطفية تجعل الحديث عن تجربة الإساءة الجنسية للأطفال أمرًا صعبًا بالنسبة للأطفال ومقدمي الرعاية لهم. حسب عمرهم، قد لا يفهم بعض الأطفال ما حدث لهم. منذ البداية، يجب على أخصائيي الحالات إيجاد بيئة آمنة وداعمة وراعية. يُشكّل التواصل جزءًا أساسيًا من إقامة علاقة مساعَدة آمنة وداعمة وتقوم على الثقة مع الطفل ومقدم الرعاية. قد يشعرون بالخوف أو الإحراج أو الخزي بشأن الإساءة، ما يؤثر على استعدادهم وقدرتهم على التحدث إلى أخصائيي الحالات.

علاوةً على ذلك، وكما ناقشنا في *الفصل 3*، تُظهر الأدلة أن أخصائيي الحالات ومقدمي الخدمات الآخرين يمكن أن يؤثروا على شفاء الطفل بناءً على كيفية استجابتهم لإفصاح الطفل عن الإساءة[90] - وبعبارة أخرى، يمكن أن يكون لما يقوله أخصائيو الحالات وكيف يقولونه تأثيرٌ إيجابي أو سلبي على عملية شفاء الطفل. إذا أفصح الطفل عن إساءة جنسية وأدرك أنه سيُلقَى باللائمة عليه من قِبَل مقدم الخدمة بسبب تعرّضه للإساءة، فقد يعاني الطفل من مستويات أعمق من الخزي والقلق والحزن.

[90] Perry, B، الصبي الذي نشأ بصفته كلبًا وقصص أخرى من دفتر طبيب نفسي للأطفال: ما الذي يمكن أن يعلمنا إياه الأطفال المصابون بصدمات نفسية عن الخسارة والحب والشفاء، Basic Books, 2007.

قد يؤدي ذلك إلى رفض الطفل تقاسم المزيد من المعلومات أو حتى إلى إنكار وقوع الإساءة تمامًا في المقابلات اللاحقة لأنه لا يشعر بالأمان. عندما يجد الطفل الناجي من مقدم الخدمة التصديق والرعاية والتعاطف، فمن المرجح أن يشارك الطفل بشكل أكبر، ما يُمكِّن مقدم الخدمة من تقديم الرعاية والعلاج المناسبين له. عندما يستخدم أخصائيو الحالات التواصل العطوف بشكل فعال لتوفير الرعاية المتمركزة حول الطفل، يُصبح للعلاقة بين أخصائي الحالة والطفل وظيفة إضافية تتمثل في دعم الشفاء النفسي من الآثار المرتبطة بالإساءة الجنسية. نظرًا لمدى أهمية التواصل وضرورته في العمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، ينبغي أن يمتلك أخصائيو الحالات مهارات متخصّصة في مجال التواصل المتمركز حول الطفل والذي يركز على بناء الثقة وخلق تفاعلات إيجابية وعلاجية.

ممارسات التواصل الفُضلى مع الأطفال الناجين

يساعد التواصل الفعال أخصائي الحالة على:

- تطوير علاقة راعية وعطوفة مع الطفل ومقدم الرعاية له؛
- تقاسُم المعلومات المهمة مع الأطفال والأسر بطريقة يقبلونها ويفهمونها؛
- جمع معلومات أساسية بطريقة حساسة يمكن استخدامها لتوجيه الرعاية والعلاج.

يمكن أن تساعد إرشادات التواصل التوجيهية وأفضل الممارسات الموضحة أدناه أخصائيي الحالات ومقدمي الخدمات الآخرين على تنمية هذا الشعور بالأمان لدى الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية ومقدمي الرعاية لهم. بينما تحتاج أساليب التواصل المحدّدة إلى تكييفها وفقًا لعمر الطفل ومرحلة نمائه، تُعدّ مهارات التواصل الأساسية هذه جزءًا أساسيًا من نهج رعاية الأطفال الناجين. ورغم أنها مصمّمة لاستخدام أخصائيي الحالات، إلا أنها يمكن أن تكون مفيدة أيضًا لمقدمي الخدمات الآخرين الذين يعملون مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.

الهدف من التواصل بين أخصائي الحالة والطفل هو **إنشاء علاقة للمساعدة تكون آمنة وداعمة وتقوم على الثقة.** علاقة المساعدة هي علاقة ثقة تُمكّن الطفل ومقدم (مقدمي) الرعاية له من الشعور بالرعاية والاحترام من قِبَل أخصائي الحالة. يُتيح كل لقاء مع الأطفال الناجين وأفراد الأسرة فرصًا لمقدمي الخدمة لتعزيز علاقة المساعدة.

قم بإعداد مساحة آمنة وسرّية ومتمركزة حول الطفل

اختر مكانًا آمنًا: ينبغي عقد الاجتماعات مع الأطفال في جو سري وآمن ويتمركز حول الطفل. يمكن أن يشتمل الجو الذي يتمركز حول الطفل على ألعاب ومواد متمركزة حول الطفل أو مساحة للجلوس بشكل مريح على الأرض. بالنسبة للمراهقين الأكبر سنًا، قد لا تكون الأماكن المخصّصة للأطفال الأصغر سنًا مناسبة لهم، وقد لا تكون الأماكن المخصّصة للبالغين أيضًا مناسبة. يجب على أخصائيي الحالات تقديم خيارات لأماكن بذَل فيها العاملون في مجال حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي جهودًا لتوفير إمكانيات وأنشطة آمنة وشاملة بها كي يتمكن الفتيات والفتيان ومقدمو الرعاية من الإناث/الذكور من اختيار المكان الذي يشعرون فيه براحةٍ أكبر لحضور جلسات الدعم في إطار إدارة الحالة.

يوصَى برؤية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية في أماكن أخرى غير منازلهم. ويرجع ذلك إلى أن المُعتدي قد يعيش في المنزل، ولأن الوالدين ومقدمي الرعاية وأفراد الأسرة الآخرين قد لا يعرفون شيئًا عن الإساءة أو قد ينخرطون في سلوكيات إلقاء اللوم على الضحية إذا كانوا على علم بها.

10 إرشادات توجيهية للتواصل وأفضل الممارسات

1. قم بإعداد مكان آمن يُراعي السرّية ويُلائم الأطفال.
2. كن راعيًا ومُطمئناً وداعمًا.
3. وفِّر الطمأنينة.
4. ساعد الأطفال على الشعور بالأمان.
5. اشرح للطفل سبب رغبتك في التحدث معه وما يمكنه توقّعه.
6. لا تُسبّب المزيد من الضيق للطفل.
7. تحدّث بحيث يفهمك الطفل.
8. انتبه إلى سُبل التواصل غير اللفظي.
9. استخدم أساليب غير لفظية متمركزة حول للطفل.
10. احترَم آراء الأطفال ومعتقداتهم وأفكارهم.

حدّد المواعيد في أوقات مناسبة من اليوم: يمكن أن يكون الوقت المبكر من اليوم (أو الأوقات أخرى الأكثر هدوءًا) مفيدة لمساعدة الأطفال على التركيز. قد يوفر مكتب إدارة الحالة الخصوصية ولكنه لا يزال عرضة للضوضاء الصاخبة الناتجة عن الأنشطة داخل المكان، أو الضوضاء المُرتبطة بالأوقات الأكثر ازدحامًا في اليوم في الحي المحيط به. إذا كان الأمر كذلك، فانظر في إمكانية تحديد مواعيد لأولئك الأطفال خلال الأوقات الأكثر هدوءًا في اليوم.

قيِّم مدى صلاحية المكان: قبل العمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، يجب على جميع أخصائيي الحالات تقييم المكان المخصّص لهم للتأكد من أنه يتمركز حول الطفل.

- هل توجد كراسي/ طاولات أو قِطع سجّاد أصغر حجمًا ليجلس عليها الأطفال بما يتناسب مع ثقافتهم؟
- هل تتوفر لُعب مناسبة ثقافيًا مثل الدُمى والألعاب واللوازم الفنية؟
- هل هناك أوقات يتواجد فيها عدد قليل نسبيًا من البالغين في المكان؟

قم بتكييف التواصل حسب العمر ومرحلة النماء: اضبط التواصل ليكون بسيطًا وواضحًا ويلائم فهم الطفل. استخدم أساليب التواصل الإبداعية القائمة على اللعب قدر الإمكان وبما يتناسب مع عمر الطفل. تأكد من ترك وقتٍ كافٍ للأطفال لطرح الأسئلة. *انظر الجدول 4.1* للاطلاع على أمثلة للتعديلات القائمة على أساس العمر ومرحلة النماء.

كن مصدراً للرعاية والطمأنينة والدعم

امنح الأطفال خيار اصطحاب شخص بالغ موثوق به معهم: إلى أقصى حد ممكن خلال أي جلسة لإدارة الحالة، يجب أن يتوفر لدى الأطفال خيار الاستعانة بشخص بالغ يثقون به، وخاصةً الأطفال الصغار جدًا والأطفال الذين قد يشعرون بالقلق أو الخوف من مقدم الخدمة. إذا كان الوالد (الوالدان) أو مقدمو الرعاية من غير المعتدين ورغب الأطفال في وجودهم في الغرفة، فينبغي تمكينهم من الحضور. من ناحية أخرى، سيتردد بعض الأطفال في التواصل أمام والديهم وسيحتاج أخصائيو الحالة إلى التفكير في التحدث معهم على انفراد.

احذر اللمس: التواصل بطريقة عطوفة لا يحتاج إلى اللمس. قد يُظهر الأطفال الأصغر سنًا اضطراباً في الحدود التي تحكم تصرفاتهم ويصبحون حنونين بشكل مفرط مع أخصائي الحالة بسرعة، أو على العكس من ذلك، قد يترددون في أن يُلمسوا.

وضّح حدودًا آمنة في التعامل مع الطفل مع عدم الانخراط في المودة الجسدية المفرطة: تواصَل مع الطفل بشأن حياته ومدرسته وأسرته والمواضيع العامة الأخرى قبل معرفة المزيد عن تجربته (تجاربه) مع الإساءة، وذلك باستخدام التواصل غير اللفظي (انظر القسم 9) ذي الصلة وقدر الإمكان. يساعد ذلك مقدم الخدمة على قياس قدرة الطفل على التحدث، كما يساعد الطفل على الشعور بالراحة مع مقدم الخدمة وبناء الثقة والحفاظ على وتيرة مريحة للمحادثة.

حافظ على المساواة: اجلس على نفس ارتفاع الطفل؛ حافظ على محاذاة عينيك لعينيْ الطفل. حاول ألا تنحني أو تنظر إلى الطفل من أعلى، أو تجلس في وضع القرفصاء لتنظر في وجه الطفل. تعمل هذه الاستراتيجيات على تعزيز الشعور بالاحترام للطفل وتعزيز مشاعر الثقة.

ادعم مقدم الرعاية: لا ينبغي إجراء مقابلاتٍ مباشرة مع الأطفال الرُّضع والدارجين (0-5 سنوات) بشأن الإساءة الجنسية. فمهارات التواصل اللفظي لديهم محدودة ومن غير المرجح أن يُفصحوا عن الإساءة. يجب أن يكون الوالدان/ مقدمو الرعاية من غير المعتدين هم المصادر الأساسية للمعلومات حول هؤلاء الأطفال والإساءة المشتبه بوقوعها. حتى الأطفال الأكبر سنًا والمراهقين سيستفيدون من الدعم الذي يُوفّر لمقدم الرعاية. ستؤثر الحالة العاطفية لمقدم الرعاية على الحالة العاطفية للطفل وقدرته على التواصل. يمكن أن يؤثر الدعم المناسب لمقدم الرعاية على راحة الأطفال الأكبر سنًا والمراهقين في التواصل حول موضوع صعب.

وفِّر الطمأنينة.

يجب أن يطمئن الأطفال إلى أنهم ليسوا مُخطئين بشأن ما حدث لهم. ولذا يجب على أخصائيي الحالات أن يصدّقوا الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية وأن يُخبروهم بذلك.

استخدم عبارات شفائية: تُعدّ العبارات الشفائية، مثل "أنا أصدقك" و"إنها ليست غلطتك"، ضرورية للتواصل في بداية الإفصاح وطوال فترة الرعاية والعلاج.

أكِّد على مسؤولية المعتدي: ابحث عن الفرص لإخبار الناجين بأنهم شجعان لاختيارهم التحدّث عن الانتهاكات وأنهم ليسوا مسؤولين عما تعرّضوا له. أخبر الطفل أنه ليس مسؤولاً عن الإساءة التي تعرّض لها.

أمثلة على العبارات الشفائية

1. أنا أصدقك (بناء الثقة)...
2. يسعدني أنك قلت لي (بناء علاقة مع الطفل)...
3. أنا آسف لأن هذا حدث لك (التعبير عن التعاطف)...
4. إنها ليست غلطتك (نفي اللوم)...
5. أنت شجاع جدًا لتحدثك معي وسنحاول مساعدتك (التطمين والتمكين) ...

أوجِد بيئة قبول وترحيب: طمئنهم بشأن أفكارهم ومشاعرهم وأنه من المقبول منهم ألا يعرفوا الإجابة على أسئلة أو أن يكونوا غير متأكدين. تأكد من أنهم يعرفون أنه من المقبول طرح الأسئلة وأفسِح المجال لهم للقيام بذلك طوال المحادثة.

خذ في اعتبارك العوائق المتعلقة بالنوع الاجتماعي التي تحول دون الإبلاغ وطلب الخدمات، حيث ستؤثر هذه العوائق أيضًا بطرق متنوعة على بناء الثقة مع الناجين من الفتيات والفتيان. قد يحتاج الأطفال الذين يُعرَفون بأنهم من المثليات والمثليين ومزدوجي التوجه الجنسي والمتحولين جنسيًا والمتحيرين وثنائيي الجنس (LGBTQI) أيضًا إلى مزيد من الوقت والطمأنة المستمرة بشأن سلامتهم مع أخصائي الحالة بناءً على تجاربهم السابقة والمعاملة التي يتلقّونها على أيدي أفراد أسرهم.

ساعد الأطفال على الشعور بالأمان

يتحمل أخصائيو الحالات مسؤولية ضمان صون السلامة العاطفية والجسدية للأطفال أثناء جميع الاتصالات، وخاصةً أثناء المقابلات المباشرة بشأن تجارب الإساءة الجنسية. يمكن أن تساعد الإجراءات التالية في خلق شعور بالأمان، وهو أمر ضروري للأطفال الذين يُتوقع منهم تقاسم تجاربهم الشخصية والمؤلمة مع أخصائيي الحالات:[91]

- **امنح الأطفال الفرصة لحضور شخص بالغ موثوق به** أثناء جلسات إدارة الحالة؛
- بالنسبة للأطفال الأصغر سنًا الذين يرغبون في رؤيتك بمفردك، **اعرض التحدث إلى مقدمي الرعاية من غير المعتدين** بعد رؤيتك الطفل في البداية؛
- **لا تُجبر الطفل على التواصل مع أو أمام شخص يبدو أنه لا يثق به.** إذا بدا أن المراهقين لا يثقون بشخصٍ ما، فتحدث معهم على انفراد واسألهم عما إذا كانت هناك أسباب للقلق بشأن هذا الشخص. ثق بما يقولونه لك؛
- **لا تُدرج الشخص المشتبه بقيامه بالإساءة الجنسية إلى الطفل** لحضور أيٍّ من جلسات إدارة الحالة؛
- **أخبر الطفل بالحقيقة، حتى عندما يكون الأمر صعبًا عاطفيًا.** إذا كنت لا تعرف الإجابة على سؤالٍ ما، قل للطفل: "لا أعرف". الصدق والانفتاح يُنمّي الثقة ويساعدان الأطفال على الشعور بالأمان؛
- **لا تقدم وعودًا لا يمكنك الوفاء بها.** قد يقول لك الطفل أن لديه شيئًا يحتاج إلى إخبارك به وأنه يريد منك الإبقاء عليه سراً. من المرجح أن تكون ثقة الطفل قد كُسرت بالفعل من قِبَل شخص قريب منه. من المهم طمأنته بأنه يستطيع الوثوق بك، **ولكن أخبره أيضًا أنك قد تحتاج إلى تقاسم بعض المعلومات التي يقدمها لك للحفاظ على سلامته.** إذا كشف الطفل عن تعرّضه للأذى وأنه غير آمن، فيجب عليك إخبار الآخرين الذين يحتاجون إلى معرفة ذلك، ويجب أن يعلم الطفل أنه لا يمكنك الحفاظ على سرّية هذه المعلومات؛
- **اطلب الإذن بالتحدث مع الطفل.** اطلب من الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن سبع سنوات الإذن بالتحدث معهم. استخدم أكبر عدد ممكن من الأسئلة المفتوحة؛
- **تجنب أسئلة الاختيار من متعدد أو أسئلة نعم/لا**، والتي يمكن أن تكون مُربكة وتؤدي بالطفل إلى إعطاء إجابات غير دقيقة؛

[91] يستمد هذا القسم بشكل كبير من: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، دليل التدريب على رعاية الناجين، اليونيسف، 2010.

» **مكّن الأطفال.** بعد أن يصف الأطفال الأحداث أو الوقائع في حياتهم ويتحدثون عن ردود أفعالهم، طمئنهم بأنهم "فعلوا الشيء الصحيح" بإخبار شخص آخر عن هذه الأحداث. قد يكون من المفيد إتاحة الفرصة لهم لاستكشاف أفكارهم وحلولهم. على سبيل المثال، يمكنك أن تقول: "ماذا ستطلب من الأطفال الآخرين أن يفعلوا إذا كانوا في نفس الموقف؟" إذا لم يتمكنوا من الرد، يمكنك أن تقدم لهم أوراقاً وأقلام تلوين ومعرفة ما إذا كانوا يريدون رسم أفكارهم.

اشرح للطفل سبب رغبتك في التحدث معه وما يمكنه توقّعه

يجب على أخصائيي الحالات أن يشرحوا بشكل دوريّ الغرض من الاجتماع، وسبب رغبتهم في التحدث مع الطفل ومقدم الرعاية، وما الذي سيُطلب منهم، وذلك بمصطلحات متمركزة حول الطفل. يمكن أن تُسهم المعلومات الدقيقة والصادقة في تمكين للأطفال وتيسير مشاركتهم في عملية صنع القرار اللاحقة. على سبيل المثال، أخبِر الطفل عن الأشخاص الآخرين ("الأسر"، "الأطفال في عمرك"، "الأشخاص مثلك") الذين حدث لهم نفس الشيء وكيف وجدوا أنه من المفيد التحدث إلى الآخرين.

لا تُسبِّب المزيد من الضيق

يستجيب الأطفال للإساءة ويتعاملون معها بطرق مختلفة. يصبح العديد من الأطفال عاطفيين بشكل واضح عند التحدث عن الإساءة التي تعرّضوا لها. يتواصل آخرون بشأن تجربتهم بطريقة قد تبدو "باردة عاطفياً" أو هادئة. هذه كلها ردود أفعال طبيعية. بغض النظر عن الكيفية التي يبدو عليها الطفل، من المهم أن يستجيب أخصائيو الحالات بطريقة داعمة، وأن يتمكّنوا من تقديم الدعم إذا بدأ أن الطفل يشعر بالإرهاق أثناء الجلسة. يجب على أخصائيي الحالات:

» **التأكد من وجود علاقة قوية مع الطفل** قبل سؤاله عن تجربته؛
» **جمع المعلومات الحساسة** من مقدمي الرعاية أو مقدمي الخدمات الآخرين لتقليل قيام الطفل بإعادة سرد قصته عدة مرات؛
» **تقصير أوقات الجلسة حسب العمر ومرحلة النماء.** من المرجح أن يحتاج جميع الأطفال إلى فترات راحة، أو فترات أقصر للتقييم، أو مجموعة من الأساليب عند مناقشة تجاربهم مع الإساءة الجنسية. ومع ذلك، ففترة الانتباه لدى الأطفال محدودة ولا يستطيعون التركيز على موضوعٍ معين سوى لمدّة محدودة من الوقت. بوُسع أخصائيي الحالات دمج اللعب ومتابعة تقدم الأطفال الأصغر سناً عبر المواضيع والأفكار بدلاً من دفع الطفل للبقاء مُركِّزاً على موضوع بعينه؛
» **اضبط نبرة ووتيرة حديثك.** سيكون استخدام نبرة هادئة ومُطمْئنة بوتيرة أبطأ أمرًا مهمًا للأطفال والمراهقين الناجين:
  • ستساعد الوتيرة البطيئة والنبرة الهادئة الأطفال الصغار على المشاركة في المحادثة. يعاني هؤلاء الأطفال من مشاعر جديدة لن يتمكّنوا من فهمها تمامًا في ذلك الوقت من حياتهم. عند التعرّض للإساءة خلال هذه المرحلة، يزداد احتمال تعرّضهم لمشاعر قوية مع فهمٍ محدود لها وغياب الخبرة السابقة في التعامل معها. يمكن أن تشكّل مساعدة الأطفال الصغار على فهم المشاعر التي يمرون بها جانبًا علاجيًا قويًا في علاقة إدارة الحالة؛[92]

[92] Kolucki, B. & Lemish, D، التواصل مع الأطفال. مبادئ وممارسات للتنشئة، والإلهام، والإثارة، والتثقيف، والشفاء، اليونيسف، نوفمبر 2011.

- سيستفيد الأطفال الأكبر سنًا والمراهقون من التواصل الذي يعكس عمق تجاربهم وعواطفهم. عندما يدخل الأطفال مرحلة المراهقة، ستصبح عواطفهم أكثر تعقيدًا، وكذلك قدرتهم على التفكير في تجاربهم والعواطف الناتجة عنها. يجب على أخصائيي الحالات أن يراعوا ذلك في تواصلهم.

ارصد أي تفاعلات قد تُزعج الطفل أو تزيد من إزعاجه. لا تشعر بالإحباط أو الغضب من الطفل، أو تضغط عليه أو تُجبره على الإجابة على سؤال ليس مستعدًا للإجابة عليه، أو تضغط عليه أو تجبره على التواصل بشأن الإساءة الجنسية قبل أن يكون مستعدًا، أو تجعله يكرر قصته بشأن الإساءة عدة مرات لأشخاص مختلفين.

تحدّث بحيث يفهمك الأطفال

ابذل كل جهد ممكن للتواصل بشكل مناسب مع الأطفال حسب أعمارهم ومراحل نمائهم. يقدم الجدول 4.1 أمثلة لشرح إدارة الحالة للأطفال من مختلف الفئات العمرية.

الجدول 4.1: شرح إدارة الحالة للأطفال

الفئة العُمرية	تكييف التواصل	مثال
3–0 سنوات	قم بتبادل التفاصيل مع مقدم الرعاية مباشرةً. قم بمخاطبة الأطفال الأكبر من 18 شهرًا من منطلق إخطارهم بكل خطوة تالية لما سيحدث.	إلى مقدم الرعاية: "أنا أخصائي حالات هنا في [اسم المنظمة]. أعمل مع الأطفال ومقدمي الرعاية للمساعدة في تلبية احتياجاتهم. اليوم، إذا وافقتَ، سنتحدث عمّا حدث لطفلك وما الذي تعتقد أنه سيساعدك أنت وطفلك بأفضل صورة ممكنة. هل لديك أسئلة الآن؟" إلى الطفل (إذا كان أكبر من 18 شهرًا): "سأتحدث أنا ووالدتك قليلاً الآن. هل ترغب في اللعب بهذه اللعبة أو تلك بينما نتحدث؟"
5–3 سنوات	اختر كلمات بسيطة ومحدّدة وتحدَّث بنبرة مُطَمْئنة.	"وظيفتي أن أستمع للأطفال وأساعدهم بأفضل ما أستطيع."
9–6 سنوات	استخدم لغة وتفسيرات بسيطة تعطيهم مساحة لطرح الأسئلة.	"أنا شخص يستمع للأطفال ويساعدهم بأفضل ما يستطيع. لقد ساعدتُ العديد من الأطفال الذين مرّوا بتجارب مثل تجربتك. يمكننا العمل معًا لمعرفة كيفية تحسين بعض الأشياء التي تقلقك."

14–10 سنة	اطرح الأسئلة واطلب تعليقات من الطفل لإظهار الاحترام لأفكاره.	"أنا أخصائي حالات هنا في [اسم المنظمة]. أعملُ مع الأطفال لمساعدتهم على الشعور بالأمان. سنتكلم اليوم عما حدث وما تعتقد أنك بحاجة إليه لتشعر بالأمان. هل لديك أسئلة الآن؟"
17–15 سنة	تحدّث باحترام وقدّم خيارات أو وجهات نظر مختلفة.	"أنا أخصائي حالات هنا في [اسم المنظمة]. أعمل مع الأطفال والأشخاص من عمرك للمساعدة في تلبية احتياجاتهم. اليوم، إذا وافقتَ، سنتحدث عمّا حدث لك وما الذي تعتقد أنه سيساعدك بأفضل صورة ممكنة. هل لديك أسئلة الآن؟"

» يستجيب **الأطفال الأصغر سناً** بأفضل صورة ممكنة للغة بسيطة في فترات زمنية قصيرة. عندما ينتقل الأطفال إلى الأعمار 5-3 سنوات، فإنهم يستجيبون بصورة أكبر للأسئلة ويجدونها شيّقة.

- كن على دراية بما يمكن للأطفال فهمه. حتى الأطفال الذين لا تتجاوز أعمارهم 12 شهرًا يمكنهم فهم الكثير، لذا من المهم شرح الجوانب المهمة لما يحدث، حتى لو لم تكن لديهم المهارات اللغوية اللازمة للاستجابة لك.
- استخدم اللعب والأغاني والتكرار بصورة إبداعية للتفاعل مع الأطفال الصغار. قم بدمج هذه الاستراتيجيات مع الأسئلة والمناقشة بشأن ما حدث لهم.
- خذ في اعتبارك أن هؤلاء الأطفال قد يتواصلون بشأن الإساءة من خلال طرق إضافية مثل الرسم أو استخدام دمية لتمثيل أنفسهم.
- اختر الكلمات الصحيحة. الأطفال، وخاصةً من هم دون سن السادسة، يفهمون الكلمات حرفيًا، لذا يجب على مقدم الخدمة استخدام لغة محدَّدة. على سبيل المثال، إذا سألت طفلاً صغيرًا: "هل قادك بعيدًا بسيارته؟" قد يجيب الطفل بـ "لا" إذا كانت السيارة في الواقع شاحنة.
- قم بتوضيح الكلمات والعبارات. أيضًا، يستخدم الأطفال الأصغر سنًا نفس الكلمة أو التعبير للإشارة إلى أكثر من جزء من أجزاء الجسم أو الفعل الجنسي. وبالتالي يجب على مقدم الخدمة أن يأخذ الوقت الكافي لتوضيح الكلمات والعبارات التي يستخدمها الأطفال لضمان الفهم الدقيق لأقوالهم.

» **الأطفال الأكبر سناً:** يمكن للأطفال بأعمار بين 6 و9 سنوات المشاركة في المحادثات لفترات أطول والبقاء منتبهين لفترة أطول.

- استخدم لغة وشروحات واضحة وبسيطة، وأسئلة مباشرة، وامنح الطفل الوقت للتفكير في إجاباته؛
- لا توجّه إجابات الأطفال. مثلاً، لا تقل لطفلة: هل وضع يديه على ثدييك؟ أو إذا كنت تستخدم دمية لمساعدة طفلة على وصف ما حدث، فلا تُشِر إلى ثديي الدمية وتسأل: "هل لمَسكِ هنا؟" بدلاً من ذلك، اطلب من الطفلة أن تدُلّك على المكان الذي لُمِسَت فيه. من أمثلة الأسئلة أو العبارات المفيدة: "هل لمسك أحد بطريقة تجعلك مرتبكاً أو خائفًا؟" "أخبرني كيف تأثرت"، "أخبرني ماذا حدث بعد ذلك"، "استخدم كلماتك الخاصة. لا بأس في المُضيّ ببطء".

» **المراهقون الأصغر سناً:** يمرّ المراهقون الأصغر سنًا (10-14 سنة)، حتى لو لم يتعرّضوا للإساءة، بتغيّرات عاطفية وجسدية ومعرفية كبيرة في حياتهم. وتعزز تجربة تعرّضهم للإساءة الجنسية من هذا الأمر. علاوةً على ذلك، تُغيّر التوقعات الثقافية تجربة المراهقة بشكل كبير. في الثقافات التي تتميز بالفردية والسعي إلى الاستقلال، سيستكشف المراهقون هويتهم وحدود أسرهم في إطار سعيهم إلى الاستقلال. قد يجد المراهقون في الثقافات التي تنظر إلى المراهقة كجسر للوصول إلى مرحلة البلوغ أنفسَهم يعملون أو يُعيلون أسرهم بطرق أخرى، مع بقاء القليل من الوقت للأصدقاء. يجب أن يتميز التحدث إلى هؤلاء الأطفال بالاعتراف بالتغيرات النمائية التي يمرون بها وكيف تنظر ثقافتهم إلى فترة المراهقة.

- قم بالتماس آرائهم ورغباتهم واحتياجاتهم أثناء عملية إدارة الحالة.
- فكّر في وجهات نظرهم وآرائهم بشأن الخدمات التي يتلقونها واحتياجاتهم، وقم بدمجها.
- ينبغي إدراك أن الأطفال في هذه الفئة العمرية قد يتحملون بالفعل مسؤوليات وتجارب كبيرة تتناسب مع مرحلة البلوغ، بصرف النظر عن تجاربهم مع الإساءة الجنسية.

الفتيات المراهقات المتزوجات

نظرًا لأن الفتيات المتزوجات والفتيات الأمهات لا يعتمدن عادةً على الوالدين/ مقدمي الرعاية ولا يتلقين الدعم منهم، ينبغي أن تُراعي عملية التواصل معهن تجاربهن والقرارات التي يتخذنها والمسؤوليات التي يتحملنها بالفعل، وأن المجتمع يتعامل معهنّ عادةً بصفتهنّ "بالِغات".

يجب أن يعتمد التواصل نهجًا يتمركز حول الناجية/ الناجي وأن يضع وزنًا إضافيًا لآراء الفتاة وقراراتها عند العمل على ضمان مصالحها الفُضلى. يمكن الحصول على مزيد من المعلومات بشأن الفتيات المتزوجات وعملية اتخاذ القرار في *الفصل 5*.

» **المراهقون الأكبر سناً:** عندما يدخل الأطفال الفئة العمرية 15-19 سنة، فإنهم يطورون مهارات تفكير معرفي أقوى وتزداد قدرتهم على تحليل القضايا المعقدة. من المهم تذكُّر أن المراهقات الناجيات في هذه الفئة العُمرية قد يكُنّ متزوجاتٍ بالفعل، أو يُعانين من عنف الشريك الحميم أو أشكال إضافية أخرى من العنف القائم على النوع الاجتماعي، أو قد يكون لديهن أطفال بالفعل.

- يمكن للتحدث مع المراهقين الأكبر سنًا بطرق مشابهة للتحدث مع البالغين مساعدة أخصائي الحالة على ترسيخ الاحترام وبناء الثقة مع المراهق الأكبر سنًا.
- بالنسبة للفتيات الناجيات من المراهقات غير المتزوجات، يجب أيضًا أخذ آراء وقرارات مقدمي الرعاية لهن من غير المعتدين في الاعتبار. ينبغي أن تعكس أساليب التواصل أهمية آراء هؤلاء الفتيات وأولوياتهن وأولويات مقدمي الرعاية لهن من غير المعتدين.
- مع الأولاد المراهقين الأكبر سنًا، أظهِر فهمك وقبولك لهم ولتجاربهم. أظهر إقرارك وتفهّمك لمشاعر المقاومة والمخاوف لديهم بشأن نظرة أفراد المجتمع لهم.
- قد تُغيّر الحالة الاجتماعية للمراهقين/ المراهقات التوقعات الثقافية حول مدى مشاركة مقدمي الرعاية في صنع القرار.

» **الأطفال من ذوي الإعاقة:** عند العمل مع أطفال من ذوي الإعاقة، قد تحتاج إلى تكييف طرق التحدث لضمان الفهم. ومع ذلك، لا تضع افتراضات حول المهارات أو القدرات المعرفية أو احتياجات الطفل الناجي من ذوي الإعاقة (*انظر الفصل 2* لمزيد من المعلومات بشأن العمل مع الأطفال من ذوي الأنواع المختلفة من الإعاقات). اطلب النصيحة بشأن الطرق التي يمكنك من خلالها التواصل بشكل أفضل.[93]

- مع الأطفال الأصغر سناً، يمكنك أن تسألهم وتسأل مقدمي الرعاية لهم من غير المعتدين.
- مع الأطفال الأكبر سناً من ذوي الإعاقة، اسألهم مباشرةً وخذ نصائحهم حول الطريقة التي يحبون أن يُخاطَبوا بها وطرق التواصل معهم.
- يمكن للأطفال الذين يعانون من ضعف السمع استخدام لغة الإشارة أو الكتابة أو قراءة الشفاه أو مزيجٍ من هذه الطرائق حسب مدى ضعفهم ومدى قدرتهم على القراءة والكتابة.[94] اسألهم عما يفضلونه وكن مستعدًا لتقديم أيٍّ من هذه الطرائق على الفور.
- يمكن للأطفال الذين يعانون من إعاقات فكرية (قد تؤدي الإعاقات المعرفية أو العقلية إلى ضعف فكري) أن يتعلموا ويفهموا أشياء جديدة، مع التكييف. تحدّث بجمل قصيرة وواضحة، تشبه الجمل القصيرة التي تستخدمها مع الأطفال الصغار. اسمح لهم بوقت إضافي للأسئلة والاستيضاح أو لتوصيل إجابتهم. استخدم وسائل مساعِدة مثل الدُّمى أو الصور أو مواد الرسم للإسهام في إيصال المعنى. ابذل قصارى جهدك لتحديد الأماكن الهادئة التي تحتوي على الحد الأدنى من عوامل التشتيت الخارجية[95]، حيث تؤثر عوامل التشتيت على جميع الأطفال ولكن قد يكون من الصعب بشكل خاص على الأطفال من ذوي الإعاقات الذهنية الحفاظ على التركيز. كن مستعدًا للاستعانة بمساعدة من خلال شخص داعم ليس من مقدمي الرعاية، على سبيل المثال، مترجم للغة الإشارة. عند استخدام شخص لتقديم دعم إضافي، اتبع أفضل الممارسات عند العمل مع المترجمين الفوريين - حافظ على تركيزك على الطفل وتوجيه الأسئلة والتعليقات إليه مباشرةً، وليس إلى المترجم الفوري.

---

[93] لجنة اللاجئين النسائية ولجنة الإنقاذ الدولية، "الأداة 6: إرشادات حول التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة" في بناء القدرات لإدماج الإعاقة في البرامج الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية، مجموعة أدوات للممارسين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، يونيو 2015.

[94] المرجع نفسه.

[95] المرجع نفسه.

- عند التواصل مع الأطفال الناجين من ذوي الإعاقات الجسدية، احرص على عدم وضع افتراضات حول ذكائهم أو قدراتهم المعرفية بناءً على إصابتهم بإعاقة جسدية. في كثير من الأحيان، ورغم عدم وجود ضعف إدراكي، سيلاحظ الأطفال من ذوي الإعاقات الجسدية عندما يتحدث الآخرون ببطء شديد أو يقومون بإجراء تعديلات أخرى تنُمّ عن أن المتحدث يشك في ذكائهم.

انتبه إلى التواصل غير اللفظي

من المهم الانتباه إلى كلٍّ من التواصل غير اللفظي من جانب الطفل وتواصلك غير اللفظي معه أثناء أي تفاعل. قد يُظهر الأطفال أنهم يشعرون بالضيق من خلال البكاء أو الاهتزاز أو إخفاء وجوههم أو تغيير وضعية أجسادهم. قد يكون الأطفال الصغار عرضةً بشكل خاص للبكاء أو الهز أو ضرب أنفسهم أو أي شكل آخر من أشكال التواصل غير اللفظي لإظهار أنهم منزعجون أو مضغوطون أو مرتبكون. يتماشى هذا التواصل غير اللفظي مع حدود تواصلهم اللفظي.

- انتبه إلى الإشارات الأصغر والأدق الصادرة عن الأطفال من جميع الأعمار. قد يشمل ذلك التململ، أو عصر الأيدي، أو النقر بالقدمين أو الساقين، أو التحوّل من جانب إلى آخر في المقعد. قد يبدأ الأطفال بالنظر بعيدًا إلى أجزاء أخرى من الغرفة أو إلى أيديهم. وقد يبدأون في أخذ فترات توقف أطول لمقاومة الإجابة؛
- انتبه أيضاً إلى التواصل غير اللفظي من جانبك. إذا أصبح جسدك متوترًا أو إذا بدا أنك أصبحت غير مهتم بقصة الطفل، فقد يُفسَّر سلوكك غير اللفظي بطرق سلبية، ما يؤثر على ثقة الطفل واستعداده للتحدث.

استخدم أساليب غير لفظية متمركزة حول الطفل.

يمكن لأساليب مثل الفن والرسم واستخدام الدُّمَى وما إلى ذلك أن تزيد من شعور الطفل بالراحة والأمان في التواصل. يمكن للأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية الاستفادة من الأساليب غير اللفظية المتمركزة حول الطفل لتيسير تقاسم المعلومات في جميع مراحل عملية رعاية الطفل وعلاجه. توفر طرق التواصل غير اللفظية العديد من الفوائد:

- قد يشعر الأطفال بتهديد أقل عند استخدام الأساليب غير اللفظية مقارنةً بالجلوس في غرفة وهم يتحدثون؛
- قد يجد الأطفال أنه من الأسهل التعبير عن مشاعرهم من خلال الرسومات أو القصص، وخاصةً الأطفال الأصغر سناً والأطفال الذين لم يعتادوا على التعبير عن المشاعر أو الإجابة على الأسئلة؛
- يعبر الأطفال عن العواطف والخواطر والأفكار والخبرات أثناء نشاط التواصل غير اللفظي وبعده.

يمكن للأطفال من جميع الأعمار الاستفادة من مقدم الخدمة الذي لديه عدة طرق لإعطاء وتلقي المعلومات. يمكن للأطفال الأصغر سنًا و/أو الذين لا يستجيبون للتواصل اللفظي، على وجه الخصوص، الاستفادة من خيار التواصل باستخدام الفن والمواد الأخرى. من خلال التدريب المناسب، يمكن لأخصائيي الحالات استخدام هذه المواد من خلال أساليب غير توجيهية أو توجيهية.

الأساليب غير التوجيهية: تنطبق هذه الأساليب عندما يشجع مقدم الخدمة الطفل على استخدام المواد المتاحة ولكنه لا يقدم تعليمات واضحة. يمكن أن تساعد هذه الأساليب الطفل على الشعور بالراحة وتيسير المحادثة بطريقة أقل تهديدًا. على سبيل المثال:

- إشراك الأطفال في أساليب غير توجيهية في بداية الاجتماع، ما يسمح للطفل بالاسترخاء والمشاركة في نشاط ممتع وإبداعي دون أن يطلب منه ما يجب عليه فعله؛
- ادعُ الأطفال إلى رسم صورة أو رواية قصة، ولكن لا تعطِ توجيهات محددة حول ما يمكن أن يرسموه أو يقولونه. "يمكن أن تكون الرسومات واللعب نقطة بداية مفيدة للحديث حول ما يفكر فيه الطفل ويشعر به. ومع ذلك، من المهم ألا يضع أخصائيو الحالة افتراضات واستنتاجات بناءً على ما يرسمه الطفل وحده، لأن ذلك يمكن أن يؤدي إلى استنتاجات غير دقيقة (على سبيل المثال، قد يسيء أخصائي الحالة تفسير استخدام الألوان الداكنة على أنها تمثل مشاعر سلبية، في حين أنه في الواقع قد يربط طفل معين الألوان الداكنة بالأمان، أو قد يكون قلم التلوين ذو اللون الداكن هو الأقرب إلى متناول يده). من المهم أن يطرح أخصائي الحالة أسئلة مفتوحة ويتحقق من فهم الطفل لها؛
- قم بتوفير دمى أو عرائس أو لُعب بسيطة. يمكن أن يُعرَض على الأطفال اللعب بها أثناء الاجتماعات ويمكن أن تُوفّر طريقة بسيطة لبدء التفاعل وبناء الثقة مع طفل صغير. خلال هذا الوقت، يجب على أخصائي الحالة ترك الطفل يُوجّه التفاعلات مع الدمى وأن يحذو حذوه في اللعب بها.

الأساليب التوجيهية: تنطبق هذه الأساليب عندما يطلب أخصائي الحالة من الطفل المشاركة في نشاط فني محدد أو أي نشاط إبداعي آخر. يمكن أن تكون هذه الأساليب مفيدة لجمع معلومات حول مجالات محددة من حياة الطفل. على سبيل المثال:

- اطلب من الطفل أن يرسم أسرته (أي شخص يعيش في منزله). يمكن أن تكون هذه طريقة فعالة لمعرفة من يعيش مع الطفل. بمجرد أن يرسم الطفل الصورة، يمكن لأخصائيي الحالة طرح أسئلة إضافية حول الأسرة مثل: من الأقرب للطفل؟ ممّن يخاف الطفل؟ مع من ينسجم الطفل؟ ماذا يفعل أفراد الأسرة خلال النهار؟
- اطلب من الطفل أن يرسم أنشطته اليومية. يمكن أن تكون هذه طريقة فعالة لمعرفة كيف يكون يوم الطفل. على سبيل المثال، هل يكون في المدرسة؟، خارج المدرسة؟ مع من يقضي وقته؟ هل يصف أصدقاء أو أنشطة معينة؟
- اطلب من الطفل أن يرسم دائرة الأمان الخاصة به. يرسم الطفل دائرة ثم يرسم داخلها ما/ من يجعله يشعر بالأمان. يمكن أن تكون هذه طريقة ممتازة لتحديد المخاوف بشأن السلامة التي قد تكون لدى الطفل. يمكن لأخصائي الحالة بعد ذلك المُضيّ خطوة أخرى في هذا النشاط بأن يطلب من الطفل أن يرسم خارج الدائرة الأشياء التي تُخيفه (الدائرة هي الحدود الرمزية للسلامة). يمكن أن يوفر ذلك معلومات إضافية حول تصور الطفل للمخاطر (ماذا ومن) والسلامة (ماذا ومن)؛
- استخدم الأدوات للعثور على لغة مشتركة. بالنسبة للأطفال بعمر أربع سنوات أو أكبر، قد يكون من المفيد استخدام دمى و/ أو رسومات لتحديد المصطلحات الشائعة لأجزاء الجسم. أظهرت الدراسات أن الأطفال يستخدمون العديد من الأسماء المختلفة للأعضاء الخاصة،[96] والعديد من الأطفال الصغار لا يعرفون أي أجزاء الجسم تعدّ أعضاء خاصة.[97] يميل الأطفال الصغار إلى استخدام نطاق أوسع من الكلمات التي تشير إلى أجزاء الجسم والأفعال الجنسية أكثر من الأطفال الأكبر سنًا. في هذه الحالات، يمكن استخدام دمية للمساعدة في تطوير فهم مشترك للكلمة التي يستخدمها الطفل وجزء الجسم الذي يشير إليه الطفل. يمكن أن يكون ذلك مفيدًا أثناء التقييم حيث يقوم أخصائيو الحالات بجمع المعلومات الأساسية حول ما حدث للطفل.

---

[96] Cheung, K.F.M., Stevenson, K.M. & Leung, P، "التقييم القائم على الكفاءة لمهارات إدارة الحالة في التدخل في الإساءة الجنسية للأطفال"، Child Welfare, 70, no. 4, 1991, pp. 425–435.

[97] المرجع نفسه.

احترم آراء الأطفال ومعتقداتهم وأفكارهم

للأطفال الحق في التعبير عن آرائهم ومعتقداتهم وأفكارهم حول ما حدث لهم وكذلك أي قرارات تُتخذ نيابةً عنهم. يتحمل أخصائيو الحالات مسؤولية إبلاغ الأطفال بأن لهم الحق في تقاسم (أو عدم تقاسم) أفكارهم وآرائهم.

لبناء علاقة مع الطفل، سيكون من المهم استكشاف أفكار الطفل وآرائه حول ما حدث له، وتجاربه مع الإساءة وعواقبها، وكيف أثرت هذه التجارب عليه. بناءً على العمر والنوع الاجتماعي والنضج والجوانب الأخرى لهوية الطفل، قد يكون من المهم أيضًا بالنسبة لهم استكشاف معتقداتهم وأفكارهم حول:

- الاعتداء الجنسي والناجين من الاعتداء الجنسي؛
- مرتكبي الإساءة والشخص (الأشخاص) الذين ارتكبوا الإساءة ضدهم؛
- أنفسهم وتجربتهم مع الإساءة، لا سيما: كيف أثرت الإساءة على هويتهم وكيف ينظرون إلى أنفسهم؛
- ما هي معتقداتهم الثقافية و/أو الدينية المتعلقة بالإساءة والناجين؛
- كيف يطبقون معتقداتهم الثقافية و/أو الدينية على أنفسهم وإذا كان هناك أي تعارض أو أذى أو توتر بين تلك المعتقدات وتجربتهم كناجين؛
- معتقدات وآراء الآخرين حول الناجين والإساءة الجنسية، وخاصةً:
  - ما الذي يتفقون معه؟ ما الذي يختلفون معه؟
  - كيف تؤثر معتقدات وآراء الآخرين على علاقاتهم؟
- معتقدات وآراء الآخرين (وخاصةً مقدمي الرعاية) عن أنفسهم شخصيًا باعتبارهم ناجين من الإساءة، وخاصة:
  - كيف تؤثر معتقدات الآخرين وآرائهم على علاقتهم بذلك الشخص؟
  - هل معتقدات الآخرين أو آراؤهم تعرّضهم لخطر المزيد من العنف؟
- ما الذي يعتقدون أنه ينبغي فعله، وما الذي يحتاجون إليه، وما الذي يمكن أن يساعدهم بأفضل صورة ممكنة.

من المهم إجراء هذه المحادثات، وقد تشكّل الفرصة الوحيدة للطفل لتقاسم مثل هذه الأفكار مع شخص آمن وداعم. إنها ليست محادثات سهلة. يتعين على أخصائي الحالة التنقل عبر هذه المحادثات مع الطفل بما يتماشى مع نضجه ونمائه، مع موازنة حساسية التوترات والعواطف التي قد تثيرها المحادثات. *انظر الفصل 5* للاطلاع على إرشاداتٍ أكثر تفصيلاً حول تقييم النضج والعمل في إطار تطور إمكانات الطفل.

معالجة التحديات الشائعة بشأن التواصل

الأطفال الذين يصبحون مضغوطين

ربما يكون الأطفال الناجون قد تعرّضوا لإساءة جنسية قد لا يفهمونها تمامًا، حسب عمرهم، ومدى نضجهم ووعيهم، والمحرمات والمعتقدات الثقافية السائدة حول الجنس والحياة الجنسية. قد يفهمون أيضًا بعضًا مما حدث لهم ولكنهم يصدقون الخرافات الضارة حول الإساءة الجنسية. قد يكون لديهم معتقدات حول كيفية تفاعل الآخرين معهم ومعاملتهم. قد تتغلب على الأطفال مشاعر الخوف عند مناقشة تجاربهم مع الإساءة الجنسية،[98] ويجب على أخصائيي الحالات التوقف إذا بدا أن الطفل يشعر بالضيق. إذا أصبح الطفل في ضيق، فيجب على أخصائيي الحالات القيام بما يلي:

- إذا كنت تلتقي الطفل بمفرده، قم بطمأنة الطفل أنه من الطبيعي أن يشعر بالضيق عند التفكير والحديث عن هذه الأشياء. استخدم عبارات شفائية للتعبير عن تقديرك لثقته وشجاعته والثقة في تقاسم ما يشعر به. ثم اعرض على الطفل الاستعانة بأحد الوالدين أو مقدم الرعاية أو غيرهم من الأشخاص الذين يمكن أن يقدموا الدعم؛
- وفّر دعماً للطفل (ومقدم الرعاية له) أثناء شعوره بالضيق ووفّر تدخلات للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (*انظر الفصل 6*) لكي يستعيد الطفل حالة الهدوء؛
- بمجرد أن يصبح الطفل أكثر هدوءًا، قم بإنهاء الجلسة. تأكد من شعور الطفل بالأمان عند المغادرة. أخبر الطفل أن تقاسمه قصته كان خطوة شجاعة، وأنه من الطبيعي أن يشعر بمثل هذه المشاعر الكبيرة. شجّع الطفل ومقدم الرعاية على استخدام بعض الممارسات التي تساعد على تهدئتهما؛
- حدد موعدًا آخر لرؤية الطفل/ مقدم الرعاية. (لاحظ أن محادثات المتابعة مع الأطفال الذين يشعرون بالضيق لا تُعدّ "مقابلات متعددة").

