



دليل المساعد الاجتماعي

المفاهيم الأساسية للعنف القائم

على أساس النوع الاجتماعي وحماية الطفل



HEARTLAND  
ALLIANCE  
INTERNATIONAL



تأسست **الأونروا** كوكالة تابعة للأمم المتحدة بقرار من الجمعية العامة في عام ١٩٤٩، وتم تفويضها بتقديم المساعدة والحماية لحوالي خمسة ملايين من لاجئي فلسطين المسجلين لديها. وتقتضي مهمتها بتقديم المساعدة للاجئين الفلسطينيين في الأردن وسورية ولبنان والضفة الغربية وقطاع غزة ليتمكنوا من تحقيق كامل إمكاناتهم في مجال التنمية البشرية وذلك إلى أن يتم التوصل لحل عادل لمحتهم.

وتشتمل خدمات الأونروا على التعليم والرعاية الصحية والإغاثة والخدمات الاجتماعية والبنية التحتية وتحسين المخيمات والإقراض الصغيرة.

إن **هارتلاند الإينس** هي منظمة دولية قائمة على خدمة حقوق الإنسان وملتزمة بحماية وتعزيز حقوق الفئات الأكثر ضعفاً من خلال مقارنة شاملة تتضمن العدالة الصحية والاجتماعية والاقتصادية. تُطبق برامج هارتلاند الإينس نهج تقديمي لحماية وتعزيز حقوق الفئات الأكثر ضعفاً التي غالباً ما تُستبعد من تدخلات إهمائية أكثر تقليدية.



# مقدمة

عبر المبادرة هذه، تهدف هارتلاند أالينس الدولية والأونروا إلى تقليص مواطن الضعف لدى اللاجئين الفلسطينيين القاطنين في مخيمات اللاجئين في لبنان عبر تحسين الاستجابات القائمة على المجتمع بهدف فهم حاجات اللاجئين المتعلقة بالحماية ومعالجتها.

بناءً على ذلك، تم تصميم هذا الدليل لتقوية المهارات الأساسية في التعريف والإحالة المأمونة للناجين من العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي وحماية الطفل، بالإضافة إلى المهارات الأساسية ومبادئ التوجيهية للدعم النفسي-الاجتماعي.

بالإضافة إلى ما سبق، ونظراً لدور المراكز المجتمعية في القيام بنشاطات التوعية ولأهميتها في المناصرة والتغيير داخل المجتمعات المحلية، تم ضم مكونات محددة إلى الدليل تتعلق بوضع برامج توعية ووقاية قائمة على المجتمع في السياقات غير التخصصية حول مواضيع العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي وحماية الطفل، بما في ذلك إعداد مجموعات دعم قائمة على المجتمع للنساء المعرضات لخطر العنف.

في شهر شباط من العام ٢٠١٥، أجرى المكتب الميداني لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) دراسةً سريعة مع مراكز برامج المرأة ونساء فلسطينيات لاجئات في ثمانية مخيمات فلسطينية لتحديد الاحتياجات المتعلقة ببناء القدرات للمنظمات القائمة على المجتمع (CBOs) العاملة مع مجتمعات اللاجئين الفلسطينيين في لبنان. أشارت الدراسة إلى الحاجة إلى تعزيز مهارات العاملين والمتطوعين المجتمعيين في مجال العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي ومعارفهم حول المفاهيم الأساسية والمبادئ التوجيهية للعمل مع الناجين والأفراد المعرضين للمخاطر.

وكما أشارت الدراسة، فإن الأولويات الأساسية للمنظمات القائمة على المجتمع وأفراد المجتمع على حدٍ سواء هي تطوير فهم قضايا العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي وحماية الطفل والحاجة لزيادة المعارف المتعلقة بكيفية الاستجابة إلى مخاوف الحماية هذه في المجتمع المحلي.

تقدّمت منظمة (HAI) بمشروع تنمية القدرات، تقوية المجتمعات وهو مبادرة على مدى تسعة أشهر تسعى إلى المعالجة الاستراتيجية للثغرات في القدرات والمعرفة لدى المساعدين والمتطوعين الاجتماعيين في المراكز المجتمعية الموجودة في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين التالية في لبنان: نهر البارد والبدواوي في الشمال؛ برج البراجنة في بيروت؛ ويفل في البقاع؛ بالإضافة إلى عين الحلوة وبرج الشمالي والبص والرشيديّة في الجنوب.

من ينبغي عليه استعمال الدليل هذا؟

هذا الدليل موجّه إلى جميع الأفراد والمنظّمات الذين لديهم اهتمامٌ بالتعرّف إلى تفاصيلٍ حول العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي. وهو يقدّم إرشاداتٍ ودعمًا لعاملي الحالات غير المتخصّصين أو المساعدين الاجتماعيين أو غيرهم من عاملي الخطوط الأمامية، ممّا يمكنهم من فهم دلائل العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي وعوارضه والإحالة المأمونة والأخلاقية، بالإضافة إلى المبادئ الأساسية للعمل مع الناجين التي ينبغي الالتزام بها من قبل جميع العاملين في المجال الإنساني.

متى ينبغي استعمال الدليل هذا؟

تم تحضير الدليل هذا على وجه الخصوص بعد سلسلة من جلسات التدريب الموجهة إلى المساعدين والمتطوعين الاجتماعيين، وذلك بقصد استعماله كأداة مكتملة تدعمهم في عملهم اليومي مع النساء والأطفال في مجتمعاتهم. إن الاستعمال الأفضل لهذا الدليل هو اعتباره مرجعاً للعاملين والمتطوعين المجتمعيين غير المتخصصين الساعين إلى فهم وتطبيق الحد الأدنى لمعايير الاستجابة للناجين من العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي والعمل معهم.

كيف تم تنظيم الكتيب هذا؟

يتألف الدليل التدريبي من أربع وحداتٍ تعلّميةٍ:

يحدّد **الفصل الأول** المصطلحات والتعريفات الأساسية والمتعلّقة بالعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي.



**الفصل الثاني** يسلّط الضوء على القضايا الأساسية لحماية الطفل مع التركيز على الأخص على الناجين الأطفال.



**الفصل الثالث** يناقش الدعم النفسي – الاجتماعي والعناية الذاتية لمقدمي الخدمات والناجين.

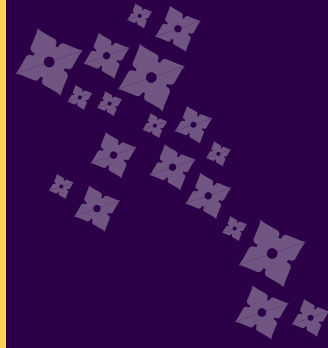


**الفصل الرابع** يبحث مناهج وتقنيات اكتساب المهارات في تيسير نشاطات التوعية المتعلقة بالعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي.



يُقدّم كل فصلٍ أمثلةً ومقارناتٍ وملاحظاتٍ هامة لمساعدة القراء على فهم الأفكار المطروحة بشكل أفضل.





# الفهرس



٨..... الفصل الأول العنف والنوع الاجتماعي والعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي

٩..... الوحدة الأولى

١. ما هو الجنس؟
١. ما هي فئات الجنس؟
٢. ما هو النوع الاجتماعي/الجنس؟
٣. ما هو الميل/التوجه الجنسي؟
٤. ما هو العنف؟

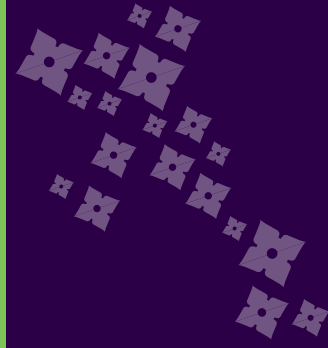
١٦..... الوحدة الثانية

١. ما هو العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي
٢. أنواع العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي
٣. أشكال العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي
٤. أسباب العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي ونتائجه
٥. نتائج وآثار العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي

٢٩..... الوحدة الثالثة

١. المبادئ التوجيهية للعمل مع الناجين من العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي
٢. الإطار الزمني للاستجابة لحوادث العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي بحسب مستوى الخطورة

٣٤..... الوحدة الرابعة



# الفهرس

١. ما الفرق بين الإدارة المتخصصة لحالات العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي والدعم الأولي؟ ..... ٣٥
٢. الأدوار والمسؤوليات الأساسية للمساعدة الاجتماعية في تقديم الدعم الأولي ..... ٣٧
٣. خلق مساحة آمنة للنساء والفتيات بالإضافة إلى بيئة تمكينية للدعم النفسي الاقتصادي الأولي ٣٧
٤. تقديم الدعم النفسي-الاجتماعي الأولي ..... ٤٢

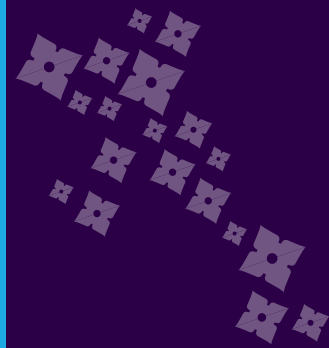


## ٥٢ ..... الفصل الثاني ..... حماية الطفل الأطفال الناجون من العنف

- ٥٣ ..... الوحدة الأولى ..... ٥٣
١. من هو الطفل ..... ٥٤
٢. ما هو العنف ضد الأطفال؟ ..... ٥٤
٣. ما هي حماية الطفل؟ ..... ٥٤
٤. الأطفال المعرضون للمخاطر ..... ٥٥
٥. ما هو تقييم المخاطر التي تتهدد حماية الطفل؟ ..... ٥٧
٦. ما هي المرونة؟ ..... ٥٧

- ٥٩ ..... الوحدة الثانية ..... ٥٩
١. أنواع إساءة معاملة الطفل ..... ٦٤
٢. الذين من الممكن أن يسببوا الأذى للأطفال ..... ٦٤
٣. علامات إيذاء الأطفال ..... ٦٤

- ..... الوحدة الثالثة ..... ٦٩
١. الموافقة والمصادقة الواعية (المستنيرة) مع الأطفال ومقدمي الرعاية ..... ٦٩



# الفهرس

٢. دليل تقييم المخاطر.....
٣. مبادئ حقوق الطفل الأساسية.....
٤. العمل مع الأطفال المهتمدين بإساءة المعاملة أو المعرّضين لها.....



## الفصل الثالث

الدعم النفسي الاجتماعي لمقدمي المساعدة والناجين

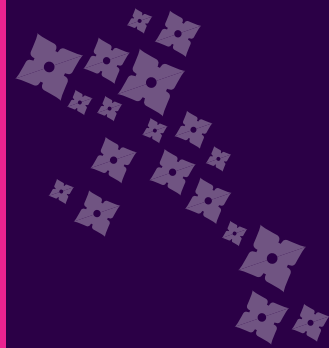
- الوحدة الأولى.....
- ٨٥
١. مصطلحات ومفاهيم الدعم النفسي - الاجتماعي.....
- ٨٦
٢. هرم تدخل الصحة النفسية والدعم النفسي - الاجتماعي.....
- ٨٩
٣. المبادئ التوجيهية للتدخل لتقديم الدعم النفسي - الاجتماعي.....
- ٩٠

## الوحدة الثانية

١. ما هي العناية بالذات.....
- ٩٣
٢. الضغوط وقدرة الفرد على التحمل ودور الدعم النفسي - الاجتماعي.....
- ٩٦

## الوحدة الثالثة

١. ما هي الإسعافات الأولية النفسية.....
- ١٠١
٢. ما هي مبادئ الإسعافات الأولية النفسية.....
- ١٠٤
٣. من هم الأفراد الأكثر ضعفاً وخاصة خلال الأزمات؟.....
- ١٠٥



# الفهرس

١٠٧	..... الوحدة الرابعة
١٠٨	..... ١. ما هي مجموعات الدعم القائمة على المجتمع
١٠٨	..... ٢. ما هو دور مجموعات الدعم القائمة على المجتمع
١٠٩	..... ٣. ما هو هدف مجموعات الدعم
١٠٩	..... ٤. ما هي خصائص مجموعات الدعم

١١٣	..... الفصل الرابع
	..... مهارات التيسير



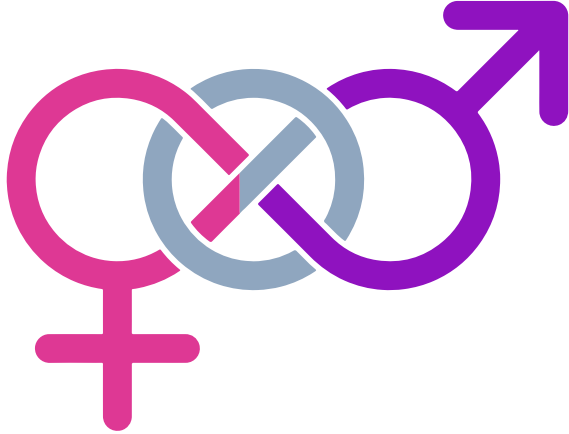
١١٨	..... ملحق ١: استمارة تقييم العناية بالذات
١٢١	..... ملحق ٢: استمارة العناية بالذات لصيانة النفس
١٢٦	..... المراجع



# الفصل الاول

## العنف والنوع الاجتماعي

### والعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي



## الوحدة الاولى

هدف الوحدة:

تمكين المشاركين من:

- فهم معنى الجنس، والنوع الاجتماعي والهوية الجنسية وتمييز الفروق بينها.
- التعرف على التعاريف والمصطلحات المتداولة المتعلقة بالعنف
- تعريف العنف وأنواعه وأشكاله



## I. ما هو الجنس؟

لكلمة "جنس" معنيان:

- النشاط الجنسي بين شخصين.
  - الخصائص البيولوجية المختلفة بين الذكر والأنثى والتمثّلة في الكروموزومات والجينات والأعضاء التناسلية والوظيفة الإنجابية. هذه الخصائص عالمية، فالإنسان محكومٌ بها أينما وُجد.
- هذه الاختلافات ثابتة، لا تتغير بفعل الزمن أو الحضارة أو الثقافة.

## ما هي فئات الجنس؟

الفئة	أنثى	ذكر
الخصائص الأولية (هي التي توجد منذ الولادة)	• كروموزوم الجنس: XX • الخلايا الجنسية: البويضة • هرمون الجنس المسيطر: أستروجين وبروجسترون	• كروموزوم الجنس: XY • الخلايا الجنسية: الحيوان المنوي • هرمون الجنس المسيطر: تستوستيرون
الأعضاء الجنسية الداخلية (منها: الرحم وقناة فالوب) والأعضاء الجنسية الخارجية (منها: البظر والفرج)	• الأعضاء الجنسية الداخلية (منها: الرحم وقناة فالوب) • الأعضاء الجنسية الخارجية (منها: البظر والفرج)	• الأعضاء الجنسية الداخلية (منها: البروستات والحوصلتان المنويتان) • الأعضاء الجنسية الخارجية (منها: القضيب وكيس الصفن)
الخصائص الثانوية (هي التي تظهر عند البلوغ)	• منها الثدي والدورة الشهرية	• منها اللحية، وتفاحة آدم، وشعر الجسم

## II. ما هو النوع الاجتماعي/الجندر؟

١. أصل المصطلح:

إن "الجندر" (gender) مصطلح تَغَيَّرَ معناه على مر الزمن. لقد كان لكلمة "الجندر" تاريخياً تعريفُ "الجنس" نفسه؛ أما اليوم فقد أصبحت تدل على الخصائص الاجتماعية المخصصة للنساء والرجال، بينما تشير كلمة "الجنس" إلى الخصائص البيولوجية للذكور والإناث<sup>١</sup>.  
أنه لا وجود في اللغة العربية لاصطلاح واحد لتسمية مفهوم الـ "Gender" حتى الآن. يطلق عليه البعض تسمية "نوع الجنس"، بينما يسمّيه البعض الآخر "النوع الاجتماعي" أو "الجنوسة" أو "الجندر".  
في هذا الكُتَيْب سيتم استعمال مصطلحي "النوع الاجتماعي" و "الجندر" على حد سواء<sup>٢</sup>.

## ٢. ما معنى النوع الاجتماعي؟

هو المصطلح الذي يُفيد استعماله وصفَ الخصائص التي يحملها الرجل والمرأة كصفات مركبة اجتماعياً، بغض النظر عن الاختلافات العُضوية/البيولوجية.  
يتعلق هذا المصطلح بالأدوار المحددة اجتماعياً لكل من الذكر والأنثى، وهذه الأدوار تُكتسب بالتعليم وتتنغّر مع مرور الزمن، وتختلف اختلافاً واسعاً داخل الثقافة الواحدة، ومن ثقافة لأخرى، فالمصطلح يشير إذاً إلى الأدوار والمسؤوليات التي يُحددها المجتمع للمرأة والرجل.  
وهو يعني أيضاً الصورة التي ينظر بها المجتمع للمرأة والرجل، وهذا ليس له علاقة بالاختلافات الجسدية (البيولوجية والجنسية)<sup>٣</sup>.



## ٣. ما هي قيم مفهوم النوع الاجتماعي؟

"في يومنا هذا، يعتبر النوع الاجتماعي/الجندر مفهوماً تحررياً يُستعمل في مناصرة العدالة والإنصاف ومحاربة واقع التمييز واللامساواة المبني على أساس الهوية الجنسية (ذكر أو أنثى). ففي حين يجب الاعتراف بهذه الهوية وخصائصها البيولوجية، ينبغي ألا تكون أساساً للتمييز بين الجنسين في المكانة الاجتماعية ولا الانتقاص من الحقوق السياسية والاقتصادية والثقافية للأفراد. وبالتالي هو إتاحة الفرصة المتكافئة للرجل والمرأة لاكتشاف القدرات الكامنة فيهما وتمكينهما من مهارات تفيدهما في القيام بأدوار جديدة تعود بالنفع على المجتمع (وذلك من خلال إعادة توزيع الأدوار بين الرجل والمرأة من منطلق مفهوم المشاركة)".<sup>٤</sup>

"ويستند مفهوم النوع الاجتماعي/الجندر على إعادة تشكيل وتأسيس العلاقات والأدوار والبُنى الاجتماعية وتوازن القوى المنوطة بشكل عام بالرجل والمرأة (والمحدّدة من قبل عوامل اقتصادية واجتماعية وثقافية أكثر منها بيولوجية) على أساس مفاهيم جديدة تضمن تطبيق حقوق الإنسان وحقوق كل فرد داخل المجتمع، نساءً ورجالاً، في الحرية والمساواة والعدالة الاجتماعية والمشاركة في عملية التغيير الاجتماعي".<sup>٥</sup>

## ٤. ما المقصود بالمساواة والعدالة والإنصاف؟

مساواة النوع الاجتماعي: غياب التمييز على أساس الجنس من حيث تخصيص الموارد والفرص أو الحصول على الخدمات أو الوصول إليها.  
عدالة/إنصاف النوع الاجتماعي: العدالة في توزيع الموارد والمسؤوليات بين المرأة والرجل. يعترف هذا المفهوم بوجود اختلاف في الاحتياجات ونقاط القوة بين النساء والرجال وبأنه ينبغي تحديد هذه الاختلافات ومعالجتها لتصحيح الاختلال في التوازن بين الجنسين.





**الفرق بين الانصاف والمساواة:**

تخيّل وجود عائلتين، كلٌ منهما ناجية من كوارث طبيعية وكلاهما بحاجة إلى مساعدة إنسانية:

**العائلة ب**

مكونة من ٨ أفراد

**العائلة أ**

مكونة من ٤ أفراد



وقامت وكالات الإغاثة بفرز ست وجبات غذائية لكل عائلة. عندها سيكون لكلا العائلتين "أ" و"ب" حصتين متساويتين. إلا أن العائلة "أ" سيكون لديها وجبتان زائدتان، بينما ستنقص العائلة "ب" وجبتان لتلبية جميع أفرادها الثمانية. هنا لم تتحقق العدالة بهذا التوزيع، فالعدالة هي أن تنال كل عائلة بحسب حاجاتها.

**الفرق بين الانصاف والمساواة بين الرجل والمرأة:**

السيدة سارة والسيد ساري زميلان يعملان في مكتب المحاسبة نفسه وبنفس المسمى الوظيفي والمهام. كلاهما يحمل الشهادة الجامعية نفسها في المحاسبة. ولكن يتقاضى السيدة سارة راتباً قدره ٨٠٠ دولاراً أمريكياً في الشهر، بينما يتقاضى السيد ساري ١٠٠٠ دولاراً أمريكياً في الشهر.

المساواة هنا بين السيدة سارة والسيد ساري تتمثّل في قبول كليهما في الشركة وعملهما بنفس القطاع ونفس المهام. فالمساواة إذاً محققة، بينما العدالة هنا غير محققة، فبالرغم من أن لدى الاثنين نفس المهارات والمهام، إلا أن السيد ساري يتقاضى أكثر من السيدة سارة.

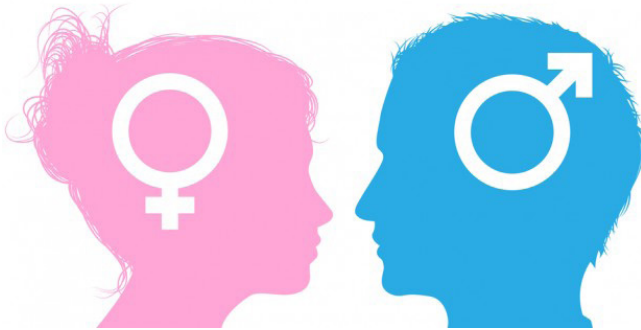
**٥. ما هي فئات وأدوار النوع الاجتماعي؟**

تدلّ أدوار النوع الاجتماعي على تحديد الأفعال المتوقع أدائها من الذكور والإناث (في المنزل والمجتمع وأماكن العمل...) في مجتمع محدد<sup>٧</sup>. هذه الأفعال هي سلوكيات يتم تعلمها في مجتمع معيّن، أو جماعة خاصة، تضع شروطاً لما يعتبر مهماً ومسؤوليات خاصة بالرجال والنساء. تتأثر أدوار النوع الاجتماعي بالسن والعرق والطبقة الاجتماعية والدين والبيئة الجغرافية والاقتصاد والسياسة<sup>٨</sup>. تعتمد أدوار النوع الاجتماعي على الرسائل التي تم تعليمها أو إظهارها أو تعزيزها من قبل المجتمع. تتغيّر أدوار النوع الاجتماعي بتغيّر الزمن والثقافة. لذا يمكن لأدوار النوع الاجتماعي أن تتغير بفعل المجتمع أو المجتمع المحلي أو العائلة أو الفرد.

كثيراً ما تؤدي الصور النمطية - التي يمكن تعريفها بأنها التصورات والمعتقدات والمواقف والافتراضات المتعلقة بجماعة النساء أو الرجال - إلى تكوين افتراضاتٍ سلبية مرتبطة بعلاقات النوع الاجتماعي وأدواره وسلوكياته<sup>٩</sup>.



امثلة	معنى فئات النوع الاجتماعي	فئات النوع الاجتماعي
<p>"بكاء المرأة أمر عادي." "الأعمال المنزلية من مهام المرأة." "المرأة لا تقص شعرها ليصبح قصيراً." "المرأة ضعيفة." "المرأة تحكمها العاطفة لا العقل." "لا يجوز للمرأة أن تخرج من المنزل وحدها وقتما وأينما شاءت." "اللون الزهري هو لون النساء."</p>	<p>• الطريقة التي يُنظر بها إلى النساء والتي تحدد توقعاتٍ حول أسلوب تفكيرهن وتصرفاتهن</p> <p>• الصفات والأدوار والأنشطة والمسؤوليات المرتبطة بالنساء (الإناث) في وقت معين وبسبب كون الإنسان جزءاً من مجتمع معين</p> <p>• يتغيّر بتغير الزمن والثقافة</p>	انوثة
<p>"الرجل لا يبكي." "الرجل لا يعمل في المنزل." "الرجل القادر لا تحكمه زوجته بقراراتها وأرائها." "الرجل قوي." "الرجل أذكى من المرأة." "أعمال البناء وقيادة سيارة الأجرة وغيرها خاصة بالرجل وحده."</p>	<p>• الطريقة التي يُنظر بها إلى الرجال والتي تحدد توقعاتٍ حول أسلوب تفكيرهم وتصرفاتهم</p> <p>• الصفات والأدوار والأنشطة والمسؤوليات المرتبطة بالرجال (الذكور) في زمن معين وضمن مجتمع وثقافة معينين</p> <p>• يتغيّر بتغير الزمن والثقافة</p>	ذكورة





### III. ما هو الميل/التوجه الجنسي؟

يدلّ الميل/التوجه الجنسي على جنس الذين يجذب إليهم شخصٌ ما عاطفياً وجنسياً. تتضمن فئات الميل/التوجه الجنسي عادةً انجذاب الفرد لآخر من نفس جنسه أو الانجذاب إلى آخر من الجنس الآخر أو الانجذاب إلى آخرين من كلا الجنسين<sup>١١</sup>.

الجنس	يتعلّق بالمواصفات البيولوجية. فالإنسان يولد ذكراً أو أنثى.
النوع الاجتماعي	يتعلّق بالمجتمع. فالإنسان يتعلّم كيف يكون صبيّاً أو فتاة، ومن ثم يصبح رجلاً أو امرأة.
الميل/التوجه الجنسي	يتعلّق بالديناميات النفسية والبيولوجية والعائلية للفرد. هو انجذاب الفرد جنسياً وعاطفياً عند اختياره/لشريكه/لا.

### IV. ما هو العنف؟

يمكن تعريف العنف بأنه الاستخدام المتعمّد للقوة أو السُلطة، بالتهديد أو بالفعل، ضدّ الذات أو ضدّ شخص آخر أو ضدّ مجموعة من الأشخاص أو ضدّ المجتمع ككل، ممّا يسفر، أو قد يسفر بنسبة كبيرة، عن إصابة أو وفاة أو أذى نفسي أو سوء نمو أو حرمان<sup>١٢</sup>. كما يمكن توسيع تعريف العنف عبر أنواعه وأشكاله:

التعريف مرتبط بالنية، مع التمييز بين الفعل من جهة والإصابة أو الأحداث غير المرتبطة بالضرورة مع النية بالتسبّب بالأذى.

**أنواع العنف:** يدلّ "النوع" على الوسيلة المستخدمة لفرض نظام أو لفرض تصوّر محدد عمّن يملك زمام الأمور. للعنف أنواعٌ تتراوح بين العنف الجنسي والنفسي/العاطفي والجسدي والاجتماعي والاقتصادي<sup>١٣</sup>.

**أشكال العنف:** تدلّ أشكال العنف على الحالة التي قد يحدث العنف ضمنها. من الأمثلة على أشكال العنف: العنف الذي يحدث في إطار الأسرة، والعنف الذي يحدث في إطار المجتمع العام، والعنف الذي يحدث في إطار الدولة<sup>١٤</sup>.



تشتكي امرأة من التعرض للضرب والإهانة من قبل زوجها. شكل العنف في هذه الحالة هو الإطّار الذي يحدث به، فيمكن تعريفه بأنه عنفٌ زوجيٌّ أو عنفٌ منزليٌّ. أمّا نوع العنف فهو العنف الجسدي والإيذاء النفسي والمعنوي.

من المفيد معرفة ما يلي:

**المعتدي/المعتفّ/الجانبي:** قد يكون شخصاً أو مجموعة أو مؤسسة تقوم بتوجيه العنف ومساندة توجيهه والتغاضي عنه أو غيره من أشكال إساءة معاملة الغير. يتصرّف المعتدون من موقع سلطة أو صنع قرار، فعلياً أو محسوس، فيكون بإمكانهم السيطرة على ضحاياهم/ن<sup>١٤</sup>.

**الضحية:** الشخص الذي يتأثر بصورة مباشرة بالعنف<sup>١٥</sup>

**الناجي/ة:** الشخص الذي يقوم بردّات فعل نشطة وفعّالة تجاه العنف<sup>١٦</sup> الذي يتعرض له<sup>١٦</sup>.

**الفرق بين الناجي والضحية:**

يتم استخدام مصطلحي "الضحية" و"الناجي/ة" على حدّ سواء. مصطلح "الضحية" هو المُستخدم غالباً في القطاعين القانوني والطبي. أما "الناجي/ة" فهو المصطلح المفضل عموماً في قطاعي الخدمات الاجتماعية والدعم النفسي-الاجتماعي لأنه يوحي بالقدرة على الصمود<sup>١٧</sup>.

في هذا الكتيّب، وبناءً على التوجّه السائد في أدبيّات العمل الاجتماعي عالمياً، يفضّل استعمال مصطلح الناجي(ة) عند الإشارة إلى متلقّي/ة العنف، بغضّ النظر عن ردّة فعل المتلقّي/ة، لأن مصطلح "الناجي/ة" يوحي بالقوة والتمكّن والقدرة على الصمود وله مدلول إيجابي بعكس كلمة ضحية التي قد توحي بالعجز والاستسلام<sup>١٨</sup>.



## الوحدة الثانية

هدف الوحدة:

- فهم معنى "العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي"
- تمييز الفرق بين العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي والعنف ضد المرأة
- تعريف أنواع العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي وأشكاله
- فهم أسباب العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي ونتائجه



## I. ما هو العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي:

- العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي هو مصطلحٌ شاملٌ لكل عملٍ صارٍ يُرتكب ضد إرادة الفرد ويستند إلى فروقٍ مكرّسة اجتماعياً (النوع الاجتماعي) بين الذكور والإناث من جهة<sup>١٦</sup> وبين الإناث أنفسهن والذكور أنفسهن من جهةٍ أخرى<sup>٢٠</sup>.
- استُخدم مصطلح العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي بشكلٍ أساسي لاستبدال عبارة "العنف ضد المرأة"<sup>٢١</sup>، فكثيراً ما يتم استعمال مصطلح "العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي/الجندر" للدلالة على مصطلح "العنف ضد المرأة". يُلقى كلا المصطلحين الضوء على النوع الاجتماعي كواحدٍ من الأبعاد في هذا الشكل من الأفعال ويشدّدان على العلاقة بين تديّي وضع الإناث في المجتمع وازدياد تعرّضهن للعنف.
- إن العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي/الجندر غير منحصر بالنساء والفتيات، إلا أنّهنّ أكثر المتضررات عبر مختلف الثقافات. ومع ذلك، فمن المهم ملاحظة أن الرجال والفتيان قد يكونون أيضاً من الناجين من العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، بما في ذلك العنف الجنسي.
- تنتهك أفعال العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي عدداً من حقوق الإنسان العالمية المحمية بمعاهدات واتفاقيات دولية. كما أن كثيراً من أشكال العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي غير قانوني وتجرّمه القوانين والسياسات الوطنية.

## ما هو العنف ضد المرأة؟

- العنف ضد المرأة هو انتهاك لحقوق الإنسان وشكل من أشكال التمييز ضد المرأة. وهو يشمل كل عنف مبني على أساس النوع الاجتماعي يتم توجيهه ضد المرأة ويؤدي أو يمكن أن يؤدي إلى إلحاق معاناة أو أذى جسدي أو جنسي أو نفسي أو اقتصادي بها. ويشمل ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو الإكراه أو الحرمان التعسفي من الحريات، سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة<sup>٢٢</sup>.



## ما الفرق بين العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي والعنف ضد المرأة؟

- العنف على أساس النوع الاجتماعي يوجه ضد النساء والرجال والفتيات والفتيان... أي ضد كل أفراد المجتمع على أساس جنسهم أو نوعهم الاجتماعي.
- العنف ضد المرأة يوجه ضد الإناث فقط على أساس جنسهن ونوعهن الاجتماعي، ويشمل كل أنواع العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي.



- الاستغلال والإيذاء الجنسي: "الاستغلال الجنسي" هو أي استغلال - أو أية محاولة استغلال - لتفاوت في القوة أو لموقع ضعف أو ثقة لأهداف جنسية، وذلك يشمل، على سبيل المثال لا الحصر، الاستفادة المالية أو الاجتماعية أو السياسية من استغلال الآخر جنسياً. أما "الإيذاء الجنسي" فيعني التدخل الجسدي، بالفعل أو بالتهديد، ذو الطابع الجنسي، سواءً تم بالقوة أو ضمن ظروفٍ من الإكراه أو عدم التكافؤ.
- التحرش الجنسي: أي صيغة من الكلمات غير المرحب بها و/أو الأفعال (الحركات) ذات الطابع الجنسي والتي تنتهك خصوصية أو مشاعر شخص ما وتجعله يشعر بعدم الارتياح أو التهديد أو عدم الأمان أو الخوف أو عدم الاحترام أو الترويع أو الإهانة أو الإيذاء أو الترهيب أو الانتهاك (من دون اتصال جسدي).

### الأمثلة التالية تحصل في الإطار العائلي- المنزلي

- الغضب من الآخر إذا لم يمارس الجنس
- ملامسة الآخر جنسياً رغماً عنه
- استعمال الضغط أو التهديد للحصول على الجنس
- إجبار الآخر على القيام بأفعال جنسية ضد إرادته
- إجبار الآخر على مشاهدة المشاهد الإباحية
- إجبار الآخر على الدعارة
- إجبار الآخر على الحمل أو الإجهاض

- **II. أنواع العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي<sup>٢٣، ٢٤</sup>**  
يتضمن العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي أشكالاً من العنف تتنوع بين الإيذاء النفسي والعنف الجسدي والجنسي. فيما يلي قائمة بالأنواع الجوهرية لحوادث العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي<sup>٢٥</sup>. ينبغي استعمال الأنواع هذه في إطار العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي فقط، وذلك على الرغم من انطباقها على أشكال أخرى من العنف ليست قائمة على أساس النوع الاجتماعي:

### ١. العنف الجنسي

- يُعرّف العنف الجنسي بأنه أي فعل جنسي أو محاولة للحصول على فعل جنسي أو أية مبادراتٍ أو تعليقاتٍ جنسية أو ممارسات الاتجار بالآخر أو أي فعلٍ موجّه ضد نشاطه الجنسي عن طريق الإكراه، ويرتكب من قبل أي شخص بغض النظر عن علاقته بالناجي. يشمل العنف الجنسي:

- الاغتصاب: استخدام أجزاء الجسم و/أو غيرها من الأشياء والأدوات لولوج (مهما كان الأمر طفيفاً) الفم أو الشرج أو المهبل من دون موافقة (بالإكراه و/أو الإكراه).
- الاعتداء الجنسي: هو أي شكلٍ من أشكال الاتصال أو اللمس الجنسي غير المرغوب به ولا ينتج عنه أو يشمل لولوج لفتحات جسم متلقي العنف (أي محاولة الاغتصاب). هذه الحالة لا تشمل حالات الاغتصاب التي يحدث فيها الولوج. مثلاً: محاولات الاغتصاب - التقيبيل بالقوة - ملامسة الأرداف أو الأعضاء التناسلية.



## ٢. العنف الجسدي

- استعمال القوة البدنية لفرض سلطة طرف قوي على آخر ضعيف
- أي فعل تكون نتائجه الإصابة و/أو الألم أو المضايقة/الانزعاج

### مقال:

- الضرب / اللكم / الصفع
- الركل
- الحرق والتشويه
- استعمال السلاح أو أشياء حادة ومؤذية كالسكين
- العض، العقبض أو العصر
- حمل الآخر أو هزّه أو الإمساك به بشكل عنيف
- الخنق
- لي الذراع أو القدم





## ٣. الإيذاء النفسي / العاطفي

■ إيقاع الألم أو الأذى النفسي والعاطفي

مثال:

- التهديد بالعنف
- إساءة المعاملة/الإهانة: الشفهية غير الجنسية والتي تهين الشخص وتحطّ من قدره
- الحجز: إقصاء شخص عن الأصدقاء أو العائلة، تقييد الحركة والحرمان من الحرية، إعاقه و/ أو تقييد الحق بالتحرك بحرية
- الملاحقة
- الاهتمام والرعاية غير المرغوب بها

- المنع من طلب المساعدة أو من العمل أو المشاركة بأي نشاط
- العزل وعدم السماح للفرد بالذهاب للمكان الذي يريد أو في الوقت الذي يريد
- التنصّت على المكالمات أو الاطلاع على الرسائل
- الانتقادات والمناداة بألقاب مزعجة
- تحطيم الممتلكات الغالية
- السخرية والإهانة
- إجبار الأطفال على اتخاذ طرف في الصراعات (في حالات العلاقات الزوجية)
- التهديد بالانتحار
- اتهام الآخر بالخيانة (في حالات العلاقات الزوجية-الحميمة)
- التهديد بالهجر (في حالات العلاقات الزوجية-الحميمة)





- الممارسات التقليدية المؤذية هي أشكال العنف التي تم ارتكابها بشكل أوّلي ضد النساء والفتيات في مجتمعات محدّدة ولفترة طويلة من الزمن بحيث أصبحت - أو يقدّمها مرتكبوها على أنها أصبحت - جزءاً من الممارسات المقبولة ثقافياً.

