



وزارة شؤون المرأة



وزارة الشؤون الاجتماعية

دليل تدريبي لمقدمي الخدمات الصحية والاجتماعية والشرطية نظام التحويل الوطني للنساء المعنفات

ضمن مشروع

تعزيز حقوق المرأة ومناهضة العنف ضد المرأة

بناء نظام مستدام للتحويل إلى الخدمات القانونية-الصحية-الاجتماعية
في الأرض الفلسطينية المحتلة»

«تكاملي»

تنويه

تم إعداد هذه النشرة بمساعدة من الاتحاد الأوروبي. إن محتويات هذه النشرة تعتبر مسؤولية مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي ومؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي ولا تعكس بأي حال من الأحوال وجهة نظر الاتحاد الأوروبي.



دليل تدريبي لمقدمي الخدمات الصحية والاجتماعية والشرطية نظام التحويل الوطني للنساء المعنفات

مشروع تكامل

هذا المشروع ممول من الاتحاد الأوروبي



تنفيذ

مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي و مؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي

فهرس المحتويات

كلمة مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي ومؤسسة جُذور للإنماء الصحي والاجتماعي.....	٧
شكر وامتنان	٩
حكاية هذا الدليل التدريبي	١٠
لماذا هذا الدليل التدريبي	١٠
طريقة استعمال الدليل (النهج).....	١١
إرشادات عامة لمستخدمي الدليل.....	١٢
صفات المدرب/ة	١٣
المحتويات التدريبية للدليل	١٤
الجزء الأول: الميثاق الأخلاقي لمقدمي الخدمات للنساء المعنفات في القطاعات الصحية، والاجتماعية، والشرطة- دوائر حماية الأسرة.	١٨
النشاط الأول: قيمي الخاصة (نصف ساعة)	١٨
سيناريو ثانٍ للنشاط	١٨
النشاط الثاني: المبادئ والممارسات المهنية في العمل مع النساء المعنفات (٣ ساعات).....	١٩
مخرجات الجلسة التدريبية.....	١٩
إرشادات المدرب/ة	١٩
المرفق رقم (١) القيم الأخلاقية لمقدمي الخدمات اتجاه المرأة المعنفة	٢٠
الجزء الثاني: إجراءات التقصي / الاستقبال / المقابلة الأولى عند العمل مع النساء المعنفات في القطاعات الصحية، والاجتماعية، والشرطة- دوائر حماية الأسرة.	٢٤
النشاط الأول: مفهوم التقصي (١٥ دقيقة)	٢٥
النشاط الثاني: المهارات المطلوبة لدى مقدمي/ات الخدمات في القطاعات المختلفة خلال مرحلة التقصي:	٢٥
إرشادات المدرب/ة	٢٦
النشاط الثالث: المؤشرات الدالة على تعرض النساء للعنف	٢٦
إرشادات المدرب/ة	٢٦
النشاط الرابع: استمارة تحديد مستوى الخطورة (٣٠ دقيقة)	٢٦
إرشادات المدرب/ة	٢٦
النشاط الخامس: نتائج التقصي	٢٧
إرشادات المدرب/ة	٢٧
النشاط السادس: تلخيص لليوم التدريبي (١٥ دقيقة).....	٢٧
النشاط السابع: تقييم الجلسة التدريبية (١٥ دقيقة)	٢٧
مخرجات الجلسة	٢٧
إرشادات المدرب/ة	٢٧
الحالات الدراسية

٢٨	حالة دراسية رقم (١) القطاع الشرطي
٢٩	حالة دراسية رقم (٢) القطاع الصحي
٣٠	حالة دراسية رقم (٣) القطاع الاجتماعي
٣١	ورقة عمل رقم (٤) استمارة ”التقصي“ - تقييم الإساءة أو العنف
٣٤	ورقة عمل رقم (٥) استمارة تحديد مستوى الخطورة والتهديد واحتياجات الحماية- كافة القطاعات
٣٥	المادة النظرية لجلسة التقصي/ الاستقبال/ المقابلة الأولى مع النساء المعنفات
٣٥	القطاع الصحي/ جلسة التقصي
٤٠	القطاع الاجتماعي: جلسة التقصي/ الاستقبال
٤٢	قطاع الشرطة/ دوائر حماية الأسرة

الجزء الثالث: إجراءات التدخل والتحويل مع النساء المعنفات في القطاعات الصحية، والاجتماعية،

والشرطة- دوائر حماية الأسرة..... ٤٣

٤٣	مفهوم التدخل
٤٤	نشاط ١: مفهوم التدخل في كافة القطاعات (ساعة)
٤٤	إرشادات المدرب/ة
٤٤	سيناريو ثانٍ للنشاط: لتعميق المفهوم
٤٤	النشاط الثاني: أدوار القطاعات في التدخل مع النساء المعنفات (ساعتين)
٤٥	النشاط الثالث: خطة النجاة (ساعة)
٤٥	إرشادات المدرب/ة
٤٥	النشاط الرابع: مفهوم وأهمية التوثيق (ساعة)
٤٦	سيناريو ثانٍ للنشاط
٤٦	إرشادات المدرب/ة
٤٦	تلخيص وتوصيات

الحالات الدراسية

٤٧	حالة دراسية رقم (١) القطاع الاجتماعي
٤٨	حالة دراسية رقم (٢) القطاع الصحي
٤٩	حالة دراسية رقم (٣) القطاع الشرطي
٥٠	مرفق رقم (٤) خطة الحماية والنجاة الشخصية
٥١	مرفق رقم (٥) استمارة جمع المعلومات

الجزء الرابع: إجراءات التحويل مع النساء المعنفات في القطاعات الصحية، والاجتماعية، والشرطة-

دوائر حماية الأسرة..... ٥٣

٥٤	النشاط الأول: مفهوم الحماية والتحويل (ساعة)
٥٤	النشاط الثاني: أدوار القطاعات في التحويل (ساعتين ونصف)

٥٥	إرشادات المدرب/ة
٥٥	سيناريو ثانٍ للنشاط
٥٥	إرشادات المدرب/ة
٥٥	النشاط الثالث: مفهوم وإجراءات مؤتمر الحالة (ساعة ونصف)
٥٥	إرشادات المدرب/ة
٥٦	النشاط الرابع: التحديات والمعوقات التي تواجه القطاعات المختلفة في تحويل النساء المعنفات
٥٦	تلخيص وتوصيات لجلسة التحويل
٥٦	مخرجات الجلسة
٥٦	إرشادات المدرب/ة
٥٧	مرفق رقم (١) استمارة التحويل إلى مؤسسة - كافة القطاعات
٥٨	مرفق رقم (٢) مؤتمر الحالة
٥٩	المادة النظرية لجلسة التدخل والتحويل عند العمل مع النساء المعنفات

كلمة مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي ومؤسسة جُذور للإنماء الصحي والاجتماعي

يُعَدُّ العُنْفُ ضِدَّ المرأة ظاهرة عالمية، ويُمَثِّلُ انتهاكاً خطيراً لحقوق الإنسان الأساسية خاصة حقوق المرأة. وعلى الرغم من نقص البيانات الشمولية لانتشار العنف ضد المرأة في فلسطين، إلا أن الدلائل تُشير إلى ارتفاع عدد حالات العُنْفِ ضِدَّ المرأة، لا سيَّما في ظل وجود عددٍ من العوامل التي تُؤثِّرُ سلباً على النساء الفلسطينيات؛ ابتداءً من الاحتلال الإسرائيلي الجاثم على فلسطين، ومروراً بتدهور الأوضاع الأمنية والاقتصادية، والعادات والتقاليد والثقافة المجتمعية، وصولاً إلى الوضع القانوني الذي تغيَّب فيه القوانين الخاصة بحماية النساء من العُنْفِ القائم على النوع الاجتماعي، انتهاءً بغياب نظام رسمي للتحويل، ونقص المؤسسات الخدمية لصالح النساء.

وقد انبثقت فكرة العمل من أنشطة البرامج السابقة لمركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي، ومؤسسة جُذور للإنماء الصحي والاجتماعي؛ حيث عملت المؤسسات على تنفيذ عدة برامج أكدت وبشكل مستمر على الحاجة لوجود نظام شامل للتحويل إلى الخدمات القانونية والصحية والاجتماعية على المستوى الوطني، ابتداءً من برنامج الصحة الإنجابية، الذي يتضمن التنسيق مع المؤسسات الصحية ووضع الخطوط المرشدة لتحويل النساء ضحايا العنف إلى الخدمات الصحية والاجتماعية، إلى دليل الصحة الإنجابية الذي يتناول الإرشاد النفسي والقانوني في الصحة الإنجابية، ويغطي عدداً من المجالات الصعبة في الصحة والحقوق الإنجابية، بما في ذلك الاغتصاب والاعتداءات الجنسية داخل الأسرة والعنف الأسري والإيذاء النفسي، ويقدم إرشادات وإطاراً قانونياً لمقدمي الخدمات في التعامل مع النساء وعائلاتهن، إلى خدمات المساعدة والإرشاد القانوني والاجتماعي للنساء المعنفات وحملة مناصرة قانون حماية الأسرة من العنف.

وإدراكاً من مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي، ومؤسسة جُذور للإنماء الصحي والاجتماعي، لتنامي مشكلة العنف ضد المرأة في السياق الاجتماعي- السياسي الراهن، تضافرت جهود المؤسسات، للتشبيك مع المؤسسات الحكومية وغير الحكومية الفاعلة، في القطاعات الاجتماعية والصحية والقانونية لمعالجة هذه القضية، من خلال السعي لإيجاد نظام تحويل وطني يشتمل على الإجراءات والأنظمة لتحويل حالات العُنْفِ، ومُتابعتها بشكل فعَّال. وبناءً عليه فقد تم تطوير هذه الإجراءات والأنظمة لتكون إحدى الخطوات الرئيسية لبناء شبكة فعَّالة متعددة القطاعات، ذات سمة شمولية لدعم ضحايا العُنْفِ القائم على النوع الاجتماعي. وبالتالي توفير الخدمات الصحية والاجتماعية والقانونية التي تدعم حالات العنف وإجراءات التحويل اللازم لها من خلال مساعدة مقدمي هذه الخدمات على التعرف على حالات العنف، وتوفير الدعم الصحي، والنفسي، والقانوني، والاجتماعي اللازم لها وتحويلها إلى المؤسسات الأخرى المعنية التي تعمل بهذا المجال إذا استوجب الأمر ذلك. وصاحب هذه الإجراءات تدريب لمقدمي الخدمات بحيث يضمن التدريب إتباع الإجراءات والأنظمة وتنفيذها طوال الوقت لضمان سلامة المرأة. وبتوفير هذا النظام -كوثيقة مرجعية لمقدمي الخدمات الصحية والاجتماعية والقانونية- نأمل أن نرفع مستوى الوعي بموضوع العُنْفِ ضِدَّ المرأة.

شكر وامتنان :

لا يسعنا ، ويتم مهمتنا في انجاز هذا الدليل، إلا تقديم الشكر والتقدير للمساهمة السخية والخبرات النوعية التي قدمها الزميلات والزملاء ليخرج هذا الدليل بصورته الحالية وليرى النور ويصل الى غايته.

نرد لهم الشكر والامتنان:

- **الزميلة رانية السنجلالوي:** على جهودها المميز في الاشراف العام على الدليل في كافة مراحلها، ومتابعة عملية انجازه واجراء المراجعة المهنية والفنية لكافة الجلسات، والمشاركة في اعداد التطبيقات العملية للجزء الثاني آليات الاستقبال والتقصي مع النساء المعنفات.
- **الزميل عبدالرازق غزال:** على ما قدمه من جهد والتزام في المشاركة في إعداد الإطار العام للدليل ومنهج استخدامه، واعداده للتطبيقات العملية للجزء الاول والخاص بأخلاق العمل مع النساء المعنفات.
- **الزميلة ختام عواظلة:** على ما قدمته من جهد واسهام كبير في اعداد التطبيقات العملية للجزء الثاني الخاص باليات الاستقبال والتقصي للنساء المعنفات ، استنادا الى خبرتها العلمية والعملية في التعامل مع النساء في ضائقة.
- **الزميلة فاتن نبهان:** التي أسهمت عبر خوضها للتجارب الغنية في التدريب والاشراف المهني لمقدمات الخدمة للنساء المعنفات في هذا الجهد المميز الخاص في إعداد التطبيقات العملية للجزء الثالث والرابع الخاص بآليات التدخل والتحويل مع النساء المعنفات.
- **الزميلة رانية صلاح الدين:** التي أسهمت عبر انخراطها الفعلي في تقديم خدمات الارشاد والتمكين الاجتماعي للنساء المعنفات في اعداد التطبيقات العملية للجزء الثالث والرابع الخاص بآليات التدخل والتحويل مع النساء المعنفات.
- **الزميل أشرف أبو حية:** على الجهد المبذول و الدعم والإسناد لمراحل العمل على نظام التحويل والتأطير القانوني للنظام.
- **الزميلات منال الجعبة وسمر الوزني ومارينا زايد:** على الدعم والإسناد لمراحل العمل على نظام التحويل.

حكاية هذا الدليل التدريبي

انبثقت فكرة العمل على بناء دليل تدريبي خاص بنظام التحويل الوطني للنساء الممنوعات إلى الخدمات الصحية والاجتماعية والشرطية من التجارب المختلفة التي خاضها مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي، ومؤسسة جُذور للإنماء الصحي والاجتماعي؛ حيث عملت المؤسساتان وعلى مدار السنوات السابقة على تنفيذ عدة برامج خاصة للنساء في المجالات الاجتماعية والصحية، هذه التجارب كانت تؤكد دوماً الحاجة لوجود نظام شامل للتحويل إلى الخدمات القانونية والصحية والاجتماعية على المستوى الوطني خاصة في ضوء قصور تكامل الخدمات المقدمة للنساء الممنوعات والنساء في ضائقة في مختلف المناطق الجغرافية، حيث عانى القطاع الصحي والاجتماعي والشرطي من ضعف في التشبيك وغياب نهج مشترك في العمل بين المؤسسات الأهلية والحكومية في التعامل مع قضايا النساء اللواتي يعانين العنف بكافة أشكاله، على مستوى التدخل والحماية والوقاية.

فقد كان لمركز المرأة تجارب رائدة في تطوير برامج خدمات الصحة الإنجابية مع المؤسسات الصحية الأهلية والحكومية، هذه البرامج جاءت لتعزيز أدوات التنسيق والتشبيك بين المؤسسات الصحية والكوادر الصحية العاملة في العيادات ومراكز الرعاية الصحية الأولية، والعمل على بناء معايير وقنوات فاعلة لتحويل النساء ضحايا العنف إلى الخدمات الصحية والاجتماعية، حيث تجسّد هذا العمل في إعداد دليل الصحة الإنجابية الذي يتناول الإرشاد النفسي والقانوني في الصحة الإنجابية في إطار تكاملي، ويغطي عدداً من المجالات الصعبة في الصحة والحقوق الإنجابية، بما في ذلك الاغتصاب الاعتداءات الجنسية داخل الأسرة والعنف الأسري والإيذاء النفسي، ويقدم إرشادات وإطار قانوني لمقدمي الخدمات في التعامل مع النساء وعائلاتهم. كما عمل المركز ويعمل على تقديم خدمات المساعدة والإرشاد القانوني والاجتماعي للنساء الممنوعات، ويقوم بحملة مناصرة لمشروع قانون حماية الأسرة من العنف. كذلك فقد قام المركز بإعداد دليل تدريبي في حقوق المرأة من أجل المساواة والقضاء على التمييز، وذلك بهدف توفير مرجع إثرائي اختصاصي للمدافعين/ات والعاملين/ات في مجال مناهضة العنف المبني على أساس النوع الاجتماعي، ويحتوي على خمسة أجزاء تدريبية في حقوق المرأة والنوع الاجتماعي والعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي والقوانين والتشريعات الفلسطينية ذات الصلة بالمرأة.

وإدراكاً من مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي، ومؤسسة جُذور للإنماء الصحي والاجتماعي، لتنامي مشكلة العنف ضد المرأة في السياق الاجتماعي- السياسي الراهن، تضافرت جهود المؤسسات، للتشبيك مع المؤسسات الحكومية وغير الحكومية الفاعلة، في القطاعات الاجتماعية والصحية والقانونية لمعالجة هذه القضية، من خلال السعي لإيجاد نظام تحويل وطني يشتمل على الإجراءات والأنظمة لتحويل حالات العنف، ومُتابعتها بشكل فعّال. وبناءً عليه فقد تم تطوير هذه الإجراءات والأنظمة لتكون إحدى الخطوات الرئيسية لبناء شبكة فعّالة مُتعددة القطاعات، ذات سمة شمولية لدعم ضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي، وبالتالي توفير الخدمات الصحية والاجتماعية والقانونية التي تدعم النساء الممنوعات وإجراءات التحويل اللازمة لها من خلال مساعدة مقدمي هذه الخدمات على التعرف على حالات العنف، وتوفير الدعم الصحي، والنفسي، والقانوني، والاجتماعي اللازم لها وتحويلها إلى المؤسسات الأخرى المعنية التي تعمل في هذا المجال إذا استوجب الأمر ذلك. وقد تم تنفيذ العديد من التدريبات على هذه الإجراءات لمقدمي الخدمات، والعمل على تنفيذها طوال الوقت لضمان سلامة المرأة ووصولها إلى بر النجاة، هذا السعي والجهد المشترك والتكاملي عمل على خلق وثيقة مرجعية لمقدمي الخدمات الصحية والاجتماعية والقانونية في كافة المؤسسات العاملة في أرجاء الوطن.

لماذا هذا الدليل التدريبي

تم إعداد هذا الدليل التدريبي اعتماداً على محتويات وأهداف النظام الوطني لتحويل النساء المعنفات الى الخدمات، والتجارب التدريبية التي خضناها وعاشناها مع الكوادر الصحية والاجتماعية والشرطية في المؤسسات الأهلية والحكومية، ليكون مرشداً للمدرب/ة في توصيل المعارف والمهارات والاتجاهات الخاصة في التعامل مع النساء المعنفات، لتحسين استجابة كافة هذه القطاعات للتعامل مع قضايا النساء المعنفات، وتقوية قدرات المدربين/ات في التدخل والتحويل والمتابعة والحماية والوقاية من العنف لفئة النساء، بما ينسجم تماماً مع محتويات النظام الوطني. جاء إعداد هذا الدليل كمرجع إثرائي فيه العديد من التطبيقات العملية، حيث تتلاءم الأنشطة والمواد التدريبية مع مفهوم التدريب التفاعلي التشاركي النشط، المبني على المشاركة الفاعلة من قبل المتدربين/ات. وقد تم الاستناد إلى الجانبين النظري، والعملية التطبيقي، والعمل على اعتماد الأساليب والوسائل العملية في التدريب بنسبة تعادل ٨٠٪ للعملي و ٢٠٪ للنظري والمعرفي، حيث ستعزز هذه العملية التعلم وتتيح الفرصة للمتدربين/ات لتنمية المهارات وزيادة المعرفة وتغيير الاتجاهات، وستتيح أيضاً الفرصة للمشاركين/ات للاستكشاف والاستنتاج والتحليل والمبادرة والعمل الجماعي وإنجاز المهمات بأنفسهم/ن.

تحمّل هذه العملية الأسلوب المبسط كمخرج تدريبي لنظام التحويل الوطني، لذلك نأمل لمستخدمي/ات هذا الدليل المساهمة في تكامل تجاربهم/هن ومواردهم/هن الأخرى إلى جهدنا، ورفدنا بالأسئلة والاقتراحات لتمكيننا من تطوير هذا العمل بما يعزز ويثمن جهدنا الجماعي في نقل المعرفة والمهارة لمقدمي الخدمات لفئة النساء المعنفات. وقد تتفاوت درجة الاهتمام بأجزاء الدليل، لذلك يمكن استخدامه بصورة انتقائية وبصورة تختلف عما درج عليه الدليل، غير انه ينصح لمستخدمي الدليل إتباع الإرشادات العامة قبل البدء في عقد التدريبات.

طريقة استعمال الدليل (النهج)

تقسم محتويات الدليل إلى أربعة أجزاء رئيسية؛ بواقع ٢١ ساعة تدريبية؛ ويحتوي كل جزء على تطبيقات عملية منتقاة من واقع تجربة فريق التدريب في مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي على استخدام نظام التحويل الوطني، لذلك فقد تم تسويق هذه المحتويات بشكل يساعد المدرب/ة على تنظيم الجلسات والأنشطة التدريبية. يمنح الأسلوب المتبع في الدليل الفرصة للمدربين/ات لتبادل الأفكار والتجارب والخبرات العملية، لتحقيق التكامل والترابط بين المعارف والمهارات والاتجاهات كمحاور رئيسة لعملية التعلم النشط والتشاركي.

- يحتوي **الجزء الأول** من الدليل على جلسة تطبيقية في الميثاق الأخلاقي عند التعامل مع النساء المعنفات في القطاعات الثلاث (الصحي، الاجتماعي، الشرطة) - دوائر حماية الأسرة).
- يحتوي **الجزء الثاني** من الدليل على جلسة تطبيقية في إجراءات التقصي/الاستقبال عند التعامل مع النساء المعنفات في القطاعات الثلاث (الصحي، الاجتماعي، الشرطة) - دوائر حماية الأسرة).
- يحتوي **الجزء الثالث** من الدليل على جلسة تطبيقية في إجراءات التدخل عند التعامل مع النساء المعنفات في القطاعات الثلاث (الصحي، الاجتماعي، الشرطة) - دوائر حماية الأسرة).
- يحتوي **الجزء الرابع** من الدليل تحتوي على جلسة تطبيقية في: إجراءات التحويل عند التعامل مع النساء المعنفات في قطاعات (الصحة، الاجتماعي، الشرطة) - دوائر حماية الأسرة).

وقد تم استخدام أكبر قدر ممكن من الأساليب المتنوعة في التعلم في هذا الدليل، ما سيساعد في توسيع خيارات المدرب/ة في إيجاد الأسلوب والنشاط الذي يتلاءم مع الفئة المستهدفة ومتطلبات الجلسة التدريبية؛ فقد تم استخدام تقنيات العصف الذهني، دراسة الحالة، العرض والنقاش، أوراق العمل، مجموعات العمل، تمارين متنوعة، لعب الأدوار، إضافة إلى اقتراح إرشادات ومخرجات للتعلم لكل جلسة تدريبية. نأمل أن نكون قد وفقنا في تقديم هذه الخبرات بطريقة مبسطة تساعد على التعلم والمعرفة وتخدم العاملين/ات في القطاعات المختلفة عند التعامل مع النساء المعنفات.

إرشادات عامة لمستخدمي الدليل

إن هذا الدليل هو أداة للتحويل الجذري في دمج الخبرات والمعارف التدريبية، لتحفيز النهج الشمولي والتكاملي في التعامل مع الاحتياجات التدريبية لمقدمي الخدمات الصحية والاجتماعية والشرطية، وهو يطمح إلى تشجيع المدربين/ات على اتباع هذا النهج في إيصال الرسائل التدريبية بما ينسجم مع المحتويات المشار إليها بالتفصيل في الدليل التدريبي.

إن خوضنا لتجارب التدريب مع مقدمي الخدمات في المناطق المختلفة، أتاح لنا الفرصة للتعلم والاستفادة في التعامل مع الأنشطة والتمارين الواردة في محتويات الدليل، وكذلك احتياجات المدربين/ات، ونورد في هذا السياق مجموعة من الإرشادات للمدرب/ة التي تم اكتسابها عند العمل مع الفئات المستهدفة في التدريب:

١. أهمية أن يكون للمدرب/ة فرصة كافية للإطلاع والمراجعة والتأمل في كافة محتويات الجلسة التدريبية، والاستعانة بالمصادر والمراجع الأخرى التي تمكنه من المعرفة والمشاركة بها مع المجموعة.
٢. عند البدء في التدريب، ضرورة العمل على خلق مناخ ملائم مع المدربين/ات، عن طريق التهيئة المناسبة لتقديم التدريب، بحيث يشعر الجميع أن صوتهم مسموع وأن هذا التدريب يعبر عن تطلعاتهم.
٣. أهمية إدراك حاجات المجموعة، ومراعاة الفروق الفردية بين المشاركين/ات، فمن المتوقع وجود تباين بين المشاركين/ات في نطاق الاختصاص وطبيعة المهام الموكلة إليهم في العمل، لذلك فمن الطبيعي أن تختلف إجراءات العمل والتدخل التي يقومون بها كل حسب اختصاصه، بحيث لا يشعر أحد أنه مضطر للانسحاب.
٤. أهمية أن يسعى المدرب للمحافظة على مشاركة الجميع مشاركة نشطة في الأنشطة والفعاليات والتمارين.
٥. ضرورة التحلي بالحساسية إزاء المشاعر بين المشاركين/ات، وطرح الحساسيات علناً إذا استدعى الأمر.
٦. أهمية استخدام التقييم التشاركي بين المشاركين/ات بانتظام، من خلال التقييم اليومي لمسار التدريب والمحتويات التدريبية، وإعطاء اهتمام خاص لردود أفعال المشاركين/ات وكيفية تطور احتياجاتهم من التدريب.
٧. الاستعداد لأن نرى المناقشة تسير في اتجاهات لا نتوقعها وقبول آراء واستنتاجات المجموعة حتى عندما لا نوافق عليها.
٨. ضرورة أن نجعل لفتنا سهلة؛ وان نستعمل الكلمات ذاتها التي يستعملها الناس عند التحدث عن تجاربهم.
٩. التأكد إن كان هناك تفاصيل غير ضرورية يمكن أن تحرف مسار المناقشة إلى مسائل جانبية.
١٠. ضرورة تشجيع المدرب/ة المشاركين/ات على الاعتماد على الذات، وتجنب الإحساس بالالتكالية والاعتماد على الآخرين، وبالتحديد عند التعامل مع الفعاليات والتمارين وأوراق العمل.
١١. إدراك أن المفردات والمفاهيم المستخدمة في بعض الأنشطة التدريبية في محتويات الجلسات، قد تستخدم بطرق مختلفة عند مقدمي الخدمة، فمن المهم إيجاد إجماع على الرسائل التدريبية وعدم الخوض في نقاشات اصطلاحية مع المشاركين/ات.
١٢. أهمية فحص مكان التدريب ومدى ملاءمته لمسار التدريب قبل البدء بوقت كافٍ، للقيام بتعديل أي خلل أو تعديل مسار الجلسة في حال عدم ملاءمة المكان لها.

صفات المدرب/ة

- إن الموصفات التالية تساعد المدرب/ة على النجاح في مهمته/ا:
١. أن يكون «حشرياً»: بمعنى الفضولية العلمية، يبحث ويسأل دائماً عن كل شيء ويكتشف خلفيات الأشياء حتى يفهم الواقع.
 ٢. أن يكون نقدياً: لا يقبل الأشياء كما هي، على أن يكون ناقداً بنّاءً، ولديه/لديها موقف ورأي مهني، ومتفهم/متفهمة لآراء الآخرين.
 ٣. أن يتحلى بالقيم والمثل: بأن يركز على القيم والمثل التي تحت على العدالة والإنصاف خلال سير العملية التدريبية.
 ٤. أن يشجع المشاركة: وهدفها نقل سلطة المعرفة والمشاركة في اتخاذ القرار للجميع. إن امتلاك المعرفة هو سلطة بحد ذاته، لذلك علينا أن نحفز الجميع على المشاركة في هذه المعرفة.
 ٥. أن يكون مبدعاً: العمل مع الجماعة هو إبداع في حد ذاته، لأن كل مجموعة تختلف عن الأخرى، والتفاعل بين أفراد المجموعة يحتاج إلى تحفيز الاختلاف، وهذا يتطلب تعاطياً خلاقاً مع المعلومات وإيصالها للمجموعة.
 ٦. أن يكون بسيطاً وواضح الرؤية: يبسط الأشياء من دون أن يجعلها بسيطة. أن يكون بسيطاً في تعامله مع الأفراد، متواضعاً وليس متكبراً.
 ٧. أن يكون صادقاً مع نفسه ومع الآخرين: يسأل نفسه ويسعى للتعلم من الأخطاء خلال سير التدريب، ما يقوي الثقة بينه وبين الجماعة التي يعمل معها.
 ٨. أن يكون واقعياً وجريئاً: يرى الأشياء بموضوعية، خاصة في تعامله/تعاملها مع أفكار وردود أفعال المشاركين/ات تجاه مسار ومحتوى الجلسات التدريبية.

المحتويات التدريبية للدليل

الجزء الأول

موضوع الجلسة: الميثاق الأخلاقي عند التعامل مع النساء المعنفات في القطاعات (الصحية، الاجتماعية، الشرطة- دوائر حماية الأسرة).

موضوع الجلسة	الرسائل التدريبية	الطرق التدريبية	الوسائل التدريبية	الوقت الزمني
قيم وأخلاق المهنة عند التدخل مع النساء المعنفات	<ul style="list-style-type: none"> • تعزيز اتجاهات المشاركين/ات في تحسين استجابة العاملين/ات لاحتياجات النساء • تعزيز الفهم المشترك لأخلاقيات العمل مع النساء المعنفات 	<ul style="list-style-type: none"> • عصف ذهني • مجموعات عمل 	<ul style="list-style-type: none"> • أوراق • أقلام فلوماستر • أقلام رصاص • أقلام ملونة • جهاز عرض الشفافيات 	٣ ساعات ونصف
تلخيص لليوم التدريبي وتقييم	<ul style="list-style-type: none"> • التأكد من وضوح جميع المعلومات للمشاركين/ات. 	<ul style="list-style-type: none"> • نقاش 	<ul style="list-style-type: none"> • لوح قلاب • أقلام فلوماستر 	٣٠ دقيقة

الجزء الثاني

موضوع الجلسة: إجراءات التقصي/الاستقبال عند التعامل مع النساء المعنفات في القطاعات (الصحية، الاجتماعية والشرطة- دوائر حماية الأسرة).