الأطفال الذين يرفضون التواصل

من الطبيعي والشائع ألا يرغب بعض الأطفال في التواصل بشأن الإساءة التي تعرّضوا لها. وفقًا لمبادئ التواصل، لا ينبغي إجبار الأطفال الذين يرفضون التحدث على القيام بذلك. يحتاج أخصائيو الحالات إلى إيجاد بيئة يشعر فيها الطفل بالراحة الكافية للإفصاح عن المعلومات المتعلقة بالإساءة. كما يحتاجون أيضًا إلى التواصل مع البالغين الذين يثق بهم الطفل لتحديد ما إذا كانت هناك أية مشكلات طبية أو تتعلق بالسلامة تحتاج إلى معالجة بصورة عاجلة. بالإضافة إلى ذلك، يجب عليهم العمل مع البالغين الآخرين في حياة الطفل لتدريبهم على جمع المعلومات التي قد تساعد في فهم الموقف.

يجب على أخصائيي الحالات أن يراقبوا عن كثب الأسباب التي تجعل الطفل يرفض التحدث. على سبيل المثال:

- هل هناك شخص ما في الغرفة يبدو أنه يجعل الطفل يتردد في الكلام؟
- هل يتوقف الطفل عن التحدث عندما يُترك بمفرده مع أخصائي الحالة، ما يشير إلى أنه يخشى التحدث دون حضور شخص بالغ آخر موثوق به؟

[98] في الفصل 7، تتضمّن الإرشادات التوجيهية اقتراحات مفادها أنه قد ثبت أن ممارسة المقابلات المتعددة قد تسبب ضررًا إضافيًا للأطفال الناجين.

- هل يُحجِم الطفل عن الكلام لأن البيئة المحيطة به ليست آمنة أو لا تُوفِّر الخصوصية، أم لأنه غير مُستعدٍ بعدُ للوثوق في أخصائي الحالة؟ إذا كان الطفل لا يريد بناء الثقة مع أخصائي اجتماعي معين، فهذا ليس خطأ ذلك الشخص. ابحث عن طرق أخرى لمساعدة الطفل، مثل الإحالات أو التحدث مع أفراد الأسرة.

قد تؤثر العديد من العوامل الأخرى على سبب رفض الطفل التحدث عن الإساءة الجنسية، بما في ذلك الخوف من العواقب (الإجبار على الزواج من المعتدي، على سبيل المثال) والخزي. قد يرغب أخصائي الحالة في أن يكون استباقيًا في معالجة هذه المخاوف لتزويد الطفل الناجي ببعض الطمأنينة بأنه سيُساعده بشكل صحيح. إذا لم يتحدث الطفل مطلقًا عن الإساءة، فيمكن لمقدمي الرعاية في كثير من الأحيان تقديم معلومات كافية لكي يتلقى الطفل الرعاية.

قد يرجع ذلك إلى أن طفلًا معيّنًا لا يشعر بالارتياح مع أخصائي اجتماعي معين بسبب جنسه أو عمره أو أي عامل آخر. في هذه الحالة، يجب على أخصائي الحالة تحديد شخص آخر داخل وكالته للعمل مع الطفل.

من الأهمية بمكان ملاحظة أن أخصائيي الحالات لا يحتاجون إلى معلومات بشأن الإساءة التي تعرّض لها الطفل على الفور. يمكن تقديم الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال ومقدمي الرعاية لهم من أجل دعم الطفل وبناء الثقة مع مرور الوقت.

الأطفال والذاكرة والعاطفة

- يمكن أن تؤثر تجربة الإساءة على قدرة الطفل على تذكّر ما حدث ونقل المعلومات أثناء المقابلة.
- قد لا يتواصل الأطفال عاطفيًا مع الرواية التي يعيدون سردها بنفس الطريقة التي قد يفعلها الكبار.
- قد لا يكون لدى الأطفال أي رد فعل عاطفي على الإطلاق، بينما سيكون لدى الآخرين رد فعل عاطفي بطريقة تحاكي الشخص الذي يتحدث مع الطفل.

لذلك، من المهم لمقدمي الخدمات أن يظلوا هادئين ومُسيطرين ومُطمْئنين.

الأطفال الذين لا يُقرّون بتجربتهم مع الإساءة الجنسية

في معظم حالات الإساءة الجنسية للأطفال، وخاصةً تلك المتعلقة بالأطفال الأصغر سنًا، يقوم شخص آخر غير الطفل بإحالتهم للحصول على المساعدة. قد يحدث أن يشتبه شخص بالغ في تعرّض طفلٍ للإساءة الجنسية أو يشهد ذلك ويكشف عن هذه المعلومات إلى أخصائي الحالة دون إذن الطفل أو علمه. قد يحدث أن يُفصح الطفل في البداية عن تجربة الإساءة الجنسية، ولكنه ينكر ذلك في اجتماع لاحق.

إذا أُفصِح عن الإساءة الجنسية من قِبَل طرف ثالث، فمن المرجح أن يُنكر الطفل الإساءة في البداية. قد يتراجع الأطفال الناجون أيضًا عن الإفصاح عن الإساءة الجنسية إذا طلب منهم مقدمو الرعاية أو غيرهم من البالغين الموثوقين في حياتهم عدم التحدث عن الأمر، أو إذا رأوا أن الإفصاح قد يتسبب في ضائقة كبيرة لمقدمي الرعاية لهم. قد يخشى الطفل عواقب التحدث علنًا إذا هدد المعتدي الطفل لكي يبقى صامتًا.

في بعض المواقف، قد يكون هناك انجذاب جنسي مناسب للعمر بين المراهقين، ما يثير قلق أحد الوالدين. رغم أن ذلك قد يكون مزعجًا للوالدين، إلا أنه ليس بالضرورة عملاً من أعمال الإساءة الجنسية.

في أيٍ من هذه المواقف، لا يتمثل دور أخصائي الحالة في تحديد ما إذا كانت إساءة جنسية قد حدثت أم لا، ولكن في إنشاء علاقة يشعر فيها الطفل بالأمان الكافي للإفصاح عن الإساءة الجنسية.

يجب على أخصائيي الحالات استخدام الاستراتيجيات التالية في معالجة ادعاءات الإساءة الجنسية التي ينفيها الطفل الناجي:

ابقَ محايدًا: لا تؤكد أو تنفِ ما يقوله الطفل. دع الطفل يعرف أنك لست هناك للحُكم ولكن للاستماع والفهم والمساعدة.

احصل على المزيد من الحقائق: تواصل بشكل منفصل مع الطفل والشخص الذي أحال الطفل. اطرح أسئلة توفر صورة أكبر عما يمكن أن يكون قد حدث: ما عمر الطفل وعمر المعتدي المزعوم؟ ما العلاقة التي تربطهما؟ ما العلاقة بين الشخص المُبلّغ عن الحالة والطفل؟

كن صبوراً: من الطبيعي ألا يكون الأطفال مستعدين أو قادرين على التحدث عن الإساءة الجنسية بسبب الخزي أو الوصم المرتبط بها. لا تُجبر الأطفال على التحدث عن الإساءة الجنسية. يحتاج أخصائيو الحالات إلى مقابلة الأطفال بقدراتهم الحالية على المشاركة والتواصل.

استمر في دعم الطفل: لا يزال بإمكان أخصائيي الحالات دعم الطفل من خلال توفير تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي والعمل مع مقدمي الرعاية لدعم طفلهم.

تقييم مهارات التواصل
بشأن رعاية الأطفال الناجين

الغرض

تسمح هذه الأداة للمشرفين بتحديد ما إذا كان أخصائي حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي أو أخصائي حماية الطفل تتوفر لديه مهارات التواصل المطلوبة للعمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.

تعليمات عامة

1. استخدم أداة تقييم مهارات التواصل بشأن رعاية الأطفال الناجين في مناقشة مع أخصائي الحالة في مكان هادئ ويوفر الخصوصية.
2. أبلِغ أخصائي الحالة أن هذه الأداة تُستخدم لتقييم المجالات التي تحتاج إلى مزيدٍ من بناء القدرات. إنها ليست أداة لتقييم الأداء. وضّح أن أخصائي الحالة سيحصل على درجة لتحديد ما إذا كان يستوفي متطلبات الكفاءة في التواصل.
3. اطلب من أخصائي الحالة شرح أو وصف المفاهيم الخمسة عشر المتضمَّنة في الأداة. قارن إجاباتهم بعمود "المعايير" وسجل درجة كلٍّ منها على النحو التالي:
   - **استوفى المعايير (نقطتان):** إذا أجاب الفرد على السؤال بشكل صحيح وكامل.
   - **استوفى المعايير جزئيًا (نقطة واحدة):** إذا أجاب الفرد على 50 بالمائة على الأقل من السؤال.
   - **لم يستوفِ المعايير (صفر نقطة):** إذا كان الفرد غير قادر على الإجابة على السؤال.
4. بمجرد اكتمال التقييم، قم بتجميع الدرجات ومناقشة النتيجة مع أخصائي الحالة بما في ذلك أي إجراءات مطلوبة لبناء القدرات.

اسئلة التقييم

مهارة التواصل مع الطفل وإشراكه	تعليقات	استوفى المعايير (نقطتان)	استوفى المعايير جزئياً (نقطة واحدة)	لم يستوفِ المعايير (0 نقطة)
1. **أعط بعض الأمثلة على العبارات الشفائية التي ينبغي أن يسمعها الأطفال الناجون من مقدم الخدمة طوال فترة الرعاية.**	يجب أن يتمكّن من ذكر أربع عبارات على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة، بما في ذلك العبارتين رقم 1 ورقم 2: 1. أنا أُصدِّقك. 2. إنها ليست غلطتك. 3. أنا سعيد جدًا لأنك أخبرتني. 4. أنا آسف لأن هذا حدث لك. 5. أنت شجاع لأنك أخبرتني، وسأحاول مساعدتك. 6. عبارات شفائية أخرى مناسبة ثقافياً.			

2. صف كيف يجب أن تبدأ جلسة الاستيعاب والتقييم مع طفل.	يجب أن يذكر على الأقل أهمية البدء بالأسئلة العامة وبناء بعض الثقة قبل طرح الأسئلة: 1. ترحيب حار. 2. ابدأ بالأسئلة العامة. 3. اسأل الطفل ما إذا كان يعرف سبب تحدثه معك. 4. وضِّح حقوق الطفل (السماح له بالامتناع عن الإجابة على أي سؤال، أو التوقف في أي وقت، الخ). 5. قدِّم للطفل لعبة أو شيئًا يُمسك به (إن وجد). 6. اذكر عبارات تشجيعية خلال المقابلة.			
3. صف كيفية استخدام لغة جسدك (مثل التواصل البصري ووضعية جسمك) لمساعدة الطفل على الشعور بالأمان والراحة.	يجب أن يتمكّن من شرح أربع طرق لتكييف لغة الجسد للحصول على الدرجة الكاملة: 1. الجلوس على الأرض مع الطفل الأصغر سنًا. 2. استخدام التواصل البصري المناسب. 3. تعبير وُدِّي على الوجه. 4. صوت ناعم ولطيف. 5. شيء آخر مناسب ثقافياً يمكن القيام به.			
4. صف كيف ستشرح الإحالة الصحية لأحد الأطفال الناجين الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و12 سنة.	يجب أن يتمكّن من ذكر كلتا النقطتين التاليتين للحصول على الدرجة الكاملة: 1. وصف دقيق لخدمات الرعاية الصحية (بما في ذلك المخاطر/ العواقب). 2. حقوق الطفل أثناء العلاج والاختبار الصحّيين.			
5. صف كيف ستشرح إحالة الحماية لأحد الأطفال الناجين الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و12 سنة.	يجب أن يتمكّن من ذكر كل النقاط التالية للحصول على الدرجة الكاملة: 1. وصف دقيق لخدمات الحماية (بما في ذلك المخاطر/ العواقب). 2. توضيح ما سيحدث عندما يتحدث موظفو الحماية مع الطفل. 3. توضيح ما هي حقوق الطفل والأسرة أثناء المقابلات مع الشرطة.			
6. اشرح كيفية اكتشاف ما يشعر به الطفل باستخدام المواد المتمركزة حول الطفل (الرسومات والألعاب وما إلى ذلك).	يجب أن يتمكّن من ذكر 3 نقاط على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. ارسم صوراً لوجوه تمثل مشاعر مختلفة واسأل الطفل أيها الأقرب إلى ما يشعر به. 2. اطلب من الطفل رسم صورة عن الشعور الذي يدور في ذهنه وقلبه. 3. اطلب من الطفل استخدام الألوان لتمثيل مشاعره المختلفة. 4. فكرة/ نشاط آخر لدى أخصائي الحالة يكون من الجيد تجربته.			

7. ما هي بعض الاختيارات المهمة التي يجب عليك تقديمها للأطفال قبل التحدث معهم عن تجربة الإساءة التي تعرّضوا لها؟	يجب أن يتمكّن من ذكر ثلاثة اختيارات على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. اختيار وجود مقدم رعاية أو شخص موثوق به في الغرفة. 2. اختيار مكان إجراء المحادثة. 3. اختيار تحديد موعد إجراء المحادثة. 4. إذا كان ذلك ممكنًا، يجب اختيار إما رجل أو امرأة لإجراء المقابلة - ينطبق ذلك بشكل أكثر تحديدًا في حالة الأطفال الذكور الناجين. من الأفضل دائمًا إجراء المقابلات مع الفتيات من قِبَل مُستشارات نظراً لأن الفتيات يتعرّضن للإساءة دائمًا تقريباً من قِبَل الرجال.			
8. إذا كان عمر الطفل أقل من 5 سنوات، فمع من ينبغي أن تتحدث لمعرفة ماذا حدث للطفل؟	يجب أن يتمكّن من ذكر كلتا النقطتين التاليتين للحصول على الدرجة الكاملة: 1. أولاً، الشخص الذي أحضر الطفل. 2. مقدم الرعاية للطفل (إذا كان ذلك مناسبًا).			
9. ما هي بعض العبارات الشفائية الرئيسية التي ينبغي قولها لمقدم الرعاية/ الوالد غير المعتدي الذي يشعر بالأسى بسبب الإساءة الجنسية لطفله؟	يجب أن يتمكّن من ذكر أربع عبارات على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. إنها ليست غلطتك (إذا كان ذلك صحيحاً). 2. يمكننا مساعدتك أنت وطفلك على التحسّن. 3. هذا يحدث للأطفال الآخرين أيضًا. 4. أنت لست والدًا سيئًا لأن ذلك حدث. الإساءة الجنسية هي خطأ المعتدي. 5. عبارة أخرى ذات صلة ثقافياً.			
10. ما هو الحد الأقصى للوقت الذي يجب أن تُجرى فيه مقابلة مع طفل بشأن الإساءة الجنسية التي تعرّض لها؟	الإجابة الصحيحة 1. حسب عمر الطفل، ما بين 30 دقيقة إلى ساعة.			
11. ما الفرق بين مقابلة طفل يبلغ من العمر 7 سنوات وطفل يبلغ من العمر 17 سنة؟	يجب أن يتمكّن من ذكر نقطتين على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. يمكن لطفل يبلغ من العمر 17 سنة أن يفهم ما حدث بصورة أكبر. 2. سيكون لدى الشخص البالغ من العمر 17 سنة قدرة أكبر على تقديم الأفكار والآراء حول ما يجب أن يحدث. 3. سيكون الطفل البالغ من العمر 17 سنة أكثر قلقًا بشأن التأثيرات الاجتماعية ووصمة العار الناتجة عن الإساءة الجنسية.			

12. إذا رفض الطفل التحدث معك (ولم يكن من ذوي الإعاقة أو ضعيف السمع)، اذكر ثلاثة أشياء يجب عليك تقييمها كمقدم خدمة؟	يجب أن يتمكّن من ذكر نقطتين على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. هل هناك شخص في الغرفة لا يشعر الطفل بالأمان في التحدث أمامه؟ 2. هل تتصرف بطريقة تجعل الطفل غير مرتاح؟ 3. هل مكان المقابلة آمن كي يتحدث فيه الطفل؟			
13. اعط مثالاً لكيفية احترام وجهة نظر الطفل ومعتقداته وآرائه.	يجب أن يتمكّن من ذكر نقطتين على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. أسألُ الطفل عن أفكاره بشأن إجراء معين. 2. أُخبرُ الطفل في البداية وأثناء التواصل معه أن له الحق في تقاسم ما يشعر به ويفكر فيه. 3. أُوفِّرُ مساحة للطفل للتعبير عن نفسه. 4. نقطة إضافية ذات صلة بالسياق المحلي.			
14. صف كيف يؤثر موقف أخصائي الحالة ومعتقداته بشأن الإساءة الجنسية على التواصل مع الأطفال.	يجب أن يتمكّن من ذكر نقطتين على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. عندما يتحلّى أخصائيو الحالات بالمواقف والمعتقدات الصحيحة، فإنهم يتواصلون بطريقة صادقة وعطوفة. 2. يكونون أكثر التزاماً برعاية الطفل. 3. يقدّمون معلومات واستشارات دقيقة وغير حُكميّة. 4. نقطة أخرى يشعر القائم بإجراء المقابلة بأنها صحيحة.			
15. سؤال إضافي لتكييف البرنامج القُطري				
مجموع الدرجات للأسئلة 1-15				
الدرجة الإجمالية				

تقييم مهارات التواصل

30–20 درجة: تشير الدرجات في هذا النطاق إلى أن أخصائي الحالة **قد استوفى** متطلبات مهارات التواصل الأساسية ويمكنه العمل بشكل مستقل مع الأطفال والأسر مع الإشراف المستمر.

18–10 درجة: تشير الدرجات في هذا النطاق إلى أن أخصائي الحالة **قد استوفى جزئيًا** متطلبات مهارات التواصل الأساسية، ولكن هناك حاجة إلى تدريب إضافي لبناء المعرفة والمهارات بشأن التواصل المتمركز حول الطفل. يجب مراقبة أخصائي الحالة عن كثب إذا كان يعمل في قضايا الإساءة الجنسية للأطفال. وينبغي أيضًا وضع خطة لبناء القدرات. قد تشمل الخطة جلسات توجيه فردية، وفرص تدريب إضافية، ومرافقة زملائه الموظفين، من بين أنشطة أخرى لبناء القدرات.

8–0 درجات: تشير الدرجات في هذا النطاق إلى أن أخصائي الحالة **لم يستوف** متطلبات مهارات التواصل الأساسية للتواصل مع الأطفال الناجين. ينبغي توفير تدريب ودعم إضافيين وإعادة إجراء التقييم باستخدام الأداة بعد الحصول على التدريب الإضافي. ينبغي أيضًا وضع خطة لبناء القدرات. قد تشمل الخطة جلسات توجيه فردية، وفرص تدريب إضافية، ومرافقة زملائه الموظفين، من بين أنشطة أخرى لبناء القدرات.

التقييم النهائي:

_____استوفى المعايير

_____استوفى المعايير جزئياً

_____لم يستوفِ المعايير

ملاحظات وتعليقات أخرى (سجّل أي ملاحظات مباشرة على الفرد من المهم تضمينها في تقييم التواصل).

خطة بناء القدرات (إذا لزم الأمر)

توقيع المشرف _____

توقيع الموظف _____

الفصل 5

القضايا الرئيسية

لمحة عامة عن الفصل

يصف هذا الفصل القضايا الرئيسية التي يحتاج إليها أخصائيو الحالات للتنقل عبر عملية إدارة حالات رعاية الأطفال الناجين التي تتطلب تطبيقًا مدروسًا للمصالح الفُضلى للطفل: اتخاذ القرار، وعملية الموافقة المستنيرة/ القبول المستنير، والسرّية وحدودها، والإبلاغ الإلزامي. بينما ينبغي أن تُوجّه جميع المبادئ التوجيهية المنصوص عليها في *الفصل 1* تصرفات أخصائي إدارة الحالة، فإننا نسلّط الضوء هنا على المصالح الفُضلى للطفل على وجه التحديد بسبب أهميتها في توجيه قرارات وإجراءات أخصائي إدارة الحالة أثناء تعامله مع هذه القضايا الصعبة بشكل خاص.

الأداة المُصاحِبة

الحصول على الموافقة المستنيرة والقبول المستنير
الإرشادات التوجيهية للتقييم على أساس العمر ومرحلة النماء

مقدمة

يتحمل مقدمو الخدمات مسؤولية دعم المصالح الفُضلى للأطفال في جميع جوانب إدارة الحالة، والتي تشمل تعزيز الإجراءات التي تخدم المصالح الفُضلى للطفل ودعوة الآخرين للقيام بذلك. في إدارة الحالة لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (CCS)، الإجراءات التي تعزز المصالح الفُضلى للأطفال هي تلك التي:

- تحمي الطفل من الأذى العاطفي و/أو النفسي و/أو الجسدي المحتمل أو الإضافي؛
- تمثل رغبات الطفل واحتياجاته؛
- تُمكِّن الأطفال والأسر؛
- تتحرّي الفوائد والعواقب الضارة المحتملة وتُوازن بينها؛
- تُعزّز التعافي والشفاء.

يتطلب تحديد مسارات العمل التي تحقق المصالح الفُضلى لطفلٍ معين أن يقوم أخصائي الحالة بما يلي:

- إجراء تقييم دقيق لحالة الطفل؛
- إجراء مناقشات مُجدية مع الطفل ومقدمي الرعاية له حول ما يعتقدون أنه يحقق المصلحة الفُضلى للطفل؛
- البحث عن مسار العمل الأقل ضررًا.

طوال عملية إدارة الحالة، سيواجه أخصائيو الحالات مشكلات تتطلب تحليلًا دقيقًا واتخاذ قرارات مدروسة من أجل الاضطلاع بأدوارهم، وعلى وجه الخصوص دعم المصالح الفُضلى للطفل بناءً على خصائصه الفريدة ومجموعة الظروف المحيطة والدعم المتاح. وعبر السياقات، فإن أصعب هذه القضايا هي:

- إشراك الطفل في اتخاذ القرارات؛
- الحصول على موافقة مستنيرة/ قبول مستنير؛
- الالتزام بالسرِّية والتعامل مع حدودها؛
- التعامل مع متطلبات الإبلاغ الإلزامي.

نناقش أدناه إرشاداتٍ للتعامل مع كلٍّ من هذه القضايا وكيفية تقاطعها مع بعضها البعض.

القضية الرئيسية 1: إشراك الأطفال الناجين في اتخاذ القرارات

يُعدّ إشراك الطفل الناجي من الإساءة الجنسية في عملية صنع القرار أمرًا ضروريًا لنهج رعاية الأطفال الناجين. تُعدّ العملية التعاونية لصنع القرار مهمة، لأن ديناميات الإساءة الجنسية جعلت شخصًا بالغًا - من المحتمل أن يكون شخصًا موثوقًا به - ينتهك بالفعل ثقة الطفل به ويقوّض أي شعور بالقوة لديه. عندما تُوفَّر للأطفال مساحة للتعبير عن احتياجاتهم، ويشعرون بأن الكبار يسمعونهم ويفهمونهم، يمكنهم البدء في إعادة بناء الشعور بالثقة في الآخرين واستعادة أو بناء الشعور بالقوة.

غير أن هناك مجموعة متنوعة من المخاوف والشواغل والمعتقدات الثقافية والأعراف الاجتماعية يمكن أن تمنع إعطاء الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية الفرصة للمشاركة في القرارات المتعلقة بإدارة حالاتهم. علاوةً على ذلك، غالبًا ما تكون هناك معايير قانونية مطبّقة تتطلب اتخاذ قرارات معينة بشأن رعاية الطفل وعلاجه من قِبَل شخص بالغ (*انظر القضية الرئيسية 2: الموافقة المستنيرة والقبول المستنير*). ومع ذلك، يحق للأطفال المشاركة في رعايتهم وعلاجهم بعدة طرق مختلفة، بما في ذلك المساهمة في اتخاذ قرارات معينة من خلال التعبير عن وجهات نظرهم وآرائهم. يُعدّ إشراك الأطفال الصغار والمراهقين في صنع القرار عملية متعددة الجوانب، حيث يتعين على أخصائي الحالة أن يأخذ في الاعتبار ما يلي طوال عملية إدارة الحالة:

- يؤثر **العمر ومراحل النماء** للأطفال على قدرتهم على المساهمة في اتخاذ القرار؛
- **نوع القرار.** يجب أن تُتخذ بعض القرارات من قِبَل مقدم الرعاية، ولكن ستكون هناك قرارات أخرى لا تتطلب تدخّله (على سبيل المثال ما إذا كان الطفل يريد أن يكون معه شخص أثناء التحدث إلى أخصائي الحالة، ومن يكون ذلك الشخص). إلى أقصى حد ممكن، يجب على أخصائيي الحالات تعزيز الفرص لتزويد الأطفال بالخيارات التي تُمكنّهم من اتخاذ القرارات، حتى لو كانت تبدو قراراتٍ بسيطة.
- **درجة اتخاذ القرار.** يمكن للطفل المساهمة في اتخاذ القرارات حتى لو لم يكن هو صانع القرار في النهاية. في القرارات الحرجة المتعلقة بالرعاية والعلاج، يمكن أن يستفيد أخصائي الحالة من سماع آراء ووجهات نظر الطفل الناجي في تقييم القرارات التي تصب في المصلحة الفُضلى للطفل.

يمكن لأخصائيي الحالات تيسير مشاركة الأطفال في صنع القرار من خلال:

- تقييم مدى نضج الطفل وقدرته على اتخاذ القرارات بطريقة مناسبة ثقافياً. يتضمّن *الجدول 5.1* إرشادات عامة بشأن العمر والنضج لاتخاذ القرار. تشمل الجوانب الإضافية للنضج التي يمكن تقييمها ما يلي:
  - النماء والقدرة على التعبير عن الاختيار؛[99]
  - القدرة على الفهم؛
  - تقدير الظروف؛
  - القدرة على التفكير.
- إدماج الطفل في عملية إدارة الحالة من منظورٍ قائم على الحقوق؛
- الاستماع إلى خواطر الأطفال وأفكارهم وآرائهم التي تؤثر على رعايتهم وعلاجهم؛
- تزويد الأطفال بالمعلومات بشأن ما يحدث ومنحهم فرصًا كبيرة للتعبير عن أفكارهم؛
- ضمان المشاركة الكاملة للطفل في عملية إدارة الحالة بما يتماشى مع العمر والنماء والقدرة.

اتخاذ القرار والفتيات المتزوجات

ينبغي اعتبار الفتيات اللائي تزوجن مبكراً، ولا سيما المراهقات منهن، قادرات على اتخاذ القرارات بأنفسهن (ما لم يُظهر تقييم النضج خلاف ذلك). قد يرغب أزواج هؤلاء الفتيات في أن يكون لهم تأثير و/أو سيطرة كبيرة على عملية صنع القرار، ولكن هذا ليس مناسبًا على الإطلاق. يجب على أخصائيي الحالات التأكد من أن الناجيات من الفتيات المتزوجات يفهمن حقهن في اتخاذ القرار ولماذا لا يُعدّ من المناسب إشراك أزواجهن في رعايتهن وعلاجهن (خاصةً إذا كانت الفتاة تسعى للحصول على خدماتٍ تتعلق بالعنف الجنسي الذي يرتكبه زوجها). يمكن لأخصائيي الحالات الذين يعملون مع الفتيات المتزوجات، وخاصةً الأصغر سنًا، دعم الفتاة لتحديد شخص بالغ آخر موثوق به يمكنه الاضطلاع بدورٍ داعم من خلال عملية إدارة الحالة. أخيرًا، يجب أن يدرك أخصائيو الحالات أن الفتيات في الزيجات المبكرة قد يكون لديهن احتياجات كبيرة تتجاوز الاستجابة للعنف الجنسي داخل الزواج. يمكن الحصول على مزيد من المعلومات حول كيفية عمل مقدمي الخدمات بأمان مع الفتيات المتزوجات في حزمة "فتيات الشمس" لتدريب الفتيات بشأن الزواج المبكر.

[99] يتضمن ذلك التعبير عن الاختيار من خلال ممارسات التيسير المعقولة بالإضافة إلى التعبير عن الاختيار لفظياً.

الجدول 5.1: النُّضج المُقترَح لاتخاذ القرار على أساس عمر الطفل

عمر الطفل	النضج في اتخاذ القرار
8 سنوات وأصغر	للأطفال في هذه الفئة العمرية الحق في إبداء رأيهم والاستماع إليهم. قد يكون الطفل قادراً على المشاركة في عملية اتخاذ القرار إلى حدٍّ ما، ولكن يُنصح بالحذر لتجنب إثقال كاهله بقرارات تفوق قدرته على الفهم.
12–9 سنة	يمكن للأطفال في هذه الفئة العمرية المشاركة بشكلٍ مُجْدٍ في عملية صنع القرار، ولكن يجب تقييم مدى النضج لكل طفلٍ على حِدَة.
14–13 سنة	يُفترض أن يكون الأطفال في هذه الفئة العمرية ناضجين بدرجة كافية لتقديم مساهمة كبيرة في القرار الذي يؤثر على رعايتهم.
15 سنة فما فوق	بشكلٍ عام، يكون الأطفال في هذه الفئة العمرية ناضجين بدرجة كافية لاتخاذ قراراتهم الخاصة، دون تدخل من مقدم الرعاية. غير أن هذا يعتمد على القوانين المحلية المتعلقة بسن الموافقة.

القضية الرئيسية 2: الحصول على موافقة مستنيرة وقبول مُستنير

الموافقة المستنيرة هي الموافقة الطوعية لشخص يتمتع بالنضج والأهلية والسلطة القانونية للموافقة. تتطلب الموافقة المستنيرة أن يتوفر لدى الطفل و/أو مقدمي الرعاية/ الأوصياء القانونيين الفهم الكامل لما يلي:

- الخدمات والخيارات المتاحة للطفل وأسرته أو مقدمي الرعاية له؛
- المخاطر والفوائد المحتملة للخدمات؛
- كيفية جمع المعلومات واستخدامها؛
- السرّية وحدودها.

القبول المُستنير هو الرغبة المعلنة في المشاركة في الخدمات. يُصبح القبول المستنير مُهماً في حالات الإساءة الجنسية للأطفال لأن الأطفال من الناحية القانونية و/أو النمائية قد لا يتمتعون بالقدرة على تقديم الموافقة. من منظور الشفاء، يُعدّ القبول المستنير مهماً أيضًا في حالات الإساءة الجنسية حيث تساعد العملية الأطفال على استعادة أو بناء قدراتهم. يتطلب القبول المستنير أساليب للتواصل تتمركز حول الطفل لتمكين الأطفال من فهم الموافقة على المشاركة في الخدمات قدر الإمكان. رغم أنهم قد لا يفهمون تمامًا جوانب تقديم الخدمة المذكورة أعلاه، إلا أنه لا يزال يتعين بذل الجهود لشرح الخدمات بطريقة مناسبة لنماء الطفل.

يجب أن يحصل أخصائيو الحالات على موافقة مستنيرة/ قبول مستنير من الطفل الناجي من الإساءة الجنسية ومقدم الرعاية من غير المعتدين لبدء خدمات إدارة الحالة؛ سيحتاج أخصائي الحالة أيضًا إلى تكرار الموافقة المستنيرة لكل خدمة يُحال إليها الطفل الناجي من الإساءة الجنسية و/أو مقدم الرعاية - حتى لو كانت الخدمة ستُقدَّم من قِبَل نفس الوكالة. ينبغي الاتفاق على الخدمات المطلوبة خارج خدمة إدارة الحالة مع الطفل الناجي من الإساءة الجنسية ومقدم الرعاية من غير المعتدين ضمن *الخطوة 3: وضع خطة عمل الحالة*. يشرح أخصائيو الحالة للطفل ومقدم الرعاية من غير المعتدين ما تنطوي عليه الخدمات، بما في ذلك الفوائد والمخاطر المحتملة على النحو التالي:

- زوِّد الطفل ومقدم الرعاية من غير المعتدين بجميع المعلومات والخيارات الممكنة المتاحة لكي يتمكنوا من الاختيار، عبر استخدام صيغ مختلفة واستكشاف وسائل متنوعة لمنح الموافقة؛
- أخبِر الطفل ومقدم الرعاية أنه قد يلزم تقاسم المعلومات الخاصة بهم مع آخرين، والأغراض التي قد تستلزم ذلك؛
- اشرح لهم كيف ستُخزّن معلوماتهم بشكل آمن؛
- اشرح ما الذي سيحدث على الأرجح للطفل عند المشاركة في الخدمات؛
- اشرح فوائد ومخاطر الخدمات؛
- اشرح للطفل ومقدم الرعاية من غير المعتدين أن لهم الحق في رفض أي جزء من الخدمات أو التراجع عنه؛
- اشرح حدود السريّة.

تحديد الموافقة المستنيرة/ القبول المستنير

قبل الانخراط في عملية الموافقة المستنيرة، يجب أن يعرف أخصائيو الحالات ما يلي:

- الشخص (الأشخاص) المسؤولون والمخوّلون قانونًا بتقديم موافقة مستنيرة لرعاية الطفل وعلاجه في السياق المحلي؛
- العمر الذي يمكن فيه للطفل أن يوافق بشكل مستقل على الرعاية والعلاج في السياق المحلي؛[100]
- كيفية تقييم تطور إمكانات الطفل لتحديد ما إذا كان قادرًا على تقديم موافقة مستنيرة أو قبول مستنير (في إطار السياسات المحددة للوكالة وقوانين البلد)؛
- آليات الأفراد من طرف ثالث (بما في ذلك الهيئات الحكومية، والآليات المجتمعية، والمنظمات غير الحكومية الوطنية أو الدولية، وغيرهم من البالغين الموثوق بهم) لتقديم الموافقة في حالة عدم توفر الوالدين أو مقدمي الرعاية أو الأوصياء القانونيين الآخرين أو إذا كانوا يُشتبه تورّطهم في الإساءة.

يتضمّن الجدول 5.2 إرشادات عامة بشأن الموافقة المستنيرة والقبول المستنير وفقًا للفئات العمرية المختلفة. لاحظ أنه قد يكون لكل سياق إرشادات قانونية خاصة به والتي يتعيّن اتباعها. توفر نشرة *الحصول على الموافقة المستنيرة والقبول المستنير* إرشادات أكثر تفصيلاً حسب العمر والمرحلة.

الجدول 5.2: نظرة عامة على الموافقة المستنيرة/ القبول المستنير في مختلف الفئات العمرية

الفئة العُمرية	الطفل	مقدم الرعاية	إذا لم يوجد مقدم رعاية أو لم يكن ذلك يمثل المصلحة الفُضلى للطفل	الوسيلة
0–5 سنة	لا ينطبق	موافقة مُستنيرة	موافقة مستنيرة من شخص بالغ موثوق به أو من أخصائي حالة	موافقة مكتوبة
6–11 سنة	قبول مُستنير	موافقة مُستنيرة	موافقة مستنيرة من شخص بالغ موثوق به أو من أخصائي حالة	قبول شفوي موافقة مكتوبة
12–14 سنة	قبول مُستنير	موافقة مُستنيرة	قبول مستنير من شخص بالغ آخر موثوق به أو من الطفل. يمكن إيلاء الاعتبار الواجب لمستوى النضج الكافي (للطفل)	قبول مكتوب موافقة مكتوبة
15–17 سنة	موافقة مُستنيرة/ قبول مُستنير	احصل على الموافقة المُستنيرة بإذن من الطفل	يجب أن تأخذ وجهة نظر الطفل الاعتبار الواجب حسب مستوى نضجه	موافقة مكتوبة

[100] بناءً على العمر الذي يمكن للطفل أن يمنح فيه الموافقة، قد لا يحتاج الوالدان ومقدمو الرعاية من غير المعتدين إلى إعطاء الموافقة على الخدمات. ومع ذلك، تنص القوانين في معظم السياقات المحلية على أن يكون سن الموافقة على الأقل 16 سنة أو أكبر، وبالتالي يُطلب من الوصي القانوني (مثل الوالدين/مقدمي الرعاية) تقديم موافقة مستنيرة للطفل لتلقي الخدمات.

مع تطور إمكانات الطفل، ينبغي إعادة تقييم الموافقة المستنيرة والقبول المستنير وإعادة تأكيدهما. لذلك يجب على أخصائيي الحالات تقييم وإعادة تقييم مستوى النضج حسب الحاجة بدءًا بالموضوعات والقرارات الأقل تعقيدًا والانتقال إلى الموضوعات والقرارات الأكثر تعقيدًا عندما تظهر على الطفل علامات الفهم. هناك مراحل معينة في عملية إدارة الحالة تتضمن قرارات تقع ضمن إمكانات الطفل، ويوفر ذلك فرصًا للحصول على الموافقة المستنيرة أو القبول المستنير من جديد.

الموافقة المستنيرة للأطفال من ذوي الإعاقة

يجب أن يفترض أخصائيو الحالات دائمًا أن جميع الأطفال من ذوي الإعاقة (بما في ذلك الأطفال من ذوي الإعاقات الذهنية) لديهم القدرة على تقديم موافقة مستنيرة أو قبول مستنير بما يتماشى مع التوصيات بشأن الفئة العمرية. يقع على عاتق أخصائي الحالة ما يلي:

- طلب الحصول على إرشادات بشأن التواصل مع الطفل من مقدم الرعاية غير المعتدي أو شخص بالغ آخر موثوق به أو أحد أفراد الأسرة؛
- تكييف التواصل باستخدام مجموعة من الأساليب؛
- سؤال الطفل عما إذا كان يرغب في قيام شخصٍ ما بدعمه في مجال التواصل؛
- اتخاذ القرارات بناءً على أفضل تفسير لإرادة الطفل وتفضيلاته بما يتناسب مع عمره ونمائه وفهمه.

مجرد كون الطفل الناجي يعاني من إعاقة تتعلق بالتواصل (مثل ضعف السمع أو الإعاقة اللفظية) لا يعني أنه لا يستطيع التواصل أو فهم ما يُشرح له.

عندما تصبح الموافقة المستنيرة صعبة

قد يتأثر السعي للحصول على الموافقة المستنيرة والقبول المستنير كذلك بالديناميات مع مقدمي الرعاية. على سبيل المثال، قد لا يرغب مقدم الرعاية من غير المعتدين في إعطاء الموافقة على الخدمات لأسباب مثل الوصم أو الخوف أو الخزي، أو قد يكون مقدم الرعاية الوحيد المُخوّل ثقافيًا بإعطاء الموافقة هو نفسه مرتكب الإساءة، أو قد يكون الطفل غير مصحوب بذويه وبدون وصي قانوني. من أمثلة التحديات الشائعة الأخرى ما يلي:

- لا تستطيع مُقدِّمة الرعاية الأنثى من غير المعتدين، أو لا تعتقد أنها تستطيع، إعطاء موافقة مستنيرة لأنها ليست ربة الأسرة؛
- لا يوجد وصي قانوني رسمي، أو مقدم رعاية من غير المعتدين، أو شخص بالغ موثوق به، أو وكالة محددة يمكنها التصرف كصانع قرار نيابةً عن الطفل؛
- يوجد مقدم للرعاية من غير المعتدين في حياة الطفل، ولكن الإفصاح له عن الإساءة الجنسية سيؤدي بالتأكيد إلى تعريض الطفل لمزيد من العنف أو إلى وفاته (أي قتله دفاعًا عن الشرف)؛

- الناجون من الفتيات والفتيان المراهقين ناضجون بما يكفي لاتخاذ قراراتهم الخاصة وتقديم الموافقة المستنيرة، ولكنهم إما لا يريدون إخبار/ إشراك مقدم/ مقدمي الرعاية من غير المعتدين في العملية أو أن مقدمي الرعاية من غير المعتدين تتوفر لديهم السلطة القانونية ولكنهم لا يوافقون على الخدمات؛
- يرافق الناجين من المراهقين أصدقاءٌ بالغون/ جيران/ أفراد آخرين من الأسرة ليسوا من مقدمي الرعاية الأساسيين، لا سيما عندما يكون الطفل الناجي تحت السن القانوني المحدد للموافقة على الخدمات (أو تحت سن تحدده سياسة معيّنة).

في مثل هذه المواقف أو غيرها التي يشكّل فيها الحصول على الموافقة المستنيرة تحديات، يجب على أخصائيي الحالات النظر فيما يلي:

ما مدى إلحاح القرار المتعلق بالرعاية؟ عندما يكون الطفل الناجي معرضًا لخطر وشيك و/أو لديه احتياجات صحية عاجلة ويرفض مقدم الرعاية من غير المعتدين إعطاء موافقة مستنيرة على الخدمات الصحية، يجب على أخصائيي الحالات إشراك مُشرفٍ على الفور. في الوضع المثالي، سيكون المشرفون قد قاموا بالفعل بتطوير بروتوكول لمثل هذه المواقف. قد يكون من المفيد لأخصائي الحالة (جنبًا إلى جنب مع المشرف عليه) إجراء مشاورات الحالة مع الجهات الفاعلة الأخرى المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي أو حماية الطفل، بما في ذلك الجهات الفاعلة الوطنية المعنية بالحماية، من أجل الحصول على مدخلات بشأن الإجراء الذي سيدعم في النهاية المصلحة الفُضلى للطفل.

إذا كان مقدم الرعاية يرفض الموافقة، ما هي العوامل الدافعة لقيامه بذلك؟ إذا كان مقدم الرعاية من غير المعتدين مترددًا أو رافضاً للموافقة على الخدمات المتاحة لطفله في البداية أو طوال الوقت، فمن المهم فهم مخاوفه الأساسية. قد لا يرغب مقدم الرعاية في الموافقة بسبب الخزي أو الوصم الاجتماعي أو اعتبارات الأمان/ الانتقام و/أو الخوف. قد يشعر أن الطفل يحتاج إلى التأديب أو قد يُنكر وقوع الإساءة. قد لا يصدق أن الحادث هو إساءة جنسية. وقد يسعى إلى حماية المعتدي الذي رُبّما يكون قريبًا أو صديقًا أو يتمتع بنفوذ قوي في المجتمع. وقد يواجه أيضًا عوائق عملية تحول دون المشاركة في الخدمات، مثل عدم كفاية الأموال للسفر إلى المركز أو تضارب الأولويات (على سبيل المثال، جمع المياه أو البحث عن الطعام).

عند عدم وجود حاجة عاجلة تتعلق بالصحة أو السلامة، يجب على أخصائي الحالة:

- التعامل مع مقدم الرعاية من غير المعتدين لفهم رفضه أو تردده بشكل أفضل؛
- تحديد العوائق الحاسمة أمام إعطاء الموافقة المستنيرة؛
- تقييم ما إذا كان من الممكن معالجة هذه العوائق أو إزالتها أو تقليل المخاطر المرتبطة بها؛
- وضع خطة لمعالجة العوائق مع مقدم الرعاية من غير المعتدين قبل طلب الموافقة المستنيرة منه مرة أخرى.

ما عمر الناجي ومدى قدرته على الموافقة؟ في الحالات التي يكون فيها الأطفال كبارًا بما يكفي أو مصمِّمين على امتلاك القدرة على اتخاذ القرار، يمكنهم إعطاء موافقتهم دون موافقة مقدم الرعاية. لتقييم فهم الطفل وقدرته على اتخاذ القرار المطروح، يجب على أخصائيي الحالات النظر في قدرة الطفل على:

- فهم الأجزاء الرئيسية من المعلومات المتعلقة بالقرار والتفكير فيها؛
- التفكير واتخاذ الخيارات بدرجة معينة من الاستقلالية؛
- تقييم الفوائد والمخاطر المحتملة التي تصاحب القرار.

ما هي المعايير القانونية للموافقة ضمن السياق المحلي؟ في بعض السياقات، قد توجد تحديدات قانونية بشأن سن الموافقة والعمليات التي ينبغي اتباعها. وفي سياقات أخرى، قد لا توجد مثل هذه الأطر القانونية، ما يسمح لأخصائي الحالة باتخاذ قرار أو في بعض الحالات التصرّف نيابةً عن الطفل. ويُحتمل ذلك بشكل خاص في حالة عدم وجود إجراءات رسمية أخرى لتحديد ما يحقق المصلحة الفُضلى للطفل.

القضية الرئيسية 3: الالتزام بحدود السرِّية والتعامل معها

يُعدّ الالتزام بالسرّية أحد المبادئ التوجيهية للحماية والخدمات الصحية. يتطلب ذلك من أخصائيي الحالات **جمع المعلومات بطرق آمنة، وحماية كافة المعلومات التي جُمعت من الناجين والموافقة على تقاسمها فقط على أساس "الحاجة إلى معرفة المعلومة" وبعد الحصول على إذن صريح من الطفل ومقدم الرعاية له.** تُشرح السرّية وحدودها عادةً ضمن إجراءات الموافقة المستنيرة/ القبول المستنير في الخطوة 1 مقدمة وتعارف من عملية إدارة الحالة. ومع ذلك، يُمثّل الحفاظ على السرّية أولويةً طوال عملية إدارة الحالة.

تكون بروتوكولات وقرارات السرّية أكثر وضوحًا عند العمل مع الناجين البالغين، حيث يُمكَّن البالغون قانونًا من اتخاذ القرارات بأنفسهم. لا يتطلب العمل مع الأطفال، وخاصة الأطفال الأصغر سناً، فهم الحدود القانونية للسرّية فحسب، بل يتطلب أيضاً فهم كيفية إشراك مقدمي الرعاية وكيفية تحقيق التوازن بين المصالح الفُضلى للطفل.

توجد **حدود أخلاقية للسرّية**، سواءً كانت للبالغين أو الأطفال، لضمان السلامة عندما يكون الناجي:

- مُعرّضاً لخطر إيذاء أو قتل نفسه؛
- مُعرّضاً لخطر الإيذاء أو القتل على يد شخص آخر؛
- معرّضاً لخطر إيذاء أو قتل شخص آخر؛
- مصاباً وبحاجة إلى رعاية طبية فورية.

يتطلب العمل مع الأطفال، وخاصةً الأطفال الأصغر سنًا، فهم الحدود القانونية الإضافية للسرّية وأسباب هذه الحدود، بما في ذلك صون الطفل من المزيد من الإساءة ومنع المعتدي من إيذاء الآخرين. قد تُطبّق حدود إضافية على السرّية بالنسبة للأطفال عند وجود قوانين للإبلاغ الإلزامي وسياساتٍ للوقاية من الاستغلال والإساءة الجنسيين (PSEA). كما سيُناقَش بتفصيل أكبر في *القضية الرئيسية 4*، ينبغي شرح المعلومات حول الإبلاغ الإلزامي مُسبقًا للطفل ولمقدم الرعاية وتوضيح كيفية تأثير ذلك على حدود السرّية.

يجب أن يكون أخصائيو الحالات واضحين ومُتسقين مع الأطفال ومقدمي الرعاية بشأن حدود السرّية. يجب أن يكون لدى أخصائيي الحالات مجموعة معيارية من بروتوكولات السرّية الخاصة بالوكالة والتي توجه جميع الموظفين الذين يقدمون الرعاية للأطفال. تُعدّ القرارات المتعلقة بأفضل السبل لحماية سرّية الطفل ووصوله إلى خدمات الدعم عنصرًا مستمرًا في عملية إدارة الحالة. في سياق إحالة الحالات، يجب على أخصائيي الحالات أن يناقشوا مع الطفل ومقدمي الرعاية المعلومات التي سيختارون تقاسمها مع مقدمي الخدمات الآخرين وكيفية تقاسم هذه المعلومات. إذا كان الطفل بحاجة إلى حماية - على سبيل المثال، إذا كان يُطارَد ويتعرّض لخطر ضررٍ وشيك - فقد يكون من المفيد، إذا أُمِنت العواقب، تقديم معلومات إلى وكالات إنفاذ القانون المحلية، لحماية الطفل. يجب دائمًا مناقشة مقدار وطبيعة المعلومات التي ينبغي تقاسمها مع كلٍّ من الطفل ومقدم الرعاية، بما يتماشى مع المتطلبات القانونية.

ما لم توجد نصوص قانونية بشأنها، ينبغي دائمًا أن تسترشد قرارات كسر السريّة بشأن الطفل بالمصالح الفُضلى للطفل. وحتى في مثل هذه الحالات، يجب أن تكون المصالح الفُضلى للطفل والمبادئ التوجيهية الأخرى هي التي تحدد كيفية القيام بذلك. إذا كانت هناك حاجة لكسر السرّية، فيجب على أخصائي الحالة، إلى أقصى حد ممكن، إبلاغ الطفل مُسبقًا ومناقشة التداعيات المحتملة على السلامة، وعلى الرفاه العاطفي للطفل، وكيف سيؤثر ذلك على ثقة الطفل في أخصائي الحالة.