مثال:

- تشويه الأعضاء التناسلية للإناث
- الزواج المبكر/تزويج الأطفال
- الإجبار على الزواج
- جرائم الشرف
- قتل أو إهمال الرضع بناءً على النوع الاجتماعي
- الإقصاء و/أو النبذ الاجتماعي: الحرمان من ممارسة الحقوق المدنية والسياسية والاجتماعية...
- الممارسات التشريعية المعيقة
- حرمان الأفراد من التعليم بناءً على النوع الاجتماعي

٤. العنف الاقتصادي-الاجتماعي

- الحرمان من الموارد والفرص والخدمات.
- الحرمان من الحقوق الاقتصادية، ومنع الحصول المشروع على الموارد والأصول الاقتصادية والرزق والصحة والتعليم وغيرها من الخدمات. لا يتضمّن ذلك الفقر العام.

مثال:



- حرمان الآخر من فرص العمل
- وتحقيق مدخول مادي
- المحافظة على السريّة حول
- مدخول المنزل المادي وحرمان
- الفرد من الموارد الكافية لتأمين
- احتياجاته (واحتياجات أطفاله)
- التحكم في الطريقة التي يصرف بها الفرد أمواله
- حجب المدخول عن الفرد
- التمييز في فرص التوظيف بناءً على النوع الاجتماعي
- عدم العدالة في توزيع الأجور بناءً على النوع الاجتماعي
- الحرمان من حقوق الملكية والميراث

الممارسات التقليدية المؤذية

- الحرمان من الحصول على الحقوق المدنية والاجتماعية والثقافية والسياسية.





### III. أشكال العنف المبني على أساس النوع الاجتماعي

يمكن تقسيم أشكال العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي إلى خمسة أطر، وهي كالآتي<sup>٢٦</sup>:

- أ. الإطار الزوجي: يضم كل أشكال العنف الممارس في إطار العلاقة الزوجية.
- ب. الإطار الحميمي اللازمي: يضم كل أشكال العنف الممارس من قبل أشخاص مرتبطين بعلاقة حميمة كالزوج السابق أو الخطيب أو الصديق.
- ج. الإطار العائلي: يضم مختلف أشكال العنف الممارس من قبل أفراد الأسرة أو الأقارب.
- د. الإطار الاجتماعي: يضم كل أشكال العنف الممارس في أماكن العمل والأماكن العامة والمؤسسات التعليمية وفي الجوار، أو ذلك الممارس من قبل مجهولين.
- هـ. الإطار المؤسسي: العنف الذي ترتكبه الدولة أو تتغاضى عنه أينما وقع. مثلاً: عندما يتقدم الناجي بشكوى ولا يجد إنصافاً أو استجابة (أقسام الشرطة، المحاكم...).

#### من هم مرتكبو العنف؟

- أي شخص في موقع القوة و/أو السلطة و/أو التحكم
- أحد أفراد العائلة (الأب، الأخ...) أو أحد الأقارب
- الأقران، الأصدقاء
- الشريك/ة الحميمي/ة أو الزوجة
- أحد المعارف أو الأعراب
- مقدمو الخدمات والمساعدون الاجتماعيون أو مقدمو الخدمات الإنسانية أو الزملاء أو المدراء أو المشرفون
- ممثل للدولة أو لأي مؤسسة/منظمة دينية أو غير دينية

### IV. أسباب العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي

#### ونواتجه

شجرة العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي<sup>٢٧</sup>:

إن إحدى طرق توضيح وفهم العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي هي عرض القضايا باستخدام "شجرة العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي" التي تم ابتكارها من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان. إن هذه الطريقة مفيدة مع المجتمعات في ميدان العمل، كما أنها وسيلة بسيطة تساعد على فهم العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي.

#### جذور الشجرة تمثل الأسباب الجذرية للعنف القائم على أساس النوع

#### الاجتماعي:

تكمن الأسباب الجذرية للعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي في ممارسات التمييز بين الجنسين ومواقف المجتمع تجاه ذلك التمييز. وتؤدي هذه الأسباب بطبيعة الحال إلى وضع المرأة والرجل في أدوار ومواقع قوة، حيث توجد المرأة في موقع دوني بالنسبة للرجل. ويساهم قبول تلك الأدوار وانعدام القيمة الاجتماعية والاقتصادية للمرأة ولعملها في تعزيز الافتراض القائل بأن الرجل له سلطة اتخاذ القرارات والسيطرة على المرأة. إن مرتكبي أعمال العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي يسعون إلى الحفاظ على امتيازاتهم ونفوذهم وسيطرتهم على الآخرين. ويساعد هذا الاستخفاف أو عدم الاكتراث بحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين والديمقراطية والوسائل غير العنيفة لحل المشاكل في تفاقم حالة عدم المساواة التي تؤدي إلى العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي.



### الطقس/درجة الحرارة:

الطقس ودرجة الحرارة هما عاملان مساعدان في شجرة العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي - فهما يساعدان الشجرة على النمو وتقوية جذورها.

ففي حين أن القوة غير المتكافئة وعدم المساواة والتمييز بين الجنسين هي الأسباب الجذرية لجميع أشكال العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، إلا أن مجموعة من العوامل الأخرى تؤثر على نوع وانتشار هذا العنف في كل سياق. فخلال الأزمات يمكن أن تؤدي الكثير من العوامل إلى زيادة خطر التعرض للعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي. ومن أمثلة ذلك:

- انهيار أنظمة الدعم الأسري والمجتمعي
- النزوح وافتراق الأسر
- نقص العمالة في بعض المؤسسات كالمنشآت الصحية والشرطة أو انعدامها
- سيادة مناخ من الانتهاكات لحقوق الإنسان وغياب سلطة القانون والإفلات من العقاب
- اعتماد السكان النازحين على المساعدات واحتمال تعرضهم لإساءة المعاملة والاستغلال
- انعدام الأمان في المجتمعات والملاجئ المؤقتة أو اكتظاظها أو وجودها في مناطق معزولة أو افتقارها إلى الخدمات والمرافق الكافية

الطقس ودرجة الحرارة هما العوامل المساهمة على نمو العنف القائم على النوع الاجتماعي

ترمز الأفرع إلى مختلف فئات العنف القائم على النوع الاجتماعي

الجذع هو العنف القائم على النوع الاجتماعي

الأوراق هي الآثار المترتبة على العنف القائم على النوع الاجتماعي

جذور الشجرة هي الأسباب الجذرية التي تولد العنف القائم على النوع الاجتماعي

### ١. أغصان الشجرة:

ترمز الأفرع إلى مختلف أنواع العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي الممكنة والتي تم تفصيلها في هذا الكتيب (أي العنف الجنسي والجسدي والنفسي/العاطفي والاقتصادي-الاجتماعي).

### ٢. أوراق الشجرة:

الأوراق هي آثار العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي المترتبة على الناجين وأسرههم ومجتمعاتهم. فالعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي يترك آثاراً بعيدة المدى على الأفراد والمجتمعات. وذلك هو الحال في الآثار الجسدية كالأمراض المنقولة جنسياً والحمل غير المرغوب فيه، والآثار



العاطفية والنفسية كالإحساس بالصدمة والشعور بالذنب والخزي والاكنتاب والقلق، والآثار الاجتماعية كالعزلة والنبذ، على سبيل المثال لا الحصر.

## ٧. نتائج وآثار العنف المبني على أساس النوع الاجتماعي<sup>٢٨، ٢٩، ٣٠</sup>

### ١. الآثار الصحية الجسدية والسلوكية والاجتماعية:

يمكن أن يؤدي العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي إلى العديد من الاضطرابات الجسدية والسلوكية والصحية على المدى القريب والبعيد؛ وتلك تشمل اضطراباتٍ جسدية ونفسية:

أنواع العنف	الآثار الصحية الجسدية والسلوكية والاجتماعية <sup>٣١، ٣٢</sup>
الاغتصاب والاعتداء الجنسي	<ul style="list-style-type: none"><li>مشاكل طبية نسائية</li><li>الأمراض المنقولة جنسياً، بما فيها التعرّض لفيروس نقص المناعة/السيدا</li><li>الحمل المبكر وغير المرغوب به</li><li>العقم</li><li>الإجهاض غير المأمون</li><li>مرض التهاب الحوض</li><li>سلوك مرتفع الخطورة، بما فيه الجنس غير الآمن</li><li>تعاطي المخدرات والأذى الذاتي</li><li>الاكتئاب والقلق واضطرابات ما بعد الصدمة</li><li>الانتحار والقتل</li></ul>

الاعتداء الجسدي	<ul style="list-style-type: none"><li>تغذية غير صحية</li><li>تفاقم الأمراض المزمنة</li><li>الصدمة والاكتئاب والقلق واضطرابات ما بعد الصدمة</li><li>تلف أعضاء الجسم</li><li>إعاقة جزئية أو دائمة</li><li>آلام مزمنة</li><li>مرض التهاب الحوض</li><li>انخفاض الوزن عند الولادة</li><li>الإجهاض ونواتج سلبية للحمل</li><li>سلوك مرتفع الخطورة، بما فيه تعاطي المخدرات والأذى الذاتي</li><li>موت الأم</li><li>الانتحار والقتل</li></ul>
الإيذاء النفسي والعاطفي	<ul style="list-style-type: none"><li>تغذية غير صحية</li><li>تفاقم الأمراض المزمنة</li><li>تعاطي المخدرات</li><li>الاكتئاب والقلق واضطرابات ما بعد الصدمة</li><li>سلوك مرتفع الخطورة، بما فيه تعاطي المخدرات والأذى الذاتي</li><li>الانتحار</li></ul>



### ٢. الآثار الاجتماعية والاقتصادية:

- الرفض والعزلة والوصمة الاجتماعية
- انخفاض قدرة الشخص على الانخراط في النشاطات الاجتماعية والاقتصادية. (مثال: تراجع القدرة على مشاركة الطاقات والأفكار والمواهب والآراء والمهارات في المنزل ومكان العمل والمجتمع عندما يتضرر العقل والجسد بنتيجة العنف)
- الخوف الحاد من حدوث عنف في المستقبل، وهذا الخوف ينتقل من الفرد إلى أشخاص آخرين في محيطه الاجتماعي (مثال: الأطفال والمعالون)

### ٣. آثار العنف على أسرة الناجي/ة والمعالمين من قبله:

#### ■ الآثار المباشرة:

- الطلاق أو افتراق العائلة
- الفقر
- تعريض تطور العائلة واستقرارها العاطفي والاقتصادي للخطر
- زيادة احتمال تعرض الأطفال للعنف في العائلة التي تشهد أشكالاً أخرى من العنف المنزلي
- الآثار النفسية على الأطفال الشهود، كظهور اضطرابات عاطفية وسلوكية مثل الانسحاب الاجتماعي - انخفاض تقدير الذات - الكوابيس - لوم الذات - العدائية ضد الأقران وأفراد الأسرة والممتلكات - وزيادة احتمال أن يكون الناجي/ة معنف أو ضحية للعنف عندما يكبر

#### ■ الآثار غير المباشرة:

انخفاض قدرة الناجي/ة على العناية بأولاده (نقص التغذية والإهمال الناتج عن آثار العنف وتقييد العنف للموقع التفاوضي للناجي/ة في الأسرة) تكوين مشاعر متناقضة واتجاهات سلبية تجاه الأطفال الناجين المولودين من جراء اغتصاب أو حمل غير مرغوب به

#### ٤. آثار العنف على المجتمع:

- زيادة العبء المالي على النظم الصحية والقضائية ونظم الرعاية الاجتماعية
- وضع عوائق أمام الاستقرار والنمو الاقتصادي من خلال فقدان الناجي/ة لإنتاجيته
- وضع عوائق أمام مشاركة الناجين في عمليات التنمية والتقليل من مساهمتهم في التنمية الاجتماعية والاقتصادية

#### ٥. آثار العنف على مرتكبيه:

- العقاب من قبل المجتمع ومواجهة الاعتقال والسجن
- قيود قانونية على رؤية أسرهم، بما في ذلك الأطفال، بالإضافة إلى الطلاق أو تفكك أسرهم
- الشعور بالغرابة تجاه أفراد عائلاتهم
- التقليل من أهمية أعمال العنف أو مسؤوليتهم عنها
- إلقاء اللائمة على الشريك وعدم ربط العنف بطبيعة العلاقة بينهما
- كراهية الذات







## الوحدة الثالثة

هدف الوحدة:

- فهم المبادئ التوجيهية الأساسية للعمل مع الناجين من العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي والالتزام بها
- فهم الإطار الزمني للاستجابة لحوادث العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي





مثال:

إذا كنت تقوم بمقابلة مع الناجي/ة وعلمت بأن خطرَ قدوم المعتدي إلى مكان المقابلة وأذيتَه مُحتمل، فمبدأ السلامة هنا يستلزم أن تقوم بمساعدة الناجي/ة على الانتقال إلى مكان آمن.  
وإذا علمت بتعرضه لأذىً شديداً، فإجراءات السلامة هنا بحسب المبادئ هي التأكد من نقله لتلقي العناية الطبية.

## ٢. اضمن سرية الناجي:

احترم سرية الناجي في جميع الأوقات. يعني ذلك مشاركة ما تقتضيه الضرورة فقط من معلومات مع مقدمي الخدمات الآخرين وحصراً بعد الاتفاق على ذلك مع الناجي:

- إن السرية في إطار العمل الاجتماعي هي موضوع نسبي وليس مطلق.
- (تتبع طبيعتها النسبية من حاجة المساعد الاجتماعي إلى مناقشة الحالة التي يمر بها الفرد مع مشرفيه أو مقدمي الخدمات المختصين الآخرين).
- وبالتالي تعني السرية عدم إخبار أي شخص لا لزوم لمساهمته أو لعلمه حول هذا الموضوع. وإن احتجت إلى مشاركة المعلومات مع مقدمي خدمات متخصصين، كأن تُنظَّم إحالة مثلاً، فيمكنك القيام بذلك فقط بعد التأكد من تفهم الناجي/ة لما ينطوي عليه هذا الإجراء وإعطائه موافقته عليه مسبقاً.
- يستلزم ذلك أن حماية مقدمي الخدمات للمعلومات التي يتم جمعها

## I. المبادئ التوجيهية للعمل مع الناجين من العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي<sup>٣٣</sup>

أحد المبادئ الأساسية لمعالجة العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي هو ضمان أن يفهم مقدمو الخدمات والمساعدون الاجتماعيون المبادئ التوجيهية الأساسية للعمل مع الناجين وأن يلتزموا بها. تشكل المبادئ التوجيهية أساس الحد الأدنى من لوازم الدعم الأولي. إن الالتزام بالمبادئ التوجيهية مهم لحماية سلامة وأمن الناجين ومقدمي الخدمات على حد سواء، ولضمان احترام مبدأ "لا تسبب الأذى". سيكون لدى جميع العاملين الإنسانيين معرفةً بالمبادئ التوجيهية المجملية فيما يلي وسيضعونها موضع التطبيق:

### ١. التأكد من سلامة الناجي/ة:

ينبغي على جميع الإجراءات المتخذة نيابةً عن الناجي أن تهدف إلى استعادة حالة سلامة الناجي الجسدية والنفسية أو المحافظة عليها:

■ عدم التسبب بأي أذى من قبل مقدم الخدمات عبر:

أ. استغلال موقعه/ا لقاء خدمة

ب. إهمال خدمة مستحقة لأسباب مزاجية تتعلق براحة مقدم المساعدة و/

أو اختلاف اتجاهات الناجي/ة ومعتقداته

■ لا يوجد تعريف صلب هنا لمفهوم السلامة فهو مرتبط بالإطار الذي يحدث فيه الاحتكاك مع الناجي/ة. فعلى المساعدة/ة الاجتماعي/ة أن يكون واعياً للمخاطر الأمنية التي قد يتعرض لها الناجي/ة بعد تعرضه للعنف.



### ٣. احترم رغبات وحقوق وكرامة الناجي/ة

احترم تمنيات الناجي وخياراته وحقوقه وكرامته في جميع الأوقات:

#### ■ المعاملة المحترمة للناجين:

- أظهر تصديقك للناجي/ة، ولا تشكك في قصته أو تلموه، واحترم خصوصيته.
- قدّم الدّعم العاطفي للناجي/ة، وأظهر الوعي الحسيّ له بهومومه وقضاياهم وتفهمك لها واستعدادك للاستماع إليه.
- حافظ على موقفك المتمثّل في توفير الرعاية له، بصرف النظر عن شكل التّدخّل الذي تقوم به.
- إنّ كشف الناجي/ة لك عن قصته دليل ثقته بك، وربما يكون لديه سقف توقّعات مرتفع لما تستطيع القيام به لمساعدته، لذا عليك أن تكون واضحاً دوماً من حيث دورك ونوع العّون والمساعدة اللّذين تستطيع تقديمهما له.
- لا تُعطِ أبداً وعوداً لا تقوى بنفسك على الوفاء بها، وقم بإحالة الناجي/ة إلى الخدمات المناسبة دائماً، والتزم كذلك بحدود ما تستطيع القيام به.

حول زبائنهم وحفظها بشكل آمن بما يتماشى مع سياسات حماية البيانات المتفق عليها، بالإضافة إلى ضمان عدم إمكانية الوصول إليها إلا بعد الموافقة الصريحة للناجي.

- السرية تُكسر في حالات محددة مثل: تخطيط الشخص أو محاولته لأذية نفسه أو شخص آخر أو التخطيط للقيام بأعمال جرمية.
- إن خرق مبدأ السرية في أية حالة أخرى يؤدي إلى فقدان الثقة بين المساعدة/ة والاجتماعي/ة والناجي/ة. ولا يقف الأمر عند هذا الحد بل إن الثقة بالمؤسسة كلها تتعرض للاهتزاز، لذا من الضروري أن تعتمد المنظمات والمؤسسات قوانين صارمة تجاه السرية وإجراءات واضحة تجاه خرقها.

#### مثال:

- عدم الكشف عن أسماء الناجين أو أي معلومات تحدّد هويتهم لأي شخص لا يشارك بصورة مباشرة في المساعدة، وذلك يُسمح به فقط بعد الحصول على موافقة الفرد المعني.
- تجنب دائماً المحادثات غير الرسمية مع الزملاء الذين قد يكون لديهم فضولٌ لمعرفة معلومات حول الشخص.
- خرق السرية بهدف إخبار بعض الأفراد أو الجهات الفاعلة القادرة على المساعدة في حال ميول الناجي إلى إيذاء نفسه أو شخص آخر.



د. من الضروري أن يكون العاملون الإنسانيون على علمٍ بمختلف الخدمات المتوفرة في مجتمعاتهم، وأن يكونوا قادرين على التواصل وإعلام الناجين بخياراتهم.

مثلاً: اتصل بمدير حالات العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي في منطقتك واطلب دليل الخدمات أو مسارات الإحالة إن كنت لست على علمٍ بأي خدمةٍ متاحة للناجين من العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي في مجتمعك.

### ■ احترم كرامة الناجي/ة:

احترم على الدوام فردانية الناجي وحاجاته الشخصية والمادية، والحاجة إلى تحقيق العدالة. بالإضافة إلى ذلك، احترم وادعم قوة الناجي وقدرته على التعامل مع ما حدث له.

مثلاً: لا تعامل الناجي وكأنه فرد من جماعة، أو كأن حاجاته جزءٌ من حاجات باقي أفراد جماعته. احترم حاجاته بحسب أولويتها بالنسبة إليه.

### ■ احترم حقوق الناجي/ة:

اعرف واحترم حقوق الناجي/ة.

مثلاً: اطلع على قوانين البلد المحلية والإطار القانوني الدولي الذي يحمي الأفراد من العنف، بما فيه العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي.

### ■ احترام رغبات الناجي/ة هو احترام حاجاته وقدراته:

أ. إنه لمن حق الناجي أن يختار ما يريد. ويمكن ضمان ذلك بالشكل الأمثل عبر تزويده بالمعلومات المتعلقة بكل الخيارات التي يمكن أن تلبى الحاجات التي صرّح بها بنفسه.

مثلاً: إذا كان الناجي/ة بحاجة لخدمة طبية وفي المنطقة أربعة مراكز طبية، قدّم له معلوماتٍ عن المراكز الأربعة ودعه هو يختار المركز الذي يفضل أن تتم الإحالة إليه.

ب. إنه لمن مسؤولية العاملين الإنسانيين أن يتحقّقوا من فهم الناجي/ة للمعلومات فهماً كاملاً، وبالتالي قد يلزم في بعض الأحيان أن يتم تكييف عرض المعلومات بهدف مواءمة قدرات الناجي/ة.

مثلاً: استفهم من الناجي/ة عمّا إذا فهم المعلومات المقدمة من قبلك. وفي حالة عدم فهمه للمعلومات، استعمل لغة أبسط من المرة السابقة.

ج. اهتم قدر الإمكان بجميع حاجات الناجي/ة (إن كنت تملك القدرات والمهارات اللازمة).

مثلاً: كثيراً ما يكون للناجين حاجات متعدّدة، كالحاجات الطبية والنفسية والقانونية والاجتماعية وحاجات الحماية. تذكّر أنه لا يجوز تنفيذ الإحالات إلى خدمات أخرى من دون موافقة الناجين الصريحة.



## II. دليل تقييم المخاطر<sup>٣٤</sup>

من الضروري لجميع العاملين الإنسانيين والمساعدين الاجتماعيين أن يكونوا على علمٍ بمستويات الخطورة المختلفة المتعلقة بالعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، وذلك بهدف اتخاذ قراراتٍ مستنيرةٍ حول الخطوات التي يجب اتخاذها وتوقيتها. يقدم الجدول التالي دليلاً لفهم مستويات الخطورة المختلفة التي يتعرّض لها الناجون من العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي ضمن مواقف محدّدة والإطار الزمني للإجراءات التي ينبغي اتخاذها بحسب مستويات الخطورة تلك.



### ٤. اضمن عدم التمييز:

اضمن عدم التمييز في جميع التفاعلات مع الناجي وفي كل الأوقات وفي تقديم جميع الخدمات. جميع الناجين متساوون ويحقّ لهم وصولاً متكافئاً للخدمات:  
أ. التمييز يحصل عندما تتم معاملة الأفراد بشكل غير عادل أو غير متساوي.

مثلاً: أن نتخذ بحقهم أحكام مسبقة غير عادلة ناتجة عن اتجاهاتنا ومعتقداتنا الخاصة.

ب. قد يكون التمييز ناتجاً عن أسباب متعددة.

مثلاً: الجنس - العرق - العمر - القدرة... إلخ.

ج. قد يتخذ التمييز أشكالاً متعددة.

مثلاً: يتمثل بالأفعال - يتمثل بالانفعال/والعاطفة - ويكون مادياً/جسدياً.

د. يتم عدم التمييز عبر معاملة جميع الناجين بالتساوي وعبر إدراك المساعد الاجتماعي لأحكامه الخاصة وآرائه المسبقة ومنعها من أن تؤثر على طريقة التعامل مع الناجي/ة.

مستوى الخطورة	الوصف	الإطار الزمني للاستجابة من قبل المساعدين الاجتماعيين	الوصف
مرتفع	<p>يحتاج الناجي/ة إلى عناية طبية عاجلة، ومن المرجح أنه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يتعرض للأذى أو الإصابة على نحو خطير</li> <li>• يخضع لإيذاء جنسي مباشر ومستمر</li> <li>• مصاب مع احتمال الإصابة بإعاقة دائمة</li> <li>• قد يتعرض للإتجار في البشر أو الوفاة إذا ترك في ظروفه الحالية من دون تدخل وقائي</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اتصل عبر الهاتف فوراً بالمساعد الاجتماعي لحالة العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي في منطقتك (أتبع ذلك بإحالة عبر البريد الإلكتروني).</li> </ul>	<p>ينبغي إجراء هذا التدخل والتقييم من قبل المساعد الاجتماعي في أسرع وقت ممكن خلال ٢٤ ساعة. الأولي بعد التحديد أو قبل ذلك إذا كانت الحاجة ماسة. وإذا لم يكن ذلك ممكناً، ينبغي إجراء التدخل والتقييم الأولي خلال مدة لا تزيد عن ٤٨ ساعة، وإلا فقد يُترك الناجي/ة معرضاً لخطر.</p> <p>يجب إبلاغ مشرف إدارة الحالة على الفور</p>
متوسط	<ul style="list-style-type: none"> <li>• من المرجح أن يعاني الناجي/ة من:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• درجة معينة من الأذى في حال عدم وجود خطة تدخل وقائي فعالة تبرر التدخل. ومع ذلك، لا يوجد دليل على أن الناجي/ة معرض لخطر الإصابة الخطيرة أو الموت الوشيك.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اتصل بالمساعد الاجتماعي لحالة العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي في منطقتك عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني (أتبع ذلك بإحالة عبر البريد الإلكتروني).</li> </ul>	<p>ينبغي على المساعد الاجتماعي التدخل في غضون ٧٢ ساعة.</p>
منخفض	<ul style="list-style-type: none"> <li>• المنزل آمن للناجي/ة. ومع ذلك توجد مخاوف من احتمال تعرض الناجي/ة للخطر في حال عدم تقديم الخدمات التي ستخفف الحاجة إلى التدخل الوقائي.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اتصل بالمساعد الاجتماعي لحالة العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي في منطقتك خلال ٧٢ ساعة عبر البريد الإلكتروني أو الهاتف (أتبع ذلك بإحالة عبر البريد الإلكتروني).</li> </ul>	<p>ينبغي على المساعد الاجتماعي التدخل في غضون أسبوع.</p>



## الوحدة الرابعة

- إدراك الفرق بين إدارة حالة العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي والدعم الأولي
- التعرف على الأهداف الأساسية للتدخل الأولي ولأدوار المساعدين الاجتماعيين ومسؤولياتهم في الاستجابة للعنف القائم على أساس العنف الاجتماعي
- تقديم خطوات عملية لضمان أن تكون المراكز الاجتماعية "مساحة آمنة" للنساء والفتيات.
- التعامل مع الكشف والمهارات اللازمة ليقدم المساعدون الاجتماعيون الدعم النفسي-الاجتماعي الأولي للناجين

هدف هذه الوحدة هو تقديم إطار معرفي يتمكن من خلاله المساعدون الاجتماعيون من فهم الكيفية التي يتم بها دعم الناجي/ة من العنف. وبالرغم من أنه ليس من ضمن أدوار المساعدين الاجتماعيين أن يقدموا خدمات إدارة حالات العنف، إلا أنه من شأنهم أن يلعبوا دوراً حاسماً في تحديد الناجين بشكل مأمون وتقديم الدعم الأولي النفسي-الاجتماعي والعاطفي لهم وإحالتهم لخدماتٍ أكثر تخصصاً إذا لزم الأمر.

إن للعنف ثقافة وهناك عوامل متنوعة تسمح باستمرارها. لذا ينبغي على من يكافح العنف أن يمتلك ثقافة وأدوات ذهنية ومهارات من شأنها مواجهة هذه المشكلة، ويجب أن تتوفر لدى جميع الأفراد العاملين في حقل العمل الإنساني، بمن فيهم العاملين في المراكز الاجتماعية.



## I. ما الفرق بين الإدارة المتخصصة لحالات العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي والدعم الأولي؟

من المهم لأي شخص قد يتصل مع ناجين من العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي أن يفهم دوره وحدود دوره وأدوار مقدمي الخدمات الآخرين عند العمل مع الناجين. تبيّن اللائحة التالية الفروق الأساسية بين الإدارة المتخصصة لحالات العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي والدعم الأولي الذي يمكن تقديمه في مراكز المرأة القائمة على المجتمع:

الدعم الأولي والتدخلات	الإدارة المتخصصة لحالات العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي
<p>من يقوم بها: مقدمو الخدمات غير المختصين، بمن فيهم جميع العاملين الإنسانيين والمساعدين الاجتماعيين الذين يسعون إلى تعزيز استمرارية الرعاية الاجتماعية وتقديم الدعم العاطفي الأساسي للناجيات والفئات المستضعفة. يمكن للدعم الأولي أن يتم عبر ما يجري من نشاطات مهنية وترفيهية ونشاطات سبل العيش وغيرها من النشاطات الجارية في المراكز الاجتماعية.</p>	<p>من يقوم بها: مقدمو الخدمات المتخصصون وشبه المختصين، عادةً المساعدين الاجتماعيين أو مختصي الصحة العقلية المدربين الذين يمتلكون الخلفية العلمية والمعرفة والمهارة والخبرة اللازمة لتقديم إدارة حالة تتمركز حول الناجي.</p>



**الأهداف:**

إن الهدف الأساسي من إدارة حالات العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي هو تمكين الناجين عبر تقديم المشورة المتمركزة حول الناجي والدعم النفسي-الاجتماعي المنظم. إدارة الحالة هي عملية تعاونية تجري بين المساعد الاجتماعي والناجي من العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، وتقوم بالدراسة والتخطيط والتنفيذ والتنسيق والرصد والمناصرة وتقييم الموارد والخيارات والخدمات المتوفرة بهدف تلبية حاجات الناجي وتعزيز النواتج الفعالة ذات الجودة<sup>٣٥</sup>:

إن الغاية المطلقة لإدارة الحالة هي تمكين الناجين عبر تقديم المزيد من الوعي حول الخيارات التي يملكونها حيال التعامل مع حوادث العنف، بالإضافة إلى مساعدتهم في اتخاذ قرارات مستنيرة حيال كيفية معالجتها.

تندرج إدارة الحالة ضمن تقديم الدعم النفسي-الاجتماعي الفردي للناجين عن طريق مقاربة متمركزة حول الناجي.

تتركز إدارة الحالة للناجين من العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي بشكلٍ أوّلي على تلبية حاجات الناجي الصحية و النفسية-الاجتماعية والقانونية وحاجته إلى الأمان ما بعد الحادثة / الحوادث

تستند الإدارة الفعّالة للحالة إلى توفّر مجموعة من الخدمات بالإضافة إلى عناية عالية الجودة ومتمركزة حول الناجي، كما تعتمد على آليات تنسيق قوية لضمان مسار إحالة يؤدّي وظيفته (للخدمات الطبية والقانونية بالإضافة إلى خدمات الصحة العقلية والحماية وغيرها من الخدمات التخصصية).

**الأهداف:**

يعني الدعم الأولي أن يقوم العاملون الإنسانيون والمساعدون الاجتماعيون بمساعدة الناجي/ية لمعرفة أن مشاعره/ها طبيعية وأن بإمكانه التعبير عنها بأمان وأن لديه الحق في أن يعيش من دون عنفٍ أو خوف. إن التثبّت من تجارب الآخر يعني إخبار الشخص بأنك، كمساعدٍ اجتماعي، تصغي باهتمام لما يقوله وتفهمه، وأنك تصدّقه من دون شروط أو أحكام، كما أنه يعني احترام سرّية الناجي. يتضمّن الدعم الأولي:

تقديم الدعم العاطفي الأساسي للناجين الذين يفصحون عن العنف.

فهم حاجات الناجين ومخاوفهم واحترامها.

إحالة الناجين لخدمات إدارة الحالة بعد موافقتهم.

المتابعة مع الناجي كجزء مما يجري من دعمٍ عاطفي وبناء ثقة مع الناجي.



## II. الأدوار والمسؤوليات الأساسية للمساعدة الاجتماعية/ة في تقديم الدعم الأولي

- على الرغم من أن المساعدين الاجتماعيين ليسوا مديرين لحالات العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، إلا أن هناك العديد من التدخلات التي ينبغي على المساعدين الاجتماعيين أن يفهموها ويقدموها كجزء من روتين عملهم في مراكز المرأة القائمة على المجتمع، وخصوصاً عند تحديد ناجين من العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي:
١. فهم حاجات الناجي ومخاوفه مع ضمان أن تتم المحادثات مع الناجين في أماكن هادئة وسرية
  ٢. مواسة الناجي والإصغاء إليه بشكل غير حكمي باستعمال عبارات شافية كمثال: "لم يكن الخطأ خطأك"، "أنا أؤمن بك"، "أنا في غاية السعادة لأنك أخبرتي"، "أنا أسف لما حدث لك" و"أنت بغاية الشجاعة لإخباري".
  ٣. زوّد الناجي/ة بالمعلومات المتعلقة بمسارات الإحالة والخدمات في المنطقة.
  ٤. ضع الناجي على اتصال مع خدمات إدارة الحالة إذا أعطى موافقته على أن تتم إحالته.
  ٥. تابع مع الناجي حول ما إذا كانت الإحالة قد تم تنفيذها أم لا، وذلك كجزء من الدعم العاطفي الأولي الجاري.

## III. خلق مساحة آمنة للنساء والفتيات بالإضافة إلى بيئة تمكينية للدعم النفسي الاقتصادي الأولي

المساحة الآمنة هي مكان رسمي أو غير رسمي تشعر فيه النساء والفتيات بالأمان جسدياً وعاطفياً. يدل مصطلح "الآمنة" في السياق الحالي على غياب الصدمة أو التوتر المفرط أو العنف (أو الخوف من العنف) أو الإيذاء. فالمساحة هذه مكان يتمتع فيه الناجون وخاصة النساء والفتيات، كونهن الفئة المستفيدة المقصودة، بالراحة وبحرية التعبير عن أنفسهن من دون الخوف من الأحكام أو الأذى<sup>٦</sup>. فيما يلي بعض الممارسات التي تساعد على إرساء علاقة إيجابية ومهنية بين موظفي المركز الاجتماعي وأفراد المجتمع الذين يملكون إمكانية الوصول إلى خدمات المركز. من شأن الممارسات المجدلة فيما يلي أن تساعد على بناء الثقة بين المساعدين الاجتماعيين والمستفيدين من الخدمة، بغض النظر عما إذا كان ناجياً من العنف أم لم يكن:

**الاستقبال: الترحيب بالزبائن الجدد والحرص على ترك انطباع أولي إيجابي**  
 إن الانطباعات الأولى مهمة ومن شأنها أن توطّد حدود العلاقة بين المساعدين الاجتماعيين والزبون. وعلى الرغم من محدودية التدخل، إلا أن هذه الخطوة من أهم الخطوات، إذا تم بناء العلاقات على أساس إيجابي ومهني، فإن ذلك سيدعم بناء الثقة بين المساعدين الاجتماعيين والزبون على المدى الأبعد. فيما يلي بعض الممارسات التي تساعد على إرساء علاقة إيجابية ومهنية في المراحل الأولى من عملية بناء العلاقة:



■ على مستوى التواصل غير اللفظي:

#### أ. الابتسام:

الابتسام (وليس الضحك) يعكس السلام وغياب أية نيةٍ لعدم الاحترام أو العدوانية أو الأذى، ويجب الابتسام بطريقة تعكس الإيجابية والودية.

أفضل طريقة لمعرفة كيفية الابتسام هي الوقوف أمام

المرأة والتفكير بشخص يشعرك بالسعادة ومراقبة ابتسامتك بعدها. أما إذا قام الزبون بإظهار العنف،

عليك عندها أن تعكس تعابير مسترخية على وجهك مع

تفادي الابتسام أو الضحك قدر المستطاع.



#### ب. نبرة الصوت:

تعبّر نبرة الصوت عن التواصل والاهتمام، فنبرة الصوت الدافئة أثناء استقبال الناجي/ة تعبّر بوضوح عن الاهتمام.

#### ج. حركات الجسد:

من شأن محاكاة وضعية جسد الناجي/ة أثناء الجلوس أن تساعد على ارتياحه.

ينبغي على المحاكاة ألا تكون مباشرة وسريعة. فإذا قام الناجي/ة بتغيير وضعية الجلوس ليشبك القدمين مثلاً، لا يجوز للمساعدة/ة الاجتماعي/ة أن يقوم مباشرة بمحاكاة نفس الحركة، بل يجب أن يتم ترك فسحة من الوقت يتم بعدها التماثل مع حركة الجسم.

من الأفضل تجنب حركات الجسد التالية أثناء المقابلة مع الزبون:

هز أو أرجحة القدم أو الساق، حتى ولو كانت غير ملحوظة

طي الذراعين أمام الصدر (أي شبكهما معاً)

اللعب بقلم أو أي غرض موجود أمامك

الرسم على ورقة الملاحظات الموجودة أمامك أو النظر إلى الساعة أو

تفحص الهاتف بشكل متكرر

التناؤب

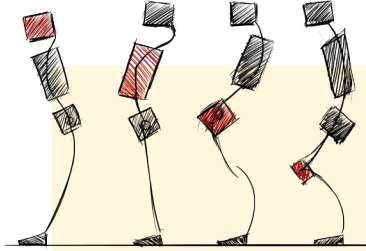
التراجع بالجسم إلى الوراء، أو التأرجح على الكرسي... إلخ

تدل هذه الحركات على التوتر أو الانزعاج أو اللامبالاة أو الملل أو

الانغلاق؛ لذلك يجب عليك تجنبها أثناء المقابلة مع الزبائن في المركز.

ومن الأفضل دائماً أن تكون حركات الجسد مفتوحة، فذلك يدل على

الود والانفتاح.