موضوع الجلسة	الرسائل التدريبية	الطرق التدريبية	الوسائل التدريبية	الوقت الزمني
مفهوم التقصي/الاستقبال	<ul style="list-style-type: none"> • التعرف على مفهوم التقصي/الاستقبال. 	<ul style="list-style-type: none"> • عصف ذهني 	<ul style="list-style-type: none"> • لوح قلاب 	١٥ دقيقة
المهارات المطلوبة لدى مقدمي/ات الخدمات في القطاعات المختلفة خلال مرحلة التقصي.	<ul style="list-style-type: none"> • التعرف على شروط إجراء المقابلات في القطاعات المختلفة. • تزويد المشاركين/ات بالمهارات اللازمة لإجراء الاستقبال والتقصي للنساء المعنفات. • تزويد المشاركين/ات بمهارات خاصة لاستخدام استمارة التقصي 	<ul style="list-style-type: none"> • مجموعات عمل ولعب أدوار 	<ul style="list-style-type: none"> • لوح قلاب • أقلام فلوماستر • أقلام ملونة • كرتون ملون • حالات دراسية • عرض شفافيات 	ساعتين ونصف

ساعتين	<ul style="list-style-type: none"> • أوراق عمل • أقلام فلوماستر • استمارة • تحديد مستوى الخطورة. • لوح قلاب • عرض شفافيات 	<ul style="list-style-type: none"> • مجموعات عمل. • نقاش جماعي. • مناقشة استمارة تحديد مستوى الخطورة. 	<ul style="list-style-type: none"> • التعرف على مؤشرات العنف (جسدية، نفسية، اجتماعية). • التعرف على مؤشرات العنف شديدة الخطورة. 	المؤشرات الدالة على تعرض النساء للعنف.
١٥ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> • لوح قلاب. • أقلام فلوماستر • كرتون ملون • مقصيات • لاصق • عرض شفافيات 	<ul style="list-style-type: none"> • عصف ذهني 	<ul style="list-style-type: none"> • التعرف على نتائج التقصي 	نتائج التقصي
٣٠ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> • لوح قلاب • أقلام فلوماستر 	<ul style="list-style-type: none"> • نقاش 	<ul style="list-style-type: none"> • التأكد من وضوح جميع المعلومات للمشاركين/ات. 	تلخيص لليوم التدريبي وتقييم

الجزء الثالث

موضوع الجلسة: إجراءات التدخل عند التعامل مع النساء المعنفات في القطاعات (الصحية، الاجتماعية، الشرطة - دوائر حماية الأسرة).

موضوع الجلسة	الرسائل التدريبية	الطرق التدريبية الأساليب-التقنيات التدريبية	الوسائل التدريبية الأدوات- المواد- الوسائط التدريبية	الوقت الزمني
مفهوم التدخل	<ul style="list-style-type: none"> • التعرف على مفهوم التدخل. • توحيد مفاهيم المشاركين/ات حول التدخل مع النساء المعنفات. • تحديد الإطار العام لمفهوم التدخل يتعلق بمقدمي الخدمة، وظروف تقديم الخدمة، والفئة المستهدفة، وأساليب العمل 	<ul style="list-style-type: none"> • عصف ذهني • نقاش جماعي 	<ul style="list-style-type: none"> • لوح قلاب • أقلام تلوين 	ساعة

ساعتين	<ul style="list-style-type: none"> • لوح قلاب • أقلام فلوماستر 	<ul style="list-style-type: none"> • حالات دراسية • عرض مجموعات • نقاش جماعي 	<ul style="list-style-type: none"> • التعريف بأدوار ومسؤوليات القطاعات (الصحية، والاجتماعية، والشرطية) تجاه العمل مع النساء المعنفات. • تمكين المشاركين/ات من وضع خطوات وآليات تدخل عند التعامل مع قضايا النساء المعنفات. • تعزيز قدرات المشاركين في إدارة الحالة، والتعامل مع خياراتها. 	أدوار القطاعات في التدخل مع النساء المعنفات
ساعة	<ul style="list-style-type: none"> • لوح قلاب • جهاز عرض LCD 	<ul style="list-style-type: none"> • عصف ذهني • نقاش جماعي • عرض شرائح 	<ul style="list-style-type: none"> • التعرف على البدائل الممكنة للمرأة المعنفة. • التعرف على مفهوم خطة النجاة. • تمكين المشاركين/ات من وضع خطة نجاة 	خطة النجاة
ساعة	<ul style="list-style-type: none"> • أقلام فلوماستر • لوح قلاب 	<ul style="list-style-type: none"> • عصف ذهني • عرض ونقاش 	<ul style="list-style-type: none"> • التعرف على مفهوم التوثيق • تطوير مهارات المشاركين/ات في تطوير آليات التوثيق. 	مفهوم التوثيق
٣٠ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> • لوح قلاب • أقلام فلوماستر 	<ul style="list-style-type: none"> • نقاش 	<ul style="list-style-type: none"> • التأكد من وضوح جميع المعلومات للمشاركين/ات. 	تلخيص لليوم التدريبي وتقييم

الجزء الرابع

موضوع الجلسة: إجراءات التحويل عند التعامل مع النساء المعنفات في قطاعات (الصحية، الاجتماعية، الشرطية-دوائر حماية الأسرة)

الوقت الزمني	الوسائل التدريبية الأدوات المواد- الوسائط (التدريبية)	الطرق التدريبية (الأساليب- التقنيات (التدريبية)	الرسائل التدريبية	موضوع الجلسة
--------------	--	--	-------------------	--------------

ساعة	<ul style="list-style-type: none"> • أقلام • فلوماستر • لوح قلاب • أوراق A4 	<ul style="list-style-type: none"> • عصف ذهني • عرض ونقاش 	<ul style="list-style-type: none"> • التعرف على مفهوم الحماية وتوسيع دائرة التعريف لتشمل النواحي (الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، والقانونية، والصحية). • تعزيز توجهات المشاركين/ات نحو حماية النساء المعتنفات. • تعزيز توجهات المشاركين/ات نحو مراكز الحماية كآلية من آليات الحماية. • تعزيز مهارات المشاركين/ات بإجراءات التحويل للنساء المعتنفات 	مفهوم الحماية والتحويل
ساعتين ونصف	<ul style="list-style-type: none"> • لوح قلاب • جهاز عرض LCD 	<ul style="list-style-type: none"> • عرض فيلم • لعب أدوار • عرض شرائح 	<ul style="list-style-type: none"> • تمكن المشاركين/ات من رسم أدوار ومسؤوليات التحويل. • التعرف على دور كل قطاع في العمل مع الحالات 	دور القطاعات في التحويل
ساعة ونصف	<ul style="list-style-type: none"> • أقلام • فلوماستر • لوح قلاب 	<ul style="list-style-type: none"> • عصف ذهني • نقاش جماعي • لعب أدوار 	<ul style="list-style-type: none"> • التعرف بمفهوم مؤتمر الحالة. • تحفيز التوجهات الايجابية حول العمل المشترك بين المؤسسات لحماية المرأة . 	مفهوم وإجراءات مؤتمر الحالة
ساعتين	<ul style="list-style-type: none"> • أقلام • فلوماستر • لوح قلاب • بطاقات كرتون ملونة 	<ul style="list-style-type: none"> • عصف ذهني • نقاش جماعي • مجموعات عمل 	<ul style="list-style-type: none"> • تسليط الضوء حول أهم التحديات التي تواجه العاملين/ات في القطاعات المختلفة. • التعرف على أدوار ومسؤوليات القطاعات. 	المعيقات التي تواجه القطاعات المختلفة في تحويل النساء المعتنفات
٣٠ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> • لوح قلاب • أقلام • فلوماستر 	<ul style="list-style-type: none"> • نقاش 	<ul style="list-style-type: none"> • التأكد من وضوح جميع المعلومات للمشاركين/ات. 	تلخيص لليوم التدريبي وتقييم

الجزء الأول

موضوع الجلسة: الميثاق الأخلاقي عند التعامل مع النساء المعنفات في قطاعات (الصحية، الاجتماعية، الشرطة) - دوائر حماية الأسرة)

موضوع الجلسة	الرسائل التدريبية	الطرق التدريبية الأساليب- التقنيات التدريبية	الوسائل التدريبية الأدوات- المواد- الوسائط التدريبية	الوقت الزمني
• قيم وأخلاق المهنة في التدخل مع النساء المعنفات	• تعزيز اتجاهات المشاركين/ ات في تحسين استجابة العاملين/ات لاحتياجات النساء • تعزيز الفهم المشترك لأخلاقيات العمل مع النساء المعنفات	• عصف ذهني • مجموعات عمل	• أوراق • أقلام فلوماستر • أقلام رصاص • أقلام ملونة • جهاز عرض الشفافيات	٢ ساعات ونصف
تلخيص لليوم التدريبي وتقييم	• التأكد من وضوح جميع المعلومات للمشاركين/ات.	• نقاش	• لوح قلاب • أقلام فلوماستر	٢٠ دقيقة

مخطط سير الجلسة

النشاط الأول: قيمي الخاصة (نصف ساعة)

يهدف هذا النشاط الى استكشاف القيم المتداولة بين أفراد المجموعة وتعريف هذه القيم بهدف تطوير فهم مشترك بين المجموعة لها.

1. جمع المفردات التي تعبر عن القيم الأساسية المهمة للمجموعة من قبل المدرب/ة عن طريق استدراج الأفكار (العصف الذهني).
2. تشكيل مجموعات صغيرة مكونة من 3-5 مشاركين/ات لتقوم بتحليل القيم، ويمكن الاستعانة بالجدول أدناه.
3. تتشارك المجموعات في النتائج، ويساعد/تساعد المدرب/ة على تلخيص النتائج وتقريب الإطار المشترك بين المجموعة الكلية حول القيم الأخلاقية لمقدمي الخدمات عند التعامل مع قضايا النساء المعنفات.

القيمة	التعريف	التحديات التي تواجه تحقيق هذه القيمة	حلول مقترحة

سيناريو ثانٍ للنشاط

1. يعرض المدرب/ة صور على المشاركين/ات، بحيث تكون مستمدة من قيم محددة ذات دلالة بموضوع التعامل مع النساء المعنفات.
2. يجري المدرب/ة نقاش مع المشاركين/ات حول الصور المعروضة، والتي تتناسب مع القيم المهنية.
3. يمكن للمدرب/ة الاستعانة بالمجلات، الصحف، مواقع الانترنت، للحصول على صور معبرة عن القيم.
4. يمكن للمدرب/ة الاستعانة بالأسئلة التالية عند إجراء النقاش حول الصور/الرسومات:
 - ماذا ترى في الصورة؟

- ما هي المواقف والقيم التي يعبر عنها الأشخاص في كل صورة؟
- ما هو رأينا فيها؟
- هل تتسجم هذه القيم مع مبادئنا ورؤيتنا؟

النشاط الثاني: المبادئ والممارسات المهنية في العمل مع النساء المعنفات (٣ ساعات)

يهدف هذا النشاط الى تعزيز التعلم المشترك بين أفراد المجموعة، وتحسين استجابتهم للممارسات الأخلاقية عند العمل مع النساء المعنفات؛ أي تشكيل قاعدة للفهم المشترك بين أفراد المجموعة عند العمل مع النساء في القطاعات المختلفة.

١. يوزع المدرب/ة المجموعة الكلية إلى ٢ مجموعات مصغرة.
٢. يقسم المدرب/ة القيم الأخلاقية إلى أجزاء حسب عدد مجموعات العمل، بحيث تقوم كل مجموعة بمناقشة قيم مختلفة عن الأخرى. على المدرب/ة الاستعانة بالمرقق رقم (١).
٣. يطلب المدرب/ة من كل مجموعة قراءة ومناقشة القيم في مجموعات العمل.
٤. تعمل كل مجموعة على التشاور فيما بينها للإجابة على الأسئلة اللاحقة، بحيث تكون الإجابات معبرة عن آراء المجموعة.
٥. تعمل كل مجموعة على عرض النتائج التي توصلت إليها أمام المجموعة الكلية.

النشاط الثالث: تلخيص وتقييم للجلسة التدريبية. (٣٠ دقيقة).

١. يقوم المدرب/ة بعمل تلخيص للجلسة التدريبية ويمكن الاستعانة بالأسئلة أدناه:
 - ما هي الممارسات الأخلاقية التي تتفق معنا؟
 - هل تتسجم الممارسات الأخلاقية مع مبادئنا ورؤيتنا؟
 - ما هي الممارسات الأخلاقية التي لا اتفق معها؟
 - ما هي التعديلات المقترحة للممارسات الأخلاقية؟
٢. يقوم المدرب/ة بعمل تقييم للجلسة التدريبية باستخدام نموذج للتقييم أو عمل تقييم شفهي.

مخرجات الجلسة التدريبية

تمكين المشاركين/ات من اتجاهات ومهارات خاصة بالميثاق الأخلاقي في العمل مع النساء المعنفات

إرشادات المدرب/ة

- إعطاء الوقت الكافي لتعليقات وأفكار المشاركين/ات حول النشاطات التي تستخدمها معهم/ن.
- التأكد من إشراك أكبر عدد من المتدربين/ات في النشاطات والنقاش أثناء التمارين.
- مراعاة الفروق الفردية بين المشاركين/ات في مواقفهم من الممارسات الأخلاقية.
- إعطاء الفرصة للتباين والاختلاف بين المشاركين/ات وعدم إسقاط الأحكام المطلقة.

المرفق رقم (١) القيم الأخلاقية لمقدمي الخدمات أتجاه المرأة المُعنفة

رقم	القيم الأخلاقية	الممارسة
١	احترام الحق في الحياة	<ul style="list-style-type: none"> • حماية حق المرأة المُعنفة في الحياة والدفاع عنه. • توفير سبل تطبيق هذا الحق. • إطلاع المرأة المُعنفة على خياراتها القانونية والإنسانية لهذا الحق.
٢	الكرامة الإنسانية والاحترام	<ul style="list-style-type: none"> • احترام المرأة المُعنفة وتقديرها. • احترام كرامة المرأة المُعنفة وقيمتها. • احترام حقوق المرأة وأفكارها ومشاعرها. • احترام حقها في اتخاذ القرار الذي تراه مناسباً لحياتها.
٣	العدالة وعدم التمييز	<ul style="list-style-type: none"> • الوصول والحصول على الخدمات دون تمييز بسبب الجنس أو اللون أو العرق أو الدين أو العقيدة السياسية أو الطبقة الاجتماعية والاقتصادية أو الإعاقة. • تقديم الخدمة المهنية للمرأة المُعنفة وفق احتياجاتها.
٤	التقبل	<ul style="list-style-type: none"> • تقبل المرأة المُعنفة واحترامها والتعاطف معها دون لوم أو حكم مُسبق، وتقبلها كما هي بغض النظر عن خلفية قضيتها الاجتماعية أو القانونية. • الإصغاء لما تقوله المرأة . • أخذ ما تقوله المرأة المُعنفة على محمل الجد، دون إصدار أحكام. • ملاحظة وتجنب رد الفعل لما تقول، مما قد ينم عن غضب أو ازدراء أو احتقار أو تشكيك وعدم تصديق.
٥	حق تقرير المصير واستقلالية اتخاذ القرارات	<ul style="list-style-type: none"> • تعزيز حق المرأة المُعنفة في تقرير مصيرها بما يُمكنها من اتخاذ قراراتها الشخصية بوعي ودراية. • تقليل مُعيقات ممارسة حق تقرير المصير مع المرأة المُعنفة غير القادرة على اتخاذ القرارات الذاتية (ذوي الإعاقة العقلية أو النفسية). • إطلاع وتبصير المرأة المُعنفة على حقوقها ومسؤولياتها، مع تزويدها بمعلومات صادقة ودقيقة فيما يتعلق بطبيعة الخدمات التي تقدمها المؤسسة، والبيانات والخيارات والبدائل والمخاطر. • إطلاع المرأة على المعلومات المُدونة، ومدى سريتها، وطبيعة الخيارات والبدائل المُتاحة الممكنة أمام المرأة، والمخاطر المُتوقعة جراء اتخاذ إجراءات أو تصرفات مُعيّنة، والحق في انتهاج خيار آخر، أو رفض خدمة معينة، خاصة في الأوضاع والحالات الاعتيادية، والحق في الإطلاع على البيانات الذاتية الخاصة وتبيين إجراءات الشكوى في حال عدم الرضا عنها. • محاولة تقليل استخدام أي عمل أو قرار قسري، وإن كان لا بد، فيوضح للمرأة دواعي ذلك وتبصيرها القانونية والأخلاقية والمهنية أو التخصصية؛ وأي عمل من هذا النوع يجب ألا يتخذ إلا بعد دراسة مستوفاة وتقييم شامل للموقف وتبعاته، مع السعي لإشراك المرأة ومُختصين آخرين.

- جميع المعلومات المتعلقة ب المرأة الممتنة يجب المحافظة عليها بشكل سري، ولا يجوز خرق سرية المعلومات إلا بعد أخذ الموافقة الرسمية من المرأة مع توضيح الأسباب لذلك.
- احترام حق المرأة في المحافظة على معلوماتها الخاصة التي يجب ألا تُطلب، إلا من أجل العمل المهني.
- احترام خصوصية المعلومات التي تدلي بها المنتفعة وعدم إجبارها على البوح بمعلومات غير جاهزة للبوخ بها.
- يجوز خرق سرية المعلومات دون الحصول على موافقة المرأة في الحالات التالية:
 - تقويم الممارسة المهنية، أو البحث العلمي، والتي من المفترض ألا تشير إلى شخص المرأة .
 - الحالات التي يشكّل كتم المعلومات فيها خطراً على المنتفعة نفسها أو على شخصٍ آخر أو التي يشكّل كتمها جريمة يعاقب عليها القانون.
 - حالات طلب معلومات بشكل رسمي من قبل دوائر الشرطة أو المحاكم.
 - تتم مقابلة المنتفعة في مكان خاصّ تتوفر فيه الخصوصية، ويضمن السرية.
 - يجب على مُقدّم الخدمات ألا يناقشوا مع المرأة الممتنة أوضاعها خارج مكان العمل أو المؤسسة، أو الأماكن العامة، وفي داخل المؤسسة، كالطرق وصالات الانتظار وما شابهها.
 - ضمان مقابلة المرأة الممتنة وحدها -على الأقل مرة واحدة- دون مرافقين من الأقارب أو الزوج لاحتمال أن يكونوا هم المعتدين أو المعتفين، كما لا يجوز مقابلتها بوجود أطفالها.
 - التحقق من حفظ السجلات في مكان آمن سري، والتثبت من أمان الأدوات والوسائل المستخدمة وسريتها، كالكمبيوتر والهاتف والفاكس وما شابهها.
 - على مقدمي الخدمات تجنب استخدام معلومات شخصية قد تشير إلى شخصية المرأة الممتنة، أثناء تقديم محاضرات أو مناقشات تدريبية أو إعلامية.
 - يتوجب على مُقدّم الخدمة عند طلب معلومات بشكل رسمي من قبل دوائر الشرطة أو المحاكم إخطار الجهات الرسمية بأن المعلومات المطلوبة تُعدُّ سرّية، وتقديمها يعني انتهاكاً لأحد حقوق المرأة، وإن كان لا بدّ من تقديمها فيجب تقديم الحد المطلوب فقط، مع صياغة طريقة آمنة تحفظ البيانات من الشيع أو التداول العام، إلا إذا كانت الشرطة والمحاكم طرفاً في تقديم الخدمة.
 - تتم مقابلة المنتفعة في مكان خاصّ تتوفر فيه الخصوصية، ويضمن السرية ومنها مثلاً: أن تكون الغرفة من زجاج وأبواب لا يستطيع أن يراها أو يسمعها أحد من الخارج، وضمان عدم المقاطعة أو الإزعاج من قبل أي شخص خارج الغرفة.
 - يجب على مُقدّم الخدمات ألا يناقشوا مع المرأة الممتنة أوضاعها خارج مكان العمل أو المؤسسة، أو حتى الأماكن العامة، وفي داخل المؤسسة، كالطرق وصالات الانتظار وما شابهها. كما يجب أن تتم في المكاتب السرية التامة.

٧	<p>وضع أولوية مصلحة المرأة ووضعها في المقام الأفضل والمتقدم على أي مصلحة أخرى، مع مراعاة عدم الإضرار بمصالح الآخرين.</p> <p>مراعاة المصلحة الفضلى للنساء المُعنَّفات في تقديم الخدمات، وتجنب المواقف التي تتعارض فيها مصالح المرأة مع مصالح أخرى أو عند تحويلهن لخدمات أخرى مُختصة.</p> <p>حماية حقوق ومصالح النساء غير القادرات أو غير المؤهلات لاتخاذ القرار، وكل مَنْ هُنَّ في حاجة إلى اتخاذ قرار نيابةً عنهنّ، وبما يخدم مصلحتهن.</p> <p>ليس من حق مُقدِّم الخدمة أن يجني أية منفعة جرّاء عمله المهني، أو علاقته المهنية، أو حتى تحقيق أي استغلال شخصي، أو ديني، أو سياسي، أو تجاري من المرأة المُعنفة.</p>
٨	<p>تبيين الخدمة وشرحها بشكل واضح وصريح للمرأة المُعنفة، مع وضع حدود العمل المهني، ثم توضيح الغرض والغاية من الخدمة، وجوانب الخطر، ومحدودية الخدمة وضوابطها، والخيارات المتاحة، وحق المرأة في رفض الخدمة أو سحب القبول، والوقت المُحدّد لذلك، مع إتاحة الفرصة للمرأة للاستيضاح وطرح التساؤلات.</p> <p>في حالات الأميات والعاجزات عن فهم اللغة المعتادة، لابد من استخدام وسائل وأساليب بديلة لترجم النقاط السابقة ومحتوياتها، أو اللجوء إلى طرف ثالث يضمن حق المرأة، ويرعى مصلحتها، في حالات العجز الكامل عن فهم أغراض الخدمة وإعطاء قبولها.</p>
٩	<p>المحافظة على العلاقة المهنية مع المُنتفعة، وتجنب أي اتصال بدني أو تحرش جنسي كلامي أو حتى المعاكسة بالنظر.</p> <p>عدم تشجيعها على الاعتماد على مقدم الخدمة، و/أو الارتباط به نفسياً وعاطفياً أو الدخول بعلاقة مع المرأة المُعنفة خارج إطار العلاقة المهنية.</p> <p>على مقدم الخدمة رفض البدء في أي تعامل مهني، مع أي شخص سبق له أن كان على علاقة شخصية به، لأن ذلك سيؤثر على حدود العلاقة المهنية وضوابط الممارسة.</p>
١٠	<p>فهم ومراعاة الثقافة وتأثيرها في سلوك الإنسان وتركيبية المجتمع، ومراعاة ذلك أثناء الممارسة مع إعطاء اهتمام خاص للحساسية الثقافية للأفراد والجماعات داخل المجتمع.</p> <p>فهم ومراعاة التنوع والاختلاف الاجتماعي، مع احترام اللون والعرق والعمر والطبقة والجنس، وكذلك المعتقدات السياسية والدينية، واحترام العجز العقلي والجسمي للمرأة.</p> <p>التعامل مع المرأة في حدود اللغة والتصرفات، التي تقرّها ثقافة المرأة المُعنفة، بشكل واضح مقبول</p>

<p>التحقق من إيقاف الخدمات في المواقف التي يجب أن تُوقَف فيها؛ كموت المنتفعة، أو تحويلها.</p> <p>إنهاء تقديم الخدمات بشكل نظامي في المواقف ومع الحالات التي يُفترض أن تتوقف معها الخدمات، سواء كان توقفاً مؤقتاً أو دائماً، مع إحاطة المرأة المنتفعة بوقت كافٍ وبشكل واضح ومُبَرَّر.</p> <p>يجب ألا تقطع الخدمات عن المرأة لتحقيق أغراض غير مشروعة، اجتماعياً أو مادياً أو جنسياً.</p> <p>في حال توقُّف مُقدِّم الخدمة عن العمل أو انتقاله إلى عمل آخر، لا بدَّ أن يحيط المنتفعة علماً، بشكل واضح دقيق، تاركاً لها حرية الاختيار بين التحوُّل لمُقدِّم خدمة آخر، أو التوقُّف عن تلقِّي الخدمات.</p>	<p>١١ إيقاف الخدمات أو إنهاؤها وفقاً للأسس المهنية المتعارف عليها بما لا يضر مصلحة المرأة المعنفة بشكل أني أو مستقبلي</p>
<p>إعلام المرأة المعنفة بإجراءات الحماية المتوفرة، سواءً في المؤسسة التي يعمل فيها أو خارجها، والتي يتم التحويل إليها من خلال إجراءات المؤسسة.</p> <p>تشجيع النساء المعنفات إلى اللجوء إلى الخدمات التي تساعدها للحد من العنف، ومعالجة آثاره الجسدية والنفسية (الخدمات الصحية، والشرطية، والاجتماعية).</p> <p>طمأنة المنتفعة وتعزيز شعورها بالأمان من خلال توفير جوٍّ من الأمان يحميها من أي أذى جسدي، أو اجتماعي، أو نفسي. دون منحها الانطباع بإزالة الخطر عنها إذا لم يكن مقدم الخدمة متحققاً من ذلك.</p> <p>حماية المعنفة من أي عنف قد تتعرض له داخل المؤسسة التي تُقدِّم الخدمة من خلال إجراءات واضحة.</p> <p>مُساعدة المرأة المعنفة وتشجيعها على التفكير دائماً بخطة الحماية والنجاة لنفسها في حال توفّر تكرار العنف: أين تلجأ؟ لمن تلجأ؟ كيف ستؤمن أطفالها؟ الأغراض والمال والوثائق التي يجب أن تأخذها؟</p>	<p>١٢ تعزيز الحماية والأمن الشخصي للمرأة المعنفة</p>
<p>يتبع مُقدِّم الخدمة الأصول المهنية في عملية التوثيق لكل الخطوات التي تمت منذ توجُّه المرأة المعنفة للخدمة.</p> <p>تحفظ الملفات الخاصة ب المرأة المعنفة في مكان لا تكون فيه بمتناول من ليس لهم شأن.</p> <p>تكون اللغة المستخدمة علمية وموضوعية ودقيقة؛ لأن كل ما يُكتب له أثر واستخدام قانونيان.</p> <p>عدم القيام بحذف أو إضافة لما تمّ توثيقه، بهدف تزوير أو إخفاء حقائق.</p> <p>عدم إطلاع المُرافقين أو المُعتدين على المعلومات المُوثقة خاصة إفادة المرأة المعنفة.</p> <p>تقديم تقرير مهني للجهات التي يتم تحويل المرأة المعنفة إليها.</p> <p>لا يجوز ابتزاز المرأة المعنفة بما تم توثيقه لأغراض شخصية.</p>	<p>١٣ التوثيق وحفظ السجلات</p>

الجزء الثاني

موضوع الجلسة: إجراءات التقصي/الاستقبال عند التعامل مع النساء المعتنفات في القطاعات (الصحية، الاجتماعية والشرطية- دوائر حماية الأسرة).

الوقت الزمني	الوسائل التدريبية الأدوات- المواد- الوسائل التدريبية	الطرق التدريبية الأساليب-التقنيات التدريبية	الرسائل التدريبية	موضوع الجلسة
١٥ دقيقة	• لوح قلاب	• عصف ذهني	• التعرف على مفهوم التقصي/الاستقبال	مفهوم التقصي/ الاستقبال
ساعتين ونصف	• لوح قلاب • أقلام فلوماستر • أقلام ملونة • كرتون ملون • حالات دراسية • عرض شفافيات	• مجموعات عمل ولعب أدوار	• التعرف على شروط إجراء المقابلات في القطاعات المختلفة • تزويد المشاركين/ات بالمهارات اللازمة لإجراء الاستقبال والتقصي للنساء المعتنفات. • تزويد المشاركين/ات بمهارات خاصة لاستخدام استمارة التقصي	المهارات المطلوبة لدى مقدمي/ات الخدمات في القطاعات المختلفة خلال مرحلة التقصي
ساعتين	• أوراق عمل • أقلام فلوماستر • استمارة تحديد مستوى الخطورة. • لوح قلاب • عرض شفافيات	• مجموعات عمل. • نقاش جماعي. • مناقشة استمارة تحديد مستوى الخطورة.	• التعرف على مؤشرات العنف (جسدية، نفسية، اجتماعية). • التعرف على مؤشرات العنف شديدة الخطورة.	المؤشرات الدالة على تعرض النساء للعنف
١٥ دقيقة	• لوح قلاب. • أقلام فلوماستر • كرتون ملون • مقصيات • لاصق • عرض شفافيات	• عصف ذهني	• التعرف على نتائج التقصي	نتائج التقصي
٣٠ دقيقة	• لوح قلاب • أقلام فلوماستر	• نقاش	• التأكد من وضوح جميع المعلومات للمشاركين/ات.	تلخيص لليوم التدريبي وتقييم

مخطط سير الجلسة

النشاط الأول: مفهوم التقصي (١٥ دقيقة)

سير النشاط: عصف ذهني

١. يقوم المدرب/ة بتقديم سريع عن المواضيع ستم تغطيتها في الجلسة دون الدخول في التفاصيل.
٢. يكتب المدرب/ة كلمة "التقصي" على اللوح القلاب، ويسأل المشاركين/ات ماذا تعني لهم هذه الكلمة (عصف ذهني).
٣. يدون المدرب/ة عبارات المشاركين/ات على لوح قلاب.
٤. يعطي المدرب/ة المجال للجميع للمشاركة والنقاش والتعبير عن رأيهم.
٥. يكتب المدرب/ة مفهوم التقصي على اللوح القلاب، على أن يتم الاستفسار من المشاركين/ات إذا هناك أي تساؤل أو إضافات حول مفهوم التقصي/الاستقبال.
٦. من الممكن أن يستفسر المدرب/ة إذا كان المشاركين/ات يقومون بعملية التقصي/الاستقبال أم لا؟
٧. أيضا من الممكن ان يطرح المدرب/ة تساؤلاً حول ما إذا هناك استخدامات أخرى مرادفة لمصطلح التقصي.
٨. يقوم المدرب/ة بتلخيص للنقاش حول مفهوم التقصي، على أن يتم تدوين المصطلحات المرادفة للتقصي/الاستقبال.
٩. يمكن للمدرب/ة عرض شفافيات حول مفهوم التقصي/الاستقبال من خلال الاستعانة بالمادة النظرية المرفقة والتي يمكن إيجادها ضمن الصفحات ما بين (٢٥-٤٢).

