الدعم العالمي للإشراف في خدمات رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية: دليل التدريب

إصدار تجريبي

unicef for every child

Social Development Direct

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

من منشورات قسم حماية الطفل في اليونيسف (العنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ (GBViE)) بشعبة البرامج.

3 United Nations Plaza New York, NY 10017

بريد إلكتروني: childprotection@unicef.org

الموقع على الإنترنت: www.unicef.org

© منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) مارس 2026

لإعادة إنتاج أي جزء من هذا المنشور، ينبغي الحصول على إذن. لمزيد من المعلومات حول حقوق الاستخدام، يُرجى الاتصال بـ: nyhqdoc.permit@unicef.org

شكرٌ وتقدير

طُوِّر دليل التدريب هذا بواسطة مؤسسة التنمية الاجتماعية المباشرة (SDDirect)، حيث بدأت اليونيسف العملية وقدمت التوجيه التقني والمراجعة والتمويل. قادت هانا سميت وجوان كريتون من مؤسسة SDDirect عملية التطوير.

تُعدّ النماذج اليدوية مُكوّنًا تكميليًا لحزمة *رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية* (CCS) التي تنتجها اليونيسف ولجنة الإنقاذ الدولية (IRC).

نتقدم بخالص الشكر والامتنان إلى أليكسيا نيسن وميغان أوكونور من اليونيسف لجهودهما في التوجيه التقني والمراجعة.

الصيغة المُقترحة للاستشهاد بالمنشور:

سميت، هـ.، كريتون، ج.، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، "الدعم العالمي للإشراف في خدمات رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية: دليل التدريب"، اليونيسف، نيويورك، 2026.

جدول المحتويات

جدول المحتويات 3

مقدمة 4

نظرة عامة 5

إرشادات للمشرفين بشأن التحضير للتدريب 7

إرشادات لأخصائيي الحالات بشأن التحضير للتدريب 7

التعلّم التحضيري لأخصائيي الحالات قبل جلسات التدريب 8

جلسات التدريب 9

الجلسة 1: مقدمة لعملية التدريب والمبادئ التوجيهية لرعاية الناجين من الإساءة الجنسية 9

الجلسة 2: المواقف المراعية للطفل في العمل مع الأطفال الناجين 16

الجلسة 3: مهارات التواصل 22

الجلسة 4: أساليب التواصل الشامل 29

الجلسة 5: التعقيدات المتعلقة بخطوات وإجراءات إدارة الحالة 36

الجلسة 6: التعقيدات المتعلقة بخطوات وإجراءات إدارة الحالة 52

الجلسة 7: العمل مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين 54

الجلسة 8: تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) 61

الجلسة 9: تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي للحالات عالية الخطورة/ المعقدة 68

الجلسة 10: التنسيق على مستوى الحالات 74

الجلسة 11: جلسة تلخيص أهم الدروس المستفادة/ الجلسة الختامية 86

المواد 89

نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها 96

نموذج تقييم التدريب 98

مصادر إضافية/ قراءات اختيارية إضافية 100

مقدمة

طُوِّر *دليل التدريب (Coaching) للدعم العالمي للإشراف في خدمات رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية* لتعزيز الممارسات الإشرافية من خلال توفير إرشادات منظمة، وأدوات عملية، وأساليب موحَّدة للتدريب والدعم للمشرفين على أخصائيي الحالات الذين يديرون حالات الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. يستجيب الدليل لحاجة المشرفين إلى ترجمة محتوى التدريب من الطبعة الثانية *من الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (CCS)*[1] وحزمة التدريب المرتبطة بها إلى ممارسةٍ مُستدامة وعالية الجودة مع ضمان التوافق مع المعايير التنظيمية والتوجيهات العالمية.

يُعدّ الإشراف الفعّال أمراً أساسيًا للحفاظ على جودة واتساق وتأثير إدارة الحالات وغيرها من خدمات الخط الأمامي المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (والمشار إليهم في هذا الدليل بالأطفال الناجين). بينما يُزوّد التدريب أخصائيي الحالات بالمعارف والمهارات الأساسية، يُعدّ الإشراف والتدريب المستمران عنصرين حاسمين لترسيخ التعلّم، ودعم التطبيق في سياقات واقعية، والتطوير المهني.

يهدف هذا الدليل إلى:

- دعم المشرفين لتقديم إشرافٍ مُتّسق وعالي الجودة لأخصائيي الحالات.
- تعزيز وتفعيل المفاهيم والكفاءات والممارسات الرئيسية التي قُدّمت من خلال الدورات السابقة لتدريب المدربين (ToTs) بشأن رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، بما في ذلك أخصائيي الحالات المدرَّبين في هذا المجال.
- تشجيع الممارسة التأملية[2]، وحل المشكلات، وتنمية المهارات من خلال التدريب والإشراف المنظمين.
- الاستفادة منه كمرجع عملي لتخطيط أنشطة الإشراف والتدريب وتنفيذها وتوثيقها.

يستهدف هذا الدليل بشكلٍ أساسي:

- المشرفين، وقادة الفِرَق، والمديرين المسؤولين عن تقديم الإشراف التقني والداعم لأخصائيي الحالات الذين يقدمون الدعم للأطفال الناجين.

ورغم أن المشرفين هم المُستخدِمون الرئيسيون لهذا الدليل، فإنه قد يكون مفيداً أيضاً للفئات التالية:

- مديري البرامج الساعين إلى توحيد نُهُج الإشراف.
- موظفي المكاتب القُطرية الذين يعملون على تكييف نُظم الإشراف ومواءمتها مع السياقات المحلية.
- المُدرّبين الذين ييسّرون التدريبات التنشيطية أو أنشطة الدعم والمتابعة اللاحقة.

يُشجَّع المستخدمون على دمج الأدوات والإرشادات الواردة في هذا الدليل ضمن هياكل ونُظم الإشراف القائمة، بدلاً من التعامل معه كموردٍ مستقل أو كتدخل يُنفَّذ لمرة واحدة.

ويُعد العاملون في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل الفئة الرئيسية التي يركّز عليها هذا الدليل. كما قد يجد العاملون في القطاع الصحي، بمن فيهم العاملون في مجال الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS)، وغيرهم من الجهات الفاعلة الإنسانية ذات الصلة، أن حزمة الإشراف على خدمات رعاية الأطفال الناجين وهذا الدليل التدريبي يشكلان مورداً قيّماً لتعزيز الممارسات المُتمركزة حول الناجين.

متى يُستخدم هذا الدليل؟

يُحقق هذا الدليل أقصى فائدة في الحالات التالية:

- عقب دورات تدريب المدربين أو برامج التدريب الرسمية ذات الصلة
- عند استخدامه خلال دورات الإشراف الروتينية (مثل الإشراف الشهري أو الفصلي)
- عند تأهيل مُشرفين أو مُوجّهين جدد
- كجزء من فعاليات التنشيط أو التطوير المهني المستمر

[1] اليونيسف ولجنة الإنقاذ الدولية (IRC) (2023). الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية - الطبعة الثانية اليونيسف، نيويورك.

[2] تأمُّلي بمعنى قادر على التأمّل والتدبّر. توفر عملية التوجيه وهذا الدليل فرصةً لأخصائيي الحالات للتأمل في كيفية إدارتهم لحالات الأطفال الناجين ومراجعة ممارساتهم المهنية، كما تتيح لهم فرصة التفكير في السُبُل الكفيلة بمواصلة تعزيز هذه الممارسات وتطويرها.

- عند معالجة تحديات الأداء، أو دعم تحسين المهارات

الربط بالإرشادات والتدريبات السابقة:

يتوافق هذا الدليل مع الطبعة الثانية من *الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية* وبرنامج التدريب الخاص بها، وينبغي استخدامه بالتزامن معهما، مع الالتزام التام بالمبادئ والمعايير والكفاءات الأساسية. يستند الدليل مباشرةً إلى دورات تدريب المدربين السابقة الخاصة برعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، بما في ذلك تلك الخاصة بأخصائيي الحالات المُدرَّبين في مجال رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، ويهدف إلى دعم التطبيق العملي لهذا التدريب في العمل اليومي.

تتوافق جميع المصطلحات المستخدمة هنا مع التعريفات الواردة في مسرد *الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية*، والذي يمكن الرجوع إليه لمزيد من التفصيل.

الاستخدام التجريبي والتكييف مع السياق:

يصدُر هذا الدليل كنسخة تجريبية للاستخدام الأوّلي من قِبَل مكاتب اليونيسف القُطرية. تُشجَّع فِرَق العمل القُطرية على تكييف المحتوى ليلائم النظم والأدوار والمصطلحات والواقع العملي المحلي، مع الحفاظ على الالتزام التام بالإرشادات الأساسية والهدف من الطبعة الثانية من *الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية* وحزمة التدريب. ستُسهم الملاحظات الواردة من التنفيذ على المستوى القطري في إثراء المراجعات والتحسينات المستقبلية للدليل.[3]

نظرة عامة

إجمالاً، يتضمن هذا الدليل 11 جلسة تدريبية. وهي مُرتبة هنا بالتسلسل، ولكن يُمكن إعادة ترتيبها وفقًا لاحتياجات أخصائيي الحالات الخاضعين للإشراف. يُنصح المشرفون بمراجعة محتوى الجلسة مُسبقًا لتسهيل تقديمها وإجراء التكييفات اللازمة.

تتضمّن كل جلسة جدولاً موجزاً يقدّم وصفاً عاماً للمحتوى الذي ستغطيه الجلسة، والمواد المطلوبة، والتوقيتات المقترحة لتنفيذها. يجد المشرفون أسفل ذلك محتوى الجلسة بالكامل، بما في ذلك العبارات التوجيهية المقترحة لتيسير الجلسة، وهي كما يلي:

- تُشير **قل (SAY)** إلى النص الذي ينبغي تقديمه حرفياً كما هو مكتوب، وذلك لضمان الوضوح والاتساق والالتزام بمحتوى الوحدة التدريبية. ويُشجَّع المشرفون على استخدام الصيغة الواردة دون تعديل.
- تُشير **اشرح (EXPLAIN)** إلى أن المحتوى ينقل مفاهيم أو إرشادات أساسية يجب على المشرفين فهمها جيدًا وإعادة صياغتها بكلماتهم الخاصة، مع التكييف بشكل طبيعي مع السياق والحِفاظ على المعنى الأساسي.
- تطرح **اسأل (ASK)** سؤالاً محدداً، عادةً لتحفيز التفكير أو التقييم أو الحوار.
- تُشير **قم بأداء (DO)** إلى نشاط مُحدّد، أو تمرين عملي، أو إجراءٍ قابل للملاحظة يُتوقع من المشرفين و/أو المتدربين إنجازه.
- تُوجّه **ناقِش (DISCUSS)** المشرفين إلى إجراء حوار ثنائي حول الموضوع، لتشجيع التفكير المشترك، والتوضيح، واستكشاف وجهات النظر المختلفة.
- تُوجّه **تأكّد (CONFIRM)** المشرفين إلى التحقّق من الفهم، والاتفاق، أو الخطوات التالية، لضمان وضوح التوقعات وتوافقها قبل المُضِيّ قدمًا.

صُممت جلسات التدريب هذه في الأساس لتقديمها ضمن مجموعات، حيث يُثري النقاش والتعلّم التشاركي والتأمل المتبادل التجربة. ومع ذلك، يُمكن تكييف المحتوى والأنشطة بسهولة لجلسات تدريب فردية. يجب على المشرفين تعديل محاور النقاش والأنشطة والتوقيت حسب الحاجة لتناسب جلسات التدريب الفردية، مع الحفاظ على الأهداف الأساسية ونتائج التعلم لكل جلسة.

[3] رَهنًا بتوفّر الموارد.