السياسات بشأن الوقاية من الاستغلال والإساءة الجنسيين (PSEA) والإبلاغ عنهما

في الأوضاع الإنسانية، عادةً ما يكون لدى المنظمات سياسات للوقاية من الاستغلال والإساءة الجنسيين. تتطلب هذه السياسات من موظفي المنظمة الإبلاغ عن الحالات المعروفة للاستغلال والإساءة الجنسيين التي ترتكبها الجهات الفاعلة الإنسانية. **تختلف سياسات الوقاية من الاستغلال والإساءة الجنسيين، والتي يمكن الإشارة إليها أيضًا بسياسات صون الطفل، عن متطلبات الإبلاغ الإلزامي المنصوص عليها قانونًا والتي ستُناقش في القسم التالي.**

سيكون لكل منظمة إجراءاتها الخاصة للإبلاغ عن حالات الاستغلال والإساءة الجنسيين المُفصَح عنها وإدارتها والتحقيق فيها. وينبغي أن تتضمن هذه السياسات تدابير تسمح بالإبلاغ السري والاسترشاد بالمصالح الفُضلى المتمركزة حول الناجين ومبادئ عدم الإضرار.

يجب أن يفهم أخصائيو الحالات سياسات منظمتهم بشأن الوقاية من الاستغلال والإساءة الجنسيين وما إذا كان مطلوبًا منهم الإبلاغ عنهما، ولِمَن، وكيف سيجري التعامل مع التحقيقات. وينبغي دمج هذه المعلومات في إجراءات الموافقة المستنيرة التي يشرحون فيها حدود السرّية. يجب على أخصائيي الحالات دعم المصالح الفُضلى للطفل في الإبلاغات المتعلقة بالوقاية من الاستغلال والإساءة الجنسيين.

شرح السرّية

يتمثل دور أخصائي الحالة في شرح مفهوم السرّية وحدودها للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية ومقدمي الرعاية لهم من غير المعتدين، والتأكد من فهم مبدأ السرّية وتطبيقه بأمان بطريقة تدعم المصالح الفُضلى للطفل الناجي من الإساءة الجنسية.

لشرح السرّية وحدودها للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية بطريقة كريمة، يجب أن يتمتع أخصائيو الحالات بالمهارات اللغوية للتواصل مع الأطفال من مختلف الأعمار واحترام الحقيقة الأساسية المتمثلة في أن تجارب الأطفال وقصصهم تنتمي إليهم. بعد شرح السرّية للأطفال، يجب على أخصائي الحالة أن يطرح على الطفل بعض الأسئلة للتأكد من أن الطفل يفهم ما قيل. أسئلة مثل "هل يمكنك أن تخبرني ماذا يجب أن أفعل إذا اعتقدت أن شخصًا ما كان يؤذيك؟" أو "هل يمكنك أن تخبرني ما هي وظيفتي؟" سيساعد ذلك في تقييم فهم الطفل.

يجب على أخصائيي الحالات إشراك الأطفال في عملية صنع القرار حول كيفية تقاسم المعلومات وما الذي يُتقاسم ومع مَن، بما يتماشى مع البروتوكولات الحالية. وينبغي الإبلاغ عن حدود السرّية أثناء إجراءات الموافقة المستنيرة.

نموذج نصّي لشرح السرّية
لطفلٍ ناجٍ عمره 8 سنوات

وظيفتي هي التحدث مع الأطفال ومساعدتهم في حل المشكلات التي يواجهونها. أنا أهتم بك وبما حدث لك، وأريد الحفاظ عليك آمنًا. سيبقى ما تخبرني به بيني وبينك فقط، إلا إذا كنتَ قد أخبرتني بشيء يقلقني، أو إذا كنتَ بحاجة إلى مساعدة لا أستطيع أن أقدمها لك. إذا كنتُ قلقًا بشأن سلامتك، فقد أحتاج إلى التحدث إلى شخص يمكنه مساعدتك. إذا كنا بحاجة إلى الحصول على المزيد من المساعدة من أجل فحص جسمك أو التحدث إلى شخص يمكنه المساعدة في الحفاظ على سلامتك، فسنتحدث معًا عن هذا الشخص الآخر، ونقرر ما يجب أن نقوله. وظيفتي هي محاولة التأكد من عدم تعرّضك للأذى بعد الآن، لذلك قد نحتاج أيضًا إلى الحصول على مساعدة من أشخاص آخرين للحفاظ على سلامتك وصحتك. هل يبدو ذلك مناسباً لك؟

نموذج نصّي لشرح السرّية
لطفلٍ ناجٍ عمره 12 سنة

وظيفتي هي التحدث مع الأطفال ومساعدتهم في حل المشكلات التي يواجهونها. رغم أن معظم ما نتحدث عنه سيبقى بيني وبينك، إلا أنه قد تكون هناك بعض المشكلات التي قد تخبرني بها والتي يتعين علينا التحدث عنها مع أشخاص آخرين. على سبيل المثال، إذا لم أتمكن من مساعدتك في حل مشكلة تواجهك، فسنحتاج إلى التحدث إلى أشخاص آخرين يمكنهم مساعدتك. إذا اكتشفتُ أنك في خطر جسيم للغاية، فسأضطر إلى إبلاغ [اسم الوكالة المناسبة] بذلك. أو، إذا أخبرتَني أنك وضعتَ خططًا لإيذاء نفسك بشكلٍ خطير، فسيتعيّن عليّ إبلاغ والديك، أو شخص بالغ آخر يُوثَق به. إذا أخبرتني أنك وضعت خطة لإيذاء شخص آخر بشكل خطير، فسيتعيّن عليّ الإبلاغ عن ذلك. لن أتمكن من إبقاء هذه المشكلات بيني وبينك فقط لأنني أريد التأكد من أنك آمن ومحميّ. هل تفهم أنه لا بأس بالحديث عن أي شيء معي، ولكن هناك أشياء أخرى يجب أن نتحدث عنها مع أشخاص آخرين؟

تمثل هذه النصوص السيناريو الأساسي الأبسط لشرح السرّية. في حالات الإساءة الجنسية للأطفال، يمكن أن يؤدي الاستعجال والخوف والرغبة في حماية الطفل في بعض الأحيان إلى قيام مقدمي الرعاية والأخصائيين الاجتماعيين بانتهاك سرّية الطفل. على سبيل المثال، قد يركز مقدم الخدمة بشكل كبير على حصول الطفل على الرعاية الصحية لدرجة أنه يتصل بمقدمي الرعاية الصحية قبل التحدث مع الطفل ومقدم الرعاية بشأن الإحالة الصحية. من المهم أن تكون على دراية جيدة بالسرّية وسبب أهميتها بالنسبة للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. عندها فقط يستطيع أخصائيو الحالات مساعدة الآخرين أيضًا على فهم أهمية السرّية.

القضية الرئيسية 4: التعامل مع متطلبات الإبلاغ الإلزامي

تتطلب قوانين الإبلاغ الإلزامي عادةً من مقدمي الخدمات العامة، مثل الأطباء والممرضات والشرطة والأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين، الذين يعملون بانتظام مع الأطفال، **الإبلاغ عن حالات سوء معاملة الأطفال المشتبه فيها أو المعروفة** إلى وكالات محددة. حسب السياق المحلي، يمكن الإبلاغ مباشرةً إلى الشرطة، أو إلى الوكالات الحكومية لحماية الطفل، أو إلى إدارات محددة داخل نُظُم العدالة. عندما تكون هناك قوانين للإبلاغ الإلزامي بشأن الإساءة الجنسية للأطفال، يكون الهدف النهائي هو حماية الأطفال من الأذى وضمان اتخاذ السلطات المختصّة الإجراء اللازم عندما تُعرف واقعة الإساءة الجنسية للأطفال أو يشتبه بها.[101]

في العمل المتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، يُعدّ الإبلاغ الإلزامي ضارًا دائمًا تقريباً لأنه عادةً ما يتضمن مخالفة الرغبات المُعلنة للناجين البالغين أو إجبار الناجين البالغين على إبلاغ السلطات للوصول إلى الخدمة المطلوبة، ما يؤدي غالبًا إلى عواقب تتعلق بالسلامة. مع الأطفال، ليس الأمر كذلك دائماً. هناك بعض السيناريوهات التي قد يكون فيها الإبلاغ الإلزامي مفيدًا ويعود بمنافع إضافية للطفل ومقدمي الرعاية من غير المعتدين. على سبيل المثال، في بيئة تتمتع بخدمات اجتماعية جيدة وآليات راسخة للعدالة، يمكن أن يؤدي الإبلاغ الإلزامي إلى دعمٍ إضافي تشتد الحاجة إليه للطفل الناجي من الإساءة الجنسية ولمقدمي الرعاية له من غير المعتدين.

تطبيق الإبلاغ الإلزامي

للتنفيذ الآمن والفعال لمتطلبات لإبلاغ الإلزامي، يحتاج أخصائيو الحالات إلى:

» أن يتوفر لديهم فهم دقيق لقوانين/ سياسات الإبلاغ الإلزامي في سياقهم المحلي؛ وخاصةً:

- ما إذا كانت قوانين الإبلاغ الإلزامي تنطبق على أخصائيي الحالات والموظفين الصحيين ومقدمي الخدمات الآخرين (على سبيل المثال، في بعض السياقات، قد تتطلب قوانين الإبلاغ الإلزامي من موظفي الصحة الإبلاغ - ولكن ليس أخصائيي الحالات)؛
- كيف تؤثر هذه القوانين/ السياسات على الطفل ومقدمي الرعاية له من غير المعتدين؛
- كيفية شرح القوانين/ السياسات للطفل ومقدمي الرعاية له من غير المعتدين؛
- المخاطر المحتملة للإبلاغ الإلزامي لجميع الأطفال الناجين (على سبيل المثال، الشرطة سيئة التدريب/ غير المُدرَّبة على التعامل مع الإساءة الجنسية للأطفال، والإجراءات العقابية للأطفال و/أو مقدمي الرعاية من غير المعتدين، والنظام القانوني المُعطَّل أو المُحطّم حيث الاحتمال ضئيل لتحقيق العدالة، وما إلى ذلك)؛
- المخاطر المحتملة للإبلاغ الإلزامي للأطفال الناجين الذين قد يكونون ذوي هوية محددة (على سبيل المثال، الممارسات التمييزية ضد الأطفال اللاجئين، والقولبة الجنسية التي تؤدي إلى تكرار إيذاء فتيات مراهقات بعينهن من قِبَل الشرطة أو غيرها من الجهات في نظام العدالة، وممارسات ضارة محددة مثل جرائم الشرف أو زواج الأطفال أو الزواج المبكر أو القسري)؛
- إلى من يجب أن يذهب أخصائي الحالة إذا كانت مخاطر الإبلاغ الإلزامي تفوق فوائده المحتملة.

[101] توجد أيضًا قوانين للإبلاغ الإلزامي عن حوادث الاغتصاب والإساءة الجنسية للبالغين، ولكنها أكثر شيوعًا عبر سياقات الإساءة الجنسية للأطفال.

- تحليل معايير محددة لتقرير ما إذا كان الإبلاغ يحقق المصلحة الفُضلى للطفل، وتوثيق هذه المعلومات والإبلاغ عنها إلى المشرفين و/أو فريق الاستجابة لحالة الطفل؛
- شرح متطلبات الإبلاغ الإلزامي للأطفال ومقدمي الرعاية في بداية تقديم الخدمة. يجب القيام بذلك ضمن عملية الموافقة المستنيرة في الخطوة 1 مقدمة وتعارف (*انظر النموذج النصّي في الفصل 6*).

إذا كان الإبلاغ الإلزامي مطلوبًا، فيجب على أخصائيي الحالات تقاسم المعلومات التالية في بداية الاجتماع الأول مع الطفل الناجي ومقدم الرعاية من غير المعتدين:

- الوكالة التي/ الشخص الذي سيقوم أخصائي الحالة بإبلاغهم؛
- المعلومات المحددة التي سيُبلغ عنها؛
- متى وكيف ينبغي الإبلاغ عن المعلومات (كتابيًا، شفهيًا، وما إلى ذلك)؛
- النتيجة المحتملة للإبلاغ؛
- حقوق الطفل والأسرة في هذه العملية.

يجب أن يكون الأطفال، وخاصةً الأطفال الأكبر سنًا (المراهقون)، ومقدمو الرعاية، جزءًا من عملية صنع القرار بشأن كيفية التعامل مع الإبلاغ الإلزامي بالطريقة الأكثر أمانًا وسرّية. يعني ذلك أنه يجب على أخصائيي الحالات معرفة آراء الأطفال ومقدمي الرعاية وأفكارهم بشأن كيفية صياغة الإبلاغ، والنظر فيها. ولا يعني ذلك أنه يمكن لمقدم الرعاية والطفل أن يقرّرا ما إذا كان الإبلاغ سيجري أم لا؛ بل يمكنهم المساعدة في تحديد كيفية وتوقيت الإبلاغ.

ينبغي دائمًا أن تكون المصالح الفُضلى للطفل هي الاعتبار الأساسي عند اتخاذ إجراءات نيابةً عن الأطفال، حتى في سياق قوانين الإبلاغ الإلزامي. وينبغي استخدام مسار العمل الأكثر فائدة/ الأقل ضرراً للطفل، والأقل تدخلاً للأسرة، طالما أن سلامة الطفل مضمونة.

تطوير سياسة المنظمة بشأن الإبلاغ الإلزامي

في السياقات المحلية التي توجد بها قوانين وسياسات وإرشادات توجيهية ونُظُم، ينبغي لمقدمي الخدمات وضع إجراءات للإبلاغ عن أعمال الإساءة الجنسية المشتبه بها أو الفعلية قبل تقديم الخدمات مباشرةً للأطفال، بالإضافة إلى إرشادات حول ما يجب عمله إذا كان الإبلاغ قد يُعرّض الطفل لخطر أكبر للأذى. وينبغي للمصالح الفُضلى والمبادئ المتمركزة حول الناجين ومبادئ عدم الإضرار إرشاد عملية تطوير هذه السياسات.

يجب على المشرفين تقييم ما إذا كانت هناك قانون أو سياسة للإبلاغ الإلزامي في المكان. إذا كانت الإجابة نعم، فيجب عليهم وضع إجراءات بناءً على الأسئلة الرئيسية:

- من المسؤول عن الإبلاغ عن حالات الإساءة للأطفال؟
- من المسؤولون المكلفون بتلقّي مثل هذه الإبلاغات؟
- متى يُفعّل الالتزام بالإبلاغ (على سبيل المثال، عند الاشتباه في وقوع إساءة جنسية؟)
- ما هي المعلومات التي ينبغي تقاسمها؟
- ما هي ضوابط الإبلاغ فيما يتعلق بالتوقيت والإجراءات الأخرى؟
- كيف تُحمى السرّية؟
- ما هي الآثار القانونية المترتبة على عدم الإبلاغ؟
- متى نحتاج إلى إعادة تقييم إجراءات الإبلاغ الإلزامي؟ (بعد أحداث معينة؟ على فترات دورية خلال العام؟)
- هل قانون الإبلاغ الإلزامي هو قانون للإبلاغ الإلزامي عن الإساءة الجنسية للأطفال أم قانون للإبلاغ الإلزامي عن العنف الجنسي؟ هل يوجد كلا النوعين؟
- هل هناك آلية للإبلاغ بشأن الوقاية من الاستغلال والإساءة الجنسيين (PSEA)؟ ما هو المتطلب للإبلاغ بموجب هذه الآلية؟

الحصول على موافقة مُستنيرة وقبول مستنير

السن الذي يلزم فيه الحصول على موافقة الوالدين لتقديم الخدمات للطفل يعتمد على قوانين البلد. عندما يكون الطفل تحت سن الموافقة القانونية، تكون موافقة مقدم الرعاية مطلوبة. في غياب أي قوانين واضحة أو التزام واضح بها، كقاعدة عامة: يحتاج الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 15 عامًا إلى موافقة مقدم الرعاية.

الأطفال الرضع والدارجون (بأعمار 0-5 سنوات)

ينبغي الحصول على موافقة مستنيرة للأطفال في هذه الفئة العمرية من مقدم الرعاية للطفل أو من شخص بالغ آخر موثوق به في حياة الطفل، وليس من الطفل. إذا لم يوجد هذا الشخص، قد يحتاج مقدم الخدمة (أخصائي الحالة، والعامل في مجال حماية الطفل، والعامل الصحي، وما إلى ذلك) إلى تقديم الموافقة نيابةً عن الطفل، لدعم الإجراءات التي تدعم صحة الطفل ورفاهه.

الأطفال الصغار جدًا ليسوا قادرين بما فيه الكفاية على اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية والعلاج. بالنسبة للأطفال في هذه الفئة العمرية، لن يُطلب قبول مُستنير. ولكن يجب على مقدم الخدمة أن يسعى إلى شرح كل ما يحدث للطفل، بطرق مبسّطة ومناسبة للغاية.

الأطفال الأصغر سنًا (بأعمار 6–11 سنة)

عادةً، الأطفال في هذه الفئة العمرية ليسوا قادرين قانوناً ولا ناضجين بما يكفي لتقديم موافقتهم المستنيرة للمشاركة في الخدمات. ومع ذلك، فهم قادرون على تقديم قبولهم المستنير أو رغبتهم في المشاركة. يجب أن يُطلب من الأطفال في هذه الفئة العمرية إذنهم للمضيّ قُدُماً في الخدمات والإجراءات التي تؤثر عليهم بشكلٍ مباشر. يمكن تقديم هذا الإذن شفهيًا من قِبَل الطفل وتوثيقه على هذا النحو في استمارة الموافقة المستنيرة. بالنسبة للأطفال في هذه الفئة العمرية، يلزم الحصول على موافقة مستنيرة مكتوبة من الوالدين/ مقدم الرعاية، إلى جانب قبول مستنير من الطفل. إذا لم يتيسر الحصول على موافقة مستنيرة من أحد الوالدين أو مقدم الرعاية، ينبغي الاتصال بشخص بالغ آخر موثوق به، يحدّده الطفل، ويمكن الاستعانة به بشكلٍ آمن بشأن قرارات الرعاية والعلاج للموافقة نيابةً عن الطفل.

المراهقون الأصغر سنًا (بأعمار 12–14 سنة)

يتمتع الأطفال في هذه الفئة العمرية بقدرات متطورة وتطور معرفي أكثر تقدمًا، وبالتالي قد يكونون ناضجين بما يكفي لاتخاذ قرارات بشأن الخدمات وتقديم الموافقة المستنيرة عليها و/أو القبول المستنير لها. في الممارسة المعتادة، يجب على أخصائي الحالة السعى للحصول على قبول كتابي مستنير من الطفل للمشاركة في الخدمات، بالإضافة إلى موافقة مستنيرة مكتوبة من الوالدين/ مقدمي الرعاية. ومع ذلك، إذا كان إشراك مقدم الرعاية يُعدّ غير آمن و/أو لا يحقق المصلحة الفُضلى للطفل، يجب على أخصائي الحالة محاولة تحديد شخص بالغ آخر موثوق به في حياة الطفل لتقديم موافقة مستنيرة، إلى جانب القبول المكتوب من الطفل. إذا لم يتيسّر ذلك، قد يُولَى الاعتبار الواجب للقبول المستنير من جانب الطفل[102] إذا قام أخصائي الحالة بتقييم الطفل على أنه ناضج بدرجة كافية، ويمكن لأخصائي الحالة المُضي قدُمًا في الرعاية والعلاج تحت توجيه ودعم مشرفه. في هذه الحالات، يجب على أخصائيي الحالات التشاور مع المشرفين عليهم للحصول على التوجيه.

المراهقون الأكبر سنًا (بأعمار 15-17 سنة)

عادةً، يُعدّ المراهقون الأكبر سنًا الذين تبلغ أعمارهم 15 عامًا فما فوق، ناضجين بدرجة كافية لاتخاذ القرارات. بالإضافة إلى ذلك، غالبًا ما يسمح القانون للأطفال الذين يبلغون من العمر 15 عامًا باتخاذ قرارات بشأن رعايتهم وعلاجهم، خاصةً فيما يتعلق بخدمات الرعاية الاجتماعية والرعاية الصحية الإنجابية. ويعني ذلك أن المراهقين الأكبر سنًا يمكنهم إعطاء موافقتهم المستنيرة أو قبولهم المستنير وفقًا للقوانين المحلية. في الوضع المثالي، يُشرَك أيضًا مقدمو الرعاية الداعمين من غير المعتدين في عملية اتخاذ قرارات الرعاية والعلاج منذ البداية وتقديم موافقتهم المستنيرة أيضًا. ومع ذلك، ينبغي اتخاذ القرارات المتعلقة بإشراك مقدمي الرعاية مع الطفل مباشرةً وفقًا للقوانين والسياسات المحلية.

إذا وافق المراهق (ومقدم الرعاية) على المُضي قُدمًا، يقوم أخصائي الحالة بتوثيق موافقتهم المستنيرة باستخدام استمارة موافقة العميل أو من خلال التوثيق في سجل الحالة لإثبات حصوله على موافقة شفهية لمواصلة تقديم خدمات إدارة الحالة.

[102] يشير "الاعتبار الواجب" إلى المراعاة المناسبة لآراء الطفل ووجهات نظره بناءً على عوامل مثل عمره ونضجه.

الإرشادات التوجيهية للتقييم بناءً على العُمر والمرحلة النمائية

يتطلب التحدث مع الأطفال الناجين من أخصائيي الحالات مراعاة عدة عوامل، بما في ذلك عمر الطفل ومرحلة نمائه.

يتأثر مستوى نماء الطفل بعدة عوامل إلى جانب العمر. فللبيئة تأثير مهم، وكذلك التعليم، والثقافة، والتغذية، والحصول على الرعاية الصحية، والتفاعلات الاجتماعية والأسرية، فضلاً عن الحرب والعنف وعواقبهما (على سبيل المثال، مشكلات الصحة النفسية الاجتماعية والعقلية، والنزوح).

عند التحدث مع الأطفال حول الإساءة الجنسية، يُحَدّ أخصائيو الحالات من وقت المناقشة إلى:

- 30 دقيقة للأطفال دون سن 9 سنوات؛
- 45 دقيقة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و14 سنة؛
- ساعة واحدة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 15و17 سنة.

الأطفال الرُّضع والدارجون (0-5 سنوات)

- **لا تقم بإجراء مقابلات** مباشرة مع الأطفال في هذه الفئة العمرية بشأن الإساءة التي تعرّضوا لها. فمهارات التواصل اللفظي لديهم محدودة ومن غير المرجح أن يُفصحوا عن الإساءة.
- يجب أن يكون الوالدان/ مقدمو الرعاية من غير المعتدين هم المصادر الأساسية للمعلومات حول الطفل والإساءة المشتبه بها. ويجب استشارة البالغين الآخرين المهمّين في حياة الطفل، وخاصةً الأشخاص الذين قدموا الرعاية له، بما في ذلك الشخص الذي يصحب الطفل.

الأطفال الأصغر سناً (6–9 سنوات)

- يمكن لأخصائيي الحالات **إجراء مقابلات مباشرة** لتقييم الأطفال في هذه الفئة العمرية، رغم أنه يمكنهم أيضًا، إن أمكن، جمع معلومات بشأن الإساءة من مصادر موثوقة في حياة الطفل.
- قد يواجه الأطفال في هذه الفئة العمرية صعوبة في الإجابة على الأسئلة العامة. قد يؤدي ذلك إلى قول الطفل: "لا أتذكر" أو "لا أعرف"، أو قد يقدمون إجابات غامضة مثل "الرجل فعل شيئًا سيئًا"، ولكنهم لا يتمكّنون من تقاسم المزيد من المعلومات.
- يمكن لمقدمي الرعاية/ الوالدين أو أي شخص بالغ يثق به الطفل أن يشارك في المقابلة طالما أن الطفل يطلب حضور الشخص البالغ (وهذا الشخص البالغ لا يُشتبه بضلوعه في الإساءة).
- يستفيد الأطفال في هذه الفئة العمرية من مزيج من أساليب التواصل اللفظي والفني. لا ينبغي أن يُطرح على الأطفال في هذه الفئة العمرية أسئلة تتضمن أفكارًا مجردة مثل العدالة أو الحب. إنهم يميلون إلى التفكير بعبارات ملموسة (حرفية).

المراهقون الأصغر والأكبر سنًا (10-18 سنة)

- يمكن لمقدم الخدمة **إجراء مقابلات مباشرة** لتقييم الأطفال في هذه الفئة العمرية. يمكن من خلال الأسئلة المفتوحة تحصيل معلومات مهمة عن الإساءة الجنسية؛
- يمكن أن يشارك مقدمو الرعاية/ الوالدان أو أي شخص بالغ يثق به الطفل في المقابلة طالما أن الطفل يطلب حضور الشخص البالغ (وهذا الشخص البالغ لا يُشتبه بضلوعه في الإساءة)؛
- يتمتع المراهقون بقدرة أكبر على التفكير التحليلي والتأمل، ولكن يجب على أخصائيي الحالات تذكّر أن الأطفال في هذه الفئة العمرية لايزالون يتطورون أيضًا معرفيًا وعاطفيًا وجسديًا وما إلى ذلك.

الفصل 6

إدارة الحالة مع الأطفال الناجين

لمحة عامة عن الفصل

يقدم هذا الفصل إرشادات حول كيفية تنفيذ الخطوات الستّ لإدارة الحالة للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. يستعرض الفصل المهام الرئيسية لكل خطوة ويوضح كيفية تطبيق نهج رعاية الأطفال الناجين لإدارة الحالة في كل خطوة.

الأدوات المناظرة

تخطيط السلامة
تقييم تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي لرعاية الأطفال الناجين
التثقيف العلاجي
التدريب على الاسترخاء
مهارات التكيّف
حل المشكلات

نظرة عامة على خطوات إدارة الحالة

كما تقدّم في *الفصل 1*، تعتمد إدارة حالات الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية على ممارسات إدارة الحالة في كلٍّ من مجاليْ العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل. في نهج إدارة الحالة لرعاية الأطفال الناجين، يتمثل الدور الأساسي لأخصائي الحالة في:

- الدعم والمناصرة نيابةً عن الطفل وأسرته؛
- القيام بدور نقطة الاتصال الرئيسية للطفل والأسرة لتقييم الاحتياجات؛
- دعم أهداف الرعاية والعلاج وتخطيط التدخلات لتلبية الاحتياجات؛ و
- تقديم الخدمات وتنسيق ومتابعة ذلك. يقوم أخصائيو الحالات بذلك عن طريق اتباع عملية خطوة بخطوة.

إلى حد كبير، تشبه الخطوات والمهام الرئيسية المتضمنة في كل خطوة (والموضحة في الجدول 6.1) تلك المستخدمة في إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل مع اختلافات بسيطة تعكس خصوصيات العمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.[103]

الجدول 6.1: الخطوات الرئيسية لإدارة الحالة

الخطوة	مهام أخصائي الحالة
الخطوة 1: مقدمة وتعارف	» تحية الطفل وتهدئته؛ » الحصول على موافقة مستنيرة/ قبول مستنير لخدمات إدارة الحالة (بما في ذلك شرح السرّية وحدودها ومتطلبات الإبلاغ الإلزامي إن وُجِدت).
الخطوة 2: التقييم	» جمع معلومات عن الطفل وطبيعة الإساءة التي تعرّض لها؛ » تقييم احتياجات الطفل و/أو مقدم الرعاية.
الخطوة 3: وضع خطة عمل الحالة	» وضع خطة عمل الحالة مع الطفل و/أو مقدم الرعاية؛ » الحصول على موافقة مستنيرة/ قبول مستنير للقيام بإحالات إلى الخدمات الأخرى.
الخطوة 4: تنفيذ خطة عمل الحالة	» مساعدة الأطفال ومناصرتهم لكي يحصلوا على خدمات عالية الجودة؛ » تقديم التدخلات المباشرة، إذا كان ذلك مناسبًا (خدمات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي)؛ » إكمال أي إجراءات للإبلاغ الإلزامي؛ » قيادة تنسيق عملية الرعاية.
الخطوة 5: المتابعة	» متابعة الحالة ورصد التقدم؛ » تنفيذ خطة عمل مُنقَّحة (إذا لزم الأمر)؛ » مواصلة تقديم خدمات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي.
الخطوة 6: ختام وتقييم	» التقييم لعمل إجراءات إغلاق الحالة وتنفيذها؛ » إجراء تقييم الخدمة.

[103] في سياقات اللاجئين، ستقوم المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والشركاء المنفذون بتنفيذ إدارة الحالة للإساءة الجنسية للأطفال في سياق إجراءات المصالح الفُضلى (BIP) التي وضعتها المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

الخطوة 1: مقدمة وتعارف

تبدأ الخطوة الأولية لإدارة الحالة المتمثلة في المقدمة والتعارف عندما يلتقي أخصائي الحالة لأول مرة مع الطفل الناجي من الإساءة الجنسية و/أو مقدم رعاية الطفل. خلال هذه الخطوة، يحتاج أخصائي الحالة إلى:

- تحية الطفل وتهدئته؛
- الحصول على موافقة مستنيرة/ قبول مستنير لتقديم خدمات إدارة الحالة.

تحية الطفل وتهدئته

هذه هي الفرصة الأولى لأخصائي الحالة لتطوير علاقة مع الطفل ومقدم الرعاية له والبدء في بناء الأساس لعلاقة تقوم على الثقة. ستشكّل المعرفة والمواقف ومهارات التواصل لدى أخصائي الحالة الأساس لكيفية تفاعل أخصائي الحالة مع الطفل ومقدم الرعاية وفي النهاية مدى قدرتهم على إقامة علاقة.

كما سبق وناقشنا في *الفصل 4: مهارات التواصل*، يجب أن يكون أخصائيو الحالات مستعدين لتكييف البيئة المادية وأسلوب تواصلهم لإيجاد بيئة تزيد من الراحة وتُشعر الطفل بالتعاطف. ضمن هذه الخطوة الأولى، يجب على أخصائي الحالة القيام بما يلي:

عرِّف نفسك: يكون أخصائيو الحالات في وضع مختلف عن غيرهم من البالغين الذين يتواجدون بانتظام في حياة الأطفال (الوالدين/ مقدمي الرعاية، المعلمين، إلخ) حيث أن جزءًا أساسيًا من دورهم هو ضمان سلامة الطفل ورفاهه. كونك واضحًا بشأن هويتك وطبيعة دورك يمكن أن يساعد في إرسال إشارة إلى الطفل مفادها أن أخصائي الحالة ستكون له علاقة مختلفة مع الطفل. يمكن أن يتواصل أخصائيو الحالات بإيجاز ولكن بوضوح، على سبيل المثال: "اسمي آشا ومهمتي هي مساعدة الفتيات والفتيان عندما يشعرون بالحزن أو يواجهون أي مشكلات. اسم منظمتي هو "الأماكن الآمنة". وظيفتي هي الحفاظ على سلامتك والاستماع إليك وتزويدك بالمعلومات حول كيفية حصولك على المساعدة إذا كنت بحاجة إليها.

اجعل الطفل يشعر بالراحة وقدّم له خيارات: منذ بداية التفاعل، يمكن لأخصائي الحالة مساعدة الطفل على الشعور بالراحة من خلال منحه خيارات - أين وكيف يجلس، ويمكن أن يعرض عليه اللَّعِب بلُعَب معينة أو بأشياء أخرى بدا الطفل مهتمّاً بها في البداية.

لاحظ الطفل: خلال هذه اللحظات الأولى، يجب على أخصائيي الحالات ملاحظة الطفل ومقدم الرعاية وتفاعلاتهم. قد يسمح ذلك لأخصائي الحالة بالبدء في تقييم نضج الطفل وعمره ومرحلة نمائه بالإضافة إلى الدعم الذي يتلقاه الطفل من مقدم الرعاية.

الحصول على موافقة مستنيرة/ قبول مستنير لتقديم خدمات إدارة الحالة.

كما سبق وناقشنا في *الفصل 5*، تجري عملية الحصول على الموافقة المستنيرة/ القبول المستنير أولاً في بداية الاجتماع الأوّلي مع الطفل الناجي من الإساءة الجنسية ومقدم الرعاية له. بعد الترحيب بالطفل والتأكد من أنه مرتاح قدر الإمكان، يجب على أخصائيي الحالات بدء عملية الموافقة المستنيرة للسماح للأطفال ومقدمي الرعاية بتقديم إذنهم للمشاركة في إدارة الحالة. في هذه الخطوة الأولى، يحتاج أخصائيو الحالات إلى شرح ما يلي:

- دور أخصائي الحالة ومسؤولياته في إدارة الحالة؛
- ما الذي تتضمنه إدارة الحالة (على سبيل المثال، الاستماع إلى المشكلات، وتحديد الاحتياجات، والمساعدة في تلبية الاحتياجات) بالإضافة إلى توضيح فوائد الخدمات والقيود عليها.
- ماذا تعني السرّية، وكيف أنه يتعذّر أحياناً الحفاظ عليها (بما في ذلك الظروف التي تتطلب الإبلاغ الإلزامي عن الإساءة).
- كيف ستُخزّن معلومات العميل بشكل آمن (ويشمل ذلك أي استمارات للحالة ونظمٍ لقواعد البيانات يجري استخدامها).
- الطرق التي ستُستخدم من خلالها معلومات العميل (جمع البيانات، تقاسم المعلومات لإدارة الحالة).
- ينبغي أن يمنح أخصائيو الحالات الأطفالَ ومقدمي الرعاية الفرصة لطرح أسئلتهم أو الإعراب عن مخاوفهم أثناء المناقشة.

يوجد أدناه نموذج نصّي لعملية الموافقة المستنيرة يمكن تعديله بناءً على العمر ومرحلة النماء:

نموذج نصّي
الموافقة المستنيرة/ القبول المستنير لعميلٍ طفل

مرحباً [*اسم العميل*].

اسمي [اسم الموظف] وأنا هنا لمساعدتك. أنا أخصائي حالات، ودوري هو مساعدة الأطفال الذين واجهوا صعوبات. أنا أعمل في [*اسم المنظمة*] ويستفيد العديد من الأطفال من تلقّي خدماتنا. سنتحدث اليوم عن سبب وجودك هنا كي نتمكن من مناقشة كيف يمكنني مساعدتك، وإذا كنتَ بحاجة إلى مساعدة من خدمات أخرى فيمكنني توصيلك بتلك الخدمات.

من المهم لك أن تعلم أنني سأحافظ على سرّية ما تخبرني به، بما في ذلك أي ملاحظات أكتبها أثناء إدارة الحالة. ويعني ذلك أنني لن أخبر أحداً بما تخبرني به أو بأي معلومات أخرى عن حالتك، إلا إذا طلبتَ مني ذلك، أو إذا كانت هناك معلومات أحتاج إلى الإخبار بها لأنك في خطر. في بعض الأحيان قد لا أتمكن من الاحتفاظ بجميع المعلومات لنفسي لأسبابٍ تتعلق بالسلامة.

- إذا اكتشفتُ أنك في خطر جسيم للغاية، فسأضطر إلى إخبار [اسم الوكالة المناسبة] بذلك.
- أو، إذا أخبرتَني أنك وضعتَ خططًا لإيذاء نفسك بشكل خطير، فسيجب عليّ إخبار [مقدم الرعاية]، أو والديك، أو شخصاً بالغاً آخر يُوثَق به.
- إذا أخبرتني أنك وضعت خطة لإيذاء شخص آخر بشكل خطير، فسأضطر إلى تقاسم هذه المعلومة [مع المشرف عليّ أو مع وكالتي].
- [*متطلبات الإبلاغ الإلزامي إذا كانت تنطبق في سياقك المحلي*]

أودّ أيضًا إخبارك بأنه ستتوفر لديك خيارات أثناء عملنا معًا.

- ليس عليك أن تجيب على أي سؤال أطرحه عليك. يمكنك أن تطلب مني التوقف أو إبطاء سرعة حديثي في أي وقت.
- يمكنك التحدث معي على انفراد أو مع [مقدم الرعاية]. هذا قرارك.
- يمكنك أن تسألني أي أسئلة تريدها، أو تخبرني إذا كنت لا تفهم شيئًا أقوله.
- يمكنك أن تخبرني أنك لا تريد مني أن أساعدك، ولا بأس بذلك. سأخبرك ببعض الخيارات الأخرى للمساعدة.
- إذا كنت لا تريد مني أن أكتب أي ملاحظات، يمكنك أن تخبرني بذلك.

هل لديك أيّ أسئلة؟ *[امنح وقتًا للإجابة على أي أسئلة قد تكون لدى الطفل ومقدم الرعاية قبل المُضيّ قدُمًا للحصول على الموافقة المستنيرة/ القبول المستنير منهما لمواصلة تلقّي المساعدة].*

هل لي أن أحصل على إذنك لمواصلة مساعدتك؟

- **إذا كانت الإجابة "نعم"**، فاطلب من الطفل ومقدم الرعاية توقيع استمارة الموافقة المستنيرة/ القبول المستنير.
- **إذا كانت الإجابة "لا"**، فقدّم لهما معلومات عن الخدمات الأخرى المتاحة في المجتمع.

الخطوة 2: التقييم والخطوة 3: وضع خطة عمل الحالة

بمجرد قيام أخصائي الحالة بإشراك الطفل ومقدم الرعاية من غير المعتدين في الخدمات، يمكن لأخصائي الحالة الانتقال إلى الخطوة 2: التقييم. تعتمد الإدارة الجيدة للحالة على التقييم الجيد. تُرشد نتائج التقييم تحليلَ أخصائي الحالة بشأن الخدمات التي قد تكون مطلوبة لتلبية احتياجات الطفل الناجي من الإساءة الجنسية. تجري عملية مناقشة الخدمات والإجراءات الموصى بها مع الطفل و/أو مقدم الرعاية ضمن الخطوة 3: وضع خطة عمل الحالة. نظرًا لأن هاتين الخطوتين مترابطتان للغاية ومتشابكتان في أغلب الأحيان في عملية إدارة الحالة، نقدم الإرشادات بشأنهما معًا في هذا القسم.

في الخطوة 2، سيقوم أخصائي الحالة بما يلي:

- جمع معلومات عن الطفل وطبيعة الإساءة التي تعرّض لها؛
- تقييم احتياجات الطفل/ مقدم الرعاية.

في الخطوة 3، سيقوم أخصائي الحالة بما يلي:

- وضع خطة عمل الحالة بمشاركة من الطفل (ومقدم الرعاية) بناءً على نتائج التقييم؛
- الحصول على موافقة مستنيرة/ قبول مستنير للقيام بإحالات إلى الخدمات الأخرى.

نظرة عامة على التقييم

الهدف والغرض من التقييم الأوّلي هو تقييم حالة الطفل بأمان وبطء - وتجربته مع الإساءة الجنسية - للمساعدة في تحديد الاحتياجات الفورية المحتملة للطفل ومقدم الرعاية، وفي نهاية المطاف، على المدى الطويل أيضاً. أثناء التقييم، وهو الخطوة الثانية من عملية إدارة الحالة، سيقوم أخصائي الحالة بجمع المعلومات من الطفل ومقدم الرعاية من غير المعتدين من أجل:

فهم السياق للطفل والإساءة التي تعرّض لها:

- تشكيل أسرة الطفل والوضع المعيشي الحالي لها.
- فهم ما حدث له/ لها.
- فهم من هو المعتدي وما إذا كان بإمكانه الوصول إلى الطفل حالياً.
- فهم ما إذا كان الطفل قد تلقّى الرعاية والعلاج بالفعل.

تقييم احتياجات الطفل المحتملة فيما يتعلق بما يلي:

- المخاطر والاحتياجات الفورية للسلامة.
- الرعاية والعلاج الطبي/ الصحي المناسبين.
- صحة الطفل وأدائه فيما يتعلق بتدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS).
- رغبة الطفل/ الأسرة في متابعة الخدمات القانونية/ القضائية.
- الاحتياجات الأخرى ذات صلة.

فهم سياق الطفل: بعد إقامة علاقة أوّلية مع الطفل والحصول على الموافقة المستنيرة (الخطوة 1: مقدمة وتعارف)، يجب على أخصائي الحالة السعى لفهم المزيد عن الطفل ووضعه ولماذا يبحث الطفل/ مقدم الرعاية عن الخدمات.

بعض الأسئلة التوجيهية التي يجب على أخصائيي الحالات مراعاتها لتطوير سياقٍ أو فهمٍ للطفل ووضعه هي:

- كم عمر الطفل؟
- ما هو وضع الأسرة؟ هل لدى الطفل والدان/ مقدمو رعاية؟ هل يعيش الطفل مع مقدمي الرعاية؟ هل يوجد مقدم رعاية مع الطفل حالياً؟ هل لدى الطفل شخص في أسرته يثق به؟
- ما هو الوضع المعيشي الحالي للطفل؟

لاحظ أنه ربما تكون بعض هذه المعلومات قد جُمِعت بالفعل خلال *الخطوة 1: مقدمة وتعارف*.

الغرض من بدء جلسة التقييم بذكر مجالات التقييم الرئيسية هذه هو معرفة السياق المُبسّط، ولكنه أساسي، (أي الفهم) للطفل أولاً. يتيح لنا ذلك أيضًا بدء التقييم بأسئلة لا تشكّل تهديدًا و/أو تخويفاً مثلما قد يكون الحال عند سؤال الطفل مباشرةً عن الإساءة التي تعرّض لها.

النهج الداعم لعملية التقييم

في حين أنه من الضروري في كثير من الأحيان أن يستفسر أخصائيو الحالات بلطف عن تجربة الطفل مع الإساءة الجنسية خلال هذه الخطوة، **فليس من الضروري استخلاص كل التفاصيل المحددة حول الإساءة الجنسية.** ينبغي طرح الأسئلة التفصيلية للغاية حول الإساءة الجنسية للطفل بمجرد بناء علاقة آمنة تسودها الثقة بين أخصائي الحالة والطفل الناجي، وفقط عندما يكون الطفل مستعدًا لذلك ويريد تقاسم هذه التفاصيل.

يجب على أخصائيي الحالة اتباع أفضل ممارسات التواصل بعناية من *الفصل 4* لطرح الأسئلة وملاحظة الطفل عن كثب بحثًا عن أي علامات للانزعاج. إذا عبّر الطفل لفظيًا أو بطريقة غير لفظية عن عدم ارتياحه للإجابة على الأسئلة أو لإخبارك بمعلومات حول تجربته، يُنصَح أخصائيو الحالة باحترام رغبة الطفل والتوقف. العديد من الأطفال، الذين يُمنحون الوقت والمساحة المناسبين لتنمية الثقة في أخصائي الحالة، سوف ينفتحون للمشاركة بشأن ما حدث. قد يكون من الضروري أن يشرح أخصائي الحالة للطفل أنه "يمكننا دائمًا العودة إلى هذا الأمر في وقت لاحق" إذا لم يكن مستعدًا للإجابة على سؤال محدد، ثم توجيه المحادثة إلى موضوع أقل تهديدًا.

إذا لم يتمكّن أخصائيو الحالات من الحصول على المعلومات اللازمة واحتاجوا إلى تكرار التقييم، فيجب عليهم شرح ذلك للطفل لتخفيف مخاوفه من أنه يُسأل أكثر من مرة نظراً لأنه لم يُصدّق.

فهم سياق الإساءة: يُعدّ جمع معلومات معينة حول تجربة الطفل في الإساءة التي تعرّض لها أمراً حيوي لتحديد مدى إلحاح احتياجات صحة الطفل وسلامته. بشكل عام، تشمل مجالات التركيز لأخصائي الحالة لفهم ما حدث ما يلي:

- **طبيعة الإساءة:** بمعنى آخر، ماذا حدث؟ بينما لا يحتاج أخصائيو الحالات إلى معرفة الكثير من التفاصيل حول العنف، من المهم معرفة ما إذا كانت القوة البدنية قد استُخدمت وما إذا كان قد حدث إيلاج مهبلي/ شرجي. يشير ذلك إلى احتمال كبير للحاجة إلى رعاية طبية وعلاج فوري في تلك الظروف.
- **تاريخ/ تواريخ آخر حادث للإساءة:** معرفة متى وقع حادث الإساءة الأخير أمرٌ ضروري لتحليل مدى إلحاح الإحالة الطبية، وكذلك لإبلاغ الطفل ومقدم الرعاية بدقة عن الخيارات الطبية المتاحة. تتوفر علاجات طبية مختلفة حسب تاريخ الحادث الأخير.[104]
- **من هو المعتدي وما إمكانية وصوله إلى الطفل:** ما علاقة المعتدي بالطفل الناجي وأسرته؟ بمعنى آخر، هل لوثاقة هذه العلاقة تبعاتٌ على سلامة الطفل؟ أو هل قد تسبب مزيداً من الضيق/ الأذى للطفل؟
  - أين هو المعتدي (إذا كان الطفل/ الأسرة يعرفون ذلك) وهل يستطيع الوصول إلى الطفل بسهولة؟
  - ما هي مهنة المعتدي (منصبه - مستوى سلطته - هل يمكن أن يثير ذلك مخاوف تتعلق بالسلامة)؟
  - ما عدد المعتدين المتورطين في حادث الإساءة (قد تُجمع هذه المعلومات في جلسات/ مقابلات إضافية مع الطفل الناجي ضمن خدمات الرعاية والعلاج الشاملة له)؟
- **ما إذا كان الطفل قد تلقّى بالفعل خدمات للرعاية** والعلاج.
- **معلومات أخرى** أفصَح عنها الطفل.

التقييم: السلامة

يُعدّ تحديد حالة السلامة الحالية للطفل مجال التقييم الأهم الذي يجب مناقشته قبل أن يغادر الطفل الاجتماع الأول والاجتماعات اللاحقة مع أخصائي الحالة. تتمثل أولوية أخصائي الحالة في أن يُقيّم مع الطفل/ مقدم الرعاية احتياجات السلامة الشخصية للطفل، بما في ذلك السلامة الجسدية والنفسية في بيئته المنزلية، ومجتمعه، ونُظُم السلامة/ الدعم التي يتعامل معها. في حالات الإساءة الجنسية للأطفال، خاصةً إذا حدثت الإساءة الجنسية في المنزل أو مع أحد أفراد الأسرة، يجب على أخصائيي الحالات أن يسألوا الطفل (إذا كان عمره ست سنوات أو أكبر) على انفراد عن مخاوفه المتعلقة بالسلامة. يَسمح ذلك للطفل بالتحدث دون وجود أحد الوالدين/ مقدم الرعاية في الغرفة، وقد يؤدي ذلك إلى استخلاص معلوماتٍ أكثر مما كان يمكن الحصول عليه بطرق أخرى. إذا رفض الطفل التحدث مع أخصائي الحالة بمفرده و/أو بدا الطفل ومقدم الرعاية منزعجين أو مضطربين، فيجب على أخصائي الحالة استخدام تقديره للأمور لتحديد ما إذا كان ينبغي المُضي قدُمًا في تقييم السلامة بصورة مشتركة.

السؤال الأكثر أهمية الذي يجب على أخصائيي الحالات الإجابة عليه أثناء تقييم السلامة هو ما إذا كان الطفل في مأمن من المزيد من الإساءة. ستساعد المعلومات التي جُمعت عن المعتدي خلال مرحلة التقييم الأوّلي في الإجابة على هذا السؤال. بالإضافة إلى ذلك، يجب على أخصائي الحالة تقييم:

[104] ملاحظة: قد يكون لدى الطفل تاريخ من التعرّض للإساءة. ينبغي طرح الأسئلة المتعلقة بتاريخ الإساءة الجنسية التي تعرّض لها الطفل في السابق بعد تحديد الاحتياجات الفورية المتعلقة بحادث العنف الحالي. لا ينبغي إجبار الأطفال على سرد كل حوادث الإساءة الجنسية خلال المقابلة الأولية، لأن ذلك يمكن أن يسبب لهم ضائقة عاطفية ونفسية.