النشاط الثاني: المهارات المطلوبة لدى مقدمي/ات الخدمات في القطاعات المختلفة

خلال مرحلة التقصي (ساعتين ونصف)

سير النشاط: مجموعات عمل وتمثيل أدوار حول مهارات الاستقبال والتقصي للنساء المعنفات

١. يقوم المدرب/ة بتقسيم المجموعة الكلية إلى ٤ مجموعات صغيرة حسب القطاعات، المجموعة الأولى: القطاع الصحي، المجموعة الثانية: القطاع الاجتماعي، المجموعة الثالثة: قطاع الشرطة، المجموعة الرابعة: استمارة التقصي.
٢. يتم توزيع حالة دراسية واحدة على كل مجموعة، و يوزع على المجموعة الرابعة نموذج استمارة التقصي/الاستقبال، الرجاء الاستعانة بأوراق العمل المرفقة رقم ١، ٢، ٣، ٤.
٣. يطلب المدرب/ة من المجموعات قراءة ونقاش الحالات الدراسية والإجابة على الأسئلة المرفقة بأوراق العمل.
٤. يطلب المدرب/ة من المجموعة الرابعة أن تقوم بقراءة ونقاش استمارة التقصي.
٥. بعد الانتهاء من مناقشات المجموعات يطلب المدرب/ة من المشاركين/ات اختيار شخصين للقيام بلعب الأدوار بحيث يلعب مشارك/ة دور مقدم الخدمة ومشارك/ة آخر/أخرى دور المرأة المعنفة.
٦. تقوم كل مجموعة بتمثيل لعب الأدوار أمام المجموعة الكلية.
٧. يفتح المجال للنقاش الجماعي حول المهارات التي تم التركيز عليها والمهارات التي تم إغفالها.
٨. يقوم المدرب/ة بتلخيص المهارات اللازمة عند إجراء التقصي/الاستقبال للنساء المعنفات في القطاعات المختلفة.
٩. يمكن للمدرب عرض الشفافيات حول المهارات المطلوبة لدى مقدمي الخدمات في القطاعات المختلفة عند

التعامل مع النساء المعنفات وذلك بالاستعانة بالمادة النظرية المرفقة والتي يمكن إيجادها ضمن الصفحات ما بين (٣٥-٤٢).

إرشادات المدرب/ة

من المهم في هذا النشاط أن يتم التركيز على خصوصية كل قطاع من القطاعات المختلفة عند إجراء الاستقبال/التقصي للنساء المعنفات.

النشاط الثالث: المؤشرات الدالة على تعرض النساء للعنف (ساعة ونصف)

سير النشاط: مجموعات عمل حول المؤشرات الدالة على تعرض النساء للعنف

١. يقوم المدرب/ة بإعطاء مقدمة سريعة حول موضوع المؤشرات بالاعتماد على مادة نظام التحويل المرفقة بالدليل التدريبي.
٢. يقوم المدرب/ة بتقسيم المجموعة الكلية إلى ٢ مجموعات صغيرة، على أن تقوم كل مجموعة بمناقشة إحدى المؤشرات الدالة على تعرض النساء للعنف: المؤشرات الجسدية، المؤشرات النفسية، المؤشرات الصحية.
٣. يطلب المدرب/ة من كل مجموعة أن تعرض للمجموعة الكلية ما تم التوصل إليه في نقاش المجموعة.
٤. يقوم المدرب/ة بتدوين المؤشرات التي تم الاتفاق عليها في المجموعة على اللوح القلاب.
٥. يمكن للمدرب/ة بعمل عرض شفافيات حول أهم المؤشرات الدالة على تعرض النساء للعنف، وذلك من خلال الاستعانة بالمادة النظرية المرفقة والتي يمكن إيجادها ضمن الصفحات ما بين (٣٥-٤٢).

إرشادات المدرب/ة

من المهم في هذا النشاط التركيز على الأعراض النفسجسمية لدى المرأة المعنفة والتأكد من أن جميع المشاركين/ات يميزون بينها وبين الأعراض الجسدية.

النشاط الرابع: استمارة تحديد مستوى الخطورة (٣٠ دقيقة)

سير النقاش: عصف ذهني

١. يوزع المدرب/ة استمارة تحديد مستوى الخطورة على كافة المشاركين/ات ورقة عمل رقم (٥).
٢. يطلب المدرب/ة من المشاركين/ات وضع خط تحت العبارات التي يعتقدون أنها لا تمثل خطورة شديدة.
٣. يقوم المدرب/ة بإجراء نقاش للعبارات التي يعتقدون أنها تمثل خطورة شديدة، والعبارات التي لا يعتقدون أنها تمثل خطورة شديدة، مع ذكر الأسباب.
٤. يقوم المدرب/ة بتلخيص النقاش مع المشاركين/ات.
٥. يمكن عرض شفافيات حول المؤشرات الدالة على الخطورة الشديدة والتي من المهم أن يتم أخذها على محمل الجد عند التدخل مع النساء المعنفات، وذلك من خلال الاستعانة بالمادة النظرية المرفقة والتي يمكن إيجادها ضمن الصفحات ما بين (٣٥-٤٢).

إرشادات المدرب/ة

من المهم في هذا النشاط التركيز على المؤشرات شديدة الخطورة المتعلقة بالمعتدي وليس فقط المؤشرات المتعلقة بالمرأة المعنفة.

النشاط الخامس: نتائج التقصي (١٥ دقيقة)

سير النشاط: عرض نتائج التقصي ومناقشتها.

١. يقوم المدرب/ة بعرض نتائج التقصي التالية على شاشة العرض:
 - لا يوجد عنف ممارس على المنتفعة.
 - إنكار العنف من قبل المنتفعة رغم المؤشرات الدالة نتيجة الفحص والمقابلة.
 - الإفصاح من قبل المنتفعة عن تعرضها للعنف.
٢. يقوم المدرب/ة بفتح النقاش حول النتائج المحتملة لحالات النساء المعنفات التي تصل للقطاعات المختلفة.
٣. يتم تدوين جميع الحالات التي تم طرحها من قبل المشاركين/ات.
٤. على المدرب/ة خلال المناقشات أن يؤكد على أن التدخل مع النساء المعنفات يختلف باختلاف نتائج التقصي.

إرشادات المدرب/ة

من المهم التأكيد على أن هناك حالات طارئة لا يتم إتباع هذه الخطوات فيها، لأن الأولوية في تلك الحالات هي الحفاظ على حياة المرأة المعنفة وليس التسلسل في الإجراءات.

النشاط السادس: تلخيص لليوم التدريبي (١٥ دقيقة)

١. يقوم المدرب/ة بتلخيص أهم ما تم طرحه ونقاشه خلال الجلسة.
٢. يقوم المدرب/ة بإتاحة فرصة للمشاركين/ات لطرح أية أسئلة أو استفسارات عن الجلسة التدريبية.

النشاط السابع: تقييم الجلسة التدريبية (١٥ دقيقة)

١. يوزع المدرب/ة كرتون ملون يتكون من شكلين (شكل ورقة شجر، وشكل ثمرة) على جميع المشاركين/ات.
٢. يقوم المدرب/ة برسم شجرة كبيرة على اللوح القلاب، ويطلب من المشاركين/ات كتابة الإيجابيات أو الأمور التي أعجبتهم بالتدريب على الكرتون الذي يأخذ شكل ورقة ويلصقونها في أعلى الشجرة، ويتم كتابة السلبيات أو الأمور التي لم تعجبهم بالتدريب أو القضايا التي يرون أنها بحاجة لاهتمام أكبر على الكرتون الذي يأخذ شكل ثمرة ويلصقونها تحت الشجرة على الأرض المحيطة بها.
٣. بعد انتهاء جميع المشاركين/ات من إلصاق الكرتون الخاص بهم على الشجرة، يقوم المدرب/ة بقراءة الإيجابيات والسلبيات، ومن ثم يسمع منهم/ن التوصيات للتدريب القادم.

مخرجات الجلسة

تمكن المشاركين/ات من التعرف على إجراءات التقصي/الاستقبال في القطاعات المختلفة عند العمل مع النساء المعنفات.

إرشادات المدرب/ة

١. قبل بدء الجلسة حول العنف ضد المرأة، يجب القيام بتقديم حول الموضوع، ومن الممكن الاستعانة بمادة نظرية خارجية لتعزيز هذا المفهوم لدى المشاركين/ات.
٢. تزويد المشاركين/ات بعد الانتهاء من الجلسة التدريبية بالمواد النظرية المرفقة التي تساعدهم بالرجوع إليها عند اللزوم.
٣. من الممكن الاستعانة بمواد نظرية أخرى من خارج نظام التحويل لتعزيز مفهوم التقصي/الاستقبال لدى المشاركات/ين.

٤. من الممكن أن يتم إضافة حالات دراسية أو تغيير الحالات الدراسية حسب نوع المجموعة والفئة المستهدفة؛ فهذا الامر متروك للمدرب/ة.
٥. يتضمن نظام التحويل تفاصيل مختلفة حول دور مقدمي الخدمات في القطاعات المختلفة عند العمل مع النساء المعنفات، من الممكن الاستعانة بالمادة النظرية المرفقة حول نظام التحويل للتوسع بالمادة التدريبية.

الحالات الدراسية

الحالة الدراسية الأولى :

فاطمة تبلغ من العمر ٢٦ سنة متزوجة، ولديها ٢ أطفال، تتعرض لعنف جسدي ونفسي؛ حيث قام زوجها بحبسها ومنعها من التواصل مع أهلها. تعاني فاطمة من هذا الوضع منذ ٦ سنوات، حاولت عائلتها أكثر من مرة التدخل بهدف الإصلاح بينهما وفي كل مرة يقرر الأهل بضرورة أن تعود لبيتها وأطفالها، بالإضافة لرفضهم فكرة أن تترك ابنتهم البيت وأن تفكر بطلب الطلاق. بعد أن تركت فاطمة البيت أكثر من مرة، طلب الأهل منها أن لا تدخلهم بمشاكلها، وأن تبقى في بيتها وتتحمل زوجها فهذا نصيبها، الأمر الذي جعل زوجها يزيد من معاملته السيئة لها، وحدث في إحدى المرات أن خرجت من المنزل بهدف مراجعة عيادة الأطفال، وتمكنت من التوجه لأقرب مركز شرطة لطلب المساعدة.

- ما هي الإجراءات التي يتم إتباعها خلال مرحلة التقصي / الاستقبال / الفحص الروتيني في حال توجهت فاطمة لوحدة حماية الأسرة في الشرطة؟

الحالة الدراسية الثانية:

رَبى تبلغ من العمر ٢٢ عاماً، حضرت مع والدها إلى إحدى المستشفيات؛ حيث تعاني من تخلف عقلي بسيط، وتعاني من ازدياد الوزن، لذا ساوره الشك هو والدتها بأنها حامل، الأمر الذي أدى به إلى أخذها إلى المستشفى من أجل التأكد من هذا الأمر، وهناك قام الطبيب باستقبالها من أجل معاينتها وعمل الفحوصات اللازمة لها. وبعد عمل اللازم اتضح أن ربي حامل في الشهر الخامس.

١. ما هي الإجراءات التي يتم إتباعها خلال مرحلة التقصي / الاستقبال / الفحص الروتيني في مثل حال توجهت ربي لأحدى المستشفيات؟

الحالة الدراسية الثالثة :

توجهت ريم إلى مديرية الشؤون الاجتماعية في إحدى المحافظات من أجل طلب المساعدة المادية، لأن زوجها لا يعمل ولا ينفق عليها وعلى أطفالها الستة. وبعد جلوس الأخصائية الاجتماعية معها تبين أن ريم تتعرض إلى عنف شديد يتدرج من السب والشتم، وحتى الضرب المبرح والتهديد بالقتل، حيث أخبرت الأخصائية أنه في إحدى المرات أثناء ثورة غضبه قام بتهديدها بالسكين أمام أطفالها، ولكنها لا تستطيع تركه لأنه ليس لديها عمل ولا يوجد معها نقود ولا تعرف إلى أين تتوجه.

- في حال توجهت ريم الى إحدى مديريات الشؤون الاجتماعية لطلب المساعدة، ما هي الإجراءات التي يتم إتباعها خلال مرحلة التقييم/ الاستقبال/ الفحص الروتيني؟

مرفق رقم (١)

استمارة «التقصي» - تقييم الإساءة أو العنف

	تاريخ الميلاد:		الاسم:
	العنوان:		رقم الهوية:
	رقم الهاتف		الحالة الاجتماعية:
		عزباء	
		متزوجة	
		مخطوبة	
		مهجورة	
		متزوجة عريضة	
		ارملة	
		مطلقة	
		حردانة	
		<ul style="list-style-type: none"> • لا يوجد دخل • اقل من ٥٠٠ ش • من ٥٠١ - ١٠٠٠ ش • ١٠٠١ - ١٥٠٠ ش • ١٥٠١ - ٢٠٠٠ ش • ٢٠٠١ - ٢٥٠٠ ش • ٢٥٠١ - ٣٠٠٠ ش • ٣٠٠١ فما فوق • لا اعرف 	تقييمك لوضعك الاقتصادي:
		<ol style="list-style-type: none"> ١. امية ٢. ابتدائي ٣. اعدادي ٤. ثانوي ٥. جامعي ٦. اخرى، حدي 	المستوى التعليمي

مهنتك الحالية		رقم	
١. ربة بيت			
٢. عمل غير منتظم			
٢. موظفة حكومية			
٤. عاملة في قطاع خاص			
٥. عاملة في مؤسسة غير حكومية			
٦. صاحبة مشروع			
٧. مهنية في (مكتب خاص) : محامية، طبيبة، مهندسة..... الخ			
٨. عاطلة عن العمل			
٩. طالبة			
١٠. اخرى، حديدي.....			
			طبيعة العمل
			حديدي:.....
السؤال	نعم	لا	رقم
هل تعرضت يوماً لإساءة جسدية:			-١
• ضرب جسدي عنيف.			
• ضرب باستخدام أداة.			
• إيذاء (كسور، جروح، كدمات، حروق).			
• لإساءة نفسية؟			-٢
• إهمال وتهميش.			
• تحقير.			
• منع الحريات (الحركة، الاختيار، القرار).			
• إساءة لفظية.			
• لإساءة جنسية؟			-٣
• تحرش داخل العائلة.			
• تحرش خارج العائلة.			
• إعتداء جنسي داخل العائلة.			
• إغتصاب.			
• محاولة إغتصاب.			
إذا كانت الإجابة بنعم، فمن هو الشخص المعتدي؟ وكم عدد مرات الاعتداء؟ مرة واحدة، مرتين، ثلاث مرات، أكثر من ذلك، حديدي.....		
هل تعرضت للضرب، أو الصفع، أو الركلات؟ أو لأي شكل آخر من الاعتداءات الجسدية خلال العام الماضي؟			-٤
إذا كانت الإجابة بنعم، فمن هو الشخص المعتدي؟ من قبل الزوج، اقارب من طرف الزوج حديدي، الاب، الام، الاخ، الحمى، الحماه، الخطيب، اصدقاء، الجيران، مؤسسة، حديدي زملاء العمل.....			

		هل أنت خائفة من: الزوج، اقارب من طرف الزوج حدي، الاب، الام، الاخ، الحمى، الحماه، الخطيب، اصدقاء، الجيران، مؤسسة، حدي زملاء العمل حدي مصدر الخوف:.....	-5
		- هل تعرضت لتهديد بالقتل؟ ١. محاولة قتل. ٢. استخدام أدوات حادة. ٣. استخدام أسلحة. ٤. تهديد لفظي. ٥. العزل و/او الحبس بهدف القتل ٦. محاولة العزل و/او الحبس بهدف القتل	
خاص بالمرأة الحامل			
		هل حاول أن يؤذيك خلال فترة الحمل؟	-1
		إذا كان الجواب بنعم، فهل ازداد العنف؟	
		هل كان الحمل بإرادتك؟	-2
		هل تلقيت رعاية وعلاجاً بعد تعرضك للعنف؟	-3
		هل أجهضت في وقت سابق نتيجة العنف؟ حدي عدد المرات:.....	-4
		هل تعرضت لعنف جنسي أثناء فترة الحمل؟ هل تعرضت للتهديد للاجهاض خلال فترة الحمل؟ من هو المهدي للتخلص من الحمل (المعتدي و/او احد افراد الاسرة)؟ حدي الشخص.....	-5

اسم مقدم الخدمة:.....
الوظيفة:.....
التوقيع:.....
التاريخ:.....

ورقة عمل رقم (٥) استمارة تحديد مستوى الخطورة والتهديد واحتياجات الحماية- كافة القطاعات

		الاسم:	تاريخ الميلاد:
		رقم الهوية:	العنوان:
		الحالة الاجتماعية:	رقم الهاتف:
الرقم	الأسئلة	نعم	لا
١	هل المعتدي مرافق للمرأة المنتفعة؟		
٢	هل المعتدي يعيش مع المرأة المنتفعة في المنزل؟		
٣	هل المرأة المنتفعة خائفة من المعتدي؟		
٤	هل هي خائفة من العودة إلى المنزل؟		
٥	هل وتيرة العنف من ضرب وإيذاء جسدي ازدادت وأصبحت أكثر خطورة؟		
٦	هل المعتدي يتعاطى الكحول أو المخدرات؟		
٧	هل مارس المعتدي الإيذاء الجسدي على الأطفال وبقية أفراد العائلة؟		
٨	هل المرأة المنتفعة مهددة بالقتل؟ من الذي يهددها؟ حدّد/ي		
٩	هل لديها محاولات هروب من المنزل أفكار بالانتحار أو لديها محاولة انتحار سابقة أو في الحاضر؟ حدّد/ي:		
١٠	هل توجد أدوات حادة أو أسلحة في المنزل؟ حدّد/ي:		
١١	هل الإصابة بليغة وهددت حياتها؟		
١٢	هل تريد اللجوء للشرطة؟		
١٣	هل تحتاج الآن إلى مركز حماية تقييم فيه؟		
١٤	هل تريد اللجوء إلى مؤسسات تقدم خدمات اجتماعية أو نفسية أو قانونية؟		
١٥	هل تريد العودة للمنزل؟		
	هل ستكون آمنة إذا عادت إلى المنزل؟		
	هل تعرف ماذا ستفعل إذا تكرر العنف معها؟		

عدد الإجابات بنعم:

إذا كانت الأسئلة رقم ٥ أو ٦ أو ٨ أو ٩ أو ١٠ أو ١١ أو ١٣ إجابتها (نعم) فهي في خطر حالي وفي مستوى خطورة عالية أيضاً.

المادة النظرية لجلسة التقصي / الاستقبال / المقابلة الأولى مع النساء المعتنفات

القطاع الصحي / جلسة التقصي

مقدمة :

يهدف هذا البروتوكول إلى وضع قواعد عمل لمقدمي/ مقدمات الخدمات الصحية (سواء كانوا في مواقع الرعاية الصحية الأولية أم الثانوية) لتبيين دورهم/ دورهن اتجاه النساء المعتنفات اللواتي يقصدن الخدمة الصحية، حيث يقدم البروتوكول خطوطاً وإرشادات في آليات التعامل مع النساء المعتنفات، فضلاً عن التقييم والتشخيص والعلاج والتحويل والمتابعة مع الخدمات الأخرى بهدف تحقيق الحماية والتأهيل.

أدوار مقدمي/ مقدمات الخدمات الصحية

تقصد النساء المعتنفات الخدمات الصحية للعلاج من آثار العنف، وتأتي النساء بسبب الإصابات والجروح والكسور والنزيف الناجم عن العنف، أو الشكوى من أمراض واضطرابات مختلفة، إلى جانب الاضطرابات النفسية. وعادة ما يرى مقدمو/ مقدمات الخدمات الصحية (بصرف النظر عن أي مستوى أو في أي مؤسسة) آثار العنف المختلفة على النساء والتي يتم علاجها دون الأخذ في كثير من الأحيان بالأسباب التي يكون مصدرها العنف.

وعلى هذا الأساس يتطلب من مقدمي/ مقدمات الخدمات الصحية اتجاه النساء المعتنفات القيام بما يلي:

١. **الفحص والتشخيص** الدقيق لاكتشاف العنف الواقع على النساء اللواتي يأتين للخدمة الصحية وتحديداً في حالات الجروح والإصابات والرضوض والكدمات والنزيف إذا كان مصدرها العنف، وهذا ينطبق على التردد المستمر على الخدمات الصحية وتأخر الشفاء، والشكوى لأسباب غير مرضية واضحة، والاضطرابات النفسية المختلفة.

٢. **توفير الخدمات الصحية** العلاجية المناسبة وفق الاحتياج.

٣. **الوقاية** : يعمل مقدمو/ مقدمات الخدمات على وقاية النساء المعتنفات من الأمراض الناتجة عن العنف، سواء الجسدي أو النفسي أو الجنسي؛ كالأضرار المنقولة بالجنس والإيدز.

٤. **التوعية والتثقيف والتزويد بالمعلومات** لتمكين المرأة وتعزيز حقوقها الإنسانية والصحية، خاصة النساء اللواتي يقصدن الرعاية الصحية بمستوياتها المختلفة.

٥. **الإرشاد والمشورة** للنساء المعتنفات لإيجاد البدائل والاستراتيجيات التي تساعدن على كسر دائرة العنف والخروج منها وتعزيز حمايتهن.

٦. **الدعم والمساعدة** في حمايتهن من العنف.

٧. **التحويل** للقطاعات الأخرى من أجل توفير الخدمات النفسية والاجتماعية والقانونية.

٨. **التغيير المجتمعي** : يقع على عاتق مقدمي/ مقدمات الخدمات الصحية أن يكونوا عناصر تغيير في المجتمع، من خلال تعزيز مناهضة العنف وإظهار آثاره وانعكاساته.

٩. **الدفاع عن حقوق النساء** المعتنفات وتعزيز حقوقهن واحتياجاتهن في تقرير المصير، والتنسيق مع الجهات المختصة لتوفير الحماية والأمان والاحترام والسرية والخصوصية وعدم التمييز.

١٠. **رسم سياسات** : يلعب مقدمو/ مقدمات الخدمات -خاصة متّخذي القرار منهم- دوراً هاماً في رسم السياسات المناهضة للعنف، بما فيها السياسات التي تلبّي احتياجات النساء المعتنفات القاصدات للخدمة الصحية سواء على مستوى المؤسسة الرسمية أو الأهلية أو الخاصة.

المهارات والمعلومات المطلوبة للتعامل مع النساء المُعتَقات

لكي يتم تقديم الخدمات للنساء المعتقات بفعالية وجودة، يتطلب أن يتمتع مقدمو/ مقدمات الخدمات الصحية بالصفات والمهارات والمعلومات التالية، وفق مستوياتهم:

١. العاملون الصحيون والإداريون والفنيون
 - أن يكونوا متحسسين لموضوع العنف وأشكاله وآثاره.
 - أن يكونوا مدركين أن العنف جريمة وانتهاكاً لحقوق الإنسان.
 - أن يكونوا مقتنعين بأهمية دور القطاع الصحي في علاج ضحايا العنف ودعمهم.
 - أن يكونوا ملتزمين بأخلاقيات المهنة وممارستها وتحديداً فيما يتعلق بالسرية والخصوصية.
 - أن يكونوا مدركين للمسؤولية القانونية في حال انتهاك حقوق النساء المعتقات.
٢. الأطباء، والممرضون، والقابلات القانونيات، والعاملات الصحيات: وفق وجودهم في الرعاية الصحية الأولية أو الثانوية ممن لديهم تماسّ مباشر مع النساء المعتقات:
 - معرفة عميقة ومتقدمة في العنف: أنواعه، ودوره، وآثاره الصحية والنفسية والاجتماعية.
 - إلمام بالسياق الاجتماعي الثقافي لموضوع العنف، والنوع الاجتماعي، وعلاقات القوى، وحقوق الإنسان بالتركيز على حقوق المرأة .
 - مهارات الاتصال والتواصل والإرشاد والمشورة.
 - اكتساب مهارات الفحص والتشخيص بما فيه المؤشرات الجسدية والنفسية والسلوكية الدالة على العنف.
 - مهارات التعامل مع فترة ما بعد الصدمة Crises intervention skills.
 - مهارات التوثيق الخاصة بالعنف ضد النساء.
 - معرفة وإطلاع على مصادر الدعم والحماية والمساعدة كل في منطقتهم (الشرطة، ومراكز الحماية، وخط التلغون المساعد، والخدمات الاجتماعية والنفسية والقانونية لدى القطاع العام والأهلي) وآليات الاستعانة بهم والتحويل إليهم.
 - معرفة قانونية بما يكفل حماية الطرفين (النساء المعتقات ومقدمي/ مقدمات الخدمات أنفسهم).
 - معرفة وممارسة للأخلاقيات المهنية وخاصة أخلاقيات التعامل مع النساء المعتقات.

الخطوات العملية لمساعدة المنتفعات:

تشكيل وحدة خاصة في كل مستشفى لاستقبال ضحايا العنف أو الاشتباه بهذه القضايا من طبيب/ة، وقابلة أو ممرض/ة، وأخصائي/ة اجتماعي/ة. يجب على مقدمي الخدمة تقديم الخدمة المناسبة والتنوعية للنساء المعتقات بغض النظر عن جنسهن ودينهن ومعتقداتهن ولونهن وطبقتهن. فعالية مقدمي/ مقدمات الخدمات الصحية يتطلب منهم خطوات لمساعدة المنتفعات بشكل عام وهي:

١. التقييم والفحص السريري.
٢. التقييم والتشخيص.
٣. خطة التدخل للعلاج.
٤. تنفيذ خطة العلاج.
٥. التوثيق.
٦. التحويل والمتابعة.

أولاً: التَّقْصِيّ والفحص السريري

التقصي والاستفسار حول تعرّض النساء للعنف بشكلٍ روتينيٍّ أمرٌ ضروريٌّ لأيّ امرأةٍ تتوجه لطلب خدمة صحية؛ ففي كثيرٍ من الأحيان لا يُعي النساءُ أنهن يتعرّضن لعنفٍ وإيذاءٍ، ولا تُفصح المرأةُ عنه إلا إذا سُئِلت عنه. ولذلك تقع مسؤولية التقصي والسؤال حول الإيذاء والإساءة والعنف الذي قد تعرّض له النساء على عاتق مقدمي/مقدمات الخدمات الصحية، تحديداً في المرافق الصحية التالية:

- أقسام الطوارئ
 - مراكز الرعاية الصحية الأولية: (عيادات الصحة الإنجابية، ومراكز رعاية الحوامل وتنظيم الأسرة)،
 - أقسام الأمراض النسائية والولادة
 - العيادات الخارجية (تحديداً في الزيارة الأولى)
 - عيادات ومراكز الصحة النفسية المجتمعية، والأمراض العقلية.
- يجب السؤال والتقصي عن العنف في حال وجود أوضاع وسلوكيات ومؤشرات وعلامات دالّة، جسدية أو نفسية لدى النساء، بصرف النظر عن أي مستوى خدمة صحية موجود (انظر المرفق رقم ١ - استمارة التقصي).

توجيهات خاصة بالتقصي

يستطيع كل من الطبيب/ة، والممرض/ة، والقابلة القانونية، والعاملة الصحية، والأخصائي/ة الاجتماعية/ة في المرافق الصحية، التقصي عن العنف، على أن يكون/تكون لديه/ا تدريب وإلمام في موضوع العنف وأشكاله ودائرة العنف، إلى جانب مهارات الاتصال والتواصل والمشورة والنوع الاجتماعي.

- استقبال المنتفعة باحترام واهتمام.
- التقصي والسؤال عن العنف مع المرأة وحدها، دون مرافق من الزوج أو غيره، حتى الأطفال.
- الاهتمام بأن تتم المقابلة في غرفة بعيدة عن مسمع ومرأى من الناس، دون مقاطعة أو إزعاج، ويكون الطبيب/ة موجوداً مع ممرضة والمريضة فقط.
- التأكيد للمرأة على احترام خصوصية المعلومات وسريتها، وإعلامها بإجراءات المؤسسة المتبعة للحفاظ على سرية المعلومات.
- يقوم مُقدّم/ة الخدمة بالتعرف على المنتفعة وسبب قدومها وتاريخها الصحي، مع الانتباه لردودها ولغة الجسد والإيماءات، فهو طوال الوقت يبدي اهتمامه/ا بالتحدث إليها (جمع المعلومات الأولية).
- الأسئلة التي تُوجّه للمنتفعت في المرافق الصحية يجب أن تكون بسيطة ومفهومة، ولا تتم على لوم أو حكم مسبق أو وصمة، ويتم السؤال باهتمام وحساسية (تحسس) وتعاطف.
- على مقدم/ة الخدمة أن يقوم بتمهيد افتتاحي لبناء الثقة وتعزيز الشعور بالأمان قبل السؤال مباشرة عن تعرض المنتفعة للعنف؛ ومن الأسئلة أو الملحوظات الافتتاحية التي يمكن إتباعها:
 - كيف تسير أمور حياتك؟ متى كانت آخر مرة زرت فيها المرفق الصحي؟ هل تشكين من أمراض معينة؟ وهكذا....
- يبدأ مقدم/ة الخدمة بإعطاء ملحوظات بشكل عام عن العنف ومدى اهتمام القطاع الصحي به كمسألة لها آثارها الصحية مثل:
 - ”نحن هنا موجودون لخدمة الناس ومساعدتهم بأفضل وجه، لذلك نسألهم عن أمور حياتهم وعلاقاتهم العائلية والاجتماعية وما يتعرضون له من إيذاء في علاقاتهم“.

- ” يمر النَّاسُ بمن فيهم العائلات بظروف صعبة نتيجة توتر العلاقات بينهم وهذا يكون له آثار صحية، ونحن نهتم بمساعدة الناس بمن فيهم النساء ليعيشوا في ظروف صحية فضلى“ .
- ”نحن -العاملون الصحيون/ العاملات الصحيات- نرفض جميع أشكال العنف والإيذاء، ونُعده انتهاكاً لحقوق الإنسان خاصة المرأة“ .
- ”نحن نرى أن الخلافات بين الأشخاص لا تُحلُّ بالعُنف“ .

يتم دمج أسئلة التقصي في استمارة معلومات السيرة الذاتية، أو في نموذج السيرة الصحية والتاريخ المرضي للنساء، أو ضمن استمارة خاصة مُنفصلة وفقاً لسياسة المؤسسة.

التلميح إلى العنف

يطرح مقدم /ة الخدمة مقولات تُلْمَح وتُشير أكثر إلى موضوع العُنف، مثل:

- «تردنا باستمرار نساء تعرضن للعنف لذلك لدينا سياسة أن نسأل كل النساء عمّا إذا تعرضن للعُنف في حياتهنّ من قبل شخص قريب إليهن: (كالزوج، أو الأخ، أو الخطيب، أو الصديق، أو الأب....)»
- ”كثير من النساء تردّد علينا ولا تصحح عما تتعرض له من عنف، لذلك نرى أن من واجبنا أن نسألها لكي نساعدنا“ .