جلسة رقم	وصف مختصر
الجلسة 1: مقدمة لعملية التدريب والإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية	تُعرّف هذه الجلسة المشاركين بنهج التدريب وهيكليته وتوقعاته، مع ترسيخ المبادئ التوجيهية الأساسية لرعاية الأطفال الناجين لدى المشاركين. تعزّز هذه الجلسة الرعاية الذاتية والجماعية، وتدعم التأمل في تطبيق مبادئ رعاية الأطفال الناجين في الواقع العملي من خلال المناقشات ودراسات الحالة.
الجلسة 2: المواقف المُراعية للطفل في إدارة الحالات	تُعزز هذه الجلسة فهم المشاركين للمواقف المراعية للطفل ودورها المحوري في العمل الفعّال مع الأطفال الناجين. تُشجّع هذه الجلسة على التأمل في كيفية تأثير المواقف على التفاعلات واتخاذ القرارات مع الأطفال الناجين.
الجلسة 3: مهارات التواصل	ترسّخ هذه الجلسة أهمية مهارات التواصل الإيجابية والمراعية للطفل، بما في ذلك الإنصات الفعّال، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، واستخدام عبارات دعم التعافي. يتأمّل المشاركون في النجاحات والتحديات، ويتدربون على تطبيق المهارات في مختلف مراحل عملية إدارة الحالة.
الجلسة 4: أساليب التواصل الشامل	تهدف هذه الجلسة إلى بناء قدرات المشاركين على تطبيق تقنياتٍ شاملة للتواصل تناسب أعمارهم ومراحل نموهم، بما في ذلك بشأن العمل مع الأطفال ذوي الإعاقة. تُركّز الجلسة على تكييف الأساليب التوجيهية وغير التوجيهية مع الاحتياجات والسياقات المتنوعة.[4]
الجلسة 5: التعقيدات المتعلقة بخطوات وإجراءات إدارة الحالة	تستكشف هذه الجلسة التعقيدات الرئيسية التي قد تنشأ أثناء إدارة حالات رعاية الأطفال الناجين. ينخرط المشاركون في تمارين تأمّلية ودراسات حالة حول تحدياتٍ مختارة ذات أولوية.
الجلسة 6: التعقيدات المتعلقة بخطوات وإجراءات إدارة الحالة	تواصل هذه الجلسة استكشاف القضايا المعقدة لإدارة الحالة التي لم تُتناول في الجلسة 5. ينخرط المشاركون في تمارين تأمّلية ودراسات حالة حول تحدياتٍ مختارة ذات أولوية.
الجلسة 7: تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS)	تُعزّز هذه الجلسة فهم التقييم الفعال للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي للأطفال الناجين، مع التركيز بشكل خاص على استخدام أداة التقييم. يتدرب المشاركون على استخدام الأداة وتحديد احتياجات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي.
الجلسة 8: تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي للحالات عالية الخطورة/ المعقدة	تنمية مهارات المشاركين في التعامل مع الحالات عالية الخطورة/ المعقدة، بما في ذلك الانتحار وإيذاء النفس. تُعزّز الجلسة الدعم الذي لا يقوم على إصدار أحكام، ومسارات الإحالة، ونُهُج الإشراف على الحالات عالية الخطورة.
الجلسة 9: التنسيق على مستوى الحالات	تؤكد الجلسة على أهمية الإحالات الآمنة، والتنسيق الفعّال، والاستخدام الأمثل للاستشارات والمؤتمرات بشأن الحالة. يُحدّد المشاركون استراتيجياتٍ عملية لتعزيز التنسيق، مع الالتزام بالمبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين في سياق عملهم.
الجلسة 10: العمل مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين	تُعزّز هذه الجلسة فهم المشاركين لتوقيت وكيفية إشراك مقدمي الرعاية من غير المعتدين بما يتماشى مع إرشادات خدمات دعم الطفل، بما في ذلك اعتبارات التنسيق. تدعم هذه الجلسة الممارسة التأملية للأساليب الحالية وتحدد استراتيجيات لتعزيز مشاركة مقدمي الرعاية لتحسين النتائج للأطفال الناجين.
الجلسة 11: جلسة تلخيص أهم الدروس المستفادة/ الجلسة الختامية	تتيح هذه الجلسة فرصة لترسيخ ما تم تعلّمه من برنامج التدريب، والتأمل في تحسينات الممارسة، والإجابة على الأسئلة المتبقية. كما تجمع الجلسة ملاحظات المشاركين لإرشاد التحسينات على دليل التدريب والنهج المتّبع.

[4] يتضمن التواصل التوجيهي توفير هيكل، وإرشادات، ومعلومات واضحة لدعم الفهم والأمان. يُتيح التواصل غير التوجيهي للطفل تحديد وتيرة ومضمون التفاعل، ما يدعم استقلاليته وأمانه العاطفي؛ ويمكن أن يكون هذا التواصل لفظيًا أو غير لفظي.

إرشادات للمشرفين بشأن التحضير للتدريب

يقدّم هذا القسم لمحة عامة عن الهدف من تقديم دعم التدريب (Coaching) للمشرفين، موضحًا ماهية هذا الدعم وما لا يندرج في نطاقه، كما يتضمن إرشادات حول الكيفية التي يمكن بها للمشرفين الاستعداد بفعالية لجلسات التدريب.

الهدف: يهدف تقديم دعم التدريب لأخصائيي حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي/ حماية الطفل (GBV/CP) إلى تعزيز قدراتهم على دعم الأطفال الناجين وتطبيق المعرفة التقنية (بما في ذلك المبادئ التوجيهية والإرشادات التوجيهية) وتحسين مهارات التواصل لديهم وتعزيز المواقف المراعية للطفل.

لا يُعدّ دعم التدريب مجالًا للمناقشات الإدارية أو تلك المتعلقة بالأداء. ينبغي إجراء هذه المناقشات بشكل منفصل.

نصائح
اقرأ دليل التدريب هذا بالكامل قبل استخدامه، وذلك للتأكد من فهمك للمحتوى وقدرتك على تكييفه مع سياق عملك. إذا كنت بحاجة إلى مراجعة أيٍّ من الموضوعات، فارجع إلى الطبعة الثانية من الإرشادات التوجيهية وحزمة التدريب الخاصة بخدمات رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (CCS)، بالإضافة إلى الموارد الواردة في هذا الدليل، لضمان استعدادك لتدريب المشرفين بفعالية وكفاءة.
فكّر مليًا فيما إذا كانت جلسات دعم التدريب الجماعية أو الفردية هي الأنسب للمتدربين لديك. فكّر في مستوى الخبرة الذي يتمتع به المتدربون الذين تشرف عليهم، وأنواع الحالات التي نجحوا في التعامل معها، وكذلك أنواع الحالات التي قد يستفيدون فيها من مزيد من التوجيه والإشراف والدعم التقني بشأنها.
أدرِك أن أخصائيي الحالات، مهما اختلفت مستويات خبرتهم، يمكن أن يستفيدوا من التدريب (Coaching) على الإشراف. التدريب ليس مخصصًا فقط لأخصائيي الحالات الجدد؛ بل يمكن أيضاً لأخصائيي الحالات من ذوي الخبرة الاستفادة منه، إذ يمكن أن يساعدهم على تجديد معارفهم ومهاراتهم، ويدعمهم في تعزيز التزامهم المهني برعاية الأطفال الناجين. يستطيع جميع أخصائيي الحالات الاستفادة من تبادل الخبرات والتعلّم المتبادل بين الأقران، خاصةً عند استخدام صيغة التدريب الجماعي.
قم بإعداد جدول زمني لجلسات التدريب التي ستقدمها، وتشاوَر مع المتدربين الذين تشرف عليهم للتأكد من أن المواعيد المقترحة لا تتعارض مع الأنشطة الأساسية الأخرى (مثل جلسات إدارة الحالات المُجدولة مسبقًا مع الناجين)، وأنها تتيح لهم الوقت الكافي للاستعداد لكل جلسة.
تأكد من إعداد أي وسائل بصرية أو مذكرات مطبوعة ذات صلة وتوفيرها للمتدربين قبل موعد الجلسة.
اختر مكانًا يضمن السرّية ويساعد على توفير بيئة تعلم آمنة وداعمة.
تأكّد من تخصيص الجلسة بالكامل للمتدربين الذين تشرف عليهم دون أي مُشتّتات أخرى. إذا جدّت حالة طارئة، فاعتذر عن مواصلة الجلسة وأعِد جدولتها في أقرب وقت ممكن بما يناسب جميع الأطراف.
احرص على الانضمام إلى الجلسات وبدئها في الوقت المحدد إظهارًا لاحترام وقت الجميع والتزاماتهم. كما ينبغي احترام الوقت المتاح للمتدربين وعدم تجاوزه دون اتفاق مسبق. إذا استدعت الحاجة وقتًا أطول من المدة المخصّصة للجلسة، فناقش مع المتدربين ما إذا كان: أ) من الممكن تمديد مدة الجلسة أو الجلسات؛ أو ب) جدولة جلسة إضافية.

إرشادات لأخصائيي الحالات بشأن التحضير للتدريب

يقدّم هذا القسم لأخصائيي الحالات (المتدربين الخاضعين للإشراف) لمحة عامة عن الهدف من تقديم دعم التدريب (Coaching)، حيث يوضح ماهية هذا الدعم وما لا يندرج في نطاقه، وكيف يمكنهم الاستعداد لجلسات التدريب والمشاركة فيها بفاعلية، بما يضمن تحقيق أقصى استفادة ممكنة من هذه الجلسات.

الهدف: يهدف الدعم التدريبي لأخصائيي حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي/ حماية الطفل إلى تعزيز قدراتهم على دعم الأطفال الناجين، وتطبيق المعرفة التقنية (بما في ذلك المبادئ التوجيهية والإرشادات التوجيهية)، وتحسين مهارات التواصل لديهم، وتعزيز المواقف المُراعية للطفل.

لا يُعدّ دعم التدريب مجالًا للمناقشات الإدارية أو المتعلقة بالأداء. ينبغي إجراء هذه المناقشات بشكل منفصل.

نصائح
تعامل مع جلسات التدريب بعقلٍ مُنفتح واستعدادٍ للمشاركة. إذا فعلت ذلك، فمن المُرجّح أن تستفيد من الجلسات بشكلٍ أكبر.
حاول تخصيص وقتٍ للأنشطة التي تسبق الجلسة. سيُمكّن أداؤك هذه الأنشطة على أكمل وجه مُشرفَك من تقديم الدعم لك بصورة أفضل.
تجنّب إقحام مسائل الإدارة المباشرة في جلسات التدريب، إلا إذا كانت مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بالعمل الاجتماعي وتؤثر بشكل واضح على ممارستك التقنية. يتمركز التدريب حول دعم الأطفال الناجين وتنمية مهاراتك ومعارفك وقدراتك على مساعدتهم في الحصول على خدمات عالية الجودة وفي الوقت المناسب، بما يعزز سلامتهم وتعافيهم.
إذا كنت تشارك في جلسات توجيه فردية مع مشرفك، فاحرص على النظر إليها باعتبارها فرصة للاستفادة من مساحةٍ مخصّصة للارتقاء بممارستك المهنية. احرص على الحضور وأنت مستعد للمشاركة الهادفة والانخراط في حوار مُجدٍ وبنّاء مع مشرفك.
إذا كنت تشارك في جلسات تدريب جماعية، فاحرص على النظر إليها باعتبارها فرصة للاستفادة من مساحةٍ مخصّصة للارتقاء بممارستك المهنية، وللتعلم وتبادل الخبرات مع زملائك. حتى أكثر أخصائيي الحالات خبرةً يمكنهم الاستفادة من جلسات التعلم الجماعي، إذا تعاملوا معها بروح إيجابية والتزامٍ بالتعلم وانفتاحٍ على الحوار.
احترم جدول مشرفك وجهوده. احرص على الحضور في الموعد المحدد. إذا تأخرتَ بسبب حالة طارئة أو لم تتمكن من حضور جلسة، فأبلغ مشرفك في أقرب وقت ممكن.
احرص على تخصيص وقتك واهتمامك الكاملين للتدريب طوال مدة كل جلسة. حاول تقليل عوامل التشتيت قدر الإمكان لتكون حاضرًا بكامل تركيزك. في حال حدوث ظرف طارئ أثناء الجلسة يتعلق بإحدى الحالات التي تديرها، أبلغ مشرفك فورًا، واتفق معه على: أ) إيقاف الجلسة مؤقتًا لمعالجة المشكلة، ب) إعادة جدولة الجلسة لوقت آخر. الظرف الطارئ هو موقف يُهدد الحياة أو يُعرّض شخصاً لخطر جسيم.