### د. المصافحة:

من الأفضل تجنب اللمس في العمل الاجتماعي<sup>٣٧</sup>.



من المفيد معرفة ما يلي: غالباً ما يحمل اللمس دلالات عاطفية، ويفترض على المساعدة الاجتماعية/ة أن يعمل من منطلقٍ عقلائي وليس عاطفي. لذلك من الأفضل

تجنب اللمس بحيث لا يسبب ذلك إحراجاً للمساعدة الاجتماعية/ة والذبول. ولكن من المهم أن تتم مراقبة لغة جسد الذبول، فإذا مدَّ يده للمصافحة لا يجب تجنبها وإلا أعطى ذلك انطباعاً خاطئاً وسلبياً ينعكس بشكل سلبي على سيورة بناء العلاقة.

### ه. المسافة الشخصية:

هي النقطة التي أقف عندها بالنسبة للناجي/ة (أو أجلس عندها أثناء المقابلة لاحقاً): تؤثر المسافة الشخصية بين الأفراد على الاتصال ومصيره وهذه المسافة بين طرفي الموقف محكومة بالاعتبارات الثقافية.

بشكل عام يمكن أن تُقسم المسافة إلى ثلاثة دوائر:

١. الدائرة الأولى هي دائرة العلاقات الحميمة والعلاقة الشخصية، وتتراوح المسافة بين الأفراد في هذه الدائرة بين ١٢٠-٠ سنتم.
٢. الدائرة الثانية هي دائرة العلاقات الاجتماعية وهي تتراوح بين ١٢٠ سنتم و٣٦٠ سنتم.
٣. الدائرة الثالثة هي دائرة العلاقة العامة وتكون ٣٦٠ سنتم وما فوق، وهي عادة ما تكون بين الغرباء.

### المسافة الاجتماعية هي المسافة الفضلى في العمل الاجتماعي

فعندما يصل شخصان لمسافة أقرب من ذلك فإنهما يشعران بعدم الارتياح، أو قد يؤدي ذلك إلى انتقال العلاقة إلى الدائرة الشخصية أو الحميمة. كما أن زيادة المسافة عن هذا المعدل تقلل من قدرة التواصل وتساهم في وضع حاجز مع الآخر.

### و. الاتصال البصري:

المقصود بالاتصال البصري هو النظرة الموصوفة بالانتباه والتي تعكس للناجي/ة الاهتمام والحرص على المساعدة.



### ز. وضعيات الجلوس:

من الأفضل ترك الناجي/ة يختار مكان جلوسه لوحده وبالطريقة التي تناسبه. هذا يدعو إلى توفّر أكثر من مقعد في الغرفة ليختار المساعد/ة تالياً مكان جلوسه بالطريقة التي تريده أيضاً، فإذا لم يكن المساعد مرتاحاً سينعكس انزعاجه عليه وسيكون ذلك جلياً بالنسبة للناجي/ة.



### الوضعية الامثل للجلوس هي بطريقة متقابلة:

مقعد المساعد/ة في مقابل مقعد الناجي/ة على نفس الخط، حيث يستطيع كلّ منهما رؤية الآخر ورؤية حركات وتعابير جسده. ولكن قد تجعل هذه الوضعية بعض الأشخاص متوترين وغير مرتاحين فإذا شعر المساعد/ة بذلك يمكنه أن يجلس بزاوية قدرها ٤٥ درجة من الناجي/ة أي على شكل الحرف "V"<sup>٢٨</sup>

### التواصل اللفظي:

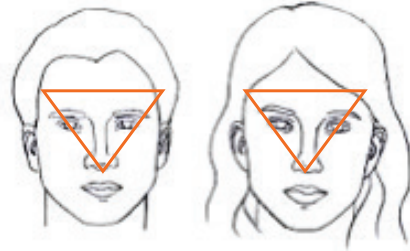
- خلال المحادثات الأولى مع الزبون، يجب على المساعد/ة الاجتماعي/ة أن يبدأ دائماً بالتعريف عن نفسه والتعريف بالمؤسسة التي يعمل بها وبدوره فيها.
- قم بتوضيح فكرة أن مكان اللقاء هو مساحة آمنة وأن السرية هي إحدى المبادئ التوجيهية للمركز.
- يجب على المساعد/ة الاجتماعي/ة استعمال لغة سهلة تناسب الثقافة والسياق المحليين، بالإضافة إلى تفادي المصطلحات التقنية التي لا يستطيع الزبون معرفتها وفهماها.

■ عند الاستقبال أوجه نظري نحو الناجي/ة وخصوصاً تجاه الوجه، وتحديد المنطقة بين الحاجبين وأسفل الأنف.

- أثناء المقابلة يجب أن أحافظ على التواصل البصري مع الناجي/ة والانتباه إلى أن الإفراط في النظر إلى الآخر يؤدي إلى توتره وشعوره بعدم الارتياح. بالمقابل عدم النظر إلى الآخر يحمل معانٍ سلبية كعدم الاحترام أو اللامبالاة.

■ إن مكان النظر ودلالته في غاية الأهمية، فالنظر أسفل المنطقة المحددة في الرسم التالي باتجاه الشفتين يحمل دلالات وإيحاءات جنسية والنظر أعلاها يحمل دلالة على الفوقية والنظرة الدونية للفرد.

- لذلك يجب التحكم بالنظر بحيث يكون موجهاً نحو الناجي/ة تارةً ونحو دفتر الملاحظات تارةً أخرى. والمساعد/ة الاجتماعي/ة في هذه الحالة هو الأكثر قدرةً على تحديد وإدارة هذا الموضوع بحسب الظرف والوضعية.





### من المفيد معرفة ما يلي:

**بناء الثقة:** إن الثقة مرتبطة بالطريقة التي ينظر بها الزبون إلى المساعدة/ة الاجتماعية/ة، أي بوصفه شخصاً جديراً بالثقة ويعرف ما يقوم به.

### تمر الثقة بثلاث مراحل مميزة:

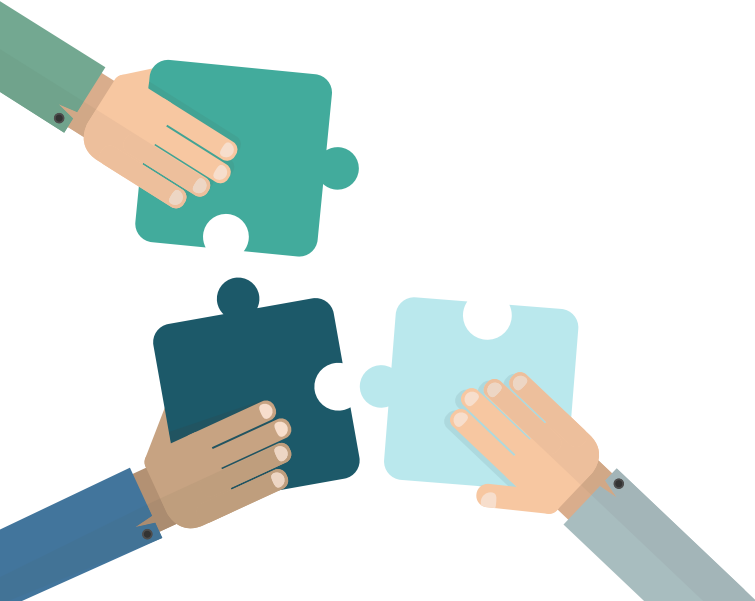
الثقة الابتدائية: وتشمل منظور الزبون إلى المساعدة/ة الاجتماعية/ة قبل أن تبدأ عملية الاتصال بالفعل. تعتمد الثقة الأولية على عدة عوامل مثل سمعة المساعدة/ة الاجتماعية/ة ومظهره. إن لدى معظم الأشخاص عدداً من الانطباعات المكوّنة سلفاً قبل أن يزوروا المركز الاجتماعي ويعتبروا على نشاطاتها، ويتم تثبيت هذه الانطباعات الابتدائية استناداً إلى عدة عوامل مثل مظهر غرفة الانتظار، وطريقة استقبال الزبون، ومظهر غرفة المساعدة/ة الاجتماعية/ة.

**الثقة المتولدة:** تشير إلى الثقة النابعة من التفاعل الفعلي الذي يحدث بين شخصين أو أكثر، حيث أن التفاعل هذا يوطد الثقة الأولية. وعند خدمة الفرد ممارسةً، تعتمد الثقة المتولدة على الانطباعات التي يحدثها المساعدة/ة الاجتماعية/ة لدى الزبون عبر كل من مراحل هذا التفاعل.

### معوقات الثقة:

- خرق مبدأ السرية: وذلك عند مشاركة آخرين في المعلومات واستشارتهم من دون الحصول على موافقة الزبون.

- عدم الوفاء بالوعد: عندما يعد المساعد/ة الاجتماعي/ة الزبون وعوداً لا يتم الوفاء بها.
- تخطي حدود قدرات الزبون: حيث يقترح المساعد/ة الاجتماعي/ة أهدافاً تفوق بكثير طاقة الزبون.
- تخطي حدود العلاقة المهنية: وهو يحدث عندما ينقل المساعد/ة الاجتماعي/ة العلاقة إلى الإطار العاطفي أو الشخصي.





## IV. تقديم الدعم النفسي-الاجتماعي-الأولي

## ■ التعامل مع تمييز العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي والكشف عنه

من المهم أن يكون المساعدون الاجتماعيون على علم ببعض العلامات والأعراض المتعلقة بالعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، مع الحرص على عدم الانجرار إلى التمييز الاستباقي لهذه العلامات (كطرح الأسئلة حول إساءات سابقة على وجه التحديد أو البحث عن الناجين أو الدفع باتجاه الكشف عن المعلومات).

يقدّم ما يلي<sup>٣٩</sup> توصياتٍ ومقارباتٍ أساسية للتفكير بالرفاه النفسي-الاجتماعي للأفراد، وذلك سعياً لتمييز الظروف التي يمكن ربطها مع العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي. تبدأ دراسة الرفاه النفسي-الاجتماعي مع المراقبة والإصغاء بشكل وثيق. خذ ما يلي بعين الاعتبار:

<ul style="list-style-type: none"><li>هل الشخص هادئ أو باكٍ أو غاضب أو قلق أو شديد الحزن من دون أن يعبر؟</li><li>هل تتبادر إلى ذهن الشخص فكرة إيذاء نفسه؟</li><li>هل ثمة أفكار أو ذكريات لا تتوقّف عن مرادوته؟</li><li>هل يرى الشخص الحادثة مراراً وتكراراً في ذهنه؟</li></ul>	<b>المزاج (بحسب مراقبة ورواية الزبون والأفكار)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>هل الشخص صامت؟</li><li>كيف يتكلّم الشخص (بوضوح أم بصعوبة / بشكل مفرط السرعة أو البطء)؟</li><li>هل الشخص مرتبك؟</li></ul>	<b>الكلام</b>

يمكنك جمع المعلومات أيضاً عبر طرح أسئلة عامة:

- "كيف تشعر؟"
- "كيف تغيّرت الأحوال بالنسبة إليك؟"
- "هل تواجه أية مشاكل؟"
- "هل تواجه أية صعوبة في التأقلم مع الحياة اليومية؟"

إذا أدى تفاعل العام إلى تمييز مشاكل في المزاج أو الأفكار أو السلوك وكان الشخص غير قادرٍ على الأداء في الحياة اليومية، فقد يعاني من مشاكل أشد. لا يعني ذلك بالضرورة أن الشخص يعاني من العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، إلا أنه يعني أن على المساعدة/الاجتماعية/تعزيزية المزيد من المتابعة لذلك الشخص.

<ul style="list-style-type: none"><li>• هل يعتني الشخص بمظهره؟</li><li>• هل اللباس والشعر معتنى به أم في حالة فوضى؟</li><li>• هل الشخص شارد أو منفعل؟</li><li>• هل الشخص مضطرب أم هادئ؟</li><li>• هل هناك أية علامة من علامات الثمالة أو تعاطي المخدرات؟</li></ul>	<b>المظهر والسلوك</b>
--	-----------------------



### ■ معوقات طلب المساعدة:

من المهم الأخذ بعين الاعتبار أن الإقدام على طلب المساعدة لهو أمر في غاية الصعوبة لمعظم الناجين، خصوصاً في حالات العنف المنزلي والعنف المرتكب من قبل الشريك الحميم. إن الخوف من الوصمة أو من انتقام الجاني وعدم الثقة بالسرية وغيرها من العوامل كلٌ منها قادر على إعاقة قيام الناجين بالكشف عن الإيذاء وطلب المساعدة:

- **الخوف من الأعمال الانتقامية الموجهة ضد الناجين أو أفراد آخرين:**  
 إن الخوف من الأذى (أو التسبب بالأذى للأطفال أو الآخرين) يعيق اتخاذ العديد من الأفراد لقرار ترك علاقة مسيئة. يُضاف إلى ذلك احتمال التعرّض للمزيد من الأذى خلال محاولة الهرب. كما أن كل ذلك يتفاقم بالقلق من عدم القدرة، في أغلب الأحيان، على تقديم حياة مأمونة للناجي و/أو الأطفال الذي يرعاها.
- **التعلق:** قد يستمر الناجون بحب شريكهم رغم الإيذاء المستمر؛ فالناجون يبقون في كثير من الأحيان ملتزمين بعلاقاتهم تجاه شريكهم وقد يأملون بتغيير وضعهم. وبعض الضحايا يخافون من عدم تحمل الشريك لرحيلهم وقيامه بأذية نفسه أو تطبيق تهديده بالانتحار أو ارتكابه لأعمال انتقامية.
- **انخفاض تقدير الذات:** بعد تعرض بعض الضحايا لفترات طويلة من العنف يخسرون ثقتهم بأنفسهم وبقدرتهم على التغيير.
- **التبعية الاقتصادية:** ليس لدى الناجيات (النساء بشكل عام) القدرة على الحصول على الاستقلال المالي، ويتركهن لمنزلهن ومصدر عيشهن يعرّضن أنفسهن (وأولادهن إن وجودوا) لتدهور كبير في الوضع المالي وسبل العيش.

من المفيد معرفة ما يلي:

هل ثمة ما ينبغي عليّ عدم فعله عند التعاطي مع ناجٍ يسعى وراء المساعدة؟

إذا قصدك ناجٍ بغرض الحصول على المساعدة، **عليك ألا:**

تنصح/تشجع الناجي على طلب نوعٍ محدّد من الخدمات. احصر تعاطيك في تقديم المعلومات إلى الناجي لا نصحه باتباع خيارك المفضّل.

تسأل أسئلة حول الحادثة للناجي. تذكر أن دورك لا يتضمّن الحكم على صحة أقوال الشخص من عدمها، ولا الحكم على ما إذا كان فعلاً بحاجة إلى المساعدة أم لا. إن اضطرار الناجي إلى سرد قصته لعدة مرات بسبب طلبنا المتكرّر سيصدمه من دون وجود داعٍ لذلك، فأنت لست من سيقدّم الخدمة في مطلق الأحوال.

ترفع سقف التوقعات - كن صادقاً ودقيقاً (مثال: لا تقل أشياء من قبيل "سوف تحصل منهم على مساعدة مالية، وسوف يقدموا الحل لجميع مشاكلك".





حتى لو قال الناجي/ة "نعم"، لا تكون الموافقة مستنيرة إذا جاءت تحت الإكراه (بالتهديد) - أي في حال استعمال الجاني/الجناة لنوع من القوة/الإيذاء لإجبار الناجي/ة على قول "نعم". فإذا ما توافر الإكراه والقوة، كانت الموافقة غير واردة.

#### من المفيد معرفة ما يلي:

كيف أشرح خدمات إدارة الحالة لامرأة أو فتاة تطلب المساعدة؟

أشرح أن المساعدين العاملين على إدارة الحالة هم الأقدر على دعم الناجي/ة وأنهم سيعملون معه في سبيل محاولة إيجاد الحلول المناسبة لاحتياجاته. قدّم لزبونك معلومات حول خدمات إدارة الحالة، أشرح بشكل مختصر أن عملي إدارة الحالات أولئك هم موظفون يساعدون الناجين على الوصول إلى لمختلف أنواع المساعدة التي قد يحتاجونها؛ بما فيها المساعدة النفسية-الاجتماعية والطبية والقانونية وغيرها من الخدمات إذا لزم الأمر. جميع الخدمات تلك مجانية وسرية. يساعد عاملو الحالات جميع اللاجئين من دون أي تمييز، كما أن المعلومات سرية ولن يتم القيام بأي عمل من دون موافقة الناجي:

اطلب موافقة الناجي الشفهية واحصل عليها قبل أن تضعه على اتصال مع مساعد الحالة وقبل تيسير ذلك الاتصال. أسأل الناجي عن خياره المفضل ليتم الاتصال به من قبل مساعد الحالة.

امضي قدماً بالإحالة فقط بعد الحصول على الموافقة الشفهية للناجي.

- **العزلة الاجتماعية:** كثير من الأفراد الذين يتعرضون للإيذاء والعنف يتعرضون أيضاً للعزل من قبل المعتدي عن الأصدقاء والأهل والمجتمع. بالإضافة إلى ذلك، يختار الكثير من الناجين العزلة بسبب الإحساس بالعار أو الخوف. إحدى نتائج العزلة هي فقدان الناجي لشخص أو مكان موثوق يلجأ إليه أو يجد فيه المساعدة أو معلومات حول الخدمات المتوفرة في المجتمع لمساعدته.
- **الوصمة الاجتماعية:** غالباً ما تتعرض الناجيات للضغوط الاجتماعية، الدينية منها والثقافية، التي تجبرهن على ألا يهجرن الجاني. على سبيل المثال، في الحالات التي قد تؤدي إلى هجر الأولاد.

#### ■ الحصول على الموافقة

من المهم أن يفهم المساعدون الاجتماعيون كيف يحصلون على موافقة الناجين قبل إحالتهم لمقدمي خدمات آخرين. فمن دون موافقة، لا يمكننا المضي قدماً في إحالة الناجي إلى خدمات أخرى (إلا إذا أظهر الناجي سلوكاً محددًا مرتفع الخطورة، كأن يخطط أو يحاول أذية نفسه أو شخص آخر أو التخطيط للقيام بأعمال جرمية).

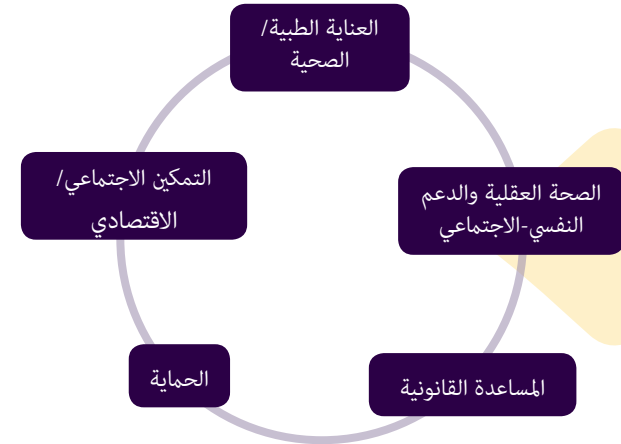
#### الموافقة تعني قول "نعم"، أو القبول بشيء ما.

- الموافقة المستنيرة تعني قيام شخص باختيار شيء ما عن دراية وبحريّة وطواعية في إطار علاقة قوى متكافئة (متساوية). أي أنه يدرك عواقب الاختيار، ولديه قوة متكافئة (مع قوة الطرف الآخر في العلاقة)، وأنه يختار قبول العواقب بحريّة.
- الموافقة المستنيرة تعني أيضاً أنك على علم بحقك في أن تقول "لا".



### إجراءات الإحالة

بالنسبة إلى المساعدين الاجتماعيين، تتم الإحالات عادةً إلى مدراء حالات العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، مع أنه من الممكن في بعض الأحيان أن تتم الإحالات مباشرةً إلى مقدّمي الخدمات الآخرين إذا لزم الأمر. في كثير من الأوضاع، يحتاج الناجون إلى دعمٍ من أكثر من وكالة أو مقدم خدمة تبعاً لحاجاتهم المتنوّعة. عادةً، تتم معالجة الحاجات تلك من قبل مدير حالات العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي. يوضّح الشكل التالي مجالات التدخل الأساسية التي يلجأ إليها الناجون من العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي سعيًا وراء التعامل مع أوضاعهم:



تتم الإحالات بشكل أفضل عندما يكون المساعد/ة الاجتماعي/ة على معرفة جيدة بالخدمات المتوفرة في المجتمع والمنظمات التي تقدمها. لذا، ينبغي الحرص باستمرار على معرفة الخدمات ذات الصلة ومقدميها ضمن مسارات الإحالة المحلية. تحدث إلى المساعد الاجتماعي المتواجد في منطقتك عن الخدمات المتاحة ومسارات الإحالة. جدير بالذكر أنه على الرغم من أن مقدم الخدمة المُحالة (أو الوكالة) هو المسؤول عن توفير الخدمة المحددة، إلا أنه من المهم أن يستمر المساعد/ة الاجتماعي/ة (إن أراد ذلك) في متابعة الناجي، من جهة، ومقدم الخدمات من جهة أخرى، وذلك للتأكد من معالجة احتياجاته بشكل كامل.

### من المفيد معرفة ما يلي:

#### كيف يمكنني أن أحوّل زبوناً إلى مساعد الحالة؟

- يمكن إتمام إحالة إلى مساعد حالة عنف قائم على أساس النوع الاجتماعي بالطرق التالية:
- عبر الهاتف أو وجهاً لوجه: وذلك عبر الاتصال "بمدير حالة العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي"، من مسار الإحالة، بشكل مباشر، مما يكفل سرية المعلومات التي تتم مشاركتها. (أي ضمن إعدادات خصوصية).
- عبر البريد الإلكتروني: أولاً استمارة الإحالة وأرسلها إلى عنوان البريد الإلكتروني لمساعد الحالة الموجود ضمن مسار الإحالة.



من المفيد معرفة ما يلي:

كلما ازدادت الحالة تعقيداً، وازدادت حاجتها إلى الخدمات المتعددة والتخطيط الطويل الأمد، ازدادت معها ضرورة أن يقوم المساعد الاجتماعي بإحالة الناجي إلى خدمات إدارة حالات العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي.

#### ■ المتابعة

تنطوي المتابعة بالنسبة إلى المساعدين الاجتماعيين على التحقق من أن الناجي/ة يتلقى الخدمة والدعم المناسبين بما يعالج احتياجاته. والمتابعة هي جزء من الدعم النفسي-الاجتماعي الجاري الذي يمكن للمساعدين الاجتماعيين أن يقدموه.

تُجرى المتابعة بصورة منتظمة بمشاركة الناجي/ة ومقدمي الخدمات الذين أتم المساعد/ة الاجتماعي/ة الإحالة لهم، إذا كان ذلك مناسباً ومتفقاً عليه مع الناجي. تنطوي الإحالة التي يقوم بها المساعد/ة الاجتماعي/ة التأكيد من مقدم الخدمة-المنظمة بأن الناجي/ة الذي تمت إحالته لتلقي خدماتهم يتلقى هذه الخدمات.

من المفيد معرفة ما يلي:

- يمكن أن تُجرى المتابعة بمجموعة متنوعة من الطرق. منها:
- استقبال الناجي/ة في المركز والمتابعة معه بشكل سريّ حول خبرته مع الخدمات التي تمت إحالته إليها.
- الاتصال مع مدير حالات العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي و/أو مقدمي الخدمات الآخرين الذين تمت إحالة الناجي إليهم للتأكد من أن الدعم يتم إعطاؤه. إذا تم طلب تغذية راجعة من قبل العائلة أو أفراد المجتمع، بمن فيهم المساعدين الاجتماعيين، فإنه ينبغي ألا تُعطى المعلومات إلا في حال تم إعطاء الموافقة من قبل الناجي، فهذه المعلومات سريّة. لذا ينبغي ألا تتضمن متابعة المساعد/ة الاجتماعي/ة مع مقدّم الخدمة تفاصيلاً محدّدة حول الناجي أو الحادثة من دون موافقة الناجي الصريحة.
- تقديم الدعم النفسي-الاجتماعي الأولي كجزء من الخدمات الجارية في المركز الاجتماعي.



### ■ تقديم الدعم النفسي-الاجتماعي الأولي: المهارات الأساسية

من المهم ملاحظة أن الناجين من العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي غالباً ما يكونون مترددين وقلقين وغير واثقين أو مرتبكين. وفي الوقت نفسه قد يكون مركزك هو أمله الأخير. لذلك يجب عليك أن تعي حقيقة أن سلوكك وأداءك سيحدّدان مدى قبوله للمساعدة أو ما إذا كانت هذه زيارته الأولى والأخيرة أم لا.

ثمة بعض المهارات التي من المفيد والمهم أن يمتلكها المساعدة/الاجتماعي/ة، منها:

#### أ. مهارات التواصل:

لا يمكن تحقيق اتصال جيد من دون الإصغاء الفاعل، ويمكن تعريفه بأنه التوجّه نحو الآخرين ونحو ما يحاولون التعبير عنه. يبدأ الإصغاء الفاعل بفهم الإطار العام لما يدلي به المتحدث وما يتضمنه هذا الإطار داخلياً، وإرسال استجابات بناءة من المصغي تساعد المتحدث على التعبير عن أفكاره ومشاعره وأحاسيسه، والتركيز على الاستماع إلى كل ما يُقال وليس إلى ما يريد المُصغي سماعه فقط.

يتكوّن الإصغاء الفاعل من أربع مهارات هامة هي:

- إعادة الصياغة: وهي إعادة ما قاله المتحدث بأسلوب المصغي، وتهدف إلى إظهار فهم المصغي لما تم قوله، والتأكد من سلامة وصحة هذا الفهم. تبيّن العبارات التالية مهارة إعادة الصياغة: "ما فهمته مما قلته

توَك... و "هل كان قصدك أن تقول... و "هل ما فهمته من أقوالك صحيح؟".

• التلخيص: وهو إعادة النقاط الرئيسة التي ذكرها المتحدث لأخذ الموافقة عليها؛ ويستخدم التلخيص في بداية الحوار لاستعراض ما تم في حوارات سابقة، أو في نهاية كل جزء من الجلسة أو في آخرها. من العبارات التي تبيّن التلخيص: "أريد أن ألخص..." و "دعنا نتعاون لتلخيص ما تم الحديث عنه...".

• الاستجابة للحركات التعبيرية: الحركات التعبيرية هي تلك الحركات التي تبدو على وجه المتحدث أو جسمه (لغة جسده/ل). إن الاستجابة لهذه التعبيرات تعطي المتحدث انطباعاً بأن المصغي مهتم ومتفاعل.

• الاستجابة للمشاعر: الاستجابة للمشاعر هي أحد أساليب إظهار التفهم والتفاعل مع المتحدث؛ فالحديث عن التجارب الصعبة والصادمة يتطلب من المصغي إظهار مشاعر المواساة للمتحدث. مثال على ذلك:

- "أنا أسف لما حدث لك."
- "هذه ليست غلطتك."
- "أنت بأمان الآن."
- "نحن هنا لمساندتك."



من المفيد معرفة ما يلي:  
الفرق بين، الاستماع، والإنصات، والإصغاء  
الفاعل:

- الاستماع هو إدراك ما يقوله المتحدث بحاسة السمع باستعمال الأذن.
- الإنصات هو السكوت للاستماع إلى المتحدث، ويُلاحظ أن الإنصات يتطلب من المنصت تركيزاً أكبر على ما يُقال، حيث أن الفرد يمكنه الاستماع لأكثر من متحدث، ويمكنه الاستماع وهو يتحدث أو شارد الذهن، أو حتى عندما يكون فكره مشغولاً بأمور غير تلك التي يسمعها. ويشترك الاستماع والإنصات بإمكانية تحقيقهما من دون مشاهدة المتحدث، كأن نستمع إلى الراديو، وأن نصت إليه أو نستمع إلى متحدث في غرفة مجاورة.
- أما الإصغاء الفاعل فهو التركيز على ما يقوله المتحدث من جهة، وعلى المتحدث نفسه من جهة أخرى. ففي حين أن الاستماع يتم عبر الأذن، يتم الإصغاء الفاعل عبر باقي الحواس كالعين لأن اللعين تنقل للمصغي التعبيرات التي يرغب المتحدث بالإدلاء بها عن طريق حركاته التعبيرية، بالوجه أو الأطراف الخ....

ممارسات يجب تجنبها	ممارسات يجب فعلها
توقع ما سيقول الناجي/ة	ينبغي أن يُتاح المجال للناجي حتى يتكلم من دون توقع ما سيقوله حتى لا تتكوّن صورة مسبقة عنه تؤدي إلى تكوين التوقعات، بدلاً من الإصغاء والملاحظة بعناية واهتمام. استباق الحديث بالتوقعات يعوق التواصل
افتراض معنى ما يقوله الناجي/ة: فذلك قد يؤدي في كثير من الأحيان إلى فهم المعنى بصورة خاطئة عندما يتلقى المساعدة الاجتماعية/ة رسالة غامضة ويخفق في معرفتها أو توضيحها	مراجعة المعنى المتعلق بالرسائل الغامضة التي تصدر عن الناجي/ة لتفادي الفهم الخاطئ والمعلومات غير الصحيحة
تصنيف الناجي/ة والنظر إليه على أنه فردٌ في مجموعات معينة كالمجموعات العرقية والدينية والاقتصادية... إلخ	يجب في جميع الأوقات تجنب تمييز الناجي/ة أو الحكم عليه من خلال الفئات أو الجماعات المعنية التي ينتمي إليها
عدم توضيح الهدف من المقابلة. فالهدف غير الواضح يؤدي إلى اختلافاتٍ، وربما تناقضاتٍ، بين المساعدة الاجتماعية/ة والناجي/ة، حيث سيقوم كل منهما بتفسير اتصالات الآخر في ضوء فهمه لأهداف المقابلة	يجب توضيح دور المساعدة الاجتماعية/ة للمحافظة على مستوى أفضل من التواصل وإدارة التوقعات



### ب. مهارات التعاطف:

نستطيع أن نقول لشخص آخر "أنا أفهمك" أو "أشعر بما تحس به" أو "أفهم ما يدور بداخلك" عندما نكون حساسين. فالتعاطف (Empathy) هو أكثر من مجرد المشاركة الوجدانية (Sympathy)؛ فهو القدرة على الإصغاء والتبصر الفاعلين بهدف فهم أفكار و مشاعر الآخر والإحاطة بها بشكل أفضل. يعبر التعاطف عن القدرة على فهم خبرات الآخر والاستجابة إليها بناءً على هذا الفهم.

التعاطف ليس مجرد المشاركة في المشاعر فحسب، بل هو محاولة فهم ما يكمن خلف هذه المشاعر. لهذا يقتضي التعاطف وجود الإصغاء الفاعل والملاحظة الدقيقة. فإذا أردنا أن نكون متعاطفين علينا أن نفهم بدقة ما يجري في داخل الآخر. لهذا نحاول أن نرى العالم بعيون الآخرين. وهذا التبديل للمنظور (والتخلي العابر عن منظورنا) يفتح لنا تفهماً يتجاوز المشاركة الوجدانية. ومجرد أن نستطيع "قراءة" ما يفكر فيه الآخر ويحسه وبنويه، بالإضافة إلى دوافعه ومواقفه تجاهنا، عندئذ يمكننا أن نتعاطف معه.

وهذا يعني التمكن عندئذ من مساعدته - أو حتى حماية أنفسنا من نواياه ومخططاته. إذ أنه يمكن استخدام التعاطف لصالح الآخر أو لإلحاق الضرر به. فمن يعرف بشكل جيد ما "يدور" في رأس المحيطين به لا يستطيع نصحه أو حمايته فحسب وإنما توجيهه واستغلاله.

ممارسات يجب تجنبها	ممارسات يجب فعلها
شروذ الذهن وعدم الانتباه، ما يخلق معوقات أمام استمرارية الاتصال	ينبغي التركيز والانتباه، وإذا شرد ذهن المساعدة الاجتماعية/ة فعليه أن يعترف بذلك للناجي/ة كأن يقوله له: "عفوا...لقد جعلني ما تقوله أفكار في أمر آخر. لقد كنت أتابعك حتى لحظة X"

### من المفيد معرفة ما يلي:

#### الفرق بين الأسئلة المفتوحة والمغلقة أو الأسئلة الإيحائية

- تكون الإجابات عن الأسئلة المفتوحة أطول عادةً؛ فهي ليست أسئلة تتم الإجابة عليها بـ "نعم" أو "لا". لذا فالأسئلة المفتوحة لا تُرشد المجيبين في إجاباتهم.
- الأسئلة الإيحائية لا يُنصح بها، لأنها توحى بجواب معين؛ فغالباً ما تضع الكلمات في فم المجيب.
- يُنصح بعدم طرح أي من الأسئلة الإيحائية أو المغلقة، فهي قد تُفهم بسهولة على أنها تلقي اللائمة على الناجي/ة.
- من الأفضل تجنب السؤال "لماذا؟" لأنه يحمل معنى الاتهام واللوم في معظم الحالات ويستدعي التبرير من الناجي/ة.



## ج. مهارات التعرف على "النقطة":

النقطة هي مجموعة المشاعر الإيجابية أو السلبية التي تنتقل من (طالب الخدمة) الناجي/ة إلى (مقدم الخدمة) المساعد/ة. ومن خلالها يكرر المفحوص علاقة سابقة تجاه شخص في الحاضر بصورة لا شعورية. فالعلاقة التي تربط المساعد/ة بالناجي/ة تثير عند هذا الأخير بعض السلوكيات والمواقف والآليات الدفاعية التي كان يستعملها في علاقاته السابقة<sup>٤١</sup>.

مثال:

ناجٍ يجد شبيهاً في الشكل بين المساعد/ة وحبیب/ة سابق/ة أو صديق/ة حميم/ة أو أحد أفراد العائلة، فينقل نفس المشاعر التي كان يحملها تجاه ذلك الشخص إلى شخص المساعد/ة. هذا في النقطة الإيجابية، بينما في النقطة السلبية تكون المشاعر سلبية كالغضب والعدوانية.

النقطة المضادة: هي ردود فعل المساعد/ة اللاواعية على شخص الناجي/ة، وبالتخصيص على نقلته (كيف يستجيب ويتصرف الفاحص اتجاه نقلة المفحوص).



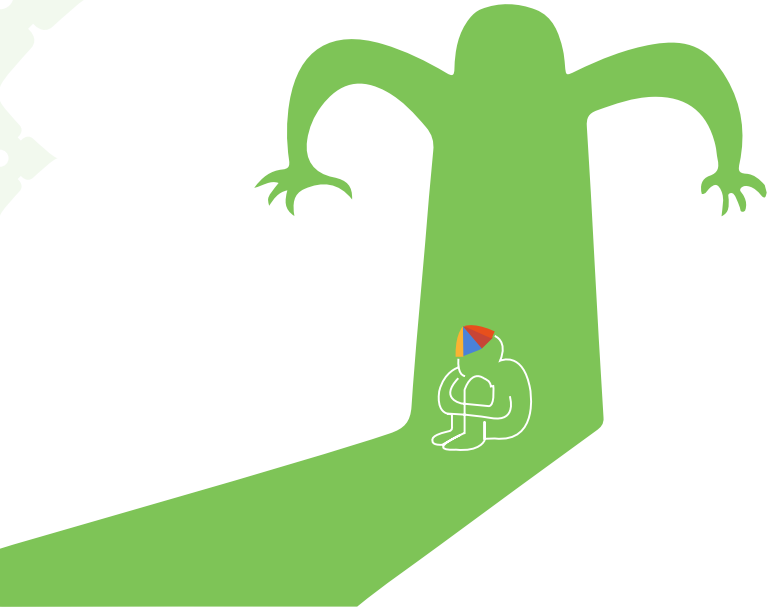






# الفصل الثاني

## حماية الطفل: الأطفال الناجون من العنف



# الوحدة الاولى

تمكين المشاركين من:

- فهم المفاهيم الأساسية لحماية الطفل
- تعريف المخاطر التي تتهدّد حماية الطفل والعوامل التي يمكن أن تؤدي إلى تفاقم نسب الضعف
- تمييز الأطفال المعرضين للمخاطر



### I. من هو الطفل؟

يُعرّف الطفل على أنه أي شخص دون الثامنة عشرة<sup>٤٧</sup>.

### II. ما هو العنف ضد الأطفال؟

يعرّف العنف ضد الأطفال بأنه كافة أشكال الإصابات الجسدية والنفسية، والإيذاء والإهمال والاستغلال. وقد يُرتكب العنف بواسطة فرد أو جماعة أو مجتمع أو دولة<sup>٤٨</sup>.

### III. ما هي حماية الطفل؟

- إن التدخل مع الأطفال الذين أصابهم أذى جسدياً أو نفسياً، أو إيذاءً أو إهمالاً أو استغلالاً يحدث تحت مسمى حماية الطفل: حماية الطفل تعرّف بأنها الوقاية من الإيذاء والإهمال والاستغلال والعنف الموجه ضد الأطفال والاستجابة لها، مع تشجيع رفاههم وموهم<sup>٤٩</sup>.
- إن مصطلح "حماية" هو بشكلٍ أعمّ مصطلحٌ يشمل كل النشاطات التي تهدف إلى ضمان واحترام كامل حقوق الفرد بما يتطابق مع قانون حقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني وقانون اللاجئين<sup>٥٠</sup>.