ثم يبدأ بطرح أسئلة مباشرة حول العنف:

- «كيف شكل العلاقة مع زوجك، أو العائلة/ أو الآخرين؟»
- ”عندما تتوتر العلاقة بينكم كيف تُحلُّ الأمور؟ هل يستخدم الإيذاء سواء النفسي أو الجسدي أو الجنسي“ .
- ”هل تعرضت لضرب أو ركل أو دفع من قبل؟“

على مقدم /ة الخدمة تجنب الأسئلة التي تحمل تلميحات تنم عن لوم، أو حكم مسبق أو وصمة مثل:

- ”هل أنت مريضة أم أن زوجك ضريك؟“
- ”ماذا فعلت له حتى ضريك؟“
- ”هل قصرت بواجبك تجاهه؟“
- ”لماذا لا تصرخين أو تتركينه؟“
- ”لماذا لم تأت منذ أن بدأ يضريك إلى المركز/ المستشفى؟“
- ”لماذا أتيت متأخرة للخدمة مع أن العنف مُمارَس عليك منذ زمن؟“
- ”لماذا لا تتركينه وترتاحين من عنفه؟“

الفحص السريري

1. يقوم الطبيب/ الطبيبة بوجود الممرضة بإجراء تقييم مُفصّل وفحص سريري للمنتفعة يشمل ما يأتي:
 - الإصابات: يفحص الطبيب/ة جميع مناطق الجسم: (الرأس، والصدر، والظهر، والبطن، والأطراف) للتحقق من وجود أو عدم وجود كدمات، وجروح، وكسور، وتمزق وحروق والعض. مع الانتباه إلى مناطق الإصابة إذا كانت مُحدّدة أو مُتعدّدة. وما إذا كانت الإصابات جديدة أم قديمة، أم الاثنتين معاً.
 - الشكوى: تقييم شكواها من الآلام وحجم تلك الآلام وطبيعتها في مناطق الإصابة، أو تقييم الآلام بشكل عام دون وجود مظاهر لإصابات.

- تقييم الأعراض والشكوى الجسدية الناجمة عن التوتر والصدمة نتيجة العنف ومنها:
- القلق، واضطرابات النوم، واضطرابات المعدة والأمعاء وفقدان الشهية للطعام، والإرهاق
- والتعب العام، والصداع المستمر، والدوخة، وضيق النفس، وآلام في الصدر....
- الجهاز التناسلي: التهابات متكررة في الجهاز التناسلي، ونزف، وإجهاض متكرر، وآلام في أسفل البطن.
- استخدام المهدئات: اللجوء للمهدئات بشكل مُفرط.
- الإقبال المتكرر على الخدمات الصحية بشكوى لأعراض لا يوجد لها سبب مرضي؛ (أعراض نفسجسدية/ الأعراض الجسدية الناجمة عن العنف النفسي).
- الأمراض المزمنة: تقييم طبيعة الأمراض الموجودة، ومدى السيطرة عليها، مثل: الضغط والسكري والربو وغيرها. (عادة ما تعيش النساء المعنفات علاقة متوترة؛ مما يجعل السيطرة على هذه الأمراض محدوداً).
- تقييم الوضع النفسي: الشعور بالوحدة، والتعاسة، وعدم قدرتها على السيطرة على حياتها، واللامبالاة، والبكاء، والإحباط، والاكتئاب، والسوداوية، والتفكير بالانتحار، أو محاولة الانتحار.
- ٢. تقييم سلوك المرافق مع المنتفعة وتوثيق الملاحظات حول المرافق في تقرير المنتفعة أو تقرير خاص من حيث:

• إصراره على البقاء معها طوال الوقت.	• التودد والتقرب من المنتفعة أمام الطبيب/ة أو مقدم/ة الخدمة بشكل مُبالغ فيه
• الإجابة بالنيابة عنها، وعدم إعطائها الفرصة لتجيب بنفسها.	• لوم المنتفعة لنفسها بأنها السبب في العنف الذي مارسه عليها قريبها أو زوجها.
• التردد الواضح للمنتفعة في الإجابة بوجود المرافق.	• إنكار العنف والادعاء بأن ما حدث معها نتاج حادث أو أسباب أخرى.
• التقليل من شأن ما حصل لها من إصابات من قِبَل المرافق	• الصمت طوال الوقت

القطاع الاجتماعي: جلسة التقصي/الاستقبال

أولاً: مؤشرات العنف التي تظهر على المنتفعة

انتباه! العنف بكل أشكاله سلوك إجرامي

تزداد ظاهرة العنف ضد المرأة والذي تكون نتائجه مدمرة على الأسرة، إن بعض المؤشرات تدل على زيادة العنف ضد المرأة مما يستدعي وجود إستراتيجية واضحة للكشف المبكر عن أعراض العنف من قبل جميع المؤسسات العاملة مع المرأة المنتفعة، كإجراء روتيني متبع مع جميع النساء المتوجهات لتلقي خدمات اجتماعية، نفسية، صحية وقانونية، مما يتطلب إيجاد خطة نجاة تساهم في تقليص حدة العنف وأثاره.

من حق المرأة العيش في بيئة آمنة خالية من العنف

المؤشرات الجسدية التي تدل على وجود عنف جسدي

تشكل المؤشرات الجسدية دليلاً على وجود العنف، فعند توجه المنتفعة لطلب المساعدة والتدخل قد يظهر عليها بعض العلامات والمؤشرات التي تؤكد تعرضها للعنف الجسدي، وهنا لا بدّ من تحويل المنتفعة لإجراء الفحوصات الطبية اللازمة لدى الجهات المختصة (القطاع الصحي) ومن هذه المؤشرات:

1. الآثار الخارجية التي تتعلق بملامح الوجه كاحمرار العينين، الإعياء الدائم، الأرق، الإرهاق الواضح على الوجه.
2. الإصابات، الكدمات، الحروق في أعضاء الجسم المختلفة.
3. آثار لشد الشعر وانتزاع خصال منه.
4. آثار العض.
5. الكسور، الرضوض، النزيف.
6. تمزق الملابس.
7. أمراض نفسجسمية تشمل (آلام الرأس، آلام الصدر، اضطرابات في التنفس، اضطرابات الأكل، اضطرابات وآلام في المعدة، الأضرار (النممة)، الشكوى الدائمة الناجمة عن أعراض النفسجسمية).
8. الحمل الناجم عن اعتداء جنسي داخل العائلة أو خارج إطار العائلة، وحالات الإجهاض ما يعرض المنتفعة لاكتئاب ما بعد الولادة.

المؤشرات النفسية:

هي علامات بعض أثارها واضحة وبعضها غير واضحة، ويستطيع الأخصائي/ة أن يدركها أثناء الجلسة عند طرح المنتفعة لمشكلتها ومن هذه العلامات:

1. أعراض ما بعد الصدمة النفسية (اضطرابات نفسية فسيولوجية)، وتشمل:
 - صعوبات في النوم وكوابيس مزعجة.
 - ردود فعل عنيفة، أو صراخ، أو صمت، أو بكاء شديد، عند محاولة لمسها.
 - اليقظة العالية.
 - التبدل العاطفي.
 - اضطرابات في التركيز والذاكرة (التشتت).
 - انخفاض في مستوى الأداء.

- تكرار صور الحدث الصادم والتفاصيل الدقيقة المتعلقة بالمكان والزمان ورائحة المكان.
- الانفصال التدريجي عن الواقع (فقدان معنى الحياة).
- تقلب المزاج.
- ٢. تغيير في العادات والسلوك والعلاقات الاجتماعية والمهنية.
- ٣. القلق، التوتر العالي، نوبات الخوف الشديدة، التردد، السلوك العدواني والانسحابي.
- ٤. الاكتئاب بأنواعه (البسيط والشديد).
- ٥. إيذاء للذات (التهديد بالانتحار أو الانتحار) و/أو إيذاء الآخرين.

المؤشرات التي تدل على العنف الجنسي

لا تلم / تلومي المنتفعة أو تصدر/ي أحكاما مسبقة لأن دور الأخصائي/ة الاجتماعي/ة تقديم المساعدة في حدود المعنى الإنساني والمهني.

تتردد المنتفعة كثيرا في الإبلاغ عما حدث لها من اعتداء جنسي؛ وذلك لاعتبارات ثقافية واجتماعية تتعلق بعادات المجتمع، وتقاليد ووصمة العار التي تلحق بالمنتفعة وأهلها، وأخرى تتعلق بالمنتفعة وخوفها من المعتدي الذي تعرض لها، والتهديد بالقتل والفضيحة، أو خوفها على المعتدي إن كان من أقاربها، أو خوفها من اللوم، ويستدل على حدوث الاعتداء من خلال العلامات التالية:

- الخوف الشديد.
- الأرق.
- علامات على الجسد.
- صعوبة المشي أو الجلوس.
- آلام متكررة في البطن، غثيان، الشعور بالتقيؤ، والتقيؤ.
- اصطباغ ملابس المنتفعة الداخلية بالدم.
- عدم تحكم المنتفعة بالتبرز.
- ألم أو تورم وحكة في الأعضاء التناسلية، والنزيف من المهبل، والتبول المؤلم.
- وقد يصحب العنف الجنسي آثار عنف أو إصابات في منطقة الصدر، الأرداف وأسفل الجسم.
- انقطاع الدورة الشهرية أو اضطرابات في الدورة الشهرية (انقطاع، تكرار).
- الحمل غير المرغوب فيه، أو خارج إطار الزواج، أو حمل نتيجة اعتداء داخل الأسرة.

انتبه / انتبه!

يستعمل المعتدي كافة الأساليب كالتربيع والترهيب من أجل الإيقاع بالضحية وذلك نتيجة السيطرة الذكورية المنتشرة في مجتمعنا والمجتمعات الأخرى

قطاع الشرطة / دوائر حماية الأسرة

مبادئ عامة عند التدخل مع أي قضية امرأة معتدى عليها : (تعليمات عامة)

- مرحلة الاستجابة الأولية: وتعني تقديم خدمات فورية للمرأة المعتدى عليها بناءً على تقدير وضعها واحتياجاتها. إن أهم الاعتبارات في هذه المرحلة هي:
- أن يقوم مقدم الخدمة بتعريف نفسه/ها على المرأة المعتدى عليها، وتعريفها بخدمات دوائر حماية الأسرة، وحقوقها القانونية.
- يجب توفير عنصر شرطي نسائي في جميع مراحل التدخل مع النساء المصابات.
- الالتزام بلبس الزي المدني أثناء التدخل مع حالات النساء المصابات.
- مراعاة أن يتم إجراء أي تدخل أو مقابلة مع المرأة المعتدى عليها من قبل شخص محدد؛ فهن يفضلن أن يبقين على اتصال مع شخص واحد، وأن لا يقمن بتكرار الحديث عما حدث معهن.
- مراعاة الوضع النفسي للمرأة المعتدى عليها، حيث تعتبر هذه المرحلة ليست مرحلة تحقيق رسمي، مع العلم أن المعلومات التي تجمع فيها قد تقيدها في المرحلة المقبلة، ف المرأة المعتدى عليها قد تكون متعبة، مصدومة، لم تتم منذ ساعات طويلة، الخ..
- مراعاة الاحتياجات الأساسية للمرأة المعتدى عليها حال وصولها لطلب الخدمة كالأكل، استخدام المراض، شعورها بالتعب، القيام بالفحوصات الطبية الضرورية.
- مراعاة وجود الأطفال عند القيام بأي تدخل مع المرأة المعتدى عليها أو المعتدي.
- عدم لفت الانتباه أثناء القيام بأي تدخل مع أي حالة عنف خاصة عند التوجه للمنزل.
- مناقشة الإجراءات المحتملة حسب وضع المرأة المعتدى عليها، وشرح كافة التفاصيل بخصوص أي قرار ستتخذه المرأة.

القواعد الأساسية للمقابلة

- يجب مقابلة المرأة المعتدى عليها وحدها، دون مرافق كالزوج أو غيره أو حتى الأطفال. مع إبداء الاهتمام بمشكلة المرأة المعتدى عليها وإبقاء المعتدي بعيداً حتى لا تشعر بالخوف.
- التأكيد للمرأة المعتدى عليها على احترام خصوصية المعلومات وسريتها، وإعلامها بإجراءات المؤسسة المتبعة للحفاظ على سريّة المعلومات.
- يجب أن تكون الأسئلة التي تُوجّه للمرأة المعتدى عليها بسيطة ومفهومة، وأن لا تتم عن لوم أو حكم مُسبق أو وصمة، ويتم السؤال بموضوعية ومهنية.
- على مقدم الخدمة أن يقوم بتهيئة افتتاحي لبناء الثقة مع المرأة المعتدى عليها، ومساعدتها على الشعور بالأمان.
- الحرص على سلامة وأمن المرأة المعتدى عليها من قبل المؤسسات الشريكة كالتشؤون الاجتماعية والمحافظة والمؤسسات ذات العلاقة.
- منح المرأة المعتدى عليها الوقت الكافي وعدم استعجالها بالحديث.
- عدم المبالغة في الاتصال من خلال الأعين.
- عدم لمس المعتدى عليها، وتجنب الاقتراب منها لكي لا تشعر بالتهديد.
- تهيئة مكان مناسب للمرأة المعتدى عليها ومراعاة خصوصيتها.

الجزء الثالث

موضوع الجلسة: إجراءات التدخل عند التعامل مع النساء المعتنفات في قطاعات (الصحية، الاجتماعية، الشرطة-دوائر حماية الأسرة).

موضوع الجلسة	الرسائل التدريبية	الطرق التدريبية (الأساليب- التقنيات التدريبية)	الوسائل التدريبية (الأدوات- المواد- الوسائط التدريبية)	الوقت الزمني
مفهوم التدخل	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعرف المشاركون/ات على مفهوم التدخل. • توحيد مفاهيم المشاركين/ات حول التدخل مع النساء المعتنفات. • تحديد الإطار العام لمفهوم التدخل تتعلق في مقدمي الخدمة، ظروف تقديم الخدمة، الفئة المستهدفة، أساليب العمل 	<ul style="list-style-type: none"> • عصف ذهني • نقاش جماعي 	<ul style="list-style-type: none"> • لوح قلاب • أفلام تلوين 	ساعة
أدوار القطاعات في التدخل مع النساء المعتنفات	<ul style="list-style-type: none"> • تعريف القطاعات (الصحية، الاجتماعية، الشرطة) بأدوارهم ومسؤولياتهم تجاه العمل مع النساء المعتنفات. • تمكين المشاركين/ات من وضع خطوات وآليات تدخل عند التعامل مع قضايا النساء المعتنفات. • تعزيز قدرات المشاركين في إدارة الحالة، والتعامل مع خياراتها. 	<ul style="list-style-type: none"> • حالات دراسية • عرض مجموعات • نقاش جماعي 	<ul style="list-style-type: none"> • لوح قلاب • أفلام فلوماستر 	ساعتين
خطة النجاة	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعرف المشاركون/ات على البدائل الممكنة للمرأة المعتنفة. • أن يتعرف المشاركون/ات على مفهوم خطة النجاة. • أن يتمكن المشاركون/ات من وضع خطة نجاة 	<ul style="list-style-type: none"> • عصف ذهني • نقاش جماعي • عرض شرائح 	<ul style="list-style-type: none"> • لوح قلاب • جهاز عرض LCD 	ساعة
مفهوم التوثيق	<ul style="list-style-type: none"> • التعرف على مفهوم التوثيق • تطوير مهارات المشاركين/ات في تطوير الآليات التوثيق. 	<ul style="list-style-type: none"> • عصف ذهني • عرض ونقاش 	<ul style="list-style-type: none"> • أفلام فلوماستر • لوح قلاب 	ساعة
تلخيص لليوم التدريبي وتقييم	<ul style="list-style-type: none"> • التأكد من وضوح جميع المعلومات للمشاركين/ات. 	<ul style="list-style-type: none"> • نقاش 	<ul style="list-style-type: none"> • لوح قلاب • أفلام فلوماستر 	٢٠ دقيقة

جلسة التدخل

نشاط الأول: مفهوم التدخل في كافة القطاعات (ساعة)

”شمس التدايعيات“

يركز هذا النشاط على توضيح وتوحيد المفاهيم والأطر التي يتم من خلالها التدخل مع النساء المعنفات، وتهيئة المشاركين/ات لعملية التدخل، وإخراجها من نطاق الكلمات للنظر إليها، كعملية مستمرة وفق معايير وخطة مهنية.

1. يقوم المدرب/ة برسم دائرة على اللوح القلاب، ويكتب بداخلها مصطلح (التدخل) بشكل واضح ومرئي، بهدف عصف أفكار المشاركين/ات حول هذا المفهوم، ودلالته لديهم، ويعمل على كتابة هذه الأفكار على شكل أسهم تخرج من الدائرة.

2. يعمل المدرب/ة بالتركيز على المشاركات التي تساهم في توضيح وتوحيد هذا المفهوم للخروج بمفهوم التدخل، وتوضيح الإطار المتعلق بالتدخل من حيث ”الفئة المستهدفة، مقدمي الخدمة، توقيت التدخل، أساليب التدخل“.
3. يُجمل المدرب/ة ما تم الخروج به من مفاهيم عامة، بشكل تلخيص مكتوب على اللوح القلاب ويقوم بإلصاقه على أحد الجدران، ليتم الرجوع إليه في النشاطات اللاحقة.

إرشادات المدرب/ة

- يعمل المدرب/ة على استخدام أسئلة مفتاحية بالاستناد للعصف الذهني مع المجموعة، لتوسيع النقاش وتوضيح أطر العمل، مثل (مع من تتدخل؟ من يتدخل؟ متى يتم التدخل؟ كيف يتم التدخل؟)

سيناريو ثانٍ للنشاط: تعميق المفهوم

هذا النشاط يهدف إلى اختبار المشاركين/ات تجارب ضحايا العنف من خلال تعميق مشاعرهم في المواقف الذاتية التي مروا بها، من خلال التالي:

1. يقوم المدرب/ة بتوزيع بطاقات ملونة بثلاثة ألوان، ويطلب من المشاركين/ات أن يفكروا بمواقف ذاتية مروا بها سابقا، عكست احتياجاتهم للمساعدة أو الدعم أو الحماية، باستخدام ثلاثة أسئلة مفتاحية - كل منها على بطاقة مختلفة اللون-

- البطاقة الأولى: متى شعرت بالحاجة للمساعدة ولم تجدها؟

- البطاقة الثانية: متى كنت في موقف صعب واحتجت لمن يحميك؟

- البطاقة الثالثة: من هم الذين شكلوا لك مصادر دعم في المواقف الصعبة التي مررت بها؟

2. يتم عرض كافة البطاقات على الحائط بشكل واضح للمجموعة، ويعطي المدرب/ة فرصة للمشاركين/ات للنظر للبطاقات المختلفة ومحاولة التعرف على تجارب المشاركين/ات.

3. تعود المجموعة للنقاش، ويطلب المدرب/ة من كل مشارك/ة اختيار بطاقة والحديث عنها مع مراعاة تنوع البطاقات المختارة بين المشاركين/ة.

4. يلخص المدرب/ة على اللوح أهم الاستنتاجات التي خرجت من المجموعة مع التركيز على وضعهم في تجربة العنف.

النشاط الثاني: أدوار القطاعات في التدخل مع النساء المعنفات (ساعتين)

دراسة حالة

يتمركز هذا النشاط حول أدوار القطاعات المختلفة (الصحية، الاجتماعية، الشرطية) في التدخل مع النساء

المعنفات، وتوضيح مراحل هذا التدخل بالاعتماد على مقياس الخطر للمرأة المعنفة المرفق في نظام التحويل للنساء المعنفات.

١. يقسّم المدرب/ة المشاركين/ات من القطاعات المختلفة إلى ثلاث مجموعات وفق القطاع الذي يعملون فيه (الصحي، الاجتماعي، الشرطي) ويتم توزيع حالات دراسية مختلفة لكل قطاع، حالات دراسية رقم ١، ٢، ٣.
٢. يتم نقاش الحالات الدراسية في المجموعات، والإجابة على الأسئلة المرفقة بالحالات الدراسية، وتدوين الملاحظات على اللوح القلاب.
٣. يطلب المدرب/ة أن تقوم كل مجموعة بإعداد ملخص عن الحالة الدراسية للمجموعة الكلية وعرض نتائج نقاش مجموعات العمل.
٤. يعمل المدرب/ة على توضيح وتعزيز التكامل والتنسيق بين القطاعات المختلفة وتوضيح عملها عند تيسير نقاش الحالات الدراسية.
٥. يقوم المدرب/ة بتوزيع نسخ من الإجراءات الخاصة بالتدخل لجميع القطاعات لمقارنة ونقاشه مع الخطة التي تم وضعها من قبلهم، ومدى ملاءمة المخطط الذي تم إعداده في نظام التحويل مع واقع عمل المؤسسات المشاركة.
٦. يمكن للمدرب/ة الاستعانة بالمادة النظرية حول أدوار القطاعات المختلفة في التدخل مع النساء المعنفات والتي يمكن إيجادها ضمن الصفحات ما بين (٥٩-٨٨).

النشاط الثالث: خطة النجاة (ساعة)

هناك توجهين في العمل مع النساء المعنفات، بناءً على خيارهن وقرارهن:

- التوجه الأول: إذا وافقت المرأة المعنفة على التحويل، يتم التحويل وفق إجراءات التحويل في نظام التحويل الوطني للنساء المعنفات والذي سيتم تغطيته في الجلسة التدريبية الرابعة.
 - التوجه الثاني: إذا رفضت المرأة المعنفة التحويل وتلقي الخدمة من القطاعات الأخرى وفقاً لخطة التدخل المبنيّة معها، يتم بناءً خطة نجاة معها.
- في حال قرّرت المرأة المعنفة العودة إلى المنزل والمعتدي، يجب على مقدّم الخدمة مساعدتها في بناء خطة الحماية الشخصية لها ولأطفالها/ أفراد العائلة؛ لمنع تكرار العنف، أو النجاة منه حين محاولة المعتدي تكرار الاعتداء عليها، وهي خطة النجاة.

١. يطرح المدرب/ة سؤالاً مفتوحاً: «في حال رفضت المرأة المعنفة البدائل التي وضعت في خطة التدخل، ماذا الذي يمكن لمقدم/ة الخدمة في القطاعات المختلفة تقديمه؟»
٢. يفتح المدرب/ة المجال لنقاش جماعي حول البدائل الممكنة، ويحاول تقديم فكرة خطة النجاة وما هي أهم ركائزها، ومتى يتم بناؤها، ثم يعرض الشرائح الخاصة بخطة النجاة.

إرشادات المدرب/ة

- يوضح المدرب/ة أن خطة النجاة يتم بناؤها مع المرأة المعنفة في حالة وجود عنف لم يصل لدرجة الخطورة الشديدة، أما في حالة الخطورة الشديدة فيجب على مقدم/ة الخدمة إعلام الجهات المسؤولة.
- يمكن أن يستعين المدرب/ة بمرفق رقم (٤) خطة الحماية والنجاة الشخصية.

النشاط الرابع: مفهوم وأهمية التوثيق (ساعة)

يهدف هذه النشاط إلى التركيز على أهمية التوثيق في العمل مع النساء المعنفات، من خلال التعرف على مفهوم

التوثيق المهني وخصوصية قضايا العنف ومجريات عملية التوثيق.

١. يقوم المدرب/ة بتهيئة المشاركين/ات لنشاط يحتاج منهم التفاعل، من خلال الطلب من جميع المشاركين المجموعة مغادرة قاعة التدريب والانتظار خارجاً، مع بقاء اثنين من المشاركين داخل قاعة التدريب.
٢. يعرض المدرب/ة قصة امرأة معنفة، تحتوي على العديد من التفاصيل، والجهات التي تدخلت معها، ويتم إعطاء أحد المشاركين/ات مهمة توثيق الرواية.
٣. ويتم نقل الرواية من مشارك لآخر، ويقوم المشاركون الموثق بتوثيق مجريات نقل الرواية.
٤. يطلب المدرب/ة من الموثق أن يعكس شعوره حول تجربة التوثيق، وأن يعكس أهم الملاحظات التي تم التركيز عليها أكثر من غيرها أو القضايا التي تم تجاهلها، ويوسع المدرب/ة النقاش مع التركيز على أهمية التوثيق.
٥. يمكن للمدرب/ة عرض شفافيات حول أهم توصيات نظام التحويل للنساء المعنفات في موضوع التوثيق، ويمكن الاستعانة بالمادة النظرية والتي يمكن إيجادها ضمن الصفحات ما بين (٥٩-٨٨).

سيناريو ثانٍ للنشاط

هذا النشاط يهدف إلى تحفيز النقاش بين المشاركين/ات حول مفهوم التوثيق وأهميته، ويمكن إجراء النشاط على النحو التالي:

١. يتم كتابة كلمة «التوثيق» على اللوح القلاب داخل دائرة.
٢. يساعد المدرب/ة على تسيير النقاش، وذلك من خلال طرح أسئلة على المشاركين حول: بماذا يخدم التوثيق النساء المعنفات؟ وماذا نريد من التوثيق؟ وكيف يمكن لنا كشركاء الاستفادة من التوثيق؟
٣. يقوم المدرب/ة بالاستعانة بالمفاهيم أدناه لإيجاد فهم مشترك والاتفاق على مفهوم التوثيق:
 - أن تعمل المؤسسة التي تقدم خدمات للنساء المعنفات على إيجاد نظام وآليات لحفظ ملفات النساء المعنفات لضمان سرية المعلومات، وتحديد الأشخاص المَحْوَلِينَ باستخدام الملفات، والإطلاع على المعلومات.
 - التوثيق أداة هامة ومادة قانونية يتم الاعتماد عليها من قبل الشرطة والمحكمة لذلك يجب أن تكون المعلومات دقيقة وموضوعية.
 - توثيق كل المعلومات التي تم الحصول عليها من المنتفعة: العنف الذي تعرضت له، والشخص الذي أقدم على ذلك والطريقة، والأدوات المستخدمة.
 - لا بُدَّ من اتباع خطوات التوثيق الأساسية مع الاهتمام بالبعد القانوني للتوثيق، في حالات الاغتصاب.
 - في القطاع الشرطي توثيق الشكوى والمقابلة ضمن آليات توثيق معتمدة، وإدخالها في سجلات الشكاوى، وتحويلها حسب التسلسل الإداري والوظيفي إلى المَحْتَصِينَ للمُتَابَعَة.
 - بعد أن تُفَصِّحَ المُنتَفَعَة عن العنف، من الضروري توثيق المعلومات مع مراعاة إجراء التوثيق في مكان آمن.
 - توثيق كلمات المنتفعة وعباراتها واقتباسها كما هي.
٤. يقوم المدرب/ة بتلخيص أهم نتائج النقاش حول التوثيق.

إرشادات المدرب/ة

يمكن الاستعانة بالمرقّف رقم (٥) استمارة جمع المعلومات، حيث يمكن استخدامها كأداة لتعميق مفهوم التوثيق، كما يمكن استخدامها لتعزيز مهارات مقابلة وجمع المعلومات من المنتفعة.

تلخيص وتوصيات

- يقوم المدرب/ة بفتح نقاش حول ملاحظات إضافية من المشاركين/ات.

- يلخص المدرب/ة أهم آليات وأساليب التدخل مع النساء المعنفات في القطاعات المختلفة.

حالة دراسية رقم (١) القطاع الاجتماعي

صفية تطلب المساعدة منكم / منكن

أنا اسمي صفية، أنا فلسطينية. عمري خمس وثلاثون سنة، متزوجة ولي ٤ أطفال، درست حتى الصف الثاني الثانوي، ما كملتش دراستي لأنه أُمي مرضت وطلب مني والدي أن أبقى بالبيت من أجل مساعدة والدتي. لما عرفوا الناس إنني قاعدة في البيت صاروا يطلبوا ايدي، ولما جاء شوقي يطلب يدي شجعوني أخواني وإخواني خوفاً من أن أبقى بدون زواج.

أول سنوات حياتي كان كويسة، ولكن بعد مرور ٧ سنوات بدأت المشاكل. صار صعب نتفاهم على كل شيء، وهو صار عصبي، يضرب الأولاد على أي شيء، ويصرخ على أصغر موضوع. صاروا الأولاد ما يطيقوا البيت، ويحبوا يلعبوا في الحارة أكثر وأكثر، صار أكره عليهم يدخلوا إلى البيت وهو موجود، خاصة البنت الكبيرة، كانت تتنكد كل ما تشوفه في البيت.

أول مرة ضربيني كان لما دافعت عن البنت أمامه، كان بدوا يضربها قال لأنه بتردش عليه، وهي بالعكس، أمينة، بنت كويسة هادئة وذكية، بس هو كان معصب وكان بدو يقش غلّه فيها. ما بعرف شو اللي صار لها البنت، بطلت تركز في دراستها الجامعية وهي سنة ثالثة هندسة وهال تخصص بده تعب، وصارت تسرح وصارت أكثر كتومة، تغيرت كثير، آخر سنوات، وأنا ما كنت أعرف ليش، حتى في يوم من الأيام شفت منظر اللّه لا يعيدوا، كل ما أتذكره بحس يدي أنجن ومن يومها لليوم وانا مش عارفة شو اعمل.....

حابة أتوجه لمؤسسة تساعدني بس خايفة تكبر المشكلة أكثر،،،،

صفية

أسئلة للنقاش :

- توجهت إليك صفية ما هي الإجراءات التي ستتبعها في العمل معها؟
- ما هي المعوقات المحتملة التي تواجه الطاقم العامل أثناء التدخل؟
- من هم الشركاء المتوقع اللجوء إليهم للمساعدة وماذا تتوقع منهم؟

حالة دراسية رقم (٢) القطاع الصحي

سميرة فتاة تبلغ من العمر ١٩ عاما توجهت إلى العيادة الطبية تشكو من كسور في عدة مناطق في جسمها وقد ذكرت في البداية أن السبب هو سقوطها عن الدرج، ولكن هذا لم يكن الواقع بل كانت تتعرض لاعتداءات جسدية وجنسية متكررة من قبل شاب كان يعترضها أثناء عودتها من الجامعة، ولم تستطع سميرة أخبار أحد حول الموضوع بسبب تهديد الشاب لها بشكل مستمر، ولم تجد أي مصدر داعم لها فقررت أن تنهي حياتها وقامت بأخذ كمية كبيرة من أقراص الدواء، وصلت سميرة المستشفى اثر محاولتها الانتحار، قام الفريق الطبي بتقديم العناية الطبية، وحين استيقظت من الغيبوبة رفضت العودة إلى المنزل ورفضت ذكر الأسباب.