التعلّم التحضيري لأخصائيي الحالات قبل جلسات التدريب

قبل المشاركة في جلسات التدريب، يجب على أخصائيي الحالات حضور دورة تدريبية حول رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (CCS).

حسَب المدة التي انقضت منذ حضورهم تلك الدورة التدريبية، قد يستفيد أخصائيو الحالات أيضًا من الالتحاق بدورة تنشيطية إلكترونية تهدف إلى تزويدهم بالمعرفة الأساسية حول رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية وفقًا للإرشادات التوجيهية لعام 2023. يمكن الوصول إلى دورة التدريب الإلكترونية حول رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية عبر منصة AGORA للتعليم الإلكتروني التابعة لليونيسف.

جلسات التدريب

الجلسة 1: مقدمة لعملية التدريب والمبادئ التوجيهية لرعاية الناجين من الإساءة الجنسية

أهداف الجلسة	• تعريف المشاركين بعملية التدريب وآليته. • مراجعة وترسيخ المبادئ التوجيهية الأساسية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (CCS).
مدة الجلسة:	60 دقيقة

نظرة عامة على محتوى الجلسة والأوقات المقترحة	• ترحيب وتعارف *(5 دقائق)*
	• عملية التدريب وأهدافها وهيكلها *(5 دقائق)*
	• مراجعة أهمية الرعاية الذاتية/ الجماعية *(10 دقائق)*
	• الهدف واستطلاع رؤى/ خبرات المشاركين
	  ○ مثال لتمارين الرعاية الذاتية
	• مراجعة المبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية *(30 دقيقة)*
	  ○ نشاط مناقشة و/أو ممارسة دراسة حالة
	• مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة *(5 دقائق)*
	• اختتام الجلسة *(5 دقائق)*

مواد الجلسة	المذكرات • مذكرة الوحدة الأولى في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية: المبادئ التوجيهية لنهج رعاية الأطفال الناجين • دراسة حالة: تطبيق الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين في الواقع العملي • نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها
تأمُّل/ نشاط قبل الجلسة لأخصائيي الحالات	• لا ينطبق
قراءات اختيارية بعد الجلسة	• الفصل 1، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 20-25) • الوحدة الأولى في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية • المذكرة 1.1 المبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية

محتوى الجلسة 1:

1.1 ترحيب وتعارف (5 دقائق)

- قم بالترحيب بالمشاركين في جلسة التدريب
- **قل** جلسات التدريب مساحات تعليمية آمنة، حيث تُشجَّع الأسئلة والمداخلات لدعم التعلّم والتطور المهني للمشاركين
- **اطلب من** المشاركين أن يعرّف كلٌّ منهم بنفسه من خلال ذكر اسمه ودوره الوظيفي، وتحديد أمرٍ واحد يتطلع إلى اكتسابه أو الاستفادة منه من خلال جلسات التدريب.

قم بأداء التمرين الاختياري التالي: حقيقتان وكذبة (Two truths and a lie)

إذا كان المشاركون لا يعرفون بعضهم البعض، أو لا يعملون معًا بشكل متكرر، فقد يكون من المفيد إجراء تمرين تعارف لكسر الجليد بينهم.

- قسّم المشاركين إلى أزواج.
- اطلب من كل مشارك تحضير ثلاث عبارات: عبارتان صحيحتان وعبارة كاذبة - يمكن أن تتعلق هذه العبارات بالشخص، أو وظيفته، أو تفضيلاته، أو أي شيء آخر!
- يتناوب المشاركون بعد ذلك الإفصاح عن عباراتهم لشركائهم؛ بعد أن يُفصِح أحد المشاركين عن حقيقتين وكذبة، يتعين على شريكه تخمين أيّ العبارات الثلاث كانت كاذبة.

1.2 عملية التدريب وأهدافه وهيكله (5 دقائق)

- **قل:** صُمّمت هذه العملية التدريبية لدعمك، بصفتك أخصائي حالة، في تعزيز ممارستك في مجال رعاية الأطفال الناجين (CCS) من خلال جلسات جماعية منظمة وتشاركية تُرسخ المبادئ الأساسية، وتُنمي المهارات العملية، وتُتيح مساحة للتأمل والتعلم من الأقران.

يبلغ إجمالي عدد جلسات التدريب 11 جلسة، مدة كل منها ساعة واحدة، ومع ذلك، قد تمتد بعض الجلسات لفترة أطول إذا دعت الحاجة وتوفّرت الإمكانية لذلك من أجل دعم التعلّم الفعّال. سنسعى إلى عقد الجلسات بشكل دوري للحفاظ على زخم التعلم ودعم تطبيقه عمليًا وترسيخ المعرفة. على سبيل المثال، بمعدل جلسة كل أسبوعين أو شهريًا، إن أمكن. ترتبط كل جلسة بمحتوى من الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، ما يسمح لنا بمراجعة كيفية تطبيقنا لهذه الإرشادات في الممارسة العملية، وتناول أي تحديات أو استفسارات لا تزال قائمة منذ تلقّي التدريب على رعاية الأطفال الناجين.

1.3 مراجعة أهمية الرعاية الذاتية والرعاية الجماعية (10 دقائق)

- **قل:** يُشكّل العمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية عبئًا عاطفيًا ونفسيًا وأخلاقيًا كبيرًا على أخصائيي الحالات والمشرفين. تُقرّ الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية بأنّ التعرّض المستمر لتجارب الصدمات التي يمرّ بها الناجون قد يُعرّض العاملين لخطر الإجهاد والإنهاك والصدمة الثانوية ويؤثّر سلبًا على رفاههم، ما قد يُؤثّر بدوره على جودة وسلامة واتساق الرعاية المُقدّمة للأطفال ومُقدّمي الرعاية من غير المُعتدين.

اشرح ماذا تعني الرعاية الذاتية، والرعاية الجماعية، والرفاه:

- **الرعاية الذاتية**: الرعاية الذاتية هي ممارسة مستمرة تهدف إلى الاهتمام برفاهك الجسدي والعاطفي والنفسي والروحي من خلال أفعال مقصودة ومنتظمة تساعدك في الحفاظ على طاقتك، وتعزيز قدرتك على التحمّل وشعورك بالتوازن والاكتمال. إنها ليست تهرّبًا من المسؤولية، بل نهجاً يهدف إلى تزويدك بالموارد والدعم اللازمين للحفاظ على وضوحك الذهني، وحضورك الواعي، ونزاهتك المهنية أثناء أداء دورك. تشمل الرعاية الذاتية ممارسات تُساعدك على تنظيم جهازك العصبي، واحترام حدودك الشخصية، والبقاء مرتبطاً بقيمك، سواءً كان ذلك من خلال الراحة أو التأمل أو الحركة أو الإبداع أو طلب الدعم.

- **الرعاية الجماعية:** الرعاية الجماعية هي مسؤولية مشتركة لدعم رفاه مجموعة أو مجتمع. وهي تُقرّ بأن أحداً لا يمكنه الازدهار في عُزلة، وأن الرعاية تتعزّز عندما تكون مُتبادلة، وقائمةً على العلاقات، ومُتجذرة في ثقافة الفريق أو المجتمع. تشمل الرعاية الجماعية ممارساتٍ تُوفر الأمان والانتماء والاستدامة للجميع، مثل المعايير المشتركة، والتواصل الفعال بشأن الحالة النفسية، والتوزيع العادل لأعباء العمل، والاتفاقيات المجتمعية، والنظم التي تُقلل الإرهاق وتُعزّز التواصل.
- **الرفاه:** "الرفاه هو حالة يشعر فيها الفرد أو المجموعة بالتوازن والسلام في الجسد والعقل والروح. يتحقق الرفاه عندما نكون قادرين على إدراك ظروف حياتنا، بما في ذلك الجوانب التي قد تكون مُجحفة، وفي الوقت نفسه نرعى أحلامنا ونتخذ قراراتٍ لتغيير هذه الظروف أو تحسينها دون إضمار مشاعر الغضب." (*استراتيجيات لبناء مؤسسة ذات روح، هوب ورودو تشيغودو، 2015*).

تشكّل الرعاية الذاتية والجماعية عنصرين أساسيين للتنفيذ الجيد لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. تساعد الرعاية الذاتية أخصائيي الحالات على إدراك حدود قدراتهم، وإدارة الضغوط بفعالية، والحفاظ على رفاههم النفسي والعاطفي، بينما تعزز الرعاية الجماعية المسؤولية المشتركة داخل فِرَق العمل، وتُسهم في توفير بيئات عمل داعمة وآمنة وقائمة على التأمل والتعلّم.

ناقش:

- ما هي بعض الأمثلة على الرعاية الذاتية التي يمكن أن تمارسها كفرد؟
- ما هي بعض الأمثلة على الرعاية الجماعية التي يمكن أن تُمارس ضمن فريق؟
- ما هو شعورك بعد ممارسة أنشطة الرعاية الذاتية/ الجماعية؟
- هل توجد أي عوائق أمام تطبيق المزيد من الرعاية الذاتية/ الجماعية في عملك؟

خلال جلسات التدريب، سنمارس بعض تمارين الرعاية الذاتية والجماعية المفيدة لكم بصفتكم أخصائيي حالات، والتي يمكن أيضًا تكييفها لتناسب عملكم مع العملاء.

قم بأداء: مثال لتمارين الرعاية الذاتية: تمرين تنفّس المُربّع (Box Breathing)

- اطلب من المشاركين الجلوس في وضعية مريحة وإغلاق أعينهم.
- خذ نفَسًا عميقًا من أنفك، مع السماح لبطنك بالتمدد. احبس نفَسك لبضع ثوانٍ، ثم أخرِج الزفير ببطء من فمك. كرّر هذا التمرين عدة مرات لتشتيت أفكارك عن مصدر التوتر والسماح لجسمك بالاسترخاء.
- عرّف المشاركين بتمرين تنفّس المُربّع، والذي يُعرف أيضًا بالتنفس العميق، هو أسلوب للتنفس العميق يساعدك على الاسترخاء والتحكم في التوتر. سُمّي بهذا الاسم نسبةً إلى شكل المربع الناتج عن الخطوات الأربع للتمرين:
- الاستنشاق ببطء حتى العدّ إلى أربعة.
- حبس النفَس حتى العدّ إلى أربعة.
- إخراج الزفير ببطء وانتظام من الفم حتى العدّ إلى أربعة.
- حبس النفَس مرة أخرى حتى العدّ إلى أربعة.
- بعد بضع جولات من تنفّس المُربّع، اطلب من المشاركين العودة ببطء إلى إيقاع تنفسهم الطبيعي وفتح أعينهم ببطء مرة أخرى.

*1.4 مراجعة **المبادئ التوجيهية** لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (30 دقيقة)*

- **قُل:** يرتكز نهج رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (CCS) إلى مبادئ توجيهية مُستمدة من أفضل الممارسات في مجال حماية الطفل وإدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي. تُحدِّد هذه المبادئ كيفية تعامل أخصائيي الحالات والمشرفين مع الأطفال الناجين ومقدمي الرعاية من غير المعتدين.
- قبل الخوض في التفاصيل، **اسأل:** ما هي المبادئ التوجيهية لنهج رعاية الأطفال الناجين (CCS)؟
- بعد تلقي الإجابات، وزّع *مذكرة الوحدة الأولى في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية: المبادئ التوجيهية لنهج رعاية الأطفال الناجين.*

اشرح: باختصار، المبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين هي:

- عامِل كل طفل **بإنصاف ومساواة**
- أظهِر **التعاطف** والاحترام واللطف تجاه الأطفال الناجين
- اعط الأولوية **لسلامة** الطفل الناجي
- اطلب الحصول على **موافقة مستنيرة/ قبول مستنير** قبل تقديم الخدمات
- تأكّد من مراعاة **السرّية** في تقديم الخدمات
- يسِّر **المشاركة** الهادفة للأطفال الناجين
- استثمر **نقاط القوة**، والموارد، وآليات التكيّف التي يتفرّد بها كل طفلٍ ناجٍ
- عزّز **المصالح الفُضلى** للأطفال الناجين

احرص على فهم الهويات الاجتماعية والتجارب الفردية لكل طفل.