» **مدى شعور الطفل بالأمان الشخصي في البيئة المنزلية.** تتضمن الأسئلة النموذجية:
- "هل يخيفك أحد في المنزل؟"
- "عندما تكون في المنزل، هل تَقلق من تعرّضك للأذى؟"
- "هل الشخص الذي يؤذيك يزور منزلك؟"

» **مدى شعور الطفل بالأمان الشخصي في البيئة المجتمعية.** تتضمن الأسئلة النموذجية:
- "عندما تسير إلى المدرسة، هل تخاف من أي شيء أو من أي شخص؟"
- "هل شعرتَ يومًا بالخوف خارج منزلك؟ [إذا كانت الإجابة نعم، "فأين؟"]؟
- "كيف هو الحال في مدرستك؟"
- "هل تشعر بالأمان في المدرسة؟"

» **نظم السلامة/ الدعم للطفل التي أمكن تحديدها.** تتضمن الأسئلة النموذجية:
- "مع من تشعر بالأمان؟"
- "عندما تواجهك مشكلة، مع من تتحدث؟"
- "بمن تثق في المنزل؟"

اعتبارات خاصة لتقييمات السلامة

عندما يكون المعتدي أحد أفراد الأسرة الذكور المقربين: في حالات الإساءة الجنسية للأطفال التي تنطوي على شخصٍ ذكَر قريب، يجب على أخصائيي الحالات التأهب للتعامل مع أنواع أخرى من العنف، بما في ذلك عنف الشريك الحميم، والإساءة الجسدية و/أو الإهمال الخطير.

عندما يكون المعتدي هو زوج فتاة مراهقة: في حالات الإساءة الجنسية للأطفال حيث تكون فتاة مراهقة متزوجة، يجب أن يكون أخصائيو الحالات على دراية بمستوى السيطرة والمساهمة في صنع القرار الذي قد يتوفّر تقليديًا للزوج وأسرته. وينبغي عليهم أيضًا أن يأخذوا في الاعتبار إمكانية حدوث عنف طويل الأمد من قِبَل الشريك الحميم يمتد إلى ما هو أبعد من حادث (حوادث) الاغتصاب الزوجي أو غيره من أشكال الإساءة الجنسية التي قد تسعى الفتاة للحصول على خدمات بشأنها. تشمل الاعتبارات المحددة ما يلي:

- ما أشكال العنف الأخرى التي قد توجد في المنزل؛
- مع من تعيش الفتاة بالإضافة إلى زوجها؛
- إذا كانت الفتاة أمًا، النظر في مخاوفها حول سلامة أطفالها بالإضافة إلى أي مخاوف حول كيف سيؤثر طلب الخدمات على الانفصال عن أطفالها؛
- مَن يمكن تحديده، إن وجد، كشخصٍ بالغ موثوق به بالنسبة لها؛
- كيف تبدو علاقتها بوالديها وإمكانية الوصول إليهما - هل يُحتمل أن يدعماها في طلب الخدمات؟

عندما يكون الناجي طفلاً صغيراً جداً: في حالات الإساءة الجنسية للأطفال التي تشمل أطفالًا صغارًا جدًا، غالبًا ما يكون المعتدي معروفًا للطفل وقد يسهل عليه الوصول إلى الطفل، حتى بعد أن يطلب مقدم الرعاية غير المعتدي تقديم الخدمات. بالإضافة إلى ذلك، قد لا يعرف مقدم الرعاية من هو المعتدي أو حتى أن طفله تعرّض للإساءة الجنسية عند طلبهم الخدمات. فقد يطلبون الخدمات لأنهم يشعرون أنهم بحاجة إلى الدعم في سلوكيات الطفل التي ظهرت لاحقاً ولا يُدركون السبب الكامن وراء هذا السلوك.

وضع خطة عمل الحالة: السلامة

يُعدّ وضع خطة للسلامة أسلوبًا تمكينيًا لدعم الطفل وإشراكه في حل المشكلات والتخطيط بناءً على نقاط القوة وعوامل الحماية لديه. بناءً على مخاطر السلامة المحددة للطفل و/أو مقدم الرعاية، سيقوم أخصائي الحالة والطفل و/أو مقدم الرعاية بوضع خطة عمل تتضمن الإحالات إلى وكالات الحماية والأمن مدعومةً بخطة للسلامة الفردية (ضمن *الخطوة 3: وضع خطة عمل الحالة*). إذا لم يكن الطفل آمنًا، فيجب وضع خطة عمل قبل مغادرة الطفل ومقدم الرعاية الاجتماع الأول. قد يتعين على أخصائيي الحالات تقييم ما إذا كانت ترتيبات الرعاية البديلة ضرورية، أولاً ببحث الخيارات مع أفراد الأسرة أو الأصدقاء الآخرين (إذا كان القيام بذلك آمنًا) ثم من خلال خدمات المأوى المؤقتة التابعة للدولة أو أي منظمة أخرى.

يمكن أن تساعد أدوات تخطيط السلامة أخصائي الحالة في جعل تخطيط السلامة مرئيًا وملموسًا ومتماسكاً. توفر هذه الإرشادات التوجيهية أمثلة على *أدوات تخطيط السلامة* للأطفال الأكبر سنًا والأصغر سنًا.

ضمن *الخطوة 5 متابعة الحالة* ينبغي إعادة النظر في خطة السلامة مع الزيادة أو الانخفاض الذي يطرأ على مخاطر السلامة بمرور الوقت.

التقييم: الاحتياجات الصحية/ الطبية

يؤدي الاغتصاب والإساءة الجنسية إلى عواقب جسدية وعقلية وجنسية وإنجابية على الأطفال. يمكن أن تؤدي الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة إلى تأثير طويل الأمد وإلى نتائج صحية أسوأ في مرحلة البلوغ. إذا لم تُعالَج الإساءة الجنسية، فقد تُهدد الحياة أو تسبّب مشكلات صحية مزمنة. ولذلك، فإن لتحديد ما إذا كانت هناك حاجة إلى إحالة طبية أهمية أساسية وحاسمة في التقييم. يضطلع أخصائيو الحالات بمسؤولية تقييم الاحتياجات الصحية الفورية للطفل الناجي، ويشرحون له ولمقدمي الرعاية من غير المعتدين الخدمات الصحية المتاحة بغضّ النظر عن وقت وقوع الحادث، ويحيلون الطفل الناجي من الإساءة الجنسية إلى الخدمات الصحية بعد الحصول على موافقة مستنيرة/ قبول مستنير، ويرافقون الطفل الناجي ومقدم الرعاية من غير المعتدين إلى الخدمات الصحية حسب الحاجة.

يتطلب التقييم الصحي الفعال فهم نوع وجودة الخدمات الصحية المتاحة، والقوانين المتعلقة بالحصول على الخدمات الصحية (بمعنى أيّ متطلبات للإبلاغ الإلزامي)، وما يمكن أن يتوقعه الناجي من حيث تقديم الخدمات الصحية. علاوةً على ذلك، يجب أن يكون أخصائي الحالة على دراية بالطبيعة الحساسة للوقت لأنواع معينة من الخدمات الصحية. خلال المراحل الأولية من التقييم، عند جمع المعلومات من الناجي و/أو مقدم الرعاية حول ظروف الإساءة الجنسية، يجب على أخصائيي الحالات الإنصات إلى ما يلي:

- طبيعة الاعتداء - إذا شمل الاعتداء الاتصال الجسدي، وبشكلٍ أكثر تحديدًا الإيلاج المهبلي أو الشرجي، فمن المرجح أن يتطلب ذلك اهتمامًا فوريًا؛
- وجود إصابات و/أو شكاوى من الألم والتي يمكن أن تشير إلى الاتصال الجسدي والإيلاج؛
- توقيت الاعتداء – ما إذا كان الاعتداء الأخير قد وقع خلال فترة الـ 72-120 ساعة الماضية.

قد يتعين على أخصائيي الحالات أيضًا طرح أسئلة متابعة خلال هذا الجزء من التقييم من أجل تحديد ما إذا كانت هناك حاجة إلى إحالة طبية ومدى إلحاحها.

فيما يلي الاحتياجات الطبية العاجلة المحتملة التي تتطلب عناية فورية:

خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية: إذا تضمّنت طبيعة الاعتداء الأخير اتصالاً جسدياً - وبشكل أكثر تحديدًا إيلاجاً مهبلياً أو شرجياً - وحدث خلال 72 ساعة، فيمكن إحالة الناجي للرعاية الطبية لتلقي العلاج الوقائي بعد التعرّض لفيروس نقص المناعة البشرية في غضون 3 أيام (72 ساعة). يمكن إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية بعد انقضاء 6 أسابيع أو أكثر على الاعتداء الجنسي وينبغي تكرار الاختبار بعد 3 إلى 6 أشهر من الحادث.

خطر الحمل: إذا تضمّن الاعتداء إيلاجاً مهبلياً، يمكن تقليل خطر الحمل غير المرغوب فيه إذا أُحيلت الناجية لتلقّي رعاية طبية تشمل وسائل منع الحمل الطارئة خلال 5 أيام (120 ساعة) من الحادث. يمكن إجراء اختبار الحمل بعد أسبوع واحد من الاعتداء. إذا حدث حملٌ نتيجة الاعتداء، ينبغي مناقشة الخيارات الممكنة، بما يتماشى مع التشريعات المحلية.

خطر الإصابة بأمراض أخرى منقولة جنسيًا (STIs): بالنسبة للفتيات والفتيان على حد سواء، هناك خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً. ينبغي علاج الأمراض المنقولة جنسياً بما في ذلك الكلاميديا والسيلان والزهري والهربس التناسلي بالمضادات الحيوية، وإذا تُركت دون علاج فقد تسبب أمراضاً مزمنة أو عُقماً. رغم أنه لا يوجد حدّ زمني لتلقّي العلاج الافتراضي للأمراض المنقولة جنسيًا، إلا أنه كلما أُخذ العلاج مبكرًا ازادت فعاليته.

الرعاية السريرية للإساءة الجنسية للأطفال

حسب ظروف الإساءة الجنسية التي تعرّضوا لها، قد يحتاج بعض الأطفال الناجين إلى رعاية سريرية لعلاج وتخفيف العواقب الجسدية المباشرة للعنف الجنسي.

ينبغي أن تتبع بروتوكولات وخدمات الرعاية السريرية الخاصة بالإساءة الجنسية للأطفال إرشادات منظمة الصحة العالمية *بشأن المعالجة السريرية للناجين من الاغتصاب وعنف الشريك الحميم* (2020). تُحدِّد الإرشادات معايير الرعاية التي يجب أن تكون متاحة وتُقدّم للناجين من العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم في الأوضاع الإنسانية. الإرشادات مصمّمة للاستخدام من قِبَل مقدمي الرعاية الصحية المؤهلين (الأطباء والموظفين السريريين والقابلات والممرضات) الذين يعملون في حالات الطوارئ الإنسانية أو غيرها من الأماكن المماثلة.

يمكن لأخصائيي الحالات دعوة مقدمي الخدمات الصحية لتمكين الطفل الناجي من الحصول على هذه الخدمات، بعد الاطلاع على جودة هذه الخدمات قبل إجراء الإحالة وشرح ما يمكن أن يتوقعه الطفل. يمكن لأخصائيي الحالات أيضًا تنبيه المشرفين عندما يدركون أن العاملين الصحيين لا يتبعون البروتوكولات وأفضل الممارسات للرعاية السريرية (على سبيل المثال يقومون بإبلاغ السلطات بالحالة قبل تقديم الرعاية الصحية رغم أن القانون لا ينصّ على ذلك).

الإصابة أو الألم الحاد: حسب شدة الإصابة وطبيعتها (مثلاً كسور في العظام، أو جروح، أو إصابات داخلية)، قد يُنصح برعاية طبية عاجلة لتحقيق الاستقرار الطبي والعلاج. بعض الإصابات الخطيرة والمُهدّدة للحياة لا تُكتشف بسهولة لأنها قد لا تُرى جسديًا أو لا ترتبط بآلام (على سبيل المثال، النزيف الداخلي في المعدة أو الدماغ، والناسور، وما إلى ذلك).

جمع الأدلة: إذا طلب الناجي جمع أدلة لأغراض قانونية، فمن المهم ترتيب موعد للفحص الطبي وتسجيله في أقرب وقت ممكن (خلال 72 ساعة). لاحظ أنه لا ينبغي القيام بجمع الأدلة إذا لم تكن هناك إجراءات جنائية واضحة أو إمكانيات لتحليل الأدلة.

الاحتياجات الطبية الأخرى التي قد تتطلب علاجاً:

- خطر الإصابة بالتهاب الكبد B والكُزاز - يمكن توفير التطعيمات والعلاج الوقائي إذا كان هناك خطر للتعرّض ولم تكن التطعيمات مُحدّثة؛
- قد يشير سلس البول أو البراز إلى مضاعفات خطيرة ناجمة عن إصابات، مثل الناسور أو تلف العضلة العاصرة للمستقيم، ما يتطلب عناية جراحية؛
- قد يكون من الضروري إجراء فحص جسدي و/أو خارجي للأعضاء التناسلية لتقييم الإصابات. قد يكون الفحص الجسدي أيضًا مطمئنًا للناجين للتأكد من أنهم بخير جسديًا وليسوا مصابين داخليًا، وأنهم خالون من الالتهابات.

أثناء التقييم، يجب على أخصائي الحالة أيضًا أن يسعى إلى فهم:

- ما إذا كان الطفل قد حصل بالفعل على خدمات صحية وما هي تلك الخدمات؛
- الاحتياجات المستمرة للرعاية الطبية والعلاج لهذا الحادث، بما في ذلك مواعيد المتابعة.

وضع خطة عمل الحالة: الرعاية الصحية والطبية

يركز وضع خطة عمل الحالة استجابةً للاحتياجات الطبية على توفير المعلومات للطفل و/أو مقدم الرعاية له بشأن الخدمات المتاحة، وكيف يمكن لهذه الخدمات تلبية الاحتياجات المحددة، والمخاطر/ العواقب المحتملة للوصول إلى هذه الخدمات، وما يمكن للناجي توقُّعه عند تلقّي الخدمة.

يذكر الأطفال الناجون ومقدمو الرعاية لهم أن تلقّي معلومات وتفسيرات واضحة للعمليات، واحترام الخصوصية والسرّية، والاستجابات غير الحُكميّة التي تُعبّر عن التصديق وتعطي الأولوية لسلامة الطفل أو المراهق واحتياجاته هي جوانب حاسمة في تلقي الرعاية الصحية.[105] يضطلع أخصائيو الحالات بدور في تيسير الوصول إلى الخدمات الصحية من خلال إعداد الناجين ومقدمي الرعاية لهم للخدمة والحصول على موافقة مستنيرة للإحالة.

[105] Broaddus-Shea, E. et al.، "مراجعة الأدبيات المتعلقة باعتبارات الممارسات الجيدة للاستجابة الأولية للنظام الصحي للإساءة الجنسية للأطفال والمراهقين"، Child Abuse & Neglect, 116, 2021.

تقديم المعلومات: يجب أن يتمكّن أخصائيو الحالات من شرح ما يلي لمقدم الرعاية والناجي بطريقة تتمركز حول الطفل:

- يمكن الحصول على خدمات الصحة الجنسية الأكثر شمولاً في غضون 72 ساعة من وقوع حادث الإساءة الجنسية؛
- يمكن الحصول على بعض الخدمات (وليس كلها) خلال 120 ساعة من وقوع حادث الإساءة الجنسية؛
- حتى بعد أسابيع أو أشهر من وقوع الإساءة، من المهم تقديم إحالة إلى الخدمات الصحية لأن بعض الخدمات فقط هي الحساسة للوقت؛
- عند إجراء أي فحوصات بدنية، بما في ذلك فحص الطب الشرعي لأغراض جمع الأدلة، يحق للطفل:
  - اختيار الأشخاص الآخرين الموجودين في الغرفة أثناء إجراء الفحص؛
  - اختيار من يقوم بالفحص (فاحص ذكر أو أنثى)؛
  - اختيار مكان إجراء الفحص - على سبيل المثال، في حضن مقدم رعاية موثوق، على كرسي، على طاولة الفحص؛
  - تلقّي تفسيرات لما سيحدث قبل تنفيذ كل خطوة؛
  - تقديم موافقة مستنيرة/ قبول مستنير لمختلف عمليات وخطوات الفحص؛
  - إيقاف الفحص في أي وقت.

نموذج نصِّي لإعداد طفل للخدمات الصحية (على وجه التحديد بعض جوانب الرعاية السريرية)

عندما تذهب إلى العيادة، سترى [أدخل نقطة اتصال الرعاية السريرية في السياق المحلي]. يمكن لـ [مقدم الرعاية من غير المعتدين أو شخص داعم آخر محدد] الذهاب معك والبقاء معك أثناء مقابلة [نقطة الاتصال]، ولكن قد يرغب [نقطة الاتصال] في التحدث معك بمفردك لبضع دقائق. سيشرح لك عامل الرعاية الصحية كل شيء، وسيطرح عليك بعض الأسئلة للتعرف عليك بشكل أفضل، ومعرفة المزيد عما حدث، ومعرفة كيفية تقديم أفضل رعاية طبية لك. قد يطلب فحصَك، والنظر إلى جسمك لمعرفة ما إذا كنت بخير وبصحة جيدة. لن يكون ذلك مؤلماً. قد يقدم لك أدوية لمساعدتك على البقاء بصحة جيدة. هل لديك أي أسئلة حول من ستقابله أو ماذا سيحدث في العيادة الصحية؟

التعامل مع التحديات الشائعة في الإحالات الطبية: يشمل دور أخصائي الحالة أيضًا مناقشة المخاطر والمخاوف المحتملة التي قد توجد عند الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. على سبيل المثال، تشمل المخاطر الشائعة والعوائق المحتملة التي تحول دون طلب الرعاية وتلقّيها ما يلي:

- مواقف العاملين في مجال الرعاية الصحية ومعتقداتهم وتحيزاتهم بشأن الناجين من الإساءة الجنسية؛
- الافتقار إلى التدريب على المبادئ التي يقودها الأطفال والمتمركزة حول الناجية/ الناجي؛
- الاعتراف المحدود أو القدرة المحدودة على تلبية الاحتياجات الفريدة لمختلف الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية؛
- القوانين والإجراءات الإشكالية بشأن الإبلاغ الإلزامي.

بناءً على جودة الخدمات الصحية، قد يحتاج أخصائيو الحالات إلى إعداد الطفل و/أو مقدم الرعاية بحيث يدركون أن الموظفين الصحيين ربما لم يُدرّبوا على كيفية تقديم الخدمات بطريقة تتمركز حول الطفل. يجب على أخصائي الحالة أن يناقش مع الطفل/ مقدم الرعاية كيفية معالجة ذلك. على سبيل المثال:

- هل يستطيع أخصائي الحالة مرافقة الناجي؟
- هل هناك شخص آخر يمكنه مرافقة الناجي ويشعر بالثقة في القيام بالمناصرة بشأن رعاية الطفل؟
- هل سيكون هناك نقطة يستطيع عندها الطفل و/أو مقدم الرعاية أن يقرر إيقاف الخدمات؟

الإبلاغ الإلزامي: في بعض السياقات، تتطلب قوانين الإبلاغ الإلزامي استكمال الوثائق وتقديمها إلى جهات إنفاذ القانون قبل تلقي الرعاية الصحية. تعاقب بعض القوانين العاملين في مجال الرعاية الصحية بفقدان التراخيص أو القدرة على ممارسة الطب إذا لم يقوموا بالإبلاغ. حتى عندما تشمل هذه القوانين استثناءات أو عندما تُلغى، قد يظل الموظفون في مجال الرعاية الصحية يعملون معتقدين أنه يتعين عليهم الإبلاغ. في هذه الحالات، من المهم أن يقوم أخصائيو الحالات بإبلاغ الطفل ومقدم الرعاية قبل إجراء الإحالة ومناقشة العواقب المحتملة للإبلاغ الإلزامي ووضع خطة السلامة المتعلقة به.

مواقف العاملين في مجال الرعاية الصحية تجاه الفتيات المراهقات

تمامًا مثل مقدمي الخدمات الآخرين، قد يكون لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية تحيز معين تجاه الفتيات المراهقات، ما قد يؤدي إلى إجراءات إشكالية بصورة خاصة وجلب المزيد من الضرر لهؤلاء الناجيات. قد تواجه الفتيات المراهقات اللوم والتعيير من كلا الوالدين أو من مقدمي الرعاية ومقدمي الرعاية الصحية. يمكن أن يؤدي الوصم الاجتماعي المرتبط بالنشاط الجنسي إلى مقاومة مقدمي الرعاية الصحية والوالدين أو مقدمي الرعاية تزويد الفتيات المراهقات بجميع خدمات الصحة الإنجابية المتاحة عند طلب خدمات المعالجة السريرية لحالات الاغتصاب (CMR). قد يقترن التحيز من جانب العاملين في مجال الرعاية الصحية أيضًا بالممارسات العُرفية التي تدعم زواج الأطفال المبكر والزواج القسري من المعتدي، فضلاً عن إخضاع الفتيات لاختبارات العذرية. إذا دعم أحد العاملين في مجال الرعاية الصحية هذه الممارسات، فقد يؤدي ذلك إلى زيادة خطر قيام عامل الرعاية الصحية بإشراك جهات العدالة التقليدية أو قادة المجتمع أو الشرطة ضد رغبات الفتاة المراهقة ومقدم الرعاية لها أو مصالحها الفُضلى.

يجب على أخصائيي الحالات أن يناقشوا مع الفتاة المراهقة ومقدم الرعاية من غير المعتدين المواقف المحتملة والتحيز والضرر المحتمل الذي قد يسببه فريق الرعاية الصحية في هذه المواقف.

قد يكون جمع الأدلة مطلوبًا ضمن قوانين الإبلاغ الإلزامي. على سبيل المثال، قد ينص القانون على وجوب استكمال جمع الأدلة لتلقّي الرعاية الطبية الكاملة. يحتاج الأطفال ومقدمو الرعاية المتأثرون بهذه القوانين إلى معرفة ذلك مسبقًا، ما لم تمنع الحاجة إلى خدمات الطوارئ مناقشة ذلك.

التقييم: الاحتياجات النفسية الاجتماعية

تُعدّ تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) أمرًا بالغ الأهمية لضمان قدرة الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية على الشفاء ومواصلة بناء آليات التكيف التي يمكن أن تساعد في تعافيهم. في السياقات الإنسانية، ينبغي لبرامج تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي للناجين والأسر والمجتمعات استخدام نهج متكامل يهدف إلى دعم قدرة الأطفال على الصمود.[106] ويُقرّ النهج المتكامل بأهمية أنشطة تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي التي تعزز القدرة على الصمود وتدعم استراتيجيات التكيف لدى الأطفال وأسرهم ومجتمعاتهم، مع الاعتراف بأن خدمات الصحة العقلية المتخصّصة قد لا تكون متاحة دائمًا. قد يكون أخصائيو الحالات هم أول مقدمي الخدمة الذين يرون الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية وهم أيضاً مقدمو الخدمات الذين يتمتعون بأكبر قدر من الخبرة والتدريب للاستجابة لاحتياجات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي. ولذلك، تُعدّ تدخلات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي التي يقدمونها (في المستوى 2 من هرم تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي: دعم المجتمع والأسرة، وفي المستوى 3: هرم الدعم المُركّز غير المتخصّص) بمثابة دعمٍ بالغ الأهمية في تعافي الطفل الناجي.

يجب أن تعالج تدخلات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي الاحتياجات العقلية والعاطفية والاجتماعية والروحية للأطفال الناجين ومقدمي الرعاية لهم/ أسرهم وينبغي أن تبني موارد داخلية وخارجية للأطفال ومقدمي الرعاية لهم/ أسرهم للتعامل مع الشدائد.

عند استخدام نهج متمركز حول الناجية/ الناجي، تعمل إدارة الحالة على تعزيز الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي، ويمكن اعتبارها شكلاً من أشكال خدمات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي. عندما يقدم أخصائيو الحالات مساعدة ومُصادقة ودعماً للوصول إلى الموارد بصورة غير حُكمية، فإنه يمكنهم التأثير بشكل إيجابي على تعافي الناجين.[107] يتمتع أخصائيو الحالات بوضع جيد لتقديم تدخلات أساسية للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي للأطفال الناجين ومقدمي الرعاية لهم، بعد عملية إدارة الحالة الأولية. وأخيرًا، تُعدّ إدارة الحالة أيضًا وسيلة مهمة لمساعدة الناجين في الوصول إلى برامج وموارد تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي الأخرى في مجتمعهم.

إجراء تقييم احتياجات الصحة العقلية والنفسية الاجتماعية لرعاية الأطفال الناجين

بعد إجراء التقييم الأوّلي والإجراءات اللازمة لتلبية الاحتياجات الفورية مثل السلامة والصحة، يمكن لأخصائيي الحالات البدء في تقييم احتياجات الصحة العقلية والنفسية الاجتماعية الأكثر تحديدًا. يمكن لأخصائيي الحالات استخدام *أداة تقييم احتياجات الصحة العقلية والنفسية الاجتماعية لرعاية الأطفال الناجين* لفهم البيئة الاجتماعية والأسرية للطفل ورفاهه النفسي ونقاط القوة لديه بشكل أفضل.

---

[106] اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، الإرشادات التوجيهية بشأن تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في سياقات الطوارئ، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، 2007.

[107] Garcia-Moreno, et al.، "استجابة النظم الصحية للعنف ضد المرأة"، The Lancet, 385, No. 9977, 2014.

قبل إجراء تقييم تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي: يجب على أخصائيي الحالات تحديد قدرة الأطفال على المشاركة في تقييم تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي بناءً على قدرتهم على فهم ما يحدث واستعدادهم للمشاركة. ومع ذلك، بشكل عام، يمكن إجراء تقييمات الصحة العقلية والنفسية الاجتماعية مع الأطفال الذين تبلغ أعمارهم ثماني سنوات فما فوق. سيحتاج أخصائيو الحالات أيضًا إلى تحديد ما إذا كانوا سيُشركون مقدمي الرعاية للأطفال أو غيرهم من البالغين الموثوق بهم في التقييم وكيفية ذلك. يعتمد تحليل من هو الأنسب للمشاركة في تقييم الطفل والأسرة، إن وجد، على معلومات محددة يُحتمل أن تُكتشف خلال المراحل الأولية لإدارة الحالة. على سبيل المثال، قد يأخذ أخصائي الحالة في الاعتبار وجود:

- مقدم رعاية/ والد داعم وغير مُعتدٍ؛
- الشخص الذي أحال الطفل للخدمات، مع مراعاة علاقة الشخص بالطفل؛
- أشخاص في حياة الطفل يحددهم بشكل مباشر على أنهم بالغون وثقات، أو أشخاص يقضون وقتًا كبيراً مع الطفل.

تُرشِد *أداة تقييم تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي لرعاية الأطفال الناجين* أخصائي الحالة لفهم وضع الطفل فيما يتعلق بما يلي:

- السياقات المنزلية والاجتماعية، بما في ذلك تقييم العلاقة بين الوالدين والطفل؛
- الرفاه والأداء اليومي؛
- مشاعر ومعتقدات مقدمي الرعاية تجاه الطفل والإساءة الجنسية؛
- نقاط القوة لدى الطفل والأسرة؛
- الفرصة لتقييم المزيد من قضايا السلامة (في إطار التدخل المستمر).

تتضمّن الأداة المرفقة إرشادات واعتبارات تفصيلية.

وضع خطة عمل الحالة: تدخلات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي

هناك تدخلات شائعة وفعالة يمكن لأخصائيي الحالات تقديمها لمساعدة الأطفال الذين يعانون من صعوبات في مجال تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي اكتُشفت أثناء عملية التقييم، والتي لا تتطلب تدريبًا وخبرة مكثفة في مجال رعاية الصحة العقلية. تشمل هذه التدخلات:

- التثقيف العلاجي؛
- التدريب على الاسترخاء؛
- تحديد مهارات التكيّف والتدريب عليها؛
- حل المشكلات.

يتطلب كلٌ من هذه التدخلات موارد بشرية ومالية مخصّصة، بالإضافة إلى درجة معينة من التدريب على المهارات والدعم الإشرافي لمقدمي الخدمات (ملاحظة: لا يحتاج المشرفون إلى أن يكونوا متخصّصين في الصحة العقلية كي يتمكنوا من توفير الإشراف الصحيح). ستكون هذه التدخلات عادةً مكمِّلةً لإدارة الحالة بصورتها العامة، وليست بديلاً عنها. وعادةً ما تُدمج في عملية إدارة الحالة.

يقدم الجدول 6.2 نظرة عامة على كل تدخل، ومَن المُستهدف منه، وأهدافه، والتدريب والإشراف المطلوبين لتنفيذه. يمكن الاطلاع على تعليمات بشأن تنفيذ كل تدخل ضمن الأدوات الموجودة في نهاية هذا الفصل.

الجدول 6.2: تدخّلات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي

التدخل	المُستهدفون	الهدف	التدريب المطلوب	الإشراف
التثقيف العلاجي[108]	الأطفال بأعمار 5-6 سنوات فما فوق حسب النضج؛ مقدمو الرعاية.	فهم تأثير الإساءة الجنسية. تعلّم كيفية البقاء أكثر أمانًا في المستقبل وكيفية التعامل مع ردود الفعل العاطفية والجسدية الناجمة عن الإساءة.	معرفة تقنية عالية المستوى بشأن الإساءة الجنسية للأطفال. تدريب لمدة 1-3 أيام، حسب المهارات والخبرة المتوفرة حالياً.	تُضمّن في جلسات الإشراف القائمة حالياً. تحققات محددة ضمن خطط تعزيز القدرات.
التدريب على الاسترخاء	حسب التمرين، الأطفال الذين تبلغ أعمارهم سنتين فما فوق؛ مقدمو الرعاية.	التعامل مع التوتر وتقليل الأعراض الفسيولوجية، مثل تسارع ضربات القلب أو خفقانه، وصعوبة النوم أو التركيز، والغضب، والقلق، وما إلى ذلك.[109]	تتضمن جلسات التدريب شرحًا للتمرين، وما يهدف إلى القيام به، وبياناً عملياً له، ووقتاً للتدريب والتفكير.	الإشراف على جلسات التدريب. التحقق بشأن التنفيذ أثناء الإشراف المنتظم.
خطط التكيّف	الأطفال بعمر 10 سنوات أو أكبر. حسب مستوى النضج والقدرات، يمكن ذلك أيضاً لطفل أصغر سناً، بالشراكة مع مقدم الرعاية.	يُركّز هذا التدخل على مساعدة الأطفال على تحديد وتطوير آليات التكيّف الداخلية الخاصة بهم، بما في ذلك المهارات اللازمة لتهدئة أنفسهم، وإدراك الوقت الذي يحتاجون فيه إلى الحصول على الدعم، وإدارة المشاعر الصعبة.	الممارسة مع الإشراف.	الملاحظة والتغذية الراجعة من خلال الممارسة. التفكير بشأن التنفيذ.

[108] لجنة الإنقاذ الدولية واليونيسف، الأطفال الناجون من الإساءة الجنسية: إرشادات توجيهية لمقدمي الخدمات الصحية والنفسية الاجتماعية في الأوضاع الإنسانية، لجنة الإنقاذ الدولية واليونيسف، 2012.
رغم أن المصطلح التقني هو التثقيف النفسي، إلا أن مصطلح "التثقيف العلاجي" قد طُوّر ضمن النسخة التجريبية الأصلية للإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين لأنه كان من الأسهل ترجمته وفهمه بلغات أخرى. تواصل النسخة الثانية من الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين (CCS 2.0) استخدام "التثقيف العلاجي" لضمان الاتساق.

[109] McNeil, D.W. & Lawrence, S.، "التدريب على الاسترخاء" في M. Hersen & W. Sledge (Eds), Encyclopedia of Psychotherapy, Elsevier Academic Press, 2002.

حل المشكلات	الأطفال (10 سنوات أو أكبر). حسب مستوى النضج والقدرات، يمكن ذلك أيضاً لطفل أصغر سناً، بالشراكة مع مقدم الرعاية.	الأفراد المزوّدين بالأدوات اللازمة لتحديد وحل المشكلات التي تنشأ من ضغوطات الحياة، لتحسين نوعية الحياة بشكل عام.[110]	ممارسة مع الإشراف.	ملاحظة وتغذية راجعة من خلال الممارسة. التفكير حول التنفيذ.

أنشطة أخرى: يمكن تنفيذ كل تدخل من التدخلات الواردة في هذا القسم بأقل قدر ممكن من الموارد الإضافية والوقت والتدريب. ومع ذلك، فهذا لا ينطبق على جميع أنشطة تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي التي قد يجدها فريق إدارة الحالة مفيدة ويرغب في تنفيذها مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. يتوفر العديد من الموارد لدعم الفِرَق في دمج خدمات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) بشكل مناسب في البرامج. بالنسبة للجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي التي تعمل مع الأطفال الناجين، تشمل هذه الموارد:

- المعايير الدنيا بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ.
- المعايير الدنيا لحماية الطفل في سياق العمل الإنساني.
- حزمة الحد الأدنى من خدمات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي.

[110] Nezu, A.M., Maguth Nezu, C. & D'Zurilla, T. علاج حل المشكلات: دليل علاجي، Springer Publishing, 2012.

الخطوة 4: التنفيذ

خلال هذه الخطوة، سيقوم أخصائي الحالة بما يلي:

- مساعدة الأطفال ومناصرتهم للحصول على خدمات عالية الجودة؛
- تقديم تدخلات مباشرة، إذا كان ذلك مناسبًا (تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي)؛
- إكمال أي إجراءات للإبلاغ الإلزامي بما يتماشى مع المصالح الفُضلى للطفل.
- قيادة تنسيق عملية الرعاية.

بمجرد اكتمال خطوات التقييم الأوّلي ووضع خطة عمل الحالة، يكون الوقت قد حان لتنفيذ خطة العمل. عادةً، يحتاج الأطفال والأسر إلى المساعدة في الوصول إلى خدمات أخرى (على سبيل المثال، الإحالات لتدخلات السلامة والرعاية الطبية). في العديد من السياقات، سيقدم أخصائيو الحالات بشكل مباشر خدمات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي والخدمات المماثلة، بالإضافة إلى ربط الأطفال والأسر بالوكالات الأخرى.

مساعدة الأطفال ومناصرتهم للحصول على خدمات عالية الجودة

وفق خطة العمل التي وُضعت بين الطفل وأخصائي الحالة، سيضطلع أخصائي الحالة بمسؤولياته بشأن المساعدة في الحصول على الخدمات اللازمة. هناك العديد من الطرق المختلفة التي يستطيع أخصائي الحالة من خلالها مساعدة الطفل ومقدم الرعاية في الحصول على الخدمات. تشمل الإجراءات النموذجية ما يلي:

- مرافقة الأطفال/ مقدمي الرعاية إلى خدمات الشرطة والصحة ومقدمي الخدمات الآخرين.
- المناصرة نيابةً عن الطفل. تتضمن بعض الأمثلة الشائعة للمناصرة:
  - مع الشرطة وأفراد الأمن لاتخاذ تدابير وقائية؛
  - لتأمين رعاية وعلاج طبيّين عطوفين وجيّدين؛
  - للعمل على أن تؤخذ آراء الأطفال ووجهات نظرهم بعين الاعتبار في الإجراءات التي تؤثر على حياتهم ورفاههم.
- الاجتماع مع مقدمي الخدمات (مثل العاملين الصحيين) لشرح ما حدث وتقديم معلومات حول الإساءة كيلا يضطر الطفل إلى تكرار قصته (يُفترض أن تكون المعلومات التي سيُفصِح عنها أخصائي الحالة لهذه الجهات قد حُددت من قبل في المناقشات التي أُجريت مع الطفل أثناء وضع خطة عمل الحالة).

تقديم تدخلات مباشرة (تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي)

بالنسبة لوكالات إدارة الحالة التي تقدم أيضًا تدخلات مباشرة في مجال تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، يقوم أخصائيو الحالات بإجراء تدخلات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي خلال هذه الخطوة. تدخلات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي المباشرة مثل تلك التي تناولناها في القسم السابق هي تدخلات يقدمها أخصائي الحالة مباشرةً إلى الطفل و/أو الأسرة.

إكمال إجراءات الإبلاغ الإلزامي

تتضمّن مسؤوليات أخصائي الحالة إكمال أي إجراءات للإبلاغ الإلزامي تكون مطلوبة في سياق محلي معين. يجب أن تكون متطلبات الإبلاغ الإلزامية قد نوقشت بالفعل مع الطفل ومقدم الرعاية ضمن عملية الموافقة المستنيرة وأثناء وضع خطة عمل الحالة. ينبغي أن يكون كلٌ من الطفل ومقدم الرعاية على دراية كاملة بالعملية والإجراءات والبروتوكول. كما سبق أن ناقشنا في *الفصل 5*، ينبغي اتخاذ القرارات بشأن الإبلاغ الإلزامي مع الطفل ومقدم الرعاية وبما يتماشى مع مبادئ المصالح الفُضلى للطفل، والتمركز حول الناجية/ الناجي، وعدم الإضرار. يجب أن تكون تدابير التخفيف من المخاطر وتخطيط السلامة بشأن الإبلاغ الإلزامي قائمة بالفعل مع الطفل ومقدم الرعاية قبل تنفيذ أي إبلاغ.

قيادة تنسيق عملية الرعاية

دور أخصائي الحالة هو قيادة تنسيق رعاية الأطفال. قد تشمل أنشطة التنسيق ترتيب الوصول إلى الخدمات بشكل مباشر؛ والحد من العوائق التي تحول دون الحصول على الخدمات؛ وإقامة الروابط؛ وغيرها من الأنشطة المسجّلة في ملاحظات التقدم. توضّح استراتيجيات التنسيق الخاصة بإدارة حالات الأطفال الناجين والتي ينبغي تنفيذها على المستوى التنظيمي/ القطاعي بالتفصيل في *الفصل 8: التنسيق*. ومع ذلك، هناك آليات محددة يمكن لأخصائيي الحالات استخدامها لتنسيق الرعاية على مستوى الحالة، مثل:

- **مشاورات الحالة:** آلية مفيدة للحصول على دعم وتوجيه من مشرف أو أخصائي حالة أوّل أو مقدم آخر للخدمة بشأن قضية معينة تخصّ إحدى الحالات (مثل القضايا المعقدة في مجال حماية الطفل أو العنف القائم على النوع الاجتماعي). هذه المشاورات مفيدة بشكل خاص عندما تنتفع الحالة من استشارة الخبراء في مجال يقع خارج نطاق الفريق الذي يقوم بإدارة الحالة.

- **مؤتمرات الحالة:** تُوفِّر فرصاً منتظمة لمقدمي الخدمات المتعددين لمراجعة خطط الحالة للحالات المعقدة و/أو عالية الخطورة. يمكن أن يكون ذلك مفيداً بشكل خاص في معالجة المواقف التي لا تُلبَّى فيها احتياجات الطفل؛ ولتحديد أو توضيح مشكلات التنسيق المستمرة بين مقدمي الخدمات؛ ولتزويد الطفل بخدمات أكثر شموليةً وتنسيقاً وتكاملاً.

يبيّن الجدول 6.3 تفاصيل هذه الآليات من حيث المشاركين والتوقيت وقضايا الخصوصية وحماية البيانات.

الجدول 6.3: خصائص مشاورات الحالة ومؤتمرات الحالة

نوع الاجتماع	مشاورة بشأن الحالة	مؤتمر الحالة
ما الغرض؟	**السعي للحصول على دعم وتوجيه من مشرف أو أخصائي حالة أوّل أو مقدم آخر للخدمة بشأن قضية معيّنة تخص حالة.** مفيدة بشكلٍ خاص عندما يرجّح أن تنتفع الحالة من استشارة الخبراء في مجالٍ يقع خارج نطاق الفريق الذي يقوم بإدارة الحالة.	**إيجاد فرص منتظمة لمقدمي الخدمات المتعددين لمراجعة خطط الحالة للحالات المعقدة و/أو عالية الخطورة.** يمكن أن يكون ذلك مفيداً بشكل خاص في معالجة المواقف التي لا تُلبَّى فيها احتياجات الطفل؛ ولتحديد أو توضيح مشكلات التنسيق المستمرة بين مقدمي الخدمات؛ ولتزويد الطفل بخدمات أكثر شمولاً وتنسيقاً وتكاملاً.
من يشارك؟	أخصائي الحالة للطفل والمشرف عليه، وعلى الأقل أخصائي حالة واحد أو مشرف من القطاع الآخر.	الطفل و/أو مقدم الرعاية له (إذا كان ذلك مناسبًا)، وأخصائي الحالة، والمشرف، وموظف أو مشرف واحد على الأقل من كل قسم من الأقسام - أو المنظمات الأخرى - التي تقدم الخدمات للطفل وأسرته.
	لا ينبغي إشراك أي أفراد في المشاورة أو المؤتمر لا يشاركون بشكل مباشر في حالة الطفل الناجي.	
متى تحدث؟	كلما كان ذلك ضرورياً. غالبًا ما تبدأ في وقت مبكر من عملية إدارة الحالة. يمكن أن تكون مفيدة بشكل خاص عندما لا يرغب الطفل و/أو مقدم الرعاية له في إحالته للحصول على خدمات إضافية، ولكن احتياجاته تتجاوز خبرة أخصائي الحالة الأساسي.	بانتظام خلال عملية إدارة الحالة. يكون أخصائي الحالة الأساسي، أو إذا لزم الأمر المشرف المباشر، مسؤولاً عن جدولة هذه الاجتماعات المنتظمة، ودعوة المشاركين (مع التأكد من إعطاء إشعارٍ كافٍ)، ووضع جدول الأعمال، وتيسير الاجتماع.
هل يجري تقاسم بيانات تكشف عن هوية الأفراد؟	لا، يجب مناقشة الحالة بعبارات عامة (على سبيل المثال، "الطفل" أو "مقدمة الرعاية" بدلاً من الأسماء أو المُعرّفات الأخرى).	نعم، لأن الناجي و/أو مقدم الرعاية له موجود ويجب أن يكون جميع المشاركين في الاجتماع منخرطين بنشاط في عملية إدارة الحالة.

الخطوة 5: متابعة الحالة

خلال هذه الخطوة، يحتاج أخصائي الحالة إلى:

- متابعة الحالة ورصد التقدم؛
- تنفيذ خطة عمل مُنقَّحة (إذا لزم الأمر).
- مواصلة تقديم الدعم في مجال تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي.

تسمح زيارات متابعة الحالة للطفل ولأخصائي الحالة بإطلاع كلٍّ منهما الآخر على أحدث المُستجدات بشأن الإجراءات التي اتُّخذت منذ الاجتماع الأول والتأكد من حصول الطفل على الخدمات المطلوبة المتفق عليها. كما تتيح زيارات المتابعة الفرصة لأخصائي الحالة لإعادة تقييم الوضع بشأن سلامة الطفل، وتقييم أي احتياجات عاجلة جديدة قد تنشأ منذ الاجتماع الأخير، ومناقشة الاحتياجات والرعاية على المدى الأطول.

تساعد المتابعة المنتظمة أيضًا أخصائي الحالة على مواصلة بناء الثقة مع الطفل الناجي ومقدم الرعاية من غير المعتدين، ما يساعد الأطفال الناجين ومقدمي الرعاية من غير المعتدين في الغالب على الإفصاح عن جوانب إضافية من الإساءة الجنسية و/أو القضايا المُستجدّة. يمكن أن تسبب الإساءة الجنسية للأطفال شعوراً عميقاً بالعُزلة، لذا قد تساعد المتابعة المنتظمة في غرس الشعور بالارتباط والأمل لدى الأطفال الناجين ومقدمي الرعاية من غير المعتدين.

بالنسبة لزيارات المتابعة، يجب أن يتفق أخصائيو الحالات على الأوقات والآليات مع الطفل ومقدم الرعاية أثناء العملية الأوّليّة للتقييم ووضع خطة عمل الحالة. ينبغي عقد اجتماعات المتابعة في مكان يرتاح فيه الطفل ويُحافَظ فيه على السرّية. وينبغي أن تتضمن الاجتماعات تعيين وقت وتاريخ ومكان محدد وفقاً للاحتياجات الفردية.

الخطوة 6: إغلاق الحالة والتقييم

في هذه الخطوة، سيقوم أخصائي الحالة بما يلي:

- تقييم مدى الاستعداد لإغلاق الحالة وتنفيذ إجراءات إغلاق الحالة؛
- تقييم الخدمات من خلال التغذية الراجعة من العملاء.

تقييم قرار إغلاق الحالة وتنفيذه

عمومًا، ينبغي إغلاق ملفات الحالة عندما:

- تكون خطة الحالة كاملة ومُرضية، وتكون المتابعة قد انتهت.
- لا يحدث أي اتصال بالعميل لفترة محددة (على سبيل المثال، أكثر من 30 يومًا).
- يتفق العميل الطفل وأخصائي الحالة على أنه لم يعد هناك حاجة إلى مزيد من الدعم.

يُعدّ إغلاق الحالة فرصة لأخصائيي الحالات لإعادة النظر في خطة عمل الحالة مع الأطفال الناجين ومقدمي الرعاية من غير المعتدين، ومناقشة ما إذا كانت أهداف إدارة الحالة قد تحققت، وتقييم أي تحسن في حالة الطفل. يجب على أخصائي الحالة تيسير مناقشة مع الطفل الناجي ومقدم الرعاية من غير المعتدين بطريقة مناسبة لعمر الطفل ومرحلة نمائه حول ما إذا كانت أهدافهم قد تحققت وما إذا كانت هناك حاجة إلى خدمات إضافية. يجب على أخصائيي الحالات، جنبًا إلى جنب مع الطفل الناجي ومقدم الرعاية من غير المعتدين، التفكير فيما إذا كان إغلاق قضية الطفل الناجي يحقق المصالح الفُضلى للطفل الناجي.

في الحالات المعقدة للغاية، وخاصةً عندما تكون المخاطر عالية جدًا، يُحتمل أن تظل القضية مفتوحة لفترة طويلة. هذه مشكلة تحتاج إلى مناقشة وتخطيط مع مشرف إدارة الحالة للتأكد من عدم المساس بالخدمات بسبب حاجةٍ تنظيمية لإغلاق الحالة قبل التوصل إلى حلٍ لجميع المشكلات.

في السياقات التي قد يرى فيها أخصائيو الحالات الطفل الناجي مرة واحدة فقط، يجب عليهم إعطاء الأولوية لخطوات التقييم ووضع خطة عمل الحالة وتوفير أكبر قدر ممكن من المعلومات للأطفال الناجين. سيحتاج أخصائي الحالة إلى توثيق المعلومات المقدمة للطفل بدقة. يجب على أخصائي الحالة إبقاء ملف الحالة مفتوحًا لمدة 30 يومًا، ثم إغلاق الحالة إذا لم يحدث اتصال مع العميل الطفل بعد انقضاء 30 يومًا.

في السياقات التي تكون فيها المتابعة ممكنة، لا ينبغي إغلاق الحالات إلى أن تُصبح المتابعة الأخيرة مُرضية. يحدث ذلك عادةً عندما تُلبَّى احتياجات الطفل والأسرة و/أو عندما تكون نظم الدعم (المعتادة أو الجديدة) الخاصة بهم تعمل على ما يرام. من المهم التأكد من أن إغلاق الحالة يركّز على الطفل، وأن الطفل مستعد لإغلاق الحالة. عندما تُغلق الحالة، يجب على أخصائي الحالة إعطاء الطفل (ومقدم الرعاية، حسب الاقتضاء) تأكيدات بالترحيب باتصاله بأخصائي الحالة في المستقبل إذا لزم الأمر. يجب على أخصائي الحالة توثيق متى أُغلقت الحالة والأسباب المحددة لذلك.

تقييم خدمات إدارة الحالة من خلال التغذية الراجعة من العملاء

التقييم هو إحدى الطرق التي يستخدمها أخصائيو الحالات لتلقّي التغذية الراجعة من الأطفال الناجين ومقدمي الرعاية من غير المعتدين الذين حصلوا على الدعم. الغرض من التغذية الراجعة من العملاء هو تحسين الخدمات وتلبية احتياجات الأطفال الناجين في المستقبل بشكل أفضل. ولا ينبغي استخدامها كأداة لرصد أداء الموظفين. في أغلب الأحيان، تُستكمل تقييمات الخدمة من خلال مقابلة مع الطفل الناجي ومقدم الرعاية من غير المعتدين من قِبَل موظف آخر غير أخصائي الحالة للطفل. في بعض الحالات يمكن للعملاء تعبئة استبيان مكتوب. بشكل عام، الإرشادات التوجيهية لإشراك الأطفال الناجين وإجراء مقابلات معهم بشكل مباشر في إطار تقييم الخدمة هي:

- إذا كان عمر الطفل 9 سنوات أو أقل وكان مقدم الرعاية مشاركًا بشكل نشِط وإيجابي في رعاية الطفل وعلاجه، فيجب إجراء مقابلة مع مقدم الرعاية فقط.
- إذا كان عمر الطفل 10-12 سنة، وكان مقدم الرعاية مشاركًا بشكل نشِط وإيجابي في رعاية الطفل وعلاجه، فيجب إجراء مقابلات مع مقدم الرعاية. ومع ذلك، ينبغي أيضًا سؤال الأطفال في هذا العمر عن آرائهم بشأن الرعاية التي تلقّوها؛ يمكن إدراجهم في المقابلة مع مقدم الرعاية أو إجراء مقابلات معهم بشكل منفصل. يجب تحديد ذلك على أساس كل حالة على حدة.
- إذا كان عمر الطفل 14-18 سنة، يمكن إجراء مقابلة مباشرة معه بشأن رأيه في الخدمات المقدَّمة. إذا كان ذلك مناسبًا، قد يكون من المفيد إجراء مقابلة منفصلة مع مقدم الرعاية للطفل، إذا كان قد شارك بشكل نشِط وإيجابي في رعاية الطفل وعلاجه. بشكل عام، يجب على أخصائي الحالة أخذ إذن المراهقين قبل الاتصال بمقدم الرعاية للطفل.