جميع الأطفال معرّضون لمواجهة المخاطر في البيت والمدرسة والمجتمع، وبنتيجة السياق الذي يعيشون فيه. فالمخاطر تعني احتمال وقوع الأخطار<sup>٤٦</sup> وحجم هذه الأخطار والنتائج المترتبة عليها. وهي تتعلق باحتمال حدوث تهديدات داخلية وخارجية (مثل الهجمات المسلحة والكوارث الطبيعية والعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي)

بالاقتران مع مواطن الضعف الفردية (مثل الفقر والعجز والانتماء إلى فئة مهمشة)<sup>٤٧</sup>.

ويتعرض بعض الفتيات والفتيان لأخطار خاصة بسبب النوع الاجتماعي أو العرق أو الأصل الإثني أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي. وغالباً ما ترتبط مستويات التعرض للمخاطر العالية بالأطفال ذوي الإعاقة والأيتام ومن جماعات السكان الأصليين والأقليات العرقية وغيرهم من الجماعات المهمشة. وهناك مخاطر أخرى على الأطفال مرتبطة بالعيش والعمل في الشوارع، والعيش في مؤسسات الرعاية والاحتجاز والعيش في مجتمعات بها تركيزات عالية من عدم المساواة والبطالة والفقر. كما أن الكوارث الطبيعية والنزاعات المسلحة والنزوح قد تعرّض الأطفال لمخاطر إضافية. ومن القطاعات المثيرة للقلق أيضاً الأطفال للاجئين والأطفال النازحون داخلياً والأطفال المهاجرون الغير مصحوبين. كما يرتبط التعرض للمخاطر أيضاً بالعمر؛ فالأطفال الأصغر سناً يكونون أكثر عرضة لأنواع معينة من العنف وتختلف المخاطر بتقدمهم في السن.

وكتبراً ما يمارس العنف والاستغلال والإيذاء من قبل شخص معروف للطفل، بما في ذلك الآباء والأمهات وغيرهم من أفراد الأسرة والمربين والمعلمين وأرباب العمل وسلطات إنفاذ القانون والجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية والأطفال الآخرين. ونسبة صغيرة فقط من أعمال العنف والاستغلال والإيذاء يتم الإبلاغ عنها والتحقيق فيها، ويتعرض عدد قليل من الجناة للمساءلة.



ويتعرض العديد من الأطفال لأشكال مختلفة من العنف والاستغلال والإيذاء، بما في ذلك الاعتداء والاستغلال الجنسي والعنف المسلح والإتجار بالأطفال وعمالة الأطفال والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والترهيب والترهيب على الإنترنت، وعنف العصابات، وختان الإناث وزواج الأطفال، والممارسات التأديبية المصحوبة بالعنف الجسدي أو العاطفي، وغير ذلك من الممارسات الضارة الأخرى<sup>٤٨</sup>.

#### IV. الأطفال المعرضون للمخاطر

بعض الأطفال يتعرّضون، بسبب ظروفهم، لمخاطر الإيذاء بشكل متزايد. يحتاج الأطفال هؤلاء إلى المزيد من الانتباه وسيلزمهم أن تُعرض عليهم المساعدة، إلى جانب تنمية قدراتهم في مجال الحماية الذاتية. من المرجح أن تكون ثمة عوامل محدّدة لمخاطر الإيذاء الجنسي للأطفال، إلا أن العوامل التالية معروفة بحسب دليل الإرشاد بارتباطها مع المخاطر المتزايدة:

إن كل الأطفال معرضون للعنف والإيذاء، ولكن هناك بعض الأطفال معرضين لمخاطر متزايدة بسبب الحالة التي يتواجدون فيها، ويمكن أن تشمل بعض من هذه المخاطر: ما يلي:



<p>إن الزواج الرسمي أو الاجتماع غير الرسمي قبل سن ١٨ حقيقة واقعة للفتية والفتيات على حد سواء، إلا أن الفتيات هن الأكثر تأثراً وبشكل مفرط بذلك. زواج الأطفال منتشر بشدة ومن شأنه أن يؤدي إلى حياة كاملة من البؤس والحرمان<sup>٥٦</sup>.</p>	<p>زواج الأطفال</p>	<p>هم الأطفال المنفصلون عن كلا الوالدين والأقارب الآخرين، ولا يوجد من يعتني بهم من أشخاص بالغين يعتبرون بحكم القانون أو العرف موكلين برعايته.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يكون بعض الأطفال وحيدين تماماً في حين يعيش آخرون مع أصدقاء العائلة أو الجيران أو بالغين آخرين أو مجموعة من الأقران.</li> </ul>	<p>الأطفال غير المحبوبين</p>
<p>يُعد تعاطي الأهل للمخدرات من أحد عوامل الخطر التي تهدد الطفل بإساءة المعاملة وحالات التورط في العناية بالأطفال<sup>٥٧</sup>. تظهر الأبحاث أن الأطفال ذوي الأهل الذين يتعاطون المخدرات أو الكحول أكثر تعرّضاً للإيذاء أو الإهمال من الأطفال الذين يعيشون في ظروف عائلية مختلفة<sup>٥٨</sup>. هذا وقد ميّزت إحدى الدراسات الطولية (دوبوفيتز وآخرون، ٢٠١١) تعاطي الأهل للمخدرات كأحد خمس عوامل أساسية تنبئ بتقرير حول الإيذاء أو الإهمال إلى خدمات حماية الطفل<sup>٥٨</sup>.</p>	<p>الأطفال المنتمون للعائلات التي يعاني مقدّم الرعاية فيها من الإدمان على الكحول أو المخدرات</p>	<p>مثال: العائلات التي يرأسها أطفال الأطفال الذين يعيشون برعاية أطفال أكبر منهم ودون سن الثامنة عشر معرضون لعدم الحصول على الغذاء والخدمات الأساسية الملائمة<sup>٥٩</sup>.</p>	<p>الأطفال المنفصلون عن ذويهم</p>
<p>هو تجنيد الفتيان والفتيات للمشاركة في القوات الحكومية المسلحة أو الجماعات المتمردة بمثابة مقاتلين أو طبّاحين وحمالين ومرسلين أو في أي أدوار أخرى. ويتم تجنيد الأطفال، الفتيات منهم على الأغلب، لأغراض جنسية أو من أجل الزواج القسري. بعض الأطفال يقوم بالانضمام بنفسه لهذه الجماعات نتيجة للأوضاع الاقتصادية أو الاجتماعية أو الأمنية الضاغطة. وتساهم حالات التشرد والفقر بجعل الأطفال أكثر ضعفاً أمام التجنيد.</p>	<p>تجنيد الأطفال بواسطة الحكومات والجماعات المسلحة:</p>	<p>هم الأطفال الذين انفصلوا عن كلا الوالدين، أو عن أولياء أمورهم القانونيين أو العرفيين السابقين، ولكن ليس بالضرورة عن أقاربهم الآخرين. فقد يكون بينهم إذاً أطفالاً محبوبون من قبل أعضاء بالغين آخرين من العائلة<sup>٦٠</sup>.</p>	<p>الأطفال الذين يعيشون مع أمراض خطيرة و/أو معدية</p>
<p>أشقاء أو أقارب أحد الأطفال الناجين، خصوصاً إذا كان الجاني من أفراد العائلة</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الأطفال ذوي الأوضاع العائلية الممزقة، كالعائلات المنفصلة أو العائلات التي تعاني من أشكال مختلفة من أشكال العنف المنزلي</li> <li>• الأطفال الذين يعيشون في ظروف الملاجئ الجماعية المفرطة في اكتظاظها</li> </ul>	<p>أصناف أخرى</p>	<p>هم عرضة لوصمة العار والتمييز، ويزيد الخطر إذا كانوا مهمشين وفقراء<sup>٦١</sup>.</p>	<p>الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة</p>
<p>أشقاء أو أقارب أحد الأطفال الناجين، خصوصاً إذا كان الجاني من أفراد العائلة</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الأطفال ذوي الأوضاع العائلية الممزقة، كالعائلات المنفصلة أو العائلات التي تعاني من أشكال مختلفة من أشكال العنف المنزلي</li> <li>• الأطفال الذين يعيشون في ظروف الملاجئ الجماعية المفرطة في اكتظاظها</li> </ul>	<p>أصناف أخرى</p>	<p>إن الأطفال الذين يعانون من إعاقات في الحركة والكلام والبصر والاستماع والتعلم والتفكير والإعاقات الذهنية هم الأكثر عرضة للإهمال وسوء المعاملة، وذلك بسبب الإقصاء والتمييز الذي يتعرضون له. وهم أكثر عرضة للإيذاء والإهمال أيضاً بسبب النظر إليهم وكأنهم أهداف سهلة<sup>٦٢</sup>.</p>	<p>أطفال في حالة نزاع مع القانون</p>
<p>أشقاء أو أقارب أحد الأطفال الناجين، خصوصاً إذا كان الجاني من أفراد العائلة</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الأطفال ذوي الأوضاع العائلية الممزقة، كالعائلات المنفصلة أو العائلات التي تعاني من أشكال مختلفة من أشكال العنف المنزلي</li> <li>• الأطفال الذين يعيشون في ظروف الملاجئ الجماعية المفرطة في اكتظاظها</li> </ul>	<p>أصناف أخرى</p>	<p>وهم الذين يعملون في التسول والدعارة والسرقة أو غيرها من الأنشطة المخالفة للقانون من أجل تلبية الاحتياجات اليومية لهم ولأسرهم<sup>٦٣</sup>.</p> <p>إنها الأعمال التي تزيد الخطورة على الأطفال وتعيق التعليم للطفل، أو تضر بصحته الجسدية، العقلية، الروحية الأخلاقية أو التطور الاجتماعي. إن أسوأ أشكال عمالة الأطفال، والتي تشمل العبودية والدعارة والإباحية والنشاطات والأعمال غير الشرعية من شأنها أن تؤذي صحة الأطفال وسلامتهم وأخلاقهم، وذلك بحسب تعريف اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٨٢.</p>	<p>عمالة الأطفال</p>



## ٧. ما هو تقييم المخاطر التي تتهدّد حماية الطفل؟

تقييم المخاطر هو منهجية لتحديد طبيعة ونطاق المخاطر عن طريق مراعاة الأخطار المحتملة والظروف الحالية لمواطن الضعف والتي قد تضر مجتمعةً بالأطفال وأسرههم. ويجب أن تراعي تقييمات المخاطر قدرة المجتمع على مقاومة الآثار المترتبة على الأخطار أو قدرته على التعافي منها<sup>٥٩</sup>.

### ما هي العوامل الوقائية (من المخاطر)؟

العوامل الوقائية هي ظروف وخصائص الأفراد والأسر والجماعات والمجتمع الأوسع التي تعمل في حال تواجدها على تخفيف أو منع تعرض الأسر والمجتمعات للمخاطر. هذا الأمر يزيد في حال تحققه من صحة ورفاهية الأطفال والأسر<sup>٦٠</sup>.

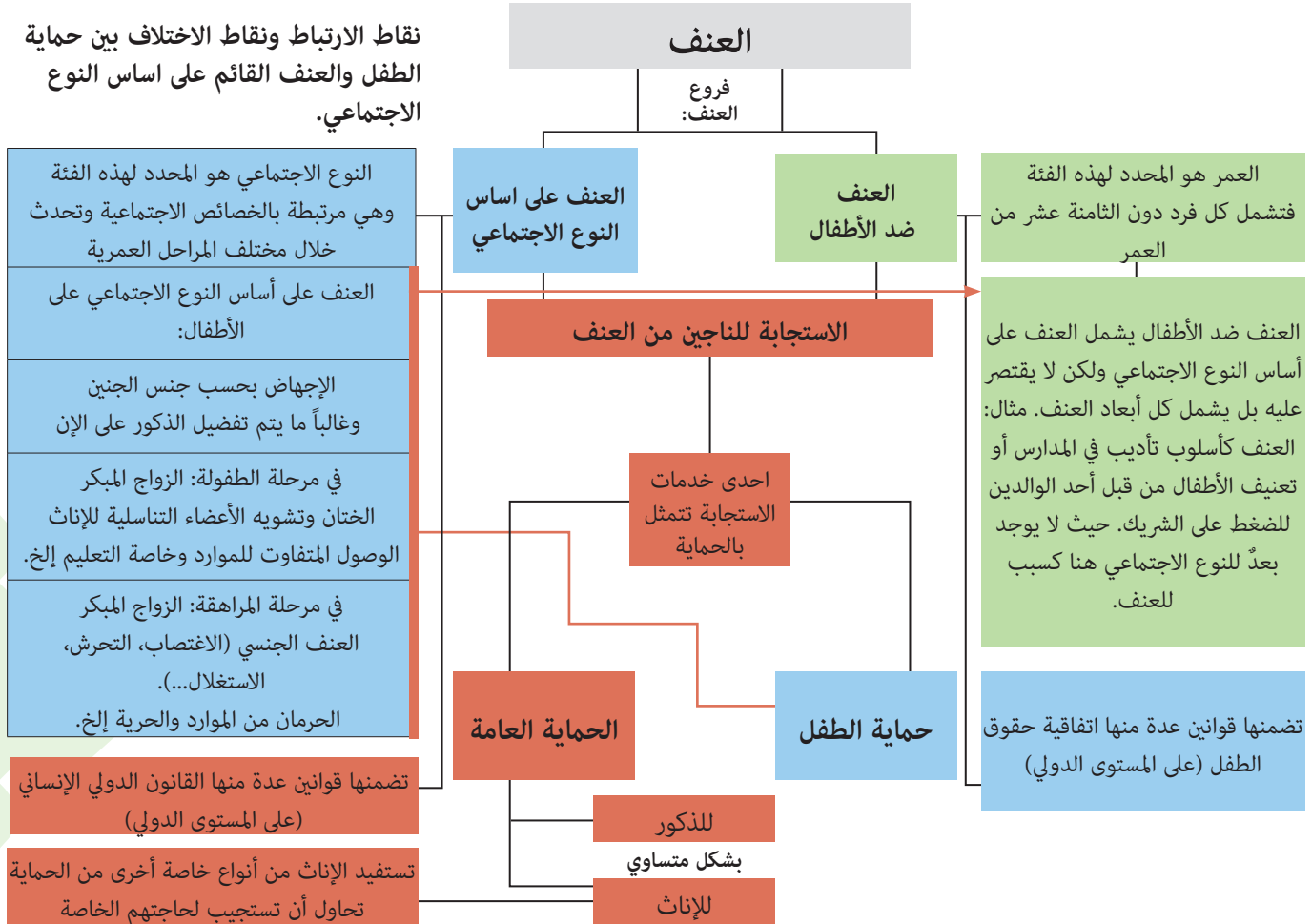
## ٦. ما هي المرونة؟

قدرة الأطفال وأسرههم على التعامل مع المحن والأزمات والتعافي منها متأثرين في ذلك بسماتهم الشخصية وعوامل خارجية مثل تنوع سبل العيش وآليات التأقلم والمهارات الحياتية مثل حل المشكلات والقدرة على التماس الدعم والتحفيز والتفاؤل والإيمان المثابرة والدهاء<sup>٦١</sup>.





نقاط الارتباط ونقاط الاختلاف بين حماية  
الطفل والعنف القائم على اساس النوع  
الاجتماعي.





## الوحدة الثانية

تمكين المشاركين من

- فهم أنواع الإيذاء التي يتعرض لها الأطفال
- فهم علامات الإيذاء التي تظهر لدى الأطفال بحسب كل مرحلة عمرية





## I. أنواع الإيذاء الطفل:

تتضمّن إساءة معاملة الطفل، التي تُعرف أحياناً بإيذاء الطفل، جميع أشكال المعاملة السيئة الجسدية والنفسية والإيذاء الجنسي والإهمال والاستغلال التي تؤدي إلى أذى فعلي أو محتمل لصحة الطفل أو نموه أو كرامته. ضمن التعريف الموسّع هذا، يمكن تمييز خمسة أنواع فرعية:

### ١. الإيذاء

يمكن تعريف إيذاء الطفل بأنه فعل أو انتهاك يتسبب، أو من المحتمل أن يتسبب، بأي أذى ويعرّض سلامة الطفل وبقائه ونموه وصحته للخطر. يتم تصنيف الإيذاء في ثلاث فئات ثانوية: الجنسي والجسدي والنفسي (العاطفي). يمكن اعتبار الإهمال شكلاً من أشكال إيذاء الطفل إلا أنه تم تصنيفه هنا بشكل منفصل<sup>٦٣</sup>.

إجبار أو إغراء الطفل لدفعه للانخراط بنشاط جنسي<sup>٦٣</sup>.

لا يفهمه ولا يستطيع إعطاء الموافقة الواعية عليه ولا يملك النمو الكافي للقيام به، وهذا النشاط الجنسي يخالف القانون والمحرمات الاجتماعية<sup>٦٤</sup>.  
إن الإيذاء الجنسي للطفل لا يتطلب الولوج ولا القوة ولا الإحساس بالألم ولا حتى اللمس.

#### أنشطة جنسية مباشرة:

يشمل الإيذاء الجنسي للطفل الاتصال الجسدي كاللمس أو تقبيل الأعضاء التناسلية للطفل والجنس الفموي أو الشرجي أو المهبلي إدخال أشياء في الأعضاء الجنسية أو الأعضاء الخاصة للأطفال لأغراض جنسية، وجعل الطفل يلمس الأعضاء التناسلية لشخص آخر، بالإضافة إلى إظهار الأعضاء الجنسية للطفل أو إجبار الطفل على الممارسة الجنسية مع شخص آخر.

### الإيذاء الجنسي

#### أنشطة غير مباشرة:

يتضمن الإيذاء الجنسي غير اللمسي الاستعمال غير الملائم للألفاظ الجنسية وكشف أعضاء البالغين الجنسية للطفل وإجبار الطفل على مشاهدة أو رسم أو سماع مواد إباحية أو ممارسات جنسية؛ بالإضافة إلى تشجيع الطفل على القيام بسلوكيات جنسية، بالإضافة إلى تصوير الطفل في وضعيات جنسية ومشاهدة الأطفال وهم يخلعون ثيابهم.



### الإيذاء الجسدي

الاستخدام المتعمد للقوة الجسدية ضد الطفل والتي تسبب أو لديها احتمال عالي أن تسبب ضرراً لصحة الطفل وبقائه وتطوره وكرامته<sup>٦٥</sup>. يشمل أي فعل متعمد يحدث أذىً وضرراً للطفل مثل: الضرب باليد أو الأكل - رمي الطفل بقوة - الرفس بالرجل - الخنق - الكدمات أو العض - الضرب بأي آلة أو شيء - الحروق إن كان باستخدام أداة حامية أو سيجارة مشتعلة - السلق وهي شكل من أشكال الحرق يكون بماء أو أي سائل ساخن - إغراق الطفل في الماء - ربط الطفل من أعلي إلي أسفل - تجويع الطفل أو تقليل طعامه.

كثيراً ما تظهر هذه الأفعال على جسم الطفل (كالكدمات والندوب)، ولكن قد تكون إصابات داخلية وغير قابلة للملاحظة. معظم أنواع العنف التي تمارس ضد الأطفال في المنزل أو المدرسة هي شكل من أشكال الإجراءات الانضباطية<sup>٦٦</sup>.

### الاعتداء النفسي والعاطفي

الإيذاء النفسي والعاطفي هو حجر الزاوية في جميع الانتهاكات لأنه موجود في كل أنواع العنف الأخرى إذ كثيراً ما يكون مرفقاً بالإيذاء الجسدي أو الجنسي<sup>٦٧</sup>.

هو الفشل المستمر من قبل الأهل أو مقدم الرعاية في توفير بيئة داعمة لنمو الطفل. الأفعال في هذه الفئة لديها احتمال عالي في أحداث ضرر في صحة الطفل الجسدية والنفسية، أو نموه الجسدي والنفسي والروحي والاجتماعي والنفسي - الاجتماعي<sup>٦٨</sup>.

يشمل:

أقوال الإهانة والسخرية والتهديد وإحاق العار بالطفل، وكذلك تقييد حركة الطفل ورفض الاعتراف به وإنكاره وإرهابه وتروعيه وإفزاعه، وأيضاً لومه وانتقاده بشدة واستصغاره والتمييز ضده؛ وكل أنواع المعاملة غير الجسدية الأخرى التي تنطوي على الرفض والعدائية.

٢. الإهمال<sup>٦٩</sup>

يمكن تعريف الإهمال على أنه الفشل في إتمام المهام والمسؤوليات، عن قصد أو غير قصد، التي تهدف إلى منح ما يكفي من العناية للطفل وتلبية حاجاته الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية الأساسية. الإهمال هو الفشل المستمر للأهل أو لمقدم رعاية البالغ في تقديم العناية المناسبة للطفل، على الرغم من قدرتهم على فعل ذلك. عادة يكون الإهمال نمطاً متكرراً ومستمرّاً من العناية المنقوصة التي يمكن ملاحظتها من قبل الناس القريبين من الطفل:

الإهمال الجسدي	الإهمال الطبي	الإهمال العاطفي	الإهمال التربوي
هو التقاعس المستمر عن توفير الحاجات الضرورية للطفل. مثل: الغذاء أو المأوى أو الملابس الملائمة. يُضاف إلى ذلك هجر الطفل، والمراقبة غير الملائمة وعدم ضمان سلامته. بالإضافة إلى وضع الطفل في أماكن الخطر وحبسه في حجرة أو مرحاض الخ.	هو التقاعس المستمر عن توفير الخدمات الصحية اللازمة للطفل، وبالتالي تعريض صحة الطفل وحياته للخطر، تتضمن الأمثلة على ذلك: رفض الأهل التماس العناية الطبية للطفل الذي يعاني من مرض حاد والذي سيكون لديه مضاعفات على الطفل، وعدم تزويد الطفل بالرعاية الطبية عندما يكون في حاجة لها.	هو التقاعس المستمر عن توفير العاطفة والتحفيز والتنشئة العاطفية والتشجيع للطفل. فقد يؤدي الإهمال العاطفي الشديد للطفل الرضيع الذي يحتاج للتحفيز والتنشئة العاطفية إلى فشل في عملية نموه أو حتى موته. وقد يؤدي الإهمال إلى ضعف صورة الذات وتقدير الذات لدى الطفل وكذلك إلى الإدمان على الكحول والمخدرات وسلوكيات مدمرة أخرى في مراحل لاحقة من حياته. وكذلك من أشكال الإهمال العاطفي مشاهدة الطفل الخلافات بين والديه.	حرمان الطفل من التعليم. الفشل في وضع الطفل في مدرسة مناسبة لعمره. السماح للطفل بالتهرب من أداء الواجبات المدرسية. عدم تلبية احتياجات الطفل التعليمية.



### ٣. الاستغلال

استخدام الطفل بغرض تحقيق التقدم والرضى والربح الاقتصادي أو الجنسي لشخص آخر، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى معاملة الطفل بشكل ظالم أو قاسٍ أو مؤذٍ.<sup>٧٠</sup>

العمالة الخطرة	عمالة الأطفال وأسوأ أشكال عمالة الأطفال	الاستغلال الجنسي للأطفال
هو أي نشاط أو انشغال يشكل أو يؤدي إلى آثار وانعكاسات سلبية على سلامة الطفل وصحته ونموه النفسي - الاجتماعي.	تستخدم منظمة العمل الدولية، وهي إحدى وكالات الأمم المتحدة، مصطلحين مختلفين للتمييز بين النشاطات المقبولة وغير المقبولة للأطفال: العمل والعمل الشاق (العمالة). فبحسب منظمة العمل الدولية، العمل مقبول بالنسبة للأطفال عموماً ويتم تعريفه كنشاطات خفيفة مدفوعة أو غير مدفوعة، كمساعدة الأهل في المنزل، أو العمل لكسب مصروف الجيب خارج أوقات المدرسة، بحيث لا يتعارض ذلك مع تطوّر الطفل شخصياً وصحياً وتعليمياً. ويُنظر لهذه النشاطات كجزء من نمو الفتيان والفتيات وصحتهم يساهم في نمو تقديرهم لذاتهم وصورة الذات لديهم.	هو ممارسة يحقق من خلالها الفرد، وغالباً ما يكون بالغاً، الإشباع الجنسي أو مكاسب مالية أو تحسين أوضاعه والتقدم من خلال إيذاء أو استغلال الطفل جنسياً.
تنطوي الأعمال الخطرة على أعمال ليلية أو ساعات عملة طويلة أو التعرض لإيذاء جسدي أو نفسي أو جنسي، أو العمل تحت الأرض أو تحت الماء أو على ارتفاعات خطيرة أو في أماكن ضيقة. يُضاف إليها العمل بألات أو معدات أو أدوات خطيرة والعمل في بيئة غير صحية تُعرض الطفل إلى مواد ودرجات حرارة خطيرة وضارة على صحتهم.	أما العمل الشاق فيتضمن كل نشاط مدفوع أو غير مدفوع يشكل خطراً أو ضرراً على الناحية الجسدية والنفسية والعاطفية والاجتماعية والأخلاقية للطفل ويتعارض مع نمو وتعليم الطفل.	تتضمن الأمثلة عن هذه الممارسات: الإتجار بالبشر، الدعارة، السياحة الجنسية، صناعة المواد الإباحية والتعري. وهو يعتبر واحد من أسوأ أنواع عمالة الأطفال. <sup>٧١</sup>
	وتركز منظمة العمل الدولية بشكل خاص على عمر الطفل لتفريق بين العمل والعمل الشاق، فيُعتبر عملاً شاقاً للأطفال كل عمل لم يصل الأطفال الذين يقومون به إلى الحد الأدنى من النمو الذي يتناسب مع نوعه. وتم تعيين هذه الحدود في الاتفاقيات رقم ١٣٨ و١٨٢ الخاصة بمنظمة العمل الدولية. <sup>٧٢</sup>	



السياسية التي تشجع على التخلص من الأطفال المشردين؛ والثقافات التي تشجع معاقبة الأطفال الجسدية والمهنية على أنها ممارسات تربوية مقبولة؛ الممارسات التقليدية المؤذية كختان الإناث وطقوس شطب الجلد إلخ؛ المواقف الثقافية التي تتغاضى أو التي تعزز الأفكار التي تنظر إلى الطفل على أنه ملكية الأهل لا على أنه كائن بشري يستحق التمتع بالحقوق نفسها<sup>٧٤</sup>.

### III. علامات إيذاء الأطفال<sup>٧٥</sup>:

إن الطريقة التي يستجيب بها الطفل للإيذاء يختلف باختلاف العمر والجنس ومرحلة النمو والخلفية الثقافية. إن التعرف على مؤشرات الإيذاء المحتمل للأطفال هو عملية معقدة، ولا وجود لقائمة مراجعة بسيطة تتيح تحديدها بسهولة. ثمة علامات منذرة محتملة يمكنك أن تنتبه إليها لكن لا بد من النظر فيها وقياسها بانتباه. لا يجوز الاستنتاج فوراً أن الإيذاء حاصل؛ فالتكلم مع الطفل قد يكشف أمراً بريئاً جداً. من المهم عدم التغاضي عن التغيرات في السلوك وعن المخاوف ومصادر القلق والمؤشرات الجسدية التي تظهر على الطفل. تذكر أن دورك ليس أن تكون محققاً. أبلغ الشخص المكلف بحماية الطفل في مجتمعك عن أي مخاوف تتناوب.

الأطفال المرتبطون بالقوات المسلحة أو الجماعات المسلحة	الإتجار بالأطفال
هو استقطاب الأطفال أو توصلهم أو نقلهم أو إيواؤهم أو استقبالهم لأهداف استغلالية. هو انتهاك لحقوقهم ورفاههم، وهو يمنع عنهم الفرصة لبلوغ ما يصوب إليه من نجاح <sup>٧٣</sup> .	هو تجنيد الفتيان والفتيات للمشاركة في القوات الحكومية المسلحة أو الجماعات المتمردة بمثابة مقاتلين أو طباطخين وحمالين ومرسلين أو في أي أدوار أخرى. ويتم تجنيد الأطفال، الفتيات منهم على الأغلب، لأغراض جنسية أو من أجل الزواج القسري. بعض الأطفال يقوم بالانضمام بنفسه لهذه الجماعات نتيجة للأوضاع الاقتصادية أو الاجتماعية أو الأمنية الضاغطة. وتساهم حالات التشرد والفقر بجعل الأطفال أكثر ضعفاً أمام التجنيد.

### II. الذين من الممكن أن يسببوا الأذى للأطفال

١. الأذى الذاتي: كأن يتسبب الشخص عمداً بجرح أو أذى لنفسه: نيات الانتحار، محاولات الانتحار أو الانتحار الفعلي.
٢. إساءة معاملة الأقران: الإيذاء الجسدي أو الجنسي؛ البلطجة (الجسدية و/أو النفسية)؛ عنف العصابات.
٣. إساءة المعاملة من قبل الراشدين: كالعنف المنزلي (الجسدي، والنفسي، والجنسي) والعقاب الجسدي في المدارس والمنظمات وإساءة المعاملة الجنسية والاستغلال الجنسي.
٤. إساءة المعاملة الاجتماعية: بيئة اجتماعية، وسياسية واقتصادية وثقافية، تشجع فعلياً أو تتغاضى ضمناً عن العنف ضد الأطفال، كالحملات



١. العلامات الممكنة للإيذاء الجسدي:

- |  |   |
|--|---|
| • رضوض والالتواءات والخلع                                      | • تغطية الذراعين والساقين في الطقس الحار              |
| • آثار عض وجروح  | • خشية العودة إلى البيت أو خشية أن يتم الاتصال بالأهل |
| • حجج غير معقولة لتبرير الإصابات                               | • إبداء الحذر من الراشدين أو عدم ثقة فيهم             |
| • إصابات لم تلق عناية طبية                                     | • ميول انتحارية                                       |
| • إصابات تحدث في أماكن لا تتعرض عادةً للسقطات والألعاب الخشنة. | • إظهار عدائية تجاه الآخرين                           |
|  | • إظهار بلادة وإذعان كبيرين                           |
|  | • تفادي الاحتكاك الجسدي                               |

٢. العلامات الممكنة للإيذاء العاطفي:

ربما يصعب التعرف على الإيذاء المعنوي لأن العلامات عادة ما تكون سلوكية أكثر منها جسدية. وعادة ما ترتبط مظاهر الإيذاء العاطفي بأشكال أخرى من الإيذاء.

- |  |  |
|--|--|
| • تأخر النمو الجسدي  | • حاجة ماسة إلى السرقة                   |
| • والعقلي والعاطفي   | • وجود وسواس أو رهاب                     |
| • قلق شديد   | • هبوط مفاجئ في الإنجازات أو عدم التركيز |
| • تأخر في وظيفة الكلام أو خلل مفاجئ في وظيفة الكلام  | • إظهار سلوك ملفت للانتباه               |
| • علاقة غير طبيعية بين الطفل وأحد الأبوين / ولي الأمر مثل القلق أو اللامبالاة أو عدم وجود ارتباط على الإطلاق | • التعب المستمر                          |
| • اضطرابات في الأكل (فقد الشهية/ الشره)  | • الكذب                                  |
|  | • ضعف تقدير الذات وعدم الثقة بالنفس      |
|  | • الانطواء                               |





## 3. العلامات الممكنة للإيذاء الجنسي:

ربما يتعرض الصبية والفتيات من كل الأعمار لإساءة المعاملة الجنسية وعادة ما يكونون خائفين من التحدث عن هذا الأمر نتيجة الإحساس بالذنب أو الخوف أو كليهما. أغلب الأطفال الضحايا/الناجين من الإيذاء الجنسي يتم إيذاؤهم من قبل شخص قريب منهم مما يؤدي إلى خيانة الثقة. لا يمكن افتراض أن جميع الناجين يفضحون حالات الإيذاء التي تعرضوا لها. لن يريد جميع الأطفال التكلّم عن حادثة إيذاؤهم، في حين أن البعض سيحتاج إلى زمن طويل قبل أن يتقوا بشخص بالغ ليخبروه بتجاربهم السابقة أو الحالية. لا ينبغي "دفع" الأطفال إلى الكشف عن قصصهم، ولكن ينبغي على المساعد الاجتماعي أن يعرف ويأخذ بالحسبان أن الإيذاء قد يكون السبب المستتر الذي يفسّر السلوك المضطرب للطفل أو المحنة التي يمر بها.

يوفّر الجدول التالي بعض الإرشاد حول العلامات التي قد ترتبط بالإيذاء الجنسي الحالي أو، كما في بعض الحالات (خاصةً مع الأطفال الأكبر سناً)، السابق. إذا أظهر الطفل واحدة من هذه العلامات أو أكثر، ينبغي أن تنتبه لاحتمال حدوث إيذاء. حتى ولو لم يتعرّض الطفل للإيذاء، فمن الممكن أن يكون منزعباً أو غاضباً من شيء ما وعلى المساعد الاجتماعي أن يستشير أخصائي حماية الأطفال المحدد في المجتمع.

بعض المؤشرات البدنية	من المؤشرات السلوكية
ألم أو الشعور بالحكة في منطقة الأعضاء التناسلية	• سلوك يحمل طابعاً جنسياً لا يتماشى مع عمر الطفل
دماء في الملابس الداخلية	• مؤشرات سلوكية (عامة وجنسية)
حَمْل فتاة صغيرة من دون أن يكون الأب معروفاً	• يجب تفسيرها بالاستناد إلى مستوى نشاط الطفل ومرحلة نموّه
أعراض بدنية مثل الإصابات في الأعضاء التناسلية أو الفتحة الشرجية أو وجود كدمات في المؤخرة والبطن أو وجود أمراض تنتقل عن طريق الممارسات الجنسية ووجود أثر السائل المنوي.	• ممارسة العادة السرية بشكل مستمر أو مبالغ فيه
	• الاكتئاب (حزن مزمن)، البكاء أو الخدر العاطفي
	• اضطرابات النوم
	• الخوف من أناس أو أماكن أو نشاطات محددة أو من التعرّض إلى هجوم.
	• إيقاع الأذى بالنفس ومحاولات أو أفكار انتحارية
	• المشاركة في أنشطة دعارة أو اختيار عشوائي لشركاء في الممارسات الجنسية
	• عدم الرغبة بشكل مثير للقلق في رفع الملابس (مثل في الأحداث الرياضية والأحداث الثقافية لكن يجب الانتباه إلى أن هذه المسألة ربما ترجع إلى المعايير الثقافية)



٤. العلامات الممكنة للإهمال:

- جوع دائم
- قصور في النمو
- سرقة الطعام أو تناول الطعام بنهم
- عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية
- تعب دائم
- ارتداء ملابس غير مناسبة: كارتداء ملابس صيفية في الشتاء
- تأخر متكرر أو تغيب عن المدرسة
- مشاكل طبية غير معالجة
- علاقات اجتماعية ضعيفة
- السرقة القهريّة
- إدمان على المخدرات أو الكحول







## الوحدة الثالثة

تمكين المشاركين من:

- فهم أهمية الموافقة والمصادقة الواعية (المستنيرة) حسب كل مرحلة عمرية
- معرفة الإطار الزمني للتدخل حسب درجة الخطر وأنواع إساءة المعاملة
- التعرف على مبادئ حقوق الطفل الأساسية
- الاستجابة لحالات حماية الطفل وتقديم الدعم الأولي للأطفال المعرضين للخطر



## I. الموافقة والمصادقة الواعية (المستنيرة) مع الأطفال ومقدمي الرعاية

### ■ كيفية الحصول على الموافقة من الأطفال ومقدمي الرعاية<sup>٦١</sup>

كبدأ عام، لا بد للمضي قدماً بالعمل مع الطفل أو إحالته لمقدم خدمات آخر من الحصول على موافقة من كل من الطفل وكذلك الوالد أو مقدم الرعاية، إلا إذا اعتبر إشراك مقدم الرعاية أمراً غير مناسباً. ينبغي أن تتم استشارة الأطفال إعطاؤهم المعلومات اللازمة ليتمكنوا من اتخاذ قرارات مستنيرة، وذلك باستعمال تقنيات صديقة للأطفال تشجعهم على التعبير على أنفسهم وفهم المعلومات المقدمة إليهم. من المهم تذكّر أن قدرة الأطفال على تقديم الموافقة حول استعمال المعلومات ومصادقية المعلومات التي يقدمونها تعتمد على عمرهم ونضوجهم وقدرتهم على التعبير عن أنفسهم بحرية.