افعل: يجب على المشرفين تيسير مناقشة المبادئ التوجيهية، باستخدام جدول المناقشة الجماعية لتحفيز التفكير والمشاركة. يمكن إتمام هذا النشاط قبل دراسة الحالة، أو إذا كانت المجموعة مُلِمّة بالمبادئ التوجيهية إلمامًا تامًا، فيمكن الانتقال مباشرةً إلى أنشطة دراسة الحالة.

ناقش: استخدم الجدول التالي لمناقشة المبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين، وكيفية تطبيقها من قِبَل أخصائيي الحالات في عملهم.

المبادئ التوجيهية	الهدف من المناقشة	نقاط إرشادية للنقاش
سلامة الطفل وتحقيق مصالحه الفُضلى	ساعد أخصائيي الحالات على التفكير في كيفية إعطاء الأولوية لسلامة الأطفال الجسدية والنفسية، واتخاذ القرارات التي تعزّز مصالح الطفل الفُضلى، لا سيما في الحالات المعقدة أو التي تنطوي على مخاطر متضاربة.	• كيف تبدو "السلامة" في هذا السياق من وجهة نظر الطفل؟ • ما هي المخاطر وعوامل الحماية التي أخذتَها في الاعتبار عند اتخاذك القرارات بصفتك أخصائي حالة؟ • كيف نحدد، كمجموعة، الخيار الأقل ضررًا في المواقف الصعبة؟
الموافقة المُستنيرة، والقبول المُستنير، والسرِّية	تعزيز إدراك مفاهيم الموافقة والقبول والسرّية، بما في ذلك كيفية شرح هذه المبادئ للأطفال ومقدمي الرعاية، وكيفية تطبيقها في السياقات الصعبة.	• كيف نشرح مفهوم الموافقة أو القبول للأطفال من مختلف الأعمار؟ • ما هي الحالات التي يصعب فيها الحفاظ على السرية في سياقنا؟ • كيف نوضّح حدود السرّية بطرق تراعي الأطفال وتحترم خصوصيتهم؟
المشاركة الهادفة	وفّر الدعم لأخصائيي الحالات في دراسة كيفية إشراك الأطفال ومقدمي الرعاية من غير المعتدين بشكل مُجدٍ في اتخاذ القرارات، مع مراعاة الاختلافات في العمر، والنمو، والإعاقة، وديناميات القوى.	• كيف أشركتم الأطفال في القرارات المتعلقة بحالاتهم؟ • ما الذي يُساعد الأطفال على المشاركة بشكل أكثر فاعلية، وما الذي يُعيق ذلك؟ • كيف تؤثر ديناميات القوى (داخل الأسر أو الخدمات) على مشاركة الأطفال؟
عدم التمييز، والاحترام، والتعاطف	تأمّل في الممارسات القائمة على الاحترام، وعدم إصدار الأحكام، وأفسِح المجال لاستكشاف كيف يمكن أن تؤثر ردود الفعل الشخصية، أو الضغوط النفسية، أو الأعراف السائدة على التفاعلات مع الأطفال ومقدمي الرعاية.	• كيف تبدو الممارسات القائمة على الاحترام والتعاطف في عملنا اليومي؟ • هل هناك مواقف يصعب فيها الحفاظ على الحياد وتجنُّب إصدار الأحكام؟ لماذا؟ • كيف يُمكننا دعم بعضنا البعض كفريق واحد للتمسك بهذه المبادئ؟
الممارسة القائمة على نقاط القوة والمُراعية للفروق الفردية	شجّع أخصائيي الحالات على تجاوز النُّهُج التي تركز على المشكلة فقط، والاعتراف بنقاط القوة لدى الأطفال وأسرهم وقدرتهم على الصمود واستراتيجياتهم في التكيّف.	• ما هي نقاط القوة التي لاحظنا أن الأطفال أو مقدمي الرعاية يعتمدون عليها أثناء إدارة الحالة؟ • كيف نبني على نقاط القوة بشكل مقصود خلال إدارة الحالة؟ • كيف يمكن للتركيز على نقاط القوة المساعدة في استعادة شعور الطفل بالسيطرة والكرامة؟
الممارسة التأملية، والوعي بالتحيّزات، والرعاية الجماعية	اجعل التأمّل في المواقف والتحيّزات والتأثير العاطفي أمرًا طبيعيًا، وعزّز الرعاية الجماعية داخل الفريق.	• ما أنواع الحالات التي تؤثر فينا عاطفيًا/ نفسيًا أكثر من غيرها، ولماذا؟ • كيف تؤثر معتقداتنا أو أعراف مجتمعنا على عملنا؟ • ما هي الاستراتيجيات الجماعية التي يمكننا استخدامها لدعم بعضنا البعض والحدّ من التوتر أو الإرهاق؟

قم بأداء: دراسة حالة - تطبيق المبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين في الواقع العملي

الهدف من النشاط

يساعد هذا النشاط المشاركين على تطبيق المبادئ التوجيهية على حالة معقدة تتعلق بحماية الطفل. يعزز النشاط التفكير النقدي، واتخاذ القرارات الأخلاقية، والممارسات التي تركز على مصلحة الطفل.

التعليمات

- اطلب من كل مشارك قراءة السيناريو بشكل فردي.
- ناقش سؤالاً واحداً تحت كل مبدأ توجيهي (في مجموعات صغيرة أو في المجموعة بأكملها).

السيناريو (يُستخدم في كلٍّ من نشاطيْ لعب الأدوار)

أمينة فتاة تبلغ من العمر 13 عامًا، أُحيلت إلى خدماتكم بعد أن أفصحت عن تعرضها لإساءة جنسية من قِبَل خالها، الذي يعيش معها في نفس المنزل. تعيش أمينة مع والدتها وشقيقيها الأصغر منها. تُصدِّق الأم أمينة، ولكنها تخشى الإبلاغ عن الإساءة مخافة حدوث نزاعات عائلية، ووصم اجتماعي، وفقدان للدعم المالي، إذ يُساهم الخال في دخل الأسرة.

خلال الاجتماع الأوّلي، صرّحت أمينة بأنها لا تريد لأحد خارج الأسرة أن يعلم بما حدث، وطلبت من أخصائية الحالة عدم إخبار والدتها بكل ما قالته. بدت على أمينة علامات القلق وتجنّبت التواصل البصري، ولكنها تفاعلت عندما تحدثت أخصائية الحالة إليها بلطف. سألت الأم أخصائية الحالة عن الإجراءات التي ستُتخذ، وما إذا كان سيتم إبعاد الخال عن المنزل.

في هذا السياق، توجد متطلبات للإبلاغ الإلزامي، ولكن أخصائيي الحالات أفادوا بأن الإحالات إلى السلطات قد تزيد من المخاطر التي يتعرض لها الأطفال إذا لم تُدَر بعناية. تتوفر خيارات محدودة للمأوى الآمن/ الإقامة البديلة في المنطقة، وتشعر أخصائية الحالة بالضغط للتحرك بسرعة لضمان سلامة أمينة مع احترام رغباتها في الوقت نفسه.

ناقش سؤالاً واحداً تحت كل مبدأ توجيهي

سلامة الطفل وتحقيق مصالحه الفُضلى

- ما هي المخاطر الأمنية المباشرة وعلى المدى البعيد التي يمكنك تحديدها فيما يتعلق بأمينة؟
- ما هي الإجراءات التي من شأنها تعزيز مصالح أمينة في هذه الحالة؟

الموافقة المُستنيرة، والقبول المُستنير، والسرِّية

- ما المعلومات التي يمكن أن تبقى سرّية في هذه الحالة، وما المعلومات التي لا يمكن أن تبقى سرّية؟
- كيف ينبغي لأخصائية الحالة شرح حدود السرّية لأمينة بطريقة مراعية للأطفال؟

المشاركة الهادفة

- كيف يمكن إشراك أمينة بشكل فعّال في القرارات المتعلقة برعايتها، مع مراعاة عمرها وحالتها العاطفية؟
- كيف يمكن إشراك الأم مع احترام رغبات أمينة؟

عدم التمييز، والاحترام، والتعاطف

- كيف ينبغي لأخصائية الحالة الاستجابة لمخاوف أمينة وقلق والدتها دون لومٍ أو إصدار أحكام؟
- ما هي المواقف أو الافتراضات التي قد تُسبب ضررًا غير مقصود؟

الممارسة القائمة على نقاط القوة والمُراعية للفروق الفردية

- ما هي نقاط القوة أو عوامل الحماية التي تمتلكها أمينة؟ ما هي نقاط القوة أو عوامل الحماية التي تتوفر لدى أسرتها؟
- كيف يمكن تعزيز نقاط القوة هذه في تخطيط السلامة وإدارة الحالة؟

الممارسة التأملية والوعي بالتحيزات

- ما هي جوانب هذه الحالة التي قد تُشكل تحديًا عاطفيًا لأخصائية الحالة؟
- كيف يمكن لأخصائية الحالة دعم اتخاذ القرارات الأخلاقية في هذه الحالة؟

1.5 مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة (5 دقائق)

- **اسأل** المشاركين عما إذا كانت لديهم أي ملاحظات حول المبادئ التوجيهية يرغبون في مناقشتها قبل الختام.
- اختتم الجلسة بتلخيص أهم الملاحظات، مع التأكيد على ارتباطها بالمبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، **اشرح:**
  - تتداخل المبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (CCS)، وقد تبدو متضاربةً أحيانًا.
  - أكِّد على أن المشرفين مُتاحون لتقديم الدعم في التعامل مع هذه التعقيدات مع الحفاظ على نهج أخلاقي يتمركز حول الطفل والناجين.
  - يمكن أيضًا أن تساعد ممارسة الرعاية الذاتية والجماعية في خلق بيئات عمل داعمة وتأملية وآمنة لتطبيق المبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية وطلب تغذية راجعة بشأن تطبيقها.
- **اطلب** من كل مشارك تقاسُم تأمُّلٍ أو فكرة واحدة كانت أبرَز ما استوقفه، أو شكّلت درساً مُستفاداً خرج به من الجلسة.

1.6 اختتام الجلسة (5 دقائق)

- **اطلب** من المشاركين تعبئة نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها
- **اشرح** النشاط المطلوب من أخصائيي الحالات إنجازه قبل الجلسة القادمة: تقييم المواقف بشأن رعاية الأطفال الناجين
- النشاط هو إجراء تقييم لمواقف أخصائيي الحالات بشأن رعاية الأطفال الناجين، باستخدام أداة تُمكّن المشرفين من تحديد ما إذا كان أخصائي الحالة قد أظهر مواقف متمركزة حول الطفل، ما يُشير إلى أنه سيُقدم رعايةً وعلاجًا مناسبين ورحيمين للأطفال الناجين. سيقوم المشرف بجمع هذه التقييمات، ومراجعة النتائج مع أخصائيي الحالات بشكل فردي.
- **أكِّد** تاريخ ووقت الجلسة 2

الجلسة 2: المواقف المُراعية للطفل في العمل مع الأطفال الناجين

أهداف الجلسة	• تزويد المشاركين بفهم واضح لأهمية وضرورة تبنّي مواقف مراعية للطفل عند التعامل مع الأطفال الناجين. • إتاحة فرصة للتأمل الذاتي في تطبيق موقفٍ مُراعٍ للطفل.
مدة الجلسة	60 دقيقة

نظرة عامة على محتوى الجلسة والأوقات المقترحة	• ترحيب *(10 دقائق)*
	  ○ تمرين للرعاية الذاتية
	• ما هي المواقف المراعية للطفل؟ *(5 دقائق)*
	  ○ أهمية سلوكيات أخصائيي الحالات
	• كيف يبدو تبنّي مواقف مراعية للطفل في الممارسة العملية *(25 دقيقة)*
	  ○ تأمُّل ولعب أدوار
	• اعتبارات التنسيق *(10 دقائق)*
	• مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة *(5 دقائق)*
	• اختتام الجلسة *(5 دقائق)*