أسئلة للنقاش:

- توجهت إليك سميرة ما هي الإجراءات التي ستتبعها في العمل معها؟
- ما هي المعوقات المحتملة التي تواجه الطاقم العامل أثناء التدخل؟
- من هم الشركاء المتوقع اللجوء إليهم للمساعدة وماذا تتوقع منهم؟

حالة دراسية رقم (٣) قطاع الشرطة

تبلغ سعاد من العمر ٢٢ سنة تعمل في مصنع تعليب البندورة بعد أن اضطرت إلى ترك المدرسة وهي في سن مبكرة، حيث أنها لا تستطيع القراءة والكتابة، نتيجة لحاجة الأسرة إلى عملها لإعالة باقي أفراد أسرتها البالغ عددهم ٥. حيث أن والد سعاد كان قد توفى وهي في الثانية عشر، وأم سعاد هي الزوجة الثانية وتعيش في منزل العائلة. تعرفت سعاد على شاب واسمه حسن ويصغرها في العمر ١٠ سنوات بسبب كونهم جيران يعيشون في نفس المنطقة، حيث كان يلاحقها ويود التعرف عليها أكثر وأكثر، حيث وعدها بالزواج بالرغم من انه كان متزوج ولديه أطفال. شعرت سعاد بالأمان معه، وقد أوهمها بأنه يحبها حيث أنها وثقت به خاصة وإنها غير جميلة على حسب معايير المجتمع الذي تعيش فيه.

في إحدى المرات، وبطريق عودتها من عملها، طلب منها حسن أن تذهب معه للتحدث أكثر عن الزواج إلا أنه وبدلاً من ذلك قام بإرغامها على إقامة علاقة جنسية معه. بعد هذه الحادثة، أصبحت سعاد تبحث عنه ولم تجده وشعرت بأنه يتهرب منها. لم تستطع سعاد إن تقضي لأحد ما حصل معها حتى لأُمها لأنها توقعت أنه لن يصدقها أحد وأنه سيتم لومها على ما حصل، خاصة وإنها كبيرة وواعية، وتعرف كيف ينظر المجتمع إلى مثل هذه «الغلطة». شعرت سعاد بخيبة وأمل، إحباط، قلق وتوتر خاصة وان حسن كان وبطريقة متعمدة يتهرب منها. بعد ثلاثة اشهر، شعرت سعاد بأن بطنها بدأ يكبر، حيث حاولت التوجه إلى أطباء لعمل إجهاض، إلا أن محاولاتها باءت بالفشل خاصة وان القانون يجرم أي طبيب في حالة قيامه بمساعدتها. أصبح وضع سعاد يزداد صعوبة في كونها حامل وفي منزل والدتها مع إخوتها الآخرين.

عندما أصبحت سعاد في الشهر الثامن، لم تستطع الانتظار أكثر حيث كانت تعرف بأنه في حالة اكتشاف أهلها بأنها حامل سيتم قتلها بدون معرفة سبب الحمل أو ما حصل معها، وكل محاولاتها لإخفاء الحمل كانت بصعوبة. توجهت سعاد إلى مركز الشرطة وطلبت من الشرطة حمايتها، حيث قصت عليهم ما حصل معها. استدعت الشرطة حسن إلا انه أنكر بأنه أقام علاقة جنسية معها بل أيضا اتهمها بأنها كانت على علاقة مع شباب آخرين. في هذه الأثناء عرفت أسرة سعاد وإخوتها من أبوها بما حصل معها، فكان القتل هو الحل الوحيد لهذه الأسرة بتهديدها لفظياً أثناء تواجدها عند الشرطة.

أسئلة للنقاش:

- في حالة توجهت إليكم/ن سعاد ما هي الإجراءات التي سوف تتبعونها؟
- ما هي المعوقات المحتملة التي تواجه الطاقم العامل أثناء التدخل؟
- من هم الشركاء المتوقع اللجوء إليهم للمساعدة وماذا تتوقع منهم؟

مرفق رقم (٤) خطة الحماية والنّجاة الشّخصيّة

إذا قرّرت المرأة المُتّنة العودة إلى المنزل والمُعتدي، فعلى مُقدّم/ة الخدمة مساعدتها في بناء خطة الحماية الشخصية لها ولأطفالها/ أفراد العائلة؛ لمنع تكرار العنف، أو النجاة منه عند محاولة المعتدي تكرار الاعتداء عليها:

١. القيام بفحص الطرق والوسائل التي استخدمتها المرأة معها وكانت ناجحة، وتقييم إمكانية استخدامها في الوقت الحالي.

٢. تقييم ما تستطيع المرأة فعله إذا وقع عليها العنف معها، مثلاً: قدرتها على استخدام الهاتف لطلب النجدة، وقدرة أطفالها على ذلك، وإمامهم بأرقام الشرطة، والجيران، والأقارب.

• إذا لم تستطع إجراء مكالمات هاتفية، فهل تستطيع الاتفاق مع جيرانها على علامة لمساعدتها في حال حدوث العنف؟

• من أقرب الناس إليها في المنطقة يمكنها أن تهرب أو تلجأ إليهم: (جيران، وأقارب، وأهل، وشخصية معروفة اعتبارية، ومركز خدمات للنساء، ومقر للشرطة...)

• إمكانية إخفاء جميع المواد الحادة التي يمكن استخدامها من قبل المعتدي أو التي يُهدّد باستخدامها.

• تشجيع المرأة المعنفة على تجهيز بعض الأغراض، وحفظها في مكان أو حقيبة تستطيع الوصول إليها عندما تقرر الهرب من العنف أو ترك المنزل والشريك وهي:

• بعض المال النقدي، وبطاقة البنك إذا كانت لديها، ومفاتيح أخرى للبيت، وللسيارة إن كانت لديها سيارة.

• مفكرة بأرقام الهواتف الضرورية: (الشرطة، ومؤسسات الحماية والخدمات، والخط المساعد، وأقرب مستشفى أو عيادة، وأصدقاء وأقارب داعمين...)

• أوراق شخصية وثبوتية: جواز السفر، والهوية وصورة عنها، والتأمين الصحي إن وجد، وعقد الزواج، وشهادة ميلاد لها ولأولادها، وحساب البنك...)

• بعض الملابس لها ولأطفالها.

• الأدوات التي تستخدمها.

• إذا شعرت بأن المعتدي سيمارس عنفاً، عليها أن تتجه إلى أقرب مكان يستطيع الجيران أن يروها من خلاله، أو تكون جهة مدخل الباب للخروج والتوقّي من العنف، أو الاتجاه إلى مكان لا يكثر فيه الأثاث والأدوات التي يمكن للمعتدي استخدامها.

مرفق رقم (٥) استمارة جمع المعلومات

معلومات عن المرأة المنتفعة			
	تاريخ الميلاد		الاسم الرباعي
	الحالة الاجتماعية		رقم الهوية
	رقم الهاتف / الجوال		مكان السكن:
	الوضع الاقتصادي للأسرة		التحصيل العلمي
	مدة المقابلة:		تاريخ المقابلة:
			اسم المرشدة/ة
الأسرة (نبدأ بالزوج أو الأب حسب الحالة الاجتماعية).			
الاسم	تاريخ الميلاد	العمل	تعرض للعنف
تاريخ العنف			
			عدد الاعتداءات
	تاريخ الاعتداء:		مكان الاعتداء:
	المتدي:		كيف حصل الاعتداء؟
			علاقة المتدي بالمنتفعة
طبيعة الاعتداء			
اقتصادي	جنسي	نفسي	جسدي
منع المصروف	تحرش	تهديد	ضرب
التحكم بالقرارات المتعلقة بالنقود.	اغتصاب	صراخ	ركل
التحكم بأموال الزوجة، أو ميراثها.	الإكراه على ممارسة الجنس.	شتم وتعنيف	دفع
منعها من العمل.	سفاح قربي	منع من زيارة الأهل والأصدقاء	خنق
			حرق
			أدوات حادة / سلاح
آخر، حدد	آخر، حدد	آخر، حدد	آخر، حدد
وصف الاعتداء من قبل المنتفعة (استخدام كلماتها قدر الإمكان، ومرات تكرار الحدث، وشدة الحدث).			
.....			
.....			

٢. حالة المنتفعة النفسية

٣. معلومات طبية

١. تم تحويل المنتفعة بعد استكمال الفحوصات الطبية.
٢. الملف الطبي والتقارير بحوزة المنتفعة.
٣. وافقت على إجراء الفحوصات.

٤. لم توافق على إجراء الفحوصات، حدّد/ي

٥. وحدة حماية الأسرة في الشرطة.

هل قدمت المنتفعة شكوى لدى الشرطة؟ نعم لا
إذا كان الجواب (نعم)، فما هو محتوى الشكوى

٦. إجراءات قانونية أخرى.

هل للمنتفعة قضايا في المحكمة
إذا كان الجواب (نعم)، فما هو نوع القضية؟
نعم لا
نفقة طلاق حضانة أطفال أخرى، حدّد/ي

٧. التحويل

هل تم تحويل المنتفعة؟ لا نعم إذا نعم، فإلى أين حُوّلت؟

الخيار الأول:

الخيار الثاني:

الخيار الثالث:

إذا الجواب (لا)، فما هي خطة التدخل

٨. المتابعة والتقييم

رأي المرشدة/ة

التوقيع:

اسم المرشدة/ة

الجزء الرابع

موضوع الجلسة: إجراءات التحويل عند التعامل مع النساء المعتنفات في قطاعات (الصحية، الاجتماعية، الشرطة-دوائر حماية الأسرة).

الوقت الزمني	الوسائل التدريبية الأدوات المواد- الوسائط التدريبية)	الطرق التدريبية (الأساليب- التقنيات التدريبية)	الرسائل التدريبية	موضوع الجلسة
ساعة	<ul style="list-style-type: none"> أفلام فلوماستر لوح قلاب أوراق A4 	<ul style="list-style-type: none"> عصف ذهني عرض ونقاش 	<ul style="list-style-type: none"> التعرف على مفهوم الحماية وتوسيع دائرة التعريف لتشمل النواحي (الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، والقانونية، والصحية). تعزيز توجهات المشاركين/ات نحو حماية النساء المعتنفات. تعزيز توجهات المشاركين/ات نحو مراكز الحماية كآلية من آليات الحماية. تعزيز مهارات المشاركين/ات بإجراءات التحويل للنساء المعتنفات 	مفهوم الحماية والتحويل
ساعتين ونصف	<ul style="list-style-type: none"> لوح قلاب جهاز عرض LCD 	<ul style="list-style-type: none"> عرض فيلم لعب أدوار عرض شرائح 	<ul style="list-style-type: none"> تمكن المشاركين/ات من رسم أدوار ومسؤوليات التحويل. التعرف على دور كل قطاع في العمل مع الحالات 	دور القطاعات في التحويل
ساعة ونصف	<ul style="list-style-type: none"> أفلام فلوماستر لوح قلاب 	<ul style="list-style-type: none"> عصف ذهني نقاش جماعي لعب أدوار 	<ul style="list-style-type: none"> التعريف بمفهوم مؤتمر الحالة. تحفيز التوجهات الايجابية حول العمل المشترك بين المؤسسات لحماية المرأة. 	مفهوم واجراءات مؤتمر الحالة
ساعتين	<ul style="list-style-type: none"> أفلام فلوماستر لوح قلاب بطاقات كرتون ملونة 	<ul style="list-style-type: none"> عصف ذهني نقاش جماعي مجموعات عمل 	<ul style="list-style-type: none"> تسليط الضوء حول أهم التحديات التي تواجه العاملين/ات في القطاعات المختلفة. التعرف على أدوار ومسؤوليات القطاعات. 	المعيقات التي تواجه القطاعات المختلفة في تحويل النساء المعتنفات
٣٠ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> لوح قلاب أفلام فلوماستر 	<ul style="list-style-type: none"> نقاش 	<ul style="list-style-type: none"> التأكد من وضوح جميع المعلومات للمشاركين/ات. 	تلخيص لليوم التدريبي وتقييم

جلسة التحويل

النشاط الأول: مفهوم الحماية والتحويل (ساعة)

1. يعتبر النشاط الحالي مدخل لمفهوم التحويل والحماية، للتمهيد للمشاركين/ات في التعامل مع النساء المعتنفات. يتم النقاش حول مفهوم التحويل؟ ومتى نحتاج للتحويل؟ وهل كل النساء المعتنفات بحاجة للتحويل؟ ثم يتم توسيع النقاش حول نوع الحماية الذي تحتاجه المرأة المعتنفة.
2. لتوسيع النقاش حول المفهوم العام لحماية المرأة من الممكن التطرق إلى القضايا التالية (الحماية الجسدية، الاجتماعية، القانونية، النفسية، الصحية).
3. التركيز على أحد آليات الحماية للنساء المعتنفات، وهي مراكز الحماية، والتعرف على آراء وأفكار المشاركين/ات حول مراكز الحماية، والتأكيد على أهميتها في حماية حياة النساء مع الأخذ بعين الاعتبار أنها آلية من آليات التدخل المرهلي لحماية حياة النساء المهددة بحياتهن بالخطر.
4. من الممكن أن يستعين المدرب/ة بالمادة النظرية المرفقة حول مراكز الحماية والتي يمكن ايجادها في صفحات ما بين (٨٤-٨٨).

النشاط الثاني: أدوار القطاعات في التحويل (ساعتين ونصف)

مقدمة حول نساء يتوجهن لطلب خدمة من مؤسسة لا تتوفر فيها الخدمة المطلوبة

1. عرض فيلم منا وفيينا (الذي تم إنتاجه من خلال مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي)، بعد أن يوضح المدرب/ة للمشاركين/ات موضوع الفيلم الذي يعكس تجربة اعتداء جنسي داخل العائلة وخارجها، وأن الفيلم يحتوي على مشاهد صعبة، وهنا يترك المدرب/ة الخيار للمشاركين/ات بمغادرة الغرفة إذا شعروا بصعوبة في متابعة الفيلم، والفيلم هنا يستخدم كحالة دراسية سيتم استخدامها في فعالية لعب أدوار لتوضيح أدوار القطاعات المختلفة.
2. بعد انتهاء عرض الفيلم، يعطي المدرب/ة وقتاً كافياً للمشاركين/ات بالتعبير عن مشاعرهم حيال ما شاهدوه، ويناقش معهم اتجاهاتهم/هن نحو الأهل وتعاطيهم مع المشكلة.
3. يطلب المدرب/ة من المشاركين/ات متطوعين/ات لفعالية لعب أدوار لتمثيل أدوار حول آليات التدخل للعمل مع الحالة التي تعرضت لاعتداء جنسي داخل العائلة، ويتم تقسيم أدوار (المنتفعة، عائلة المنتفعة، الشرطة، الصحة، الشؤون الاجتماعية) والمطلوب هنا أن يتم تغطية موضوع الاستقبال والتدخل وجهات التحويل في تمثيل الأدوار.
4. يحاول المدرب/ة إشراك باقي المجموعة أثناء تمثيل الأدوار في اختيار الجهات التي سيتم التحويل لها، وكذلك دعم الأطراف المختلفة من خلال قطاعاتهم حول الممارسات التي يرونها مناسبة أثناء التدخل.
5. في هذه الأثناء يرسم المدرب/ة على اللوح القلاب صيرورة عملية التحويل التي قام بها المشاركون/ات أثناء تمثيل الدوار.
6. يفتح المدرب/ة نقاش بين القطاعات (الشرطة، الصحة، الاجتماعي) حول الآليات المختلفة لكل قطاع عند التدخل مع النساء المعتنفات.
7. بعد انتهاء الفعالية يمكن للمدرب/ة أن يقوم بعرض شفافيات حول إجراءات التحويل للنساء المعتنفات للقطاعات المختلفة. حيث يمكن الاستعانة بالمادة النظرية المرفقة في الصفحات.

إرشادات المدرب/ة

- يمكن أن يتم استبدال فيلم «منا وفينا» بفيلم آخر أو حالة دراسية أي مادة تغطي حالات نساء تتعرض للعنف.
- من الممكن الحصول على نسخة من فيلم «منا وفينا» من مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي.

سيناريو ثانٍ للنشاط

1. يقوم المدرب/ة بتقسيم المجموعة الكلية إلى ثلاث مجموعات، ويمكن الاستعانة بالحالات الدراسية السابقة الخاصة بجلسة التدخل مرفقات رقم ١، ٢، ٣.
2. يطلب المدرب/ة من المجموعات أن تقوم بقرأة الحالات الدراسية ومناقشة إجراءات التحويل للنساء المعنفات في القطاعات المختلفة.
3. يقوم المدرب/ة بفتح النقاش حول أهم الاستنتاجات التي توصلت إليها مجموعات العمل.

إرشادات المدرب/ة

- يمكن الاستعانة بمرفق رقم (١) حول استمارة التحويل الخاصة بالمؤسسات، حيث يمكن أن يفتح نقاش حول ما تتضمنه الاستمارة والإجراءات التي تستخدمها المؤسسات في مرحلة التحويل.

النشاط الثالث: مفهوم وإجراءات مؤتمر الحالة (ساعة ونصف)

يهدف هذا النشاط إلى إجراء نقاش مع المشاركين/ات حول تحفيز مفهوم مؤتمر الحالة

1. يقوم المدرب/ة بفتح النقاش وإثارة أسئلة حول فهم المجموعة لمؤتمر الحالة، ومتى يتم الدعوة لعقد مؤتمر الحالة، يمكن الاستعانة بالمرفق رقم (٢) لتيسير النقاش.
2. يقوم المدرب/ة بتلخيص النقاش على لوح قلاب.
3. يطلب المدرب/ة متطوعين/ات لتمثيل أدوار حول كيفية عقد مؤتمرات الحالة، بحيث يتم إشراك جميع القطاعات (يمكن استخدام إحدى الحالات الدراسية السابقة على أن يتم أخذ ملخصها وإدراجه في الجلسة للنقاش).
4. من المهم أن يتم التركيز في النقاش على القضايا التالية وتلخيصها مع المجموعة على النحو التالي: نتائج المسح والفحص الأولي للعنف، خطة التدخل، دور كل قطاع ومسؤولياته، آليات التنسيق والتعاون، إجراءات إنهاء القضية.
5. يطلب المدرب/ة من المشاركين/ات أن يقوموا بتدوين ملاحظاتهم حول تمثيل الأدوار.
6. يقوم المدرب/ة بفتح النقاش حول تمثيل الأدوار.
7. يقوم المدرب/ة بتلخيص أهم القضايا التي تمت مناقشتها حول عقد مؤتمر الحالة.

إرشادات المدرب/ة

- يتم عقد مؤتمر الحالة في مراحل مختلفة من العمل مع النساء المعنفات، خلال العمل مع المنتفعة، أو في مرحلة التحويل، أو في عند الانتهاء من العمل معها.
- من الممكن أن تشارك المنتفعة في جلسات مؤتمرات الحالة، الأمر الذي يعود إلى تقدير مقدمي/ات الخدمات، حيث يتخذون القرار بخصوص المرحلة التي يمكن أن تشارك بها وإذا كانت هناك حاجة لمشاركتها.

النشاط الرابع: التحديات والمعوقات التي تواجه القطاعات المختلفة في تحويل النساء المعنفات.

يهدف هذا التمرين إلى توضيح التحديات التي تواجه القطاعات في العمل مع النساء في عملية التحويل على المستوى الداخلي للمؤسسة والمستوى الخارجي.

1. يطرح المدرب/ة أسئلة مفتوحة حول وجود تحديات تواجه العاملين في القطاعات المختلفة في العمل مع الحالات والتحويل لمؤسسات أخرى.
2. يقوم المدرب/ة بتقسيم المجموعة الكلية إلى مجموعات عمل حسب القطاعات (الشرطي، الاجتماعي، الصحي).
3. يوزع المدرب/ة بطاقات ملونة لكل مجموعة، بحيث يتم الكتابة على البطاقات الملونة:
 - البطاقة الأولى: أهم المعوقات الداخلية التي يواجهها مقدمو الخدمات عند تحويل النساء المعنفات.
 - البطاقة الثانية: أهم المعوقات التي يواجهونها عند تحويل النساء المعنفات للقطاعات الأخرى.
 - البطاقة الثالثة: أهم الإيجابيات في التعامل بين القطاعات المختلفة في العمل مع النساء المعنفات.
4. يطلب المدرب/ة من المشاركين/ات تعليق البطاقات على لوح قلاب، على أن يتم تصنيفها كل موضوع على حدة.
5. يطلب المدرب/ة من كل مجموعة عرض أهم نتائج النقاشات في مجموعات العمل.
6. يتم فتح النقاش حول عمل المجموعات على أن يتم التركيز على آليات مقترحة لتقليل التحديات التي تواجههم في العمل.

تلخيص وتوصيات لجلسة التحويل

1. يمكن للمدرب/ة عرض شفافيات حول إجراءات التحويل للنساء المعنفات في القطاعات المختلفة، ويمكن فتح النقاش بعد الانتهاء من العرض.
2. يمكن أن يستعين المدرب/ة بالمادة النظرية المرفقة حول التحويل والتي يمكن إيجادها في صفحات ما بين (٥٩-٨٨).

مخرجات الجلسة

1. تمكين المشاركين/ات من التعرف على إجراءات التدخل مع النساء المعنفات في قطاعات الصحة، الاجتماعي، الشرطة-دوائر حماية الأسرة).
2. تمكين المشاركين/ات من تعميق فهمهم لإجراءات التوثيق عند التعامل مع النساء المعنفات في قطاعات (الصحة، الاجتماعي، الشرطة-دوائر حماية الأسرة).
3. تمكين المشاركين/ات من التعرف على إجراءات التحويل مع النساء المعنفات في قطاعات (الصحة، الاجتماعي، الشرطة-دوائر حماية الأسرة).

إرشادات المدرب/ة

- من الضروري القيام بمراجعة المادة النظرية المرفقة في الجزء الخاص بجلسة التدخل والتحويل قبل بدء الجلسة.
- من الضروري التأكيد أن إجراءات التوثيق مهمة في جميع مراحل التدخل وتحويل النساء المعنفات.
- من الضروري توضيح أن هذه الإجراءات عامة، ومن الممكن أن القيام ببعض التغييرات لصالح التدخل مع النساء المعنفات بالاعتماد على سياسات المؤسسات.

مرفق رقم (١) استمارة التحويل للمؤسسات - القطاع الاجتماعي والصحي والشرطي.

الرقم المتسلسل:

معلومات عن المرأة المحولة			
الاسم الرباعي	تاريخ الميلاد		
رقم الهوية	الحالة الاجتماعية		
مكان السكن:	رقم الهاتف		
جهة التحويل			
اسم المؤسسة المُحوِّلة	رقم الهاتف		
الشخص المُحوَّل	الوظيفة		
سبب التحويل			
.....			
الخدمات والإجراءات التي تمت			
.....			
الوثائق المرفقة			
<input type="checkbox"/>	إفادة الشرطة	<input type="checkbox"/>	استمارة شدة الخطورة
		<input type="checkbox"/>	تقرير طبي
		تقرير الأخصائي النفسي	
		وثائق أخرى، حدّد/ي	
هل يوجد مرافقون من الأطفال؟	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة بك نعم، ما عددهم؟
ما أعمارهم؟		
تاريخ التحويل	ساعة التحويل:		
الجهة المُحوَّل إليها:	اسم الشخص المسئول في الجهة المُحوَّل إليها		
التوقيع:	اليوم والتاريخ		

مرفق رقم (٢) مؤتمر الحالة :

عملية إجرائية تهدف إلى التكامل في تقديم الخدمات المناسبة، من قِبَلِ المؤسسات بصورة شمولية ومُركزة لمُساعدة المنتفعة في تحقيق مسار النجاة. تتمُّ فيه مناقشة الأمور التالية:

- نتائج المسح والفحص الأولي للعنف.
 - التقييم.
 - خطة التدخل.
 - دور كل شريك ومسؤولياته.
 - آليات التنسيق والتعاون.
 - آليات الإنهاء.
 - التقييم والمتابعة.
 - تبادل التقارير الرسمية والمعلومات حول المنتفعة.
- ومن المهم أن يؤخذ بعين الاعتبار أنه أحياناً وحسب خصوصية كل حالة، يتم إشراك المنتفعة بمؤتمر الحالة لأنها الأكثر قدرة على التعبير عن نفسها ومشكلتها وعن رؤيتها للحلول المقترحة، ولها الحق في اتخاذ القرار وتقرير مصيرها وعلى الشركاء احترام قرارها.
- بناءً على حالات العنف السابقة، وفي مرحلة الاستشارات بين الشركاء والمؤسسات لتبادل المعلومات والخبرات، يعقد مؤتمر حالة ضمن مراحل تدخل مختلفة وفقاً لخصوصية كل قضية؛ ويمكن عقد أكثر من مؤتمر حالة لمتابعة المنتفعة بهدف التوافق على قرار تحويل المنتفعة، وإيجاد بدائل من عدة شركاء للوصول مع المنتفعة لحالة من الحد من العنف الموجه ضدها، وتقديم الدعم والمساندة المجتمعية من قبل الشركاء. ومن مؤتمرات الحالة:
- مؤتمر حالة داخل المؤسسة بالتشاور والتنسيق مع الدوائر الداخلية والاجتماعية والصحية والنفسية والقانونية.
 - مؤتمر حالة مع المؤسسات الشريكة الاجتماعية، والصحية والنفسية والشرطية والقانونية.
 - مؤتمر حالة مع الأسرة والمجتمع المحلي.

المادة النظرية لجلسة التدخل والتحويل عند العمل مع النساء المعتصات

القطاع الصحي / جلسة التدخل والعلاج

بعد أن يتم الانتهاء من مرحلة التقييم والفحص السريري، يكون أمام مقدمي/ مقدمات الخدمات الصحية ثلاثة احتمالات، تُبنى بناءً عليها خطة التدخل والعلاج

١. لا يوجد عنف ممارس على المنتفعة.

٢. إنكار العنف رغم المؤشرات الدالة نتيجة الفحص والمقابلة.

٣. الإفصاح من قبل المنتفعة عن وجود عنف.

آليات التدخل والعلاج عندما لا يوجد عنف مُمارس على المنتفعة

تتم معالجة المنتفعة وتقديم الخدمة وطلب الاختصاص المناسب لها وتوثيق ذلك في الملف الطبي، بما فيه السيرة الصحية والفحص والعلاج والخدمات التي تم تقديمها، وإعطائها تقرير طبي.

آليات التدخل والعلاج عند إنكار العنف رغم المؤشرات الدالة نتيجة الفحص والمقابلة

إن الإيماءات التي تظهرها المنتفعة مثل الصمت، أو مظاهر التوتر التي تبدو عليها عند الحديث عن العنف، أو البرود وعدم الاهتمام بما سمعته، قد يشير إلى أن المرأة تتعرض للعنف. **تبلغ الشرطة:**

- إذا كان هناك خطر يُهدد حياة المرأة، أو
 - في حالة وجود أفكار حول الانتحار أو محاولة الانتحار، أو
 - في حال كون العنف ناجماً عن أداة حادة، أو عيار ناري، أو إصابة بليغة.
 - ويجب إعلام المنتفعة بهذه السياسة بصرف النظر عن موافقتها.
- رغم ما تتعرض له النساء من عنف، فإنهن لا يُفصحن لعدة أسباب:

- الخوف على نفسها وعلى أمنها من عنف أشد إذا صرّحت بالعنف لأحد.
- الخجل من أن تفصح عن الطريقة المهينة التي عُوملت بها.
- قناعتها بأنها مُذنبة ومُقصرة والعنف هو عقاب لها.
- الخوف والخجل من الوصمة.
- الخوف من تخلي المعتدي عنها، لاعتمادها عليه اقتصادياً هي وأطفالها.
- قلة الوعي بأن سبب الأعراض والشكوى والاضطرابات الجسدية هو نتيجة توتر العلاقات والعنف الواقع عليها.
- اعتقادها بأن الإصابة خفيفة ولا داعي لذكر أسباب حدوثها.
- اعتقاد بعض النساء بأن العنف شيء طبيعي يحدث مع النساء في حياتهن.
- خوف النساء من عدم تلقيهن الدعم من وأطفالهن، من قِبَل الأهل والأقارب في حال إفصاحهن عن العنف.

- إذا لم تفصح المنتفعة عن العُنف فلا بُد من:

١. احترام قرارها وخيارها باستثناء حالات التهديد على الحياة المذكورة سابقاً؛ فهي أدرى بظروفها ومدى جاهزيتها للإفصاح عن العنف،

- اطلب/ي مساعدة الاخصائي/ة الاجتماعي/ة لتوفير الإرشاد والمشورة بعد التشاور معها واستئذانها. أو
- قم/ قومي بتزويدها بعناوين لأخصائيين/ات اجتماعيين/ات أو مراكز ذات اختصاص للتوجه إليهم عند حاجتها أو جاهزيتها.

٢. المحافظة على إظهار الاهتمام والدعم والقلق على أمنها حتى لو لم تنصح عن العنف، مثل الإشارة إلى "أن ما حدث لك ليس ذنبك"، "نحن هنا دائماً لمساعدتك"، "لا أحد يستحق الإيذاء ولا يجوز لأحد إيذاءك"، و"تأكدي من أنك لست وحدك"، و"يبدو أن الأمر صعب عليك، و"إذا قررت الحديث عنه فنحن موجودون لدعمك وخدمتك"....

٣. مناقشتها وإعلامها بخطوات العلاج كافة.

٤. استكمال الفحوصات المخبرية والتشخيصية الأخرى مع تقديم العلاج المناسب لها.

٥. إذا احتاجت إلى تخصصات أو رعاية أخرى كالمبيت في المستشفى يُفضّل إتباع سياسة المستشفى في الإدخال، وإذا لم تحتاج إلى ذلك فلا بد من القيام بإجراءات الإخراج وتزويدها بالإرشادات الطبية والعلاجية، وإعطائها موعداً للمراجعة.

٦. إذا كانت نتيجة التقييم والتشخيص تدل على اضطرابات نفسية وسلوكية أو تفكير بالانتحار نعود للإجراء السابق المتعلق بالخطر على الحياة ولا نحتاج للموافقة.

٧. تقديم معلومات مكتوبة لها حول العناوين التي يمكنها اللجوء إليها في حال قررت الإفصاح عن العنف، مثل: المؤسسات التي تقدم الخدمات الاجتماعية والنفسية والقانونية، والشرطة - وحدات حماية الأسرة -، والشؤون الاجتماعية، وأرقام الخطط المُساعد، ومراكز الحماية، أو حتى الرجوع إلى الخدمة الصحية.

٨. تقديم تقرير مكتوب لها وفق ما أفادت به، ووفق التقييم الصحي لها.

اشرح/ي لها أن:

- العنف يحصل في غالبية المجتمعات وبين العديد من الأسر، ولا علاقة له بالطبقة الاجتماعية أو الاقتصادية أو اللون أو العرق.

- مع الوقت تزداد حدة العنف وتتقارب أوقاته وعدد مرات حدوثه.

- العنف له تأثير على الصحة؛ فعلى المدى البعيد يؤثر عليها وعلى العائلة والأطفال الذين يشاهدون العنف أو يتعرضون له.

- العنف جريمة وله عقوبة وفق القانون.