من المهم معرفة ما يلي:

"الموافقة المستنيرة" هي الموافقة الطوعية من شخص لديه القدرة القانونية على إبداء الموافقة:

- لتقديم "موافقة مستنيرة" يجب أن يكون لدى الشخص القدرة والنضج اللازمين لمعرفة وفهم الخدمات التي يتم توفيرها وأن يكون مؤهلاً قانونياً لتقديم الموافقة.
- يكون الوالدان عادة المسؤولين عن إعطاء الموافقة بشأن تلقي الطفل للخدمات إلى أن يبلغ الأطفال سن ١٨ سنة. وفي بعض الأحوال، يكون المراهقون الأكبر سناً مؤهلين قانونياً لإعطاء الموافقة بدلاً من، أو بالإضافة إلى، موافقة الوالدين.

"المصادقة المستنيرة" هي الرغبة الصريحة في المشاركة في الخدمات:

بالنسبة للأطفال الصغار الذين هم أصغر من أن يتمكنوا من منح موافقة مستنيرة، إلا أنهم في الوقت نفسه قادرين على فهم معنى المشاركة في الخدمات والموافقة عليها، يجب أن يتم الحصول على "مصادقة مستنيرة" من الطفل.





المبادئ التوجيهية الخاصة بالحصول على الموافقة/المصادقة المستنيرة من الأطفال/مقدمي الرعاية  
يعتمد السن الذي يستلزم فيه موافقة الوالدين للطفل على قوانين الدولة.

الوسيلة	عند عدم تواجد مقدم الرعاية أو عدم كون الخدمة من مصلحة الطفل الفضلى	مقدم الرعاية	الطفل	الفئة العمرية
موافقة كتابية	الموافقة المستنيرة من قبل بالغ آخر محل ثقة أو أخصائي حالات	الموافقة المستنيرة	-	٥-٠
المصادقة الشفهية الموافقة الكتابية	الموافقة المستنيرة من قبل بالغ آخر محل ثقة أو أخصائي حالات	الموافقة المستنيرة	المصادقة المستنيرة	١١-٦
مصادقة كتابية موافقة كتابية	المصادقة المستنيرة من قبل بالغ آخر محل ثقة أو مصادقة الطفل وإبلاء مستوى نضجه الكافي اعتباره الواجب	الموافقة المستنيرة	المصادقة المستنيرة	١٤-١٢
موافقة كتابية	موافقة الطفل المستنيرة وإبلاء مستوى نضجه الكافي اعتباره الواجب	الحصول على الموافقة المستنيرة بإذن الطفل	الموافقة المستنيرة	١٧-١٥



## II. دليل تقييم المخاطر<sup>٧٧</sup>

مستوى الخطر	المستوى ١	المستوى ٢	المستوى ٣	المستوى ٤
<b>الوصف</b>	تعرض الطفل لضرر جسيم، ويحتاج إلى استجابة عاجلة ومتابعة متكررة	تعرض الطفل للضرر ويتطلب استجابة ومتابعة	احتمال تعرض الطفل للضرر، ويتطلب مراقبة	لم يعد الطفل معرضًا لأي خطر، لا تتطلب الحالة أي إجراء إضافي، إغلاق الحالة
<b>الفترة اللازمة للاستجابة</b>	يفضل خلال ٢٤ ساعة والمتابعة مرتين أسبوعيًا	يفضل خلال ٣ أيام والمتابعة مرة أسبوعيًا	يفضل خلال ٧ أيام وأن تكون المتابعة من نصف شهرية إلى شهرية	دراسة الاستعانة بمراقبة خارجية مع إحالة جديدة إلى أخصائي حماية الطفل إذا لزم الأمر
<b>نوع الاساءة:</b>				
<b>الإيذاء الجسدي</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الإصابة البالغة</li> <li>إصابة طفل رضيع أو طفل صغير في حادث عنف منزلي</li> <li>محاولة طفل الانتحار</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>العقاب البدني المفرط</li> <li>السلوك الخطر أو المتهور</li> <li>إيذاء الطفل لنفسه</li> </ul>	العقاب البدني العرضي غير المسبب لإصابات	<ul style="list-style-type: none"> <li>لا يوجد عنف (تم التعامل أو التخلص من العوامل المتسببة في إلحاق الضرر)</li> <li>لم يعد الشخص المتسبب في إلحاق الضرر على اتصال بالطفل</li> </ul>
<b>الإيذاء الجنسي</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>أي اتصال جنسي بين طفل وبالغ (حيث يكون الشخص المتسبب في الضرر قادر على الوصول إلى الطفل)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تم الاتفاق على تزويج الطفل</li> <li>تعرض الطفل لاعتداء جنسي في الماضي وعدم تلقيه أي دعم</li> </ul>	سلوكيات سلبية تجاه الطفل	تلقي الطفل والأسرة دعماً ولم يعد هناك أي عوامل تؤدي إلى الاعتداء الجنسي



مستوى الخطر	المستوى ١	المستوى ٢	المستوى ٣	المستوى ٤
الإيذاء العاطفي	<ul style="list-style-type: none"><li>الحط من شأن الطفل باستمرار والعزل والإهانة من قبل مقدم رعاية معني</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>تعامل مقدمي الرعاية المعنيين مع الطفل بطريقة ضارة (الحط من شأنه عرضياً أو عزله أو إهانته)</li><li>التهديد بالإيذاء</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>معاملة الطفل بشكل يختلف عن الآخرين</li><li>سلوك الوالد</li><li>التهديد بالإيذاء</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>تمت معالجة العوامل التي تلحق ضرراً عاطفياً بالطفل (تلقى الوالد دعماً)</li><li>لم يعد الشخص المتسبب في إلحاق الضرر على اتصال بالطفل</li></ul>
الإيذاء النفسي (علامات تدل على الإيذاء النفسي)	<ul style="list-style-type: none"><li>محاولة الطفل الانتحار</li><li>انخراط الطفل في سلوكيات طائشة للغاية</li><li>توقف الطفل عن التواصل / الحديث مع الآخرين</li><li>تأثر إحساس الطفل بالواقع</li><li>قيام الطفل بسلوكيات عنيفة للغاية</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>إعاقة مهارات الطفل الاجتماعية وقدرته على الرعاية الذاتية والمحافظة على حضوره المدرسي</li><li>تعاطي الطفل للمخدرات و/أو الكحول</li><li>تعرض الطفل للشرد الذهني بصورة متكررة</li><li>استعادة الطفل ذكريات مؤلمة</li><li>تبول الطفل في الفراش</li><li>بكاء و/أو حزن الطفل في كثير من الأحيان</li><li>انتياب الطفل مخاوف غير متوقعة أو مخاوف شديدة والرهاب والقلق</li><li>تعرض الطفل لمشاكل في النوم والتركيز</li><li>تصرف الطفل فجأة بطريقة أصغر من عمره</li><li>إيذاء الطفل نفسه</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>أن يكون الطفل حزينا أو انطوائيا</li><li>ظهور الغضب على محيا الطفل</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>استعادة الطفل عافيته النفسية والاجتماعية وإشراكه بالعديد من الأنشطة ولا يظهر عليه أي سلوكيات مقلقة</li></ul>



مستوى الخطر	المستوى ١	المستوى ٢	المستوى ٣	المستوى ٤
الإهمال	<ul style="list-style-type: none"> <li>الإصابة البالغة أو المرض نتيجة الإهمال (سوء التغذية دون وجود عوامل سببية واضحة)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>عدم الإشراف</li> <li>عدم كفاية الرعاية الأساسية</li> <li>عدم توفير الحماية للطفل</li> <li>ترك الطفل ليعتني بنفسه دوماً أو يقوم بهما تتجاوز قدراته النمائية</li> </ul>	<p>أن يكون مقدمو الرعاية غير ودودين عاطفياً</p>	<p>تلبية احتياجات الطفل الأساسية بواسطة مقدم الرعاية</p>
الاستغلال	إشراك الطفل في أسوأ أشكال عمل الأطفال	إجبار طفل دون السن على العمل	تهديد الوالدين للطفل بإرساله للعمل	توقف الطفل عن العمل وتقديم الدعم له
<b>بعض فئات الاطفال الذين يحتاجون لرعاية خاصة</b>				
الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم	<ul style="list-style-type: none"> <li>الطفل دون الـ٥ غير المصحوب</li> <li>الطفل دون الـ٥ المنفصل وغير معروف أسرته</li> <li>الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم (الإناث) الذين لا تُعرف أسرهم</li> <li>الطفل غير المصحوب الذي يعاني من صعوبات في إعادة الاندماج في المجتمع</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الطفل دون الـ١٢ غير المصحوب</li> <li>الطفل دون الـ١٢ المنفصل وغير معروف أسرته</li> <li>الأسرة التي يعيها طفل</li> <li>الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم (الإناث) الذين لا تُعرف أسرهم</li> <li>الطفل غير المصحوب الذي يعاني من صعوبات في إعادة الاندماج في المجتمع</li> </ul>	<p>الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم</p> <p>الذين تم الانتهاء من تقييم المصالح الفضلى لهم وتحديدوا ولديهم مقدمي رعاية وتم تلبية احتياجاتهم</p>	<p>يتم توفير الرعاية المناسبة للطفل وتم مراقبة الموقف لعدة أسابيع ولم تظهر أي مشاكل</p>
الأطفال المرتبطين سابقاً بالقوات والمجموعات المسلحة	<ul style="list-style-type: none"> <li>الطفل المعرض لخطر التجنيد ثانية في قوات ومجموعات مسلحة</li> <li>الفتيات المراهقات الحوامل</li> <li>الوالدات الصغار</li> </ul>	<p>الطفل المرتبط سابقاً بمجموعات وقوات مسلحة ولم يُوفر له أي خدمات دعم</p>	<p>الأطفال المرتبطون سابقاً بمجموعات وقوات مسلحة ولكن يحصلون على الدعم وبيئة عائلية آمنة</p>	<p>يتم تقديم الرعاية المناسبة للطفل ولا يوجد أي عوامل ضرر أو عرضة للمخاطر</p>



مستوى الخطر	المستوى ١	المستوى ٢	المستوى ٣	المستوى ٤
المراهقات الحوامل/الوالدات الصغار	الوالدات الصغار/المراهقات الحوامل غير المصحوبات بذويهم	المراهقات الحوامل/الوالدات الصغار اللاتي يعانين من اثار نفسية صعوبات مع ردود فعل المجتمع والأسرة أو يحصلون على مستويات منخفضة من الدعم.	المراهقات الحوامل/ الوالدة الصغيرة اللاتي يحصلن على دعم من الأسرة	المراهقات الحوامل/ الوالدة الصغيرة مع دعم من الأسرة وشبكات الدعم
الطفل المعوق أو المريض بمرض مزمن	طفل دون الخامسة	عدم حصول الطفل والأسرة على الدعم الذي يحتاجونه	الطفل المعوق أو المصاب بمرض مزمن ويظهر سلوكيات صعبة	الأطفال المعوقون أو المصابون بمرض مزمن ولكن يحصلون على دعم من الأسرة ويحصل كل من الطفل والأسرة على كل الدعم الذي يحتاجونه
وجود عنف منزلي في البيت	• طفل دون الخامسة • طفل معرض لعنف منزلي • تعرض الولد لإصابات بالغة نتيجة للعنف	الطفل الذي يظهر عليه الإجهاد العاطفي وصعوبات في التعلم وتكوين الصداقات	كان هناك نزاعات وعنف متقطع، ولكن تعدى الطفل الـ ١٥ ولديه شبكات من الدعم	• لا يوجد عنف (تم التعامل أو التخلص من العوامل المتسببة في إلحاق الضرر) • لم يعد الشخص المتسبب في إلحاق الضرر على اتصال بالطفل



### III. مبادئ حقوق الطفل الأساسية<sup>٨</sup>

ينبغي أن يكون لدى المساعدين الاجتماعيين القدرة والالتزام لوضع مبادئ حماية الطفل وقيمها التالية موضع الممارسة والتطبيق، ويجب أن يحرصوا على إبداء مواقف صديقة للطفل عند تقديم أي من التدخلات مع الأطفال، بغض النظر عن وجود أي من مخاطر حماية الطفل أو عدمه:

- يجب إجراء تقييمات مستمرة للمخاطر التي يتعرض لها الطفل وموارده وبيئته والنتائج الإيجابية والسلبية المترتبة على الإجراءات التي يتم اتخاذها.
- يُفضل اتباع مسار العمل الأقل خطراً. وينبغي أن تضمن كافة الإجراءات عدم المساس بحقوق الطفل المتعلقة بالسلامة والتنمية المستمرة.

#### ١. عدم التمييز

إن مبدأ عدم التمييز يعني ضمان عدم التمييز ضد الأطفال (كأن يُحرَموا من الخدمات أو يُعاملوا بشكل سيء) بسبب مواصفاتهم الفردية أو مواصفات المجموعة التي ينتمون إليها (كالعمر أو النوع الاجتماعي أو الطبقة الاجتماعية-الاقتصادية أو الانتماء الاثني). وينطبق على جميع أشكال التمييز، بما فيها الحرمان من السكن المعقول. يحظى موضوع عدم التمييز بأهمية خاصة في حماية الأطفال اللاجئين والنازحين؛ فهو يرتبط بالإقرار بوجود منح كل طفل خاضع لولاية الدولة العضو الفرصة للتمتع بالحقوق التي تعترف بها الاتفاقية بصرف النظر عن الجنسية أو وضع الهجرة أو أي وضع آخر.

- ٣. الحق بالحياة والبقاء والنمو
- لا يقتصر مبدأ "البقاء والنمو" على النواحي الجسدية وإنما يشدّد أيضاً على الحاجة إلى ضمان نمو الطفل على المستويات الروحية والأخلاقية والاجتماعية، حيث أن إمكانية الوصول إلى التعليم أهمية كبرى.
- نظراً لأن معايير معاملة الأطفال تختلف باختلاف الثقافات والمناطق، تعد المعرفة بحقوق الطفل أمراً ضرورياً لضمان احترام القواعد والمعايير الدولية وإدراجها في قرارات التدخلات واتخاذ القرارات.

#### ٤. احترام وجهات نظر الطفل

- يحق للأطفال التعبير عن آرائهم بشأن تجاربهم ومشاركتهم في اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتهم. يتحمّل جميع البالغين المسؤولية عن تعريف الأطفال بحقوقهم في المشاركة - بما في ذلك حقهم في الامتناع عن الإجابة على الأسئلة التي يشعرون بعدم الارتياح إليها - ودعمهم في المطالبة بهذا الحق في جميع مراحل عملية الدعم الأولى.

#### ٢. المصالح الفضلى للطفل

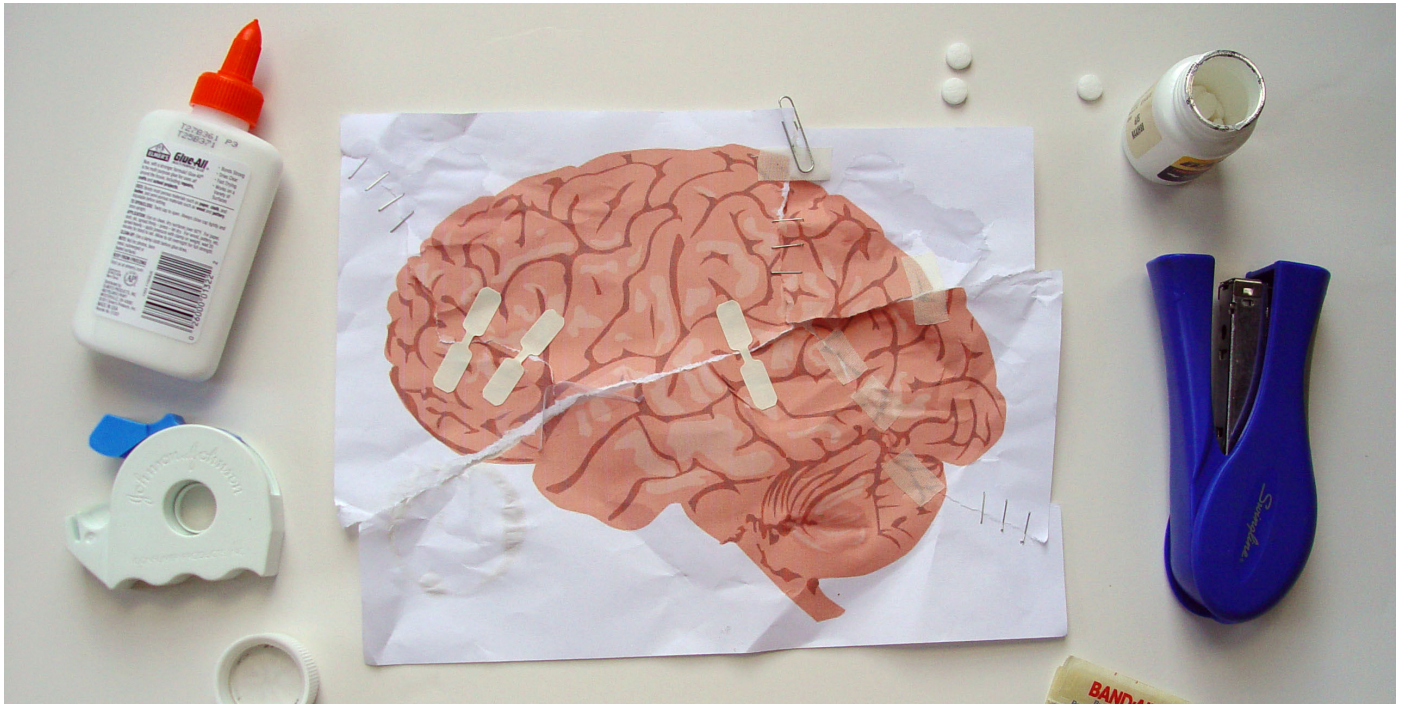
- ينبغي أن تكون "المصالح الفضلى للطفل" هي الاعتبار الأول عند اتخاذ القرارات التي قد تؤثر بحياته. تتضمن هذه المقاربة رفاه الطفل على المستويين الجسدي والعاطفي، بالإضافة إلى حقّه في النمو الإيجابي، ويجب أن تكون هي الأساس لجميع القرارات والإجراءات المتخذة وللطريقة التي يتفاعل بها مقدمو الخدمات مع الأطفال وأسرهـم.





٥. لا تسبب الأذى

ضمان عدم إلحاق الأذى بأي طفل إن الإجراءات والتدخلات التي تم تصميمها لدعم الطفل وعائلته عليها ألا تعرّضهم لأي أذى إضافي.





عند التعامل مع طفل نجى من الإيذاء، اسأل نفسك الأسئلة التالية دائماً: ما هو دوري المحدد في التدخل مع هذا الطفل؟ (كمساعد اجتماعي أو مرئي/ معلم أو أب/أم أو مرشد، إلخ). إذا كنت تتدخل بصفتك مساعداً اجتماعياً، تذكر أن دورك هو تقديم الدعم النفسي-الاجتماعي الأولي وإحالة إلى مسؤول حماية الطفل والتنسيق معه في سبيل تقديم خدمات حماية الطفل الأكثر تخصصاً.

#### IV. العمل مع الأطفال المهتدين بإساءة المعاملة أو المعرضين لها:

لنفرض أنك كنت في مركز عملك وأقرب إليك طفلاً (أو علمت به أو لاحظته) ليخبرك عن تعرضه لإيذاء جسدي. كيف تستجيب؟



ما مدى خطورة الحادثة التي تم إعلامك بها؟

غير خطيرة

خطيرة

غير متأكد

- هل يمكنني معالجة الوضع بنفسي؟
- عالجت وضعاً مماثلاً من قبل؟
- هل تلقيت تدريباً لمعالجة وضع مماثل؟
- هل أنا مرتاح لمعالجة هذا الوضع؟

اطلب النصيحة والمساعدة بأسرع وقت من مسؤول حماية الطفل.

نعم

لا

أعالج الوضع ثم نعلم مسؤول حماية الطفل



خرج فتم إيذاؤه، فالمسؤولية إذاً تقع على عاتقه لأنه عصى أبويه، وإلا لما حدث ما حدث." مع أننا نستطيع القول أن الطفل كان يعلم بأنه من الخطأ عدم السماع إلى أمه، إلا أننا لا يمكننا في أي حال من الأحوال تحميله مسؤولية الإيذاء الذي حدث.

إن إطلاق الأحكام وإلقاء اللائمة وتوجيه الاتهامات هي ما قد يواجه الناجي به في كثير من الحالات بعد تعرضهم لحادثة إيذاء. على المساعدين الاجتماعيين أن يتذكروا دوماً أنهم يمثلون في كثير من الحالات الفرصة الوحيدة أمام الطفل ليختبر تفهماً ودعمًا وتفاعلاً إنسانياً حقيقياً. إلقاء اللائمة على الطفل يعني خسارته لفرصته الوحيدة هذه.

## ٢. الطفل الذي تم إيذاؤه يحتاج لأن يبني ويعيد بناء علاقات تستند إلى الثقة مع الآخرين

يعاني الأطفال الناجون من صعوبات في الوثوق بالآخرين، خصوصاً عندما يتسبب أناسٌ وثقوا بهم في الماضي بأذيتهم، أو عندما لا يجدون أحداً في محيطهم يستطيعون أن يبنوا علاقة ثقة معهم أو أن يلجأوا إليه عند الحاجة إلى الدعم. إن الثقة بالمساعد الاجتماعي قد تنمو تدريجياً، فتندرج ضمن مسؤولياتها أن يضمن الاعتراف بهذه الثقة واحترامها. سيساعد ذلك الطفل على إعادة البدء بتفاعلات صحية مع الآخرين.

٣. هوية الطفل ينبغي ألا تُحصَر بالأحداث التي نجت منها  
عندما يتعرّض الطفل للإيذاء، قد يركّز الأهل ومقدّمو الرعاية على حادثة الإيذاء لدرجة أن هوية الطفل قد يجري حصرها بفعل الإيذاء. عندما يرون الطفل،

أ. الاعتبارات الجوهرية عند الاستجابة للأطفال الذين اختبروا الإيذاء<sup>٧٩</sup>  
عندما يتفاعل المساعدون الاجتماعيون مع الأطفال الناجين من الإيذاء أو المعرضين لخطره، من الضروري أن يتذكروا أن:

- الطفل يجب ألا يُلام
- الطفل الذي تم إيذاؤه يحتاج لأن يبني ويعيد بناء علاقات تستند إلى الثقة مع الآخرين
- هوية الطفل ينبغي ألا تُحصَر بالأحداث التي نجت منها
- الطفل ينبغي أن يتم إعلامه بقرارات وخطوات الدعم
- الأعراض هي رسائل يرسلها الطفل طلباً للمساعدة
- كشف التفاصيل حول "الذي حدث" يجب ألا يتم إلا ضمن إطار تخصصي. يجب ألا يدفع المساعدون الاجتماعيون الطفل ليخبرهم تفاصيل الإيذاء وعليهم ألا يسألوا أسئلة تطفلية.

## ١. الطفل يجب ألا يُلام

في كثير من الأحيان، قد يعتقد المجتمع والمساعدون الاجتماعيون وحتى الأهل أن الحق على الطفل - جزئياً أو كلياً - إذا تعرّض للإيذاء. من المهم استذكار أن قدرات الطفل النفسية والنمائية تعني أنه لا يمكن بأي حال من الأحوال إلقاء المسؤولية على عاتق الطفل حيال جريمة تم ارتكابها ضده. يوضّح المثال التالي ما سبق: قد يقول الأهل والمعلّمون: "إذا أخبر الأهل طفلهم بأنه 'لا يجوز الخروج إلى الشارع بعد الساعة الخامسة بعد الظهر'، ومع ذلك



- يخبر الطفل بصدق وبصراحة حول دور المساعد الاجتماعي وأهداف الدعم؛
- إخبار الطفل أن بإمكانه الحصول على دعم المساعد الاجتماعي والعودة لطلب المساعدة أو المعلومات وقتما يحتاجها.

### ٥. الأعراض هي رسائل يرسلها الطفل طلباً للمساعدة

قد يبدي الأطفال الناجون أعراضاً سلوكية أو جسدية أو عاطفية مختلفة تبعاً للإيذاء أو بنتيجة مصاعب أخرى يواجهونها ضمن عائلتهم ومحيطهم. يتم عادةً التعامل مع الأعراض على أنها المشكلة، حيث يحاول مقدمو الخدمة أن يجعلوها تختفي من دون نجاح. من المهم استذكار أن العارض ليس هو المشكلة، بل نتيجة للمشكلة. قد يطلب الطفل المساعدة من خلال عارضٍ أو سلوك، مع العلم أنه قد لا يملك القدرة اللغوية أو النضج النفسي والعاطفي لتحديد مشاعره وحاجاته والتعبير عنها.

إن محاولة إيقاف السلوك كرد فعل أول، عبر الطلب من الطفل بأن يتوقف أو عبر تربيته من دون النظر إلى الأسباب وراء السلوك أو العارض، سيصعب دور المساعدين الاجتماعيين ومقدمي الخدمات الآخرين في دعم الطفل. إن التركيز على الأعراض يؤدي إلى فقدان فرصة اكتشاف أسبابها المستترة وفهم حاجات الطفل.

في أغلب الحالات، تختفي الأعراض عندما يتلقى الطفل ما يناسبه من العناية والحماية من المزيد من الإيذاء والدعم والمعلومات والتربية في المجال النفسي-الاجتماعي ومجال الصحة العقلية.

لا يسعهم في الكثير من الأحيان إلا تذكر أنه تعرّض للإيذاء. قد يميل مقدمو الخدمات إلى تسمية الطفل "حالة الإيذاء الجسدي، حالة الاعتصاب، حالة الاعتداء الجنسي... إلخ."

عند تقديم الدعم للأطفال الناجين، من المهم أن تتذكر أن الطفل ليس مجرد "حادث"، بل:

- لديه اسم وعليك أن تتذكر اسمه وتستعمله خلال عملك معه؛
- لديه ماضٍ ويعيش حاضراً صعباً ولكن سيكون له مستقبلاً أفضل. إن المساعدين الاجتماعيين ومقدمي الخدمات قادرون على دعم الطفل من خلال ضمان تقديمهم لعلاقاتٍ صحية وداعمة له.
- لديه موارد، سواء أكانت هذه على الصعيد الشخصي أو على صعيد العائلة أو المجتمع، حتى ولو كان هناك احتمالاً لوجود عوامل خطرٍ في بيئته. هذه مواردٌ يمكن للمساعد الاجتماعي أن يساعد الطفل على تحديدها وتنميتها بهدف تغلبه على الصعوبات التي يواجهها.

### ٤. الطفل ينبغي أن يتم إعلامه بقرارات وخطوات الدعم

إن الأطفال الذين يخترعون الإيذاء يفقدون سيطرتهم على أجسادهم، وكذلك على حياتهم وبيئتهم الأوسع. يتفاهم ذلك بفعل الشك حيال متى يحدث الإيذاء وكيف ولكم من الوقت... إلخ. إن ضمان تقديم الدعم الأولي للأطفال الناجين يبدأ بإعطائهم دعماً يمكن توقعه، وذلك بإعلامهم بالتوقيت والكيفية التي سيتلقون بها الدعم وعبر إعطائهم في الوقت نفسه الخيارات ومساعدتهم على الشعور بأنهم يملكون زمام الأمور. إن مساعدة الطفل على الإحساس بأنه يملك زمام الأمور يعني أن على المساعد الاجتماعي أن:



٦. كشف التفاصيل حول "الذي حدث" يجب ألا يتم إلا ضمن إطار تخصصي. يجب ألا يدفع المساعدون الاجتماعيون الطفل ليخبرهم تفاصيل الإيذاء وعليهم ألا يسألوا أسئلة تطفلية.

يمكن لاستذكار الأوضاع الصعبة أن يكون عصبياً جداً لأي كان، ويكون ذلك أكثر صعوبة بالنسبة للأطفال. عندما يُطلب من البالغين أن يفكروا بلحظة صعبة أو حزينة مروا بها في الماضي يتذكر الجسم بأكمله تلك اللحظة. مشاعر الحزن أو الخوف، وكذلك الدموع وتسارع دقات القلب وغيرها، قد ترافق الذكرى الصعبة، وفي بعض الحالات تبدو اللحظة الصعبة وكأنها تتكرر مجدداً في الحاضر. يحدث الأمر ذاته عندما يُطلب من البالغين أن يتذكروا ذكرى سعيدة، فيتفاعل الجسم أيضاً مع ذكريات المشاعر الإيجابية. يمكن للطفل أن يشعر بالخوف والألم والأذى جسدياً وعاطفياً. عندما نطلب من الطفل أن يتذكر ما قد حدث في الماضي القريب أو ما يحدث حالياً، فإننا قد نطلب منه أن يعيش مجدداً حوادث صعبة ومؤلمة. إن تفادي المساءلة العصبية خطوة أساسية في عملية تقديم الدعم الأولي. مهما حدث للطفل، يبقى الواقع هو أنه الآن بحاجة لأن يشعر بالأمان والتفهم. عندما يتم تلبية الحاجات هذه، عادةً ما يكشف الأطفال عما حدث، وذلك إن استطاعوا وعندما يشعرون بأنهم جاهزون.





ب. ما يجب وما لا يجب فعله في الدعم الأولي<sup>٨٠</sup>

يمثل الجدول التالي قائمة مفيدة للمساعدين الاجتماعيين في تفاعلاتهم مع الطفل في سياق الدعم الأولي:

ما يجب عدم فعله	ما يجب فعله
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الهلع.</li> <li>• مقاطعة الطفل أثناء تكلمه</li> <li>• إظهار صدمة أو نفور.</li> <li>• الاستجواب سعياً إلى معلومات أكثر مما تم تقديمه.</li> <li>• وضع التوقعات أو الافتراضات.</li> <li>• التعليقات السلبية حول من وُجّه الادعاء ضده.</li> <li>• التكلم إلى الشخص الذي وُجّه الادعاء ضده.</li> <li>• إعطاء وعودٍ للطفل أو إخباره بأن الأمر سيبقى سرّياً أو إعطائه ضمانات على السريّة (فقد تحتاج لإخبار أخصائي الحالة).</li> <li>• بل أخبره بأنك ستفعل كل ما يلزم لمساعدته وحمايته (راجع الموافقة والمصادقة).</li> <li>• إسقاط ردات فعلك الشخصية على الطفل.</li> <li>• طرح الأسئلة. إذا لزم الأمر اطرح فقط ما يكفي من الأسئلة لتحصل على المعلومات الأساسية لتأكيد احتمال حدوث إيذاء.</li> <li>• تقديم معلومات شخصية من تجربتك الخاصة تجارب أطفال آخرين.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تفاعل مع الخبر بهدوء حتى لا يخاف الطفل.</li> <li>• استمع إلى الطفل وخذ ما يقوله على محمل الجد، وأظهر له أنك تصدّق كل ما يقول. يحتاج الأطفال لأن يشعروا بالاطمئنان إلى أنهم قابلين للتصديق.</li> <li>• طمئن الطفل بأنه لا يتحمل اللائمة على ما حدث وأنه فعل الصواب بإخبار شخص ما. إن البالغين الذين يردون بالغضب وإلقاء اللائمة وغيرها من الاستجابات السلبية قد يتسببوا بتوقف الطفل عن التكلم و/أو نكران حدوث الإيذاء الذي كشفه سابقاً.</li> <li>• كن حاضراً ومريحاً وداعماً. مقدمو الخدمات مسؤولون عن الاستجابة للكشف عن إيذاء الطفل بتعاطف وعناية وهدوء.</li> <li>• تنبه إلى دورك في تفسير ما يقوله الطفل، وخاصةً إذا كانت لديه صعوباتٌ تعليمية أو إعاقات جسدية تؤثر في قدرته على التواصل.</li> <li>• لا تفترض أن التجربة التي مر بها الطفل كانت سيئة أو مؤلمة - فقد تكون محايدة (أي لم تؤثر على الطفل) أو حتى ممتعة؛ لذا من المهم أن تستمع إلى الطفل وهو يعبر عنها.</li> <li>• استخدم فقط الأسئلة المفتوحة، لا أسئلة مغلقة. مثال: من؟ أين؟ متى؟ استخدم عبارات شافية مثل "أنا أصدقك" و"ليس الذنب ذنبك" في بداية الكشف وعلى طول الدعم الأولي.</li> <li>• اصد أي تفاعل قد يغضب الطفل أو يفاقم صدمته.</li> </ul>



**ج. إذا كنت تشعر بالقلق إزاء السلامة الفورية للطفل**

■ اتخذ أي إجراء مطلوب لضمان سلامة الطفل الفورية: اعط الطفل دوراً فاعلاً في تحديد حاجاته الأولية وحلفائه المحتملين. تذكر أن إعطاء الطفل إمكانية تنمية قدراته على الحماية الذاتية من شأنه أن يكون خطوة تجاه الشفاء. لذا يمكنك أن تسأل الطفل إذا:

- كان يظن أن ثمة حاجة فورية يجب معالجتها
- كان لديه أي فكرة عمّن قد يقدم المساعدة أو الحماية في البيت من بين أفراد عائلته؟

**على سبيل المثال:** "علينا أن نحدّد سوياً أنا وأنت شخصاً من عائلتك يمكنه أن يحميك عند الحاجة. هل يمكنك التفكير بشخص يصغي إليك عادة أو يساعدك عندما تواجه المشاكل؟ هل تعتقد أن هذا الشخص سيساعدنا في هذه الحالة؟" تذكر أن الحاجات الأساسية للطفل هي: أن يتم تصديقه، وأن تتم طمأننته وأن يعرف ما العمل أو من يمكنه أن يساعد وأن يعرف أن ما شاركه من معلومات لن تتم مشاركته مع الآخرين. يحتاج الطفل لأن يعرف أنه تكلم إلى، وطلب المساعدة من، الشخص المناسب. لذا من الضرورة بمكان أن تطلعه على فهمك لحاجاته عبر قول شيء من قبيل: "مما سمعته، لم تقم بأي شيء خاطئ بل اتخذت خطوة شجاعة بقدمك إلى هنا لطلب المساعدة" و/أو "سأطلعك على ما أظنه قادراً على مساعدتك ولكني أريد أن أسألك عما تظنه أنت قادراً على المساعدة. ما تقوله لي سيبقى بيننا إلى أن نقرر سوياً ما الذي يمكن أن يساعدك."

■ أخبر الطفل عن الخطوات التي يمكن اتباعها: أي التكلم إلى مسؤول حماية الطفل بهدف تحديد الخدمات المختصة المتوفرة في منطقتك. يمكنك أن

تقول: "عندما يطلعني الأطفال على صعوباتهم، عادة ما أعرفهم على زميلي، السيدة/س الذي يملك الكثير من الخبرة في هذه المسائل والذي سيحترم، تماماً مثلي، رغباتك وسيعمل ما بوسعه لحمايتك ومساعدتك. سأطلب منك أن تفكر بذلك وأن تخبرني عندما تشعر أنك مستعد للقاء السيدة/س. إذا أردت، أستطيع أن أتكلم إليه بعد موافقتك طالباً منه النصح."

■ اعط الطفل إمكانية الاتصال بك أو بشخص آخر يمكنه المساعدة عند الحاجة، وذلك عبر إعطائه رقم الهاتف لخدمة الخط الساخن لحماية الطفل أو عبر إطلاع الطفل على جدول أعمالك وعن الزمان والمكان الذي يستطيع الطفل فيهما أن يجدهك.

من المفيد معرفة ما يلي:

## أرقام الخطوط الآمنة لحماية الطفل

**حماية: ٤١ ٤٩ ٤٦ - ٣**  
**UPEL: ٤٢ ٧٩ ٧٣ - ١**



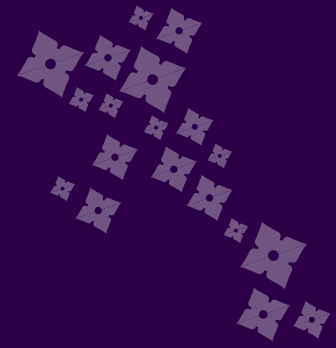
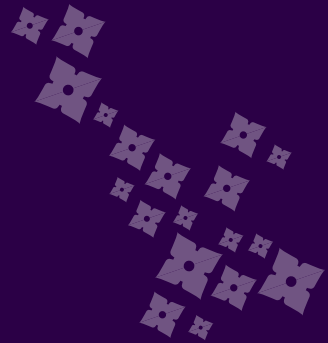
مرر المعلومات على الفور إلى مسؤول حماية الطفل واطلب مشورته.  
قدر ما استطعت، دوّن ما يلي (من دون التطفّل والاستجواب):

- قم بتسجيل المعلومات التي أعطاك إيهاها الطفل بأقرب وقت ممكن، فهي ستساعد مسؤول حماية الطفل و/أو السلطات لاحقاً في اتخاذ تدابير حماية الطفل.
- من المهم تسجيل رواية الطفل عما حدث وكيفية وقوع الإصابات، وذلك بتسجيل الكلمات التي استعملها الطفل.
- قم بتسجيل الوقت والمكان الذي أخبرك الطفل عن الحادث فيهما.
- قم بتسجيل أية إصابات ظاهرة على الطفل أو سلوك يظهر عليه ولا يلائمه (لا تقم بفحص الطفل جسدياً).
- سجّل التفاصيل المتعلقة بالشهود إذا وُجدوا.
- سجّل ما إذا كان الأهل لديهم معرفة بما حصل أو لا.
- سجّل وجهة نظر الطفل عما حدث.
- قم بتقديم هذه المعلومات إلى مسؤول حماية الطفل. وإذا لم يوجد أي منهم في منطمتك، قم باستشارة وحدة الحماية في الأونروا أو الجهات الرسمية الخاصة مع الاحتفاظ بسرية هوية الطفل إلى أن يتسلّموا الملف.
- لا تبقي معك أية نسخة من هذه المعلومات بعد إحالتها إلى الشخص القادر على المساعدة.