مواد الجلسة	المذكرات • نصوص لعب الأدوار • نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها
تأمُّل/ نشاط قبل الجلسة لأخصائيي الحالات	• على المشرفين إجراء تقييم المواقف بشأن رعاية الأطفال الناجين وإرساله إلى مُشرفهم لمراجعته قبل موعد الجلسة بوقتٍ كافٍ. • يجب على المشرفين مراجعة التقييمات المقدمة من المتدربين قبل الجلسة وتحديد المواضيع/ القضايا المشتركة لمناقشتها ومعالجتها.
قراءات اختيارية بعد الجلسة	• الفصل 3، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 58-70) • الوحدة الثالثة في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية
	• الفصل 4، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 71 – 91) • الوحدة الرابعة في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية • مذكرة الوحدة الرابعة: "ما يجب فعله وما ينبغي تجنّبه في مجال التواصل"

محتوى الجلسة 2:

2.1 ترحيب (10 دقائق)

- قم بالترحيب بالمشاركين في جلسة التدريب.
- **قل** جلسات التدريب مساحات تعليمية آمنة، حيث تُشجَّع الأسئلة والمداخلات لدعم التعلّم والتطور المهني للمشاركين
- **اسأل** كيف شعر المشاركون منذ الجلسة السابقة، وما إذا كانت لديهم أي أسئلة أو ملاحظات يرغبون في طرحها أو تقاسمها.
- **اشرح** أن جلسة اليوم ستركّز على المواقف المراعية للطفل، وتأكد من فهم الجميع للمقصود بالمواقف. إذا لزم الأمر، تقاسَم مع المشاركين التعريف الوارد في الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين:
  - تعريف: "عبر المجتمعات والثقافات، غالبًا ما تكون هناك قيم ومعتقدات متأصّلة بعمق حول الأطفال والإساءة الجنسية للأطفال، والتي تعمل على التغاضي ضمنيًا عن ارتكاب الجرائم وإسكات الناجين وتعييرهم. قد يحمل أخصائيو الحالات، سواءً بوعي أو بدون وعي، بعضًا من هذه القيم والمعتقدات الضارة، والتي تؤثر بطبيعتها على الطريقة التي يعملون بها مع الطفل الناجي من الإساءة الجنسية. لهذه القيم والمعتقدات - التي تشكل مواقف مقدم الخدمة - تأثير مباشر على احتمالية إفصاح الطفل عن الإساءة الجنسية ومسار الطفل إلى الشفاء والتعافي."[5]
- ستركز جلسة اليوم على أهمية وضرورة تبنّي مواقف مراعية للطفل عند التعامل مع الأطفال الناجين، وستوفر فرصة للتأمل الذاتي في تطبيق هذه المواقف.
- تناوَلَ النشاط التمهيدي للجلسة تقييمَ مواقف العاملين في مجال رعاية الأطفال الناجين، وهي أداة تُمكّن المشرفين من تحديد ما إذا كان أخصائي الحالة يُظهر مواقف تتمركز حول الطفل، ما يُشير إلى أنه سيقدم رعاية وعلاجًا مناسبين ورحيمين للأطفال الناجين. سيقوم المشرف بجمع هذه التقييمات، ومراجعة النتائج مع أخصائيي الحالات بشكل فردي.

قم بأداء تمرين للرعاية الذاتية: لعبة البحث عن الامتنان (Gratitude Scavenger Hunt)

اطلب من المشاركين العثور على شيء مادي في محيطهم المباشر يجلب لهم السعادة، أو يجعلهم يشعرون بالامتنان، أو يرمز إلى شيء يشعرون بالامتنان لوجوده في حياتهم.

إذا كان المشاركون يشعرون بالارتياح لذلك، فاطلب منهم عرض الشيء الذي اختاروه وشرح سبب اختيارهم له، بما في ذلك ما الذي يمثله بالنسبة لهم.

2.2 ما هو الموقف المُراعي للطفل؟ (5 دقائق)

اشرح أن المواقف المُراعية للطفل تعكس طريقة تفكير وشعور وسلوك أخصائيي الحالات عند العمل مع الأطفال الناجين. تؤكد الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين (CCS) أن مواقف أخصائيي الحالات، إلى جانب مهاراتهم التقنية، تؤثر بشكل مباشر على شعور الأطفال بالأمان، والتصديق، والاحترام، والدعم طوال عملية إدارة الحالة.

تستند المواقف المراعية للطفل إلى احترام كرامته، والاعتراف بقدراته المتنامية، والالتزام بعدم إلحاق أي ضرر به. وتتطلب هذه المواقف من أخصائيي الحالات التعامل مع كل طفل **بتعاطف وصبر وانفتاح**، بغضّ النظر عن عمره أو سلوكه أو خلفيته أو ظروفه.

كما تُشكل مواقف أخصائيي الحالات ديناميات القوى. غالبًا ما يُعاني الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية من فقدان السيطرة؛ وقد تُفاقِم المواقف المتسلّطة أو المتسرّعة أو المتجاهلة هذا الضرر. تُساعد المواقف المراعية للطفل على استعادة شعور الطفل بالاختيار، والاستقلالية، والثقة.

[5] اليونيسف ولجنة الإنقاذ الدولية (IRC) (2023). *الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية - الطبعة الثانية، ص 58*. اليونيسف، نيويورك.

ناقش:

- كيف تَظهر مواقفنا في تفاعلاتنا اليومية البسيطة مع الأطفال؟
- ما السلوكيات التي قد يفسرها الأطفال على أنها حُكم مسبق أو ضغط، حتى لو كانت غير مقصودة؟
- ما هي المواقف التي تشكّل صعوبة أكبر في الالتزام بمراعاة الطفل، ولماذا؟
- كيف يُمكن للإشراف ودعم الأقران المساعدة في الحفاظ على مواقف مراعية للطفل باستمرار؟

2.3 كيف يبدو الموقف المُراعي للطفل في الممارسة العملية؟ (25 دقائق)

اسأل كيف يبدو الموقف المراعي للطفل في الممارسة العملية؟

اشرح عمليًا، يعني الموقف المراعي للطفل أن يقوم أخصائيو الحالات بما يلي:

- **تصديق ما أفصح عنه الطفل** وعدم لومه على ما حدث.
- **التحلي بالهدوء والصبر** حتى عندما يكون الطفل منزعجًا أو صامتًا أو متناقضًا في أقواله.
- **الاستماع أكثر من الكلام**، والسماح للطفل بالتعبير عن نفسه بوتيرته الخاصة.
- **احترام مشاعر الطفل وآرائه وحدوده الشخصية**، حتى عندما لا يكون بالإمكان مراعاتها أو الاستجابة لها بشكل كامل.
- **تجنُّب إصدار الأحكام أو الضغط أو التوجيه**، خاصة أثناء الإفصاح.
- **تكييف أسلوبهم** مع عمر الطفل ومرحلة نمائه وإعاقته وثقافته وحالته العاطفية.
- **شرح الإجراءات بوضوح وصدق**، باستخدام لغة يفهمها الطفل.
- **الإقرار بأن الخوف أو الخجل أو الارتباك** تمثل ردود فعل طبيعية للإساءة.
- **التأمل في ردود أفعالهم ومعتقداتهم ومستويات التوتر لديهم**، وطلب الإشراف والدعم المهني عندما يشعرون بأن قدرتهم على الحفاظ على هذا الموقف تواجه تحديات.

المواقف المراعية للطفل ليست ثابتة؛ إنها تتطلب تفكيراً مستمراً وإشرافاً ورعاية جماعية للحفاظ عليها، لا سيما في السياقات التي تتسم بضغوط عالية أو تعاني من نقص الموارد.

قم بأداء: لعب الأدوار: المواقف المراعية للطفل في الممارسة العملية

الغرض من النشاط

يُساعد هذا التمرين التفاعلي أخصائيي الحالات على تحديد كيفية التعبير عن المواقف من خلال نبرة الصوت واللغة والسلوك، وعلى التدرّب على تقديم ملاحظات بناءة حول كيفية جعل الممارسات أكثر مراعاةً للأطفال، بما يتماشى مع الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين.

التعليمات

- قسِّم المشاركين إلى مجموعات صغيرة.
- اطلب من أحد المشاركين أن يؤدي دور أخصائي الحالة، ومن مشارك آخر أن يؤدي دور الطفل، بينما يقوم باقي المشاركين بالملاحظة.
- نفّذ تمرين لعب الأدوار (أ) أولًا، ثم تمرين لعب الأدوار (ب).
- عقب كل تمرين للعب الأدوار، قدّم ملاحظات باستخدام الأسئلة الإرشادية.
- يجب على المشاركين الذين يقومون بالملاحظة التركيز على *المواقف*، وليس على الإجراءات التقنية لإدارة الحالة، ومن المؤشرات التي تنُمّ عن المواقف:
  - نبرة الصوت
  - وتيرة الحديث والتوقفات أثناء الكلام
  - اللغة المُستخدمة
  - الإشارات غير اللفظية (لغة الجسد وتعبيرات الوجه)
  - ديناميات القوى
  - احترام الاختيار والموافقة/ القبول
  - الأثر العاطفي على الطفل

السيناريو (يُستخدم في كلا التمرينين (أ) و (ب))

الطفل هو دانيال، صبي يبلغ من العمر 10 سنوات، أفصح عن تعرضه لإساءة جنسية من قِبَل جارٍ أكبر سنًا. هذه أول جلسة فردية لدانيال مع أخصائي الحالة. يبدو دانيال هادئاً، يتجنب التواصل البصري، ويجيب على الأسئلة باقتضاب.

لعب الأدوار (أ)

أخصائي الحالة *(بصوت هادئ، جالسًا على مستوى النظر):*
"مرحبًا دانيال. اسمي سام. شكرًا لك على حضورك للتحدث معي اليوم. قبل أن نبدأ، أريدك أن تعلم أنه ليس عليك التحدث عن أي شيء لست مستعدًا للتحدث عنه. يمكننا السير بوتيرتك."

(يتوقف مؤقتًا، ليمنح دانيال وقتًا للرد)

"أريدك أيضًا أن تعلم أن ما حدث لك ليس خطأك. يشعر العديد من الأطفال بالقلق أو الحيرة عند التحدث عن هذه الأمور، وهذا أمر طبيعي."

(بنبرة لطيفة)
"إذا احتجتَ إلى أخذ استراحة في أي وقت، أو إذا لم تفهم شيئًا مما أقوله، فاخبرني من فضلك. هل من المناسب أن نتحدث قليلًا اليوم عن أحوالك مؤخرًا؟"

أسئلة للمجموعة للتغذية الراجعة

- ما هي المواقف التي أوصلها أخصائي الحالة من خلال نبرة صوته ولغته؟
- كيف دعم أخصائي الحالة شعور دانيال بالأمان والسيطرة؟
- ما هي الكلمات أو السلوكيات المحددة التي أظهرت الاحترام والثقة؟
- كيف يمكن أن يكون شعور دانيال خلال هذا التفاعل؟

لعب الأدوار (ب)

أخصائي الحالة *(واقفاً، يحمل لوحة كتابة، بنبرة حازمة):*
"دانيال، أريدك أن تجيب على بعض الأسئلة لأفهم ما حدث. من المهم أن تُخبرني بكل شيء بوضوح."

(فترة صمت قصيرة)
"لماذا لم تُخبر أي شخصٍ في وقتٍ أبكر؟ وهل أنت متأكد أن الأمر حدث كما قلت؟"

(يتنهّد قليلاً)
"ليس لدينا مُتّسع من الوقت اليوم، لذا حاول التركيز والإجابة بدقة. هذه المعلومات بالغة الأهمية."