- توجد مؤسسات مهمة وداعمة للنساء المُنغفات، تُقدم الإرشاد والمشورة وخدمات قانونية ونفسية، بما فيها الشرطة (وحدات حماية الأسرة)، ومراكز الحماية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية.

٩. من الهام توثيق جميع الخطوات التي قمت بها في ملف المنتفمة. (انظر إجراءات التوثيق)

آليات التدخل والعلاج عند الإفصاح عن العنف.

إذا صرّحت المنتفمة بأنها تعرّضت للعنف، فلا بُدّ من القيام بخطوات تقييمية مُضافة:

- التقييم المُعمّق لمستوى العنف الذي تواجهه، وشكله، وأدواته، وتاريخه.
- تقييم وتحديد مستوى الخطورة والتهديد الواقع عليها واحتياجات الحماية وفق نموذج ١ (استمارة تحديد مستوى الخطورة) أما المستويات فهي:
- خطر حالي وفعلي: at immediate risk - هي فعلاً في خطر بالغ، والإصابات لديها بليغة وهدّدت

- حياتها، أو تعرّضت فعلاً لمحاولة قتل باستخدام أدوات حادة أو عيار ناري أو ما شابه، أو محاولة الانتحار.
- معرضة للخطر الشديد: **high risk** يوجد تهديد عليها إما بعنف أشد، أو تهديد بالقتل أو باستخدام أدوات وطرق عنيفة، أو التفكير بالانتحار.
- في خطر: **At risk** تتعرض لعنف في بداياته وهي عرضة لزيادة العنف، ولم يصل إلى درجة ومستوى الخطورة العالية.

من المفترض بعد تحديد مستوى الخطورة الواقع على المنتفعة ان يتم وضعها بالصورة وتوعيتها لمستوى الخطورة حتى تتمكن من المشاركة في اتخاذ القرار نحو الخطوات التالية:

- مناقشة المنتفعة وإعلامها بكل خطوات العلاج والتدخل، واستئذانها بمشاوره زملاء/ زميلات ومختصين/ مختصات لخدمتها.
- معالجة الإصابات، كالجروح والكدمات مع الاستعانة بزملاء/ زميلات مختصين/ مختصات إذا استوجب الأمر.
- تقييم وضع المنتفعة، إذا كانت بحاجة إلى دعم وتقييم نفسي، إما باستدعاء أصحاب الاختصاص أو تحويلها لهذه الخدمة، خاصة لمن كان لديهم تفكير أو محاولة انتحار.
- تقييم وضع المنتفعة إذا كانت بحاجة إلى جلسات إرشاد لمساعدتها في التعامل مع الضغوطات الناجمة عن العنف.
- استدعاء الأخصائي/ة الاجتماعي/ة في المؤسسة الصحية أو تزويدها بعناوين مؤسسات أخرى.

الحماية

1. مناقشة المنتفعة بالبدائل الممكنة لحمايتها، وفق مستوى الخطورة والتهديد، والاستعانة بالأسئلة التالية لتساعدنا في تخصيص التفكير:
 - ماذا ستفعلين لحماية نفسك الآن ومستقبلاً؟
 - هل يوجد لديك مكان آمن تلجئين إليه؟ هل لديك أصدقاء أو أقارب تستطيعين أن تقيمي معهم؟
 - من هم الذين باستطاعتهم مساعدتك؟
 - هل تريدين اللجوء إلى الشرطة ومراكز الحماية؟
 - هل تريدين اللجوء لمؤسسات تقدم خدمات اجتماعية نفسية وقانونية؟
2. تزويدها بمعلومات حول سبل الحماية المتوفرة في المؤسسة وخارجها، مثل: الشرطة (وحدات حماية الأسرة)، ومراكز الحماية، والمؤسسات التي تقدم خدمات اجتماعية وقانونية ونفسية.

المادة ٢٠٧ من قانون العقوبات الأردني تنص على ما يلي:

«كل من قام حال مزاولته إحدى المهن الصحية بإسعاف شخص يبدو أنه وقعت عليه جناية أو جنحة ولم يخبر بها السلطة ذات الصلاحية عوقب بالحبس من أسبوع إلى ثلاثة أشهر أو بالغرامة من خمسة دنائير إلى عشرين ديناراً.»

يعد إبلاغ الشرطة إلزامياً في حالات العنف الناجمة عن إصابة خطيرة وجسيمة، كاستخدام أدوات حادة، مثل: السكين أو الأدوات النارية، مثل المسدس، أو في حالات محاولة الانتحار، أو إن كانت مهددة بالقتل حتى لو لم توافق المريضة على إبلاغ الشرطة.

٣. إذا قررت المرأة العودة إلى المنزل وهي في حالة عنف جسيم وبلغ، يتم إبلاغ الشرطة من قبل مقدم/ة الخدمة الصحية ويتم صياغة خطة الحماية مع الشرطة (وحدة حماية الأسرة) وتكون عودتها للمنزل على مسؤوليتها ومسؤولية الشرطة ويجب على مقدم/ة الخدمة صياغة خطة النجاة الشخصية مع المنتفعة. (أنظر نموذج خطة النجاة أدناه).

٤. وإذا قررت المرأة اللجوء إلى الشرطة ومراكز الحماية، أخبر/ي المنتفعة بالإجراءات؛ أي: أنه يجب إبلاغ وحدة حماية الأسرة في الشرطة وهم بدورهم يُسَقِّون مع وزارة الشؤون الاجتماعية؛ لإدخالها إلى مراكز الحماية ضمن البروتوكولات الاجتماعية والشرطية، وترافقها الشرطة لحمايتها.

٥. عند إبلاغ وحدة حماية الأسرة في الشرطة، اتبع/ي الإجراءات التالية:

- إبلاغ الشرطة (وحدة حماية الأسرة) في منطقتك من خلال مراجعة قائمة وحدات حماية الأسرة في المحافظات.
- مرافقة الشرطة للمنتفعة عند مقابلتها أثناء وجودها في المؤسسة الصحية.
- تزويد الشرطة بالتقرير الطبي وكذلك المنتفعة.
- تدوين اسم الشرطي/ة ورقمه/ا في ملف المنتفعة.

- إذا قدمت المرأة إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية، يتبع مقدمو/ مقدمات الخدمات الصحية كل الخطوات في التقصي والمقابلة والتقييم وتحديد مستوى الخطورة،
- وإذا كانت بحاجة إلى خدمات علاجية تخصصية، أو مؤسسة اجتماعية أو وزارة الشؤون الاجتماعية لتوفير الإرشاد والحماية، تحوّل لأقرب مستشفى أو مركز أو مديرية يتعامل معه مركز الرعاية الصحية الأولية (الذي يطبق نظام التحويل الوطني).
- وفي حالة وجود خطر شديد على المرأة، يتم إبلاغ الشرطة.
- وإذا قررت المرأة العودة إلى منزل، توفر لها عناوين التواصل للمؤسسات الاجتماعية ولوحدة حماية الأسرة الأقرب لكان سكنها، وتعود إلى المنزل على مسؤولية الشرطة ومسؤوليتها لأنها في خطر شديد.

خطة الحماية والنجاة الشخصية

إذا قررت المرأة المُنْفَعَة العودة إلى المنزل والمُعْتَدِي، فعلى مُقَدِّم/ة الخدمة مساعدتها في بناء خطة الحماية الشخصية لها ولأطفالها/ أفراد العائلة؛ لمنع تكرار العنف، أو النجاة منه عند محاولة المعتدي تكرار الاعتداء عليها:

١. القيام بفحص الطرق والوسائل التي استخدمتها المرأة معها وكانت ناجحة، وتقييم إمكانية استخدامها في الوقت الحالي.
 ٢. تقييم ما تستطيع المرأة فعله إذا وقع عليها العنف معها، مثلاً: قدرتها على استخدام الهاتف لطلب النجدة، وقدرة أطفالها على ذلك، وإلمامهم بأرقام الشرطة، والجيران، والأقارب.
- إذا لم تستطع إجراء مكالمة هاتفية، فهل تستطيع الاتفاق مع جيرانها على علامة لمساعدتها في حال حدوث العنف؟
 - من أقرب الناس إليها في المنطقة يمكنها أن تهرب أو تلجأ إليهم: (جيران، وأقارب، وأهل، وشخصية معروفة اعتبارية، ومركز خدمات للنساء، ومقر للشرطة....)

- إمكانية إخفاء جميع المواد الحادة التي يمكن استخدامها من قبل المعتدي أو التي يُهدد باستخدامها.
 - تشجيع المرأة المعنفة على تجهيز بعض الأغراض، وحفظها في مكان أو حقيبة تستطيع الوصول إليها عندما تقرر الهرب من العنف أو ترك المنزل والشريك وهي:
 - بعض المال النقدي، وبطاقة البنك إذا كانت لديها، ومفاتيح أخرى للبيت، وللسيارة إن كانت لديها سيارة.
 - مفكرة بأرقام الهواتف الضرورية: (الشرطة، ومؤسسات الحماية والخدمات، والخط المساعد، وأقرب مستشفى أو عيادة، وأصدقاء وأقارب داعمين...)
 - أوراق شخصية وثبوتية: جواز السفر، والهوية وصورة عنها، والتأمين الصحي إن وجد، وعقد الزواج، وشهادة ميلاد لها ولأولادها، وحساب البنك...)
 - بعض الملابس لها ولأطفالها.
 - الأدوية التي تستخدمها.
٢. إذا شعرت بأن المعتدي سيمارس عنفاً عليها أن تتجه إلى أقرب مكان يستطيع الجيران أن يروها من خلاله، أو تكون جهة مدخل الباب للخروج والتوقي من العنف، أو الاتجاه إلى مكان لا يكثر فيه الأثاث والأدوات التي يمكن للمعتدي استخدامها.

التوثيق

- التوثيق هو أداة هامة ومادة قانونية يتم الاعتماد عليها من قبل الشرطة والمحكمة لذلك يجب أن تكون المعلومات دقيقة وموضوعية. وبناءً عليه يجب إتباع ما يلي:
١. توثيق كل المعلومات التي حصلت عليها من المنتفعة: العنف الذي تعرضت له، والشخص الذي أقدم على ذلك والطريقة، والأدوات المستخدمة.
 ٢. توثيق شكوى المنتفعة وفق كلماتها مثلاً: ”ضربني زوجي بعضا على رأسي“، وبالمقابل لا توثق ”المنتفعة تعرضت للضرب“.
 ٣. التحقق من توقيع المنتفعة على المعلومات المتعلقة بحادثة العنف والتهديد التي أفصحت عنها.
 ٤. وصف الجروح والإصابات بدقة من حيث المكان، والحجم، والعمق معتمداً على مخطط الجسم المرفق رقم ٢.
 ٥. توثيق شكوى المنتفعة (مثل الآلام)، وتوثيق التدخل الذي تم؛ من فحوصات مخبرية وأشعة، وتوثيق العلاج الذي تم.
 ٦. توثيق القرار بالتحويل لخدمات أخرى: صحية، أو اجتماعية، أو الذهاب إلى المنزل أو الإدخال للعلاج...)
 ٧. توثيق القرار بإبلاغ الشرطة، والشخص المكلف من الشرطة بالمتابعة (اسمه ورقمه).
 ٨. توثيق خطة المتابعة من حيث موعد المراجعة للخدمة الصحية، أو المتابعة مع الخدمات الأخرى مثل الصحة النفسية.
 ٩. إتباع الأخلاقيات في الحفاظ على سرية المعلومات في الملف دون أن تكون عرضة للتداول في غير محله.
 ١٠. حفظ الملف في مكان خاص لهذه القضايا (عدم خلطه مع الملفات الأخرى لتسهيل المتابعة وحفظ السرية).

تعمل المؤسسة الصحية على إيجاد نظام وآليات لحفظ ملفات النساء المعنفات لضمان سرية المعلومات، وتحديد الأشخاص المُحوّلين باستخدام الملفات، والإطلاع على المعلومات.

المتابعة

١. إذا احتاجت المتنتعة للمتابعة مع الخدمة الصحية فيجب سؤالها في كل زيارة عن وضعها النفسي، ومدى استمرار العنف أو توقّفه، وآليات التّعامل التي تعتمدّها، وإذا ما لجأت للعناوين التي تمّ تزويدها بها: (خط التلفون، ومؤسّسات...) ويجب التّأكد من خطة الأمان الشخصية.
٢. الاستمرار في تقديم الإرشاد والمشورة لها، مدعومة بعبارات التشجيع والمُساندة والاهتمام.
٣. في حال لم ترجع المتنتعة للمتابعة حسب خطة المتابعة معها، يتمّ الاتصال بها والاستفسار عن وضعها.

آليات التّدخل مع بعض الفئات الخاصّة: النّساء الحوامل

تتعرّض النّساء إلى عنف قد يزداد في فترة الحمل وفق دراسات عالمية. فقد يكون الحمل هو من أثار العنف وضد إرادتها. وقد يحدث نتيجة الاغتصاب أو السفاح، ويجب الانتباه إلى أن حياة الفتيات أو النساء تكون مهددة نتيجة ظهور ذلك الحمل. ويتمّ التعامل مع النساء الحوامل المعنفات مثل باقي النساء المعنفات الأخريات في إتباع خطوات التقصي والتقييم والتشخيص والعلاج مع الاهتمام بخصوصية الحمل والعمل على حمايتها وحماية الجنين. أما الجوانب المضافة التي يجب تقييمها فهي:

التقييم:

١. الأعراض والمؤشّرات التي تدل على تعرض المرأة الحامل للعنف، بصرف النظر عمّا إذا أفصحت عن العنف أم لم تُفصّح:

• الإجهاض أو محاولته.	• الإجهاض المتكرر.
• ضعف في متابعة الحمل.	• تعاطي المهدنّات بطريقة مفرطة.
• التهابات أو ألم في الأعضاء الداخلية لمنطقة الحوض.	• النزف في المرحلتين الأولى والثانية من الحمل.
• صغر حجم الجنين، وسوء التغذية، وضعف في كسب الوزن الطبيعي لدى المرأة الحامل.	• شكوى وأعراض في منطقة الحوض من ألم في أسفل البطن تحديداً عند الفحص الداخلي.

التّدخل والعلاج

١. تتّبع بروتوكولات النساء المعنفات نفسها من حيث المشورة والإرشاد والدعم والمساعدة وخطة الحماية والبدائل بما فيها خطة الحماية الشخصية.
٢. يتم الاستعانة بأخصائي/ة للأمراض النسائية والتوليد لتقييم وضع الجنين.
٣. من حيث المتابعة يطلب منها المحافظة على مواعيد متابعة الحمل في مراكز رعاية الحوامل، أو لدى الأخصائي/ة النسائي/ة.
٤. يتم تزويدها بمعلومات حول رعاية نفسها وجنينها من حيث التغذية، ومراقبة الحركة، والأعراض التي تستوجب اللجوء إلى الخدمة الصحية، مثل: (توقف حركة الجنين، والألم الشديد في البطن، والنزف..)
٥. إذا كان هناك خطر شديد على حياتها وتهديد عليها، يتمّ تبليغ وحدة حماية الأسرة في الشرطة بصرف النظر عن موافقتها، ويتمّ إتباع إجراءات تبليغ الشرطة، وهذا يطبق في حال قررت عدم العودة إلى المنزل فيتمّ إبلاغ الشرطة.
٦. إتباع إجراءات التوثيق، وإضافة الأجزاء المتعلقة بالحمل ووضع الجنين من تشخيص وفحوصات وعلاجات

قُدِّمَتْ إليها.

٧. في حال لم تعد للمتابعة، يتم الاتصال بها والاستفسار عن وضعها.

النساء والفتيات المُغتَصَبَات

ملحوظات هامة يجب مراعاتها عند التعامل مع النساء والفتيات المُغتَصَبَات:

١. قد تصل المُغتصبة بعد حصول الجريمة مباشرة أو بعد مدة طويلة، ويمكن أن تصل حاملاً أو مهددة بالقتل، أو في حالة محاولة الانتحار أو مُغتصبة أكثر من مرة.
٢. تعطى أولوية العمل مع النساء المُغتصبات في التعامل مع الوضع الصحي لهن، وتقييم حالتهم فيما إذا كان هناك حمل أو إصابات أو عدوى بالأمراض المنقولة جنسياً، ثم تأتي الفحوصات الخاصة بالوضع القانوني والطب الشرعي.
٣. التعامل مع النساء المُغتصبات يكون ضمن فريق يشمل تخصصات صحية مختلفة وفق الحالة إلى جانب أخصائي/ة اجتماعي/ة، ووجود الطب الشرعي. وعند قدوم المرأة المُغتصبة يُستدعى مباشرة الأخصائي/ة الاجتماعي/ة إذا وُجِدَ في المؤسسة الصحية، أو في المؤسسات التي تتعامل معها المؤسسة الصحية.
٤. يجب مراعاة تقديم الخدمات الصحية بشكل متكامل؛ بحيث تقدم الرعاية الصحية وفحوصات الطب الشرعي في الوقت نفسه والمكان نفسه، مع تجنب المُغتصبة تكرار الفحص والمُقابلة والتقييم.
٥. تحديد الوقت الذي جاءت فيه إلى المرفق الصحي: مباشرة بعد الاغتصاب أم بعد ذلك بأيام أو أسابيع؛ فالعلاج يختلف خاصة فيما يتعلق بالطب الشرعي والإثبات القانوني.
٦. الحصول على موافقة مكتوبة من قبل المُغتصبة تُخَوِّلُ الفريق الطبي بإجراء التقييم والفحوصات والعلاج. (مرفق نموذج رقم ٣- استمارة تصريح بالموافقة)
٧. تُعامل النساء المُغتصبات باحترام طوال الوقت، وتعاطف وتفهم دون تذنيب أو لوم لما حدث.

ملاحظة: يتم اعتماد الاجراءات السابقة من الاستقبال وجمع المعلومات إلى العلاج حسب التعليمات السابقة

دور مقدمي / مقدمات الخدمات الصحية نحو النساء / الفتيات المُغتَصَبَات

تُعَدُّ حالات الاغتصاب التي تأتي إلى المستشفى أو المركز الصحي نوعاً من حالات الطوارئ، غير أنها يجب ألا تخضع إلى عملية التصنيف - Triage في قسم الطوارئ، وإذا كانت منذ البداية حضرت وأخبر الفريق الصحي بأنها مُغتصبة (من خلال الشرطة، أو الشؤون الاجتماعية، أو مؤسسات أهلية، أو العائلة أو غيرهم) توضع في مكان خاص آمن ومريح، تتوفر فيه الخصوصية والسرية، ومجهز بالأدوات اللازمة للفحص العام وفحوصات الطب الشرعي.

الأدوات الواجب توفرها في غرفة الفحص

- سرير فحص، ومكتب، وكرسى، ومغسلة وحمام، وتلفون، وكمبيوتر، وملف للمريضة، ونماذج توثيق، وتقارير الطب الشرعي.
- إضاءة جانبية، وإضاءة فوق بنفسجية تستطيع كشف البقع.
- توفر صينية فحص الاغتصاب Prepared Rape Kit وأن تكون محتوياتها:

Urine cups	علب لفحص البول
Cotton swabs	قطن
Sterile Gauze	شاش مُعقَّم

Sterile water	ماء مقطر
Sterile saline	محلول ملحي معقم
Glass slide	شرائح زجاجية للفحص المخبري
Cover sheets	غطاء قماشي
Wooden sticks	ماسحات خشبية معقمة
Tubes for blood samples	أنابيب لعينات الدم
Needles – different sizes	إبر متعددة الأحجام لسحب عينات الدم
Disinfectant solutions	محاليل للتنظيف والتعقيم
Lubricant gel	جل مطري
Billow cases, sheets and clothes	ملايس، وشراشف ومخدات
Colposcope	جهاز ميكروسكوب
Other medicines	أدوية أخرى

ويكون جوهر عمل مُقدّم الخدمة متركزاً على ما يأتي:

١. تقديم الدعم والإرشاد.
٢. الرّعاية الصّحيّة للإصابات من كسور وجروح وكدمات أو نزيف
٣. الكشف عن وجود حمل أو عدمه.
٤. الفحص والتشخيص للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً.
٥. جمع الأدلة ذات الصلة بإثبات جريمة الاغتصاب.

التقييم والتشخيص

١. عند إجراء تقييم لوضع النساء المغتصابات، يجب الانتباه إلى أنّ المَغْتَصَبَة قد تُعاني من إصابات في منطقة الجهاز التناسلي أو غيرها من مناطق الجسم.
٢. الأخذ بعين الاعتبار أنّ النساء المغتصابات يُكُنّ أكثر عُرضةً من غيرهنّ لـ:
 - الحمل غير المرغوب فيه، أو
 - الإجهاض غير الآمن، أو
 - الأمراض المنقولة بالجنس والإيدز،
 - والالتهابات في مجرى البول،
 - والالتهابات في منطقة الحوض،
 - والإصابات الداخلية والخارجية لمنطقة الجهاز التناسلي، من كدمات أو تمزّق، أو تورّم أو نزف،
 - إصابة أو تمزق في منطقة الشرج.
٣. تقييم الوضع النفسي: يختلف ردُّ فعل النساء اتّجاه الاغتصاب من امرأة إلى أخرى، وقد تتعرض النساء إلى اغتصاب ولا تفصح عنه، ثم تأتي إلى المستشفى أو المركز الصحي بأعراض نفسية، مثل: أعراض ما بعد صدمة

الاعتصاب؛ حيث يبدو عليهن رد فعل نفسي وسلوكي مباشر، وآخر غير مباشر يظهر على المدى البعيد .
٤. تحويلها إلى أخصائي نفسي بنموذج التحويل حتى لو لم ترغب المنتفعة بذلك (انظر نموذج رقم ٤- استمارة التحويل).

إرشادات عند التقييم والفحص

- تعريف نفسك ودورك للمريضة، وإشعارها بأنك مهتم بأمرها، مع الحرص على مناداتها باسمها.
- إظهار احترامك وهدوئك وتعاطفك معها بحدود العمل المهني. ومعاملتها بثقة دون تردد أو خوف؛ فالمرأة المُغتصبة تراودها مشاعر القلق والخوف؛ لذلك يجب أن تكون في مكان آمن ومع أناس واثقين وغير خائفين.
- عدم إظهار الاستعجال في تأدية المهمة؛ إذ يجب منح الوقت الكافي للضحية، وتقدير الظرف الصعب الذي تعيشه حتى لا تكون مُترددة وخائفة في الانفتاح والحديث عنه.
- حافظ/ي طوال الوقت على التواصل معها وعلى مراقبة لغة الجسد وحركاته.
- الاستماع الجيد إليها، وعدم إصدار الأحكام عليها ولومها، فليس هناك مَنْ كان معها وقت الاعتداء.
- عدم إعطائها نصائح، أو إجبارها على عمل شيء لا تريد عمله.
- عدم زيادة الضغط عليها من خلال القول مثلاً: لو كنت مكانك لفعلت كذا“ أو تكثيف الأسئلة: ”لماذا لم تصرخي؟“ أو ما شابه...
- التواصل معها لتعزيز الثقة والدعم واستخدام العبارات: ”أنا أسف/ة لأنه حصل لك اعتداء جنسي“، ”لم يكن هذا خطأك“، ”أنت غير ملومة لما حدث معك“، ”نحن هنا لمساعدتك“، ”المعتدي وحده يتحمل المسؤولية“.
- إذا عبّرت الضحية عن شعورها بالذنب ولوم نفسها لأنها لم تقاوم المعتدي، يجب إخبارها بأنها لا أهمية لما فعلته وكيف تصرفت أثناء الاعتداء عليها، والتأكيد لها أنها تصرفت وعملت ما بسعها عمله.
- التوقف عن الأسئلة والتقييم إذا طلبت منك الضحية ذلك مع تفهم طلبها.
- التواصل مع الضحية طوال الوقت وإعلامها بأي خطوة ستقوم بها مثلاً عند فحص جسمها أو أخذ عينات مخبرية، أو عند طلب زميل/ة آخر لمساعدته أو طلب الشرطة.
- الانتباه عند تقييم المرأة المُغتصبة وفحصها إلى أهمية أن ترافق الطبيب ممرضة في كل الخطوات على تكون مؤهلة في التعامل مع حالات الاعتصاب.

خطوات التقييم والفحص

- تقييم السيرة الصحية لها، وإجراء الفحص الأولي العام، ويبدأ بالملابس، خاصة إذا كانت هي الملابس نفسها التي كانت ترتديها عند تعرضها للاغتصاب، والتدقيق في وضعها إذا كانت مُمزقة أو عليها آثار من سائل منوي. (يجب توفر الإضاءة الكافية في الغرفة).
- يتم الفحص الجسدي من الرأس للقدم وفق تقاليد الفحص المتعارف عليها، مع استخدام مخطط الجسم، لتقدير الإصابات وفق مناطق الجسم. (نموذج رقم ٣)
- تقييم أثر الاعتداء الجنسي الذي حدث؛ من حيث الوقت والمعتدي إن كان معروفاً لديها، وطبيعة الاعتداء الذي تمّ: (المهبل، والشرج، والضم)، واستخدام أدوات محددة، وإجبارها على تناول أدوية أو كحول، والتهديد بالضرب والسلاح والتقييد...
- تقييم المنطقة التناسلية وفحصها: حيث يتم فحص المنطقة لكشف أية إصابات باستخدام Prepared Rape Kit (للكشف عن واقعة الاعتصاب: كالتفتُّك بما فيه غشاء البكارة، والنزف، وأخذ العينات المختلفة

للفحص من قبل الطب الشرعي.

- يتم إجراء الفحص الداخلي وفق تقدير الطبيب لتأثير الاعتداء، كما يتم فحص منطقة الشرج إذا كان هناك آثار للاعتداء وتهتك أو نزف.
- ويمكن إجراء فحص داخلي للمنطقة التناسلية باستخدام المنظار Colposcope لتقييمها ومدى تعرضها للإصابة.
- أما Protoscopy فيستخدم لتقييم منطقة الشرج في حال الألم الشديد، أو النزف جراء الفحوصات وجمع الأدلة الخاصة بالطب الشرعي، وفق البروتوكول المعمول به إذا كان من صلاحية الفريق الصحي القيام بجمع العينات، أو يتم من قبل الطبيب الشرعي الذي تستدعيه الشرطة.
- أما الفحوصات التي تتم من قبل الطب الشرعي فهي عينات من المهبل أو الشرج أو من الفم لفحص وجود حيوانات منوية أو سائل منوي، ومسحات من أجزاء أخرى من الجسم يبرز عليها اللعاب أو السائل المنوي للمعتدي

- يقوم مقدم/ة الخدمة بجمع الملابس وأية أجسام غريبة: (التربة، وأوراق شجر، وأعشاب....) على الملابس أو على الجسم أو في الشعر. كما يتم جمع أي شعر على ملابس المعتدى عليها أو على جسدها (غير شعرها)، ويمكن أخذ شعر من الرأس أو العانة للمقارنة. حيث يتم التقاط هذه الأشياء بعد لبس القفازات الطبية ووضعها في أكياس بلاستيكية خاصة ووضع لاصق عليها يبين اسم المرأة والوقت والتاريخ.

عند جمع العينات للطب الشرعي يجب مراعاة الإرشادات التالية:

1. التحقق من منع تلوث العينات التي تم جمعها بمواد أخرى وضرورة لبس القفازات الطبية في التعامل معها.
2. تجمّع عينات الطب الشرعي في أسرع وقت، بحيث لا يتجاوز ثلاثة أيام، وبعد هذا الوقت تفقد العينات قيمتها في الإثبات.
3. يجب حفظ كل العينات في أوعية مغلقة بإحكام، مع تدوين اسم المرأة، ونوع العينة، والتاريخ على اللاصق وساعة جمع العينة.
4. تُغَلَّفُ العَيِّنَاتُ المَأْخُوذَةُ، وتُحَفَظُ وتُنْقَلُ مُبَاشَرَةً إلى المَحْتَبَرِ بطريقة سريعة صحيحة.
5. بعد الانتهاء من جمع العينات وتغليفها، يتم نقلها مباشرة إلى الشخص المَحْوَلُ في المختبر، ويتم توثيق ساعة النقل واسم الشخص الذي نقل العينات، وأنواع العينات المرسله إليه.
6. إجراء الفحوصات المخبرية الخاصة بالحمل، والأمراض المنقولة جنسياً والإيدز، أو الفحوصات ذات العلاقة بطبيعة الإصابات في الجسم.
7. التصوير الفوتوغرافي للإصابات البارزة على الجسم بما فيها صورتها عند استقبالها. (إذا كان لهذه الصور أثر قانوني ويعتمده القضاء كأدلة إثبات).

أعراض الصدمة الناجمة عن الاغتصاب

وتقسم إلى مرحلتين:

المرحلة المباشرة بعد التعرض للاغتصاب: وتستمر ما بين ٢-٣ أسابيع، وتكون ردة الفعل السلوكية والعاطفية إما مُعَبَّرًا عنها بالبكاء والصراخ، والغضب، والتوتر. وإما يكون مُسَيَّطَرًا عليها، أو لا توجد تعابير للحدث وكأن شيئاً لم يحدث- Mask feeling response. وإما يسيطر عليها شعورها بالإهانة والخجل والذنب لما حصل، ولوم

نفسها، والخوف من الإيذاء مرة أخرى، وكذلك عدم القدرة على الحديث أو الدفاع عن نفسها.

الأثار البعيدة لما بعد الصدمة : تتمثل في القدرة على التأقلم أو عدم التأقلم مع واقع الاغتصاب الذي حدث، وهو يختلف من امرأة إلى أخرى معتمداً على العمر، وطبيعة الحياة والظروف التي تعيشها، وظروف الاغتصاب، والدعم الذي تلقتة. لذلك قد تعاني من عدم القدرة على العمل أو الإنجاز، سواء في البيت أو المدرسة أو العمل، وتشعر بالخوف من الأماكن العامة والخوف من أن تبقى وحدها، وتمر باضطرابات في حياتها الجنسية، مثل: فقدان الرغبة والمتعة، أو أن تشعر بالألم وقت الجماع.

على المدى البعيد، قد تعاني من آلام مُزمنة، مثل: الصداع، واضطرابات في النوم والأكل، وآلام الدورة الشهرية، والإرهاق والتعب العام، والانطوائية وعزل نفسها عن الناس، والبرود أو الضعف الجنسي.