# الفصل الثالث

## الدعم النفسي - الاجتماعي: لمقدمي المساعدة والناجين





## الوحدة الاولى

تمكين المشاركين من:

- فهم مفاهيم الدعم النفسي - الاجتماعي
- تطبيق المبادئ الأساسية للتدخل في تقديم الدعم النفسي - الاجتماعي الأساسي



ما هو الدعم النفسي - الاجتماعي؟<sup>٨٤، ٨٥، ٨٦</sup>

يشير الدعم النفسي - الاجتماعي إلى إجراءات تتصدى للاحتياجات النفسية والاجتماعية على حد سواء للأفراد والأسر والمجتمعات المحلية. هذه الإجراءات من الناحية العملية تتمثل بسلسلة واسعة من الوسائل والنشاطات (ذات الصلة بالموضوع والمناسبة ثقافياً) التي يتم اتباعها للتصدي للاحتياجات النفسية والاجتماعية. هذه الوسائل والأنشطة تحترم استقلالية وكرامة وآليات المواجهة (التأقلم) لدى الأفراد والمجتمعات. هذه الوسائل والأنشطة هي سيورة لتسهيل المرونة لدى الأفراد والعائلات والمجتمعات وبهذه الطريقة يتم تعزيز واستعادة التماسك الاجتماعي والبنية التحتية داخل المجتمعات التي اختبرت الكوارث أو الأزمات. مفهوم الدعم النفسي - الاجتماعي قائم على مساعدة الأفراد على التأقلم وتخطي الصعوبات التي تظهر في الحياة اليومية. لا يحتاج الفرد إلى أن يكون خبيراً ليتمكن من تقديم الدعم النفسي الاجتماعي. تركز الأنشطة النفسية-الاجتماعية بالتالي على العلاقة المترابطة بين:

- حالات الفرد النفسية
- العوامل الاجتماعية والاقتصادية
- التفاعلات الاجتماعية والجماعية
- الأحداث والمحن
- البنى الثقافية والأنثروبولوجية حول هذه العلاقة

## I. مصطلحات ومفاهيم الدعم النفسي - الاجتماعي

ما معنى "الدعم"؟

الدعم هو سند الشيء بما يمنعه من السقوط، ودعم الفرد هو عملية إعادته وتقويته بما يمنعه من الانهيار والسقوط.

- وتتم عملية دعم الفرد عبر تقديم دعائم تمنعه من الانهيار حتى يتمكن من التعافي والتأقلم من جديد.
- هذه الدعائم في النموذج الذي نحن بصدهه هي الدعائم النفسية والاجتماعية.

ما معنى "نفسي - اجتماعي"؟<sup>٨٢، ٨٣</sup>

يستعمل هذا المصطلح غالباً في الإطار الإنساني للتشديد على العلاقة المترابطة بين الجوانب النفسية والجوانب الاجتماعية الواسعة للتجارب التي يمر بها الفرد، وخاصةً في حالات الصراعات والنزوح. فهو يدل على العلاقة الدينامية الموجودة بين الجوانب النفسية والاجتماعية التي تتفاعل فيما بينها بشكل مستمر ومؤثر.

### ■ المقصود بالجوانب النفسية:

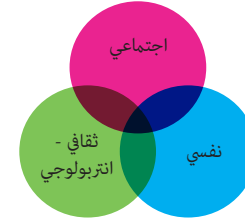
وظائف الفرد بمستوياتها المختلفة كالمستوى المعرفي (الإدراك والذاكرة كقاعدة أساسية للقدرة على التفكير والتعلم)، والعاطفي (الانفعالات- الإيجابية والسلبية)، والسلوكي.

### ■ المقصود بالجوانب الاجتماعية:

العلاقات الاجتماعية المتبادلة، الشبكات العائلية والاجتماعية، والحالة الاقتصادية.



وتتقاطع هذه العوامل مع بعضها البعض ويظهر ذلك من خلال نموذج  
الالتماس النفسي - الاجتماعي التالي<sup>٨٧</sup>:



كيف يمكن تقديم الدعم النفسي - الاجتماعي؟

يمكن تقديم الدعم النفسي - الاجتماعي للمتضررين باستخدام عدة وسائل  
مختلفة، منها:

- التواجد والاستماع لوقائع تأثر الأفراد أو الأسرة بحادثة أو حالة صعبة
- الاتصال بالأقارب وإعادة وصل الفرد بشبكة العلاقات العائلية والاجتماعية
- تنظيم أمور عملية كالدمع في إنجاز المهام اليومية
- تشجيع ودعم المبادرات المجتمعية كالدمع الأسري والتدخلات المدرسية وبرامج التدريب المهني والتدريب على المهارات
- تأسيس المراكز الاجتماعية
- تشكيل مجموعات الدعم

يتم التدخل لتقديم الدعم النفسي - الاجتماعي في حالة الأحداث الصعبة أو  
الصادمة

ما هي الأحداث الصادمة<sup>٨٨، ٨٩، ٩٠، ٩١</sup>؟

استخدم بعض الباحثين<sup>٩٢</sup> مصطلح "الصدمة" للدلالة على الأحداث الصادمة التي تواجه الفرد، كصدمة الحرب، وصدمة الاغتصاب، وصدمة الفيضان. إذ أنّ الأحداث الصادمة تدل على الصدمة. ويتأتى من هنا (من هذه الأحداث) تعبير الضغوط الصادمة التي تنجم عنها صدمة.

- قد تكون الأحداث الصادمة الظرفية خطيرة ومُفاجئة ومُربكة، وتتميز بشدتها وتطرفها، وتسبب الخوف والقلق والتجنّب والانسحاب. وهي ليست متكررة ولا متوقعة، وقد تكون نتائجها حادة أو مزمنة، وقد تؤثر فردياً كجرائم العنف أو حوادث السير، أو قد تؤثر مجتمعيّاً كما في حالة الزلازل والأعاصير.
- تكون الصدمات المعقدة تراكمية ومنتكرة، وعلى عكس الصدمات الظرفية تحدث حيث تكون الضحية في حالة أسر غير قادرة على الإفلات وتحت تحكّم المعتدي. مثلاً: السجن، مخيمات عمل الرقيق... إلخ.



إذا كان هدف الدعم النفسي - الاجتماعي هو نشر وتسهيل الرفاه النفسي والمرونة واستراتيجيات التأقلم؛ فماذا تعني هذه المصطلحات؟

#### ■ المرونة<sup>٩٣</sup>

تدل المرونة على قدرة الفرد على التكيف مع التحديات والمصاعب واستعادة التوازن من جديد والمحافظة عليه عندما يتعرض التوازن القديم إلى التهديد أو التدمير. وكثيراً ما يوصف ذلك بالقدرة على "العودة إلى الأوضاع السوية".

#### ■ استراتيجيات التأقلم<sup>٩٤</sup>

استراتيجيات التأقلم هي مجموع الجهود المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار والتي تهدف إلى السيطرة أو التخفيف أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية، التي يُنظر إليها على أنها تهدد قدرات الفرد أو تتجاوزها.

#### ■ الرفاه النفسي - الاجتماعي<sup>٩٥</sup>

يصف الرفاه النفسي - الاجتماعي حالة الوجود الإيجابية التي ينمو فيها الإنسان ويزدهر، والتي تتأثر بالتفاعل بين العوامل النفسية والعوامل الاجتماعية. ومعنى الرفاه يرتبط بالبيئة التي يعيش فيها الفرد؛ فهو يتغير بتغير المكان والجماعات والثقافات. وبالتالي من المهم فهم معنى الرفاه النفسي - الاجتماعي للأفراد الذين يعمل المساعد الاجتماعي معهم قبل تخطيط التدخل؛ وذلك عبر دراسة كيف يكون الفرد سعيداً ومُعافئاً في هذا المجتمع ومعرفة الإشارات التي تعكس السعادة والتعافي، وبالعكس كيف يكون الفرد حزيناً وفي حالة ضيق في المجتمع نفسه.

من المفيد معرفة ما يلي:

إن الهجرة القسرية والنزوح الناتجين عن النزاعات وعدم الأمان والكوارث الطبيعية وانتهاكات حقوق الإنسان غالباً ما يترافقان مع مسببات ضغط لا يمكن اعتبارها "عادية" وقد تترافق بدورها مع محدودية مؤقتة في القدرة على التأقلم. بالتالي، تتعطل في هذه الحالات قدرة الأفراد على الإسهام في مجتمعاتهم. يعود ذلك إلى إعادة تعريف عام للمجتمع والهويات المتواجدة فيه، وكذلك إلى عدم وجود الفرص للمساهمة أو عدم السماح بهذه المساهمة في البلد المضيف، فضلاً عن تضاعف المجتمعات المحلية التي على الفرد الاستجابة لها (المجتمع الأصلي - مجتمع المهاجرين - والمجتمع المضيف). و ينطبق الشيء نفسه على الحالات التي لا يغادر فيها الأفراد مجتمعاتهم ولكن ما يحدث هو تغيير عميق لهذه المجتمعات بسبب الأسباب السابقة نفسها.

لا يجب أن نفترض ترابط عدم القدرة المؤقتة على التعامل مع الضغوط غير المعتادة، أو استحالة المساهمة في حياة المجتمع عندما لا تكون الظروف لهذه المساهمة موجودة، بوجود الاضطراب النفسي أو الخلل في الوظيفة الحيوية الطيبة للفرد. ومن جهة أخرى يجب معرفة أن الرفاه النفسي هو مصطلح أوسع من مجرد غياب الاضطرابات النفسية<sup>٩٦</sup>. وبالتالي لا يمكن أن نعتبر الفرد في هذه الحالة متمتعاً برفاه نفسي من جهة أو يعيش اضطراباً نفسياً من جهة أخرى؛ فهو يتأرجح بينهما رازحاً تحت الضغط، ويتحدد انتقاله لجهة من الجهتين بكيفية مواجهته لهذه الضغوط وتأقلمه معها والمرونة التي يتمتع بها والدعم الذي يُقدم له والموارد التي يصل إليها.



## II. هرم تدخل الصحة النفسية والدعم النفسي - الاجتماعي<sup>٩٧</sup>

يظهر نموذج الصحة النفسية والدعم النفسي - الاجتماعي هذا نظاماً مقسماً إلى طبقات من أنظمة الدعم المتكامل. وتمثل الطبقات مختلف أنواع الدعم التي قد يحتاجها الناس، سواء أكان ذلك خلال أوقات الأزمات أو في المراحل المبكرة من إعادة البناء أو في أوضاع الشدة التي يواجهها الناس على امتداد سنوات عديدة. يستطيع المساعدون الاجتماعيون تقديم الدعم النفسي - الاجتماعي والمساعدة للأفراد والمجتمعات على المستويين الأول والثاني مبدئياً، وبعد التدريب يستطيعون الامتداد إلى الطبقة الثالثة من الهرم.





### III. المبادئ التوجيهية للتدخل لتقديم الدعم النفسي - الاجتماعي<sup>٩٨</sup>

#### ١. حقوق الإنسان وعدم التمييز:

- يجب على العاملين في مجال الإغاثة الإنسانية أن يعملوا على تطبيق مبادئ حقوق الإنسان مع جميع الناجين، وحماية المجموعات المعرضة لانتهاك هذه الحقوق.
- كما يجب العمل على تعزيز تكافؤ الفرص وعدم التمييز.

#### ٢. المشاركة:

- يجب على العاملين في مجال الإغاثة الإنسانية ضمان مشاركة أفراد المجتمعات المتأثرة خلال الاستجابة والإغاثة وإعادة الإعمار، حيث يُلاحظ في معظم حالات الطوارئ أن عدداً كبيراً من الناس يتمتعون بمرونة كافية لتمكينهم من المشاركة في هذه الجهود.

#### ٣. لا تسبب الأذى:

- يمكن أن يتسبب العمل في مجال دعم الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في إيقاع الأذى لأنه يتعامل مع قضايا غاية في الحساسية. ويمكن للعاملين في مجال الإغاثة الإنسانية أن يحدوا من حدوث الأذى المحتمل بإتباع وسائل مختلفة:
- المشاركة في مجموعات التنسيق للتعلم من الآخرين والحد من تكرار النشاطات والفجوات الموجودة في الاستجابة
- تصميم التدخلات بناءً على معلومات كافية عن المجتمع

- تطوير فهم للثقافة والكفاءة الخاصة بالمجالات والمجتمعات التي يعملون بها

- استخدام حقوق الإنسان كمرجعية للتفكير وتطوير وفهم المجتمعات المتأثرة

#### ٤. البناء على الموارد والقدرات المتوفرة:

- تملك جميع المجموعات المتأثرة موارد تدعم الصحة النفسية والدعم النفسي - الاجتماعي.
- البناء على القدرات المحلية ودعم المساندة الذاتية وتعزيز الموارد الموجودة أصلاً هو من المبادئ الرئيسية التي يجب أخذها بعين الاعتبار حتى في المراحل المبكرة من حالات الطوارئ.
- ذلك صحيح خاصة في ضوء تسبب البرامج التي يتم توجيهها من الخارج في إيجاد دعم غير مناسب للصحة النفسية والدعم النفسي - الاجتماعي وعدم قدرتها على تحقيق الاستدامة في كثير من الأحيان.

#### ٥. أنظمة الدعم المدمجة:

- يجب أن تكون البرامج المخططة والنشاطات المنفذة مدمجةً إلى أبعد حدٍّ ممكن.
- انتشار خدمات متخصصة منفصلة تتعامل فقط مع مجموعة مستهدفة واحدة (كالناجين من الاغتصاب أو الأفراد الذين تم تشخيص أعراض أو اضطرابات أو حاجات معينة لديهم) يؤدي إلى تشتيت كبير في نظام الرعاية القائم.



### ٦. الدعم المتعدد المستويات:

- يتأثر الأفراد في حالات الطوارئ بعدة طرق، فيحتاجون بالتالي لمستويات مختلفة من الدعم.
- من الضروري تطوير نظام مكون من عدد من المستويات المتكاملة والتي تلبى احتياجات المجموعات المختلفة، كنموذج هرم التدخل (المذكور آنفاً) حيث تعتبر جميع المستويات أو الطبقات الموجودة فيه مهمة ويجب أن يتم تنفيذها بشكل متزامن.

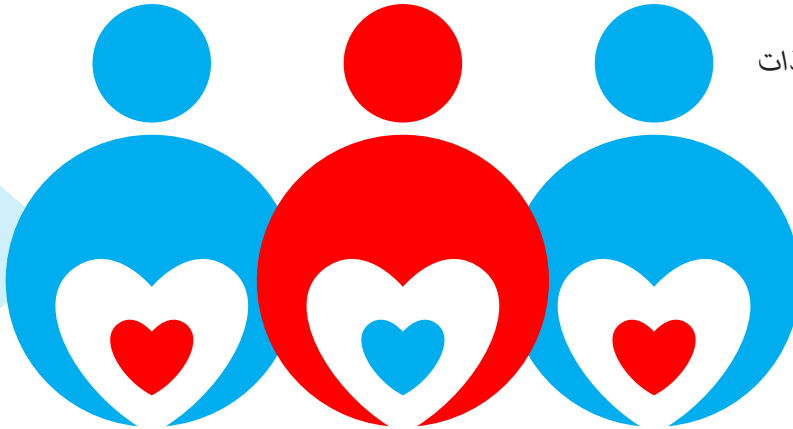




# الوحدة الثانية

تمكين المشاركين من:

- فهم أهمية العناية بالذات





## I. ما هي العناية بالذات<sup>٩٩، ١٠٠، ١٠١، ١٠٢؟</sup>

- العناية بالذات هي جزء من الحياة اليومية ومن اعتناء الأفراد بصحتهم ورفاههم. وهي تشمل ما يقوم به الأفراد ومقدمو الرعاية تجاه أنفسهم وأطفالهم وعائلاتهم والآخرين في بيئتهم بهدف البقاء والمحافظة على صحة جيدة جسدياً ونفسياً، وتلبية الحاجات النفسية والاجتماعية، والوقاية من الأمراض والاعتلالات البسيطة والمزمنة؛ والحفاظ على الصحة والرفاه بعد التعافي من أمراض حادة ومغادرة المستشفى، وهي تشمل على:

- النظافة (العامة والخاصة)
- التغذية (نوع الطعام ونوعيته)
- نمط الحياة (الرياضة - التسلية.. إلخ)
- العوامل البيئية (ظروف الحياة والعادات الاجتماعية)
- العوامل الاجتماعية - الاقتصادية (مستوى الدخل/
- المعتقدات الثقافية... إلخ).
- التطبيب الذاتي (للأمراض الخفيفة)

- العناية بالذات هي مهارات البقاء الأساسية للمساعدة الاجتماعية/ة. وهي عبارة عن مجموع النشاطات والممارسات التي يمكن الانخراط بها بشكل منتظم لتخفيف التوتر وتعزيز الرفاه الخاص بالفرد والمحافظة عليه على المدى القصير والطويل، وهي عنصر ضروري للفاعلية والنجاح بالالتزامات الفردية والمهنية.

- تشمل العناية بالذات مفهوم التعاون بين الأفراد ومقدمي الخدمات. والهدف من التعاون هو أن يكون الفرد نشطاً بالعناية بذاته، لأن أن يكتفي بتلقي خدمات الرعاية. وذلك لأن بعض جوانب العناية بالذات (كالوقاية من الحوادث - تقديم التسهيلات - التشجيع على القيام بالتمارين...) لا يمكن أن تتحقق إلا إذا عمل الأفراد مع بعضهم البعض.

### ١. لماذا يُعد التركيز على عناية المساعدين الاجتماعيين بذاتهم عملية هامة<sup>١٠٣، ١٠٤؟</sup>

- يُعد ضغط العمل اليومي مصدراً رئيساً للإجهاد الذي يصيب مقدمي المساعدة، وخصوصاً خلال الأزمات. إن ساعات العمل الطويلة والمسؤوليات الكثيرة وعدم وجود توصيف وظيفي واضح، وسوء التواصل أو الإدارة، إلى جانب العمل في أماكن ليست آمنة، هي أمثلة عن الإجهاد المرتبط بالعمل والذي يمكن أن يصيب مقدمي الخدمة.
- قد يشعر المساعدون الاجتماعيون بأنهم مسؤولون عن سلامة الناس ورعايتهم. وقد يشهدون أو ربما يختبرون أموراً فظيعة كالدمار أو الإصابات أو الموت أو العنف بشكل مباشر. كما أنهم قد يسمعون بعض القصص عن آلام الأفراد الآخرين ومعاناتهم، وكافة هذه التجارب قد تؤثر عليهم (وعلى زملائهم).
- لنتمكن من أن نكون فاعلين وقادرين على الاستمرار في تقديم المساعدة للآخرين، نحن بحاجة أولاً لأن نكون قادرين على مساعدة أنفسنا؛ وفي الواقع إذا لم نعط أنفسنا الرعاية الكافية فلن نتمكن من الوصول إلى النتائج التي نبتغيها والحصول عليها من خلال تقديم المساعدة.



■ فيما يلي مجموعة من النقاط التي تساعد العناية بالذات بتحقيقها:

- التمكن من تحديد وإدارة التحديات العامة التي تواجه المساعدين، مثل:
  - الضغط النفسي
  - الإجهاد - الإرهاق
  - الصعوبات الشخصية
- الوعي بنقاط الضعف الشخصية لمنعها من التأثير سلباً مثل:
  - إعادة اختبار الصدمة (إذا كان للفرد تجارب صادمة سابقة غير معالجة)
  - التعرض للصددمات بشكل غير مباشر (من خلال ظروف العمل وخاصة الأفراد الذين يتم العمل معهم والاستماع إليهم ورؤية أوضاعهم وتجاربهم وصدماهم)
  - الإرهاق الناتج عن التعاطف مع الضحايا والناجين (والتي قد تتطور من مزيج من الإرهاق والتعرض للصددمات غير المباشرة من ظروف العمل).
- تحقيق التوازن في الحياة من خلال الحفاظ على الاهتمام وتعزيزه بمختلف مجالات حياتك بشكل يبدو منطقياً بالنسبة إليك.

## ٢. ما هي مجالات العناية بالذات<sup>١٠</sup>؟

- فيما يلي أهداف مشتركة تقريباً لكل مجالات العناية بالذات:
  - أ. العناية بالصحة النفسية

- ب. العناية بالصحة الجسدية
- ج. إدارة وتخفيف الضغوطات
- د. إشباع الحاجات العاطفية
- هـ. إشباع الحاجات الروحية
- و. تعزيز وتغذية العلاقات (الخاصة والاجتماعية)
- ز. تحقيق توازن بين الحياة الخاصة والعمل

(المعرفة المزيد عن أدوات إدارة العناية بالذات الخاصة بك وإرشاداتها، اطلع على الملحق رقم ١ و ٢ و ٣)

### من المفيد معرفة ما يلي:

إن كل فردٍ يمتلك تاريخه الخاص وحاجاته وضغوطاته والتحديات الخاصة به وكذلك أهدافاً وطموحات خاصة، وهذا يعكس اختلافاً في كيفية مواجهة التحديات اليومية وكيفية إدارتها. إن كل فردٍ يمتلك نشاطاته واستراتيجياته الخاصة بإدارة الضغط؛ ففي بعض الحالات يطور الفرد أساليب مواجهة واعية وموجهة ولكن في أغلب الحالات تكون هذه الأساليب عاداتٍ غير خاضعة للتجربة وبعضها لا يكون الحل الأمثل لرفاهه ومصالحته على المدى الطويل. لذلك لا يوجد برنامجٌ أو خطة موحدة للعناية بالذات، فكل فردٍ عليه أن يطور خطةً للعناية بالذات الخاصة به<sup>١١</sup>.



### ٣. العناية بالذات هي عملية تتم<sup>١٠٧</sup>:

■ قبل البدء بمساعدة الآخرين:

- على المساعد/ة الاجتماعي/ة أن يسأل نفسه: "هل أنا مستعدٌ للمساعدة؟"

■ خلال عملية المساعدة:

- على المساعد/ة الاجتماعي/ة أن يسأل نفسه: "كيف يمكن البقاء بصحة جيدة جسدياً ونفسياً - عاطفياً؟"
- على المساعد/ة الاجتماعي/ة أن يسأل نفسه: "كيف يمكنني دعم زملائي ودعم نفسي؟"

■ بعد الانتهاء من تقديم المساعدة:

- على المساعد/ة الاجتماعي/ة أن يسأل نفسه: "كيف بالإمكان أخذ الوقت لأرتاح وأتعافى وأستعيد نشاطي؟"

### من المفيد معرفة ما يلي:

- مقترحات يمكن أن تكون ذات فائدة في التعاطي مع الإجهاد<sup>١٠٨</sup>:
- فكروا بالأمر التي ساعدتكم على التأقلم في الماضي، وبالأمر التي يمكن أن تقوموا بها حتى تظلوا أقوياء.
- حاولوا أن تخصصوا وقتاً لتناول الطعام والحصول على قسط من الراحة والاسترخاء، ولو لفترة قصيرة.
- حاولوا الالتزام بساعات عمل معقولة كي لا تصبحوا منهكين

للغاية. فكروا، على سبيل المثال، بتوزيع عبء العمل، والعمل بالمناوبة أثناء المرحلة الحادة من الأزمة، إلى جانب الحصول على فترات راحة منتظمة.

• قد يعاني الناس من مشكلات عديدة بعد الأزمة، وقد تشعرون بالإحباط أو بعدم الكفاءة عندما لا تتمكنون من مساعدة الناس في حل جميع مشكلاتهم. تذكروا أنكم لستم مسؤولين عن حل كافة مشكلات الناس.

• قدموا ما بوسعكم لمساعدة الناس على مساعدة أنفسهم.

• خففوا من كمية الكحول أو الكافين أو النيكوتين التي

تستهلكونها، وتجنبوا تناول الأدوية التي تُصرف بدون وصفة.

• اطمئنوا على حُسن أحوال زملائكم المساعدين، واطلبوا منهم

أن يطمئنوا عليكم. اعملوا على إيجاد السبل الكفيلة بمساندة

بعضكم البعض.

• تحدّثوا مع الأصدقاء أو الأحباء أو أفراد آخرين تثقون بقدرتهم

على تقديم الدعم لكم.

• على المساعد/ة الاجتماعي/ة أن يطلب الدعم من شخص يثق به

في الحالات التالية:

• عندما تمتلكه أفكار وذكريات مزعجة عن الأزمة التي يعمل في

المساعدة فيها

• عند الشعور بالانفعال أو الحزن الشديد

• عند معاناته من اضطراب النوم

• عند تناوله للكثير من القهوة أو تعاطيه للمخدرات ليتأقلم مع

التجربة التي مر بها.



## II. الضغوط وقدرة الفرد على التحمل ودور الدعم النفسي - الاجتماعي

### ١. الضغوط<sup>١١١، ١١٢، ١١٣</sup>:

تشير الضغوط وخاصةً النفسية منها إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد، كلبيةً كانت أم جزئية، وبدرجة تولّد لديه إحساساً بالتوتر (الضغط النفسي) أو تشويهاً لتكامل شخصيته. وحينما تزداد شدة هذه الضغوط، فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغيّر نمط سلوكه عمّا هو عليه إلى نمط جديد.

للضغوط النفسية آثارها على الجهاز البدني والنفسي للفرد. والضغط النفسي حالةٌ يعاني منها الفرد حين يُواجه بمطلبٍ مُلحٍ وجاد أو بخطرٍ شديد. ومصادر الضغوط في حياة الفرد متعددة؛ فقد ترجع لمتغيرات بيئية، كما قد يكون مصدرها الفرد نفسه أو طريقة إدراكه للظروف من حوله.

تصيب المشكلات الاجتماعية والنفسية (الضغوط) معظم المجموعات، إلا أنه من المهم الإشارة إلى أن كل فردٍ يختبر الحدث (الضغوط) ذاته بشكلٍ مختلفٍ عن الآخر، كما تكون له موارده وقدراته المختلفة التي تمكّنه من التغلب على الحدث (الضغوط).

حالات الطوارئ تجرّف أشكال الدعم الوقائي التي تكون متوافرة في العادة، وتزيد من مخاطر المشكلات (الضغوط) المتنوعة، كما تميل إلى تضخيم المشكلات الموجودة أصلاً.

تتداخل المشكلات (الضغوط) النفسية - الاجتماعية ومشكلات (ضغوط) الصحة النفسية بشكل وثيق في حالات الطوارئ، ومع ذلك فقد تكون في الأغلب إما اجتماعية أو نفسية بطبيعتها.

تشمل المشكلات (الضغوط) ذات الطابع الاجتماعي بالدرجة الأولى ما يلي:

مشكلات اجتماعية موجودة أصلاً قبل حالة الطوارئ:

كالانتماء إلى مجموعة تعاني من التمييز أو التهميش، القمع السياسي... إلخ.

مشكلات اجتماعية ناجمة عن حالات طوارئ:

تشتت الأسرة - السلامة - الوصمات - تدمير سبل العيش - وتدمير الشبكات الاجتماعية والهيكلية المجتمعية المحلية والموارد والثقة - التورط في أعمال جنسية... إلخ.

مشكلات اجتماعية ناجمة عن المساعدات الإنسانية:

مثل الاكتظاظ وانعدام الخصوصية في المخيمات، أو تقويض الهيكلية المجتمعية أو آليات الدعم التقليدية، التبعية للمساعدات... إلخ.

تشمل المشكلات (الضغوط) ذات الطابع النفسي بالدرجة الأولى ما يلي:

مشكلات موجودة أصلاً مثل:

اضطراب نفسي حاد - الاكتئاب - الإدمان على الكحول... إلخ.



### مشكلات ناجمة عن حالات طوارئ مثل:

الحزن - الضيق غير المرصّي - الإدمان على الكحول والمواد الأخرى - الاكتئاب واضطرابات القلق بما في ذلك اضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD)... إلخ.

### مشكلات ناجمة عن المساعدات الإنسانية مثل:

القلق الناتج عن الافتقار إلى معلوماتٍ عن توزيع المساعدات الغذائية... إلخ.

■ هناك أيضاً أدلة على أن الضغوطات المتولّدة عن الأزمات والنزوح، مثل

السكن غير الملائم والبطالة والتغيرات في بنية العائلة (أحياناً يُشار إليها بمصطلح ضغوطات الحياة اليومية)، لها تأثيرات هامة على الصحة النفسية إن لم تكن آثارها أكبر من الصدمة بحد ذاتها.

■ هناك دور للحاجات غير المشبعة في توسط العلاقة بين الأحداث الصادمة

السابقة ومحدّدات الكرب الحالي. كما قد يكون لجهود معالجة الحاجات الآتية غير المشبعة تأثيراتٌ دالة على الكرب

### ٢. قدرة الفرد على التحمّل<sup>١١٢</sup>:

• لدى كل فرد حاجات ونزوات، وقد هذه الحاجات والنزوات تختلف من شخص لآخر.

• كل فرد لديه قدرة زمنية على الاحتمال والصبر على هذه الحاجات والنزوات حتى يتم إشباعها، وهذه القدرة تختلف من شخص لآخر.

• وبين هذين المتغيّرين (حدّة الحاجات والنزوات من ناحية وزمن الانتظار لإشباعها من ناحية أخرى) تتحدد قدرة الفرد على الاحتمال:

أ. الحد الأقصى من الاحتمال يسمى عتبة الانفجار، وهناك تغيّرات تحدث للفرد بعد عبوره لهذه العتبة.

ب. فإذا كانت حدة الحاجات والنزوات منخفضة أو يمكن تحمّلها وكان زمن الانتظار لإشباعها منخفضاً أو يمكن تحمّله، فإن السلوك في هذه الحالة يكون سويّاً خالياً من المرض، ويكون الفرد بعيداً عن عتبة الانفجار.

الحاجات والنزوات يمكن تحملها + زمن الانتظار يمكن تحمّله = يكون السلوك سويّاً

ج. أمّا إذا كانت حدة الحاجات والنزوات مرتفعةً أو لا يمكن تحمّلها وكان زمن الانتظار لإشباعها مرتفعاً أو لا يمكن تحمّله، فإن السلوك في هذه الحالة يكون غير سوي، أي يدخل الفرد في المرض ويكون قد عبر عتبة الانفجار.

الحاجات والنزوات لا يمكن تحملها + زمن الانتظار لا يمكن تحمّله = يكون السلوك مرضياً



## ٣. دور الدعم النفسي - الاجتماعي

دور الدعم النفسي - الاجتماعي في مساعدة الفرد والجماعات يمر بخمس مراحل<sup>١١٣</sup>:

## المرحلة الأولى:

يمر الإنسان بأزمة ويحاط بالضغوطات ويكون تحت الضغط.

## المرحلة الثانية:

إذا لم يعالج هذه الضغوطات فإنه يبدأ بالتأثر بها ويقترّب من عتبة الانفجار. تكون في هذه المرحلة عند القاعدة الأولى لخدمات "هرم التدخل".

## المرحلة الثالثة:

إذا جرى التعبير والتفريغ عن الضغط، أي إزالة الضغط، يعود الفرد إلى حالته الطبيعية وهنا دور الدعم النفسي - الاجتماعي وشبكة العلاقات الاجتماعية والعائلية. وهنا تكون عند الطبقة الثانية والثالثة في "هرم التدخل".

## المرحلة الرابعة:

إذا لم يحصل التعبير والتفريغ عن الضغط، يبدأ الفرد بالتصدّع، أي يخسر قدراته ويلامس عتبة الانفجار. في هذه المرحلة تصبح خدمات الدعم النفسي-الاجتماعي غير كافية وتصبح الحاجة إلى تدخل أكثر تخصصاً أساسية. هنا تكون عند الطبقة الرابعة من "هرم التدخل".

الضغط	
الضغط	I. المرحلة الأولى يكون الفرد تحت
الضغط	II. المرحلة الثانية يبدأ الفرد يتأثر (يدمغ) ب
الضغط	III. المرحلة الثالثة تمثل الحاجة للتعبير - التفريغ عن
الضغط	IV. المرحلة الرابعة إذا لم يتم التفريغ يبدأ الفرد بالتصدع تحت
الضغط	V. المرحلة الخامسة ينهار الفرد تحت

■ يقدم هذا النموذج مثلاً هاماً على دور الدعم النفسي - الاجتماعي، فكما ذكرنا سابقاً: يكون الأفراد تحت ضغوط متنوعة أثناء مرورهم بمرحلة الأزمة، سواء أكانت ناتجة عن الأزمة أو المساعدة في الأزمة أو قبل الأزمة وتتضاعف فيها.

■ وكما ذكرنا في فقرة القدرة على التحمل، فإن لكل فرد قدرة على تحمل الضغوط من ناحية حدة الحاجات والنزوات وزمن الصبر على إشباعها.



#### المرحلة الخامسة:

يتجاوز الفرد هنا عتبة الانفجار ويدخل في السلوك المرضي، ويصبح بحاجة إلى خدمات مختصة وأكثر تحديداً. الانهيار في هذا النموذج يعني الاكتئاب. ونكون هنا في مرحلة متقدمة من الطبقة الرابعة من "هرم التدخل".

يبين هذا الأمر أهمية المساعدة الاجتماعية والدعم النفسي - الاجتماعي في حماية الفرد من الانتقال والوقوع بالمرض الشديد.







## الوحدة الثالثة

- فهم الإسعافات الأولية النفسية
- تحديد الأفراد الذين يحتاجون عناية خاصة



## I. ما هي الإسعافات الأولية النفسية<sup>١١٤</sup>؟

الإسعافات الأولية النفسية هي استجابة إنسانية داعمة لأفراد يتعرضون للمعاناة وقد يكونون بحاجة إلى الدعم<sup>١١٥، ١١٦</sup>.

### وتشمل الجوانب التالية:

- تقديم الرعاية والمساعدة العمليتين من دون تطفل
- تقدير الاحتياجات والمخاوف الخاصة بالناجين
- مساعدة الناس على تلبية احتياجاتهم الأساسية (مثل الغذاء والماء)
- الاستماع إلى الناس، من دون ممارسة الضغط عليهم كي يتكلموا
- تهدئة الناس ومساعدتهم على استعادة الهدوء
- مساعدة الناس في الوصول إلى المعلومات والخدمات والدعم الاجتماعي
- حماية الناس من التعرض لمزيد من الأذى

## ماذا تشمل الإسعافات الأولية النفسية؟

تشمل الإسعافات الأولية النفسية عوامل تبدو مفيدة للغاية في عملية تعافي الناس على المدى البعيد. تشمل هذه العوامل:

- تأمين الشعور بالأمان والارتباط بالآخرين والهدوء والأمل
- إمكانية الحصول على الدعم الاجتماعي والجسدي والعاطفي
- تعزيز الإحساس بالقدرة على مساعدة الذات لدى الناجين كأفراد ومجتمعات

### من المفيد معرفة ما يلي:

الإسعافات الأولية النفسية هي بديل عن التفريغ النفسي (الذي ثبت عدم فعاليته في حالات الطوارئ)

### فالتفريغ الانفعالي يهدف إلى:

- إطلاق الشحنات الانفعالية المكبوتة باستدعاء ذكريات الحدث الصادم أو ذكريات سابقة استدعاها الحدث الصادم.
- مساعدة الشخص على صياغة هذه الذكريات في كلمات واضحة.

### من المفيد معرفة ما يلي:

#### الإسعافات الأولية النفسية هي:

- ليست أمراً لا يقوم به إلا المحترفون.
- ليست الإرشاد النفسي الذي يقوم به المختصون.
- ليست التفريغ النفسي فهي لا تتضمن بالضرورة مناقشة تفصيلية للحدث الذي تسبب بالضيق.
- ليست الطلب من شخص ما أن يحلّل الأحداث التي حصلت معه أو يضعها في ترتيب زمني متسلسل.
- ليست ممارسة الضغط على الناس للإفصاح عن مشاعرهم وردود أفعالهم حيال حادثة.



- كما تُقدّم الإسعافات الأولية النفسية إلى الأفراد الذين يحتاجون إلى دعم فوري متقدّم كالمساعدة الطبية أو غيرها كأولوية لإنقاذ حياتهم مثل:
  - الأفراد المصابين بجروح خطيرة تهدد حياتهم ويحتاجون إلى رعاية طبية طارئة
  - الأفراد الذين يعانون من الانزعاج الشديد بحيث لا يستطيعون الاهتمام بأنفسهم أو بأطفالهم
  - الأفراد الذين قد يؤذون أنفسهم
  - الأفراد الذين قد يؤذون الآخرين

#### متى يجري تقديم الإسعافات الأولية النفسية؟

- تهدف الإسعافات الأولية النفسية إلى مساعدة الأفراد الذين ما لبثوا أن تعرضوا إلى حادث أليم.
- يمكن تقديم الإسعافات الأولية النفسية منذ المرة الأولى التي تتواصلون فيها مع أفراد يعانون من ضيقٍ نفسي شديد، وعادةً ما يكون ذلك خلال الحادث أو بعده مباشرة.