أسئلة للمجموعة للتغذية الراجعة

- ما هي المواقف التي أوصلها أخصائي الحالة من خلال نبرة صوته ولغته؟
- كيف دعم أخصائي الحالة شعور دانيال بالأمان والسيطرة؟
- ما هي الكلمات أو السلوكيات المحددة التي أظهرت الاحترام والثقة؟
- كيف يمكن أن يكون شعور دانيال خلال هذا التفاعل؟

أسئلة لمناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة

بعد انتهاء تمرين لعب الأدوار (ب)، اطلب من المشاركين تقديم ملاحظات محددة وبنّاءة، مع التركيز على كيفية تعديل أخصائي الحالة لأسلوبه. على سبيل المثال:

- النبرة: كيف يمكن لأخصائي الحالة أن يجعل نبرة صوته أكثر هدوءًا ودفئًا وطمأنينة؟
- اللغة: ما الكلمات أو الأسئلة التي يجب تغييرها لتجنّب اللوم أو الضغط أو إصدار الأحكام؟
- الوتيرة: أين يمكن لأخصائي الحالة أن يبطئ وتيرة الحديث أو يتوقف قليلًا لإتاحة حيّزٍ أكبر للصمت؟
- السلوك غير اللفظي: كيف يمكن أن تكون وضعيّة الجسم ومستوى النظر وتعبيرات الوجه أكثر ملاءمة للطفل؟
- الاختيار والتحكم: كيف يمكن لأخصائي الحالة أن احترام حق الطفل في تحديد ما يودّ الإفصاح عنه ومتى؟

2.4 اعتبارات التنسيق (10 دقائق)

اشرح لا تقتصر أهمية المواقف المراعية للطفل على التفاعلات المباشرة مع الأطفال فحسب، بل تمتد لتشمل جوانب هامة في تنسيق إدارة الحالات، بما في ذلك الإحالات، وتبادل المعلومات، واستشارات ومؤتمرات الحالة. تؤكد الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين على ضرورة أن يراعي التنسيق دائمًا السلامة، والمصلحة الفُضلى، والسرّية، والمشاركة الهادفة، وكلها تتأثر بشكل مباشر بمواقف أخصائيي الحالات.

عندما يُظهر أخصائيو الحالات مواقف مراعية للطفل، يصبح التنسيق أكثر أخلاقية وفعالية وأمانًا. أما في حال غياب هذه المواقف، فقد يؤدي التنسيق، دون قصد، إلى زيادة المخاطر والتسبّب في الضرر، حتى مع اتباع الإجراءات.

ناقش:

- كيف تؤثر مواقفنا على موافقة الأطفال على الإحالات أو عمليات التنسيق (مثل المشاركة في اجتماع دراسة الحالة أو الموافقة على تبادل معلوماتٍ محدّدة خلاله)؟
- ما المخاطر التي تنشأ عندما يشعر الأطفال أو مقدمو الرعاية بأن أصواتهم لا تُسمع، أو أنهم لا يحظون بالاحترام في عمليات تنسيق الحالات؟
- هل يمكنك ذكر أي وضع صعب للتنسيق تفاقَم مؤخراً بسبب مواقف غير ودية تجاه الأطفال الناجين، كما أشار إليها مقدمو الخدمات؟ ما الدروس المستفادة من هذا الوضع؟ ما الذي كان من الممكن أن يُساعِد في هذا الوضع؟
- هل يمكنك ذكر أي أمثلة محددة من الحالات التي تعاملتَ معها مؤخرًا، نجح فيها التنسيق بفضل بناء الثقة؟

ملاحظات مرجعية للمشرف المسؤول عن تيسير الجلسة:

تشمل الآثار الإيجابية للتنسيق ما يلي:	تشمل المخاطر والآثار السلبية للتنسيق ما يلي:
• **تقاسمٌ أكثر دقة للمعلومات:** الأطفال الذين يشعرون بالأمان والاحترام هم أكثر ميلاً لتقاسم المعلومات ذات الصلة، ما يدعم الإحالات المناسبة والاستجابات المُنسَّقة. • **الحصول على موافقة مستنيرة/ قبول مستنير:** أخصائيو الحالات الذين يتواصلون باحترام وصبر يكونون أكثر قدرة على شرح عمليات التنسيق، ما يُمكّن الأطفال ومقدمي الرعاية من غير المعتدين من فهم الإحالات ومناقشات الحالة والموافقة عليها أو قبولها. • **إحالات أكثر أماناً:** تُسهم المواقف المُراعية للطفل في دراسة المخاطر بعناية، ما يضمن عدم تعريض الأطفال لمزيد من الأذى أو الوصم أو الانتقام عند الإحالة. • **تنسيقٌ بين الوكالات يقوم على الثقة:** يتمتع أخصائيو الحالات الذين يتبنّون مواقف تحترم الطفل وتتمركز حوله، بوضعٍ أفضل للدفاع عن احتياجاته لدى الجهات الأخرى مع الالتزام بالمبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين.	• **انخفاض مستوى الإفصاح ونقص المعلومات:** قد يُحجم الأطفال عن تقديم المعلومات إذا شعروا أنهم عُرضة للّوم أو الاستعجال أو عدم الأمان، ما يؤدي إلى إحالات غير مناسبة أو غير فعّالة. • **ضعف أو عدم صلاحية إجراءات الموافقة:** إذا كانت مواقف أخصائيي الحالات مُسيطِرة أو مُتجاهلة، فقد تكون الموافقة مُتسرعة أو غير واضحة أو غير مُستنيرة، ما يُقوّض التنسيق الأخلاقي. • **انتهاك السرّية:** قد تؤدي المواقف السلبية إلى تقاسمٍ/ إفصاح غير ضروري عن المعلومات دون شرحٍ أو ضمانات كافية. • **الإحالات الضارة:** قد تُعرِّض الإحالات التي تُجرَى دون دراسة متأنية تتمركز حول الطفل الأطفال للوصم، أو إعادة إحياء الصدمة النفسية، أو الانتقام، أو غير ذلك من مخاطر الحماية. • **تآكل الثقة في الخدمات:** قد ينقطع الأطفال ومقدمو الرعاية عن الخدمات تمامًا، ما يقلل من استمرارية الرعاية ويزيد من مخاطر الحماية. • **انهيار التنسيق:** قد تنشأ توترات بين الجهات المعنية إذا لم تُراعَ المبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين، لا سيما عند تجاهل رغبات الأطفال.

2.5 مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة (5 دقائق)

- **اسأل** المشاركين عما إذا كانت لديهم أي تأملات حول المواقف المراعية للطفل يرغبون في طرحها على المجموعة قبل الختام.
- اختتم الجلسة بتلخيص أهم النقاط، مع التأكيد على أهمية تبني مواقف مراعية للطفل في إدارة الحالات.
- **اشرح:**
- يُعبّر عن المواقف المراعية للطفل من خلال طريقة كلامنا وسلوكنا بقدر ما يُعبّر عنه من خلال أقوالنا.
  - حتى الأسئلة التي تُطرح بنيّة حسنة قد تُسبب ضررًا إذا كانت نبرة الصوت أو اللغة أو لغة الجسد تحمل طابع اللوم أو الاستعجال.
- يمكن أن تُساعد جلسات الإشراف والتدريب الجماعي، مثل هذه الجلسة، أخصائيي الحالات على ملاحظة وتعديل مواقفهم قبل أن تؤثر سلبًا على الأطفال.
- **اطلب** من كل مشارك تقاسُم تأمُّلٍ أو فكرة واحدة كانت أبرَز ما استوقفه، أو شكّلت درساً مُستفاداً خرج به من الجلسة.

2.6 اختتام الجلسة (5 دقائق)

- **اطلب** من المشاركين تعبئة نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها
- **اشرح** النشاط المطلوب من أخصائيي الحالات إنجازه قبل الجلسة القادمة: تقييم مهارات التواصل بشأن رعاية الأطفال الناجين.
  - تقييم مهارات التواصل بشأن رعاية الأطفال الناجين هي أداة تسمح للمشرفين بتحديد ما إذا كان أخصائي حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي أو أخصائي حماية الطفل تتوفر لديه مهارات التواصل المطلوبة للعمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. سيقوم المشرف بجمع هذه التقييمات، ومراجعة النتائج مع أخصائيي الحالات بشكل فردي.
- **أكِّد** تاريخ ووقت الجلسة 3

الجلسة 3: مهارات التواصل

أهداف الجلسة	• تزويد المشاركين بفهم واضح لأهمية وضرورة استخدام مهارات التواصل الإيجابي عند التعامل مع الأطفال الناجين. • توفير فرصة للممارسة التأملية لتطبيق مهارات التواصل الإيجابي مع الأطفال الناجين، بما في ذلك استخدام عبارات دعم التعافي.
مدة الجلسة:	60 دقيقة

نظرة عامة على محتوى الجلسة والأوقات المقترحة	• ترحيب *(5 دقائق)*
	  ○ تمرين للرعاية الذاتية
	• مراجعة مهارات التواصل المراعية للطفل وتقييم مهارات التواصل *(10 دقائق)*
	  ○ التواصل اللفظي وغير اللفظي والاستماع الفعال
	  ○ استخدام عبارات دعم التعافي
	• كيف تبدو مهارات التواصل المراعية للطفل في الممارسة العملية؟ *(35 دقيقة)*
	  ○ النجاحات والتحديات في إطار إدارة الحالات
	  ○ تدريب عملي/ دراسات حالة ثنائية
	• مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة *(5 دقائق)*
	• اختتام الجلسة *(5 دقائق)*

مواد الجلسة	المذكرات • سيناريوهات دراسات الحالة • نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها
تأمُّل/ نشاط قبل الجلسة لأخصائيي الحالات	• على المشرفين إجراء تقييم مهارات التواصل بشأن رعاية الأطفال الناجين وإرساله إلى مُشرفهم لمراجعته قبل موعد الجلسة بوقتٍ كافٍ. • يجب على المشرفين مراجعة التقييمات المقدمة من المتدربين قبل الجلسة وتحديد المواضيع/ القضايا المشتركة لمناقشتها ومعالجتها.
قراءات اختيارية بعد الجلسة	• الفصل 4، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 71 – 91) • الوحدة الرابعة في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية • مذكرة الوحدة الرابعة: "ما يجب فعله وما ينبغي تجنّبه في مجال التواصل"

محتوى الجلسة 3:

3.1 ***ترحيب*** *(5 دقائق)*

- قم بالترحيب بالمشاركين في جلسة التدريب
- **قل** جلسات التدريب مساحات تعليمية آمنة، حيث تُشجَّع الأسئلة والمداخلات لدعم التعلّم والتطور المهني للمشاركين
- **اسأل** كيف شعر المشاركون منذ الجلسة السابقة، وما إذا كانت لديهم أي أسئلة أو ملاحظات يرغبون في طرحها أو تقاسمها.

- **اشرح** أن جلسة اليوم ستركّز على مهارات التواصل المراعية للطفل، وتأكد من فهم الجميع للمقصود بذلك.
- يهدف التواصل بين أخصائي الحالة والطفل الناجي إلى بناء علاقة للمساعدة تقوم على الثقة والأمان والدعم. يُمثّل كلُّ لقاءٍ مع الطفل الناجي ومقدم الرعاية من غير المعتدين فرصة لأخصائي الحالة لتعزيز هذه العلاقة.
- **اشرح** أن نشاط ما قبل الجلسة تناوَل تقييم مهارات التواصل بشأن رعاية الأطفال الناجين، وهي أداة تُمكّن المشرفين من تحديد ما إذا كان أخصائي الحالة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV) أو في مجال حماية الطفل (CP) تتوفر لديه مهارات التواصل اللازمة للعمل مع الأطفال الناجين. سيقوم المشرف بجمع هذه التقييمات، ومراجعة النتائج مع أخصائيي الحالات بشكل فردي.

قم بأداء: تمرين للرعاية الذاتية: فحص الجسم (Body Scan)

اطلب من المشاركين الجلوس في وضعية مريحة، ثم وجّههم لأخذ شهيق عميق عبر الأنف وزفير بطيء عبر الفم. ومع كل زفير، اقترح عليهم أن يغمضوا أعينهم برفق.

اشرح للمشاركين أننا سنبدأ من أعلى الرأس، ثم ننتقل بانتباهنا تدريجيًا عبر أجزاء الجسم نزولًا إلى القدمين. اطلب منهم ملاحظة إحساس كل جزء من الجسم: هل هو مسترخ أم متوتر؟ خفيف أم ثقيل؟ مرتاح أم غير مرتاح؟ الهدف من التمرين ليس تغيير أي شيء، بل مجرد التوقف للحظة وزيادة الوعي بالحالة التي عليها أجسامنا. مع كل نفَس تأخذه، واصل توجيه الانتباه تدريجيًا عبر الجسم، مع ملاحظة الإحساس في الكتفين، والذراعين، والصدر، والبطن، والوركين، والساقين، وأخيرًا القدمين.

دع كل نفَس يدعم تركيز الانتباه ويعزّزه. وإذا شرد الذهن أو تشتت الانتباه، فاطلب من المشاركين إعادته بلطف إلى النقطة التي توقفوا عندها في عملية المسح.