كما هو الحال مع جميع الخدمات، يتعين على أخصائيي الحالات الحصول على إذن من الطفل الناجي ومقدم الرعاية من غير المعتدين لإجراء تقييم الخدمة. يجب على أخصائيي الحالات إبلاغ الأطفال الناجين بأن جميع الإجابات ستكون سرّية وأن المقابلة لا تتضمن أسئلة حول حالتهم، فالغرض منها فقط الحصول على معلومات حول الخدمات التي تلقّوها. إذا كان الطفل الناجي يستطيع القراءة والكتابة ويرغب في تعبئة الاستبيان بنفسه، فهذا أمرٌ مقبول أيضًا.

أدوات تخطيط السلامة

خطة السلامة هي أداة يُنشئها أخصائي الحالة والطفل (وأفراد أسرهم إذا كان ذلك مناسبًا) لتقليل مخاطر الضرر. تُوضع الخطة مع الطفل وتتضمن تحديد الأماكن الآمنة والأشخاص المأمونين. كما أنها توضح الطرق التي يمكن للأطفال من خلالها البحث عن الأمان في المواقف المختلفة. فيما يلي الأدوات التي يمكن لأخصائيي الحالات استخدامها لتيسير المناقشات حول السلامة وتخطيط السلامة مع الأطفال من مختلف الأعمار.

جدول تخطيط السلامة

يستخدم جدول تخطيط السلامة فئات: الأنماط المتعلقة بسلامة الطفل، واستجابات الطفل للمواقف غير الآمنة، والأشخاص الداعمين في حياة الطفل، والأماكن الآمنة التي يصل إليها الطفل بالفعل أو يمكنه الوصول إليها. يمكن لأخصائي الحالة مناقشة هذه المواضيع مع الطفل باستخدام الأسئلة كدليل - أولًا لتقييم السلامة ثم استخدام تلك المعلومات لدعم تخطيط السلامة. يمكن استخدام الجدول الأول مع الأطفال الأكبر سنًا. الجدول الثاني هو نسخة مختصرة يمكن استخدامها مع الأطفال الأصغر سنًا.

الموضوع	تقييم السلامة	تخطيط السلامة
الأنماط	« هل يمكنك أن تخبرني عن بعض الأوقات التي تشعر فيها بعدم الأمان؟ « هل تكون في مكان معيّن؟ « هل تكون في وقت معيّن من اليوم؟ « هل تكون وحدك؟ إذا لم يكن الأمر كذلك، فمن يكون معك؟ « هل لاحظتَ أي شيء بعينه يقع قبل حدوث ذلك (العنف)؟	« هل هناك طريقة يمكنك من خلالها تجنب...[المكان] دون التعرّض لمشكلات؟ « هل هناك شخص بالغ تثق به يمكن أن يكون معك... [في الوقت أو في المكان المحدد]؟ « هل هناك أي شيء يمكننا القيام به لجعلك تشعر بأمان أكبر في المنزل/ المدرسة وما إلى ذلك؟
الاستجابات	« ماذا تفعل عادةً إذا كنتَ في خطر أو شعرتَ بالخوف؟ « ما الذي تفعله غالباً في تلك الحالة؟ « هل هذه الاستراتيجية تعمل بشكل جيد بالنسبة لك؟ « هل هناك أي شيء آخر تودّ أن تفعله؟ « هل لديك هاتف أو إمكانية للوصول إلى هاتف جارٍ أو صديق أو أحد أفراد الأسرة وما إلى ذلك؟ « هل تستطيع الاحتفاظ بأموالك/ هاتفك في مكان آمن؟	« هل لديك رصيد في هاتفك؟ « هل تعرف أي شخص يسمح لك باستعارة هاتفه؟ « في حالة وجود مشكلة، يمكنك الاتصال بـ ... « هل لديك صديق يمكنه مساعدتك بأمان للوصول إلى [أدخِل المكان أو الخدمة]؟ « هل تستطيع حمل أغراضك المهمة (مثل المستندات والأموال والصور) معك إذا احتجت للمغادرة بسرعة؟
الأشخاص الداعمون	« من الذي تتحدث إليه أو تلفت انتباهه إذا كنت في خطر؟ (على سبيل المثال، جار، صديق، فرد من الأسرة، موظف) « هل هناك أي شخص تثق به ويعرف عن حادث الإساءة؟ « هل هناك أي شخص يمكنه التحدث إلى (المعتدي) بشأن العنف الذي ارتكبه دون أن تتعرّض لمشكلات؟	« هل هناك أي شخص بالقرب منك تذهب إليه للحصول على المساعدة والمشورة؟ « هل هناك شخص بالقرب منك تشعر بالراحة عند الذهاب إليه إذا لم تكن تشعر بالأمان؟ « يمكنك الاتصال بي إذا لم تكن تشعر بالأمان. هل ترغب في ذلك؟

الأماكن الآمنة	» أين تذهب إذا كنت في خطر؟ » هل هناك مكان ترغب في الذهاب إليه ولكنك لم تفعل ذلك بعد؟	» هل هناك مكان يمكنك الذهاب إليه إذا لم تشعر بالأمان؟ » هل تعرف أي أماكن آمنة قريبة؟ (على سبيل المثال، جار، قائد مجتمعي، مكان صديق للأطفال، إلخ.) » كيف تخرج من المنزل إذا كان هناك خطر؟ » هل هناك يوم أو وقت معين يمكنك فيه مغادرة المنزل والتحرك بحرية أكبر؟ (أي يكون احتمال أن تُلاحَظ أقل) » هل لديك أي أخوات أو إخوة يمكنهم مساعدتك (أو ترغب في أن يقوموا بمساعدتك) إذا كنتَ في خطر؟ » هل تطلب المساعدة من (أو تساعد) أياً من إخوتك وأخواتك ليأتي معك؟

للاستخدام مع الأطفال الأصغر سناً

الموضوع	تقييم السلامة	تخطيط السلامة
الأشخاص الداعمون	» هل لديك صديق طيّب جداً؟ ما الذي يُعجبك فيه؟ » مع من تتحدث عندما تشعر بالقلق؟ » هل لديك جار هنا تثق به؟	» إذا كنت قلقاً أو منزعجاً، من الذي ترغب في أن يساعدك؟ » إذا كنت قلقًا أو منزعجًا، هل يمكنك الذهاب إلى... (أيْ شخص بالغ موثوق به مثل جار أو والد صديق).
الأماكن الآمنة	» هل لديك مكان مُفضّل هنا؟ » أين تذهب إذا شعرت بالقلق أو عدم الأمان؟ » هل تعرف أين يوجد ....؟ (أدخِل مكاناً آمناً مثل مكان لحماية الطفل، قائد مجتمعي، الشرطة، وما إلى ذلك)	» إذا كنت قلقًا أو منزعجًا، هل ستذهب إلى...(المكان الآمن المحدد)؟ » هل تحتاج إلى أي دعم للوصول إلى مكانك الآمن؟ (على سبيل المثال دعمٍ من جار أو أخ أكبر أو صديق). » هل نرسم خريطة للمسار من منزلك إلى المكان المفضل/ الآمن لديك؟

قائمة التحقّق الخاصة بالسلامة

تساعد قائمة التحقق الخاصة بالسلامة على تحديد الإجراءات المعيّنة التي يمكن للأطفال اتخاذها عندما يشعرون بعدم الأمان. يقوم الطفل بتوثيق الخطة و/أو حِفظ إجراءات محددة مثل أرقام أو كلمات رمزية وما إلى ذلك. هذا مناسب للأعمار من 10 سنوات فما فوق (أو بشكل عام للأطفال الذين يمكنهم القراءة والكتابة بسهولة).

إذا كانت هناك مشكلة أو لم أشعر بالأمان، يمكنني أن ...	
أتصل بشخصٍ ما باستخدام أرقام الهواتف هذه	
أستخدم هذه الكلمة التنبيهية	
أذهب إلى هؤلاء الأشخاص	
أذهب إلى هذه الأماكن	
أغادر منزلي بعمل هذه الأشياء	
أحمل هذه الأشياء معي	
أساعد أخواتي وإخوتي (أو أطلب المساعدة منهم) من خلال	

خريطة المجتمع

تساعد خريطة المجتمع أخصائي الحالة على تحصيل فهم أفضل لمجتمع الطفل؛ وتحديد المخاطر وعوامل الحماية في المجتمع؛ وتحديد الأشخاص مأموني/ غير مأموني الجانب والأماكن الآمنة/ غير الآمنة. يمكن استخدامها مع الأطفال بأعمار 4 إلى 12 سنة.

في هذا التمرين، يطلب أخصائي الحالة من الطفل أن:

- يرسم منزلاً صغيراً في وسط الورقة؛
- يرسم جميع الأماكن والأشخاص الذين يزورهم الطفل حول المنزل، ويكتب أسماءهم
- يُعلِّم كل الأماكن التي يحبها باللون المفضل لديه
- يُعلِّم كل الأماكن التي لا يحبها بلون مختلف

بعد ذلك يناقش أخصائي الحالة الرسم مع الطفل لفهم الرسم والطرق التي يحدّد بها الطفل الأشخاص والأماكن. يمكن لأخصائي الحالة استخدام هذه المعلومات لمساعدة الطفل على فهم عوامل الخطر والحماية والتعامل معها.

دائرة السلامة

يمكن استخدام دائرة السلامة لتحصيل فهم أفضل للأشياء أو الأشخاص أو الأماكن التي تجعل الطفل يشعر بالأمان أو عدم الأمان؛ وتحديد الأشخاص الذين يمكن للطفل الذهاب إليهم عندما يشعر بعدم الأمان؛ وتحديد الأماكن التي يمكن للطفل الذهاب إليها عندما يشعر بعدم الأمان. يمكن استخدامها مع الأطفال بأعمار 3 إلى 12 سنة.

يرسم الطفل دائرة ثم يرسم داخلها ما/ مَن يجعله أو يجعلها تشعر بالأمان. يمكن أن تكون هذه طريقة ممتازة لتحديد المخاوف المتعلقة بالسلامة التي قد تكون لدى الطفل. يمكن لأخصائي الحالة بعد ذلك المُضيّ خطوة أخرى في هذا النشاط بأن يطلب من الطفل أن يرسم خارج دائرة السلامة الأشياء التي تُخيفه (الدائرة هي الحدود الرمزية للسلامة). يمكن أن يوفر ذلك معلومات إضافية حول تصوّر الطفل للمخاطر (ماذا ومَن) والسلامة (ماذا ومَن)؛

تقييم الصحة العقلية
والدعم النفسي الاجتماعي لرعاية الأطفال الناجين

التعليمات:

يمكن إجراء تقييم تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي لرعاية الأطفال الناجين (تقييم CCS MHPSS) كتقييمٍ مستقل عدة مرات طوال عملية إدارة الحالة في إطار رعاية الأطفال الناجين. لا ينبغي إجراء التقييم عندما يُفصح الطفل الناجي لأول مرة، أو يحتاج إلى رعاية طبية فورية، أو يذكر أنه يعاني من ألم جسدي. عادةً ما تسنح الفرصة الأولى لإجراء التقييم في الاجتماع الثاني أو الثالث مع الطفل ومقدمي الرعاية من غير المعتدين.

للمشرفين:

إذا لم يكن لدى وكالتك تقييم نفسي اجتماعي عام، فيمكنك دمج هذا التقييم في نهج وأدوات إدارة الحالة الحالية لديك بمجرد تدريب الموظفين على كيفية استخدامه. إذا كان لدى وكالتك تقييم نفسي اجتماعي عام سبق أن تلقّى أخصائيو الحالات التدريب عليه ولديهم خبرة في استخدامه، يمكن دمج مكونات هذا التقييم في الأداة الحالية لدى الوكالة. كحد أدنى، يجب أن يتضمّن ذلك ما يلي:

- المخاوف/ المشكلات الرئيسية؛
- الوضع الأسري والمعيشي؛
- الدعم الاجتماعي؛
- تقييم أداء الطفل؛
- نقاط القوة لدى الطفل والأسرة.

يمكن دمج وضع خطة عمل الحالة بشأن تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) في استمارات خطة العمل الحالية.

لأخصائيي الحالات:

بينما تعمل أنت والطفل الناجي ومقدمو الرعاية من غير المعتدين معًا وتعالجون الاحتياجات الفورية للصحة والسلامة، قد تتاح لك الفرصة لاستكشاف ومعالجة الاحتياجات النفسية الاجتماعية للطفل بشكل أعمق. يمكنك أيضًا تحديد الاحتياجات النفسية الاجتماعية لمقدم الرعاية، ولكن يجب معالجتها من خلال الإحالة إلى أخصائي حالة آخر. عند إجراء تقييم تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي:

- تأكد من أخذ الوقت المناسب، وأخذ فترات راحة، والمضي في التقييم وفقًا لسرعة الطفل؛
- توقّع احتمال أن يجد كلٌ من الطفل ومقدم الرعاية من غير المعتدين أن بعض الأسئلة يصعب الإجابة عليها، أو تثير مشاعر قاسية ومواقف مؤلمة؛
- استخدم أساليب التواصل وطرق طرح الأسئلة التي تلائم مرحلة نماء الطفل، بما في ذلك ممارسة الألعاب والرسم وغيرها من الأساليب. تأكد دائمًا من مناقشة الرسومات لتجنب التفسيرات غير الدقيقة؛
- عند وضع خطة العمل، ركّز على نقاط القوة والصمود وطرق تعزيزها، بالإضافة إلى معالجة المخاوف ومصادر التوتر وما إلى ذلك.

انظر في الإرشادات التالية لكل قسم من الأقسام الرئيسية للأداة.

الجزء 1: التقييم العام للطفل:

» فكِّر فيما إذا كان من المفيد أن تعرف من مقدمي الرعاية ما يعتبرونه مشكلات وشواغل رئيسية؛
» إذا أمكن، قيِّم المشكلات الرئيسية مع الطفل ومقدمي الرعاية بشكل منفصل كي يتمكن كلاهما من تقاسم المعلومات بحرية مع أخصائي الحالة؛
» انتبه إلى ما إذا كانت الشواغل/ المخاوف الرئيسية للطفل ومقدم الرعاية هي نفسها أم مختلفة؛
» إذا كانت الشواغل/ المخاوف مختلفة، فيجب على أخصائي الحالة مناقشة مخاوف الطفل مع مقدم الرعاية لتعزيز التواصل والتفاهم بينهما؛
» سجِّل الشواغل الرئيسية لكلٍّ من الطفل ومقدمي الرعاية في **الجزء 1: التقييم العام.**

الجزء 2: السياق الأسري والاجتماعي:

» اسعَ إلى تقييم الأوضاع الأسرية والاجتماعية والروحية والمجتمعية للطفل لتحصيل فهمٍ أفضل للبيئة الأوسع المحيطة بالطفل؛
» ركِّز على البيانات المحددة عن الوضع المعيشي للطفل (أين يأكل وينام؟ كم شخصاً يعيش في المنزل؟ إلخ) بالإضافة إلى التجربة المُعاشة للطفل، لكي تبني على ما هو معروف بالفعل من التقييم الأوّلي؛
» فكّر في الأسئلة الرئيسية بشأن التجربة المُعاشة للطفل، بما في ذلك:
• من كان أكثر شخص في الأسرة يثق به الطفل قبل حدوث الإساءة؟
• بمن يثق الطفل بعد الإساءة؟ هل الطفل سعيد في المنزل؟ هل تُلبّى احتياجات الطفل الأساسية (الطعام، الملبس، التعليم، الحماية)؟
• هل يُعامَل الطفل بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين في الأسرة؟ إذا كانت الإجابة نعم، كيف ذلك؟
• متى يستطيع الطفل اللعب بحرية؟
» عند النظر في البيئة الأوسع، بما في ذلك الجوانب الاجتماعية والروحية للمجتمع، قيِّم:
• ما هي مجالات الدعم الاجتماعي للطفل التي تضاءلت بعد الإساءة؟
• ما هي الأنشطة التي يمكن للطفل زيادتها أو استئنافها أو البدء بها؟ ما هو الدعم الذي يحتاجه الطفل للمشاركة في هذه الأنشطة؟
• ما هي مجالات الدعم الاجتماعي للطفل التي لا تزال قوية؟
• ما هي الموارد، بما في ذلك الزعماء الدينيين/ المجتمع المحلي، التي قد تشكِّل مصادر للدعم؟
» سجّل التفاصيل والحقائق المهمة في **الجزء 2: السياق الأسري والاجتماعي والروحي.**
» في قسم **ملاحظات أخرى**، يمكن لأخصائي الحالة تسجيل تفاصيل إضافية مهمة ولكنها ليست خاصة بالسياق الأسري والاجتماعي والروحي.

الجزء 3: الأداء العام:

» انظر في سلوكيات الطفل ومشاعره وتعبيراته عن الشكاوى الجسدية أو "المادية"؛
» اسعَ إلى تحديد التغيّرات التي ربما تكون قد حدثت منذ وقوع حادث الإساءة الجنسية و/أو الإفصاح عنها؛
» لاحظ أن نقاط التقييم المُدرجة هنا ليست شاملة ولكنها تمثل التغيرات الشائعة التي لوحظت في الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية.

استخدم نسخة مُعدّلة حسب العمر/ مرحلة النماء من العبارة المحددة:
"سأقرأ عليك بعض الجمل. من فضلك قل لي ما مدى انطباق هذه الجمل عليك. فكر في مدى صحة هذه الأشياء منذ _____ [صِف حدث الإساءة... على سبيل المثال، تعرّضتَ للاغتصاب]."

وضّح أنه يجب على الطفل أن يبذل قصارى جهده للإجابة بـ "نعم" أو "لا" على العبارات التي تُقرأ عليه. تأكد من توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة لمساعدة الطفل على التمكّن من الإجابة بنعم أو لا. إذا لم يتمكّن الطفل من إعطاء إجابة بنعم أو لا، قم بإدخال "غير متأكد" في قسم التعليقات.

الجزء 4: مشاعر ومعتقدات مقدمي الرعاية:

» لاحظ أنه قد لا يتيسّر تقييم مشاعر مقدمي الرعاية ومعتقداتهم بأمان. ولكن إذا أمكن، ينبغي تقييم مشاعر مقدمي الرعاية؛
» يمكن لوجهات نظر مقدمي الرعاية توفير نظرة ثاقبة على الدعم (أو عدمه) الذي يتلقّاه الطفل؛
» اطرح عليهم سلسلة من الأسئلة وأوجد مساحة لتقاسم وجهات نظرهم ومشاعرهم وآرائهم وأسئلتهم بحرية - قم بهذا الجزء من التقييم دون حضور الطفل.

استخدم الأسئلة الرئيسية التالية كنقطة بداية لتقييم مشاعر مقدمي الرعاية ومعتقداتهم:

» **ما هو فهمك للإساءة/ ما حدث؟** يساعد هذا السؤال أخصائي الحالة على فهم مدى معرفة مقدم الرعاية بما حدث وفهمه له. يجب على أخصائي الحالة الانتباه إلى عبارات اللوم التي تُوجّه إلى الطفل؛
» **ما هي مشاعرك تجاه الإساءة/ الموقف؟** يستفسر هذا السؤال بشكل صريح عن مشاعر مقدمي الرعاية تجاه الإساءة الجنسية. هنا يجب أن يحاول أخصائي الحالة تقييم مستوى الضيق العاطفي لدى مقدمي الرعاية ومشاعرهم تجاه طفلهم. يجب على أخصائيي الحالات أن يسألوا ما إذا كانت مشاعر مقدمي الرعاية تجاه أطفالهم قد تغيرت منذ تعرّضهم للإساءة؛
» **ما هي التغيّرات التي لاحظتَها على طفلك بعد تعرّضه للإساءة الجنسية؟** في كثير من الأحيان، تأتي الإبلاغات عن الضيق العاطفي لدى الأطفال من البالغين في حياة الطفل الذين يلاحظون تغيراتٍ في سلوكه. يُزوّد هذا السؤال أيضًا أخصائيي الحالات بمزيد من المعلومات حول وجهات نظر مقدمي الرعاية تجاه أطفالهم؛
» **ما الذي تعتقد أنه سيساعد طفلك الآن؟** حدّد ما يعتقد مقدمو الرعاية أنه مفيد ومهم لمساعدة أطفالهم على الشفاء والتعافي. يعرف مقدمو الرعاية الداعمون أطفالهم جيدًا ويجب معرفة أفكارهم حول كيفية دعم شفاء أطفالهم ودمج هذه الأفكار في خطط الرعاية النفسية الاجتماعية؛
» **ما هي همومك واحتياجاتك الرئيسية الآن؟** يوفر هذا السؤال فرصة لمقدمي الرعاية لتقاسم شواغلهم ومخاوفهم الشخصية مع تنبيه أخصائي الحالة إلى الاحتياجات/ المخاوف الإضافية التي قد تؤثر على الطفل.

سجّل الإجابات على هذه الأسئلة في **الجزء 4: تقييم مقدم الرعاية**

الجزء 5: نقاط القوة لدى الطفل والأسرة:

- الإقرار بأن الأطفال والأسر يتمتعون بالصمود، وأن غالبية الأطفال الناجين سوف يتعافون بالدعم المناسب؛
- قم بتقييم نقاط القوة لدى الطفل ولدى الأسرة.

يجب على أخصائيي الحالات مساعدة الأطفال على تحديد نقاط القوة لديهم، مثل:

- شجاعتهم.
- خصائصهم الشخصية الإيجابية؛
- كرامتهم.

يمكن أن تساعد أسئلة مثل: "رغم كل ما حدث، ما الذي يجعلك تبتسم، ولو قليلاً؟" الأطفال على تحديد جوانب حياتهم التي تمنحهم الأمل. إذا لم يتمكن الطفل من تحديد نقطة للقوة أو مجال للفخر، يجب على أخصائي الحالة تعزيز ما حدّده هو شخصيًا في الطفل.

يجب على أخصائيي الحالات أيضًا مساعدة مقدمي الرعاية على تحديد نقاط القوة في الأسرة، بما في ذلك:

- نقاط القوة الشخصية كمقدم للرعاية مثل دعمه لطفله، والمناصرة لتلبية احتياجاته، وحمايته والسعي لتوفير الخدمات له، والتعامل مع المشكلات الأسرية، وتشجيع الطفل لتحقيق آماله وأحلامه؛
- التعلق بالطفل - يُعدّ التعلق القوي والداعم بين مقدمي الرعاية والطفل أمرًا حيويًا لتعافي الطفل؛
- قدرات الأسرة وآمالها وأحلامها - اعرف كيف يقوم مقدمو الرعاية تقليديًا بحل المشكلات، وما هي القدرات المتوفرة لديهم حاليًا (الأصدقاء الداعمون، الأسرة الممتدة، المنزل الخالي من العنف، وما إلى ذلك)؛
- الدعم الاجتماعي – التواصل مع المجتمع والشبكات الأكبر؛
- الوظائف والأصول المالية.

سجّل النقاط الرئيسية لهذه المناقشة في **الجزء 5: نقاط القوة لدى الطفل والأسرة.**

بمجرد تقييم هذه المجالات، يقوم أخصائي الحالة بتحليل المعلومات واختيار التدخلات النفسية الاجتماعية، بالتعاون مع الطفل، بناءً على المشكلات الرئيسية التي حُدّدت. يمكن توثيق هذه العملية والإجراءات المُتخذة ضمن خطة العمل الحالية للحالة أو في **الجزء 6: التقييم النفسي الاجتماعي ووضع خطة العمل.**

رمز الناجي / الناجية:

رقم الحادث::

تقييم تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي لرعاية الأطفال الناجين

رمز أخصائي الحالة: **التاريخ:** **الوقت:**

الجزء 1: المشكلات/ المخاوف الرئيسية

في هذا القسم، يجب على أخصائيي الحالات استخدام الأسئلة و/أو أنشطة الرسم مع الأطفال للتعرف على مشكلاتهم وشواغلهم الرئيسية بعد تجربة الإساءة.
في هذا المربع، يجب على أخصائيي الحالات تدوين الوضع الحالي للطفل بناءً على كلماته / كلماتها.

الجزء 2: السياق الأسري والاجتماعي والروحي

الوضع الأسري والمعيشي: *إرشادات للتقييم: أين يعيش الطفل (ينام، يأكل، يتجوّل)؛ مَن يعيش في المنزل ويزوره بشكل متكرر؛ عدد الإخوة، هل يبدو الطفل سعيداً في المنزل؟ هل يستطيع الطفل اللعب بحرية؟ وأين؟ هل يبدو الطفل خائفًا و/أو ليس قريبًا من الوالدين/ الأوصياء والأشقاء؟ هل يعامَل الطفل بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين في الأسرة؟*

الدعم الاجتماعي *(الصداقات، المدرسة، المشاركة في الحياة الاجتماعية والمجتمعية)*	**الدعم الروحي/ الديني**
ملاحظات أخرى: *(على سبيل المثال، مخاطر السلامة التي حُدّدت، وما إلى ذلك)*	

الجزء 3: تقييم أداء الطفل			
توجيهات: يجب على أخصائي الحالة طرح هذه الأسئلة على الطفل الناجي في غرفة تُوفر الخصوصية والسرّية. قُل: سأقرأ عليك بعض الجمل. من فضلك قل لي ما مدى صحة هذه الجمل عنك. فكِّر في مدى صحة هذه الأشياء منذ _____ [صِف حدث الإساءة... على سبيل المثال، تعرّضت للاغتصاب].			
لا يمكن أن يكون هناك سوى علامة X في عمود واحد.	**نعم**	**لا**	**تعليقات**
1. لم أعد أرى أصدقائي كما اعتدتُ في السابق.			
2. لقد توقفت عن نشاطي اليومي (مثلاً المدرسة).			
3. أصبحت أتشاجر مع الناس أكثر من ذي قبل.			
4. أواجه صعوبة في النوم أو البقاء نائماً.			
5. أعاني من آلام في الجسم أو آلام في المعدة أو صداع أو آلام أخرى.			
6. أشعر بالقلق من أن شيئًا سيئًا سيحدث.			
7. أشعر بالحزن واليأس.			
الدرجة الإجمالية			

الجزء 4: تقييم مقدم الرعاية (إن أمكن)	
ما هو فهمك بشأن الإساءة وما حدث؟	
ما هو شعورك تجاه الإساءة وما حدث؟	
ما هي التغيرات التي لاحظتَها على طفلك بعد تعرّضه للإساءة؟	
ما الذي تعتقد أنه سيساعد طفلك الآن؟	
ما هي شواغلك واحتياجاتك الرئيسية الآن؟	

الجزء 5: نقاط القوة لدى الطفل والأسرة	
نقاط القوة/ عوامل الحماية لدى الطفل (الأشياء التي يستمتع بها الطفل، والعلاقات الإيجابية مع مقدمي الرعاية، والأشخاص الذين يثق بهم والذين يدعمونه، والقدرة على حل المشكلات، والشعور بالأمل، والضحك، وما إلى ذلك)	**نقاط القوة/ عوامل الحماية لدى مقدمي الرعاية والأسرة** (العلاقة القوية والإيجابية مع طفلهم وأفراد الأسرة الآخرين؛ القدرة على التعامل مع التوتر؛ الدعم الاجتماعي والمجتمعي؛ الوظيفة/ الدخل)

الجزء 6: التقييم ووضع خطة العمل *(يُعبّأ من قِبل أخصائي الحالة فقط)*				
اسئلة التقييم	**نعم**	**لا**	**لا ينطبق**	**خطة العمل للتدخل** (تشمل ما هو الإجراء، ومن المسؤول، والإطار الزمني)
1. هل أبلغ الطفل عن أنه يواجه مشكلات في الأداء (انظر بنود أداء الطفل 1-3). إذا كانت الإجابة نعم: التدخلات المطلوبة: 1. حل المشكلات 2. التثقيف العلاجي 3. التدريب على الاسترخاء				
2. هل أبلغ الطفل عن شعوره بالقلق أو التوتر (انظر بنود أداء الطفل 4-6). إذا كانت الإجابة نعم: التدخلات المطلوبة: 1. التدريب على الاسترخاء 2. التثقيف العلاجي 3. حل المشكلات (إذا لزم الأمر)				
3. هل أبلغ الطفل عن وجود مشاعر سلبية لديه (انظر بنود أداء الطفل 6-7). إذا كانت الإجابة نعم: التدخلات المطلوبة: 1. التكيّف في 3 خطوات 2. التثقيف العلاجي 3. التدريب على الاسترخاء				

قم بإدراج نقاط القوة (لدى الطفل والأسرة) التي يمكن أن تدعم شفاء الطفل. (المدرسة، الأنشطة، روح الدُّعابة، الخ).	
المجالات الأخرى للاحتياجات التي حُدّدت أثناء التقييم والتي تتطلب التدخل. (مباشرةً و/أو من خلال الإحالة) (إذا لم تُتناول أعلاه)	
الاحتياجات التي حُدّدت:	**خطة العمل** (تتضمن الإجراءات، ومَن سيفعل ماذا، والإطار الزمني).

حُدِّد موعد المتابعة التالي في (التاريخ/الوقت)_____

التثقيف العلاجي

نظرة عامة

يشمل التثقيف العلاجي أخصائيًا اجتماعيًا يقدم معلومات محددة ودقيقة حول الإساءة الجنسية والمواضيع ذات الصلة للعملاء الأطفال وأفراد الأسرة.[111] تُمكِّن هذه المعرفة الأطفال، وتساعد الناجين وأفراد الأسرة على الشفاء.

يجب على أخصائيي الحالات تقديم معلومات بشأن:

- الحقائق المتعلقة بالإساءة الجنسية، لزيادة فهم الطفل لما تعرّض له؛
- كيف تحافظ على سلامتك في المستقبل.

بالإضافة إلى ذلك، من شأن جلسات التثقيف العلاجي المصمّمة خصّيصاً لمقدمي الرعاية مساعدتهم على تقديم أفضل دعم للأطفال المتأثرين بالإساءة.

اعتبارات بشأن تقديم التثقيف العلاجي

- يتضمن التثقيف العلاجي مناقشة مواضيع حسّاسة مع الأطفال؛ ومن ثم قد يكون أكثر ملاءمةً للمراهقين (10 سنوات أو أكبر) ومقدمي الرعاية؛
- يمكن تنفيذ هذا التدخل بشكل فردي أو في مجموعات مع الناجين والأطفال والمراهقين المعرضين للخطر.
- يوصَى بوجود مُيسِّرين من نفس الجنس ومجموعات من نفس الجنس، خاصةً للمراهقين؛
- قم بتكييف أساليب التثقيف العلاجي للأطفال والأسر مع الثقافة المحلية لضمان نقل المعلومات بأكثر الطرق الممكنة ملاءمةً من الناحية الثقافية؛[112]
- يمكن توفير التثقيف العلاجي حتى لو لم يُفصح الطفل عما حدث له، حيث يوفر هذا التدخل معلومات عامة حول الإساءة الجنسية وليس تجربة الطفل المحددة.

[111] لجنة الإنقاذ الدولية واليونيسف، رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية: إرشادات توجيهية لمقدمي الخدمات الصحية والدعم النفسي الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية، لجنة الإنقاذ الدولية واليونيسف، 2012.

[112] المرجع نفسه.

تعليمات بشأن تقديم التثقيف العلاجي

الخطوة 1: حدد موعدًا مع الطفل (ومقدم الرعاية إذا كان ذلك مناسبًا):

اسأل الطفل ومقدم الرعاية عما إذا كانا على استعداد للمشاركة في جلسة تعليمية خاصة للتثقيف العلاجي. وضّح لهم أنك ترغب في أن تتقاسم معهم معلوماتٍ يمكن أن تساعدهم على فهم ما حدث وإدارته. أكّد لهم أن الجلسة ستُعقد في مكان يوفر الخصوصية ولن تستمر أكثر من ساعة واحدة.

يعتمد الوقت المتاح للعمل مع الطفل على علاقتك به، واستعداد الأسرة للمشاركة، وسياق الموقف. اعمل مع مشرفك لإيجاد طرق لتنظيم وتقديم جلسات التثقيف العلاجي التي تغطي المعلومات الأساسية.

الخطوة 2: إجراء الجلسات:

حدد عدد الجلسات الإضافية التي يمكنك جدولتها مع الطفل بناءً على احتياجاته والفرص المتاحة لمواعيد المتابعة. إذا كانت هناك فرص للقاء الطفل بانتظام، فاهدف إلى جدولة ثلاث جلسات على الأقل لتوفير التعليم والدعم العلاجي. إذا كان من المحتمل عقد جلسة واحدة فقط، قم بتغطية أكبر قدر ممكن من المعلومات في تلك الجلسة.

مواضيع جلسات التثقيف العلاجي

يغطي التثقيف العلاجي ثلاثة مواضيع رئيسية:

- الموضوع 1: ما ينبغي أن يعرفه كل طفل وأسرة؛
- الموضوع 2: سلامة الجسم وتخطيط السلامة؛
- الموضوع 3: دور مقدم الرعاية في عملية تعافي الطفل.

يشمل الموضوعان 1 و2 كلاً من الطفل ومقدم الرعاية ويمكن تغطيتهما في جلسة واحدة أو جلستين.
يجب إجراء الموضوع 3 في جلسة منفصلة مع مقدم الرعاية فقط.

الموضوع 1: ما ينبغي أن يعرفه كل طفل وأسرة:

يحتاج الأطفال ومقدمو الرعاية إلى الحصول على حقائق دقيقة بشأن الإساءة الجنسية للأطفال. اشرح دائمًا أن الإساءة الجنسية للأطفال ليست خطأ الطفل وأنه لا ينبغي أن يُلام عليها. في الواقع، يُعدّ فهم الإساءة الجنسية أمرًا مهمًا لعملية تعافي الطفل والأسرة. ولهذا السبب نبدأ بالحقائق حول الإساءة الجنسية عند توفير التثقيف العلاجي للأطفال ومقدمي الرعاية. الحقائق والمعلومات الأساسية التي يجب تغطيتها في الجلسة الأولى هي:

- ما هي الإساءة الجنسية للأطفال؟
- لماذا تحدث ومن يرتكبها؟
- المشاعر المحتملة للأطفال بعد حدوث الإساءة الجنسية (ردود الفعل الشائعة)؟
- ميل الأطفال إلى التزام الصمت بشأن الإساءة **(هذا مهم بشكل خاص لمقدمي الرعاية).**

ما هي الإساءة الجنسية للأطفال؟

المعلومات الأساسية بلغة بسيطة:

- تحدث الإساءة الجنسية للأطفال عندما يقوم شخص بالغ أو شخص أكبر منك بلمس أو تدليك أعضائك الخاصة، أو يجعلك تمارس نشاطًا جنسيًا أو تشهد أفعالًا جنسية. في بعض الأحيان يطلب منك الشخص الأكبر سنًا أن تلمس أعضاءه الخاصة. تحدث الإساءة الجنسية أيضًا عندما يتحدث معك شخصٌ ما جنسيًا، أو يجعلك تشاهد مقاطع فيديو جنسية أو تنظر إلى صور جنسية، أو يفعل أشياء جنسية أمامك؛
- الإساءة الجنسية دائمًا خطأ، وهي دائمًا خطأ الشخص الذي فعل ذلك بك.

قم بتكييف قسم المعلومات هذا ليشمل معلومات خاصة بالسياق المحلي.

لماذا تحدث الإساءة الجنسية ومن يرتكبها؟

المعلومات الأساسية بلغة بسيطة:

- تحدث الإساءة الجنسية لكثير من الأطفال. يحدث ذلك للفتيان والفتيات من مختلف الأعمار. لا يهم ما إذا كنتَ غنيًا أو فقيرًا، فالإساءة الجنسية تحدث للعديد من الأطفال المختلفين في مختلف أنحاء العالم؛
- الشيء المهم الذي ينبغي تذكُّره هو أن التعرّض للإساءة الجنسية ليس غلطتك؛ لا يتعلق الأمر بالشكل الذي تبدو عليه أو بأي شيء فعلتَه؛
- قد يكون مَن فعل ذلك بك شخصًا تعرفه، مثل قريبك أو صديقٍ مقرّبٍ للأسرة. أو قد يكون شخصاً غريباً عنك تمامًا؛
- في معظم الأحيان، يتعرّض الأطفال للإساءة الجنسية من قِبَل شخص يعرفونه ويثقون به.

المشاعر المحتملة للأطفال بعد حدوث الإساءة الجنسية (ردود الفعل الشائعة)؟

المعلومات الأساسية بلغة بسيطة:

- ينتاب الأطفال العديد من المشاعر المختلفة عندما يتعرّضون للإساءة الجنسية وفيما بعدها. قد يكون من الصعب فهم المشاعر المختلفة. لا بأس أن يكون لدى الأطفال الكثير من المشاعر المختلفة حول الإساءة؛
- يشعر بعض الأطفال بالغضب الشديد من الشخص أو بالخوف منه. يشعر بعض الأطفال بالحزن ولا يريدون التحدث إلى أي أحد. حتى أن بعض الأطفال يشعرون بالذنب تجاه ما حدث؛
- كل هذه المشاعر لا بأس بها وهي شائعة؛
- في بعض الأحيان يمكن أن تؤثر هذه المشاعر على سلوك الأطفال. يشعر بعض الأطفال بالخوف بعد تعرّضهم للإساءة، ولا يرغبون في النوم بمفردهم أو لا يحبون البقاء بمفردهم؛
- يشعر بعض الأطفال بالغضب الشديد ويدخلون في الكثير من الشجار والعراك. يشعر بعض الأطفال بالحزن الشديد ويريدون البكاء طوال الوقت؛
- من المفيد حقًا التحدث عن كل هذه المشاعر.

ميل الأطفال إلى التزام الصمت تجاه الإساءة

معلومات أساسية، خاصةً لمقدمي الرعاية:

- هناك الكثير من الأسباب التي قد تجعل الأطفال لا يخبرون شخصًا بالغًا عندما يتعرّضون للإساءة؛
- وفي بعض الأحيان يقول الشخص المعتدي للطفل أن هذا "سر" وأنه لا ينبغي أن يخبر أحداً به؛

- في بعض الأحيان يقوم هذا الشخص بالتهديد ويقول أشياء مثل، "إذا أخبرتَ أحداً، فسوف أؤذيك" أو "سوف أؤذي أسرتك"؛
- قد يخبر الشخص المُعتدي طفلَك أن أحداً لن يصدقه إذا هو أفصح عن الإساءة؛
- في بعض الأحيان، لا يُفصح الأطفال عن الإساءة لأنهم يشعرون بالخزي أو الإحراج أو الخوف من تورطهم في مشكلة؛
- من المهم بالنسبة لك أن تفهم أن ما حدث ليس خطأ طفلك. طفلك يحتاج إلى الدعم والقبول منك؛
- قد يكون لديك العديد من المشاعر حول تعرُّض طفلك للإساءة الجنسية. يمكننا التحدث عن مشاعرك وكيفية دعمك أيضًا.

الموضوع 2: سلامة الجسم وتخطيط السلامة:

بالإضافة إلى تقييمات السلامة المنتظمة والمُتسقة، قم بعقد جلسة منفصلة مع الأطفال ومقدمي الرعاية حول سلامة الجسم وتخطيط السلامة. يحتاج الأطفال إلى بناء مهارات التواصل والثقة للاستجابة للتجارب التي قد تكون مسيئة أو مؤلمة. رغم أن التدريب على مهارات السلامة الشخصية لا يضمن أن يكون الطفل آمنًا بنسبة 100%، إلا أنه قد يساعد الأطفال على الشعور بقدر أكبر من السيطرة والثقة للاستجابة للتهديدات عند حدوثها. المفاهيم الأساسية التي يجب تغطيتها في هذه الجلسة هي:

- كن منتبهاً وواسع الاطلاع؛
- كن حذرًا ومستعدًا؛
- كن حازماً.

كن منتبهاً وواسع الاطلاع

قم بتثقيف الأطفال بشأن المخاطر المحتملة في بيئتهم وساعدهم على الانتباه إلى حدسهم. من المفيد أن يتمكن الأطفال من التعرّف على علامات الخطر التي تشير إلى زيادة المخاطر، وأن يتدرب الأطفال على كيفية الاستجابة للخطر. ربما تكون هذه المناقشات قد جرت أيضًا في إطار الإدارة القياسية للحالات.

كن حذرًا ومستعدًا

في إطار التثقيف الشامل بشأن السلامة، تحدّث مع الأطفال حول ما يجب فعله إذا/عندما يشعرون بعدم الأمان. اطلب من الأطفال ممارسة الاستجابات المناسبة للخطر أو العنف المحتمل من خلال لعب الأدوار، وما إلى ذلك. يمكن أن يزيد ذلك من ثقة الطفل بنفسه وفعاليته في التعامل مع التهديد المحتمل. عند تعليم الطفل كيفية التخطيط للسلامة، ناقش ما يلي:

- ساعد الطفل على تسمية بعض البالغين الذين يجعلونه يشعر بالأمان (إذا كان الطفل يواجه صعوبة، اسأله عن أشخاص محدّدين، مثل المعلم، أو مقدم الرعاية، أو الأخ، أو الصديق). بمجرد تحديد الأشخاص الآمنين، شجّع الطفل على إخبار هؤلاء الأشخاص إذا كان يشعر بالقلق أو عدم الأمان (في إطار التخطيط للسلامة، يجب إشراك/ إدراج هؤلاء الأشخاص في جلسة للاعتراف بهم رسمياً بصفتهم "أشخاصًا آمنين" في حياة الطفل)؛
- ساعد الطفل على تحديد الأماكن التي تجعله يشعر بالأمان، وخاصةً الأماكن التي يمكنه الذهاب إليها إذا شعر بعدم الأمان في المنزل؛

» ضع خطة مع الطفل للتمرّن على كيفية الاستجابة إذا شعر بعدم الأمان. ماذا سيفعل؟ ماذا سيقول؟ من المهم أن يتدرب الأطفال على قول "لا!" لشخصٍ بالغ يفعل أي شيء يجعلهم يشعرون بعدم الارتياح. لعب الأدوار مفيدٌ جدًا لمساعدة الأطفال على التدرب على قول "لا".

كن حازماً

ابدأ باستعراض ما هو مقبول وما هو غير مقبول من اللمس. يجب على الأطفال أن يمارسوا ما سيفعلونه إذا شعروا بأن اللمس غير مقبول. ومن المفيد شرح النقاط التالية للطفل:

» لا ينبغي لأحد أن يلمس أعضاءك الخاصة بطريقة جنسية؛ حتى لو كان شخصًا تعرفه وتحبه؛
» إذا شعرتَ أن الطريقة التي يلمسك بها شخصٌ ما مضحكة أو غريبة أو غير مريحة، فيجب أن تقول لذلك الشخص: "لا!"
» عرّف الأطفال بأساليب (مثل الجري، والاختباء، وطلب المساعدة، والاستغاثة، والصراخ) لاستخدامها في الاستجابة للمس أو للسلوكيات غير اللائقة. تأكد من مساعدة الطفل على التعرف على شخصٍ بالغٍ محلّ ثقة يمكن للطفل الوثوق به إذا قام أي شخص بتهديده مرة أخرى.

خلال هذه الجلسة، من المهم تنمية ثقة الطفل ومهارته في حماية جسده.

كن حذرًا من إرسال رسالة مفادها أنه إذا حدثت الإساءة مرة أخرى، فسيكون هذا خطأ الطفل. الإساءة الجنسية هي دائماً خطأ المعتدي، والأطفال الذين تعلموا كيفية حماية أجسادهم بشكل أفضل قد يتعرّضون للإساءة. إذا حدث ذلك، فليس لأن الطفل كان غير حازم أو غير مستعد بما فيه الكفاية لحماية نفسه. وذلك لأن المعتدي لديه سلطة أكبر على الطفل ولا يكون الطفل مسؤولاً بأي حال من الأحوال عن أي إساءة.

<u>الموضوع 3 (جلسة مقدمي الرعاية): دور مقدم الرعاية في عملية تعافي الطفل</u>

قم بتنظيم جلسة لمقدمي الرعاية للسماح لهم بمناقشة فهمهم ومشاعرهم حول الإساءة الجنسية. يضطلع مقدمو الرعاية بدور أساسي في شفاء الأطفال وتعافيهم. في الواقع، يُيسَّر الشفاء عندما يُدعَم الأطفال من قِبَل الأصدقاء والأسرة في منزلهم وبيئتهم المجتمعية. يتعرّض مقدمو الرعاية لضغط كبير بعد حدوث الإساءة الجنسية. وقد يشعرون بالذنب لعدة أسباب، مثل عدم حماية الطفل. قد ينتابهم الغضب لشعورهم أن الطفل قد جلب لهم العار و/أو بسبب الغضب على المعتدي. وقد يشعرون أيضًا بالارتباك بشأن ما يجب عليهم فعله الآن؛ وغير ذلك الكثير من المشاعر المضطربة.

أثناء جلسة مقدم الرعاية، اسمح لمقدم الرعاية بالتعبير عن مشاعره ومخاوفه دون إصدار أحكام. ومع ذلك، يجب عليك تحدي مقدمي الرعاية إذا بدا أنهم يلومون الطفل على الإساءة التي تعرّض لها أو إذا كانوا يتخذون مواقف حُكمية تجاه الطفل. المواضيع الأساسية التي يجب تغطيتها أثناء الجلسة هي:

» دور مقدمي الرعاية في شفاء الأطفال؛
» ما الذي يجب على مقدمي الرعاية مراقبته وكيف يمكنهم المساعدة؛
» خدمات الرعاية المتاحة لمقدم الرعاية.

دور مقدمي الرعاية في شفاء الأطفال

- يضطلع مقدمو الرعاية بدور أساسي في شفاء الأطفال. يتعافى العديد من الأطفال من تأثير الإساءة الجنسية عندما يتلقون الدعم من أمهاتهم وآبائهم وأسرهم؛
- يجب على مقدمي الرعاية تشجيع جميع أفراد الأسرة على تقديم الدعم للطفل. يجب على الأسرة أن تتعامل مع الطفل بالعطف، وأن تشعره بالحب؛
- يجب أن يستمر الأطفال في الذهاب إلى المدرسة واللعب ومواصلة "أن يكونوا أطفالًا" بعد الإساءة الجنسية. لا ينبغي أن تمنع الإساءة الجنسية الطفل من الاستمرار في النماء والمشاركة في الأنشطة المناسبة للطفل.

ما الذي يجب على مقدمي الرعاية مراقبته وكيف يمكنهم المساعدة

- بعد وقوع الإساءة الجنسية، قد يشعر الأطفال بالخجل أو الإحراج أو الخوف أو الغضب أو الحزن. إذا لاحظ مقدمو الرعاية أن طفلهم يتصرف بشكل مختلف (على سبيل المثال، يرفض الذهاب إلى المدرسة، أو رؤية الأصدقاء، أو غير ذلك من السلوكيات المتغيرة)، فيجب عليهم التحدث معه وطلب المساعدة له؛
- يمكن لمقدمي الرعاية مساعدة الأطفال من خلال عدم إلقاء اللوم عليهم بسبب الإساءة، ما يجعلهم يشعرون بالراحة والسعادة في المنزل؛
- يمكن لمقدمي الرعاية مساعدة الأطفال من خلال الاعتراف بمشاعرهم وردود أفعالهم والمصادقة عليها، والاستجابة لاحتياجاتهم، ومنحهم الوقت والمساحة للتأقلم مع التجربة بطريقتهم الخاصة؛
- يجب على مقدمي الرعاية حماية الطفل والتأكد من عدم تعرّضه للأذى من قِبَل المعتدي أو أي شخص آخر؛
- يجب على مقدمي الرعاية تشجيع طفلهم على العودة إلى المدرسة واستئناف الأنشطة اليومية؛
- يجب على مقدمي الرعاية الامتناع عن مناقشة الإساءة مع الجيران أو الأشخاص الآخرين. لا ينبغي لمقدمي الرعاية مناقشة الإساءة الجنسية للطفل أمامه (ما لم تُشِر المصالح الفُضلى للطفل إلى ضرورة أن يتحدّث مقدمو الرعاية عن الإساءة مع طبيب أو مستشار قانوني أو أخصائي حالة)؛
- يجب على مقدمي الرعاية دائمًا التأكيد على أن الإساءة الجنسية هي دائمًا خطأ، وهي دائمًا خطأ المعتدي.