العلاج والمتابعة لحالات الاغتصاب

- معالجة كافة الجروح والكسور والكدمات والنزيف والتمزق وإعطاء العلاجات المناسبة.
- إذا حضرت الضحية إلى المركز الصحي خلال الأيام الخمسة الأولى من حدوث الاغتصاب، وللوقاية من الحمل، بعد التثبت من أنها ليست حاملاً يمكن إعطاؤها أدوية طارئة لمنع الحمل (Emergency contraceptive pills) حيث يقلل هذا الإجراء احتمال الحمل بنسبة ٧٤٪-٨٥٪. وهذه الأدوية لا تسبب الإجهاض وإنما تعمل على تأخير أو منع الإباضة أو منع حدوث التلقيح. (حسب منظمة الصحة العالمية).
- إذا حضرت الضحية إلى المركز الصحي بعد فترة، وتم التحقق من وجود حمل نتيجة للاغتصاب، يجب بحث الإمكانيات المتنوعة والمتاحة وفق القانون إذا كان يسمح بإجراء إجهاض، ويجب احترام قرار المرأة في الإجهاض أو الإبقاء على الحمل.
- إذا قررت الإجهاض وكان ذلك جائزاً قانونياً، تُحوَّل إلى المستشفى، ويتم ترتيب الأمر بعناية تُراعى فيها الخصوصية والسرية.
- إذا قررت الإبقاء على الحمل، يتم الاستعانة بوزارة الشؤون الاجتماعية لمساندتها، وتوفير البدائل إذا كانت عودتها للبيت غير آمنة لإكمال حملها، مع البقاء على تواصل لمتابعتها ومتابعة الحمل.
- إذا كان ظاهراً عليها أعراض لأمراض منقولة جنسياً، يتم علاجها ووقايتها وفق بروتوكولات التعامل مع الأمراض المنقولة جنسياً لدى وزارة الصحة.
- بالتشاور مع المرأة المُغتصبة يتم تقييمها من قِبَل مُعالج/ة نفسي/ة، أو تحويلها لهذه الخدمة لتوفير جلسات الإرشاد ومتابعتها. لا يتوقع من الضحية الرجوع لحياتها الطبيعية في وقت سريع.
- يتم التحقق من مستوى خطورة وضع المرأة المغتصبة، وخاصة إذا كانت مُهددة بالقتل، أو لديها تفكير أو محاولة انتحار فيتم إبلاغ الشرطة حسب الإجراءات السابقة. يتم التحقق من الحماية المتوفرة لها سواءً من قبل العائلة أو الشرطة أو الشؤون الاجتماعية.
- العمل على توفير معلومات للمرأة حول الجروح، وكيفية العناية بها وعن عملية التئامها، والتغذية المناسبة، مع الشرح لها عن أعراض الصدمة التي قد تمر بها، وضرورة المتابعة مع الإرشاد النفسي الاجتماعي.
- الشرح لها عن نتائج الفحوصات وماذا تعني، وعن كيفية استخدامها للأدوية الخاصة التي وُصِفَتْ لها، والنظافة الشخصية خاصة المنطقة التناسلية.
- القيام بإجراءات الإدخال والمبيت في المستشفى، إذا كانت تحتاج إلى ذلك، مع التنسيق مع القسم الذي ستمكث فيه مع إعلامها بذلك، وباسم الطبيب/ة والممرض/ة الذي سيقوم باستقبالها ورعايتها.

- إذا تقرر عدم الحاجة للإدخال وتم إقرار خروجها، يجب إعطاؤها موعداً للمراجعة خلال أسبوعين، ومن ثم موعداً مداه ثلاثة أشهر، وبعد ذلك ستة أشهر؛ لمتابعة وضعها الصحي. وتشجيعها على التواصل مع المؤسسة الصحية؛ إذا شعرت بالألم وعدم التحسن. وتقديم نسخة من التقرير الطبي لها.

زيارات المتابعة

- خلال زيارات المتابعة، يجب فحص الإصابات والجروح ودرجة الشّامها.
- التحقّق من التزامها بالعلاج الذي وصف لها، سواء للجروح أو للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً.
- إجراء فحص للحمل إذا كانت هناك ضرورة. وإذا كان هنالك حمل نبحت معها الخيارات.
- تقييم وضعها النفسي والعاطفي وتشجيعها على الاستمرار بزيارة المعالج/ة النفسي/ة أو تشجيعها على الذهاب إليه إذا لم تبدأ.
- في حالة لم تلتزم في زيارات المتابعة، الاتصال بها والاستفسار عن وضعها.

التوثيق

- لا بُدّ من إتباع خطوات التوثيق الأساسية مع الاهتمام بالبعد القانوني للتوثيق، بحيث يتم التركيز على:
- توثيق المقابلة، والتقييم لكل ما تم جمعه من الأدلة والإثباتات بطريقة واضحة كاملة موضوعية، وبدون حكم مسبق.
- تقدير الحالة الجسدية والنفسية والعاطفية للمرأة المغتصبة وتوثيقها بشكل كامل.
- تسجيل العبارات التي تنفوه بها الضحية بدقة، مثل: التهديدات التي قام بها المعتدي، وعدم إخفاء اسم المعتدي المهاجم.
- توثيق الحالة باستخدام جمل دقيقة واضحة، مثل: قالت كذا وكذا.
- تحاشي استخدام مصطلحات مثل: "أدعت" أو "زعمت"، والعبارات التي يمكن تفسيرها بأن الضحية الناجية قد بالغت أو كذبت.
- تسجيل العينات التي تم أخذها، وتحديدتها بدقة.
- توثيق الإصابات والأضرار وتجميع العينات مثل: (الدم، والشعر، واللعب، والسائل المنوي) خلال ٧٢ ساعة من حادثة الاغتصاب؛ لأنه من الممكن أن يساعد في دعم المرأة الناجية من المعتدي، وقد يساعد في التعرف على المعتدي.
- أدلة الإصابة: يجب توثيق الأذى الجسدي و/أو التناسلي؛ فهي أدلة على استعمال القوة والإكراه.
- توثيق نسخ عن جميع التقارير والفحوصات الطبية التي أجريت للمرأة في جميع مراحل العلاج والمتابعة.

مراعاة الخصوصية والسرية في استخدام رمز أو اسم مستعار في حالة طلب المنتفعة لذلك في

الإجراءات العملية.

القطاع الاجتماعي / جلسة التدخل والتحويل

مراحل التدخل مع المنتفعة

الاستقبال: هي المرحلة الأولى التي يتم فيها استقبال المرشد/ة للمنتفعة في إطار من الاحترام والتقبل، والترحيب، ويتم فيها التعريف بالمؤسسة وخدماتها والتأكيد على سرية المعلومات وخصوصيتها تمهيدا للمقابلة الإرشادية.

المقابلة الإرشادية

هي أداة تساعد على فهم حالة المنتفعة وتقييمها وعلاجها، وتتم المقابلة الإرشادية وجهاً لوجه بين المرشد/ة والمنتفعة، في مكان مخصص هادئ ومريح تشعر فيه المنتفعة بالأمان بعيداً عن الإزعاج والضوضاء، لفترة زمنية محددة، بهدف جمع المعلومات، من أجل تطوير خطط وبدائل مشتركة مع المنتفعة لإيجاد حل لمشكلة، وهي عبارة عن تبادل معلومات وتوظيف خبرات ومساعدتها على التعبير عن مشاعرها وتقديم الدعم والمساندة على كافة الأصعدة من أجل تقديم الخدمة الإرشادية.

تذكري

من الممكن أن تكون لحظات الصمت أثناء المقابلة هامة جداً؛ فهي تعطي الفرصة للمنتفعة للتفكير وإعادة ترتيب الأفكار والعبارات.

طرق الاستقبال:

تذكري

إن الهدف من الإرشاد هو مساعدة المنتفعة، وليس التدخل في أسرارها الشخصية والتي ليس لها علاقة بالمشكلة.

آليات وصول المنتفعة للمؤسسة:

- التوجه الشخصي.
- الاستقبال الهاتفي.
- التحويل من مؤسسة أخرى.

أولاً: التوجه الشخصي

- إن قرار توجه المنتفعة لتلقي الخدمة هو قرار شجاع وجريء من المهم التأكيد عليه في المقابلة الأولى والتي تترك انطباعاً عند بداية المقابلة مع المنتفعة، مما يتطلب من المرشد/ة امتلاك مهارات إرشادية "التقبل، التعاطف"، بدون لومها أو الحكم عليها، ومن المهم العمل على بناء علاقة مهنية تتسم بالثقة والاحترام والسرية والخصوصية ما يمكن المنتفعة من طلب المساعدة ضمن قواعد وأخلاقيات المهنة.
- يجب تفهم الصعوبة التي تواجهها المنتفعة عند بداية الحديث، أو مدى استجابة المرشد/ة معها أو ماذا سيحدث بعد أن تصحح المنتفعة عن مشكلتها.
- التأكيد على أهمية المكان الذي يجب أن يتسم بالخصوصية ويراعي البيئة الآمنة والداعمة للمنتفعة، من خلال إجراء المقابلة في غرفة منفردة بحيث لا يسمعا أو يراها احد.
- كذلك لا يجب التحدث مع المنتفعة بوجود آخرين خاصة المشكوك في كونه المعتدي لأن هذا الأمر يجعل

المنتفعة تتردد في الإفصاح عن العنف.

- يجب تجنب وجود الأطفال عند إجراء المقابلة حماية للمرشد/ة والمنتفعة ومراعاة للناحية النفسية لهما، أو لأن المعتدي قد يجبر ويستخدم الطفل للإدلاء بالمعلومات التي حصلت في المقابلة، أو لأن الطفل نفسه قد يفشي للمعتدي عما حصل بالمقابلة.
- يجب احترام رغبة المنتفعة بإجراء المقابلة من قبل مرشدة أنثى، ومناقشة توقعات المرأة من تلك الخدمات.
- التأكيد على عدم إجبار المنتفعة للإفصاح عن معلومات هي غير جاهزة على الصعيد النفسي للإدلاء بها.

الاستقبال الهاتفي:

يتم التعريف بالخدمات التي تقدمها المؤسسة أولاً، والتأكيد على السرية والخصوصية لها، ثم يتم تقديم الدعم النفسي والمساندة من خلال الهاتف وذلك لفترة قصيرة حيث يتم تقديم مساندة أولية، ليست ذات طابع علاجي، بل تقييم احتياجات ومتطلبات الحالة، وبعدها تتم عملية المتابعة أو التحويل حسب خصوصية الحالة. لذلك يجب على المرشد/ة ان يتحلّى بدرجة عالية من الحس والإدراك كي يستطيع أن يميز نبرة الصوت لدى المنتفعة والتي تعبر عن انفعالاتها العاطفية والنفسية.

شروط إجراء المقابلة بالهاتف:

- مراعاة الوضع النفسي للمنتفعة.
- تعريف مقدم الخدمة على نفسه/ا والخدمة التي يقدمها.
- إعطاء المنتفعة الوقت الكافي للتحدث عن مشكلتها.
- القدرة على الإصغاء وتحليل المعلومات أو المشاعر التي يتلقاها مقدم/ة الخدمة وربطها.

أسس وقواعد المقابلة الإرشادية

من الضروري مراعاة بعض القواعد في المقابلة الإرشادية بين المرشد/ة والمنتفعة:

أولاً: المنتفعة

- مراعاة الحالة النفسية والجسدية للمنتفعة من توتر وخوف وألم.
- تجنب لمس المنتفعة أو الاقتراب منها كثيراً.
- تعزيز المنتفعة وطمأنيتها من خلال: ” هذا ليس خطأكِ “، ” أنت لا تتحملين مسؤولية العنف “، ” المعتدي وحده هو المسؤول عن ذلك “.
- عدم حثّ المنتفعة على التحدث، بل منحها الوقت الكافي للاستجابة والرد على الأسئلة.

ثانياً: المرشد/ة

- الإصغاء لما تقوله المنتفعة والتأكيد على شرعية الشعور بالتوتر، والخوف والألم من جهة، وبالمقابل دعم مصادر القوة من خلال:
- عكس ما في نفس المنتفعة ومشاعرها: ” تشعرين بالخوف والألم بسبب تعرضك للعنف “، ” أنت قوية لأنك استطعت النجاة من العنف “.
- تشجيع المرأة المُعنفة، وتمكينها من المشاركة الفعّالة في عملية تقييم احتياجاتها وخياراتها.
- إضفاء المصدقية على ردود فعل المنتفعة النفسية والجسدية والسلوكية.
- مساعدتها في التركيز على القضايا ذات العلاقة.
- مساعدتها في تقييم درجة الخطورة عليها وعلى أبنائها من خلال استخدام نموذج رقم (١) - استمارة تحديد

مستوى الخطورة.

- التركيز على مبدأ السرية والخصوصية.
- السماح للمرأة باتخاذ القرارات في جميع المراحل (حق تقرير المصير) وفهم نتائج ومضاعفات هذه القرارات.
- توضيح أدوار العاملين في المؤسسات المقدمة لهذه الخدمات الاجتماعية، والنفسية، والصحية، والقانونية.

يجب على العاملين والعاملات في مجال الخدمة الاجتماعية، والقطاعات الأخرى الصحية والشرطية التدرّب على مهارات التدخل في أثناء الأزمات، بحيث تتضمن المهارات الأساسية في الإرشاد، ومهارات طرح الأسئلة والاستجابة.

ثالثاً: جمع البيانات وتحليلها

يجب التأكيد على ضرورة تطبيق جمع البيانات على جميع النساء المتوجهات لتلقي خدمات اجتماعية. ولكسر حاجز الحساسية من موضوع العنف، يمكن للمرشد/ة في هذه المرحلة الاستفسار من المنتفعة عن وضعها، وعن وضع أبنائها (إذا كان لديها أبناء) من خلال:

الأسئلة المفيدة التي يمكن طرحها على المنتفعة:

- هل أنت خائفة من أحد؟
 - هل تشعرين بالأمان في بيتك؟ أو مع زوجك؟
 - هل قام أحد المقربين بضربك أو ركلك، أو استخدم قوته ضدك؟
 - هل قام أحد المقربين لك بتهديدك؟
 - هل يقوم أحد بإهانتك وإحراجك بشكل مستمر؟
 - هل أجبرك أحد على إقامة علاقة جنسية معه؟
- ويجب أيضاً في هذه المرحلة الاستفسار عن وضع أبنائها - إذا كان لديها أبناء - من خلال الأسئلة التالية:

- هل تشعرين بالقلق على أولادك؟
- كيف يؤثر العنف عليهم؟
- هل هدّد المعتدي بإيذاء أطفالك؟
- هل قام المعتدي بإيذائك أمام أطفالك؟
- هل حاول أبناؤك حمايتك من العنف؟
- هل أصيب الأطفال من قبل المعتدي أثناء محاولتهم حمايتك منه؟
- هل يخاف أطفالك من تركك وحيدة في البيت؟

ترسخ معظم النساء للوضع القائم العنيف للحفاظ على «الأسرة»، إيماناً منهنّ بأنه الأفضل لأطفالهنّ. وهنا يأتي دور المرشد/ة في شرح الآثار الخطيرة للعنف على الأسرة، وتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي لهم، وعند الشك بتعرض الأطفال للإساءة، ووجود خطر على حياتهم، يتم التأكيد على أن قرار المرأة كان صائباً بالتوجه لطلب المساعدة، وطمأننتها بهدف حمايتها وحماية أطفالها.

رابعاً: مرحلة التقييم

هي مرحلة يتم من خلالها فحص عوامل الأمان والخطورة الحالية عند المنتفعة وأفراد أسرتها من خلال استمارة تقييم مستوى الخطورة (نموذج رقم ٢) وجمع المعلومات (نموذج رقم ٥) ومساعدتها لاتخاذ الخيارات الأنسب من

خلال مراعاة احتياجاتها الاجتماعية والنفسية والصحية والقانونية، آخذين بعين الاعتبار مؤشرات العنف للضحية لضمان حماية المنتفعة والمرشدة/ة معاً.

إجراءات التقييم:

التأكد من أن المنتفعة تشعر بالأمان للتحدث عن العنف بحرية ودون خوف.
التأكد أن جميع احتياجاتها الصحية والنفسية والاجتماعية الملحة قد تم فحصها بما في ذلك حماية الأطفال.
التأكد من أن المنتفعة قد فهمت دور المرشدة/ة ومرتاحة في التعامل معه/ا.

نتائج التقييم:

بعد إجراء التقييم، قد تبين أحد خيارين:
يوجد عنف يهدد حياة المرأة المنتفعة.
يوجد عنف يشكل خطر غير مباشر.

يجب توثيق عملية المسح والتقييم

خامساً: مرحلة التدخل

بناءً على التقييم، يتم التدخل على أحد مستويين:
المستوى الأول: وجود عنف يهدد حياتها:

يجب اتخاذ خطوات عملية طارئة وسريعة كما هو مبين في الجدول التالي:

الإجراءات اللاحقة	الإجراءات العملية	الحالة
<ul style="list-style-type: none"> تحديد المشكلة. تحديد احتياجات المنتفعة. عقد مؤتمر حالة بمشاركة الشرطة، ومرشدة الشؤون، والجهة المحولة، والمؤسسات الشريكة التي ستساعد المنتفعة في مسار النجاة مثل: البيت الآمن. تكون الجهة التي تتواجد فيها المنتفعة مسؤولة عن متابعة عقد مؤتمر الحالة. 	<ul style="list-style-type: none"> التحويل إلى الشؤون الاجتماعية والتنسيق مع وحدة حماية الأسرة وبناءً على تقديرهما وتقييمهما للحالة يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة. 	<p>هروب من المنزل نتيجة عنف</p>
<ul style="list-style-type: none"> حماية الأطفال حسب بروتوكولات الحماية الوطنية للطفل المعنف. 	<ul style="list-style-type: none"> إبلاغ مرشدة/ة حماية الطفولة في وزارة الشؤون الاجتماعية. 	<p>الخطورة على الأطفال الموجودين مع المنتفعة</p>
<ul style="list-style-type: none"> تقرير نفسي شامل، يُحدّد آليات التدخل لدعم المنتفعة وتمكينها نفسياً واجتماعياً. الإجراء اللاحق هو التحويل للتقييم النفسي والاجتماعي 	<ul style="list-style-type: none"> جمع معلومات معمقة أكثر حول طبيعة المشكلة وأسباب العنف المؤدي للانتحار التدخل الطارئ مثل إبلاغ الشرطة، عمل زيارة طارئة، أو البحث عن أطراف داعمين... الخ 	<p>محاولات انتحار أو تهديد بالانتحار أو إيذاء الذات.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • العمل على تحديد المشكلة. • تحديد احتياجات المنتفعة. • عقد مؤتمر حالة بمشاركة الشرطة، ومرشدة الشؤون، والجهة المُحوّلة، والمؤسسات الشريكة التي ستساعد المنتفعة في مسار النّجاة مثل: البيت الآمن. • تكون الجهة التي تتواجد فيها المنتفعة مسؤولة عن متابعة عقد مؤتمر الحالة. 	<ul style="list-style-type: none"> • التحويل إلى مركز الحماية بالتنسيق مع مرشدة المرأة في الشؤون الاجتماعية • القيام بإجراءات التدخل اللازمة على المستوى الاجتماعي، النفسي، الصحي والقانوني 	<p>حمل خارج إطار الزواج</p>
<ul style="list-style-type: none"> • العمل على تحديد المشكلة. • تحديد احتياجات المنتفعة. • عقد مؤتمر حالة بمشاركة الشرطة، ومرشدة الشؤون، والجهة المُحوّلة، والمؤسسات الشريكة التي ستساعد المنتفعة في مسار النّجاة مثل: البيت الآمن. • تكون الجهة التي تتواجد فيها المنتفعة مسؤولة عن متابعة عقد مؤتمر الحالة. • من المهم أن تكون المنتفعة شريكة في اتخاذ القرار والأولويات الملائمة لها. 	<ul style="list-style-type: none"> • تقييم وضع المنتفعة من وجهة نظرها، والأخذ بعين الاعتبار أنها الأخير في تقييم وضعها ومحيطها العائلي، ولها الحق في تقرير المصير وإيجاد البدائل الملائمة لها. • التحويل إلى مركز الحماية بالتنسيق مع مرشدة المرأة في الشؤون الاجتماعية • القيام بإجراءات التدخل اللازمة على المستوى الاجتماعي، النفسي، الصحي والقانوني 	<p>علاقة خارج إطار الزواج</p>

عندما تتصاعد حدة قلق المرشدة /ة على حياة المنتفعة، يجب إبلاغ وحدة حماية الأسرة في الشرطة ودون الحاجة إلى موافقة المنتفعة لاتخاذ إجراءات الحماية للمنتفعة وأسررتها مع إبلاغ المنتفعة بهذا القرار.

بعد الانتهاء من عملية التقييم، على مركز الحماية الطلب من جميع الشركاء الذين ساهموا في التعامل مع المنتفعة، والطلب من المنتفعة نفسها، ومن المؤسسات التي سيتم التحويل إليها بما فيها البيت الآمن المنوي تحويل الحالة إليه أن يشاركوا في مؤتمر الحالة.

مؤتمر الحالة :

عملية إجرائية تهدف إلى التكامل في تقديم الخدمات المناسبة، من قِبَلِ المؤسسات بصورة شمولية ومركّزة مُساعدة المنتفعة في تحقيق مسار النّجاة. تتم فيه مناقشة الأمور التالية:

- نتائج المسح والفحص الأولي للعنف.
- التقييم.
- خطة التدخل.
- دور كل شريك ومسؤولياته.

- آليات التنسيق والتعاون.
 - آليات الإنهاء.
 - التقييم والمتابعة.
 - تبادل التقارير الرسمية والمعلومات حول المنتفعة.
- ومن المهم أن يؤخذ بعين الاعتبار أنه أحياناً وحسب خصوصية كل حالة، يتم إشراك المنتفعة بمؤتمر الحالة لأنها الأكثر قدرة على التعبير عن نفسها ومشكلتها وعن رؤيتها للحلول المقترحة، ولها الحق في اتخاذ القرار وتقرير مصيرها وعلى الشركاء احترام قرارها.**
- بناءً على حالات العنف السابقة، وفي مرحلة الاستشارات بين الشركاء والمؤسسات لتبادل المعلومات والخبرات، يعقد مؤتمر حالة ضمن مراحل تدخل مختلفة وفقاً لخصوصية كل قضية؛ ويمكن عقد أكثر من مؤتمر حالة لمتابعة المنتفعة بهدف التوافق على قرار تحويل المنتفعة، وإيجاد بدائل من عدة شركاء للوصول مع المنتفعة لحالة من الحد من العنف الموجه ضدها، وتقديم الدعم والمساندة المجتمعية من قبل الشركاء. ومن مؤتمرات الحالة:
- مؤتمر حالة داخل المؤسسة بالتشاور والتنسيق مع الدوائر الداخلية والاجتماعية والصحية والنفسية والقانونية.
 - مؤتمر حالة مع المؤسسات الشريكة الاجتماعية، والصحية والنفسية والشرطية والقانونية.
 - مؤتمر حالة مع الأسرة والمجتمع المحلي.

المستوى الثاني: وجود عنف يشكل خطر غير مباشر على الحياة

في هذه المرحلة يتم عرض الخيارات والبدائل التالية:

أولاً: إذا اختارت المنتفعة العودة إلى المنزل، فيجب على المرشد/ة:

1. فحص مصادر الدعم والتأكيد عليها من خلال عناوين وأرقام هواتف واضحة.
2. مساعدة المنتفعة للتخطيط لخطة النجاة من خلال مناقشتها بالأمر التالي، والتي تعد من المكونات الأساسية للخطة:
 - مكان سكن آمن، مع أحد أفراد الأسرة، أو الأصدقاء المقربين، أو أي مكان آخر آمن من وجهة نظر المنتفعة.
 - تقديم خدمات الإرشاد والتفريغ النفسي.
 - وضع خطة تدخل ومنها العمل مع الأسرة والزيارات المنزلية للأسرة وتقديم الدعم للأسرة.
 - التحويل إلى الشرطة.
 - مرافقة المنتفعة على إجراء الفحوصات الطبية.
 - تزويد المنتفعة بمعلومات مكتوبة حول المؤسسات، والخدمات المختلفة.
3. في حالة انتقال العنف إلى مرحلة تهديد على الحياة، طلب المساعدة وبشكل مباشر (العودة إلى إجراءات التدخل عند وجود عنف يهدد حياتها).

يجب الحصول على موافقة المنتفعة الخطية بخصوص خطة التدخل والتحويل

خطة الحماية والنجاة الشخصية

- إذا قرّرت المرأة المُعْتَنَّة العودة إلى المنزل والمُعْتَدِي، فعلى مُقدِّم الخدمة مساعدتها في بناء خطة الحماية الشخصية لها ولأطفالها/ أفراد العائلة؛ لمنع تكرار العنف، أو النجاة منه حين محاولة المعتدي تكرار الاعتداء عليها:
1. القيام بفحص الطرق والوسائل التي استخدمتها المرأة معها وكانت ناجحة، وتقييم إمكانية استخدامها في

الوقت الحالي.

٢. تقييم ما تستطيع المرأة فعله إذا وقع عليها العنف معها، مثلاً: قدرتها على استخدام الهاتف لطلب النجدة، وقدرة أطفالها على ذلك، وإلمامهم بأرقام الشرطة، والجيران، والأقارب.

• إذا لم تستطع إجراء مكالمة هاتفية، فهل تستطيع الاتفاق مع جيرانها على علامة لمساعدتها في حال حدوث العنف؟

• من أقرب الناس إليها في المنطقة يمكنها أن تهرب أو تلجأ إليهم: (جيران، وأقارب، وأهل، وشخصية معروفة اعتبارية، ومركز خدمات للنساء، ومقر للشرطة....)

• إمكانية إخفاء جميع المواد الحادة التي يمكن استخدامها من قبل المعتدي أو التي يُهدد باستخدامها.

• تشجيع المرأة المعنفة على تجهيز بعض الأغراض، وحفظها في مكان أو حقيبة تستطيع الوصول إليها عندما تقرر الهرب من العنف أو ترك المنزل والشريك وهي:

• بعض المال النقدي، وبطاقة البنك إذا كانت لديها، ومفاتيح أخرى للبيت، وللسيارة إن كانت لديها سيارة.

• مفكرة بأرقام الهواتف الضرورية: (الشرطة، ومؤسسات الحماية والخدمات، والخط المساعد، وأقرب مستشفى أو عيادة، وأصدقاء وأقارب داعمين...)

• أوراق شخصية وثبوتية: جواز السفر، والهوية وصورة عنها، والتأمين الصحي إن وجد، وعقد الزواج، وشهادة ميلاد لها ولأولادها، وحساب البنك...)

• بعض الملابس لها ولأطفالها.

• الأدوية التي تستخدمها.

٣. إذا شعرت بأن المعتدي سيمارس عنفاً عليها أن تتجه إلى أقرب مكان يستطيع الجيران أن يروها من خلاله، أو تكون جهة مدخل الباب للخروج والتوقي من العنف، أو الاتجاه إلى مكان لا يكثر فيه الأثاث والأدوات التي يمكن للمعتدي استخدامها.

سادساً: مرحلة التوثيق

بعد أن تُفصَح المنتفعة عن العنف، من الضروري توثيق المعلومات، من خلال نموذج فحص وتقييم العنف الأسريّ الذي يمكن اعتباره «الملف الرئيسي In-take file» حيث أن توثيق المعلومات وكتابتها بدقة وموضوعية من حيث الكلمات والجمال التي تتحدث بها المنتفعة كيف حضرت وتصرفت له أهمية كبيرة خاصة في حالة المسائلة القانونية والمحاكم، ويتم إجراء التوثيق في مكان آمن، وتساهم عملية التقييم في تحديد خطة علاج للمنتفعة. يشمل الملف القائمة التالية "checklist".

• إجراء التوثيق في مكان آمن.

• توثيق كلمات المنتفعة وعباراتها واقتباسها كما هي، وتوثيق المكالمات الهاتفية.

• في حالة تحويلها من القطاع الصحي، من الضروري الحصول على ملف طبي كامل يشمل الفحوصات الطبية، وصور أشعة، وتقارير طبية، وفحوصات أخرى ذات علاقة.

• توثيق اختيار المنتفعة لتقديم أو عدم تقديم شكوى لوحدة حماية الأسرة في الشرطة.

• توثيق خيارات خطة التدخل.

• توثيق خيارات التحويل والمتابعة وجلسات الإرشاد وتقارير التقييم المختلفة.

• حفظ الملف في مكان آمن.

- التوثيق يتم بقلم حبر.
- يجب توقيع المرشدة/المنتفعة حول المعلومات التي وردت/ ذكرت من قبل المنتفعة.

يجب أن تتميز عملية التوثيق بالوضوح، والدقة، والموضوعية

قطاع الشرطة / جلسة التدخل والتحويل

جريمة الاغتصاب:

١. حضور المعتدى عليها إلى أحد أقسام دائرة حماية الأسرة أو أي قسم من أقسام الشرطة أو تحويلها من أي جهة.
٢. إجراء مقابلة أولية مع المعتدى عليها، وتحويلها إلى الكشف الطبي للمعاينة الطبية وتقديم الإسعاف اللازم إن كانت الحالة تستدعي ذلك، والحصول على تقرير طبي أولي بمرافقة الشرطة النسائية وبالتنسيق مع النيابة العامة المختصة.
٣. الحرص على أن يتم الفحص الطبي بطريقة ومكان يراعيان خصوصية المرأة المعنفة.
٤. تدوين إفادة المعتدى عليها بعد الحصول على تقرير طبي أولي بحضور عنصر من الشرطة النسائية.
٥. إبلاغ مدير شرطة والمختصين في المحافظة، والمحافظ، ومديرية الشؤون الاجتماعية المختصة بالواقعة؛ وذلك من أجل اتخاذ الإجراءات الأمنية والقانونية اللازمة، وإبلاغ النيابة العامة بالحادث لاستصدار أمر بإجراء فحص الطب العدلي أصولاً وإدراج الموافقة لإجراء الفحص الطبي للمعتدى عليها.
٦. تحرير تقرير كشف على مكان وقوع الجريمة "معاينة" بعد استكمال الإجراءات القانونية اللازمة من جهة الاختصاص "النيابة العامة"، وضبط المواد الموجودة في مسرح الجريمة والتي تم استخدامها للجريمة، ونقلها إلى المكان المخصص من أجل الفحص العدلي، وذلك بالتنسيق الكامل مع النيابة العامة والطب العدلي لإصدار تقرير طبي عدلي عن الحالة مع مراعاة وجود العنصر النسائي لمرافقتها، ويتم النقل بواسطة سيارة شرطة ذات طابع مدني، والتنسيق مع ذوي الاختصاص.
٧. إحضار المعتدي/المعتدين ضمن الإجراءات القانونية اللازمة. وإجراء المقتضى القانوني بحقهم وإحالتهم إلى القضاء حسب الأصول القانونية.
٨. تحويل الملف التحقيقي إلى النيابة العامة من قبل قسم حماية الأسرة مباشرة.
٩. التنسيق مع الشؤون الاجتماعية لتحويل المعتدى عليها حسب الأصول، وتأمين حياة المعتدى عليها أثناء نقلها إلى مكان إيواء آمن.
١٠. يتم عقد مؤتمر حالة مع المؤسسات الشريكة عند تحويل المرأة إلى البيت الآمن أو عند تسليمها لذويها وأخذ التعهدات اللازمة بحضور كافة المؤسسات الشريكة.
١١. توثيق جميع الإجراءات والاحتفاظ بنسخة عن الملف في دائرة حماية الأسرة، وتزويد المؤسسات الشريكة بتقرير أولي في حالات التحويل الطارئة يراعي خصوصية المنتفعة وخصوصية قضيتها.