#### من المفيد معرفة ما يلي:

في بعض الأحيان يتم تقديم الإسعافات الأولية النفسية بعد أيام أو أسابيع من وقوع الحادث، نسبة إلى الفترة الزمنية التي استغرقها الحادث ومدى شدته، وفترة وصول المساعدين.

- إن الكلمات التي يلجأ إليها الفرد هنا بديلٌ عن النشاط الحركي الذي كان من الممكن أن يلجأ إليه للتفريغ عن نفسه.
- يتم التفريغ الانفعالي بالكلمات وردود الفعل الإرادية واللاإرادية التي تليه، فانهما الدموع مثلاً يحدث الأثر العلاجي المطلوب.
- التفريغ النفسي هو تقنية شائعة ولكنها مثيرة للجدل، وقد تكون في بعض الأحوال غير فعالة فلا يجوز عندها تطبيقها<sup>١١١</sup>.
- هذه تقنية علاجية يقوم بها الأخصائيون في إطارٍ عياديٍ علاجي وليست لمقدمي الإسعاف النفسي الأولي.

#### لمن تقدم الإسعافات الأولية النفسية؟

- تستهدف الإسعافات الأولية النفسية الأفراد الذين يعانون من ضيق نفسي والذين تعرّضوا مؤخراً إلى حدثٍ ينطوي على أزمة حقيقية.
- يمكن تقديم المساعدة للأطفال والبالغين على حد سواء.
- ليس لدى كل من اختبر أزمةً ما حاجةٌ إلى الإسعافات الأولية النفسية أو رغبة بها.
- لا يجب فرض المساعدة على الأفراد الذين لا يريدونها، بل يجب أن يضع المساعد/ة نفسه تحت طلب أولئك الذين قد يحتاجون إلى الدعم.
- قد تكون هناك حالات يحتاج فيها الشخص إلى أشكال دعم تتجاوز الإسعافات الأولية النفسية وحدها. لذلك على المساعد/ة الاجتماعي/ة أن يدرك نطاق حدوده وأن يحصل على مساعدة من الآخرين مثل الكوادر الطبية (إن كانت متوافرة) أو زملائه أو أفراد آخرين في المنطقة أو السلطات المحلية أو قادة المجتمع أو الزعماء الدينيين.



## أين يجري تقديم الإسعافات الأولية النفسية؟

- تقدم الإسعافات الأولية النفسية فقط في المكان الآمن للقيام بذلك.
- في الوضع الأمثل يتم تقديم الإسعافات الأولية النفسية في المكان الذي يوفر إمكانية ضمان سرية الشخص المتضرر وكرامته. كما أن لذلك أهمية خاصة للأفراد الذين عانوا من أحداثٍ صادمة كالعنف الجنسي.

## تكييف الأفعال بما يراعي ثقافة الشخص:

- عندما تقع حادثة أو أزمة ما، فغالباً ما يكون من بين المتأثرين أفراد ذوو خلفيات ثقافية مختلفة بما في ذلك أقليات أو فئات قد تكون مهمشة.
- تحدّد الثقافة الاجتماعية كيفية تعاملنا مع الآخرين وما يُستحسن أو لا يُستحسن قوله وفعله.
- في بعض الثقافات، على سبيل المثال، لا يجيز العُرف للشخص أن يفضي بمشاعره لشخصٍ آخر خارج نطاق العائلة، أو قد لا يكون من الجائز للنساء التحدث إلا إلى نساء أخريات، أو ربما تنطوي طرق معينة في اللباس أو الغطاء على أهمية كبيرة.
- قد تجدون أنفسكم تعملون مع أفراد من خلفيات تختلف عن خلفيتكم. وباعتباركم مساعدين اجتماعيين، فمن المهم أن تتنبهوا إلى خلفيتكم الثقافية ومعتقداتكم الخاصة حتى تتمكنوا من تحييد مشاعر التحيز لديكم.
- اعملوا على تقديم المساعدة بالطرق الأنسب للأفراد الذين تقومون بدعمهم، والتي توفر لهم الارتياح.

- إن كل أزمة تعتبر وضعاً فريداً بحد ذاته. ولذلك يجب العمل على تكييف التدخل بما يتناسب مع السياق الخاص، آخذين بالاعتبار الأعراف والمعايير الاجتماعية والثقافية المحلية.

## من المفيد معرفة ما يلي:

## تكييف الأفعال بما يراعي ثقافة الشخص:

- عندما تقع حادثة أو أزمة ما، فغالباً ما يكون من بين المتأثرين أفراد ذوو خلفيات ثقافية مختلفة بما في ذلك أقليات أو فئات قد تكون مهمشة.
- تحدّد الثقافة الاجتماعية كيفية تعاملنا مع الآخرين وما يُستحسن أو لا يُستحسن قوله وفعله.
- في بعض الثقافات، على سبيل المثال، لا يجيز العُرف للشخص أن يفضي بمشاعره لشخصٍ آخر خارج نطاق العائلة، أو قد لا يكون من الجائز للنساء التحدث إلا إلى نساء أخريات، أو ربما تنطوي طرق معينة في اللباس أو الغطاء على أهمية كبيرة.
- قد تجدون أنفسكم تعملون مع أفراد من خلفيات تختلف عن خلفيتكم. وباعتباركم مساعدين اجتماعيين، فمن المهم أن تتنبهوا إلى خلفيتكم الثقافية ومعتقداتكم الخاصة حتى تتمكنوا من تحييد مشاعر التحيز لديكم.
- اعملوا على تقديم المساعدة بالطرق الأنسب للأفراد الذين تقومون بدعمهم، والتي توفر لهم الارتياح.
- إن كل أزمة تعتبر وضعاً فريداً بحد ذاته. ولذلك يجب العمل على تكييف التدخل بما يتناسب مع السياق الخاص، آخذين بالاعتبار الأعراف والمعايير الاجتماعية والثقافية المحلية



## II. ما هي مبادئ الإسعافات الأولية النفسية؟

### أ. استعدّوا - جمع معلومات عن الوضع

- اجمعوا المعلومات عن الحادثة
- (ماذا حدث؟ متى وأين وكم عدد الأفراد الذي يُحتمل أن يكونوا قد تأثروا؟).
- اجمعوا المعلومات عن الخدمات وفرص الدعم المتوافرة (من يقدم المساعدة، وما هي هذه المساعدة، وأين وكيف يمكن للأفراد الحصول عليها؟).
- اجمعوا المعلومات عن المخاوف المتعلقة بالأمن والسلامة (مثلاً هل انتهت الكارثة أم ما زالت مستمرة؟ ما هي الأخطار الماثلة في محيط الكارثة؟).

يمكن أن تتسم حالات الكوارث بالفوضى وغالباً ما تستدعي إجراءاتٍ عاجلة، ولكن حاولوا الحصول على معلوماتٍ دقيقة قدر الإمكان عن الوضع قبل الدخول إلى موقع الكارثة.

### ب. انظروا واستمعوا واربطوا

- مبادئ العمل الثلاثة الرئيسة للإسعافات الأولية النفسية هي: انظروا واستمعوا واربطوا.
- تساعد هذه المبادئ على إرشاد المساعدين الاجتماعيين إلى كيفية النظر إلى حالة الكوارث وكيفية الدخول إلى موقع الحادثة بأمان وكيفية التعامل مع الأفراد المتأثرين وتفهم احتياجاتهم وربطهم بالدعم العملي والمعلومات.

### ١. انظروا

- تحققوا من الأمان (هل هناك أخطار ماثلة في المركز؟ هل من الممكن أن تتواجدوا هناك من دون تعرضكم للخطر؟).
- تحققوا من الأفراد الذين لديهم احتياجات أساسية طارئة واضحة (أصحاب الجروح والإصابات الخطرة - أفراد بحاجة للإنقاذ - أفراد عالقون أو تحت خطر مباشر - أفراد لديهم حاجات أساسية طارئة وواضحة كالحماية من الطقس أو استبدال الملابس - أفراد يُحتمل تعرضهم للتمييز).
- تحققوا من الأفراد الذين يُظهرون ردود فعل خطيرة على المحنة - الأزمة (أفراد غير قادرين على التحرك بأنفسهم أو في حالة صدمة).

### ٢. استمعوا

- توجّهوا إلى الأفراد الذين قد يحتاجون إلى الدعم (على الرغم من وجود حاجاتٍ واضحة للمساعدة)، إلا أنه عليه دائماً أن يسأل الشخص عن حاجاته وأيضاً عن الحاجات والأمور الأهم بالنسبة إليه).
- اسألوا عن احتياجات الأفراد ومخاوفهم.
- استمعوا إلى الأفراد وساعدوهم على الشعور بالهدوء.

### ٣. اربطوا

- ساعدوا الناس على تلبية احتياجاتهم الأساسية والوصول إلى الخدمات المتوفرة (مثل الماء والغذاء والدواء... كلما كان المساعد/ة على علم بحاجات الأفراد في الأزمات كلما كان أكثر فاعلية في المساعدة. يجب الحرص هنا على عدم إهمال الأفراد الضعفاء/المهمشين. على المساعدين



### III. من هم الأفراد الأكثر ضعفاً وخاصة خلال الأزمات؟

#### ■ الأطفال والمراهقون

- الأطفال والمراهقون أكثر عرضةً للمخاطر من غيرهم في حالات الأزمات.
- غالباً ما تخل الأزمة بعالمهم المألوف من ناحية الأفراد والأماكن والعتادات اليومية التي كانت توفر لهم الإحساس بالأمان.
- تتعدد المخاطر فقد تشمل أنواعاً عديدة من العنف والإساءة والإيذاء.
- الأطفال الصغار معرّضون بشكل خاص للمخاطر؛ فهم غير قادرين على تلبية احتياجاتهم الأساسية أو حماية أنفسهم، في حين قد يكون مقدمو الرعاية لهم غارقين في الحزن الشديد، ولا يقوون على المساعدة.
- قد يتعرض الأطفال الأكبر سناً بنسبة أكبر لمخاطر الإتجار أو الاستغلال الجنسي أو عمالة الأطفال أو التجنيد في القوات المسلحة.

#### ■ الأفراد الذين يعانون من حاجات صحية خاصة أو مزمنة أو من

#### عاهات

- قد يحتاج الأفراد الذين يعانون من حالات صحية مزمنة وذوو العاهات الجسدية والاضطرابات النفسية وكبار السن إلى مساعدة خاصة للوصول إلى مكان آمن أو لربطهم بأشكال الدعم الأساسية والرعاية الصحية أو للعناية بأنفسهم على سبيل المثال لا الحصر.
- إن الحوادث الصعبة والصادمة من شأنها أن تزيد الأوضاع الصحية سوءاً (مثل ضغط الدم المرتفع - وأمراض القلب - والربو - والقلق وغيرها من الاضطرابات الصحية والنفسية) وقد تختبر الحوامل والمرضعات

- الاجتماعيين أن يتذكروا بعدم قطع الوعود إلا إذا كان باستطاعتهم الوفاء بها، ويجب أن يوفي المساعد/ة الاجتماعي/ة بوعوده ويتابع مع الأفراد الذين قدّم لهم الوعود في هذه المرحلة).
- ساعدوا الأفراد على التغلب على مشكلاتهم (إن الأفراد الذي يعانون من الضيق قد يغرقون في الهموم والمخاوف. يجب مساعدة هؤلاء الأفراد على النظر في احتياجاتهم الملحة، وكيفية ترتيبها بحسب الأولوية، وكيفية العمل على تلبيتها. فيمكن مثلاً أن يُطلب منهم أن يفكروا فيما يحتاجون إلى تلبيته الآن/ وما يمكن تأجيله إلى وقت لاحق. إن القدرة على تدبير بعض الأمور من شأنه أن يمنح الشخص شعوراً أكبر بالسيطرة على الوضع ويقوّي قدرته على التكيف معه).
- قدموا المعلومات (إن الأفراد المتأثرين بالأزمة يلزمهم الحصول على معلومات دقيقة عن الحادثة وعن الأعباء وعن سلامتهم...).

#### من المفيد معرفة ما يلي:

- الاستماع والإصغاء الفعّال هو أحد أهم مكونات الإسعافات الأولية النفسية، لذلك يجب على المساعد الاجتماعي أن يتدرب على مهارات التواصل والإصغاء الفعّال.
- الاستماع كما ينبغي إلى الأفراد الذين تقومون بمساعدتهم هو أمر أساسي لفهم أوضاعهم واحتياجاتهم ومساعدتهم على الشعور بالهدوء، ولكي تكونوا قادرين على تقديم المساعدة الملائمة. تعلموا أن تستمعوا وتصغوا من خلال:
- أعينكم: بأن تُظهِروا للشخص أنه يحظى بكامل اهتمامكم.
- آذانكم: بأن تُظهِروا للشخص أنكم تستمعون إلى مخاوفه.
- قلوبكم: بأن تُظهِروا حُسن الرعاية والاهتمام بالذين يحتاجون إلى مساعدة.



إجهاداً شديداً بسبب الأزمة مما قد يؤثر على حملهن أو على صحتهن وصحة الرضيع.

- قد يعاني الأفراد الذين لا يستطيعون التحرك بمفردهم أو الذين يعانون من مشكلات في البصر أو السمع صعوبةً في إيجاد أحبائهم أو في الوصول إلى الخدمات المتوافرة.

#### ■ الأفراد المعرضون لخطر التمييز أو العنف

- إن الأفراد المعرضين للتمييز أو العنف قد يشملون النساء والأفراد الذين ينتمون إلى مجموعات إثنية أو دينية معينة أو أقليات والأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية، وهم أشد عرضة للمخاطر بسبب إمكان:
  - إهمالهم عندما يتم توفير الخدمات الأساسية.
  - عدم إشراكهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالمساعدات والخدمات أو مستقبلهم.
  - استهدافهم بأعمال العنف بما في ذلك العنف الجنسي.

وقد يحتاج الأفراد الذين هم عرضة للتمييز أو العنف إلى حماية خاصة لضمان سلامتهم في حالات الأزمات، وقد يحتاجون إلى مساعدة إضافية لتلبية احتياجاتهم الأساسية والوصول إلى الخدمات المتوفرة.



## الوحدة الرابعة

تمكين المشاركين من:

- فهم مجموعات الدعم القائمة على المجتمع وأدوارها وخصائصها





■ تساعد المعلومات التي تتم مشاركتها في مجموعات الدعم المنتسبين على تطوير آليات للمواجهة - التأقلم.

### من المفيد معرفة ما يلي:

#### مجموعات الدعم ليست مجموعات لتقديم العلاج:

- هي لا تفسر السلوك داخل المجموعة في سبيل توفير البصيرة.
- لا تحلل العلاقات داخل الجماعة في سبيل تسهيل تغيير الأفراد.
- لا تقدم تحليلاً مهنيًا للتفاعلات والردود.

## II. ما هو دور مجموعات الدعم القائمة على المجتمع؟

دور مجموعات الدعم هو تقديم إطارٍ يستطيع أعضاؤها الاجتماع ضمنه في مختلف ظروف الحياة.

يمكن لهذا الإطار أن يكون على شكل:

- دعم عاطفي
- دعم روحي
- دعم جسدي
- دعم نفسي
- دعم اقتصادي
- دعم معرفي- عبر تقديم المعلومات والتثقيف والتوعية

## I. ما هي مجموعات الدعم القائمة على المجتمع؟

■ يمكن تعريف مجموعة الدعم بأنها مجموعة من الأفراد لديهم حاجات وصعوبات ومخاوف واهتمامات مشتركة، ويلتقون سويًا ليتبادلوا الدعم بين بعضهم البعض من خلال مشاركة تجاربهم ومعلوماتهم وآرائهم في بيئة ملائمة.

■ هي مكان لهؤلاء الأفراد لمشاركة تجاربهم ومساعدة بعضهم البعض في الأوقات الصعبة لتأمين الصحة والرفاه لكل الأعضاء المشاركين بالمجموعة.

■ إن الأفراد الذين يواجهون وضعيات حياتية متشابهة وخصوصاً من حيث التجارب السلبية وغير السارة غالباً ما يجدون الراحة والدعم والقوة في التواجد سويًا مع أفراد آخرين يواجهون نفس الوضعيات أو وضعيات مشابهة.

■ قد تساعد شبكة العلاقات الاجتماعية التي يقيمها الأفراد في مجموعات الدعم على تخفيف الإحساس بالعزلة وخلق الإحساس بالتضامن الاجتماعي بين الأفراد الذين يعانون من صعوبات متشابهة في حياتهم. وفي الحقيقة فإن مجرد تواجد الفرد في مجموعة يستطيع لوحده أن يساعده في التخلص من الضغط النفسي والعاطفي، فالانخراط في مجموعة من الأفراد يعانون من نفس المشكلة يساعد الأفراد على إدراك أنهم ليسوا لوحدهم، كما يفسح المجال أمامهم لمشاركة مشاعر الغضب والحزن والعجز المرتبطة بمشاكلهم.

■ تُعتبر مشاركة المعلومات إحدى أهم مهام مجموعات الدعم.



### III. ما هو هدف مجموعات الدعم؟

تجتمع مجموعات الدعم من أجل:

- مشاركة التجارب والصعوبات والمشاعر
- مساعدة الأفراد على فهم مشاكلهم بشكل أفضل
- الاتصال بأخرين يمتلكون التجارب والمشاكل نفسها
- التخفيف أو التخلص من مشاعر القلق أو الخوف أو الذنب أو المشاعر السلبية
- الحصول على معلومات فعالة تساعد المشتركين في حياتهم اليومية
- التعرف على نظام الإحالة الموجود في المجتمع

### IV. ما هي خصائص مجموعات الدعم؟

- بعد تحديد الأعضاء والميسر، تُمة بعض الخصائص التي يجب الاتفاق عليها بخصوص مجموعات الدعم.
- يتم تحديد هذه الخصائص عبر تحديد الهدف من هذه المجموعات (مع مراعاة الأبعاد الثقافية التي تعمل ضمنها).
- يكون لمجموعات الدعم العاطفي الناجحة هدفاً ومهمة محدّان. ويكونان واضحين لكل أعضائها.

بعض من هذه الخصائص:

#### ١. المكان:

- من الأفضل عقد اجتماعات المجموعة في نفس المكان. يمكن أن يتم ذلك في المركز الاجتماعي.
- يجب أن يوفر هذا المكان السرية والخصوصية والراحة وأن يتسع لجميع المشاركين.
- يجب أن يكون المكان سهل العثور ويستطيع جميع المشاركين الوصول إليه.

#### ٢. الوقت:

■ وقت بداية وانتهاء اجتماعات الدعم:

- يساعد وجود إطار واضح يجعل فترة الاجتماعات الزمنية متوقعاً بالنسبة إلى الأعضاء على تنظيم وقتهم ليتلاءم مع اجتماعات المجموعة ويساهم في بقائها واستمرارها.
- يتراوح وقت اجتماع المجموعة بين ساعة ونصف وساعتين (يساهم عدد المشاركين في تحديد الوقت بالشكل الأمثل).

■ مهلة الكلام المخصصة لكل فرد:

- يجب الاتفاق على مهلة للكلام يتقيد بها الأفراد المشاركين في المجموعة بحيث يتمكن الجميع من الكلام والمشاركة.
- قد تأتي مناسبات يصعب فيها التمسك بالمهلة المحددة، وذلك عندما يكون واضحاً مروراً أحد الأفراد بأزمة أو وضعياً كرب وضغط. قد تسمح المجموعة هنا بمزيد من الوقت للمتكلم.

#### ٣. تحديد ما إذا كانت المجموعة مفتوحة أم مغلقة:

**المجموعات المفتوحة:**

بعض خصائصها:

- تتيح للأعضاء الجدد أن ينضموا للمجموعة في أي وقت.
- هذا الشكل مفيد للأفراد الذين يحتاجون الدعم المباشر الآني وللأفراد الذين لا يستطيعون الانضمام بشكل دائم لأسباب صحية أو عاطفية أو لظروف عملهم.

**المجموعات المغلقة:**

بعض خصائصها:

- يُحدّد عدد أعضائها منذ البداية ولا يُقبل أي عضو جديد فيها.
- هذا النوع من المجموعات مفيد للأفراد الذين يبحثون عن السرية.

**٤. تحديد ما إذا كانت المجموعة محددة زمنياً أو غير محددة زمنياً:****المجموعات المحددة زمنياً:**

- يكون لديها عددٌ محدد من الجلسات كأن يكون لها ٦ أو ٨ جلسات مثلاً.
- يكون لديها برنامج لكل جلسة.

**المجموعات غير المحددة زمنياً:**

- لا يكون لديها وقتٌ محدد لانتهائها؛ فانتهائها مرتبط بتحقيقها للأهداف المتفق عليها.
- برامج جلساتها يتحدد بحسب حاجات أعضائها.
- يمتلك الأعضاء فيها دوراً أكثر فاعلية في تحديد برامجها؛ فهم يحدّدون المواضيع التي ستم مناقشتها والأوقات التي ستم مناقشتها بها.

**٥. تحديد ما إذا كانت المجموعة مختلطة أو محددة:****المجموعات المختلطة:**

- هي مجموعات ليس لديها خصائص محددة لأعضائها كالجنس والعمر... إلخ.
- المجموعات المحددة:
  - يكون لديها خصائص محددة لعضويتها كالجنس والعمر والموقع الجغرافي والتوجه الجنسي.

**٦. حجم المجموعة:**

يجب أن يكون لمجموعة الدعم الفعالة عددٌ محددٌ من الأعضاء. يتراوح العدد الأمثل لمجموعات الدعم بين ٦ أفراد كحد أدنى و ١٥ شخص كحد أقصى.

**٧. القوانين:**

- يجب أن تضع كل مجموعة قوانينها عبر أعضائها وأن يلتزم الجميع بهذه القوانين أثناء الاجتماعات.
- تحدّد هذه القوانين عمل المجموعة أثناء اجتماعاتها وتنظمه.

**٨. الاستراحة:**

يساهم تقديم الطعام والمشروبات في خلق جو من الترحيب والقبول؛ ولكن ويجب أن تكون قبل أو بعد الانتهاء من الاجتماع وليس خلالها لما قد تسببه من تشويش ومقاطعة.



### ٩. المبادئ الأساسية:

#### ■ السرية المطلقة:

- إن ما يُقال في الاجتماعات لا يتم التحدث عنه خارجها؛ وينبغي تكرار هذا المبدأ في كل اجتماع.
- السرية لا تعني عدم الكشف عن هوية المشاركين لبعضهم البعض. فمن المعتاد تسجيل الحضور في اجتماع مجموعة الدعم (ملء أسماء وعناوين وأرقام الهاتف الخاصة بالمشاركين) ويمكن للأعضاء أن يتوقعوا الرسائل والمكالمات الهاتفية من الميسر، فلا يشكّل ذلك خرقاً للسرية.
- تنطبق السرية هنا على تصريحات وكشوفات المشاركين أثناء الجلسات، وليس هويات أعضاء فريق الدعم.

#### ■ الاحترام:

- الاحترام يعني معاملة الآخرين كما تُحب أن تُعامل.
- ينبغي على الميسر وكافة أفراد المجموعة أن يعاملوا بعضهم بعضاً باحترام.
- ويُنتظر من جميع أعضاء فريق الدعم:
  - أ. عدم الحكم على المتكلم.
  - ب. عدم إخراج المتكلم.
  - ج. عدم دفع المكلم لقول أكثر مما يريد قوله.
  - د. عدم أخذ وقت الكلام الخاص بالآخرين.

### من المفيد معرفة ما يلي:

- أمثلة عن القوانين المستخدمة في مجموعات الدعم:
- أ. نحن هنا لتبادل مشاعرنا وخبرتنا الخاصة، وليس لتقديم المشورة.
  - ب. كلنا نتقاسم المسؤولية لجعل هذا العمل الجماعي ناجحاً.
  - ج. نحن نقبل الآخرين تماماً كما هم، ونتجنب إصدار الأحكام.
  - د. يجب أن يكون كل فرد قادراً على قول ما يشعر به أو يفكر به وأن يكون ذلك مقبولاً من قبل المجموعة.
  - هـ. نحن نحاول إعطاء الجميع فرصة للمشاركة.
  - و. لدينا الحق في الكلام والحق في التزام الصمت.
  - ز. نحن نقدم الاهتمام والدعم للشخص الذي يتحدث ونتجنب المحادثات الجانبية.
  - ح. نحن نتجنب المقاطعة. إذا حان وقت الاستراحة نعيد الحديث بعدها إلى الشخص الذي كان يتحدث قبلها.
  - ط. لدينا الحق في طرح الأسئلة والحق في رفض الإجابة.
  - ي. نحن نحاول أن نعي المشاعر الخاصة بنا والحديث عما نمر به الآن، وليس تجارب حياتنا الماضية.
  - ك. نحن لا نتحدث عن أعضاء المجموعة أثناء غيابهم عن المجموعة.
  - ل. نحن نبدأ وننهي اجتماعاتنا في الوقت المحدد.
  - م. الجميع في المجموعة أقران؛ لا يوجد خبير بيننا.
  - ن. لا يوجد خطأ أو صواب فيما يقوله الفرد أثناء حديثه.



## ■ التعاطف:

- إن محاولة مساعدة شخص ما لا تعني أن يغيّر الطريقة التي يتعامل بها مع الوضع الذي يمر به.
- لا يعني التعاطف إعطاء المشورة.
- التعاطف هو الفهم العميق لأفكار شخصٍ آخر ولمشاعره، من دون فرض حكمتنا أو توقعاتنا عليه.
- يَظَهَر التعاطفُ من خلال الإنصات باهتمام لمشاعر الآخرين والسلوك الحساس تجاهها؛ أي أن إعطاء الاهتمام الكامل لكل عضو والاستماع إليه أثناء التحدث يظهر التعاطف بكل بساطة.
- من الأهمية بمكان أن نتذكر أن الميسر هو بمثابة نموذج للمشاركين في المجموعة. فيجب أن يُظهِر "الاحترام" و "التعاطف" لأعضاء المجموعة، ويساهم بذلك في خلق جو صحي ومرح وآمن لمجموعة الدعم.
- يمكن للميسر أن يتعاطف مع حالة الفرد ببساطة عن طريق التواجد الكامل لأجله والاستماع إليه.
- في بعض الأحيان، من الأفضل التعبير عن التعاطف بشكل لفظي من خلال عبارات مثل:  
"لا بد من أن هذه التجربة التي تمر (مررت) بها (كانت) صعبة"

## ■ التركيز على الـ"هنا والآن":

- لا ينبغي على الناس في مجموعة الدعم معالجة مشاكلهم القديمة، بل عليهم التركيز على حالهم الآتي.
- يجب على الميسر توجيه الناس باستمرار ليبعدوا عن التجارب الماضية

- وإعادتهم إلى الحالة الراهنة من خلال أسئلةٍ مثل:  
"كيف تتعامل/ين مع الحالة الراهنة؟"  
"هل هناك حالةٌ معينةٌ ترغبُ بمناقشتها في المجموعة؟"  
• عندما يسترسل فردٌ من المجموعة بالانخراط في مشاكل الماضي، يمكن لسؤالٍ بسيطٍ أن يساعد على إعادته إلى الـ"هنا والآن". على سبيل المثال:  
"ما هي برأيك الحاجة الأكثر إلحاحاً الآن؟"  
"اسمح لي بأن أساعدك على البقاء على المسار الصحيح. ما هو الوضع الحالي للحالة التي تتكلم عنها؟"  
"هل تستطيع أن تقدم لنا المشكلة الحالية، هل يمكنك ذلك؟  
أنا أعلم أنه من الصعب البقاء في الوقت الحاضر، ولكن قل لنا ما يجري في الوقت الراهن."  
"أعرف صعوبة القيام بذلك، لكن هل يمكنك القفز إلى الـ"هنا والآن" بالنسبة لهذه الصعوبة؟"

## ■ من المفيد معرفة ما يلي:

- مجموعة الدعم ليست المكان المناسب لمعالجة مشاكل الماضي. بل هي المكان المناسب لمناقشة المشاكل الآتية وحلها.
- الـ"هنا والآن" يعني أن يركز الأعضاء على كيفية تيسير الأمور "الآن وهنا" وعلى المشكلة التي يرغبون في حلها الآن.

# الفصل الرابع مهارات التيسير





## ١- تعريف التيسير وفوائده

التيسير الفعّال هو عملية تفاعلية تسمح لمجموعة من الأفراد بالتشاور والحوار وتبادل الآراء، كما تسمح أيضاً بالاتفاق على أمر معين عن طريق النقاش بشكل تعاوني وإبداعي للوصول إلى نتائج وحلول للقضايا المطروحة.

يمكن للميسر أن يحقق ما يلي من خلال التيسير:

- إيجاد جو ودي مليء بالاحترام يتم فيه البحث في الأمور المطروحة
- تعبير الأشخاص عن أنفسهم من دون خجل أو تراجع
- وصول الفريق لنتائج حقيقية من دون التعرّض للخصوصية الشخصية للمشاركين
- بناء الثقة مع الآخرين وتطوير مفاهيم الجماعة
- حل المشكلات المطروحة
- تطوير مهارات التفكير
- الابتكار

## ٢- مهارات الميسر

### مهارات الاتصال والتواصل

تُعتبر مهارات الاتصال والتواصل حجر الأساس للتيسير الجيد، ويتم من خلالها توظيف مهارات المشاركين عبر تقنيات الحوار والنقاش والإصغاء والأسئلة والأجوبة والخلاصات. تظهر مهارات الاتصال والتواصل من خلال الإصغاء الفعّال وإعادة الصياغة.

### مهارة قيادة المناقشات

- لإدارة نقاش فعّال يجب أن يقوم الميسر بالخطوات الآتية:
- أن يقود النقاشات وينظمها ويمنع الفوضى والأحاديث الجانبية

- أن تدور النقاشات مع كامل المجموعة وليس مع الميسر لوحده
- أن يتأكد من الانتهاء من النقطة الأولى قبل الانتقال إلى الثانية

### مهارة إدارة التنوع في النقاش

غالباً ما يكون المشاركون من خلفيات ثقافية واجتماعية متنوعة، لذلك على الميسر أن يراعي كل ذلك من خلال الانتباه إلى:

- تنوع مستويات المعرفة لدى المشاركين
- الاختلافات الثقافية
- الاختلاف في الرغبات والاهتمامات

### مهارتي الإيجاز والتوضيح

عند الانتهاء من نقاش ما، ينبغي على الميسر دائماً وقبل الانتقال لموضوع جديد أن يجمع بين كل المفاهيم والقضايا التي تم التطرق إليها خلال شرح الموضوع بحيث يخرج المشاركون ولديهم صورة شاملة ومكثفة عن الموضوع. لذلك يجب اتباع الآتي:

- إيجاز المفاهيم التي تم التطرق إليها
- دعوة المشاركين إلى تلخيص جميع الأمور التي تم التوافق عليها وفقاً لتسلسل منطقي
- استخدام تقنية طرح الأسئلة من أجل تسهيل عملية المراجعة
- دعوة إحدى المجموعات أو أحد المشاركين إلى القيام بالإيجاز

### مهارة الملاحظة والتحليل

ينبغي على الميسر اكتساب حسّ نقدي موضوعي وبنّاء. فمهارتي الملاحظة والتحليل تساعدانه على معرفة كل ما يجري في المجموعة وفهمه على مختلف المستويات، كما تشكلان ركيزتي عملية التقييم



- تبني أساليب وطرائق متنوعة لتحفيز عملية التواصل وتبادل المعلومات
- التوفيق بين الآراء المختلفة للمشاركين
- تحفيز المجموعة وزيادة نشاطها أو تخفيفه بحسب الحاجة
- تلخيص ما حدث في اللقاء
- تخصيص الوقت الكافي لعمل المجموعات
- عدم السماح لأن يطغى أحدٌ على النقاش أو يحتكره
- إدارة النزاعات في المجموعة إذا وُجدت
- ضبط إيقاع الجلسة ووقتها

#### بعد الجلسة

- شكر المجموعة على المشاركة
- تقييم الجلسة
- توثيق سير عمل الجلسة
- الاتصال بالمجموعة للمتابعة عند الحاجة

#### ٥- تقنيات التيسير

##### ■ العصف الذهني

العصف الذهني تقنية تمكن الميسر من جمع أكبر عددٍ من الأفكار والآراء المتعلقة بالسؤال وبالتالي بموضوع البحث.

#### كيف ننفذ تقنية العصف الذهني؟

١. نطرح سؤالاً محدداً حول الموضوع قيد البحث.
٢. ندون على اللوح كل ما يقوله المشاركون من دون أن نبدي أي رد فعل، سواء أكان بالموافقة أو الرفض، تجاه أي كلمة ومن دون أن نناقش ما يرد من أفكار.

الأساسيتين اللتين تساعدان المجموعة على معرفة موقعها من الأهداف التي وُضعت ومدى فعالية الوسائل التي استُعملت لبلوغها.

#### ٣- صفات الميسر ومواقفه

- الموضوعية قدر الإمكان
- المرونة والتأقلم مع الظروف
- تفهّم واحترام الثقافات المختلفة
- التجرد وعدم التحيز لجانِب أو لرأي
- الشفافية في التعاطي مع الآخرين
- عدم إطلاق الأحكام المسبقة
- قبول المستجدات والمشاكل التي لا يخطط لها وإيجاد الحلول البديلة

#### ٤- أدوار الميسر

##### قبل الجلسة

- التعرف على المجموعة وخصائصها
- تحديد أهداف الجلسة والتخطيط لها (المراحل والتوقيت...)
- تحضير البيئة الملائمة للجلسة من مكان ومعدات
- التحضير النفسي والذهني قبل الدخول إلى الجلسة

##### خلال الجلسة

- عرض أهداف الجلسة وسير عملها قبل البدء بالنقاش
- حضّ المجموعة على التركيز على الموضوع قيد النقاش
- توجيه المجموعة لتحقيق الأهداف المرسومة
- الإصغاء أكثر من التكلم





٣. نصّف أو نرتّب الأفكار أو الآراء أو الكلمات بحسب هدف الجلسة ونصوّب ما ذُكر.

#### أهمية التقنية

- تتيح للجميع المشاركة.
- تؤمّن كمية كبيرة من المعلومات.
- تمنع المجادلة.
- تركز على أفكار المشاركين.

#### عمل المجموعات

يعتمد عمل المجموعات على مبدأ تقسيم المجموعة الكبيرة إلى مجموعات عمل صغيرة تعمل على بحث موضوع واحد محدد قد يكون لجميع المجموعات أو قد تقوم كل مجموعة بمعالجة ناحية محددة منه.

#### كيف ننفذ تقنية عمل المجموعات؟

١. نحدد هدف عمل المجموعات.
٢. نعرض طريقة العمل ومراحله مع الوقت المخصص لكل مرحلة.
٣. نتأكد من أن المعلومات وطريقة العمل واضحة للجميع.
٤. نوزّع المجموعات طوعاً أو إلزاماً.
٥. نبدأ عمل المجموعات وننتقل بين المجموعات للإجابة عن أي استيضاح.
٦. بعد الانتهاء من عمل المجموعات تُعرض كل مجموعة نتائج عملها.
٧. ندير النقاش ونساعد على الوصول إلى النتائج.

#### أهمية التقنية

- تعزز مهارات حلّ المشاكل والتفكير الناقد والاتصال والتواصل والقيادة.
- تزيد من إمكانية مشاركة الأفراد الذين يجدون صعوبة في التعبير أمام

- المجموعة الكبيرة.
- تساعد المشاركين على تبادل الأفكار.
- تعزّز العمل الجماعي.

#### ■ النقاش الجماعي

تعتمد هذه التقنية على طرح موضوع يحتمل النقاش بحيث تخدم الأسئلة المرتبطة به هدفاً معيّناً.

#### كيف ننفذ تقنية النقاش الجماعي؟

١. نحضّر الأسئلة المتعلقة بالموضوع والتي ستتم مناقشتها ضمن المجموعة الكبرى.
٢. نعرض الموضوع بالطريقة المختارة ونحدّد قواعد النقاش.
٣. نطرح الأسئلة بالتسلسل لتتم مناقشتها.
٤. نسجّل ما يتم طرحه من الأفكار والآراء على اللوح ليتم تلخيصها لاحقاً (اختياري).

#### أهمية التقنية

- تستخدم خبرة المشاركين في الجلسة وتبني عليها.
- تعزز المشاركة وتبادل الخبرات.
- تساعد المشاركين على تقدير وجهات نظر مختلفة حول المشكلة نفسها.
- تسمح للجميع بالمشاركة متى أرادوا ضمن الوقت المحدّد.
- تنمّي مهارات التفاوض والتواصل لدى المشاركين بما فيها الإصغاء.
- تُغني الموضوع الذي تتم مناقشته بتعدد الأفكار والآراء.