خدمات الرعاية المتاحة لمقدم الرعاية

قد يلوم مقدمو الرعاية أنفسهم على الإساءة الجنسية، خاصةً إذا كانوا أمهات. يحتاج أخصائيو الحالات إلى دعم الأمهات وعدم إلقاء اللوم عليهن بشأن الإساءة الجنسية.

- قد يواجه مقدمو الرعاية أيضًا ردود فعل قوية بعد حدوث الإساءة الجنسية في أسرهم. قد يشعرون بالحزن أو الغضب أو الاكتئاب أو الخوف أو الارتباك. لا بأس بذلك. من الطبيعي أن يشعر الأشخاص المتأثرون بالإساءة الجنسية بهذه المشاعر؛
- قد يلوم مقدمو الرعاية أنفسهم على الإساءة. ولكن الإساءة الجنسية هي دائما خطأ المعتدي. إنها ليست خطأ الطفل ولا خطأ مقدم الرعاية؛
- يجب على مقدمي الرعاية التحدث إلى الأصدقاء أو غيرهم من الأشخاص الموثوقين أو طلب دعم إضافي إذا كانوا يواجهون صعوبة في حياتهم اليومية بسبب ردود أفعالهم تجاه الإساءة الجنسية؛
- قدّم الدعم لمقدمي الرعاية لمناقشة مشاعرهم بشأن الإساءة الجنسية لطفلهم وإيجاد طرق أفضل للتعامل مع تأثير الإساءة:
  - قم بتوعية مقدم الرعاية بالخدمات الإضافية والدعم المتاح له ولطفله؛
  - قم بتيسير الإحالات إلى أي خدمات يرغب مقدم الرعاية في الحصول عليها.

نصائح لأخصائيي الحالات

إدارة العبارات الضارة المحتملة:

استمع جيدًا للأفكار والمشاعر التي يُعبّر عنها الطفل ومقدم الرعاية. خلال هذه العملية، قد يتلفظ مقدم الرعاية بعبارات قد يكون من الضار بالطفل سماعها (على سبيل المثال، قد يبدو أن مقدم الرعاية يلوم الطفل على الإساءة ويُوجه غضبه نحو الطفل بدلاً من الشخص المعتدي). لمنع ذلك، قم بترتيب جلسة منفصلة مع مقدم الرعاية، ويفضل أن يكون ذلك قبل الاجتماع مع الطفل، لمعالجة أي معتقدات قد تكون ضارة بالطفل وتشكّل عقبات في عملية الشفاء.

وجِّه المعلومات حسب مستوى فهم الطفل:

قم دائمًا بتكييف أساليب التواصل (وإلى حدٍّ ما المعلومات التي يجري تقاسمها) حسب عمر الطفل ومرحلة نمائه. على سبيل المثال، مع الأطفال الأصغر سنًا، قم بتوفير المعلومات الأساسية من خلال الرسومات واللُّعَب ولعب الأدوار. بالنسبة للأطفال الأكبر سناً، تكون المواد المكتوبة مفيدة. يمنحهم ذلك الفرصة لفهم الأشياء بأنفسهم ومن ثم طرح الأسئلة للمشاركة في الحوار.

قم بإدراج مقدمي الرعاية الداعمين:

ينبغي أن يحصل الطفل الناجي على التثقيف العلاجي مع مقدم الرعاية، طالما أن الطفل مرتاح لذلك، ومقدم الرعاية ملتزم بدعم الطفل. يتيح ذلك الفرصة لأخصائي الحالة ليقول صراحةً لكلٍّ من الطفل ومقدم الرعاية أن الإساءة ليست خطأ الطفل.

يُعدّ عقد جلسات منفصلة مع مقدمي الرعاية أمرًا مهمًا أيضًا، حيث يسمح لأخصائي الحالة بمعالجة أي معتقدات ومفاهيم ضارة قد تكون لدى مقدم الرعاية، ومناقشة الاستراتيجيات التي يمكن لمقدم الرعاية اتباعها لإصلاح الأمور مع الطفل إذا كان قد تفوّه أمامه بالفعل بعبارات ضارة أو قام بأفعال ضارة. حسب عمر الطفل ومرحلة نمائه، يمكن أن تكون الجلسات الفردية مع الطفل مفيدة أيضًا لمناقشة المشاعر التي قد تكون لديه تجاه ردود أفعال مقدم الرعاية وتصريحاته.

إذا انتاب الغضب مقدم الرعاية:

إذا انتاب الغضب مقدم الرعاية أو أخذ في إلقاء اللوم على الطفل أثناء الجلسة، فاطلب منه المغادرة بأدب. رغم أن الغضب هو عاطفة إنسانية طبيعية وقد يكون مهمًا لعملية شفاء مقدم الرعاية، فإنه لا يُحبّذ مواصلة جلسة مشتركة مع الطفل ومقدم الرعاية، إذا كان مقدم الرعاية غير قادر على التحكم في مشاعره وردود أفعاله. استخدم أي وقتٍ متبقٍ للتحدث مع الطفل عما حدث للتو مع مقدم الرعاية وكرّر الرسائل الرئيسية؛ لا يقع اللوم على الطفل بسبب الإساءة ولا بسبب ردود أفعال مقدمي الرعاية له. ناقش هذا الأمر بعد ذلك مع مقدم الرعاية وحدّد

وقتًا لجلسة فردية لمناقشة الأمر بمزيدٍ من العمق. في جلسة (جلسات) إضافية لمقدمي الرعاية، اعمل مع مقدم الرعاية على تغيير معتقداته الضارة وإدارة غضبه من خلال توجيهه في اتجاهات أكثر إيجابية، خاصةً في وجود الطفل.

إنهاء الجلسة:

قبل انتهاء الجلسة، قم بمراجعة المعلومات التي ناقشتَها مع الطفل ومقدم الرعاية. اسأل كلا الطرفين عما يعتقدان أنه كان أكثر الأمور فائدة في الجلسة. من المهم أيضًا سؤال الطفل ومقدم الرعاية إذا كانت لديهم أي أسئلة حول المعلومات المقدمة خلال الجلسة. قبل مغادرة الطفل ومقدم الرعاية، امنحهما الفرصة للانضمام إلى جلسة تعليمية علاجية أخرى في الأسبوع التالي، إذا كان ذلك مناسبًا.

التدريب على الاسترخاء

نظرة عامة

يمكن لأخصائيي الحالة تعليم الأطفال طرقاً للتعامل مع التوتر وتقليل الأعراض الفسيولوجية، مثل تسارع ضربات القلب أو خفقانه، وصعوبة النوم أو التركيز، والغضب، والقلق، وما إلى ذلك. وتشير البحوث إلى أنه يغلب على الأطفال التعبير عن التوتر بطرق جسدية. على سبيل المثال، قد يُبلغ الأطفال عن أعراض جسدية - مثل الصداع وآلام المعدة والغثيان والأوجاع والآلام التي يصعب تمييزها - عندما يعانون في الواقع من التوتر العاطفي. ولذلك، يمكن للأطفال الاستفادة من فهم العلاقة بين الضغط النفسي وتأثيره على الجسم. من خلال تعلّم أساليب استرخاء الجسم، يمكن للأطفال الحصول على أدوات للمساعدة في تقليل أعراضهم الجسدية.

الاعتبارات الأساسية

يجب أن تختلف الأساليب حسب احتياجات الفرد وتفضيلاته وعمره، كما يجب تكييفها مع السياق المحلي. انظر فيما يلي:

- أداء صلاة؛
- مشاهدة وميض شمعة؛
- الرقص والغناء؛
- تمارين التنفس؛
- أي أساليب أخرى يمكن أن تساعد الطفل على استرخاء جسده وعقله، بما في ذلك تلك الموضحة في هذا الملحق.

يعني تنوع تمارين الاسترخاء التي يمكن توفيرها أنه يمكن تعديل بعض التمارين لتلائم حتى للأطفال الصغار جدًا (سنتين أو أكبر). يمكن تصميم تمارين التنفس البسيطة للأطفال الصغار وتنفيذها معهم. قد يكون التخيُّل المُوجَّه أو أساليب الاسترخاء الأخرى الأكثر تعقيدًا أكثر ملاءمةً للأطفال الذين تبلغ أعمارهم 6 سنوات فما فوق. يجب على المشرفين وأخصائيي الحالات مراجعة الأساليب والموارد المختلفة لتحديد الأساليب الأكثر قابلية للتطبيق في السياق المحلي والتي يُرجّح أن يقبلها ويستخدمها الأطفال ومقدمو الرعاية لهم.

تعليمات لأساليب الاسترخاء

يمكن لأخصائيي الحالات تعليم الأطفال طرقًا جديدة للتعامل مع التوتر لتقليل ردود الفعل السلبية. تتبَع خطوات توفير أساليب الاسترخاء الأساسية نمطاً مماثلاً. يمكن إجراء معظم تمارين الاسترخاء باتّباع ثلاث إلى أربع خطوات رئيسية.

الخطوة 1: اشرح التمرين

قدّم شرحاً مبسطاً للتمرين وما يهدف إلى تحقيقه. إذا كان هناك احتمال لحدوث انزعاج أو مشاعر صعبة نتيجة التمرين، فوضّح ذلك في البداية. على سبيل المثال، قل: "سنقوم بنوع خاص من التنفس اليوم. يهدف هذا النوع من التنفس إلى مساعدتنا على الشعور بالهدوء عندما ننزعج. أحياناً عند البدء في ممارسة هذا النوع من التنفس لأول مرة، قد يجعلنا ذلك نشعر بالغرابة أو التوتر. عندما تجرّب التمرين، إذا وجدت أنه يجعلك تشعر بعدم الارتياح، يمكنك دائمًا التوقف عن التنفس بهذه الطريقة والعودة إلى الطريقة التي تتنفس بها الآن".

تأكّد من تعديل أوصاف تمارين الاسترخاء بما يتناسب مع نماء الطفل ونضجه. على سبيل المثال، بالنسبة لطفل صغير، يمكنك أن تقول: "سنقوم بالتنفس بطريقة تُسمّى التنفس العميق من المعدة. بهذه الطريقة، نريد أن نأخذ نفسًا عميقاً بقدر ما نستطيع لنفخ بطوننا مثل البالونات. ثم نُفرغ بالونات البطن بأبطأ ما يمكن".

الخطوة 2: قم بإجراء بيان عمليّ للتمرين:

قم دائمًا بتقديم بيان عمليّ للتمرين أولاً كي يتمكن مقدم الرعاية والطفل من مشاهدته قبل الممارسة. قد تحتاج إلى المبالغة في التمرين لغرض التوضيح، خاصةً إذا كان نوعًا من التنفس أو تمرينًا لا يتضمّن الكثير من الحركة.

الخطوة 3: اجعل الطفل (ومقدم الرعاية) يمارسون التمرين:

اطلب من الطفل ومقدم الرعاية ممارسة التمرين. قد يشمل ذلك أداء التمرين معهم أو إعطائهم تعليمات شفهية أثناء ممارستهم. على سبيل المثال، قل، "سنستنشق الهواء عبر أنوفنا مع العدّ لثلاثة ونُخرجه من أفواهنا مع العدّ لثلاثة. سنفعل ذلك ثلاث أو أربع مرات. ثم سنحاول الشهيق والزفير مع العد لأربعة. هل أنتم مستعدون للبدء؟

"تنفّس من أنفك مع العدّ ثلاثة...اثنان...واحد. الآن قم بالزفير من فمك مع العدّ ثلاثة...اثنان...واحد. كرّر ذلك ثلاث مرات".

الخطوة 4: اجعل الطفل يتدرب في المنزل:

تتطلب تمارين الاسترخاء ممارسة. اطلب من الأطفال ومقدمي الرعاية ممارسة التمارين في الأوقات المناسبة. اربط الممارسة بما يسعى التمرين إلى تحقيقه لذلك الطفل على وجه التحديد. اطلب من الأطفال البدء بممارسة التمرين مرتين أو ثلاث مرات عندما يشعرون بالأمان، أو عندما يمكنهم التدرب دون مقاطعة، أو عندما يشعرون أنهم مستعدون للتدرّب. يجب أيضًا أن تطلب من الطفل أن يحاول تذكُّر كيف يشعر بجلسات التدريب هذه وكيف يشعر بعد الممارسة. أخبِر الطفل أنك سوف تتحقق من أدائه واجباته بشأن التمارين في الجلسة القادمة معه. عندما يصبح الأطفال أكثر ارتياحًا مع التمارين ويكون لديهم أفكار حول تمارين الاسترخاء التي يحبونها والتي تناسبهم، اطلب منهم استخدام هذه التمارين عندما يشعرون بالانزعاج أو الإرهاق أو غيرها من المشاعر الصعبة التي ذكر الطفل أنه بحاجة إلى الدعم بشأنها.

يقدم هذا الملحق إرشادات حول أسلوبين للاسترخاء. كما يتضمّن بعض الموارد الإضافية لتمارين أخرى للاسترخاء. يتناول هذا القسم أساليب الاسترخاء التالية:

- التحكم في التنفس من البطن؛
- استرخاء الجسم.

التحكم في التنفس من البطن

يُعدّ التحكم في التنفس من البطن أسلوبًا مفيدًا لمساعدة الأطفال والبالغين على التحكم في القلق والتوتر. وعادةً ما يُدرَّس لمساعدة الأطفال على التعامل مع الأفكار المُجهدة والمشاعر الغامرة. الهدف من التحكم في التنفس من البطن هو جعل الأطفال يركزون على تنفسهم بحيث يتنفسون بعمق وببطء، ويتعلمون أيضًا أنه توجد استراتيجيات يمكن أن تساعدهم في التغلب على مشاعر التوتر أو القلق. وأخيرًا، يتعلمون أنه من خلال التركيز على أنماط تنفسهم، يمكنهم صرف انتباههم عن الأفكار أو الصور المُزعجة. تتمثل إحدى مزايا أداة مثل التحكم في التنفس من البطن في أن أخصائيي الحالات يمكنهم توضيح ذلك للأطفال ويمكنهم أيضًا مراقبة تقدمهم عن كثَب في استخدام الإستراتيجية بشكل صحيح. عند تعليم التحكم في التنفس من البطن للأطفال، اتبع ثلاث خطوات:

الخطوة 1: اشرح الأسلوب:

اشرح للطفل لماذا يجب أن يتعلم أسلوباً للتنفس. على سبيل المثال، قل: "اليوم سنتعلم طريقة لمساعدة أنفسنا على الهدوء وإدارة توترنا ومشاعرنا المضطربة. سأعرض لكم نشاطًا للتنفس يمكن أن يساعدكم على تهدئة عقولكم وأجسامكم. عندما نشعر بالانزعاج، فإننا نميل إلى التنفس بشكل أسرع وليس بعمق. لا يسمح ذلك بدخول ما يكفي من الهواء إلى رئتينا، ما قد يجعل الجسم يشعر بأنه خارج عن السيطرة. عندما تكون منزعجًا، سيساعدك القيام بهذا التمرين للتنفس على إدخال المزيد من الهواء إلى رئتيك. التحكم في تنفسك سيساعد جسمك وعقلك على الاسترخاء. إنه أيضًا شيء يمكنك القيام به في أي وقت وفي أي مكان.

الخطوة 2: قم بإجراء بيان عملي للأسلوب:

وضّح للطفل كيفية الشهيق والزفير ببطء. توجيهات التحكم في التنفس هي:

- اتخذ وضعاً مريحاً (إما الاستلقاء أو الجلوس بشكل مريح)؛
- ركِّز على التنفس والاستنشاق والزفير عن طريق الأنف. ضع إحدى يديك على معدتك واليد الأخرى على صدرك. عند الاستنشاق، يجب أن تتحرك اليد التي على المعدة لأعلى، وعند الزفير - لأسفل. يجب ألا تتحرك اليد الموجودة على الصدر.

الخطوة 3: اجعل الطفل يمارس التنفس من البطن:

- قد يرغب بعض الأطفال في الاستلقاء على الأرض مع لعبة صغيرة أو شيء ما على بطنهم. مع كل نفَس، يجب أن يتحرك الجسم لأعلى ولأسفل. يمكنك أيضًا أن تطلب من الطفل أن يتخيل أن بطنه عبارة عن بالون؛
- امتدح الطفل أثناء ممارسته لهذا الأسلوب. بمجرد أن يجرّب الطفل عدة أنفاس، اطلب منه التنفس بشكل أبطأ عند الزفير مقارنةً بالشهيق. يمكن أن يكون من المفيد العدّ أثناء أخذ الأنفاس من خلال قولك: "أولاً، خذ نفسًا عميقًا وبطيئًا عبر أنفك. عدّ: واحد...اثنان...ثلاثة وراقب معدتك، وليس كتفيك، وهي ترتفع. ثم قم بالزفير واحد...اثنان...ثلاثة...أربعة...خمسة وشاهد معدتك وهي تنخفض"؛
- بمجرد أن يتمكن الطفل من الوصول إلى إيقاعٍ للتنفس، اطلب منه اختيار كلمة ليقولها بصمت أثناء الزفير. من الأمثلة الجيدة: "هادئ" أو "آمن". اطلب من الطفل أن يحاول التفكير فقط في تنفسه وهذه الكلمة. عندما تتبادر إلى ذهن الطفل أفكار أخرى، يجب أن يحاول تصوّرها وهي تطفو بعيدًا؛

» اطلب من الطفل أن يمارس التحكم في التنفس كل يوم في المنزل، لبضع دقائق أو أكثر إذا استطاع. يمكن للأطفال التدرب عندما يخلدون إلى النوم ليلاً أو في وقت آخر مناسب لهم. يمكن للأطفال الأكبر سنًا تسجيل هذه الممارسات المنزلية على استمارة ومناقشتها معك لاحقًا. ساعد الطفل على تحديد متى وأين سيقوم بأداء الواجب المنزلي، ومحاولة تحديد العوائق المحتملة التي تحول دون قيامه بالتدرُّب بمفرده. في البداية، يجب إجراء جلسات التدريب عندما يكون الطفل هادئاً ويستطيع التركيز، وليس في أوقات التوتر والقلق.

قم بإدراج مقدمي الرعاية:

يمكن تعليم الوالدين كيفية التحكم في التنفس من البطن لمساعدة أطفالهم على تعلم هذه المهارات وممارستها في المنزل. بالإضافة إلى ذلك، غالبًا ما يستفيد الوالدان أنفسهم من هذه المهارات، نظرًا لمستويات التوتر العالية التي قد يتعرّضون لها. يمكن تعليم نفس أسلوب التحكم في التنفس الذي يُدرَّس للطفل للوالدين أيضاً. للمساعدة في تعزيز هذه المهارة، يمكن للأطفال المشاركة في تعليم والديهم هذا الأسلوب في الجلسة.

استرخاء الجسم

يمكن للأطفال والكبار استخدام هذه الأداة كوسيلة لاسترخاء أجسادهم وتقليل توتر العضلات. وهذا مفيد للأطفال والبالغين الذين يعانون من صعوبة في النوم أو الذين يعانون من أعراض جسدية للقلق. يُعلَّم استرخاء الجسم عادةً من خلال جعل الشخص يتناوب بين شد عضلاته وإرخائها. يُعلِّم التركيز على هذا الاختلاف الأطفالَ كيفية التعرف على المشاعر المتوترة وتحييدها. هناك العديد من الطرق لتعليم الأطفال مهارات الاسترخاء، ويعتمد بعضها على عمر الطفل. يشرح هذا الملحق بعضًا من هذه الطرق، ولكن ابتكر دائمًا عند مساعدة الأطفال على تعلم الاسترخاء. يمكن استخدام الألعاب والرقص والموسيقى وغيرها من الأنشطة لتعليم هذا الأسلوب.

الخطوة 1: اشرح استرخاء الجسم

اشرح ما هو استرخاء الجسم وما أهميته. على سبيل المثال، قل: "أحيانًا نشعر جميعًا بالخوف أو التوتر قليلاً. عندما تكون لدينا هذه المشاعر، يمكن أن تصبح أجسادنا متوترة أو مشدودة. هذا شعور غير مريح. في بعض الأحيان يكون الأمر مؤلمًا. للمساعدة في التخلص من هذه المشاعر المتوترة، سنساعدك على تعلم كيف تجعل جسمك يسترخي. يمكن أن يساعدك ذلك على الشعور بالاسترخاء والهدوء".

الخطوة 2: قم بتوجيه الطفل خلال تمرين استرخاء الجسم

ينبغي تدريب أخصائيي الحالات على استرخاء الجسم (وأن يعرفوا كيفية ممارسته) للتأكد من قدرتهم على بيان التمرين عملياً بفعالية. يمكن لأخصائيي الحالات توجيه الأطفال في أساليب استرخاء الجسم باتباع التوجيهات التالية:

1. اجعل الطفل يجلس أو يستلق في وضع مريح. يجب أن يشعر الطفل بالراحة قدر الإمكان. اطلب من الطفل أن يغمض عينيه إذا رغب في ذلك.
2. قل للطفل: "خذ نفسًا عميقًا - شهيقاً وزفيرًا عن طريق الأنف. افعل ذلك مرة أخرى. سأطلب منك شد وإرخاء عضلات معينة في جسمك. ركّز على ما تشعر به عضلاتك، وتحديدًا الفرق بين الشد والإرخاء. بعد الشد، ستشعر العضلات براحة أكبر.

3. قل للطفل:

- ركّز أولاً على العضلات الكبيرة في ساقيك. شدّ جميع عضلات ساقيك. اشعر بمدى الشد وتوتر عضلات ساقيك الآن. احتفظ بها في هذا الوضع لبضع لحظات أخرى... والآن استرخِ. دع كل التوتر يذهب. اشعر بأن عضلات ساقيك تخمُد وترتخي وتسترخي. لاحظ مدى استرخاء العضلات الآن. هل تشعر بالفرق بين التوتر والاسترخاء؟ استمتع بالشعور اللطيف بالاسترخاء في ساقيك.
- ركّز الآن على عضلات ذراعيك. شد كتفيك وأعلى ذراعيك وأسفل ذراعيك ويديك. اضغط يديك على شكل قبضة مُحكمة. اجعل عضلات ذراعيك ويديك مشدودة قدر الإمكان. اضغط بقوة أكبر...وأكبر...احتفظ بالشد في ذراعيك وكتفيك ويديك. اشعر بالشدّ في هذه العضلات. أبقِ عليها في هذا الوضع لبضع لحظات أخرى... ثم أطلِقها. دع عضلات كتفيك وذراعيك ويديك ترتخي. اشعر بالاسترخاء بينما ينخفض كتفاك إلى وضع مريح وتسترخي يداك على جانبيك. اسمح لعضلات ذراعيك بالاسترخاء التام.
- ركّز مرة أخرى على تنفسك – أنفاس بطيئة ومنتظمة. تنفس واسترخ. ازفر التوتر. استنشق واسترخ. ازفر التوتر. استمر في التنفس ببطء، شهيق وزفير.
- الآن شد عضلات ظهرك. اسحب كتفيك إلى الخلف وشُدّ العضلات على طول عمودك الفقري. قم بتقويس ظهرك قليلاً أثناء شد هذه العضلات. ابقَ في ذلك الوضع ... واسترخِ. دع كل التوتر يذهب. اشعر بظهرك يسترخي بشكل مريح في وضعية جيدة وصحية.
- حوِّل انتباهك الآن إلى عضلات صدرك ومعدتك. شدّ ووتِّر هذه العضلات. شدّها أكثر.. أبقِ على هذا التوتر.. ثم أطلقه. قم بإرخاء عضلات صدرك ومعدتك.
- وأخيراً، شد عضلات وجهك. أغمض عينيك وجعِّد أنفك وشد عضلات خديك وذقنك. أبقِ على هذا التوتر في وجهك... واسترخِ. أطلِق كل التوتر. اشعر بمدى استرخاء وجهك!
- حاول أن تفكر في جميع عضلات جسمك. لاحظ مدى استرخاء عضلاتك. دع أي بقايا أخيرة من التوتر تختفي تماماً. استمتع بالاسترخاء الذي تشعر به. لاحظ مدى هدوء تنفسك ومدى استرخاء عضلاتك. استمتع بهذا الاسترخاء لبضع لحظات.

4. عندما يكون الطفل مستعدًا للعودة إلى المستوى المعتاد من اليقظة والوعي، اجعله يُعيد إيقاظ جسده ببطء. يمكنه هز أصابع قدميه وأصابع يديه، أو أرجحة ذراعيه بلطف، أو مد ذراعيه ورجليه.
5. شجِّع الأطفال على ممارسة ذلك في المنزل قبل أن يناموا.

شرح استرخاء الجسم للأطفال الصغار:

لن يتمكن الأطفال الأصغر سنًا من اتباع التعليمات التفصيلية، لذا كن مبدعًا عند تعليمهم أساليب استرخاء الجسم. على سبيل المثال، يمكنك مقارنة الجسم بالمكَرونة أو الفاصوليا غير المطبوخة (أو أي طعام آخر أكثر ملاءمة في السياق المحلي). قل: هل رأيتم حبّات الفاصوليا قبل أن تُطبخ؟ كيف تبدو؟ إنها تكون قاسية للغاية. ماذا عن الفاصوليا بعد طبخها، كيف يكون شكلها؟ إنها تكون ليّنة وطرية. دعونا نتظاهر بأننا فاصوليا مطبوخة وغير مطبوخة! أولاً، سنتظاهر بأننا فاصوليا غير مطبوخة ونكون متوترين وأقوياء للغاية ونقف بشكل مستقيم. وبعد ذلك سنصبح فاصوليا مطبوخة، مرتخية ومسترخية وطريّة. لنحاول مرة أخرى [كرر هنا، اجعل الطفل يتبعك]. لنكن فاصوليا غير مطبوخة... حسنًا، الآن فاصوليا مطبوخة... ثم فاصوليا غير مطبوخة" ثم توقف بضع ثوانٍ وقل، "فاصوليا مطبوخة..." [يمكن تكرار ذلك عدة مرات].

قم بإدراج مقدمي الرعاية

يمكن تعليم الوالدين طرق استرخاء الجسم لمساعدة أطفالهم على ممارسة هذه المهارات في المنزل. بالإضافة إلى ذلك، يستفيد الوالدان أنفسُهم من هذه المهارات، نظرًا لمستويات التوتر العالية التي قد يتعرّضون لها. نفس أساليب استرخاء الجسم التي تُدرّس للأطفال يمكن تعليمها لوالديهم. لتعزيز هذه المهارة، يمكن للأطفال المساعدة في تعليم والديهم في الجلسة.

موارد إضافية للتدريب على الاسترخاء

المورد	التمارين الرئيسية
تمارين للتأريض والتنظيم العاطفي والاسترخاء[113]	اختُبرت أداة "ارسم حيّزاً آمناً" مع الأطفال الصغار لإنشاء تمثيلٍ شخصي مرئي ومُجدٍ لمكان آمن يمكن للطفل أن يذهب إليه في ذهنه عندما يشعر بالتوتر. ويمكن استخدام ذلك أيضًا مع الأطفال الأكبر سنًا من خلال تمرين التخيُّل المُوجَّه.
لنمارسْ تمرين التأريض: مجموعة أدوات للناجين[114]	يحتوي كتاب التمارين هذا على شرح لثلاثة أنواع من تمارين التأريض (البدنية والعقلية والمُهدِّئة)، ويقدم أفكارًا وتمارين بسيطة لكلٍّ منها. لن تكون جميعها مناسبة لكل سياق محلي، ولكن يُوفِّر العديد من الخيارات لكل نوع من أنواع التأريض.
موارد لموقع الصمود على الإنترنت	يحتوي موقع الصمود على الإنترنت على عدة مقاطع فيديو قصيرة على منصة YouTube تُعرف باسم Rapid Resets (إعادة الضبط السريع) والتي يمكن استخدامها مع الأطفال في السياقات التي توفر اتصالاً لاسلكياً متاحاً على نطاق واسع بالإنترنت ونطاقاً ترددياً بعرضٍ مناسب.
منظمة انقذوا الأطفال	توفّر العديد من تمارين الاسترخاء التي يمكن القيام بها بسهولة مع الأطفال، والتي يُيسِّرها مقدمو الرعاية.

[113] المركز الوطني بشأن العنف المنزلي والصدمات والصحة العقلية، تمارين للتأريض والتنظيم العاطفي والاسترخاء للأطفال ووالديهم، NCDVTMH, 2014.
[114] تحالف أريزونا لإنهاء العنف الجنسي والمنزلي، دعونا نمارس التأريض: مجموعة أدوات للناجين، ACESDV، بدون تاريخ.

مهارات التكيّف

نظرة عامة

قد تكون الآثار اللاحقة للإساءة الجنسية صعبة على الأطفال الناجين. وقد يشعرون بالخزي والحزن. وقد يرفضون الذهاب إلى المدرسة، ويقضون قدرًا كبيرًا من الوقت بمفردهم. وقد يجدون صعوبة في العثور على الأشخاص المناسبين والموارد المناسبة لمساعدتهم على التعامل مع تأثير الإساءة الجنسية عليهم. ومع ذلك، يجب على أخصائيي الحالات تذكُّر أن الأطفال أقوياء، وأنه من الممكن لهم أن يُشفوا ويتعافوا ويعيشوا حياة سعيدة وصحية.

يُركّز هذا التدخل على مساعدة الأطفال على تحديد وتطوير آليات التكيّف الداخلية الخاصة بهم، بما في ذلك المهارات اللازمة لتهدئة أنفسهم، وإدراك الوقت الذي يحتاجون فيه إلى الحصول على الدعم، وإدارة المشاعر الصعبة. يجب أن تحدد خطة التكيّف الدعم الاجتماعي الخارجي والأنشطة التي تبني على اهتمامات الطفل ونقاط قوته. وبهذه الطريقة، يُشجَّع الطفل على المشاركة في الأنشطة الإيجابية التي يستمتع بها. كلما كانت حياة الطفل أكثر مشاركةً ودعمًا، تحسنت حالته المزاجية وازدادت احتمالية عودته إلى الأداء الطبيعي (الذهاب إلى المدرسة، واللعب مع الأصدقاء، والتحدث مع الآخرين، وما إلى ذلك). تشمل خطة التكيّف ما يلي:

- الدعم الاجتماعي الذي يجعل الطفل يشعر بالأمان وبتلبية احتياجاته العاطفية؛
- الأنشطة التي تبني على اهتمامات الطفل ونقاط القوة لديه؛
- التمارين التي تبني على المهارات الداخلية والكفاءات الاجتماعية والعاطفية.

من خلال خطة التكيّف هذه، يمكن لأخصائيي الحالات تشجيع الأطفال على المشاركة في الأنشطة الإيجابية التي يستمتعون بها.

الاعتبارات الأساسية

يمكن ممارسة هذا التدخل بشكل فردي و/أو (جزئيًا) مع مقدمي الرعاية للطفل من غير المعتدين، إذا وافق الطفل ومقدم الرعاية.

يمكن أن يعتمد هذا التدخل على الاستيعاب والتقييم النفسي الاجتماعي، حيث تكون عوامل الحماية وعوامل الخطر قد حُدّدت. سيستفيد أي طفل ناجٍ من أخصائي الحالة الذي يأخذ في الاعتبار هذه العوامل ويكون قادرًا على دمج الإجراءات التي تُعزّز عوامل الحماية في خطة التكيّف.

يتضمن التدخل بعض المهارات المعرفية والعاطفية واللفظية، لذا فهو يناسب المراهقين (10 سنوات أو أكبر) بشكل أفضل. حسب مستوى النضج والقدرة، لا يزال بإمكان الطفل الأصغر الاستفادة من خطة التكيف التي توضع بالشراكة مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين.

تعليمات لممارسة مهارات التكيُّف

الخطوة 1: تحديد الأشخاص مأموني الجانب والأنشطة التي تُطمئن النفس:

اسأل الطفل، "عندما يكون لديك هذا الشعور [على سبيل المثال، خائف، حزين، وما إلى ذلك]، من الذي يمكنك التحدث معه؟" اطلب من الطفل إدراج الأشخاص الذين يشعر بالراحة في التحدث معهم.

اسأله "عندما ينتابك هذا الشعور، ما الذي يجعلك تشعر بالتحسّن؟ ماذا تفعل لكي تشعر بالتحسن؟" قم دائمًا بالمصادقة على المشاعر التي يُحدّدها الطفل.

الخطوة 2: تحديد الأنشطة التي يستمتع بها الطفل:

بناءً على نقاط القوة لدى الطفل، اسأله: "كيف تشعر عندما تفعل هذه الأشياء؟" ساعد الطفل على التعرّف على المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، السعادة، الاسترخاء، وما إلى ذلك) التي يشعر بها عندما يشارك في أنشطة فردية وأسرية ومجتمعية ممتعة.

الخطوة 3: وضع خطة مع الطفل:

بناءً على إجابات الطفل، قم بوضع خطة معه لإشراك الأشخاص، والأنشطة، والاهتمامات، والمهارات، والكفاءات، وغيرها من نقاط القوة التي حدّدها، وذلك لمساعدته عندما يحتاج إلى دعم. اطلب من مقدمي الرعاية دعم الطفل في تنفيذ الخطة. قم بالمتابعة مع الطفل ومقدم الرعاية في الاجتماع التالي لمعرفة ما إذا كانوا قد جرّبوا الخطة وما إذا كانت الخطة تساعد الطفل على الشعور بالتحسّن أم لا.

تتضمن بعض الأنشطة المفيدة لمساعدة الطفل على تحديد نقاط القوة والاهتمامات لديه ما يلي:

- تحدّث/ ارسم/ العب الألعاب مع الطفل لمساعدته على تحديد اهتماماته والأشخاص الذين يشعر بالأمان والدعم منهم. تأكّد من أن الطفل يعرف كيف يصل إلى هؤلاء الأشخاص؛
- تحدث/ ارسم/ العب ألعابًا مع الطفل للتعرف على عقيدته ومعتقداته الروحية. إذا كان ذلك مناسبًا ومتوافقًا مع رغباته، ساعد الطفل على إعادة الاتصال بالإيمان إذا كان يشعر بالعزلة.
- تحدث/ ارسم/ العب ألعابًا مع الطفل لمساعدته على تحديد ما يمكنه فعله عندما يشعر بالحزن أو القلق أو الانزعاج، وما إلى ذلك. حدّد أنواع الأنشطة التي تجعله يشعر بالتحسن ومن هم أصدقاؤه و"الأشخاص مأمونو الجانب".
- شجّع الطفل وساعده على التعرف على نقاط القوة لديه. قم بالثناء على الطفل. يحتاج الأطفال إلى أن يروا أنفسهم كبشر قادرين يستحقون الحب والسعادة والحماية.

استخدم خطة عمل الحالة لتدوين نقاط القوة ومهارات التكيّف التي سيعمل عليها الطفل والأنشطة الاجتماعية ومصادر الدعم بدلاً من إنشاء استمارة إضافية لخطة الحالة.

حل المشكلات

نظرة عامة

حل المشكلات هو تدخل يوفر للأفراد الأدوات اللازمة لتحديد وحلّ المشكلات التي تنشأ من ضغوطات الحياة، كبيرها وصغيرها، لتحسين نوعية الحياة بشكل عام.[115] يُعدّ حل المشكلات عمليًا للغاية، لأنه يركّز بشكل أساسي على الحاضر، بدلاً من التركيز على الخوض في تجارب الماضي. في الواقع، سيواجه الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة أنواعاً عديدة من المشكلات، ويُحتمل ألا ترتبط جميع هذه المشكلات بشكل مباشر بالإساءة الجنسية التي تعرّض لها الطفل.

أثناء التقييم النفسي الاجتماعي، قد يُبلِغ الطفل عن صعوبات أو مشكلات يواجهها في حياته اليومية. قد يجد الطفل نفسه يكافح من أجل الشعور بالقبول لدى أحد الوالدين أو الأصدقاء، أو قد يواجه مشكلات في العودة إلى المدرسة. يمكن أن تشمل العوامل المساهمة الأخرى:

- الضغوط المالية في المنزل؛
- إدمان الكحول في المنزل؛
- لم يذهب الطفل إلى المدرسة لفترة طويلة؛
- ينخرط الطفل في عمل ضار؛
- يعيش الطفل في الشارع.

يقوم أخصائيو الحالات بتقييم المشكلات الرئيسية التي يواجهها الطفل من خلال تقييم الاحتياجات النفسية الاجتماعية. ويستخدمون هذه المعلومات لمساعدة الطفل على اتخاذ خطوات لحل أهم المشكلات التي يواجهها. اتبع الخطوات أدناه لمساعدة الطفل على حل المشكلات التي يواجهها، مع دعمه بشكل كامل في عملية حل المشكلات.

الاعتبارات الأساسية

يمكن أن تأخذ خطط حل المشكلات أشكالًا مختلفة. يمكن لأخصائي حالة وطفل استخدام الرسومات أو الرموز بدلاً من الكلمات لوصف المشكلة والأهداف والخطوات نحو حلها، ما يجعلها مناسبة لاستيعاب الأطفال بعمر 6 سنوات فما فوق.

يمكن وضع الصّيغ المختلفة لخطط حل المشكلات في سياق العديد من الأوضاع المختلفة، بما في ذلك غالبية الأوضاع الإنسانية. ومع ذلك، حتى في أكثر البيئات وفرةً في الموارد، قد لا تتوفر حلول لكل المشكلات. في الأوضاع الإنسانية حيث تكون الموارد والإحالات محدودة، يجب على أخصائي الحالة التعرف مع الطفل على المشكلات التي يشعر أنها الأكثر أهمية لمحاولة حلها، كما ينبغي أيضًا أن يكون واقعيًا بشأن القدرة على حل هذه المشكلات بشكلٍ كامل.

[115] Nezu, A.M., Maguth Nezu, C. & D'Zurilla, T، العلاج بحل المشكلات: دليل العلاج، Springer Publishing, 2012.

صُمِّم حل المشكلات، كما هو موضح هنا، خصيصًا لاستخدامه مع الأطفال الناجين ضمن عملية إدارة الحالة. ومع ذلك، إذا كنتَ تعمل مع مقدم رعاية من غير المعتدين لطفلٍ صغير أو طفلٍ لا يستطيع المشاركة على نطاق واسع في صنع القرار، فقد صُمِّم دليل الإدارة الإضافية للمشكلات (+PM) الصادر عن منظمة الصحة العالمية للعمل مع البالغين[116] ويمكن تكييفه مع السياقات المختلفة. قد يكون دليل الإدارة الإضافية للمشكلات (+PM) أيضًا أكثر ملاءمةً للمراهقين الأكبر سنًا والفتيات المراهقات المتزوجات. في حالة استخدام دليل الإدارة الإضافية للمشكلات (+PM) مع مقدم رعاية من غير المعتدين، يجب على أخصائيي الحالات مواصلة إشراك الطفل الناجي إلى أقصى حد ممكن في تقديم مدخلات حول مشكلاته والحلول المحتملة لها وأولوياته. ويعتمد ذلك على عمر الطفل ونمائه وقدراته.

تعليمات لحل المشكلات

الخطوة 1: تحديد المشكلات التي تشغل الطفل أكثر من غيرها:

اطرح أسئلة مثل: "ما هو أكثر ما يقلقك الآن؟" أو "ما هي المشكلات التي تواجهها الآن؟" (يجب أن تكون هذه المعلومات في القسم الأول من التقييم). قد يجد بعض الأطفال صعوبة في الإجابة على مثل هذه الأسئلة. راجع أيضًا المعلومات التي جُمعت خلال التقييم الأوّلي.

على سبيل المثال، قل: "عندما تحدثنا لأول مرة، ذكرتَ أنك لن تذهب إلى المدرسة الآن، ولكن هذا نشاط تستمتع به. هل يمكنك أن تخبرني بالمزيد عن سبب عدم ذهابك إلى المدرسة؟

بناءً على المشكلات التي حُدّدت، قم بتقييم المشكلات المرتبطة مباشرةً بالإساءة الجنسية واعمل مع الطفل على خطة لمعالجة هذه المشكلات. خذ في اعتبارك أيضًا المشكلات المرتبطة بمخاوف أوسع تتعلق برفاه الطفل. ادعم الطفل لتحديد الاستراتيجيات اللازمة لمعالجة هذه المشكلات و/أو إحالة الطفل للحصول على المزيد من الخدمات والدعم المطلوبين اللذيْن يتجاوزان إمكانياتك.

الخطوة 2: ترتيب المشكلات من حيث الأولوية

إذا أسفر التقييم عن تحديد عدة مشكلات، سيكون من المؤمَّل معالجة بعضها من خلال التدخلات بشأن الحد من التوتر، والتثقيف العلاجي، ومهارات التكيّف (*انظر التثقيف العلاجي، والتدريب على الاسترخاء، ومهارات التكيف*)؛ وبخلاف ذلك، يجب إجراء إحالات إضافية لضمان توفير الدعم الإضافي المناسب للطفل. اعمل مع الطفل لإعطاء الأولوية للمشكلات التي تهمّه أكثر والتي يمكن معالجتها على مستوى معين من التدخل. بناءً على هذه المشكلات، قرّر ما إذا كانت هناك حاجة إلى الإحالة لمزيد من الدعم أو ما إذا كان بالإمكان معالجة المشكلة من خلال تدخلات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS). على سبيل المثال، إذا كان الطفل يشعر بالقلق من إلقاء اللوم عليه من قِبَل الأسرة بسبب الإساءة، فقم بإجراء تدخل للتثقيف العلاجي مع مقدمي الرعاية والعمل مع الطفل لتحديد إجراءات أخرى لحل هذه المشكلة. في حالات أخرى، قد تكون هناك حاجة إلى الإحالة. على سبيل المثال، إذا كان الطفل يعيش بدون مقدم رعاية بالغ، فتأكد من إشراك أخصائي حالة بشأن حماية الطفل. في حالة التدخلات المباشرة، يجب على أخصائيي الحالات عمومًا الاقتصار على ثلاث مشكلات كحدٍّ أقصى، والتأكد من إمكانية اتخاذ إجراءات ملموسة نحو حلّها.

[116] منظمة الصحة العالمية، الإدارة الإضافية للمشكلات (+PM): المساعدة النفسية الفردية للبالغين المصابين بالضيق في المجتمعات المُعرّضة للشدائد، منظمة الصحة العالمية، 2018.

يُعدّ تمرين التصنيف خيارًا لمساعدة الطفل على ترتيب أولويات المشكلات التي يواجهها. يبدأ ذلك بقائمة مفتوحة لجميع المشكلات التي يواجهها الطفل والتي حُدّدت أثناء التقييم. يمكن لأخصائي الحالة و/أو الطفل كتابة/ رسم كل مشكلة أو استخدام رمز لها (على سبيل المثال، كتاب لتمثيل المدرسة) ووضعها على طاولة أو على الأرض. بعد ذلك اطلب من الطفل تحديد 3-5 مشكلات يعتبرها الأكبر. إذا كانت المشكلات مكتوبة أو مرسومة، يمكن للطفل وضع علامة لتحديد المشكلات الرئيسية. إذا كانت المشكلات قد أُعطيت رموزاً، يمكن للطفل نقل المشكلات الرئيسية ووضعها في موضع آخر.

قد يعطي الطفل الأولوية لمشكلاتٍ لا تعتبرها أنت المشكلات الأهمّ، ولكن ذلك يعطي فكرة عن تجربة الطفل ولا ينبغي إنكاره. قد تكون الخطوة التالية هنا هي ترتيب ثلاث إلى خمس مشكلات من وجهة نظرك. قد تكون هناك تداخلات، والتي ينبغي أن تشكّل المجالات التي تحتاج إلى معالجة. في الحالات التي ربما تكون قد أعطيتَ فيها أولوية لمشكلات مختلفة، ناقش هذه الاختلافات ولماذا أعطيتها أولوية. إذا كانت الاختلافات ضئيلة، فيمكن إدراج جميع المشكلات في خطة حل المشكلات. إذا شملت الاختلافات العديد من المشكلات، يمكن إجراء تصنيف آخر يقوم على دمج التصنيف الأوّلي للطفل ولأخصائي الحالة.

الخطوة 3: وضع خطة مع الطفل لحل المشكلات:

يتطلب حل المشكلات بعض الخطوات البسيطة. الخطوة الأولى هي تحديد المشكلة. الخطوة الثانية هي تحديد الهدف (بمعنى آخر، كيف ستكون حياة الطفل إذا حُلّت المشكلة). الخطوة الثالثة هي طرح الأفكار حول جميع الحلول الممكنة للمشكلة وتلك التي يمكن أن يحققها الطفل أو مقدم الرعاية أو أخصائيو الحالات أو غيرهم ممن يمكنهم تقديم المساعدة. يجب أن تكون خطوات حل المشكلات ملموسة ومحددة.

مثال على حل المشكلات

وصف الحالة:

تشعر أليشا بالقلق من أن يغضب والدها عندما يعود إلى المنزل ويكتشف أنها تعرّضت للاغتصاب. تشعر أليشا بالقلق من أن يطردها والدها من المنزل. حتى الآن، كانت علاقة أليشا جيدة مع والدها وكانت والدتها تدعمها. علاوةً على ذلك، أشارت أليشا إلى أنها تعاني من مشكلات في المدرسة، حيث يتجاهلها زملاؤها في الفصل وتُستبعد من الأنشطة الترفيهية التي تُقام في المدرسة وما حولها – وهذا يحدث منذ فترة طويلة.

المشكلات الرئيسية:

- والد أليشا سيعاقبها لتعرّضها للاغتصاب.
- لم تُدرَج أليشا في الأنشطة الترفيهية التي يقوم بها زملاؤها في الفصل.

أهداف أليشا:

» أن تحظى أليشا بقبول لدى والدها ولا يُلقي باللوم عليها، وأن تعيش بسعادة في المنزل.
» أن تحظى أليشا بقبول لدى زملائها في الفصل وأن تشارك في الأنشطة الترفيهية.

الحلول الممكنة (عصف ذهني بين أخصائية الحالة وأليشا معًا):

» تُفضي أليشا بمخاوفها إلى والدتها.
» تجلس أخصائية الحالة ووالدة أليشا مع الأب لشرح الوضع له.
» إشراك شخص يحترمه الأب ويثق به للمساعدة في إخبار الأب بما حدث.
» وضع خطة احتياطية لأليشا في حالة قيام والدها بإجبارها على مغادرة المنزل.
» مساعدة أليشا في التغلب على القلق المستمر بشأن والدها.

خطة حل المشكلات:

بناءً على طرح الأفكار للحلول الممكنة، اتفقت أليشا وأخصائية الحالة على إجراءات لحل المشكلة (*الجدول 1*). هناك طرق مختلفة لمساعدة الأطفال على وضع خطة لمعالجة مشكلاتهم المُعلنة.

الجدول 1: خطة أليشا لحل المشكلات

المشكلة	الهدف	الحلول	متى	مَن
والد أليشا سيعاقبها لتعرّضها للاغتصاب.	والد أليشا يقبلها ولا يلومها.	ناقش مخاوف أليشا.	الأسبوع التالي.	أخصائية الحالة، والدة أليشا، وأليشا.
		مقابلة الأب مع شخص داعم.	عندما يعود إلى المنزل.	أخصائية الحالة ووالدة أليشا.
		توفير التثقيف للأب لمساعدته على قبول وفهم ما حدث.	عندما يعود إلى البيت ولثلاث مرات بعد اللقاء الأوّلي.	أخصائية الحالة ووالدة أليشا إن رغِبَت.
		قم بوضع خطة احتياطية.	الاجتماع التالي.	أخصائية الحالة وأليشا.
أليشا غير مُدرَجة في الأنشطة الترفيهية	زملاء أليشا يقبلونها في الفصل ويدعونها للمشاركة في الأنشطة.	الإحالة إلى معلّم المدرسة.	اليوم.	أخصائية الحالة.
اذكر المشكلات الإضافية هنا				

الفصل 7

تنسيق الرعاية للأطفال الناجين

لمحة عامة عن الفصل

يُعدّ التنسيق الجيد بين مقدمي الخدمات أمرًا ضروريًا، لا سيما في حالات الإساءة الجنسية للأطفال نظرًا لطبيعة الاستجابة المعقدة ومتعددة التخصّصات ولمستويات المخاطر الكامنة. يتضمّن الفصل ممارسات التنسيق الفُضلى للعمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. يُحدّد الفصل:

- استراتيجيات التنسيق والتعاون بين الجهات الفاعلة في مجاليْ العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل؛
- استراتيجيات التنسيق متعدد القطاعات؛
- أمثلة على أفضل الممارسات.