3.2 مراجعة مهارات التواصل المراعية للطفل وتقييم التواصل *(10 دقائق)*

- **قل:** تؤكد الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين (CCS) على أن كيفية تواصل أخصائيي الحالات مع الأطفال الناجين لا تقل أهمية عن طبيعة عملهم. فمهارات التواصل الإيجابي المراعية للطفل ضرورية لخلق بيئة آمنة، وبناء الثقة، ودعم الإفصاح، والحدّ من خطر إعادة الصدمة. قد يشعر الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية بالخوف أو الخجل أو الارتباك أو فقدان السيطرة؛ وقد يؤدي التواصل غير الحساس أو المتسرّع أو غير الملائم إلى تعزيز الأذى دون قصد، وتثبيط المشاركة.

يدعم التواصل الفعال المبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من خلال تمكين الموافقة المستنيرة، والمشاركة الهادفة، واتخاذ القرارات التي تتمركز حول الناجين. تساعد مهارات التواصل الإيجابي الأطفال على الشعور بالتصديق والاحترام والدعم طوال عملية إدارة الحالة.

التواصل اللفظي

يشمل ذلك الكلمات والأسئلة والتوضيحات المستخدمة مع الأطفال.

اطلب من المشاركين تقديم بعض الأمثلة على التواصل اللفظي قبل مناقشة ما يلي، إن لم يكن قد تم تحديدها بالفعل:

- استخدم لغة واضحة وبسيطة ومناسبة لعمر الطفل
- تجنّب الأسئلة المُوجِّهة أو الإيحائية أو أسئلة "لماذا" التي قد تُفسَّر على أنها لوم.
- قدّم معلومات صادقة حول الإجراءات وحدود السرّية.
- اطرح الأسئلة ببطء واعطِ وقتًا كافيًا للإجابة.

التواصل غير اللفظي

غالبًا ما يُعبّر السلوك غير اللفظي عن المواقف بشكل أقوى من الكلمات.
اطلب من المشاركين تقديم بعض الأمثلة على التواصل غير اللفظي قبل مناقشة ما يلي:

- الجلوس على مستوى نظر الطفل.
- الحفاظ على وضعية هادئة ومنفتحة.
- استخدام تعبيرات وجه لطيفة ومناسبة تتلاءم مع النقاش وما يعرضه الطفل/ مقدم الرعاية من غير المُعتدين.

- احترام المساحة الشخصية والحدود الجسدية للطفل.
- تجنّب إصدار علامات لنفاد الصبر (مثل التسرع، والتنهد، والإفراط في تدوين الملاحظات).

الاستماع الفعال

يُظهر الاستماع الفعال للطفل أنه مسموع ومُقدَّر.
اطلب من المشاركين تقديم بعض الأمثلة على الاستماع الفعال قبل مناقشة ما يلي:

- منح الطفل كامل الاهتمام والاستماع إليه دون مقاطعة
- استخدام ردود فعل إيجابية (مثل الإيماء بالرأس، أو عبارات الشكر القصيرة)
- إعادة صياغة المشاعر أو النقاط الرئيسية وإظهار فهمها
- السماح بفترات من الصمت دون الضغط على الطفل للتحدث

استخدام عبارات دعم التعافي

تُعدّ عبارات دعم التعافي مهارة أساسية في التواصل بشأن رعاية الأطفال الناجين، وتساعد على مواجهة لوم الذات والخوف والخجل. يدعم استخدامها بشكل مناسب الأمان العاطفي والتفهّم.
اطلب من المشاركين تقديم بعض الأمثلة على عبارات دعم التعافي قبل مناقشة ما يلي:

- "ما حدث لك لم يكن خطأك."
- "لقد أحسنتَ صنعًا أن أخبرتَ شخصاً ما."
- "يشعر العديد من الأطفال بالارتباك أو الخوف بعد حدوث شيء كهذا."
- "أنت لستَ بمفردك، والدعم متوفر لك."

ينبغي أن تكون عبارات دعم التعافي:

- صادقة وهادئة
- تُستخدم في الأوقات المناسبة، وليس بشكل متكرر أو آلي
- متوافقة مع الحالة العاطفية للطفل وفهمه

3.3 كيف تبدو مهارات التواصل المراعية للطفل في الممارسة العملية؟ (35 دقيقة)

اسأل: كيف تبدو مهارات التواصل المراعية للطفل في الممارسة العملية؟

افعل: يجب على المشرفين تيسير مناقشة مهارات التواصل المراعية للطفل، باستخدام جدول المناقشة الجماعية لتحفيز التفكير والمشاركة. يمكن إتمام هذا النشاط قبل دراسة الحالة، أو إذا كانت المجموعة مُلِمّة بمهارات التواصل المراعية للطفل إلمامًا جيداً، فيمكن الانتقال مباشرةً إلى أنشطة دراسة الحالة.

ناقش مهارات التواصل المراعية للطفل في كل خطوة من خطوات إدارة الحالة، واستعرض أمثلة على النجاحات والصعوبات في التواصل. يمكن استخدام الجدول لتحفيز النقاش وتوضيح أهمية مهارات التواصل في كل خطوة.

	محور التواصل	النجاحات	الصعوبات
الخطوة 1: التعارف وبناء التفاعل	بناء شعور الطفل بالأمان، وتعزيز الثقة، وإقامة علاقة إيجابية	• يستخدم أخصائي الحالة نبرة هادئة، ولغة بسيطة، ولغة جسد منفتحة. • يُعرّف بنفسه بوضوح ويشرح دوره. • يُتيح للطفل تحديد وتيرة الحديث، ويحترم الصمت. • يستخدم عبارات دعم التعافي للتخفيف من حدّة الخوف ولوم الذات.	• تسريع هذه الخطوة بسبب ضيق الوقت. • استخدام لغة رسمية أو تقنية. • الوقوف فوق الطفل، أو التواصل البصري المحدود، أو تدوين الملاحظات بشكل مُشتِّت. • طرح الأسئلة قبل تعزيز الثقة.
الخطوة 2: التقييم	جمع المعلومات دون إلحاق الضرر.	• استخدام أسئلة مفتوحة وغير مُوجِّهة. • الإنصات الفعّال والتعبير عن فهم مشاعر الطفل. • تكييف التواصل مع عمر الطفل ومرحلة نمائه وحالته النفسية. • الموازنة بين جمع المعلومات وتوفير الدعم النفسي.	• طرح أسئلة كثيرة دفعة واحدة. • مقاطعة الطفل أو تصحيحه. • إظهار الصدمة أو عدم التصديق أو نفاد الصبر من خلال الإشارات غير اللفظية. • التركيز المُفرط على تعبئة الاستمارات أكثر من الاهتمام بالطفل.
الخطوة 3: وضع خطة عمل الحالة	المشاركة والفهم والاختيار.	• شرح الخيارات بوضوح والتأكد من فهمها. • إشراك الطفل (ومقدم الرعاية من غير المعتدين) في القرارات، عند الاقتضاء. • استخدام شروحات مُبسّطة للخطوات التالية. • تعزيز حق الطفل في إبداء رأيه.	• اتخاذ القرارات دون إشراك الطفل. • شرح الخطط بلغة متخصّصة أو تقنية تتمركز حول البالغين. • افتراض الموافقة دون التأكد من الفهم. • التقليل من شأن مخاوف الطفل أو تفضيلاته.
الخطوة 4: التنفيذ	توفير الدعم والطمأنة باستمرار.	• تقديم تحديثات منتظمة بلغة مراعية للطفل. • استخدام عبارات دعم التعافي في لحظات التوتر. • الاطمئنان على الحالة النفسية للطفل، وليس فقط على إتمام المهام. • إعداد الطفل لما هو متوقع.	• يُركّز التواصل على إنجاز الإجراءات بدلًا من الاستجابة لاحتياجات الطفل. • الطفل غير مُهيأ للإحالات أو أنشطة التنسيق. • يزيد التواصل غير المُنتظم أو غير الواضح من القلق. • يتجنب أخصائي الحالة المحادثات الصعبة.

الخطوة 5: متابعة الحالة	التأمُّل، والتكيّف، والاستمرارية.	• سؤال الطفل عن شعوره تجاه الدعم الذي تلقّاه. • تعديل أسلوب التواصل بناءً على الملاحظات. • الاعتراف بالمشاعر أو النكسات التي قد تعتري الطفل باستمرار وتفهّمها. • الحفاظ على نبرة محترمة وثابتة.	• افتراض التحسّن دون التحقق منه. • تقليل التواصل دون تفسير. • التركيز فقط على مؤشرات التقدم، وليس على الصحة العقلية. • إغفال مؤشرات الضيق النفسي أو فقدان التفاعل.
الخطوة 6: إغلاق الحالة والتقييم	التحضير والوضوح وإنهاء العلاقة المهنية باحترام.	• إعداد الطفل مُسبقًا لإغلاق الحالة • شرح سبب إغلاق الحالة وما هو الدعم المتبقي • الاعتراف بجهود الطفل ونقاط القوة لديه • إتاحة مساحة للأسئلة والمشاعر	• إغلاق الحالة بصورة مفاجئة أو دون شرحٍ كافٍ • استخدام لغة تتمحور حول البالغين • تجنُّب الوداع العاطفي • شعور الطفل بالهجر أو الارتباك

ناقش:

- في أي مرحلة من مراحل إدارة الحالة تبرز تحديات التواصل غالبًا؟
- كيف يؤثر التوتر، وعبء العمل، وضيق الوقت على تواصلنا؟
- ما هي مهارات التواصل التي نستخدمها بثقة، وأيها تحتاج إلى تعزيز؟
- كيف يمكن للإشراف ودعم الأقران المساعدة في الحفاظ على تواصل إيجابي تحت الضغوط؟

ملاحظة للمشرف: يجب على المشرفين إضافة المزيد من الملاحظات والتعليقات بناءً على تفاصيل تقييمات التواصل التي أجرَوها قبل الجلسة مع المتدربين.

قم بأداء: دراسة الحالة: تطبيق مهارات التواصل المراعية للطفل في الممارسة العملية

الغرض من النشاط

يُساعد هذا النشاط أخصائيي الحالات على ممارسة تحديد وتطبيق مهارات التواصل الإيجابية والمراعية للطفل في مختلف مراحل إدارة الحالة. كما يُساعد المشاركين على إدراك كيفية ظهور النجاحات والصعوبات في التواصل في مختلف مراحل إدارة الحالة، ويُعزز قدرتهم على تكييف التواصل اللفظي، والسلوك غير اللفظي، والاستماع الفعال، وعبارات دعم التعافي بما يتماشى مع الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين.

التعليمات

- قسِّم المشاركين أزواج.
- كلّف كل زوج بدراسة حالة واحدة، وامنحهم 10 دقائق لمناقشة السيناريو ومحاور النقاش.
- اجمع المجموعة مجددًا لجلسة تقييم، وادعُ الأزواج لتقاسُم نجاح واحد وصعوبة واحدة في مجال التواصل، و/أو تعديل عملي واحد يُمكن لأخصائي الحالة القيام به.
- **ملاحظة للمشرف**: في حالة التدريب الفردي، يُرجى تحديد ما إذا كان هناك وقت كافٍ لمراجعة دراستي الحالة.

دراسة الحالة (أ): الطفل الصغير - الخطوات الأولى

سيناريو

سارة عمرها 7 سنوات، وقد أُحيلت إلينا بعد تعرضها لإساءة جنسية من أحد الجيران. هذه جلستها الأولى مع أخصائية الحالة. تتجنب سارة التواصل البصري، وتتشبث بلعبة، وتجيب بكلمة واحدة.