ملحق



## ملحق I: استمارة تقييم العناية بالذات<sup>١١٩</sup>

- \_\_\_ أرقص أو أسبح أو أمشي أو أركض أو أشارك بألعاب رياضية أو أقوم  
بغيرها من النشاطات الجسدية الممتعة  
\_\_\_ أخصص الوقت لنشاطي الجنسي - مع ذاتي أو مع الشريك  
\_\_\_ أمنح ذاتي ما يكفي من النوم  
\_\_\_ أرتدي ما يعجبني من الملابس  
\_\_\_ أنعم بفترات العطلة  
\_\_\_ غير ما سبق:

### العناية بالذات نفسياً

- \_\_\_ أنعم برحلات مدتها يوم واحد أو أنعم بعطلات مصغرة  
\_\_\_ أخصص وقتاً بعيداً عن الهواتف والبريد الإلكتروني والإنترنت  
\_\_\_ أخصص وقتاً للتأمل بالذات  
\_\_\_ أتنبه لخبرتي الباطنية - أستمع لأفكاري ومعتقداتي ومواقفي ومشاعري  
\_\_\_ أحظى بالمعالجة النفسية الخاصة بي  
\_\_\_ أكتب يومياتي  
\_\_\_ أقرأ كتابات لا تتعلق بالعمل  
\_\_\_ أقوم بعملٍ لست خبيراً به أو مسؤولاً ضمنه  
\_\_\_ أهتم بتقليل الضغوط في حياتي إلى الحد الأدنى  
\_\_\_ أحفز ذكائي بمجال جديد كالذهاب إلى عرض فني أو حدثٍ رياضي أو  
مسرحي  
\_\_\_ أكون فضولياً  
\_\_\_ أقول لا للمزيد من المسؤوليات في بعض الأحيان  
\_\_\_ غير ما سبق:

إن الاستمارة التالية لتقييم العناية بالذات ليست شاملة. بل هي مجرد اقتراح. أضف ما يحلو لك من الجوانب التي تراها مناسبةً لك، وقيم نفسك من ناحية جودة العناية التي تمنحها لذاتك ومعدّل تكرارها في هذه الأيام. عند الانتهاء، ابحث عن أنماط في إجاباتك. هل أنت أكثر نشاطاً في بعض جوانب العناية بالذات في حين أنك تهمل بعضها الآخر؟ هل ثمة بنودٌ في القائمة تجعلك تفكر: "يستحيل أن أقوم بهذا"؟ استمع لإجاباتك الباطنية وللحوار الداخلي الذي يجري في أعماقك حول عنايةك بالذات، وامنح لذاتك الأولوية. تنبه بشكل خاص للأمور التي تشعر بأنك ترغب بالمزيد منها في حياتك.

- ٣ = أقوم بذلك بشكل جيد (أي مراراً)  
٢ = أقوم بذلك بشكل لا بأس به (أي أحياناً)  
١ = أقوم بذلك بالكاد  
٠ = لا أقوم بذلك أبداً  
؟ = لم يخطر ذلك ببالي

### العناية بالذات جسدياً

- \_\_\_ أكل بانتظام (أي وجبات الفطور والغداء والعشاء)  
\_\_\_ أكل بشكل صحي  
\_\_\_ أمارس الرياضة  
\_\_\_ أتلقى عناية طبية منتظمة على سبيل الوقاية  
\_\_\_ أتلقى العناية الطبية عند الحاجة  
\_\_\_ أخذ إجازة عند المرض  
\_\_\_ أتلقى التدليك



### العناية بالذات عاطفياً

\_\_\_ أمضي وقتاً مع آخرين من الذين أستمتع برفقتهم  
 \_\_\_ أبقى على اتصال مع الأشخاص المهمين في حياتي  
 \_\_\_ أمنح نفسي التشجيع والمدح الذاتي  
 \_\_\_ أحب نفسي

\_\_\_ أعيد قراءة كتبتي المفضلة أو مشاهدة أفلامي المفضلة  
 \_\_\_ أحدد ما يريحني من نشاطات وأشياء وأناس وأماكن وأسعى إليه  
 \_\_\_ أسمح لنفسي بالبكاء  
 \_\_\_ أبحث عما يضحكني  
 \_\_\_ أعبر عن غضبي من خلال النشاط الاجتماعي والرسائل والتبرعات  
 والمسيرات والاحتجاجات  
 \_\_\_ غير ما سبق:

### العناية بالذات روحياً

\_\_\_ أخصص وقتاً للتأمل  
 \_\_\_ أمضي وقتاً في الطبيعة  
 \_\_\_ أبحث عن تواصل روحي أو جماعة روحية  
 \_\_\_ أبقى منفتحاً تجاه الإبداع  
 \_\_\_ أعتز بتفاؤلي وبأماي

\_\_\_ أتنبه للجوانب غير المادية للحياة  
 \_\_\_ أحاول ألا أكون الخبير أو المسؤول أحياناً  
 \_\_\_ أبقى منفتحاً لاحتمال عدم معرفتي ببعض الأمور  
 \_\_\_ أحدد ما له معنى بالنسبة لي وألاحظ مكانه من حياتي  
 \_\_\_ أقوم بالتأمل  
 \_\_\_ أقوم بالصلاة  
 \_\_\_ أقوم بالغناء

\_\_\_ أمر بتجارب مذهلة

\_\_\_ أساهم بالقضايا التي أؤمن بها  
 \_\_\_ أقرأ كتابات ملهمة أو أستمع لحوارات أو موسيقى ملهمة  
 \_\_\_ غير ما سبق:

### العناية بالذات على صعيد العلاقات

\_\_\_ أحدد مواعيد منتظمة مع الشريك أو الزوج  
 \_\_\_ أحدد مواعيد لنشاطات مع الأطفال  
 \_\_\_ أخصص وقتاً لأرى أصدقائي  
 \_\_\_ أتصل بأقربائي وأطمئن عليهم أو ألتقي بهم  
 \_\_\_ أمضي وقتاً مع حيواني الأليف المرافق  
 \_\_\_ أبقى على اتصال مع أصدقائي المعتزين  
 \_\_\_ أخصص وقتاً للرد على البريد الإلكتروني الشخصي والرسائل؛ أرسل بطاقات  
 المعايدة

\_\_\_ أسمح للآخرين بتقديم الخدمة إلي  
 \_\_\_ أوسع دائرتي الاجتماعية  
 \_\_\_ أطلب المساعدة عندما أحتاجها  
 \_\_\_ أفضي ببعض مخاوفي أو آمالي أو أسراري لشخص أثق به  
 \_\_\_ غير ما سبق:

### العناية بالذات مهنيًا أو في العمل

\_\_\_ أخذ قسطاً من الراحة خلال يوم العمل (خلال فترة الغداء مثلاً)  
 \_\_\_ أخصص وقتاً للدراسة مع زملائي  
 \_\_\_ أخصص فترة هدوء لإنجاز المهام  
 \_\_\_ أميز المشاريع أو المهام المحيية أو المثيرة للاهتمام  
 \_\_\_ أضع حدوداً للزبائن والزملاء



- \_\_\_ أوازن أعباء الحالة بحيث لا تكون "أثقل من المحتمل" خلال يوم واحد  
أو جزء من يوم  
\_\_\_ أرتب مكان العمل بحيث يكون مريحاً ومؤسماً  
\_\_\_ أطلب الإشراف أو الاستشارات بشكل منتظم  
\_\_\_ أفاوض على حاجاتي (خوافز أو زيادة في المعاش)  
\_\_\_ أحظى بمجموعة دعم من الأقران  
\_\_\_ (إذا كان مناسباً) أهي ناحية اهتمام مهني بعيداً عن الصدمات

### التوازن العام

- \_\_\_ أسعى إلى التوازن ضمن يوم العمل وحياة العمل الخاصة بي  
\_\_\_ أسعى إلى التوازن بين العمل والعائلة والعلاقات واللعب والراحة

نواحي أخرى خاصة بك للعناية بالذات

\_\_\_  
\_\_\_  
\_\_\_  
\_\_\_



## ملحق II: استمارة العناية بالذات لصيانة النفس<sup>١٢٠</sup>

- راجع تقييم العناية بالذات الذي أكملته لتوَّك والذي يتضمن ما تقوم به الآن في مجال العناية بالذات.
- في استمارة العناية بالذات لصيانة النفس هذه، حدّد النشاطات التي تنخرط بها بشكل منتظم (على صعيد يومي أو أسبوعي مثلاً) تحت عنوان "الممارسات الحالية" في كل خانة.
- حدّد الاستراتيجيات التي ترغب بالبدء بضمّها لتكون جزءاً من عنايتك الحالية لصيانة النفس؛ انتبه بشكل خاص للمجالات التي لم تكن تعالجها سابقاً.
- على الصفحة الأخيرة، حدّد العوائق التي قد تقف في وجه عنايتك الحالية بالذات، بالإضافة إلى تحديد أي استراتيجية تأقلم سلبية ترغب باستهدافها لتغييرها والطريقة التي ستغيّرُها بها.

الجسم	الممارسات الحالية	العقل	الممارسات الحالية
	الممارسات الجديدة		الممارسات الجديدة
الروح	الممارسات الحالية	العواطف	الممارسات الحالية
	الممارسات الجديدة		الممارسات الجديدة



<p>الجسم</p> <p>الممارسات الحالية</p> <p>الممارسات الجديدة</p>	<p>العقل</p> <p>الممارسات الحالية</p> <p>الممارسات الجديدة</p>
<p>الروح</p> <p>الممارسات الحالية</p> <p>الممارسات الجديدة</p>	<p>العواطف</p> <p>الممارسات الحالية</p> <p>الممارسات الجديدة</p>
<p>كيف سأعالج هذه العوائق وأذكر نفسي بممارسة العناية بالذات</p>	<p>عوائق صيانة استراتيجيات العناية بالذات</p>
<p>ما سأفعله عوضاً عن ذلك</p>	<p>استراتيجيات التأقلم السلبية التي أرغب بوقف استعمالها أو التخفيف منها على الأقل</p>



### ملحق III: استمارة العناية بالذات في حالات الطوارئ<sup>١٣١</sup>

لماذا عليّ أن أفعل ذلك؟ إنه لفي غاية الصعوبة أن تفكّر فيما ينبغي أن تفعله لنفسك عندما تشتدّ الظروف. فمن الأفضل أن يكون لديك خطة جاهزة لاستعمالها حين تحتاج إليها.

ما الذي ينبغي أن تتضمنه؟ عليك التفكير بثلاث جوانب عامة: ما يجب فعله - ما يجب التفكير به - ما يجب تفاديه.

١. ضع قائمةً بما يمكنك فعله ويكون مفيداً لك عندما تكون غاضباً.  
أ. ما الذي سيساعدني على الاسترخاء؟

على سبيل المثال،

- التنفس واسترخاء العضلات والموسيقى
- القراءة بهدف المتعة ومشاهدة الأفلام
- ممارسة التمارين الرياضية والمشي

ب. ما الذي أرغب بفعله عندما أكون مزاجٍ جيّد؟

عدّد جميع الأشياء التي تحب أن تفعلها لتتذكر ما هي عندما يأتي وقتٌ تحتاج فيه إلى فعل شيء ما.

ج. ما الذي أستطيع أن أقوم به ومن شأنه أن يساعدني طوال اليوم؟

على سبيل المثال،

- تفادي الإفراط في الكافيين عند الإحساس بالقلق
- ألا أنسى أن أتنفّس
- مراقبة أفكارني
- أن أعيش اللحظة

د. غير ما سبق: ما الذي تحتاج أنت إلى فعله مما هو خاصّ بك فحسب؟





٢. ضع قائمة بمن يمكنك الاتصال به عندما تحتاج إلى الدعم أو الإلهاء.

---



---



---

على سبيل المثال، صديقك المقرب - أصدقاء آخرون - أشقاء - أهل - أجداد - أقارب - المعالج النفسي - رجل دين إلخ.

أ. قسّم القائمة إلى فئات عبر طرحك للأسئلة التالية:

- من الذي أستطيع الاتصال به عندما أشعر بالاكتئاب أو القلق؟
- من الذي أستطيع الاتصال به عندما أشعر بالوحدة؟
- من الذي سيأتي لزيارتي عندما أحتاج إلى مرافقة؟
- من الذي سيصغي إلي؟
- من الذي سيشجعني على الخروج من المنزل والقيام بشيء ممتع؟
- من الذي سيدركني بالالتزام باتباع خطة العناية بالذات الخاصة بي؟
- غير ما سبق:

٣. بعد ذلك، ضع قائمة بالأمور الإيجابية التي يمكنك أن تقولها لنفسك عندما تقسو على نفسك.

---



---



---

أمثلة عن الكلام السلبي مع الذات:

- "حصلت على درجة (ب -) على الورقة البحثية؛ هذا دليل على أن الدراسات الجامعية العليا ليست لي." غير تلك الجملة إلى: "إنها علامة جيّدة. سأعمل على الحصول على علامة أفضل في المرة القادمة."
- "لم أفهم المناهج البحثية، كم أنا غبي!" غير تلك الجملة إلى: "كثيرون هم الطلاب الذين يواجهون صعوبة في هذه المادة. قد يكون علينا أن نبدأ حلقة دراسية لنساعد بعضنا بعضاً."
- "لست قادراً على إنجاز كل هذا الكم من العمل. ما عليّ إلا أن أنسحب." غير تلك الجملة إلى: "سأضع برنامجاً ينظم وقتي بحيث أتمكّن من إنجاز العمل بكامله." يمكنك أن أسأل طلاباً آخرين للاطلاع على أفكار جديدة." يمكنك الحصول على بعض التغذية الراجعة من أساتذتي مما يساعدني على إنجاز واجباتي وفروزي."

أنت تدرك ذلك. حاول أن تفكر بما ستقوله لزيون يواجه الصعوبات نفسها وطبّقه على نفسك.

٤. بعد ذلك، ضع قائمة بما عليك أن تتفاداه من أشخاص وأمر عندما تواجه أوقاتاً عصيبة.

---



---



---



أمثلة عمّن ينبغي أن تتفاداه:

- انفصل شريكي (أو شريكتي) الحميم عني، فلن اتصل بأختي فهي كانت تكرهه منذ البداية. ستكون سعيدة بخروجه من حياتي.
- لم أقدم فروزي الجامعية ضمن المهلة المحددة وأنا قلق حيال العلامة التي سأحصل عليها. لن اتصل بوالدي، فهو شديد الانتظام والإصرار على تقديم كل شيء باكراً بحيث لا يتأخر أبداً. سيتسبب لي بالمزيد من المتاعب.
- لقد خاب طئي بعلماتي. لن اتصل بصديقتي المقربة فهي ستقول لي ألا أكثرث بعلماتي وبأنه يمكنني الانسحاب من الجامعة إذا كان ذلك مصدر إزعاج لهذه الدرجة.

أنت تدرك ذلك أيضاً. ليس بإمكان الجميع أن يكونوا داعمين أو مفيدين في جميع الحالات. الجأ إلى الذين يستطيعون أن يقدموا الدعم حيال قضية محدّدة تعاني منها.

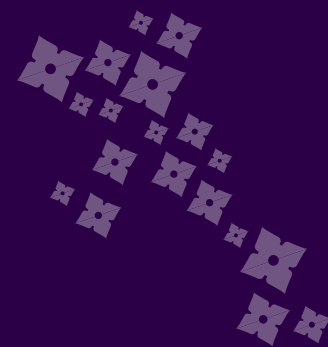
أمثلة عمّا ينبغي أن تتفاداه:

- يجب ألا أبقى في المنزل طوال اليوم
- يجب ألا أبقى في السرير طوال اليوم
- علي أن أفتح الستائر أدع النور يدخل
- علي ألا أستع إلى مويقي حزينة
- علي ألا أشرب الكثير من الكحول
- غير ما سبق:

مرة أخرى، أنت تدرك كل ذلك.

٥. اكتب الخطة هذه على بطاقة قياسها ٣ x ٥". احتفظ بها في محفظتك (وعلى هاتفك إذا أمكن). اطلع عليها مراراً. أضف إليها الأفكار الجيدة متى استطعت. استعملها!

# المراجع





15. Walby, Sylvia., and Allen, Jonathan. (2004): Domestic violence, sexual assault and stalking: Findings from the British Crime Survey. London. Home Office Research, Development and Statistics Directorate.
16. نظام ادارة المعلومات لحوالات العنف القائم على اساس النوع الاجتماعي (GBVIMS). (2009). دليل التدريب على رعاية الناجين (وحدات التدريب الطبية- حزمة المدرب). نسخة الكترونية متاحة عبر الرابط التالي: <http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/CFS-medical-module-Participant-Pack-edited.docx>
17. الأسطة، جنان.(2012): معجم المصطلحات والمفردات المعنّية بالعنف المبني على أساس النوع الاجتماعي. لبنان. صندوق الأمم المتحدة للسكان.
18. Inter-Agency Standing Committee. (2005). Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies (Field Test Version) Geneva: Inter-Agency Standing Committee
19. Reach Out Refugee Protection Training Project.(2005): Optional Module Gender –Based Violence (GBV). Retrieved from: [www.unhcr.org](http://www.unhcr.org): <http://www.unhcr.org/4371faad2.pdf>
20. Van der Veur, Dannis & Vrethem, Karolina & Titley, Gavan & others. (2007). Gender Matters a manual on addressing gender based violence affecting young people. Hungary. Council of Europe, Directorate of Youth and Sport.
21. Allison, Robert E. (1993). Global Disasters: Inquiries into Management Ethics. NY: Prentice Hall.
22. Help & Shelter. And UNIFEM. (2002). Anti-Domestic Violence Advocacy Resource Manual. Guyana. Help & Shelter and UNIFEM. Ward, Jeanne. & UN Women. (2013). Violence against Women in Conflict, Post-conflict and Emergency Settings. Retrieved from: <http://www.endvawnow.org/uploads/modules/pdf/1405612658.pdf>
23. United Nations. 1993, op. cit
24. UNFPA (2012). Managing Gender-Based Violence Programmes in Emergencies(E-Learning Companion Guide).Retrieved from: <http://www.unfpa.org/publications/managing-gender-based-violence-programmes-emergencies>
25. Pickup, Francine & Williams, Suzanne. & Sweetman, Caroline. (2001). Ending Violence against Women: A Challenge for Development and Humanitarian Work. Oxford. Oxfam GB.
26. Shane, B.& Ellsberg, M. (2002).Violence Against Women: Effects on Reproductive
- 1.الأسطة، جنان. (2012). معجم المصطلحات والمفردات المعنّية بالعنف المبني على أساس النوع الاجتماعي. لبنان. صندوق الأمم المتحدة للسكان.
2. بهانيس، كاملا. (2013). فهم النوع الاجتماعي –الجندر1. التغيير(صحيفة سودانية الكترونية) Retrieved from: <http://www.altaghyeer.info>
3. World Health Organization. (2002). WHO Gender Policy: Integrating gender perspectives into the work of WHO. Geneva WHO.
4. بهانيس، كاملا. (2013) op. cit
5. بخاري، محمد حميد (2008). دليل مقارنة النوع الاجتماعي والتنمية او الجندر. ورقة مقدمة لورشة عمل، أكادير المغرب.
6. World Health Organization. (2002). op. cit
7. World Health Organization. (2011). Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. Geneva. World Health Organization.
8. UNDP and UNIFEM. (2001). Introductory Gender Analysis & Gender Planning Training Module for UNDP Staff. Paper presented at the training. Quito, Ecuador
9. World Health Organization. (2011). op cit.
10. American Association of Kidney Patients. (2012). Support Group Guide Book. Retrieved from: <https://www.aakp.org/education/brochures/item/support-group-guide-book.html>
11. World Health Organization. (2002-a). World Report on Violence and Health. Geneva: World Health Organization. UN. (1994). Report of the second United Nations Regional Seminar on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children, E/CN.4/Sub.2/1994/10, par. 55. [www.unhcr.org/refworld/pdfid/3efc79f3.pdf](http://www.unhcr.org/refworld/pdfid/3efc79f3.pdf). Retrieved November 8, 2010.
12. United Nations. 1993. 48/104: Declaration on the Elimination of Violence Against Women (A/RES/48/104); and United Nations. 1996. The Beijing Declaration and the Platform for Action: Fourth World Conference on Women: Beijing, China: 4-15 September 1995 (DPI/1766/Wom), paras. 114-116.
13. UNHCR. (2003). Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons. Guidelines for Prevention and Response. Retrieved from: <http://www.unhcr.org>
14. Prevention of Domestic Violence Act, (1997). Act No 5487 of 31 December 1997, as last amended in 2001.



- من جميع أشكال العنف.
36. Medrano T. & Tabben-Toussaint A.(2012) Manual 1: Child Protection Basics, FHI 360 Child Protection Toolkit.NC. Research Triangle Park.
37. The United Nations Children's Fund -UNICEF. (2006). Child Protection INFORMATION Sheet what is Child Protection? Retrieved from: [www.unicef.org/publications/files/Child\\_Protection\\_Information\\_Sheets.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/Child_Protection_Information_Sheets.pdf)
38. OCHA. (2012). OCHA on Message: Protection Retrieved From: [www.unocha.org](http://www.unocha.org) ; <https://docs.unocha.org/sites/dms/Documents/120405%20OOM%20Protection%20final%20draft.pdf>
39. الاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث.( 2007 ) الانتقال من القول إلى الفعل :دليل تنفيذ إطار عمل هيوغو. نيويورك الأمم المتحدة.(نسخة الكترونية) متاحة عبر الرابط التالي:<http://www.unisdr.org>
40. The Child Protection Working Group (CPWG). (2012). Minimum standards for child protection In humanitarian action. Retrieved from: [www.cpwg.net: http://cpwg.net/?s=Minimum+standards+for+child+protection+in+humanitarian+action+](http://cpwg.net/?s=Minimum+standards+for+child+protection+in+humanitarian+action)
41. UNICEF. (2001). Profiting from abuse: an investigation into the sexual exploitation of our children. New York. UNICEF.
42. International Committee of the Red Cross. (2004). Inter-agency guiding principles on unaccompanied and separated children. Geneva. ICRC.
43. Ibid
44. Medrano T. & Tabben-Toussaint A.(2012). op. cit
45. Terres des Hommes Netherlands. (2007). Hidden shame: violence against children with disabilities in East Africa. Nairobi. Terres des Hommes Netherlands
46. Medrano T. & Tabben-Toussaint A.(2012) op. cit
47. The United Nations Children's Fund -UNICEF. Retrieved from: [www.unicef.org](http://www.unicef.org)
48. Institute of Medicine and National Research Council, 2013.
49. Geldard, D. & Geldard, K. (2001). Basic personal counseling: A training manual for counsellors. Australia. French's Forest, NSW: Pearson Education.
50. Miller, K. E. & Kulkarni, M. & Kushner, H. (2006). Beyond trauma-focused psychiatric epidemiology: bridging research and practice with war-affected populations. Am J Orthopsychiatry. 76(4), 409-422.
- Health. Outlook. 20(1). Retrieved from: [http://www.path.org/publications/files/EOL20\\_1.pdf](http://www.path.org/publications/files/EOL20_1.pdf)
- Arnold, Rebecca. (2012). Gender Based Violence: An advocacy Guide for grassroots activists in Burundi. Retrieved From: <http://www.care.org/sites/default/files/documents/GBV-2012-Advocacy-guide-for-grassroots-activists-for-GBV-Burundi.pdf>
- 27.Stevens, Lynne (2001): A Practical Approach to Gender Based Violence: A Practical Programme Guide for Health Care Providers and Professionals. NY. United Nation Population Fund (UNFPA).
- World Health Organization. (2014). Child maltreatment Fact Sheet N°150. Retrieved from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>
28. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (1995). العنف الجنسي ضد اللاجئين: المبادئ التوجيهية للوقاية والرّد. جنيف، المفوضية .
29. الفريق العامل المعني بحماية الطفل المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات بشأن إدارة الحالات وحماية الطفل. (2014). دور إدارة الحالة في حماية الأطفال: دليل مديري السياسات والبرامج وأخصائيي الحالات.
- Global protection cluster-child protection. نسخة الكترونية متاحة عبر الرابط التالي. [http://cpwg.net/wp-content/uploads/sites/2/2014/09/CM-guidelines\\_-\\_AR\\_1.docx](http://cpwg.net/wp-content/uploads/sites/2/2014/09/CM-guidelines_-_AR_1.docx)
- International Rescue Committee (IRC) Lebanon, Women's Protection and Empowerment Programme (WPE), GBV Case Management Guidelines, July 2013
- 30.UNFPA (2015): Women and Girls Safe Spaces: a guidance note based on lessons learned from the Syrian crisis.(Electronic Copy) Retrieved From: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA%20UNFPA%20Women%20and%20Girls%20Safe%20Spaces%20Guidance%205B1%5D.pdf>
31. Barsky, Allan E. (2008). Ethics and Values in Social Work: an integrated approach for a comprehensive curriculum. New York. Oxford University Press, Inc.
32. Healy, Kare..(2012):Social Work Methods and Skills, Palgrave Macmillan, UK.
33. World Health Organization, UN Women and UNFPA (2014): Healthcare for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. Geneva. WHO press.
34. Help & Shelter. And UNIFEM. (2002). op. cit
35. Ciccone, Albert. (1999). La transmission psychique inconsciente. Paris. Dunod.
- الامم المتحدة. لجنة حقوق الطفل: اتفاقية حقوق الطفل، التعليق العام رقم 13(2011)، حق الطفل في التحرر



70. The Child Protection Working Group (CPWG). (2012). op. cit
71. UNRWA and ABAAD (2015): Responding to child sexual abuse: a practical guide for counsellors in UNRWA educational settings in Lebanon. Lebanon. UNRWA and ABAAD. The University of Edinburgh, Sport Union (2012). Creating a Safe Environment for Children in Sport Child Protection Guideline.(2ed Edition). UK. The University of Edinburgh.
72. Tol, Wietse A. Reis, Ria & Susanty, Dessy. & De Jong, V. ( 2010) Communal violence and child psychosocial well-being: qualitative findings from Poso, Indonesia. *Transcult Psychiatry*. 47(1):112-35.doi:10.1177/1363461510364573
73. UNHCR, UNICEF, ICRC, IRC, S C UK, WVI. (2005). Psychosocial Care and Protection of Tsunami Affected Children Guiding Principles. Retrieved from: Resource center. Save the Children: <http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/2981.pdf>
74. Sloth, Birgitte & Johansson, Sara & Christensen, Lene.(2012). Health Emergency Response Units - Psychosocial Support Component Delegate Manual. Denmark. The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Reference Centre for Psychosocial Support.
75. Hansen, P. (2009). The complex field of interplay between vasoactive agents. *Kidney International*, 76(9), 929-931. <http://dx.doi.org/10.1038/ki.2009.335>
76. Wiedemann, Nana, & Ammann, Pia & Bird, Martha M. & others. (2014). Moving Together: Promoting psychosocial well-being through sport and physical activity. Denmark. The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Reference Centre for Psychosocial Support.
77. Guglielmo Schininà.(2014).Course in "psychosocial Intervention in migration, Displacement and Emergency". The Scuola Superiore Sant Anna, the International Organization for Migration. Retrieved from: [http://www.itpcm.dirpolis.sssup.it/files/2014/03/Rationale-Psycho-2014.pdf](http://www.itpcm.dirpolis.sssup.it/files/2014/03/Razionale-Psycho-2014.pdf)
- Ibid
78. Ursano, 1994  
Mitchell & Everly, 1994  
Meichenbaum, 1995  
Herman, 1992.
79. يحفوفي، نجوى (2011): الأحداث الصدمية وعلاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكئاب والتدين. *لجنة الإنقاذ الدولية ( 2013 )*: دليل تقييم المخاطر، العراق، لجنة الإنقاذ الدولية.
51. Child Welfare Information Gateway. (2014). Parental substance use and the child welfare system. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau
52. The Child Protection Working Group (CPWG). (2012). op. cit
53. U.S. Department of Health and Human Services. (2013). Preventing Child Maltreatment and Promoting Well-Being: A Network for Action, Resource Guide. Retrieved from: [www.childwelfare.gov](http://www.childwelfare.gov) <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/2013guide.pdf>
54. UNICEF and UNHCR. (2014). The Inter-Agency Emergency Standard Operating Procedures for Prevention of and Response to Gender-Based Violence and Child Protection in Jordan. Retrieved from : Reliefweb: <http://reliefweb.int/report/jordan/inter-agency-emergency-standard-operating-procedures-prevention-and-response-gender>
55. Medrano T. & Tabben-Toussaint A.(2012) op. cit
56. Ibid
57. World Health Organization. (2014). op. cit
58. Ibid
59. Medrano T. & Tabben-Toussaint A.(2012) op. cit
60. World Health Organization. (2014). op. cit
61. Medrano T. & Tabben-Toussaint A.(2012) op. cit
62. Ibid
63. Ibid
64. UNICEF. (2001). op. cit
65. I.L.O. (2000). Conventions and recommendations. Geneva: International Labor Organization.
66. Medrano T. & Tabben-Toussaint A.(2012) op. cit
67. Jackson, Eleanor. & Wenham, Marie. (2005). Child Protection Policies and Procedures Toolkit: How to Create a Child-Safe Organization. London. Child hope.
68. Ibid
69. International Rescue Committee & UNICEF. (2012). Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings (First Edition). NY. International Rescue Committee.



- حسن شعبان، مرسلسنا.(2013). الدعم النفسي ضرورة مجتمعيه. شبكة العلوم النفسية العربية. (Serial on line), الاصدار 31. متاح عبر الرابط التالي:  
www.arabpsynet.com/apneBooks/eB31HS-MarselinaPTSD.pdf
- Miller, Omidian, Rasmussen et. al., (2008), War exposure, daily stressors, and mental nhealth in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks, Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.467.1866&rep=rep1&type=pdf>
- J. Morris, L.& Jones, A. & Berrino, M. J.& Jordans, L. & Okema, C. Crow (2012). Does combining infant stimulation with emergency feeding improve psychosocial outcomes for displaced mothers and babies? A controlled evaluation from northern Uganda. Am J Orthopsychiatry, 82(3), 349-357.
96. مكّي، عباس.(2013). نموذج لتطور الاكتاب. ورقة قدمت خلال سلسلة الطلقات الدراسية للمفاهيم (Seminars Concepts)بيروت، غير منشور.
- Ibid World Health Organization& War Trauma Foundation & World Vision International. (2013). Psychological first aid: Facilitator's manual for orienting field workers. Geneva. WHO.
97. مشروع اسفير (ب.ت): مبادئ الحماية. متوفر عبر الرابط التالي:  
[http://www.spherehandbook.org/ar/protection-principle-1-avoid-exposing-people-to-further-harm-as-a-result-of-your-actions/Inter-Agency Standing Committee \(IASC\) \(2007\). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva. IASC.](http://www.spherehandbook.org/ar/protection-principle-1-avoid-exposing-people-to-further-harm-as-a-result-of-your-actions/Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva. IASC.)
98. (حسن شعبان، مرسلسنا. op. cit 2013).
99. Department of Health. (2005). Self-care a real choice: self-care support – a practical option. Retrieved form: [http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4100717](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4100717).
100. World Health Organization. (November 21–25, 1983). Health Education in Self-Care: Possibilities and Limitations. Report of a Scientific Consultation. Geneva. World Health Organization
101. Webber, David. & Guo, Zhenyu & Mann, Stephen.(2013). Self-Care in Health: We Can Define it, but Should We Also Measure It?. Self-Care journal. 4(5):101-106.
- لدى طلاب الجامعات اللبنانية، مجلة علم النفس، العدد 88-89.
80. المركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الاحمر الدولي.(2010). الدعم النفسي الاجتماعي القائم على المجتمع المحلي- دليل المشارك (ترجمة معاذ شقير).الرقمالقياسياردول للنشر للطبعة العربية:1-92490-00-978-87
81. Kolecik, M. & Bruchon-Schweitzer, M.& Bourgeois, M.L. (2003). Stress and coping: their dimensional approach in Health Psychology, Annales Médico Psychologiques.161 (10):p: 809–815. doi:10.1016/j.amp.2003.10.005
82. Wiedemann, Nana, & Ammann, Pia & Bird, Martha M. & others. (2014). op. cit
83. Guglielmo Schininà.(2014). op. cit
84. (المركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الاحمر الدولي.(2010). op. cit
85. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. (2009). دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي: قائمة تحقق للاستخدام الميداني. جينيف. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.
86. Department of Health. (2005). Self-care a real choice: self-care support – a practical option. Retrieved form: [http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4100717](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4100717).
87. World Health Organization. (November 21–25, 1983). Health Education in Self-Care: Possibilities and Limitations. Report of a Scientific Consultation. Geneva. World Health Organization
88. Webber, David. & Guo, Zhenyu & Mann, Stephen.(2013). Self-Care in Health: We Can Define it, but Should We Also Measure It?. Self-Care journal. 4(5):101-106.
89. Social Work Department – Buffalo University: Socialwork.buffalo.edu, undated.
90. منظمة الصحة العالمية، مؤسسة رضح الحرب، الرؤية العالمية الدولية.(2012). الاسعافات الاولى النفسية : دليل العاملين في الميدان. جينيف. منظمة الصحة العالمية.
91. Social Work Department – Buffalo University. op. cit
92. Saakvitne, K.W.& Pearlman, L.A. & Staff of TSI-CAAP (1996). Transforming the Pain: A Workbook on Vicarious Traumatization. New York. W.W. Norton.
93. Social Work Department – Buffalo University. op. cit
94. منظمة الصحة العالمية، مؤسسة رضح الحرب، الرؤية العالمية الدولية.(2012) op. cit
95. Ibid



117. حسن شعبان، مرسلنا. (2013). op. cit.
118. WHO. (2009). Self-care in the Context of Primary Health Care Report of the Regional Consultation Bangkok, Thailand, January 7-9, 2009. India. WHO.
119. Saakvitne, K.W.& Pearlman, L.A. & Staff of TSI-CAAP (1996). Op. cit
120. Reiser, S. Butler, (undated). Self-Care Assessment,
121. Rinfrette, E.S. (undated). Emergency Self-Care Worksheet
102. Social Work Department – Buffalo University: Socialwork.buffalo.edu, undated.
103. منظمة الصحة العالمية، مؤسسة رضوح الحرب، الرؤية العالمية الدولية. (2012). الاسعافات الاولية النفسية : دليل العاملين في الميدان. جنيف. منظمة الصحة العالمية
104. Social Work Department – Buffalo University. op. cit
105. Saakvitne, K.W.& Pearlman, L.A. & Staff of TSI-CAAP (1996). Transforming the Pain: A Workbook on Vicarious Traumatization. New York. W.W. Norton.
106. Social Work Department – Buffalo University. op. cit
107. منظمة الصحة العالمية، مؤسسة رضوح الحرب، الرؤية العالمية الدولية. (2012). op. cit
108. Ibid
109. حسن شعبان، مرسلنا. (2013). الدعم النفسي ضرورة مجتمعيه. شبكة العلوم النفسية العربية. www.arabpsynet.com/apneBooks/eB31HS- (Serial on line)، الاصدار 31. متاح عبر الرابط التالي: -MarselinaPTSD.pdf
110. Miller, Omidian, Rasmussen et. al., (2008), War exposure, daily stressors, and mental nhealth in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks, Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.467.1866&rep=rep1&type=pdf>
111. J. Morris, L.& Jones, A. & Berrino, M. J.& Jordans, L. & Okema, C. Crow (2012). Does combining infant stimulation with emergency feeding improve psychosocial outcomes for displaced mothers and babies? A controlled evaluation from northern Uganda. Am J Orthopsychiatry, 82(3), 349-357.
112. مكي، عباس. (2013). نموذج لتطور الاكتئاب. ورقة قدمت خلال سلسلة الحلقات الدراسية للمفاهيم (Seminars Concepts)بيروت، غير منشور.
113. Ibid
114. World Health Organization& War Trauma Foundation & World Vision International. (2013). Psychological first aid: Facilitator's manual for orienting field workers. Geneva. WHO.
115. مشروع اسفير (ب.ت): مبادئ الحماية، متوفر عبر الرابط التالي: <http://www.spherehandbook.org/ar/protection-principle-1-avoid-exposing-people-to-further-harm-as-a-result-of-your-actions>
116. Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva. IASC.



**The views expressed in this booklet are those of the producers and do not necessarily reflect the views of UNRWA.**

**© All Rights reserved in the name of UNRWA and Heartland Alliance International (HAI).**

**This publication is copyright but the text may be used free of charge for the purposes of advocacy, campaigning, education and raising awareness, provided that the source is acknowledged in full.**

إن الآراء الواردة في سياق الكتيّب لا تعبر إلا عن رأي المعدّين/ات، وهي لا تعكس بالضرورة وجهة نظر وكالة الأونروا.

جميع حقوق الطبع محفوظة بإسم مؤسسة Heartland Alliance International، ووكالة الأونروا.

إن حقوق هذا الكتيّب محفوظة © لكن يمكن إستخدام النص دون مقابل من أجل أهداف تخدم المناصرة، أو التعليم أو رفع الوعي، على أن يتم ذكر المصدر بشكل كامل