الأدوات المناظرة

معالجة حالات العنف المشترك وأشكال العنف المتعددة

التنسيق مع الجهات الحكومية بشأن الإساءة الجنسية للأطفال

تنسيق رعاية الأطفال الناجين بين الجهات الفاعلة في مجاليْ العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل

يُعدّ التنسيق والتعاون الجيد بين مقدمي الخدمات في مجاليْ العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل أمرًا بالغ الأهمية لتوفير الرعاية العطوفة والفعالة ودعم الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. الجهات الفاعلة في مجاليْ العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل لا تُعدّ فقط القطاعات الأساسية القادرة على تقديم خدمات إدارة الحالة استجابةً للإساءة الجنسية للأطفال فحسب، بل إنها أيضًا تمثل نقاط الدخول الأولى للأطفال و/أو مقدمي الرعاية لهم الذين يبحثون عن الدعم. يمكن لتقديم الخدمات المُنسّقة من الجهات الفاعلة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل أن يخفف من مخاطر:

- المعلومات المتناقضة أو المُربكة للأطفال و/أو مقدمي الرعاية لهم؛
- إعادة تجربة معاناة الإساءة بسبب المقابلات المتعددة؛
- فقدان الثقة في مقدمي الخدمات وفي قدرتهم على المساعدة؛
- التأخير في تقديم الخدمات، ما يسبب آثاراً دائمة على الطفل؛
- المحدودية في إمكانية الوصول إلى الخدمات واختيار مقدميها.

يعتمد هذا التنسيق والتعاون على أساسٍ من الثقة المتبادلة والآليات المتفق عليها لتقديم الخدمات والتواصل. يتمثل أحد أهداف هذه الإرشادات في زيادة قدرة الجهات الفاعلة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل على الإسهام في رعاية الأطفال الناجين بحيث يتمتع الناجون بإمكانية الوصول والاختيار بشكل أفضل. يمكن للاستراتيجيات الواردة أدناه تسهيل التنسيق والتعاون بين الجهات الفاعلة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل.

إعداد اتفاقيات التنسيق

اتفاقيات التنسيق هي وثائق رسمية تحدد المبادئ الأساسية والأدوار والمسؤوليات المختلفة لمقدمي الخدمات عند الاستجابة لحالات الإساءة الجنسية للأطفال. يمكن أن تتخذ هذه أشكالًا مختلفة، بما في ذلك:

- إجراءات تشغيل قياسية (SOPs) مخصّصة للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية؛
- أحكام خاصة بالأطفال الناجين في إجراءات تشغيل قياسية أوسع نطاقاً بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي و/أو حماية الطفل؛
- إرشادات توجيهية خاصة بالسياق لإدارة الحالة؛
- اتفاقيات على مستوى الخدمة بين اثنين أو أكثر من الشركاء/ الفِرَق؛
- مذكرات توجيهية مُبسّطة أُعدّت بشكل تعاوني من قِبَل الجهات الفاعلة ذات الصلة.

الغرض من هذه الاتفاقيات هو تقديم إرشادات خطوة بخطوة حول كيفية دعم الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، مع أخذ الخصوصيات السياقية، وتوافر وقدرات مختلف الجهات الفاعلة، والاحتياجات المتفاوتة والمخاطر المحتملة للناجين بعين الاعتبار.

نظرًا لطبيعتها الخاصة بالسياق، سيختلف محتوى وهيكل اتفاقيات التنسيق لإدارة حالات الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. ومع ذلك، كحد أدنى، يجب أن تتناول اتفاقيات التنسيق ما يلي:

مسار الإحالة للأطفال الناجين

انظر في تطوير مسار محدد لإحالة الأطفال الناجين عندما:

- تختلف نقاط الدخول بشكل كبير بين الناجين الأطفال والناجين البالغين، أو عندما تكون هناك متطلبات قانونية محدّدة ينبغي اتباعها (في حالة الأطفال)؛
- توجد مخاوف بشأن تدريب الجهات الفاعلة والقطاعات الأخرى، والمعرفة و/أو المواقف لديها بشأن الأطفال الناجين؛
- لا تؤثر المعايير المحدّدة للإبلاغ الإلزامي إلا على جهات فاعلة معيّنة (على سبيل المثال، عندما تحدد القوانين فقط أن الجهات الفاعلة في مجال الصحة هي التي لديها متطلبات محدّدة للإبلاغ الإلزامي).

في هذه الأوضاع، يمكن لمسار الإحالة الخاص بالأطفال الناجين أن يشير إلى مشكلات أو مخاوف محددة لا تنطبق على الناجين البالغين الذين يصلون إلى الخدمات في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي أو الأطفال الذين يصلون إلى خدمات حماية الطفل. يجب أن تتماشى آليات الإحالة الخاصة بحالات الأطفال الناجين مع آليات الإحالة الأخرى المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي و/أو حماية الطفل في كل سياق. يتضمن ذلك استخدام استمارات الإحالة أو الأدوات الأخرى ذات الصلة لتيسير التقاسم الآمن والسريّ للمعلومات ضمن عملية إدارة الحالة ولتجنّب الحاجة إلى مقابلة الطفل و/أو مقدم الرعاية عدة مرات.

- المبادئ الأساسية عند دعم الناجين من الإساءة الجنسية للأطفال (انظر الفصل 1)؛
- الخدمات/ الدعم الذي يمكن أن يقدمه كل شريك (بما في ذلك أماكن توفُّر كل خدمة)؛
- المعايير الدنيا لكفاءات الموظفين (انظر الفصول 2،3،4)؛
- المعايير/ الاعتبارات لتحديد أخصائي حالة أساسي لكل حالة والتفريق بين الأدوار (انظر القسم أدناه لمزيد من المعلومات)؛
- آليات الإحالة والمتابعة وتقاسم المعلومات؛
- الخطوط العريضة لأي قوانين خاصة بالإبلاغ الإلزامي وكيفية معالجتها في السياق المحدد؛
- ترتيبات التنسيق الخاصة بحالات العنف المتزامن حيث يتلقى مقدم الرعاية من غير المعتدين الدعم من أخصائي حالة رئيسي آخر غير الذي يوفر الدعم للطفل (على سبيل المثال، في سياقٍ يكون فيه أخصائي الحالة الأساسي للطفل ضمن فريق حماية الطفل بينما أخصائي الحالة الأساسي لمقدم الرعاية ضمن الفريق المعنيّ بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، أو في وضعٍ يعمل فيه أخصائيا حالة مختلفان ضمن الفريق المعنيّ بالعنف القائم على النوع الاجتماعي مع أم وطفلها). انظر الأداة التي تعالج الأحداث المتزامنة وأشكال العنف المتعددة لمزيد من المعلومات.

يمكن إبرام اتفاقيات التنسيق بين الجهات الفاعلة في مجالي حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي من قِبَل هيئتي التنسيق (على سبيل المثال، مجموعات العمل أو مجالات المسؤولية (AORs) بشأن حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي)، أو الوكالتين اللتين تمثلان نقاط الاتصال الرئيسية التي تقدم الخدمات في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي/ حماية الطفل، أو حتى فريقين داخل نفس الوكالة يُركّزان على الخدمات في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي أو حماية الطفل، على التوالي. يمكن تيسير تطوير هذه الأمور من خلال ورشة عمل تنسيقية واحدة أو عدة ورش عمل يشارك فيها أخصائيو الحالات والمشرفون وقادة الفِرَق في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل. يمكن إضافة ورش العمل هذه في نهاية تدريب رعاية الأطفال الناجين، أو يمكن تنظيمها كنشاط مستقل. يمكن الاطلاع على أمثلة لتيسير هذه العملية في هذه النشرة من إصدار لجنة الإنقاذ الدولية: حزمة التوجيهات التشغيلية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.

أفضل الممارسات: تطوير إجراءات تشغيل قياسية محددة في باكستان

في عام 2022، قام مكتب اليونيسف القُطري في باكستان بتطوير *إجراءات تشغيل قياسية (SOPs) مخصّصة للجهات الفاعلة في مجالَيْ حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي التي تتصدى للإساءة الجنسية للأطفال*. الغرض من إجراءات التشغيل القياسية هو "توجيه الكيفية التي تنسّق بها الجهات الفاعلة في مجالَيْ حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي مع بعضها البعض لتوفير رعاية جيدة وشاملة للفتيان والفتيات الناجين من الإساءة الجنسية". تحدد إجراءات التشغيل القياسية المصطلحات الأساسية والمبادئ التوجيهية لتقديم الخدمات بشأن الإساءة الجنسية للأطفال في مجالَيْ حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي. وهي توضح بالتفصيل الاحتياجات المتفاوتة للأولاد والبنات الناجين من الإساءة الجنسية للأطفال، ومسؤوليات القطاعات الرئيسية بشأن الاستجابة ضمن النموذج متعدد القطاعات وفق النوع الاجتماعي للناجي. تُوفِّر إرشادات محددة حول كيفية الحصول على الموافقة المستنيرة أو القبول المستنير، وكيفية تلبية متطلبات الإبلاغ الإلزامي وفهم المخاطر الكامنة بشأنه، وكيفية إجراء الإحالات وتقاسم المعلومات بأمان. مكّن وضعُ إجراءات تشغيل قياسية مخصّصة للإساءة الجنسية للأطفال، في هذا السياق، إجراءَ تحليل أعمق للاحتياجات المتفاوتة للأولاد والبنات الناجين من العنف الجنسي، وكذلك توفير إرشادات تفصيلية حول كيفية الاستجابة لمختلف السيناريوهات الصعبة، مثل عدم توفُّر جهات فاعلة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي و/أو مجال حماية الطفل.

تحديد المعايير/ الاعتبارات/ الأدوار لأخصائي الحالة الأساسي

يتمثل أحد جوانب اتفاقية التنسيق بين الجهات الفاعلة في مجاليْ العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل في وضع معايير لتحديد أخصائي الحالة الأساسي في حالة الإساءة الجنسية للأطفال وتحديد أدواره. تقدم كلتا الجهتين الفاعلتين مهارات ومعارف تكميلية لعملية إدارة حالات رعاية الأطفال الناجين. ومع ذلك، تتطلب أفضل الممارسات تعيين أخصائي حالة أساسي لكل حالة لتجنب ازدواجية الجهود أو إرباك الطفل ومقدم الرعاية له، ولتبسيط إجراءات الإحالات والمتابعة.

ستعتمد الاعتبارات الخاصة بتحديد من هو أخصائي الحالة الأساسي الأنسب لكل حالة على السياق، ولكن ينبغي أخذ ما يلي في الاعتبار:

تفضيلات الطفل الناجي و/أو مقدم الرعاية له: إلى أقصى حد ممكن، ينبغي احترام رغبات الطفل أو المراهق فيما يتعلق بمكان تلقّي الخدمات أو ممّن يتلقاها - ما لم يكن هناك خطر التسبب في ضرر (على سبيل المثال، بسبب نقص المعرفة و/أو المهارات، أو لأن موقعهم المفضل أو المنظمة التي يفضلونها لا يُمكنهما تدبير مكان آمن ويوفر السرّية).

المهارات والمعارف لدى المنظمة وأخصائيي الحالة بشأن كيفية دعم الأطفال و/أو المراهقين الناجين من الإساءة الجنسية: يجب أن تتمتع المنظمة بخبرة كبيرة في تقديم خدمات إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي و/أو حماية الطفل، بما في ذلك للأطفال. يُوصَى بشدة بأن يتلقى الأفراد من أخصائيي الحالات، على الأقل، تدريبًا على إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي أو حماية الطفل، وتدريبًا شاملاً لرعاية الأطفال الناجين.

توفُّر الإشراف على الجودة والدعم لأخصائي الحالة الأساسي: يُعدّ الإشراف السريري أو الداعم لأخصائي الحالة الأساسي أمرًا أساسيًا. في الحالات المعقدة بشكل خاص، قد يكون الإشراف المشترك من قِبَل مشرفٍ في مجال حماية الطفل ومشرفٍ في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي مناسبًا.

اعتبارات للفتيات الناجيات

في بعض الحالات، وفي بعض السياقات، قد يتمكن أحد مقدمي الخدمة من دعم الأطفال من جميع أطياف النوع الاجتماعي. وبالمثل، قد يكون من المناسب لمقدمي الخدمات في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي العمل مع الفتيات الأكبر سنًا (إذا لم يتلقّوا تدريباً على العمل مع الأطفال الصغار)، ولمقدمي خدمات حماية الطفل العمل مع الرّضع والفتيات الصغيرات (على سبيل المثال، 0-9 سنوات من العمر).

في هذه السياقات، من المهم النظر في التدريب والتوعية اللذين تلقّاهما أخصائيو حالات حماية الطفل بشأن الخرافات والتحيزات والتمييز ضد الفتيات الناجيات (*انظر الفصلين 2 و 3*، والأدوات المناظرة). إذا بقي التمييز والتحيز متأصّلين بعمقٍ في الثقافة، فقد يظل من الأمان لمقدمي الخدمات في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي أن يكونوا مقدمي خدمة أساسيين للفتيات الناجيات بغض النظر عن أعمار الفتيات، وتدريب الجهات الفاعلة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي بشأن العمر والنماء.

النوع الاجتماعي لأخصائي الحالة: ينبغي دائمًا إتاحة الفرصة للأطفال للاختيار بين مقدم خدمة ذكر أو أنثى. من المُرجَّح أن يشعر معظم الأطفال، وخاصة الفتيات، براحة أكبر عند التحدث إلى مُقدمة رعاية، وفي كثير من السياقات، ستكون مُقدمة الخدمة الأنثى ضرورية للفتيات الناجيات. عندما يُطلَب مقدم خدمة ذكر، قد تكون برامج حماية الطفل في وضعٍ أفضل لتقديم الدعم لأنها تضم غالبًا مزيجًا من أخصائيي الحالات الإناث والذكور، بينما يكون معظم أخصائيي الحالات في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي من النساء.

وجود أماكن آمنة ومريحة وتضمن السرّية لتوفير الدعم للناجين ومقدمي الرعاية: نظرًا لارتفاع خطر الوصم الاجتماعي عند تحديد هوية شخصٍ ما على أنه ناجٍ من العنف الجنسي، وما يترتب على ذلك من مخاطر تتعلق بالسلامة، يجب أن يكون الحد من إمكانية التعرّف على أي ناجٍ على هذا النحو معيارًا رئيسيًا عند تحديد الموقع/ المكان السري لتقديم الخدمة.

بالنسبة للأطفال اللاجئين المشاركين في معالجة حالات اللاجئين (التسجيل، تحديد وضع اللاجئ، الحلول الدائمة)، ونظراً لأن العديد من القرارات المتعلقة بمعالجة حالات اللاجئين تتطلب استخدام إجراء المصلحة الفُضلى (تقييم المصلحة الفُضلى (BIA)/ تحديد المصلحة الفُضلى (BID))، فقد يكون من المفيد التعامل مع الحالة من قِبَل أخصائي حالة من قطاع حماية الطفل لتجنب ازدواجية التقييم والخدمات.

بالإضافة إلى ذلك، يُعدّ التمييز بين دور أخصائي الحالة الأساسي وأدوار الآخرين أمرًا ضروريًا. يجب أن يقود أخصائي الحالة الأساسي عملية إدارة الحالة، وبالتالي يكون مسؤولاً عن:

- إجراء الاستيعاب والتقييم الأوّليين؛
- وضع خطة عمل؛
- إجراء متابعة منتظمة مع الطفل الناجي ومقدم الرعاية له؛
- بدء ومتابعة الإحالات؛
- الإبلاغ عن الإساءة إلى السلطات إذا كان ذلك مطلوبًا ومناسبًا.

أفضل الممارسات: تحديد أخصائي الحالة الأساسي للأطفال الناجين في سوريا

في شمال غرب سوريا، أعربت مديرات الحالات العاملات في البرامج الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي عن عدم ارتياحهن لفكرة الاجتماع بمفردهن مع الأولاد المراهقين الأكبر سنًا (فوق سن 15 عامًا) بسبب الأعراف الاجتماعية والمخاوف المتعلقة بالسلامة. ولوحظ أيضًا أن الناجين من المراهقين الأكبر سنًا كانوا أقل ارتياحاً لمناقشة تجاربهم مع الإساءة الجنسية مع أخصائيي حالات من النساء مقارنةً بنظرائهن من الذكور، حيث تَعتبر الأعراف الاجتماعية السائدة أن المناقشات حول الحياة الجنسية بين أفراد من جنسين مختلفين غير مناسبة ومهينة إلى حد كبير. ونتيجةً لذلك، يُكلّف عادةً أخصائيو حالات من الذكور في مجال حماية الطفل بالمسؤولية الأساسية عن حالات المراهقين الذكور الناجين من الإساءة الجنسية، مع الاستمرار في التعاون مع البرامج الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي والجهات الفاعلة الأخرى أثناء عملية إدارة الحالة.

التنسيق متعدد القطاعات

نظرًا لتعقيد حالات الإساءة الجنسية للأطفال، يُرجّح أن يكون التنسيق مطلوبًا أثناء إدارة الحالة مع مجموعة من الجهات الفاعلة الأخرى ومقدمي الخدمات الآخرين خارج قطاعيْ العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل (إذا أعطى الطفل و/أو مقدم الرعاية الموافقة على ذلك). قد تشمل هذه الجهات الفاعلة مقدمي الرعاية الصحية، ومقدمي خدمات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS)، وأعضاء السلطة القضائية ووكالات إنفاذ القانون، والمعلمين، ومقدمي رعاية الأطفال، والأخصائيين الاجتماعيين الحكوميين، والهيئات القانونية. وينبغي أن يمتد التنسيق أيضًا ليشمل المنظمات والمجموعات المجتمعية التي لديها خبرة محدّدة في دعم الأطفال و/أو مقدمي الرعاية الذين يعانون من أشكال معينة من التهميش.

من المُرجَّح أن يعمل أخصائيو الحالات الأساسيون مع مجموعة من الجهات الفاعلة التي لديها معرفة محدودة أو معدومة بشأن أفضل السبل لدعم الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية والتي قد يكون لديها مواقف مختلفة تجاه العنف الجنسي ضد الأطفال. على سبيل المثال، في السياقات التي لديها متطلبات للإبلاغ الإلزامي بشأن إساءة معاملة الأطفال أو الإساءة الجنسية لهم، قد يكون لدى الجهات الفاعلة وجهات نظر مختلفة حول دورها في الإبلاغ عن هذه الحالات إلى السلطات وقد تتحمل مسؤوليات قانونية مختلفة للإبلاغ. عندما يشكِّل الإبلاغ الإلزامي مخاطر محتملة على سلامة ورفاه الطفل و/أو مقدم الرعاية له، يمكن أن تسبّب هذه المواقف المختلفة توترًا كبيرًا بين الجهات الفاعلة المشاركة في عملية إدارة الحالة. يمكن للاستراتيجيات الواردة أدناه ضمان قدرة الناجي و/أو مقدم الرعاية له على الوصول إلى الخدمات، وأيضًا ضمان قيامهم بذلك بأمان ودون مزيد من خطر العنف أو التمييز أو الوصم.

المرافقة

عند إحالة طفل للحصول على الخدمات، يمكن لأخصائي الحالة الأساسي مرافقته عند وصوله إلى الخدمات المختلفة أو مقابلة مقدم خدمة مختلف (إذا كان الطفل قد أعطى الموافقة، وكان القيام بذلك آمنًا). أثناء الاجتماع، يمكن لأخصائي الحالة القيام بالمناصرة نيابةً عن الطفل الناجي ودعم قراراته وتشجيعه على طرح الأسئلة أو التعبير عن أي مخاوف قد تكون لديه بشأن الخدمة. يجب أن يحرص أخصائي الحالة على ألا "يحلّ محل" الناجي أو يتحدث نيابةً عنه أثناء التفاعلات مع مقدمي الخدمة الآخرين.

المتابعة

بعد الانتهاء من الإحالة، يمكن لأخصائي الحالة الأساسي اغتنام فرصة المتابعة مع مقدم الخدمة الآخر لتوفير سياق إضافي، ومعالجة أي مواقف أو معتقدات ضارة قد توجد، ودعم مقدم الخدمة الآخر لفهم ظاهرة الإساءة الجنسية للأطفال بشكل أفضل وكيفية دعم الناجين بأمان وفعالية.

مؤتمرات الحالة

يمكن لأخصائيي الحالات الأساسيين استخدام مؤتمرات الحالة كفرصة لنشر الرسائل الرئيسية بشأن الإساءة الجنسية للأطفال وأفضل السبل لدعم الأطفال ومقدمي الرعاية من أجل معالجة المواقف والمعتقدات الضارة وتوفير التدريب أثناء العمل للجهات الفاعلة الأخرى التي تتوفر لديها خبرة أقل في مجال دعم الأطفال الناجين.

تعزيز القدرات

تشمل الاستراتيجيات الرسمية وغير الرسمية لتعزيز قدرات الجهات الفاعلة التي قد تكون على اتصال بالأطفال الناجين من الإساءة الجنسية ما يلي:

- الدورات التدريبية (بدءًا بالتواصل الأساسي المتمركز حول الطفل وحتى التدريب الكامل على رعاية الأطفال الناجين)؛
- جلسات توجيهية مُركّزة (على سبيل المثال، من خلال المنهج المختلط بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي)؛
- التعلّم القائم على التطبيق؛
- جلسات التوجيه والتدريب أثناء العمل؛
- جلسات الإشراف المشترك.

التنسيق والمناصرة على مستوى القطاع

يمكن أن تكون الاستفادة من آليات التنسيق على المستوى القطاعي (على سبيل المثال، مستوى المجموعة/ القطاع أو مستوى المجموعة الفرعية/ القطاع الفرعي) فعّالة للغاية في التوصل إلى اتفاقات مشتركة بين القطاعات ومواقف سياساتية مشتركة بشأن القضايا الرئيسية التي قد تؤثر على إدارة حالات الناجين من الأطفال، مثل الإبلاغ الإلزامي، أو آليات الإحالة، أو إجراءات الموافقة والقبول. كما يمكن لمنتديات التنسيق على المستوى القطاعي أيضًا دعم الجهات الفاعلة الفردية في جهود المناصرة لإجراء تغييرات في سياسات القطاعات أو المنظمات التي تضر بالأطفال الناجين و/أو مقدمي الرعاية لهم.

يوفر التنسيق مع الوكالات الحكومية بشأن الإساءة الجنسية للأطفال مزيدًا من الإرشادات حول التنسيق مع الجهات الحكومية بشأن الإساءة الجنسية للأطفال.

أفضل الممارسات: التنسيق متعدد القطاعات

دعم الممارسات الجيدة في رعاية الأطفال الناجين في سوريا: في شمال غرب سوريا، أدّت ممارسة بعض الجهات الفاعلة في مجال الصحة الإنجابية الإبلاغ عن حالات العنف الجنسي، وخاصةً العنف الجنسي ضد الأطفال، إلى وكالات إنفاذ القانون المحلية أو غيرها من السلطات، إلى خطر تعريض الناجين للوصم والانتقام وأشكال العنف الأخرى. لدعم مبدأ "عدم الإضرار"، عملت المجموعة الفرعية المعنيّة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في غازي عنتاب بشكل وثيق مع مجموعة العمل التقنية للصحة الجنسية والإنجابية لإصدار توصية مشتركة بشأن الإبلاغ الإلزامي في شمال غرب سوريا. كان الغرض من التوصية المشتركة هو توضيح المتطلبات القانونية الحالية، وتحديد المخاطر المحتملة للإبلاغ دون موافقة/ قبول الطفل، وتشجيع جميع مقدمي الخدمات الصحية على اتباع نهج الإحالة الآمنة إلى منظمات إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي.

الاستجابة للمهاجرين واللاجئين في إيطاليا: في إيطاليا، قامت اليونيسف، والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، والمنظمة الدولية للهجرة بتكييف وترجمة دليل الجيب المشترك بين الوكالات بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي لتوفير إطار مبسّط لكل الجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية العاملة مع المهاجرين واللاجئين بشأن كيفية التعامل مع الإفصاحات عن العنف القائم على النوع الاجتماعي و/أو أشكال العنف الأخرى. يتضمن دليل الجيب المُكيّف بشأن كيفية تقديم الإسعافات الأولية للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي قسمًا عن دعم الأطفال الناجين من العنف، والذي يعرض المصطلحات والتعاريف الأساسية وإرشادات خطوة بخطوة (على نمط إطار الإسعافات الأولية النفسية الذي يتلخص في "حضِّر، انظر، استمع، واربط") بشأن كيفية دعم الطفل الذي ربّما تعرّض للعنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك الطفل غير المصحوب بذويه.

يُرفق بكل قسم قوائم بسيطة لما يجب فعله وما ينبغي تجنّبه، بالإضافة إلى قسم عن نظام الإبلاغ الإلزامي في إيطاليا.

تقاسم المعلومات

تماشيًا مع مبادئ التنسيق الجيد، يجب أن يستند تقاسم المعلومات في سياق التعامل مع الناجين من الإساءة الجنسية للأطفال إلى تفسير صارم لمبادئ الموافقة المستنيرة والقبول المستنير و"الحاجة إلى معرفة المعلومة"، ويجب أن يتماشى مع نظام إدارة معلومات الحماية ونظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي. عندما يتعيّن تقاسم تفاصيل حالة معينة حصريًا مع الأفراد (وليس المنظمات) الذين يشاركون بشكل مباشر في دعم الناجي و/أو مقدمي الرعاية له، يجب أن تكون المعلومات التي يجري تقاسمها هي الحد الأدنى المطلوب من قِبَل مقدم الخدمة المتلقي لها لغرض محدد وهو تقديم خدمة أو دعم للطفل و/أو مقدم الرعاية له.

ينبغي تصميم آليات الإحالة لحالات الإساءة الجنسية للأطفال بحيث تُراعى أقصى درجات سلامة وسرّية الناجين ومقدمي الرعاية لهم. على سبيل المثال، يجب ألا تتضمن استمارات الإحالة المطبوعة أبدًا معلومات تحدّد الهوية ويجب حماية استمارات الإحالة الإلكترونية عبر كلمة مرور فريدة (لا يجري تقاسمها مع أي استمارة حالة/ إحالة أخرى) أو عبر أي طريقة أخرى للتشفير تُستخدَم لمرة واحدة.

لا ينبغي أبدًا تقاسم بيانات الأفراد، حتى لو لم تتضمن تفاصيل تحدّد الهوية، مع الأفراد و/أو الجهات الفاعلة و/أو المنظمات التي لا تشارك بشكل مباشر في تقديم الخدمات للناجين. يقع الاستثناء الوحيد لهذه القاعدة عندما تكون متطلبات الإبلاغ الإلزامي سارية، والتي يجب إبلاغها إلى الناجي و/أو مقدم الرعاية له مُسبقًا (*انظر الفصل 5*).

التنسيق مع الجهات الفاعلة في قطاع الصحة

سيحتاج أخصائيو الحالات في كثير من الأحيان إلى التنسيق الوثيق مع الجهات الفاعلة في مجال الصحة بسبب الحاجة الماسة إلى الخدمات الصحية للأطفال الناجين. يُتيح هذا التنسيق الوثيق مع مقدمي الخدمات الصحية أفضل الفرص للحصول على رعاية صحية في الوقت المناسب ولضمان تلبية احتياجات الرعاية الصحية الحرجة والفريدة من نوعها للأطفال الناجين بطرقٍ يقودها الطفل وتتمركز حول الناجية/ الناجي.

المُرافقة: عند إحالة طفل أو مراهق ناجٍ للحصول على خدمات صحية، قد يرغب الناجي و/أو مقدم الرعاية من غير المعتدين في أن يرافقهم أخصائي الحالة الأساسي. قد تكون المرافقة إلى الخدمات الصحية مفيدة للطفل الناجي للأسباب التالية:

- التأكد من وصول الطفل إلى خدمات الرعاية الصحية ضمن الأطُر الزمنية الحرجة للمعالجة السريرية لحالات الاغتصاب، وتقليل احتمال مطالبته بتكرار قصته عدة مرات.
- التأكد من شرح المفاهيم والإجراءات المختلفة بما يتماشى مع نماء الطفل وقدراته. قد يكون ذلك مهمًا بشكل خاص إذا كان الأطفال يعانون من إعاقة ذهنية أو مخاوف أخرى تؤثر على نمائهم أو قدرتهم على الفهم؛
- قد يستطيع أخصائي الحالة المساعدة في شرح المفاهيم والإجراءات وأهمية الخدمات الصحية المختلفة لكلٍّ من مقدم الرعاية والطفل بطرق مناسبة وتوفير مصدرٍ مطلوب للثقة قد لا يتمثّل في العامل الصحي الذي يلتقون به لأول مرة؛
- قد يستطيع أخصائي الحالة توفير الراحة والدعم أثناء الفحوصات البدنية.

المتابعة: بعد الانتهاء من الإحالة، يمكن لأخصائي الحالة الأساسي المتابعة مع مقدم الرعاية الصحية لضمان عودة الطفل ومقدم الرعاية لتلبية أي احتياجات إضافية للرعاية الصحية (مثل العودة لتلقّي دعم العلاج الوقائي أو متابعته).

مؤتمرات الحالة: يمكن لأخصائيي الحالات الأساسيين استخدام مؤتمرات الحالة مع العاملين الصحيين من أجل:

- زيادة فهم أخصائيي الحالات لخدمات الرعاية الصحية مثل العلاج الوقائي بعد التعرّض لفيروس نقص المناعة البشرية، وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً، ومنع الحمل في حالات الطوارئ، والتطعيم ضد التهاب الكبد الوبائي B والكُزاز؛
- مناقشة أي مخاوف تتعلق بالمصلحة الفُضلى للطفل، لا سيما في حالة وجود قوانين تنص على قيام أخصائي الحالة أو مقدم الرعاية الصحية أو كليهما بالإبلاغ الإلزامي.

يمكن لأخصائيي الحالات الوصول إلى الموارد التالية ومراجعتها للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً حول الاستجابة للاحتياجات الصحية للأطفال الناجين:

- منظمة الصحة العالمية، المعالجة السريرية لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم، الجزء 6: رعاية الأطفال الناجين؛
- منظمة الصحة العالمية، الاستجابة للأطفال والمراهقين الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية.

معالجة الأشكال المتزامنة والمتعددة من العنف

يُعدّ التنسيق بين الخدمات في مجاليْ العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل مهمّاً بشكل خاص في حالات "أشكال العنف المتعددة" - حيث يتعرض الطفل للعنف الجنسي إلى جانب أشكال أخرى من العنف والإساءة وعندما يكون هناك "عنف متزامن" - أي يتعرض عدد من أفراد الأسرة للعنف من نفس المعتدي أو من عدة معتدين، كما في حالة تعرّض الطفل للإساءة الجنسية من قِبَل مقدم رعاية ذكرٍ له يرتكب أيضًا عنف الشريك الحميم ضد مقدمة الرعاية الأنثى للطفل. في هذه المواقف، قد لا يكون أخصائي الحالة الأول مُدربًا، أو قد لا يكون هو الشخص الأنسب لمعالجة مشكلة ناشئة أو نوع من العنف يجري الإفصاح عنه أثناء عملية إدارة الحالة و/أو قد يحتاج مقدم الرعاية إلى أخصائي حالة خاص به لضمان تلبية احتياجاته الفردية خارج مشاركته في رعاية الطفل. على سبيل المثال:

في حالات العنف المتزامن، سيحتاج أخصائيو الحالات إلى توفير إحالات لأي أفراد إضافيين من أفراد الأسرة يُفصحون عن أشكال أخرى من العنف. على سبيل المثال، إذا أفصحت مقدمة رعاية أنثى مسؤولة عن أحد الأطفال الناجين عن تعرّضها لعنف الشريك الحميم، فيجب أن يُعرض عليها إحالتها إلى أخصائي حالة معنيّ بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، وهو أخصائي مستقل عن أخصائي الحالة الذي يعمل بالفعل مع الطفل الناجي، كي تتمكن مقدمة الرعاية من تلقّي دعم مُكرّس متمركز حول الناجية.

يجب على أخصائي الحالة الذي يعمل مع الطفل الناجي الاستمرار في الاتصال بمقدمة الرعاية وإشراكها في رعاية الطفل وعلاجه. تتاح لمقدمة الرعاية - مع أخصائي الحالة الخاص بها - الفرصة للحصول على الدعم الفردي المباشر. يضمن ذلك حصول كلٍّ من الطفل ومقدمة الرعاية على الدعم الذي يحتاجانه. سيحتاج أخصائيا الحالة إلى العمل معًا بشكل وثيق كي تُنسَّق رعاية الطفل ومقدمة الرعاية وكي تظل الاعتبارات المتعلقة بسلامتهما الفردية والجماعية ذات أهمية قصوى.

في الحالات التي يعاني فيها الطفل الناجي من أشكال متعددة من العنف، قد يحتاج أخصائي الحالة إلى دعمٍ إضافي لمساعدته في تلبية الاحتياجات التي تقع خارج مجال خبرته. على سبيل المثال، إذا كان أخصائي الحالة المعنيّ بالعنف القائم على النوع الاجتماعي يدعم إحدى الفتيات الناجيات التي تفصح عن أنها تعاني أيضًا من عمالة الأطفال، فقد يشارك أخصائي الحالة المعنيّ بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في مشاورات الحالة مع أخصائي حماية الطفل للحصول على معلومات حول كيفية معالجة هذه الاحتياجات الإضافية.

وفي حالات أخرى، قد يحتاج أخصائي الحالة إلى إحالة الطفل إلى أخصائي حالة آخر للعمل مع الطفل على معالجة مشكلة معينة. وهذا من شأنه الدعوة إلى عقد مؤتمرات حالة ضمن عملية التنسيق. على سبيل المثال، عندما تقوم أخصائية حالة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي بدعم طفلة ناجية تكشف عن أنها أيضًا قاصر غير مصحوبة بذويها، فقد تُحيل أخصائية الحالة الطفلة إلى مقدمٍ لخدمة حماية الطفل لتوفير خدمات لمّ الشمل.

يجب إجراء مشاورات حالة و/أو مؤتمرات حالة بصورة منتظمة - حسب ظروف الحالة المحددة - في أقرب وقت ممكن ضمن عملية إدارة الحالة لتمكين فتح قناة اتصال آمنة وسرّية بين أخصائيي الحالات الذين يدعمون كل فرد/ عضو في الأسرة. (*انظر الفصل 6*). ستُشكِّل تقييمات السلامة لكل ناجٍ (والتي تأخذ في الاعتبار جميع أشكال الإساءة التي يتعرّضون لها) أساس المناقشة وصنع القرار، خاصةً في المواقف التي لا تتواءم فيها الاحتياجات والرغبات الفردية للناجين. تأكد من قيام جميع الأطراف بإعطاء الأولوية لضمان سلامة كلٍّ من الأطفال والبالغين الناجين. نظرًا لمستوى المخاطر والتعقيد الكامن في هذه الحالات، عندما يشارك كلٌّ من أخصائيي الحالات في مجاليْ حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي في تقديم الخدمات للناجين من الأطفال، يوصَى بشدة بإشراك المشرفين على إدارة الحالة في كلٍّ من مجاليْ العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل.

التنسيق مع الوكالات الحكومية بشأن الإساءة الجنسية للأطفال

غالبًا ما تتطلب حالات الإساءة الجنسية للأطفال التنسيق مع الوكالات الحكومية. رغم أن الحكومات على المستوى الوطني هي المسؤولة عن القوانين المتعلقة بالأطفال الناجين (والتي يمكن أن تشمل سياسات الإبلاغ الإلزامي)، فإن الجهات الفاعلة الحكومية المحلية هي التي تنفذ السياسة الوطنية بشكلٍ يومي. تؤثر كيفية تنفيذ الجهات الحكومية المحلية لهذه القوانين والسياسات بشكل مباشر على إمكانية حصول الأطفال الناجين على الرعاية والخيارات المتاحة لهم. وبالتالي، سيحتاج مقدمو خدمات إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل إلى المشاركة في الغالب مع الجهات الحكومية المحلية. في أي سياق، يجب على مقدم خدمة إدارة الحالة إدراك المخاطر والفرص المحتملة المرتبطة بالعمل مع الوكالات الحكومية ذات الصلة. هذا مهمٌ بشكل خاص إذا كانت الجهات الحكومية تطبّق سياسات ضارة بالأطفال، أو تميز ضد مجموعات معينة من الأطفال، أو قد لا تميل إلى التعاون مع الوكالات الإنسانية. ومن المهم أيضًا قيام مقدمو الخدمات بتقييم وفهم الاختلافات التي قد توجد عبر القطاعات الحكومية (على سبيل المثال، قد توجد اختلافات في كيفية مشاركة ممثلي الحكومة المحلية لحماية/ رعاية المرأة والطفل مقابل سلطات إنفاذ القانون).

تشمل الاعتبارات الخاصة بمقدمي خدمات إدارة الحالة ما يلي:

- **الإطار القانوني:** إلى أي مدى توجد سياسات وقوانين وممارسات بشأن الأطفال الناجين، ولا سيما قوانين أو سياسات الإبلاغ الإلزامي. في حال وجودها، ينبغي التركيز بشكل مثالي على:
  - دعم الطفل وتلبية احتياجاته؛
  - تحديد الحالات وتتبّع الاتجاهات؛
  - معاقبة المعتدين وليس الناجين؛
  - منع الزواج القسري المبكر للأطفال.
- **التنفيذ:** إلى أي مدى، وكيف، تقوم الجهات الحكومية المحلية باتباع/ تنفيذ التشريعات والسياسات على المستوى الوطني؟ هل هناك اختلافات تعتمد على القطاع الحكومي؟
- **سبُل التعاون مع الحكومة المحلية:** هل توجد طرق عمل أو إجراءات محددة لعمل المنظمة/ البرنامج مع وكالات الحكومة المحلية؟ هل العمل مع بعض القطاعات أسهل منه مع غيرها؟
- **طرائق المناصرة:** كيف تجري جهود المناصرة مع الحكومة؟ من خلال آليات التنسيق الإنساني مثل المجموعات الفرعية المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي أو حماية الطفل، أو مجموعات العمل الفرعية؟ إذا لم يكن الأمر كذلك، فهل يُمكن للوكالة العمل مع وكالات أخرى كمجموعة مشتركة للمساهمة في أعمال المناصرة؟
- **تقديم الخدمة المباشرة:** هل مقدم الخدمة مُخوَّل بالعمل مباشرةً مع الأطفال الناجين في هذا السياق المحلي؟ إذا كانت الإجابة لا:

ما هي العوائق التي يواجهها الأطفال الناجون في محاولة الوصول إلى الوكالات الحكومية المحلية وخدماتها؟

- السياسات والقوانين الحكومية أو الممارسات/ تنفيذ السياسات؟
- هل تتواءم الممارسات وطرق التنفيذ الشائعة مع مقاصد السياسات أو القوانين كما هي مكتوبة؟
- مواقف وسلوكيات الموظفين؟
- قدرات الموظفين على الاستجابة للاحتياجات وتقديم الدعم؟
- إمكانية وصول المجتمع المحلي إلى الوكالات الحكومية؟
- أخرى؟

بمجرد إجابة الفِرَق على هذه الأسئلة وغيرها من الأسئلة ذات الصلة بسياقهم، يمكنهم وضع إجراءات وطرق للعمل بأمان مع الحكومة المحلية في السياق المحدّد. إذا كان هناك اهتمام واستعداد من جانب الوكالات الحكومية ذات الصلة للعمل بشكل تعاوني، يمكن لمقدمي خدمات إدارة الحالة العمل مع الموظفين الحكوميين لمعالجة التحديات والثغرات في تقديم الخدمات للأطفال الناجين. من ناحية أخرى، إذا كانت لدى الوكالات الحكومية سياسات أو طرق عمل أو قضايا أخرى تُعرِّض الناجين من الأطفال لخطر المزيد من الأذى، فيمكن لمقدمي خدمات إدارة الحالة:

- تحديد أساليب المناصرة (مع آخرين) لمعالجة المخاوف؛
- تحديد ما إذا كان العمل من خلال الوكالات الحكومية المحلية ومعها يمكن أن يخفّف من التحديات ويفتح طرقًا محتملة للتعامل بشأن السياسات الوطنية الضارة؛
- تحديد ما إذا كان فريق إدارة الحالة يمكنه الاضطلاع بدور لتعزيز القدرات أو تقديم الدعم للوكالات الحكومية المحلية ذات الصلة.

الفصل 8

الإشراف
ورعاية الموظفين

لمحة عامة عن الفصل

يصف هذا الفصل كيفية دمج عمليات الإشراف والمحتوى المحدد المطلوب للعمل مع الأطفال الناجين في ممارسات الإشراف الحالية على حماية الطفل (CP) والعنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV).

الأدوات المناظرة

تقييم إدارة حالات رعاية الأطفال الناجين
مراجعة حالات رعاية الأطفال الناجين
إرشادات لدمج تقييمات رعاية الأطفال الناجين

مقدمة

نظرًا لتعقيد حالات الأطفال الناجين وخطر تعرّض هؤلاء الأطفال لمزيد من الضرر، يكون لدى أخصائيي الحالات الذين يعملون مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية احتياجات إشرافية محددة. لا يعني ذلك أنه ينبغي تنفيذ أساليب وعمليات منفصلة تمامًا للإشراف على أخصائيي الحالات الذين يعملون مع الأطفال الناجين. من المرجح أن يقوم أخصائيو حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي بإضافة حالات الإساءة الجنسية للأطفال إلى عدد الحالات التي تُعالَج حالياً بمجرد حصولهم على التدريب المطلوب وإظهار المعرفة والمواقف والمهارات اللازمة للعمل مع الأطفال الناجين. ينبغي دمج الإشراف الخاص بحالات الأطفال الناجين في ممارسات الإشراف الحالية والمستمرة.

تتضمّن *الإرشادات التوجيهية المشتركة بين الوكالات* لإدارة حالات *حماية الطفل والإرشادات التوجيهية المشتركة بين الوكالات لإدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي* إرشاداتٍ محددة بشأن الإشراف الذي ينبغي أن يشكل الأساس للإشراف على الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي على التوالي. تتمثل الأهداف الأساسية للإشراف في هذه الممارسات الحالية في مراقبة جودة تقديم الخدمات بالإضافة إلى دعم النمو والتطوير المهني لأخصائيي الحالات. تتضمن ممارسات الإشراف الموصى بها من هاتين الحزمتين ما يلي:

- الإشراف الفردي المنتظم على أخصائي الحالة؛
- الإشراف الجماعي المنتظم على أخصائيي الحالات والمشرفين من أجل العمل معًا لدعم التطوير التعليمي والمهني والاحتياجات الإدارية؛
- مؤتمرات الحالة؛
- فرص محددة للمزيد من تنمية المهارات من خلال التدريب أو الجهود الأخرى لتعزيز القدرات.

تَستخدم هذه الممارسات نهجًا داعمًا وعطوفًا وتمكينيًا لإشراف يهدف إلى نمذجة الطريقة التي يجب أن يتفاعل بها أخصائيو الحالات مع عملائهم. الإرشادات التالية مبنية على النهج والعملية والمحتوى المستخدم في إدارة حالات حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي.

دمج الإشراف وتعزيز القدرات في مجال رعاية الأطفال الناجين

بمجرد إكمال الموظفين تدريبَ رعاية الأطفال الناجين، يجب على المشرفين دمج ما يلي في نظام الإشراف الحالي:

- تقييم أوّلي للقدرات؛
- تعزيز القدرات؛
- الرصد وإعادة التقييم.

تقييم أوّلي للقدرات بعد إكمال تدريب رعاية الأطفال الناجين

تتوفر أدوات تقييم مستقلة *للمعرفة بشأن رعاية الأطفال الناجين*، *والمواقف بشأن رعاية الأطفال الناجين*، *والتواصل بشأن رعاية الأطفال الناجين*، إذا فضّل المشرفون استخدام أدواتٍ أكثر تعمقًا مع أخصائيي الحالات الذين يقدمون الخدمات للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. إذا توفرت لدى الفِرَق حالياً تقييمات للمعرفة والمهارات والمواقف في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي أو حماية الطفل، فيمكن دمج أسئلة إضافية خاصة بالعمل مع الأطفال الناجين (يمكن الاطلاع على إرشادات حول الأسئلة الرئيسية التي ينبغي دمجها، وذلك ضمن الأدوات في نهاية هذا الفصل). يُمكن للمشرفين أيضًا تنفيذ *أداة تقييم إدارة حالات رعاية الأطفال الناجين* التي تركز على التعديلات الفريدة والجوانب الإضافية لتوفير إدارة الحالة للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، أو دمج محتوى منها في التقييمات المستخدمة لديهم حالياً

إجراءات تعزيز القدرات الخاصة بالعمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية

بناءً على التقييم الأوّلي للقدرات، يجب على المشرفين وأخصائيي الحالات مناقشة الخطوات التالية لتعزيز القدرات: تحديد الإجراءات، وتسلسل تلك الإجراءات، والجدول الزمني للانتهاء - مع ملاحظة ما الذي ينبغي أن يشكّل أولويات مقابل الأهداف طويلة المدى.
ويمكن دمج هذه الإجراءات في خطط تعزيز القدرات القائمة حالياً إن وُجدت، أو وضع خطة جديدة خاصة برعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. يمكن أن *تكون أداة مراجعة حالات رعاية الأطفال الناجين* مفيدة للمشرفين ضمن عملية تعزيز القدرات، لا سيما لأخصائيي الحالات الذين تتوفر لديهم خبرة أقل في إدارة الحالة بشكلٍ عام أو الذين واجهوا صعوبات في إكمال تدريب رعاية الأطفال الناجين والاختبار اللاحق.

الرصد وإعادة التقييم

تُتيح العودة إلى خطة تعزيز القدرات على فترات متفق عليها مسبقًا (على سبيل المثال، في نهاية كل شهر) الفرصة للمشرف وأخصائي الحالة لمناقشة الإجراءات المحددة والتقدم المُحرز نحو تحقيقها والتفكير في النجاحات والتحديات. يمكن للمشرفين أيضًا إعادة تقييم المعرفة والمواقف والمهارات لدى أخصائيي الحالات بشكل دوري باستخدام نفس الأدوات التي استُخدمت سابقًا، وذلك لمعرفة ما إذا كان هناك تحسن - والقيام بذلك بطريقة داعمة وليس بطريقة عقابية. يوفر ذلك الفرصة لمعرفة ما إذا كانت معرفة أخصائي الحالة تتغير بمرور الوقت، وتحديد المجالات أو المعلومات الجديدة التي ينبغي تضمينها في التعلم المستمر من خلال الإشراف الجماعي واجتماعات إدارة الحالة.

إذا أمكن القيام بذلك بطريقة آمنة وبدون التسبّب في تعطيل عملية إدارة الحالة، يمكن للمشرفين ملاحظة أخصائيي الحالات الذين يقدمون الخدمات مباشرةً للأطفال الناجين. لا يتعيّن أن يبقى ذلك على المدى الطويل أو يمتد عبر زيارات متعددة، ولكنه يشكّل جانباً مفيداً لتعزيز قدرات الذين تدرّبوا حديثًا على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. تتيح الملاحظة المباشرة من قِبَل المشرفين معرفة كيفية قيام أخصائي الحالة بتطبيق المعرفة بشأن الإساءة الجنسية للأطفال في الوقت الفعلي (يمكن للمشرفين استخدام قائمة التحقق ضمن *مراجعة حالات رعاية الأطفال الناجين* لدعم الملاحظة). إذا لم تكن الملاحظة المباشرة ممكنة، يمكن للمشرفين أن يدمجوا في عملية الإشراف أسئلة حول الكيفية التي طُبّقت بها المعرفة أثناء معالجة الحالة، أو أن يقوموا بلعب دور الحالة مع أخصائي الحالة.