الاعتداءات الجنسية داخل الأسرة:

١. وصول علم لدى قسم حماية الأسرة بواقعه سفاح قربي، وذلك بالحضور الشخصي أو بشكوى من ولي أمر أو إحالة من إدارات أو تحويل من مؤسسات أخرى.
٢. إجراء مقابلة أولية بحضور الشرطة النسائية، وإبلاغ مدير شرطة والنيابة العامة والمحافظة، لاستصدار أمر من النيابة العامة لإجراء الفحص الطبي العدلي اللازم.
٣. نقل المعتدى عليها إلى المكان المخصص من أجل الفحص الطبي بواسطة سيارة ذات طابع مدني بمرافقة من الشرطة وبحضور العنصر النسائي.
٤. نقل المعتدى عليها إلى المكان المخصص من أجل الفحص الطبي بواسطة سيارة ذات طابع مدني بمرافقة من

- الشرطة وبحضور العنصر النسائي.
٥. تدوين إفادة المعتدى عليها بحضور الشرطة النسائية.
٦. إبلاغ المحافظ والشؤون الاجتماعية بالحالة لاتخاذ اللازم من أجل حماية المعتدى عليها وعقد مؤتمر حالة لإيداعها أو تسليمها إلى ذويها بعد أخذ التمهيدات اللازمة بحضور كافة الشركاء.
٧. تحرير محضر كشف على مكان الحادث وضبط ما يتعلق بالجريمة إن وجد حسب الأصول القانونية.
٨. تزود النيابة العامة بتقرير الطب العدلي وإعلام الشرطة بالنتيجة من قبل النيابة.
٩. تسليم المعتدى عليها إلى مرشدة المرأة في الشؤون الاجتماعية حسب الأصول.
١٠. إحضار المعتدى بالطرق المتاحة قانونا من أجل سماع أقواله لإحالته إلى النيابة العامة أصولا مع الملف التحقيقي.
١١. توثيق الإجراءات والاحتفاظ بنسخة في دائرة حماية الأسرة، وتزويد المؤسسات الشريكة بتقرير أولي في حالات التحويل الطارئة.

هتك العرض:

١. تقديم شكوى من المعتدى عليها أو ولي الأمر إلى قسم حماية الأسرة في المحافظة وتدوين إفادتها بحضور العنصر النسائي.
٢. إبلاغ مدير شرطة المحافظة بالواقعة ومخاطبة النيابة العامة والشؤون الاجتماعية والمحافظ.
٣. استصدار أمر من النيابة العامة لإجراء الفحص الطبي لإثبات الواقعة من قبل الطبيب العدلي.
٤. نقل المعتدى عليها إلى مكان الفحص الطبي العدلي بمرافقة الشرطة والعنصر النسائي.
٥. إعادة المعتدى عليها إلى قسم حماية الأسرة وتدوين إفادتها بوجود العنصر النسائي.
٦. إحضار المعتدى بالوسائل المتاحة قانونا وتدوين إفادته ومن ثم إحالة الملف إلى النيابة أصولا.

المداعبة المنافية للحياء:

تقع هذه الجريمة في حالة تم لمس أو مداعبة أعضاء من الجسم من التي لا تعتبر هتك مباشر للعرض وهنا يشترط لقيام الجرم لللمس للمناطق التي تعتبر عورات وتتحقق هذه الجريمة للأنتى.

١. تقديم شكوى بشكل مباشر من المعتدى عليها أو ولي الأمر في حالات الاعتداء على ناقصات الأهلية القانونية إلى دائرة حماية الأسرة بحضور العنصر النسائي.
٢. إحضار المعتدى بالطرق المتاحة قانونيا.
٣. الفصل بين المعتدى والمعتدى عليها.
٤. تدوين أقوال المعتدى ومن ثم إحالته مع الملف التحقيقي لإحالته إلى النيابة أصولا.

عرض عمل أو فعل منافي للحياء العام:

جريمة عرض الفعل أو توجيه كلام منافي للحياء العام هي: كل فعل أو قول أو إشارة لها دلالة جنسية من شأنها خدش الحياء للضحية دون أن يصل إلى حد درجة المساس بالجسم.

١. تقديم شكوى لدى قسم حماية الأسرة في المحافظة بحضور العنصر النسائي.
٢. إحضار المعتدى بالطرق المتاحة قانونا.
٣. تدوين أقوال المعتدى ومن ثم إحالته مع الملف التحقيقي لإحالته إلى النيابة أصولا.

الإغواء أو الوعد بالزواج:

١. وصول المعتدى عليها إلى قسم حماية الأسرة في المحافظة لتقديم شكوى.
٢. تدوين إفادة المعتدى عليها بحضور العنصر النسائي، وإبلاغ مدير شرطة المحافظة وإبلاغ النيابة العامة والمحافظ والشؤون الاجتماعية.
٣. إجراء الفحص الطبي الجنسي بناءً على تكليف من النيابة العامة للطبيب العدلي المختص وتأمين نقل المعتدى عليها إلى مكان الفحص الطبي بحضور العنصر النسائي.
٤. تزويد النيابة العامة بتقرير الطب العدلي عن الحالة وإعلام حماية الأسرة بالنتيجة.
٥. إحضار المعتدى وتدوين إفادته وإحالاته مع الملف التحقيقي إلى النيابة العامة.
٦. توقف الملاحقة القانونية في القضية في حالة إجراء مراسم الزواج بين المعتدى والمعتدى عليها من قبل المحافظ.
٧. عقد مؤتمر حالة من قبل الشركاء لتحديد الاحتياجات والخدمات الواجب إتباعها لحماية المعتدى عليها

إفساد الرابطة الزوجية :

١. تقديم شكوى لدى قسم حماية الأسرة في المحافظة من الطرف المتضرر (زوج/ زوجته).
٢. تدوين إفادة المعتدى عليها بحضور العنصر النسائي.
٣. إحضار المعتدى وتدوين إفادته وإحالاته مع ملف التحقيق إلى النيابة العامة أصولاً.

الهروب من المنزل (التشرد)

١. يتم تقديم بلاغ من ولي الأمر أو صاحب الوصاية القانونية إلى عمليات الشرطة عن الفقدان بعد مدة ٢٤ ساعة من الاختفاء.
٢. في حال تم العثور على المعتدى عليها، يتم تسليمها إلى قسم حماية الأسرة في المحافظة وتسلم إلى جهات الاختصاص.
٣. يتم تدوين إفادة المعتدى عليها من قبل ضابط التحقيق في قسم حماية الأسرة ومعرفة الأسباب والدوافع وراء الفرار من المنزل، ويتم ذلك بحضور العنصر النسائي ويتم إبلاغ مدير الشرطة والشؤون الاجتماعية والمحافظ.
٤. تقديم العناية الطبية اللازمة للمعتدى عليها إن كانت بحاجة لها.
٥. إجراء الفحوصات الطبية وذلك بقرار من النيابة العامة إذا استدعى الأمر، حيث يصبح تكييفها القانوني مختلفاً.
٦. تسليم المعتدى عليها إلى الشؤون الاجتماعية من أجل تأمين إيوائها إلى أحد مراكز الإيواء.
٧. عقد مؤتمر حالة بين الشرطة والشؤون الاجتماعية والمحافظ بالتنسيق مع المؤسسات ذات العلاقة وتحديد مقدار الخطورة على حياتها الشخصية، وتقديم الشؤون الاجتماعية تقريراً اجتماعياً عن الأسرة.
٨. في حال تم اتخاذ قرار بتسليم الحالة إلى ذويها يتم أخذ التعهدات اللازمة والضمانات على المستلم من قبل الشؤون الاجتماعية والمحافظ بحضور كافة الشركاء.
٩. تزود وحدة حماية الأسرة بنسخ من محضر التسليم والتعهدات.

الانتحار غير المفضي للموت (محاولة الانتحار)

١. يتم إبلاغ قسم حماية الأسرة عن المعتدى عليها من قبل عمليات الشرطة أو من المركز الصحي الذي وصلت إليه للعلاج.
٢. يتم التوجه إلى مكان تلقي العلاج من قبل ضابط التحقيق في القسم، ويتم تدوين إفادة المعتدى عليها ومعرفة

الأسباب والدوافع لمحاولة الانتحار.

٣. يتم الحصول على تقرير طبي أولي يذكر فيه نوع وكمية المواد المستخدمة للمحاولة للانتحار.
٤. يتم العمل على تقديم الدعم النفسي اللازم للضحية أثناء تدوين الإفادة من أجل إضفاء نوع من الثقة بين المعتدى عليها وضابط التحقيق ودفعها لذكر الأسباب الحقيقية قدر الإمكان لمعالجة حالتها لاحقاً بشكل أفضل.
٥. بعد إنهاء المعتدى عليها للعلاج اللازم يتم استدعاؤها أو نقلها إلى قسم حماية الأسرة ومن ثم أخذ إفادة مفصلة عن الدوافع والأسباب التي دفعتها لمحاولة الانتحار ومحاولة إيجاد حلول قدر الإمكان.
٦. إبلاغ الشؤون الاجتماعية بالحالة من أجل متابعتها وتقديم الدعم النفسي والإرشاد التوعوي وكل ما يلزم من أجل ذلك.
٧. يتم إحالة الملف إلى النيابة العامة لاستكمال الإجراءات أصولاً.
٨. بالنسبة للانتحار المفضي للوفاة فإن النيابة العامة تكون صاحبة الصلاحية والاختصاص المباشر في متابعته.

حجز الحرية :

١. يتم تلقي البلاغ من قبل إشارة من عمليات الشرطة أو من خلال اتصال هاتفي أو من خلال شكوى مباشرة.
٢. يتم العمل على التأكد من المعلومة وجديتها، ومن ثم إبلاغ مدير الشرطة والنيابة العامة من أجل استصدار أمر التفتيش اللازم حسب الحاجة.
٣. التوجه إلى مكان حجز المعتدى عليها مباشرة من قبل قسم حماية الأسرة وبتعليمات مدير شرطة المحافظة مع القوة المساندة حسب الحاجة وكذلك العنصر النسائي في الشرطة.
٤. عند الوصول إلى المكان المراد تفتيشه يتم التعريف عن هوية ضابط القسم المسئول عن التفتيش ويدخل بمرافقة العنصر النسائي ومن هو بحاجة لهم من أجل الحماية التفتيش حسب الحاجة، وفي حال رفض صاحب المكان التعاون لإجراء التفتيش القانوني الصادر من النيابة العامة، يتم إحضار شهود من الجيران أو أقارب صاحب العقار ويتم إجراء التفتيش أصولاً.
٥. في حال العثور على المعتدى عليها، يتم التعامل معها بروح تبعث على الطمأنينة.
٦. يتم ضبط كل ما يتعلق بالقضية من أدلة، وينظم محضر تفتيش سواء تم ضبط شيء أم لا، ويتم تصوير المكان فوتوغرافياً - إن توفر ذلك - من أجل الدقة في الوصف وترفق الصور مع المحاضر.
٧. إلقاء القبض على المتهم إن كان متواجداً في المكان.
٨. تقديم الرعاية الصحية اللازمة للضحية والحصول على تقرير طبي أولي.
٩. تدوين إفادة المعتدى عليها بحضور العنصر النسائي في وحدة حماية الأسرة.
١٠. العمل على إجراء الفحوصات الطبية بقرار من النيابة العامة وتزويد وحدة حماية الأسرة بنتيجة الفحص إذا لزم الأمر حيث يصبح تكيف القضية مختلفاً.
١١. العمل على إحضار المعتدي إن كان لم يتم ضبطه في المكان وتدوين إفادته وإحالة الملف إلى النيابة أصولاً.
١٢. إبلاغ الشؤون الاجتماعية والمحافظة من خلال مدير الشرطة وعقد مؤتمر الحالة بين الشرطة والشؤون الاجتماعية والمحافظة من أجل توفير الحماية اللازمة لها وتوفير مكان إيواء.
١٣. يتم توثيق الإجراءات التي تم اتخاذها والاحتفاظ بنسخة في دائرة حماية الأسرة.

الاعتداءات الجسدية (الإيذاء)

وتشمل جميع جرائم الإيذاء الواقعة على الجسم البشري وقد نص قانون العقوبات الأردني رقم ١٦ لسنة ١٩٦٠ النافذ في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية في المواد (٣٣٣) و (٣٣٤) و (٣٣٥)، على العقوبات التي تتعرض لها المعتدى عليها من جراء الإيذاء.

١. الحصول على تقرير طبي أولي من أحد المراكز الطبية ويستحسن أن يكون حكومياً، فإذا تم الحصول على تقرير طبي من مركز غير حكومي، يجب تصديق التقرير من وزارة الصحة.
٢. حضور المعتدى عليها إلى قسم حماية الأسرة في المحافظة لتقديم الشكوى وبحضور العنصر النسائي.
٣. في حال تعذر حضور المعتدى عليها بسبب استكمال العلاج يتم التوجه إليها في مكان تلقي العلاج لتدوين الشكوى.
٤. ضبط أداة الجريمة إن وجدت.
٥. إحضار المعتدي بالطرق المتاحة قانونياً وتدوين إفادته ومن ثم إحالته إلى النيابة أصولاً.

القضايا المتعلقة بالخلافات الأسرية :

١. يتم تلقي البلاغ وتدوين إفادة المعتدى عليها مباشرة بعد حضوره إلى قسم حماية الأسرة في المحافظة وبحضور العنصر النسائي.
٢. إحضار التقارير الطبية أو إجراء الكشف أو الضبط اللازم حسب كل قضية.
٣. استدعاء المعتدي بالطرق المتاحة قانوناً.
٤. تدوين إفادة المعتدي والفصل ما بين المعتدي والمجني عليها.
٥. العمل على إيجاد صيغة حل مناسبة لاستمرارية العلاقات الأسرية بين الطرفين.
٦. إبلاغ مدير الشرطة بالإجراءات والنتائج وتلقي التعليمات اللازمة أصولاً.

علماً أنه في جميع الحالات يجب على مدير قسم حماية الأسرة في المحافظة وبعد إعلام مدير شرطة المحافظة جهة الاختصاص، تزويد مدير دائرة حماية الأسرة بتلك الإجراءات والأعمال المتخذة من قبل القسم وذلك لكل حالة حسب أهميتها، عبر تقرير أولي أو مفصل حسب الحالة.

إجراءات نقل الحالة / أو إجراءات لتحويل :

١. يتم التنسيق من قبل مدير الشرطة مع مدير شرطة المحافظة التي سيتم نقل الحالة إليها والتنسيق مع المحافظ والشؤون كل حسب اختصاصه.
 ٢. يتم نقل الحالة بعد ذلك عن طريق الشؤون الاجتماعية وبحماية الشرطة بعد التأكد من موافقتها إلا إذا هناك خطر على حياتها.
 ٣. بعد ذلك يتم إحضار صورة عن كتاب الاستلام والتسليم من قبل بيت الحماية الذي تم إيداع الحالة فيها.
 ٤. توثيق جميع الإجراءات والاحتفاظ بنسخة عن الملف.
- في حال وجود المعتدى عليها في البيت الآمن وكان هناك قرار بعودتها إلى المنزل يتم إتباع التالي :**

في حال عدم وجود خطورة على حياة المعتدى عليها : يتولى البيت الآمن التنسيق لعقد مؤتمر الحالة؛ لأنه هو من يتابع خطة عمل المنتفخة وليس الشرطة التي يقتصر دورها على الحماية.

١. يجب التأكد أولاً من رغبة ورضاء المرأة المعنفة بعودتها للمنزل.

٢. يتم العمل من قبل الشؤون الاجتماعية بإجراء مسح اجتماعي للعائلة وتقديم تقرير عن العائلة.
٣. تقوم الشؤون الاجتماعية بعقد مؤتمر الحالة للمؤسسات التي تعمل على تقديم خدمات للمرأة المعنفة.
٤. يكون تسليم الحالة للأهل من خلال الشؤون الاجتماعية والمحافظة وبحضور الشركاء مع أخذ التعهدات اللازمة.
٥. يتم أخذ صورة عن أوراق الاستلام والتسليم التي تمت صياغتها في الشؤون الاجتماعية والتعهدات التي تمت صياغتها في المحافظة وتحفظ في ملف القضية في قسم حماية الأسرة.
٦. توفير عناوين وأرقام هواتف ضرورية (كالشؤون الاجتماعية، والشرطة، والشريك المحول).

في حال ما زالت الخطورة قائمة :

١. يتم عقد مؤتمر حالة للمؤسسات الشريكة التي تعمل مع المعتدى عليها.
٢. يتم إعلام المحافظ بأن الخطورة ما زالت قائمة على حياة المعتدى عليها واتخاذ قرار بعدم إعادة المعتدى عليها إلى الأسرة.

مراكز الحماية للنساء المعنفات

مقدمة :

يعاني المجتمع الفلسطيني كغيره من المجتمعات في العالم من مشكلة العنف الأسري، إلا أن وجود الاحتلال الإسرائيلي وتزايد وتيرة العنف الموجه ضد الإنسان الفلسطيني مؤخرًا والنتائج والممارسات بالأساس من قبل الاحتلال، وارتفاع نسبة الفقر في أسرنا الفلسطينية والذي يزيد الوضع سوءاً، كان له الدور الأساسي في تزايد نسبة العنف الأسري داخل مجتمعنا الفلسطيني وتحديداً ذلك الموجه ضد النساء والأطفال. فغياب الاستقرار السياسي والاجتماعي والاقتصادي أدى إلى ضعف القوانين والسلطات التنفيذية الحالية لحماية الأسر من العنف الموجه ضدهم. بالإضافة إلى كون القوانين الحالية لا توفر حماية كافية للنساء اللواتي يتعرضن للعنف، وتقوم بعض القوانين على التمييز وعدم ضمان حقوقهن المشروعة. كل ذلك في ظل منظومة من الثقافة المجتمعية التي تنظر إلى قضايا العنف الأسري على أنها قضايا خاصة وليست مجتمعية ويتم لوم المرأة في المجتمع عامة وأسرتها خاصة. كل هذه العوامل التي ذكرت تحد من حماية النساء من العنف الموجه ضدهم. ومن هنا ظهرت الحاجة إلى وجود إطار مجتمعي رسمي يضمن حق المرأة بالحماية والعيش بكرامة. إذ أن سلامة الأسرة ونسيج المجتمع ككل يتأتى عند توفر سلامة وأمن كل فرد فيه بغض النظر عن جنسه. ولتلبية هذه الحاجة والتعامل معها تأسست مراكز الحماية التي تهدف إلى توفير الحماية، الدعم وتمكين نساء في ضائقة، بالإضافة إلى دعم وتقوية العلاقات الأسرية. فهي مراكز تستفيد منها النساء والأطفال، والأسرة والمجتمع عامة من خلال تقديم خدمات إرشادية، اجتماعية، قانونية وتأهيلية، بالإضافة إلى تقديم برامج وقائية ومجتمعية مختلفة. كما تقدم هذه المراكز خدمة إيواء للنساء وأطفالهن الذين يتعرضوا للعنف والتهديد، وتتلقى من خلاله النساء وأطفالهن الدعم الذي يمكنهن من التعامل مع تجاربهن الصادمة واستعادة تقديرهن لذاتهن، كما تعمل على إعادة دمجهن في المجتمع بصورة تتضمن حمايتهم والعيش بأمان وكرامة.

أنواع مراكز الحماية في فلسطين :

- مراكز طوارئ لحماية النساء المعنفات، ووجود النساء فيها لفترة مؤقتة لا تتجاوز الشهر.
- مراكز حماية تأهيلية للنساء المعنفات، ووجود النساء فيها لفترة طويلة على أن لا تتجاوز السنة.

١. نظام مراكز حماية المرأة المعنفة، (٢٠١٠)، وزارة الشؤون الاجتماعية.

- دليل الأنظمة والإجراءات لمرکز الطوارئ، مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية.

الأهداف الخاصة لمراكز الحماية :

- تقديم الحماية والأمان للفتاة والمرأة المعنفة وأطفالها.
- تقوية الفتاة والمرأة المعنفة وأطفالها، وتعزيز ثقتهن بأنفسهن من خلال تقديم خدمات متكاملة اجتماعية وصحية وقانونية ونفسية وتأهيلية.
- زيادة وعي النساء وأطفالهن بدينامكية العنف، والنتائج السلبية له، وكيفية حماية أنفسهن منه.
- مساعدة المرأة في الحصول على حقوقها القانونية.
- العمل على إعادة دمج جميع المعنيتين في المجتمع بصورة تضمن لهن الحماية والعيش بأمان وكرامة.
- إكسابهن مهارات لتعزيز ثقتهن بأنفسهن، وتقويتهن وتأهيلهن للحصول على العمل.
- مساعدة النساء وأطفالهن، ودعمهن لتخطي الصدمة، والتعامل مع آثار العنف، والوصول إلى خطة مستقبلية.

الفئات المستفيدة :

- امرأة تعاني من عنف جسدي أو نفسي أو جنسي أدى أو يمكن أن يؤدي إلى حدوث ضرر على الناحية الجسدية أو النفسية، وتحتاج إلى حماية.
- أطفال المرأة المعنفة.
- الفتيات والنساء المهدهدات حياتهن بالقتل من قبل العائلة على النحو التالي:
- عندما تشعر المرأة (أو من يساعدها) بأنها تحت التهديد بالقتل مع أنه لم يوجه نحوها أي فعل لفظي أو جسدي.
- عندما توجه نحو المرأة تهديدات أو تلميحات لفظية أو غير لفظية بالقتل.
- عندما يوجه نحو المرأة فعل جسدي، لكن دون أن ينتهي بها إلى الوفاة.
- الفتيات والنساء اللواتي اضطررن للهروب من المنازل نتيجة لتهديد حياتهن أو تعرضهن لعنف نفسي أو جسدي أو جنسي.
- الفتيات والنساء اللواتي يمارس ضدهن إيذاء جنسي ينتهك خصوصية جسدهن، وهو يشمل:
- التحرش الجنسي بكافة أشكاله.
- الاعتداء الجنسي داخل الأسرة.
- الاغتصاب.
- محاولة الاغتصاب.
- المرأة التي تتعرض للعنف من قبل زوجها ولا تجد مكانا يستقبلها مع أطفالها.
- الفتيات والنساء المعنفات من قبل الأسرة، اللواتي تم استغلالهن من قبل المجتمع للقيام بأفعال يمكن أن تسبب ضررا لأنفسهن و/أو للآخرين.

الفئة العمرية للفئات المستفيدة

- فتيات يتعرضن للعنف ومهددات بالخطر من عمر ١٣ - ١٨ سنة وبالتنسيق مع الشؤون الاجتماعية.
- نساء يتعرضن للعنف ومهددات بالخطر فوق ١٨ سنة.
- نساء يتعرضن للعنف ومهددات بالخطر أقل من ١٨ سنة، ومتزوجات.
- أبناء النساء اللواتي يتعرضن للعنف والمهددات بالخطر:
- الإناث دون تحديد للعمر.

- يتم استقبال الأبناء الذكور للمرأة المراد استقبالها حتى عمر ١٠ سنوات، ومن الممكن عمل استثناءات لاستقبال أولاد من عمر ١٠-١٢ سنة، لكن بعد إجراء تقييم من قبل الطاقم العامل في مركز الحماية. وعند الحاجة يمكن الاستعانة بتشخيص مهني خارجي (من أخصائي نفسي للأولاد) لضمان أن وجودهم لن يؤثر سلباً على النساء المتواجدات في البيت.

الفئات التي لا تستقبلها مراكز الحماية

كونها تتطلب مراكز خاصة مؤهلة من ناحية البنية التحتية والطاقم العامل للتعامل معها وهي غير متوفرة في المراكز الموجودة حالياً في فلسطين. وهذه الفئات هي:

- نساء لديهن ارتباطات أمنية.
- نساء يمتهن الدعارة - إلا في حالات خاصة كأن تكون مجبرة على هذا العمل ولديها رغبة حقيقية بالتوقف وطلبت المساعدة والحماية.
- نساء مدمنات على المخدرات والكحول مثبتة من خلال تقارير طبية رسمية أو ثبت ذلك من خلال الفحوصات الأولية للزائرات.
- نساء تعاني من إعاقة عقلية أو مرض نفسي مزمن ومثبت بتقارير طبية رسمية، أو ظهرت خلال الفحوصات الأولية للزائرات، وتشكل خطر على نفسها وعلى الزائرات.
- نساء ارتكبن جنحة أو جناية ولم تنتهي فترة توقيفها و/أو محكومتيها.
- نساء مصابات بأمراض معدية مثبتة بتقارير طبية.
- نساء يعانين من إعاقة حركية تجعلها غير قادرة على قضاء حاجاتها الأساسية بنفسها.

خدمات مراكز الحماية

يسعى جميع الطاقم في مراكز الحماية إلى مساعدة الفتاه والمرأة وأطفالها على الشعور بالراحة في البيت، وإلى دعمها لتخطي الأزمة التي تعيشها، من خلال الخدمات التالية:

- الاستضافة المؤقتة.
- الإرشاد الفردي للفتيات والنساء وأطفالهن.
- مرافقة الفتيات والنساء إلى مرافق مختلفة حسب الحاجة، مثل المحكمة والمستشفى والعلاج النفسي، الخ.
- الدعم القانوني.
- الإرشاد الصحي.
- تدريب النساء على مهارات معينة.
- تشخيص أمراض نفسية وعلاجها.

مدة الإقامة

يجب أن لا تزيد المدة الإقامة عن سنة واحدة على الأكثر من تاريخ دخول المنتفعة، وتجدد لفترات أخرى بعد دراسة حالتها وبناءً على توصيات إدارة المركز ومديرية الشؤون الاجتماعية المسؤولة عن منطقة سكنها.

الجهات التي تستطيع التحويل إلى مراكز الحماية لنساء فوق ١٨ سنة

مديريات الشرطة.

محافظات المناطق المختلفة.

مديريات الشؤون الاجتماعية التابعة للسلطة الفلسطينية.

المؤسسات غير الحكومية التي تقوم بطبيعة العمل التالية:

- تتعامل مباشرة مع فتيات ونساء ضحايا العنف الجسدي أو النفسي أو الجنسي.
- تقوم بتشخيص وضع النساء وتقييمه، وتقديم المساعدة والدعم إما من خلال الالتقاء المباشر مع المرأة أو من خلال خطوط الهاتف المساعدة.
- أمثلة على ذلك:
- مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي.
- مؤسسة سوا.
- جمعية المرأة العاملة.
- مركز الدفاع عن الأسرة - نابلس.
- مركز الإرشاد النفسي والاجتماعي - بيت لحم.

مبادئ عامة يجب على المتوجهة تجنبها

١. ممنوع إقامة أي علاقات جنسية خلال فترة الإقامة بالمركز.
 ٢. ممنوع استخدام العنف بتاتا.
 ٣. ممنوع إتلاف ممتلكات المركز.
 ٤. ممنوع استخدام الكحول أو المخدرات أو السموم داخل المركز.
 ٥. ممنوع التدخين في غير الأماكن المخصصة لذلك والتي يتم تحديدها من قبل إدارة المركز.
 ٦. ممنوع الزيارات داخل المركز وتتم الزيارات خارج إطار المركز في حالة الضرورة المبنية على الخطة التدخلية.
 ٧. ممنوع خروج المتوجهة من المركز لوحدها لأي سبب من الأسباب إلا في حالة التنسيق مع مسؤولة المركز وبالتنسيق مع الطاقم العامل في المركز.
 ٨. ممنوع المبيت خارج المركز لأي سبب كان.
- في حال قيام المتوجهة بالإخلال بهذه المبادئ، يتم القيام بما يلي:
- تعالج القضية بشكل فردي من خلال جلسات فردية مع مسؤولة المركز.
 - في حالة استمرار المتوجهة بالإخلال، يقوم الطاقم بعقد جلسة تقييم والخروج بتوصيات للقضية المحددة.

العلاقات الداخلية في مراكز الحماية:

العلاقة بين المتوجهات:

١. ضرورة الاحترام المتبادل بين المتوجهات.
٢. عدم تدخل المتوجهة في خصوصية وشؤون المتوجهات الأخريات.
٣. المحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمتوجهات الأخريات.
٤. الدعم المتبادل والمساندة بين المتوجهات أثناء تواجدهن في المركز.
٥. عدم إجبار المتوجهة لأخرى في الحصول على معلومات خاصة حول وضعها عامة وقضيتها خاصة.
٦. التعاون المتبادل ما بين المتوجهات في سير الحياة اليومية في المركز على سبيل المثال (التعاون في التنظيف، إعداد الطعام... الخ)
٧. احترام المتوجهة لمواعيد المجموعة في البرنامج اليومي في المركز.

إجراءات الإقامة:

على المركز عند بدء مدة الإقامة اتخاذ الإجراءات التالية:

١. جمع البيانات الكاملة حول المنتفعة وتاريخها التطوري، وحيثيات المشكلة، بالتنسيق مع مديرية الشؤون الاجتماعية والمؤسسات الشريكة إن وجدت في مكان سكن المنتفعة.
٢. إنجاز تشخيص حول الحالة وأسرتها، بحيث يشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية والصحية والقانونية.
٣. وضع خطة تدخل بحيث تشمل النواحي الصحية والإرشادية والنفسية والاجتماعية والقانونية.
٤. دمج المنتفعة فيما تحتاجه من برامج أكاديمية وتأهيلية وتثقيفية.
٥. توفير الخدمات الأساسية للمنتفعات من المركز كالمبلس والمشرب والمأكل.
٦. تعزيز قدرات المنتفعة وتمكينها استعدادا لاندماجها مجددا مع أسرتها ومجتمعها، بعد حل مشكلتها وزوال الخطر الذي يهددها.
٧. تلبية احتياجات المنتفعة وأطفالها- إن وجدوا- لضمان استقرار وضعهم طيلة مدة إقامتها في المركز.
٨. يتم تقييم خطة التدخل مع المنتفعة بشكل دوري بناءً على قدرات المنتفعة والمستجدات على وضعها أو أسرتها وتغير مستوى الخطر.