استراتيجيات محددة للإشراف وتعزيز القدرات في مجال رعاية الأطفال الناجين

يجب على المشرفين التأكد من أن أخصائيي الحالات:

- أكملوا تدريب رعاية الأطفال الناجين؛
- أكملوا الوحدات الرئيسية إما في تدريب إدارة حالات حماية الطفل أو تدريب إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي كما هو موضح في المقدمة؛
- يُخصص لهم عدد أقل من الحالات عند رؤية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية في البداية - بحد أقصى 10-12 حالة (في الوضع المثالي، لا يعمل أخصائيو الحالات الذين ليس لديهم خبرة سابقة في أنواع أخرى من الحالات على الفور مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية)؛
- الحصول على إشراف فردي لمدة لا تقل عن 30 دقيقة في الأسبوع، ويُفضل أن يكون لمدة ساعة كاملة؛
- تلقّي إشراف جماعي و/أو حضور اجتماعات لإدارة الحالة - شهريًا على الأقل (حسب حجم العمل ومدى توفر الوقت لدى الفريق) وأسبوعياً في الوضع المثالي.
- الحصول على تقييم بشأن تعزيز القدرات يشمل تقييمات المعرفة والمهارات والمواقف وخطط لمعالجة الثغرات من خلال الإشراف المستمر؛
- الحصول على فرص للتعلم المتبادل مع الوكالات الأخرى التي تعمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.

مع اكتسابهم المزيد من الخبرة قد تنخفض احتياجاتهم إلى الإشراف، ولكن يظل أخصائيو الحالات بحاجة إلى:

- الإشراف الفردي لمدة ساعة أسبوعيًا، بحدٍّ أدنى ساعة كل أسبوعين؛
- اجتماعات الإشراف الجماعي و/أو إدارة الحالة أسبوعيًا إلى شهريًا (حسب حجم العمل ومدى توفر الوقت لدى الفريق) - ولكن بحيث لا تقل عن شهريًا؛
- تقييم بشأن تعزيز القدرات يحدّد ويعالج مجالات التعلّم ذات الأولوية لأخصائي الحالة بشأن الأطفال الناجين؛
- فرص التعلم المتبادل مع الوكالات والقطاعات الأخرى التي تعمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية؛
- دورات تدريبية تنشيطية، خاصةً فيما يتعلق بجوانب حماية الطفل أو العنف القائم على النوع الاجتماعي إذا لم يتوفر لدى أخصائي الحالة خبرة في كلا هذين المجالين لإدارة الحالة.

تجربة الإشراف في مجال رعاية الأطفال الناجين

يحتاج المشرفون إلى خبرة وكفاءات إضافية لدعم أخصائيي الحالات الذين يعملون مع الأطفال الناجين. يحتاج المشرفون إلى فهمٍ أساسي قوي لنُهُج إدارة الحالة للأطفال الناجين ودوافع الإساءة الجنسية للأطفال. ويجب أن يكون بؤسعهم توضيح التحليل التقاطعي ومساعدة أخصائيي الحالات على تطوير المهارات اللازمة لتطبيق نهج متمركز حول الناجية/ الناجي ويشمل الطفل بأكمله. يحتاج المشرفون على أخصائيي الحالات الذين يعملون مع الأطفال إلى التدريب والخبرات التالية:

- إكمال تدريب رعاية الأطفال الناجين؛
- إكمال التدريب التكميلي على حماية الطفل أو التدريب بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي، حسب خبراتهم السابقة؛
- خبرة لا تقل عن سنتين في تقديم خدمات إدارة الحالة للأطفال الناجين.

المواضيع التي يجب معالجتها في الإشراف على العمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية

رغم أنها لا تتعلق فقط بالعمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، يجب على المشرفين أن يأخذوا بعين الاعتبار هذه القضايا والطرق الخاصة التي قد تظهر في حالات الإساءة الجنسية للأطفال. ستكون المواضيع المُدرَجة أدناه أيضًا مواضيع ينبغي معالجتها في إطار الإشراف الذي قد يتعلق بصورة خاصة بديناميات حالات الإساءة الجنسية للأطفال.

- **معالجة الأشكال المتعددة من العنف:** في كثير من الأحيان، يتعرّض الأطفال الناجون من الإساءة الجنسية لخطر أشكال أخرى من العنف. قد يؤدي ذلك إلى الحاجة إلى خدمات متعددة وأحيانًا إلى أكثر من أخصائي حالة واحد وعبر وكالات مختلفة. في مثل هذه الحالات، يُعدّ تنسيق الحالات جزءًا لا يتجزأ من مواصلة تقديم خدمات فعالة.
- **العمل مع نظم الأسرة:** يحتاج أخصائيو الحالات الذين يعملون مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية إلى العمل مع الطفل وأسرته. بينما يُعدّ ذلك أمراً مألوفاً لدى أخصائيي الحالات في مجال حماية الطفل، فإنه ليس شائعًا بالنسبة لأخصائيي الحالات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، ويجب الاعتراف به ضمن عمليات الإشراف.
- **تحديد الآخرين الذين يحتاجون إلى الخدمات:** يمكن لأخصائيي الحالات أيضًا تحديد المواقف التي يحتاج فيها مقدم الرعاية من غير المعتدين إلى خدمات إدارة الحالة أو يحتاج الطفل الذي ارتكب إساءة جنسية إلى خدمات إدارة الحالة. خاصةً عندما يحتاج مقدمو الرعاية من غير المعتدين أيضًا إلى الخدمات، تزداد الحاجة إلى مشاورات الحالة وتنسيق الحالة.
- **إدراك المخاطر التي يتعرّض لها الأطفال الآخرون في المنزل:** قد يتعرّض الأطفال الآخرون في المنزل لخطر الإساءة الجنسية عندما يبدأ أخصائي الحالة في رؤية أحد الأطفال الناجين، حيث قد لا يتمكن المعتدي من الوصول إلى هذا الطفل.
- **الحفاظ على الحدود:** في حالات الإساءة الجنسية للأطفال، قد تنشأ العديد من المشكلات بشأن الحدود من مصادر متعددة. على سبيل المثال، قد يتعرّض أخصائي الحالة لضغوط لتقديم معلومات وتفاصيل تُعرّف الحالة.

- **رفاه الموظفين:** يمكن أن يكون للعمل مع الأطفال الناجين تأثير عاطفي على أخصائيي الحالات. بالنسبة للبعض، قد يكون ذلك أهم منه في حالات أخرى. ولذا، تُعدّ الحدود جزءًا لا يتجزأ من الرعاية الذاتية والرعاية الجماعية للفريق.
- **العدد الحالي للحالات:** قد لا يتسنى لفريق العمل أو للوكالة الأكبر مواكبة الطلبات للتعامل مع حالات جديدة بصورة مستدامة. قد يُجهد أخصائي الحالة نفسه في العمل أو قد تسوء حدود تعامله مع العميل بسبب إلحاح الموقف وخطورته.

مواضيع محددة لتعزيز القدرات

بالإضافة إلى ما سبق، قد تكون هناك حاجة إلى تعزيز القدرات بشأن ما يلي ضمن عملية الإشراف ومن خلال تدريبات مستقلة:

- تأثيرات العمر والنماء؛
- الأبعاد السياقية للشمول والهويات المتنوعة؛
- العنف المتزامن:
  - تعاني الأم أيضًا من العنف القائم على النوع الاجتماعي؛
  - وجود إساءة للكبار في المنزل؛
  - تعاني الأسرة من التمييز على أساس هوية معيّنة؛
  - الإساءة الجنسية للأطفال والأطفال المرتبطين بالقوات والجماعات المسلحة.
- الأشكال المتعددة من العنف؛
- الأطفال الذين يُظهرون سلوكيات جنسية ضارة؛
- تدخلات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) ذات الصلة بالأطفال الناجين من الإساءة الجنسية:
  - معالجة التفكير في الانتحار، والتخطيط للسلامة؛
  - تعميق المعرفة والخبرة في تدخلات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي.
- إجراءات المعالجة السريرية للاغتصاب، وكذلك:
  - الإجراءات والاعتبارات المُعدَّلة للأطفال والمراهقين؛
  - الإجراءات المُعدَّلة حسب نوع الحادث الذي وقع.
- القوانين، والسياسات الحكومية، والممارسات التقليدية، وآليات العدالة المتعلقة بالإساءة الجنسية للأطفال؛
- آثار الإساءة الجنسية للأطفال على التعليم والأداء والتنشئة الاجتماعية واستراتيجيات إعادة الإدماج؛
- مواقف وسلوكيات المجتمع تجاه الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية وأسرهم والمعتدين.

دعم رفاه الموظفين

تشير الدراسات إلى أن أخصائيي الحالات الذين يعملون مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية يتعرّضون لخطر متزايد لأنواع مختلفة من التوتر.[117] يجب على المشرفين الاعتراف بأن الموظفين الذين يعملون في مجال الإساءة الجنسية للأطفال قد يحتاجون إلى دعم إضافي. في حين أن الآثار السلبية لهذا العمل خطيرة ومثيرة للقلق، توفر عوامل الحماية، بما في ذلك الإشراف المناسب والتدريب، طرقًا لإدارة تلك الآثار السلبية والتخفيف منها. يمكن للاستراتيجيات الواردة أدناه مساعدة المشرفين على إيجاد بيئة داعمة لفِرَقهم بشكل عام، ومن خلال ذلك توفير الدعم اللازم لموظفيهم الذين يعملون مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.

تمكين النُّهج المتمركزة حول الطفل من الاستمرار:

- توفير الوقت والمساحة اللازمين لأخصائيي الحالات للتفكير والتعلم من أجل تلبية احتياجات الأطفال بشكلٍ أفضل وعدم الإضرار بهم؛ يُعدّ العمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية أمرًا معقدًا وسيواصل أخصائيو الحالات تطوير كفاءاتهم طوال عملهم.

تطبيع التعاطف مع مشاعر أخصائيي الحالات واحترامها:

- إدراك أن تعقيد حالات الإساءة الجنسية للأطفال يمكن أن يؤدي إلى الاحتراق الوظيفي وإلى آثار سلبية على رفاه أخصائيي الحالات؛
- إدراك أن إرهاق التعاطف يؤثر على طول العمر الوظيفي والاستقرار المالي لأخصائيي الحالات وأسرهم؛
- إيجاد مساحة لأخصائيي الحالات لإثارة هذه المخاوف عندما يواجهونها لأول مرة.
- وضع التدابير والعمليات اللازمة لتمكين المشرف من معالجة مخاوف أخصائيي الحالة كي يستطيعوا مواصلة إداء عملهم؛
- تعزيز الرعاية الذاتية والجماعية لأخصائيي الحالات.

تمكين التواصل المفتوح:

- إيجاد بيئة من التواصل المفتوح والتغذية الراجعة الداعمة بين جميع أعضاء الفريق؛
- إيجاد مساحة للأفراد من أعضاء الفريق لإثارة مخاوفهم بشأن العوامل الخارجية والضغوطات التي قد تؤثر على قدرتهم على الحفاظ على العدد الحالي للحالات؛
- تعزيز التواصل المحترم مع الفريق؛
- جدولة محادثات منتظمة حول التوتر، والعوامل التي تسبب التوتر حاليًا في السياق المحلي، وكيف يمكن أن تؤثر هذه العوامل على العمل.

[117] Crivatu, I.M., Horvath, M.A.H. Massey, K. "تأثيرات العمل مع ضحايا العنف الجنسي: تقييم سريع للأدلة"، Trauma, Violence, & Abuse, 24(1),2023.

تشجيع الوعي على مستوى الفريق والوعي الذاتي:

- تأكد من إدراك ديناميات الفريق وكيف يمكن أن تُسهم في الضغوط بشكلٍ فردي وجماعي؛
- انشئ محادثات حول الوعي الذاتي وكيف أن القدرة على إدراك المستويات الشخصية للتوتر وتقلباته وحدوده كمحترفين يمكن أن تساعد أخصائيي الحالات على طلب المساعدة قبل التعرّض لأشكال أشد من التوتر؛ [118]
- شجِّع ممارسة آليات التكيّف الإيجابية وإظهارها وإفساح المجال لها؛
- قم بالإقرار بتجارب أخصائيي الحالات والمصادقة عليها.

تشجيع واستكشاف الحدود المهنية:

- فهم الحدود المهنية المهمة للأفراد من أخصائيي الحالات، ولفريق إدارة الحالة، وللفريق المعنيّ بالعنف القائم على النوع الاجتماعي أو حماية الطفل؛
- إنشاء حدود صحية بشأن ساعات العمل، والتوقعات، وحدود ما هو ممكن في السياق.
- التعرّف على القيود المفروضة على الخدمات والإحالات وبيئات التشغيل، والإقرار بوجودها. يمكن لهذه القيود أن تجعل معالجة مخاوف الناجين أصعب، وفي بعض الأحيان مستحيلة.
- قدرَ الإمكان، وضِّح الحدود التي تُعدّ صحية للفريق.

تحديد أدوار ومسؤوليات واضحة:

- طبّق أدواراً ومسؤوليات واضحة وحازمة للتأكد من أن كل فرد في الفريق يعرف أدواره وقيوده ومن سيدعمه في أداء هذه الأدوار؛
- عزِّز سلامة أخصائيي الحالات - بصفتك مشرفاً، تتمثل إحدى مسؤولياتك الرئيسية في التعرف على علامات التوتر والاحتراق الوظيفي وإرهاق التعاطف، والاستجابة لها بسرعة وبشكل مناسب.

إنشاء هيكل داعم:

- يُنشئ الإشراف الفردي المنتظم مساحة مُكرّسة للتنبيه للمخاوف على انفراد واستكشاف طرق لمعالجتها؛
- أوجِد بيئةً آمنة لأخصائيي الحالات للتعلم، والسماح للموظفين بالاعتراف بما لا يعرفونه، وتحرّي الصراحة بشأن الأخطاء، والعمل بشكل تعاوني لبناء المهارات. بالإضافة إلى ذلك، بيئةً تتعرّف على أشكال التوتر التي قد يواجهها أخصائيو الحالات وتعالجها؛
- التنسيق مع قسم الموارد البشرية ومديري/ منسقي البرامج لضمان وجود بروتوكولات لأخصائيي الحالات الذين تظهر عليهم علامات الإجهاد أو الاحتراق الوظيفي أو إرهاق التعاطف.

[118] المرجع نفسه.

حدّد توقعات واقعية:

- حدّد توقعات واقعية بشأن عدد الحالات التي تُعالَج، والوقت اللازم لإكمال الأعمال الورقية، ومواصلة التعلّم، وأنشطة تعزيز القدرات؛
- قلِّل عدد الحالات التي تُعالَج حسب الحاجة والإمكانيات، وذلك لاستيعاب الأوضاع الشخصية التي قد تؤثر على تجارب الإجهاد لأخصائي إدارة الحالة بشكلٍ عام؛
- انظر في تطبيق نُظُم للزمالة للتفقّد/ تبادل الدعم الفردي بين أخصائيي الحالات.

أنواع الإجهاد

يمكن أن يساعد إدراك الفَرق بين الإجهاد الوظيفي والأشكال السلبية للإجهاد أخصائيي الحالات على التعرف على الوقت الذي يتعرّضون فيه لإجهادٍ قد يؤثر على رفاههم. ولذا يجب على المشرفين التأكد من أن جميع أخصائيي الحالات يمكنهم التعرّف على الأنواع المختلفة من التوتر والعلامات التحذيرية للأشكال الأشد من التوتر، سواءً في أنفسهم أو في زملائهم[119]:

- **الإجهاد الوظيفي:** الإجهاد المرتبط باتخاذ القرارات اليومية وحل المشكلات النمطية. يعاني الجميع من الإجهاد الوظيفي، ما يُحفِّز الإنتاجية. إنه يمثل استجابة طبيعية يمكن إدارتها بشكل روتيني.
- **الإجهاد التراكمي:** الإجهاد الناتج عن التعرّض للضغوط لفترات طويلة بدون راحة. الإجهاد التراكمي هو شكل شائع من أشكال الإجهاد النفسي للعاملين في المجال الإنساني، وعندما يستمر دون التعرف عليه وإدارته بشكل استباقي يمكن أن يؤدي إلى الاحتراق الوظيفي وإرهاق التعاطف.
- **الإجهاد الناتج عن حوادث خطيرة:** الإجهاد الناتج عن حدث غير عادي – سيواجِه جميع المشاركين في الحدث تقريبًا هذا الإجهاد. نظرًا لأن هذا الإجهاد هو نتيجة حدث غير عادي (على سبيل المثال، تسونامي أو زلزال أو كارثة طبيعية أخرى)، فإنه يكون مفاجئاً ومدمراً ويخلق إحساسًا بالضعف لم يكن موجودًا من قبل.
- **الإجهاد الصدمي الثانوي[120]:** ردود الفعل السلبية المفاجئة التي قد تحدث عند العمل مع أشخاص مرُّوا بتجارب سلبية أو أحداث مؤلمة. هذا النوع من الإجهاد يناظر الإجهاد الذي يعاني منه الناجي، وينشأ من تجربة الناجي وليس من التجارب المباشرة للموظف.
- **الصدمة غير المباشرة[121]:** الإجهاد الناتج عن مشاهدة تجارب الآخرين أو التعرف عليها، ما يؤدي إلى تغيّرات في معتقدات الموظف وإطاره المرجعي ونظرته للعالم. الصدمة غير المباشرة هي استمرار للإجهاد الصدمي الثانوي، ويمكن أن تؤدي إلى تأثيرات طويلة المدى على الموظف والحاجة إلى خدمات داعمة خاصة به كعميل، وذلك للعمل لاجتياز هذه التجارب.

---

[119] تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، تعريف ووظائف الإشراف ضمن إدارة الحالة.

[120] Jenks, S.R. &Baird, S. (2002)، الإجهاد الناتج عن الصدمة الثانوية والصدمة غير المباشرة: دراسة تحقُّقية.

[121] المرجع نفسه.

تقييم إدارة حالات رعاية الأطفال الناجين

التاريخ:
اسم الموظف:
المشرف:

الغرض

تُمكّن هذه الأداة المشرفين من تحديد ما إذا كان أخصائي حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي أو أخصائي حماية الطفل لديه المعرفة التقنية الكافية للعمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.

تعليمات عامة

استخدم أداة الإشراف هذه على إدارة حالات رعاية الأطفال الناجين في مناقشةٍ مع أخصائي الحالة في مكان هادئ ويوفر الخصوصية.

1. قبل إكمال هذا التقييم، تأكد من أن أخصائي الحالة قد أظهر ما يلي:
   - معرفة متعمقة بشأن الإساءة الجنسية للأطفال (كما يتضح من *تقييم المعرفة بشأن رعاية الأطفال الناجين*)؛
   - مواقف ومعتقدات متمركزة حول الطفل (كما يتضح من *تقييم المواقف بشأن رعاية الأطفال الناجين*)؛
   - استيفاءً لمعايير مهارات التواصل (كما يتضح من *تقييم مهارات التواصل بشأن رعاية الأطفال الناجين*).

قم بتسجيل النتائج من أدوات التقييم هذه في الإطار أدناه.

2. قم بإبلاغ أخصائي الحالة أن هذه الأداة تُستخدم لتقييم المجالات التي تحتاج إلى مزيد من بناء القدرات. إنها ليست أداة لتقييم الأداء. وضّح أن أخصائي الحالة سيحصل على درجة لتحديد ما إذا كان يستوفي متطلبات الكفاءة في إدارة الحالة بشكلٍ عام.
3. اطلب من أخصائي الحالة شرح أو وصف المفاهيم العشر المتضمَّنة في الأداة. قارن إجاباته بعمود "المعايير" وسجل كلاً منها على النحو التالي:
   - **استوفى المعايير (نقطتان):** إذا أجاب الفرد على الأسئلة بشكل صحيح وكامل.
   - **استوفى المعايير جزئيًا (نقطة واحدة):** إذا أجاب الفرد على 50 بالمائة على الأقل من السؤال. على سبيل المثال، إذا كان السؤال هو "أذكر المبادئ التوجيهية للعمل مع الأطفال الناجين" وتمكّن الشخص من ذكر أربعة فقط.
   - **لم يستوفِ المعايير (صفر نقطة):** إذا لم يتمكّن الفرد من الإجابة على السؤال.
4. بمجرد اكتمال التقييم، قم بتجميع الدرجات ومناقشة النتيجة مع أخصائي الحالة بما في ذلك أي إجراءات مطلوبة لبناء القدرات.

استوفى أخصائي الحالة بالفعل تقييمات الكفاءة هذه	نعم (أدخِل الدرجة)	لا (أدخِل الدرجة)	لم تُقيّم
أظهَر معرفة متعمقة بشأن الإساءة الجنسية للأطفال (كما يتضح من تقييم المعرفة بشأن رعاية الأطفال الناجين)			
أظهَر مواقف ومعتقدات ملائمة للطفل (كما يتضح من تقييم المواقف بشأن رعاية الأطفال الناجين)			
أظهَر تحقّق معايير مهارات التواصل (كما يتضح من تقييم مهارات التواصل بشأن رعاية الأطفال الناجين)			

اسئلة التقييم

مهارات إدارة الحالة	المعايير	استوفى المعايير (نقطتان)	استوفى المعايير جزئياً (نقطة واحدة)	لم يستوفِ المعايير (0 نقطة)
1. **ما هي المبادئ التوجيهية للعمل مع الأطفال الناجين؟**	يجب أن يتمكّن من ذكر كل المبادئ التوجيهية للحصول على الدرجة الكاملة. يجب أن يتمكّن من ذكر خمسة مبادئ توجيهية على الأقل للحصول على نصف الدرجة: 1. إعطاء الأولوية للسلامة الجسدية والعاطفية. 2. تعزيز المصالح الفُضلى للطفل. 3. الحصول على موافقة مستنيرة/ قبول مستنير. 4. ضمان السرّية المناسبة. 5. تيسير المشاركة المُجدية في صنع القرار. 6. معاملة كل طفل بعدالة ومساواة. 7. التعامل مع الأطفال باحترام ولطف وتعاطف. 8. الإقرار بتفرُّد كل طفل وكل أسرة. 9. فهم الهويات الاجتماعية والتجارب الفردية لكل طفل.			
2. **ما هي متطلبات الإبلاغ الإلزامي في هذا السياق المحلي؟**	[يجب تطوير الإجابة محليًا.]			
3. **ما هي حدود السرّية في حالات الأطفال؟**	يجب أن يتمكّن من شرح جميع المتطلبات الثلاثة للحصول على الدرجة الكاملة: 1. ما إذا كانت هناك قوانين سارية بشأن الإبلاغ الإلزامي 2. الحاجة إلى حماية السلامة الجسدية و/أو العاطفية للطفل. 3. ما إذا كان الطفل معرضًا لخطر إساءة شخص آخر أو نفسه (بما في ذلك القتل).			

4.	**اشرح كيف يجري تكييف إجراءات الموافقة المستنيرة/ القبول المستنير مع الأطفال.**	يجب أن يتمكّن من ذكر كلا النقطتين الرئيسيتين للحصول على الدرجة الكاملة: 1. حسب عمر الطفل ومرحلة نمائه. 2. حسب وجود/ غياب مقدمي الرعاية الداعمين.			
5.	**ما هي الطرق التي يمكن بها لأخصائي الحالة تعزيز المصالح الفُضلى للطفل؟**	يجب أن يتمكّن من ذكر ثلاث طُرق على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. حماية الطفل من الأذى العاطفي و/أو النفسي و/أو الجسدي المحتمل أو الإضافي. 2. تمثيل رغبات الطفل واحتياجاته. 3. تمكين الأطفال والأسر. 4. تحرّي الفوائد والعواقب الضارة المحتملة والموازنة بينها.			
6.	**متى تُطلب الموافقة المستنيرة/ القبول المستنير خلال إدارة الحالة؟**	يجب أن يتمكّن من ذكر كلا الإجابتين للحصول على الدرجة الكاملة: 1. في بداية خدمات إدارة الحالة. 2. لإجراء الإحالات إلى مُقدّمي الخدمات الآخرين. **يشمل ذلك الحصول على إذن لجمع البيانات (IMS) واستخدامها في التقارير الإحصائية.**			
7.	**اشرح مجالات الاحتياجات الرئيسية التي يجب عليك تقييمها للطفل الناجي.**	يجب أن يتمكّن من ذكر المجالات الثلاثة الأولى ومجال آخر للحصول على الدرجة الكاملة: 1. السلامة والحماية. 2. الرعاية الصحية/ الطبية والعلاج. 3. الاحتياجات النفسية الاجتماعية. 4. الاحتياجات القانونية/ العدلية. 5. احتياجات أخرى خاصة بالسياق المحلي.			
8.	**ما هي خطوات إدارة الحالة؟**	يجب أن يتمكّن من ذكر جميع النقاط الستّ للحصول على الدرجة الكاملة (أو أربع نقاط على الأقل للحصول على نصف الدرجة): 1. مقدمة وتعارف. 2. التقييم. 3. وضع خطة عمل الحالة. 4. تنفيذ خطة عمل الحالة. 5. المتابعة والرصد. 6. إغلاق الحالة والتقييم.			
9.	**ما هي أمثلة على تدخلات تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي التي يمكن لأخصائيي الحالات تقديمها، وكيف يمكنهم مساعدة الأطفال الناجين ومقدمي الرعاية لهم؟**	يجب أن يتمكّن من ذكر ثلاث أمثلة وشرحها للحصول على الدرجة الكاملة (أو ذكر وشرح مثالين على الأقل للحصول على نصف الدرجة): 1. التثقيف العلاجي (أو التثقيف النفسي): يوفر معلومات محددة ودقيقة عن الإساءة الجنسية والمواضيع ذات الصلة. يساعد على فهم التأثير وكيفية البقاء آمنًا في المستقبل. 2. التدريب على الاسترخاء: يُعلِّم استراتيجيات لإدارة الأعراض الفسيولوجية للإجهاد. 3. حل المشكلات: يساعد على حل المشكلات ووضع حلول ملموسة. 4. خطة مهارات التكيّف: يحدد مصادر واستراتيجيات للطفل لمساعدته على التحكم في انفعالاته.			

10. ما هي المعايير الرئيسية لمعرفة متى تُغلَق القضية؟	يجب أن يتمكّن من ذكر جميع النقاط الثلاثة للحصول على الدرجة الكاملة (نصف الدرجة لو ذكَر نقطتين): 1. تكون خطة الحالة كاملة ومُرضية، وتكون المتابعة قد انتهت. 2. لا يحدث أي اتصال بالعميل لفترة محددة (على سبيل المثال، أكثر من 30 يومًا). 3. يتفق العميل الطفل وأخصائي الحالة على أنه لم يعد هناك حاجة إلى مزيد من الدعم.			
مجموع الدرجات للأسئلة 1-10				
الدرجة الإجمالية				

تقييم كفاءة إدارة الحالة

16–20 درجة: تشير الدرجات في هذا النطاق إلى أن أخصائي الحالة قد استوفى المتطلبات الأساسية لإدارة الحالة ويمكنه العمل بشكل مستقل مع الأطفال والأسر مع الإشراف المستمر.

8–14 درجة: تشير الدرجات في هذا النطاق إلى أن أخصائي الحالة قد استوفى جزئيًا متطلبات الكفاءة في إدارة الحالة، ولكن هناك حاجة إلى تدريب إضافي لبناء المعرفة والمهارات بشأن إدارة الحالة. يجب مراقبة أخصائي الحالة عن كثب إذا كان يعمل في قضايا الإساءة الجنسية للأطفال. وينبغي أيضًا وضع خطة لبناء القدرات. قد تشمل الخطة جلسات توجيه فردية، وفرص تدريب إضافية، ومرافقة زملائه الموظفين، من بين أنشطة أخرى لبناء القدرات.

0–6 درجات: تشير الدرجات في هذا النطاق إلى أن الموظف لم يستوف متطلبات المعرفة والمهارات الكافية لتقديم خدمات إدارة الحالة للأطفال الناجين. ينبغي وضع خطة لبناء القدرات. قد تشمل الخطة جلسات توجيه فردية، وفرص تدريب إضافية، ومرافقة زملائه الموظفين، من بين أنشطة أخرى لبناء القدرات. بعد تقديم التدريب الإضافي، يجب إعادة إجراء التقييم باستخدام أداة تقييم إدارة حالات رعاية الأطفال الناجين.

التقييم النهائي:

_____استوفى المعايير

_____استوفى المعايير جزئياً

_____لم يستوفِ المعايير

ملاحظات وتعليقات أخرى (سجِّل أي ملاحظات مباشرة على الفرد من المهم تضمينها في تقييم إدارة الحالة).

خطة بناء القدرات (إذا لزم الأمر)

توقيع المشرف _____

توقيع الموظف _____

مراجعة حالات رعاية الأطفال الناجين

تعليمات للمشرفين:

استخدم قائمة التحقق هذه ضمن عملية الإشراف على الحالة، في غضون أسبوعين من استجابة أخصائي الحالة لحالة للإساءة الجنسية للأطفال. قم بمراجعة ممارسة أخصائي الحالة في حالةٍ بعينها عن طريق سؤاله ما إذا كان قد أكمل المهام المُدرجة لكل خطوة من خطوات إدارة الحالة. تُوفّر قائمة المراجعة هذه فرصة لتقييم الممارسة المباشرة لأخصائي الحالة وتمكينه من الحصول على الإشراف من المشرف عليه.

أوجِد مناخاً من الثقة والدعم والرعاية				
هل قام أخصائي الحالة بـ ...	**نعم**	**لا**	**لا ينطبق**	**تعليق المشرف**
1. البقاء هادئًا ومُطمئناً طوال فترة رعاية الطفل وعلاجه؟				
2. التواصل مع الطفل باستخدام لغة بسيطة وواضحة وخالية من اللوم؟				
3. إخبار الطفل بأنه (الطفل) قوي وشجاع لأنه أخبره بما حدث، وأن المشاركة كانت الشيء الصحيح الذي ينبغي عمله؟				
4. إخبار الطفل بأنه (الطفل) ليس مسؤولاً عمّا حدث؟				
5. تضمين أفكار الطفل ووجهات نظره وآرائه بشكل مناسب في جميع جوانب رعاية الطفل وعلاجه؟				
6. تجنُّب إغراق الطفل بالكثير من المعلومات؟				
7. إقامة علاقة إيجابية مع مقدمي الرعاية للطفل من غير المعتدين (إن أمكن)؟				

المقدمة/ التعارف والتقييم				
هل قام أخصائي الحالة بـ ...	**نعم**	**لا**	**لا ينطبق**	**تعليق المشرف**
8. شرح خدمات إدارة الحالة والسرّية للطفل بعبارات بسيطة وواضحة؟				
9. الحصول على موافقة مستنيرة/ قبول مستنير من الطفل و/أو مقدم الرعاية بشكل مناسب؟				
10. إجراء تقييم آمن وداعم (باتباع أفضل ممارسات التواصل/ إجراء المقابلات)؟				
11. جمع تفاصيل الحادث ذات الصلة فقط بمساعدة الطفل وأسرة الطفل؟				
12. تقييم سلامة الطفل وصحته واحتياجاته النفسية والاجتماعية بشكل مناسب؟				
13. تعبئة الاستمارات والوثائق الصحيحة؟				
وضع وتنفيذ خطة عمل الحالة				
هل قام أخصائي الحالة بـ ...	**نعم**	**لا**	**لا ينطبق**	**تعليق المشرف**
14. وضع خطة عمل على أساس تقييم الاحتياجات؟				
15. طلب وجهات نظر الطفل وآرائه بشأن اتخاذ القرار وفق أفضل الممارسات؟				
16. إشراك مقدم الرعاية في خطة عمل رعاية الطفل وعلاجه؟				
17. ضمان المصالح الفُضلى للطفل (على سبيل المثال، التأكد من أن أي إجراءات تُتخذ ستصون السلامة الجسدية والعاطفية للطفل) عند التخطيط لخطوات العمل؟				
18. شرح خيارات الخدمات التي تساعد على تلبية احتياجات الطفل؟				

19. سؤال الطفل ومقدم الرعاية عن مقدار المعلومات التي يرغبون في تقاسمها أثناء عملية الإحالة وكيف؟				
20. الحصول على موافقة مُستنيرة/ قبول مُستنير للإحالات؟				
21. تنسيق احتياجات الطفل من خلال إحالات آمنة ومناسبة (على سبيل المثال، مرافقة الطفل)؟				
22. تنفيذ إجراءات الإبلاغ الإلزامي (إن وجدت)؟				
23. تنفيذ دعم نفسي اجتماعي إضافي (إذا كان ذلك مناسبًا)؟				
24. التشاور مع المشرف بشأن مخاوف السلامة العاجلة؟				
25. وضع خطة/ موعد للمتابعة؟				
26. تعبئة الاستمارات والوثائق الصحيحة؟				
متابعة الحالة				
هل قام أخصائي الحالة بـ ...	**نعم**	**لا**	**لا ينطبق**	**تعليق المشرف**
27. الالتقاء بالطفل في الوقت والمكان المطلوبين لتحديد موعد للمتابعة؟				
28. مراجعة خطة عمل الحالة الأولية لتقييم مدى تلبية احتياجات الطفل؟				
29. إعادة تقييم احتياجات الطفل (مع التركيز على السلامة) لمعرفة ما إذا كانت مشكلات أو احتياجات جديدة قد ظهرت؟				
30. وضع خطة عمل منقحة لتلبية احتياجات الطفل الجديدة؟				
31. الحصول على موافقة مستنيرة لأيٍّ من مقدمي الخدمات الإضافيين الذين سيُجلبون للمساهمة في رعاية الطفل وعلاجه؟				
32. تحديد موعد متابعة آخر مع الطفل و/أو مقدم الرعاية؟				

33. تعبئة الاستمارات والوثائق الصحيحة؟				
إغلاق الحالة				
هل قام أخصائي الحالة بـ ...	**نعم**	**لا**	**لا ينطبق**	**تعليق المشرف**
34. تقييم، مع الطفل/ مقدم الرعاية، ما إذا كانت جميع الاحتياجات قد لُبّيت ولم تعُد هناك حاجة إلى مزيدٍ من إدارة الحالة؟				
35. مراجعة خطة السلامة المعمول بها؟				
36. إخبار الطفل ومقدم الرعاية أنه بإمكانهم دائمًا العودة للحصول على المزيد من الخدمات؟				
37. تعبئة وثائق الحالة المناسبة؟				
تقديم إدارة شاملة للحالة				
هل قام أخصائي الحالة بـ ...	**نعم**	**لا**	**لا ينطبق**	**تعليق المشرف**
38. اتباع المبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين؟				
39. إكمال خطوات وإجراءات إدارة الحالة؟				
40. تلقِّي تعليقات وإشراف من مشرف إدارة الحالة؟				

إرشادات لإدماج تقييمات رعاية الأطفال الناجين

يتوفر لدى المشرفين خياران عند دمج تقييمات كفاءة رعاية الأطفال الناجين في عمليات الإشراف وتعزيز القدرات المستخدمة حالياً لديهم:

- استخدام الأدوات الثلاث الكاملة التي تُقيّم المعرفة الأساسية (*تقييم المعرفة بشأن رعاية الأطفال الناجين*)، والمواقف الأساسية (*تقييم المواقف بشأن رعاية الأطفال الناجين*)، ومهارات التواصل (*تقييم مهارات التواصل بشأن رعاية الأطفال الناجين*).
- القيام بدمج أسئلة من هذه الأدوات في التقييمات المستخدمة حالياً لأخصائيي الحالات.

تقييم ورصد المعرفة:

في حالة عدم استخدام الأداة الكاملة *لتقييم المعرفة بشأن رعاية الأطفال الناجين*، يمكن للمشرفين دمج الأسئلة التالية من تلك الأداة في أداة تقييم المعرفة المستخدمة حالياً لديهم.

السؤال	الدرجة المُقترحة	الإجابات المطلوبة
1. **اشرح التعريف العام للإساءة الجنسية للأطفال.**	يجب أن يتمكّن من ذكر هذه النقاط الرئيسية للحصول على الدرجة الكاملة:	1. الطفل هو صبي أو فتاة أقل من 18 عامًا. 2. تُستخدم السلطة على الطفل لأغراض جنسية. 3. *من المرجح أن يبدأ في وصف أفعال محددة من الإساءة الجنسية والتي يمكنك اعتبارها نقاطًا ضمن الإجابة على السؤال 2.*
2. **ما هي أمثلة للإساءة الجنسية التي تتضمن اللمس (الاتصال)؟**	يجب أن يتمكّن من ذكر هذه النقاط الرئيسية للحصول على الدرجة الكاملة:	1. الجنس القسري عن طريق الشرج أو المهبل أو الفم. 2. لمس ثدي الطفل أو مؤخرته أو فتحة شرجه بطريقة جنسية. 3. إجبار الطفل على لمس الأعضاء الخاصة لشخص آخر لأغراض جنسية.
3. **ما هي أمثلة الإساءة الجنسية التي لا تنطوي على اللمس (عدم الاتصال)؟**	يجب أن يتمكّن من ذكر خمسة أمثلة على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة:	1. إجبار الطفل على مشاهدة أفلام جنسية أو قراءة قصص جنسية أو النظر إلى صور جنسية. 2. قيام شخص بإظهار أعضائه الجنسية أمام الطفل لأغراض جنسية (على سبيل المثال، ممارسة العادة السرّية أمام الطفل). 3. التقاط صور للطفل في أوضاع جنسية. 4. جعل الطفل يشاهد أفعالاً جنسية. 5. التحدث مع الطفل بطريقة جنسية. 6. مشاهدة الطفل بشكل غير لائق وهو يخلع ملابسه أو يذهب إلى الحمام (بمعني القيام بذلك لأنه يجلب للشخص المعتدي شعوراً بالمتعة الجنسية).

4. اذكر العلامات والأعراض الشائعة للإساءة الجنسية لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0-5 سنوات.	يجب أن يتمكّن من تحديد خمس علامات وأعراض على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة:	1. البكاء والنحيب والصراخ بصورة لم تكن سلوكًا معتادًا له 2. الارتجاف، الخوف. 3. عدم الرغبة في الانفصال عن مقدمي الرعاية، قد يُصبح أكثر تعلقًا بهم من المعتاد. 4. قد لا يرغب الطفل في مغادرة الأماكن التي يشعر فيها بالأمان. 5. مشكلات في النوم. 6. مشكلات في النماء، مثل فقدان القدرة على التحدث.
5. اذكر العلامات والأعراض الشائعة للإساءة الجنسية لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-9 سنوات.	يجب أن يتمكّن من تحديد ستّ علامات وأعراض على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة:	1. الخوف من أشخاص أو أماكن أو أنشطة معينة. 2. التصرف كطفل صغير (على سبيل المثال، التبوّل أو التبرّز في السرير، أو الرغبة في أن يقوم الوالدان بتلبيسه ملابسه). 3. قد يرفض الذهاب إلى المدرسة. 4. لمس أعضائه الخاصة كثيرًا. 5. تنتابه مشاعر الحزن. 6. كوابيس (أحلام سيئة للغاية) أو مشكلات في النوم. 7. البقاء وحيدًا وبعيدًا عن الأسرة أو الأصدقاء. 8. مشكلات في الأكل، مثل عدم الرغبة في تناول الطعام أو الرغبة في تناول الطعام طوال الوقت. 9. ردود فعل إضافية قد تكون شائعة في السياق السكاني/ الثقافي لديك.
6. اذكر العلامات والأعراض الشائعة للإساءة الجنسية لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 10-17 سنة.	يجب أن يتمكّن من تحديد ستّ علامات وأعراض على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة:	1. الاكتئاب، الحزن، البكاء. 2. الكوابيس. 3. مشكلات في المدرسة (صعوبة في التركيز). 4. الانسحاب من وسط الأصدقاء والأنشطة المجتمعية 5. الغضب والعِراك. 6. التفكير في واقعة الإساءة طوال الوقت، حتى عندما لا يرغب في ذلك. 7. أفكار حول الرغبة في الموت؛ محاولة الانتحار. 8. ردود فعل إضافية قد تكون شائعة في السياق السكاني/ الثقافي لديك.
7. ما هي العواقب الصحية الشائعة للإساءة الجنسية على الطفل؟	يجب أن يتمكّن من تحديد ثماني عواقب على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة:	1. الإصابة (كدمات، كسور في العظام، إصابات مهبلية). 2. المرض/ العدوى. 3. الالتهابات المزمنة. 4. الآلام المزمنة. 5. مشكلات الجهاز الهضمي. 6. اضطرابات النوم. 7. الحمل غير المرغوب فيه. 8. الإجهاض غير الآمن. 9. الأمراض المنقولة جنسياً بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية. 10. اضطرابات الدورة الشهرية. 11. مضاعفات الحمل. 12. الاضطرابات النسائية.

8. ما هي بعض المشاعر الشائعة التي قد تنتاب مقدمي الرعاية بعد سماعهم عن تعرّض طفلهم للإساءة الجنسية؟	يجب أن يتمكّن من ذكر خمسة مشاعر على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة:	1. لوم أنفسهم على وقوع الإساءة. 2. الخوف على صحة أطفالهم وسلامتهم. 3. الشعور بالذنب والخزي. 4. الغضب من طفلهم. 5. سوء فهم طفلهم، على سبيل المثال، التفكير في أن الطفل يكذب. 6. رد فعل أخر شريطة أن يكون مناسباً للسياق الثقافي لديك.
9. ما الذي يمكن أن يساعد في تعزيز قدرة الأطفال على التكيف والشفاء؟	يجب أن يتمكّن من ذكر خمسة عوامل على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة:	1. دعم يوفر الرعاية في الوقت المناسب. 2. دعم ورعاية أسرية واجتماعية. 3. القدرة على مواصلة التعليم والأنشطة الأخرى التي كان الطفل يشارك فيها قبل تعرّضه للإساءة. 4. التدخلات النفسية الاجتماعية التي تساعد الطفل على فهم وإدارة ردود أفعاله إزاء الإساءة. 5. القدرة الفردية للطفل. 6. المعتقدات الدينية أو الروحية. 7. عوامل أخرى خاصة بالسياق المحلي لديك.

تقييم ورصد المواقف:

في حالة عدم استخدام الأداة الكاملة *لتقييم المواقف بشأن رعاية الأطفال الناجين*، يجب على الفِرَق دمج الأسئلة التالية من تلك الأداة في أداة تقييم المواقف (أو أداة التقييم العامة) المستخدمة حالياً لديهم.

إذا لم يستوفِ أخصائي الحالة المواقف المطلوبة للعمل مع الأطفال الناجين، أو استوفاها جزئيًا فقط (باستخدام الأداة الكاملة أو الأسئلة المُدرَجة أدناه)، ناقش معه ما إذا كان يشعر بالاستعداد للعمل مع الأطفال الناجين وأسرهم قبل الانخراط في أنشطة إضافية للتأمل الذاتي و/أو التدريب. قد لا يكون من المناسب لأخصائي الحالة العمل مع الأطفال الناجين إلى أن يخضع لتأمل ذاتي بشأن القيم و/أو المعتقدات الضارة التي اكتُشفت أثناء تقييم المواقف. إذا كان الأمر كذلك، فسيحتاج المشرفون إلى التعامل مع هذه المحادثة بعناية وحساسية. في بعض السياقات، قد يكون من الضروري مناقشة هذه النتائج مع أحد كبار المديرين للحصول على المشورة بشأن كيفية التعامل مع تلك المحادثة.

العبارات	سِجل الدرجات للفرد			
	أتفق بشدة	أتفق إلى حدٍّ ما	أعترض إلى حدٍّ ما	أعترض بشدة
1. تتسبب بعض الفتيات في الإساءة الجنسية لهن من خلال طريقة تصرفهن أو ارتداء ملابسهن.	1	2	3	4
2. الأطفال الذين يتعرّضون للإساءة الجنسية قذرون ومُدمَّرون.	1	2	3	4
3. عندما يلوم البالغون ومقدمو الرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية على ما حدث لهم، فمن مسؤوليتي أن أتحداهم بطريقة داعمة.	4	3	2	1
4. الإساءة الجنسية لا تسبب المثلية الجنسية.	4	3	2	1
5. قد يقوم الطفل عمدًا بتأليف قصص عن تعرّضه لإساءة جنسية.	1	2	3	4
6. تقع على عاتقي مسؤولية أن أكون على دراية بمعتقداتي وقيمي المتعلقة بالإساءة الجنسية وأن أتحدث إلى مشرفي إذا وجدت أنني ألوم الأطفال أو أحكم عليهم.	4	3	2	1

تقييم مهارات التواصل:

في حالة عدم استخدام الأداة الكاملة *لتقييم مهارات التواصل بشأن رعاية الأطفال الناجين*، يجب على الفِرَق دمج الأسئلة التالية من تلك الأداة في أداة تقييم مهارات التواصل (أو أداة التقييم العامة) المستخدمة حالياً لديهم.

مهارات التواصل	معيار الإجابة الصحيحة	استوفى المعايير (نقطتان)	استوفى المعايير جزئياً (نقطة واحدة)	لم يستوفِ المعايير (0 نقطة)
1. **صف كيف ستشرح الإحالة الصحية لأحد الأطفال الناجين الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و12 سنة.**	يجب أن يتمكّن من ذكر كلا النقطتين أدناه للحصول على الدرجة الكاملة: 1. وصف دقيق لخدمات الرعاية الصحية (بما في ذلك المخاطر/ العواقب) و 2. حقوق الطفل أثناء العلاج والفحص الصحّيين.			
2. **اشرح كيفية اكتشاف ما يشعر به الطفل باستخدام المواد المتمركزة حول الطفل (الرسومات والألعاب وما إلى ذلك).**	يمكن أن تتضمن الإجابات الصحيحة أيًا من الأفكار التالية: 1. أرسِم صوراً لوجوه تمثل مشاعر مختلفة واسأل الطفل أيها الأقرب إلى ما يشعر به. 2. أطلُب من الطفل رسم صورة عن الشعور الذي يدور في ذهنه وقلبه. 3. أطلُب من الطفل استخدام الألوان لتمثيل مشاعره المختلفة. 4. فكرة/ نشاط آخر لدى أخصائي الحالة يكون من الجيد تجربته.			
3. **ما هي بعض الاختيارات المهمة التي يجب عليك تقديمها للأطفال قبل التحدث معهم عن تجربة الإساءة التي تعرّضوا لها؟**	يجب أن يتمكّن من ذكر ثلاثة اختيارات على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. اختيار وجود مقدم رعاية أو شخص موثوق به في الغرفة. 2. اختيار مكان إجراء المحادثة. 3. اختيار تحديد موعد إجراء المحادثة. 4. إذا كان ذلك ممكنًا، يجب اختيار إما رجل أو امرأة لإجراء المقابلة - ينطبق ذلك بشكل أكثر تحديدًا في حالة الأطفال الذكور الناجين. من الأفضل دائمًا إجراء المقابلات مع الفتيات من قِبَل مُستشارات نظراً لأن الفتيات يتعرّضن للإساءة دائمًا تقريباً من قِبَل الرجال.			
4. **إذا كان عمر الطفل أقل من 5 سنوات، فمع مَن يجب أن تتحدث لتعرف ماذا حدث للطفل؟**	يجب أن يتمكّن من ذكر النقطتين التاليتين للحصول على الدرجة الكاملة: 1. أولاً، الشخص الذي أحضر الطفل لتلقّي الخدمات. 2. مقدم الرعاية للطفل (إذا كان ذلك مناسبًا).			

5. ما الفرق بين مقابلة طفل يبلغ من العمر 7 سنوات وطفل يبلغ من العمر 17 سنة؟	يجب أن يتمكّن من ذكر نقطتين على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. سيكون لدى الشخص البالغ من العمر 17 سنة فهمٌ أكبر لما حدث. 2. سيكون لدى الشخص البالغ من العمر 17 سنة قدرة أكبر على تقديم الأفكار والآراء حول ما يجب أن يحدث. 3. سيكون الطفل البالغ من العمر 17 سنة أكثر قلقًا بشأن التأثيرات الاجتماعية ووصمة العار الناتجة عن تعرّضه للإساءة الجنسية.			
6. إذا رفض الطفل التحدث معك (ولم يكن من ذوي الإعاقة أو ضعيف السمع)، اذكر ثلاثة أشياء يجب عليك تقييمها كمقدم خدمة؟	يجب أن يتمكّن من ذكر نقطتين على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. هل هناك شخص في الغرفة لا يشعر الطفل بالأمان في التحدث أمامه؟ 2. هل تتصرف بطريقة تجعل الطفل غير مرتاح؟ 3. هل مكان المقابلة آمن كي يتحدث فيه الطفل؟			
7. اعط مثالاً لكيفية احترام وجهة نظر الطفل ومعتقداته وآرائه عند العمل معه.	يجب أن يتمكّن من ذكر نقطتين على الأقل للحصول على الدرجة الكاملة: 1. أسأل الطفل عن أفكاره بشأن إجراء معين. 2. أُخبرُ الطفل في البداية وأثناء التواصل معه أن له الحق في تقاسم ما يشعر به ويفكر فيه. 3. أُوفِّر مساحة للطفل للتعبير عن نفسه. 4. نقطة إضافية ذات صلة بالسياق.			

www.unicef.org
childprotection@unicef.org
© منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)
ديسمبر 2023