ناقشوا في مجموعات ثنائية ما يلي:

- ما أهم مهارات التواصل في الخطوة 1 (التعارف وبناء التفاعل) والخطوة 2 (التقييم)؟
- ما هي مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ومهارات الاستماع الفعال التي ينبغي إعطاؤها الأولوية؟
- ما هي عبارات دعم التعافي المناسبة؟
- ما الذي يمكن أن يجعل سارة تشعر بالأمان في الدقائق الأولى من التواصل؟
- ما هي أخطاء التواصل التي قد تزيد من الخوف أو الانسحاب؟
- كيف ينبغي لأخصائية الحالة تنظيم عملية جمع المعلومات؟

دراسة الحالة (ب): المراهقة - الخطوات التالية

السيناريو

يبلغ مايكل من العمر 15 عامًا، ويتلقى الدعم من أخصائي الحالة منذ عدة أشهر. أصبح مايكل أكثر هدوءًا خلال جلسات المتابعة، ويقول إنه "لم يعد يكترث". يجري النظر في إحالته إلى خدماتٍ متخصّصة للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، وقد تُغلق حالته خلال الأسابيع القادمة.

ناقشوا في مجموعات ثنائية ما يلي:

- نجاحات وصعوبات التواصل في الخطوة 4 (التنفيذ)، والخطوة 5 (المتابعة)، والخطوة 6 (الإغلاق).
- كيفية شرح الإحالات وإغلاق الحالة بطريقة مراعية للطفل.

- كيفية استخدام عبارات داعمة للتعافي دون أن تبدو مُتجاهِلة أو مُكرّرة.
- كيف يمكن لنبرة الصوت ولغة الجسد التأثير على تفاعل مايكل؟
- ما الذي يجب شرحه بوضوح قبل الإحالات أو الإغلاق؟
- كيف يمكن لأخصائي الحالة تفهُّم مشاعر مايكل دون ضغط؟

3.4 مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة (5 دقائق)

- **اسأل** المشاركين عما إذا كانت لديهم أي تأملات حول مهارات التواصل المراعية للطفل يرغبون في طرحها على المجموعة قبل الختام.
- اختتم الجلسة بتلخيص أهم الملاحظات، مع التأكيد على ارتباطها بالإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية بشأن مهارات التواصل.
- **اشرح**:
  - ضرورة تكييف مهارات التواصل في كل خطوة، وعدم استخدامها بنفس الطريقة طوال الوقت.
  - أن الصعوبات أمر شائع، وأن الإشراف فرصة لتعزيز الممارسة.
  - اربط التأمّلات بمبادئ سلامة الطفل ومشاركته وعدم إلحاق الضرر به.
- **اطلب** من كل مشارك تقاسُم تأمُّلٍ أو فكرة واحدة كانت أبرَز ما استوقفه، أو شكّلت درساً مُستفاداً خرج به من الجلسة.

3.5 اختتام الجلسة (5 دقائق)

- **اطلب** من المشاركين تعبئة نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها
- **أكِّد** تاريخ ووقت الجلسة 4

الجلسة 4: أساليب التواصل الشامل

أهداف الجلسة	• تزويد المشاركين بفهم واضح لأهمية وضرورة استخدام مهارات التواصل الفعّال (التي تتناسب مع عمر الطفل ومرحلة نمائه) عند التعامل مع الأطفال الناجين. • إتاحة فرصة لممارسة تأمّلية في تطبيق أساليب التواصل الفعّال مع الأطفال الناجين.
مدة الجلسة:	60 دقيقة

نظرة عامة على محتوى الجلسة والأوقات المقترحة	• ترحيب *(5 دقائق)*
	• ما هي أساليب التواصل الشامل؟ *(10 دقائق)*
	  ○ الأساليب التوجيهية/ غير التوجيهية
	  ○ الأساليب المتّبعة حسب العمر والقدرات
	• الاعتبارات الخاصة عند التواصل مع الأطفال ذوي الإعاقة *(5 دقائق)*
	• مناقشة التحديات الرئيسية (20 دقيقة)
	  ○ ممارسة أساليب التواصل الشامل
	• اعتبارات التنسيق *(10 دقائق)*
	• مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة *(5 دقائق)*
	• اختتام الجلسة *(5 دقائق)*

مواد الجلسة	المذكرات • تمرين لعب الأدوار • نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها
تأمُّل/ نشاط قبل الجلسة لأخصائيي الحالات	• لا ينطبق
قراءات اختيارية بعد الجلسة	• الفصل 4، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 71 – 91) • الوحدة الرابعة في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية • مذكرة الوحدة الرابعة: "ما يجب فعله وما ينبغي تجنّبه في مجال التواصل"

محتوى الجلسة 4:

4.1 *ترحيب (5 دقائق)*

- قم بالترحيب بالمشاركين في جلسة التدريب
- **قل** جلسات التدريب مساحات تعليمية آمنة، حيث تُشجَّع الأسئلة والمداخلات لدعم التعلّم والتطور المهني للمشاركين
- **اسأل** كيف شعر المشاركون منذ الجلسة السابقة، وما إذا كانت لديهم أي أسئلة أو ملاحظات يرغبون في طرحها أو تقاسمها.
- **اشرح** ستواصل جلسة اليوم التركيز على مهارات التواصل المراعية للطفل، وتحديداً أساليب التواصل الشامل.

قم بإداء: تمرين للرعاية الذاتية: التأريض وإعادة التوازن (Grounding and Reset)

اطلب من المشاركين الجلوس في وضعية مريحة. أخبرهم أن هذه استراحة قصيرة وأن المشاركة اختيارية. اطلب من المشاركين:

- وضع كلا القدمين على الأرض
- أخذ نفَسٍ عميق ببطء من الأنف
- إخراج الزفير بلطف من الفم
- تكرار ذلك من 3 إلى 4 مرات، بوتيرة تناسبهم

ادعُ المشاركين إلى ملاحظة ما يلي بصمت:

- مكان واحد في أجسامهم يشعرون فيه بالتوتر
- مكان واحد يشعرون فيه بالاسترخاء أو الهدوء

شجّعهم على تخفيف التوتر بعض الشيء في المنطقة المتوترة مع الزفير التالي.

اطلب من المشاركين تسمية ما يلي بصمت:

- شيء واحد من عملهم يحملونه معهم اليوم
- شيء واحد صغير يساعدهم على الشعور بمزيد من الثبات أو الدعم

اشكر المشاركين وانتقل بسلاسة إلى الجلسة.

4.2 ما هي أساليب التواصل الشامل؟ (10 دقيقة)

اسأل ما هي أساليب التواصل الشامل؟

اشرح: أساليب التواصل الشامل هي نُهُج تضمن لجميع الأطفال، بغض النظر عن أعمارهم أو مراحل نموهم أو إعاقاتهم أو لغتهم أو حالتهم العاطفية، فهم تفاعلات إدارة الحالة والمشاركة فيها والشعور بالأمان خلالها. تؤكد الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين على أن التواصل الشامل ضروري لدعم مبادئ السلامة وعدم التمييز والمشاركة الهادفة وعدم إلحاق الضرر.

يتطلب التواصل الشامل مرونةً، إذ يجب على أخصائيي الحالات تكييف *طرق* تواصلهم مع قدرات كل طفل واحتياجاته وسياقه، بدلاً من توقع تكيف الأطفال مع نظم أو أساليب التواصل الخاصة بالبالغين.

أساليب التواصل غير التوجيهي

يُتيح التواصل غير التوجيهي للطفل تحديد وتيرة ومضمون التفاعل، ما يدعم استقلاليته وأمانه العاطفي؛ ويمكن أن يكون هذا التواصل لفظيًا أو غير لفظي.

اطلب من المشاركين تقديم بعض الأمثلة على التواصل غير التوجيهي قبل مناقشة ما يلي:

- الأسئلة المفتوحة والعبارات المشجّعة على التحدث (مثلاً: "هل تود أن تخبرني كيف كان يومك؟")
- إعادة صياغة مشاعر الطفل أو كلماته لإظهار فهمها
- السماح بالصمت والتوقفات
- اتباع إشارات الطفل بشأن ما هو مستعد لتقاسمه
- أسلوب التواصل غير اللفظي: دعوة الطفل لرسم صورة أو سرد قصة، دون توجيهات محددة حول ما سيقوله

متى يكون التواصل غير التوجيهي هو الأنسب؟

- أثناء بناء التفاعل والثقة
- عند دعم الإفصاح
- عندما يكون الطفل في حالة ضيق، أو انسحاب، أو عدم يقين

أساليب التواصل التوجيهي

يتضمن التواصل التوجيهي توفير هيكل، وإرشادات، ومعلومات واضحة لدعم الفهم والأمان.

اطلب من المشاركين تقديم بعض الأمثلة على التواصل التوجيهي قبل مناقشة ما يلي:

- شرح العمليات خطوةً خطوة
- إعطاء خيارات واضحة (مثلاً: "يمكنك اختيار التحدث الآن أو أخذ استراحة")
- طرح أسئلة مُركّزة وضرورية
- توضيح حدود السرّية أو إجراءات السلامة
- أسلوب التواصل غير اللفظي: اطلب من الطفل رسم عائلته/ أنشطته اليومية، أو اطلب منه استخدام الدُّمى/ العرائس للإجابة على الأسئلة

متى يكون التواصل التوجيهي هو الأنسب؟

- عند شرح الموافقة، أو القبول، أو الخطوات التالية
- أثناء وضع خطة السلامة أو الإحالات
- عندما يحتاج الطفل إلى معلومات واضحة للحد من مشاعر القلق لديه

التعديلات حسب العمر/ مرحلة النماء والإعاقة

0- 5 سنوات من العمر	• مهارات الاتصال اللفظي محدودة - غير قادر على الإفصاح المباشر • لا ينبغي التواصل معه مباشرةً بشأن الإساءة الجنسية له • يُعدّ مقدمو الرعاية من غير المعتدين المصدر الرئيسي للمعلومات بشأن الطفل الناجي والإساءة الجنسية
6- 12 سنة من العمر	• 30 دقيقة أو أقل • يمكن التواصل معه مباشرةً بشأن الإساءة الجنسية • يمكن لمقدمي الرعاية من غير المعتدين أو أي شخص يثق به الطفل الناجي مرافقته • استخدم الألعاب والفنون والمواد الأخرى الملائمة للأطفال • اجمع التفاصيل من مصادر موثوقة في حياة الطفل الناجي من خلال موافقة مُستنيرة/ قبول مستنير
13-18 سنة من العمر	• 30-60 دقيقة • تواصَل مباشرةً مع الأطفال الناجين في هذه الفئة العمرية • يمكن لمقدمي الرعاية من غير المعتدين أو أي شخص يثق به الطفل الناجي المشاركة إذا طلَب الطفل الناجي ذلك • قد يساعد استخدام الفن والمواد الأخرى المناسبة للمراهقين على التواصل ويكون مفيدًا لتمكين المراهق من التعبير عن نفسه
الأطفال من ذوي الإعاقة	• لا تفترض أن جميع الأطفال من ذوي الإعاقة لا يستطيعون التواصل أو أنهم يتواصلون بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين • تعتمد قدرات التواصل على نوع الإعاقة • يمكن لمقدمي الرعاية من غير المعتدين أو غيرهم من الأشخاص الموثوق بهم تقديم المشورة بشأن كيفية التواصل مع الطفل الناجي

4.3 اعتبارات خاصة بالتواصل مع الأطفال من ذوي الإعاقة (5 دقائق)

اشرح: تؤكد الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين على أن الأطفال ذوي الإعاقة يواجهون مخاطر متزايدة للإقصاء والأذى إذا لم يجري تكييف التواصل معهم بشكل مناسب.

اسأل: ما هي الاعتبارات التي ينبغي مراعاتها عند التواصل مع الأطفال من ذوي الإعاقة؟ قبل مناقشة الأمثلة التالية:

- سؤال الطفل (ومقدم الرعاية من غير المعتدين، عند الاقتضاء) عن طريقة التواصل التي يفضلها.
- استخدام الوسائل البصرية أو الإيماءات أو أدوات التواصل المُساعِدة عند الحاجة.
- التحدث مباشرةً إلى الطفل، وليس فقط إلى مقدمي الرعاية أو المترجمين.
- تجنُّب الافتراضات حول القدرات المعرفية أو العاطفية للطفل.
- منح الطفل وقتًا إضافيًا وتكرار المعلومات حسب الحاجة.
- التأكد من أن البيئة داعمة للتواصل (مكان هادئ، أماكن للجلوس، إضاءة مناسبة).

يُعدّ التواصل الشامل مع الأطفال من ذوي الإعاقة أمرًا أساسيًا لضمان الوصول العادل إلى الخدمات والمشاركة الهادفة.

4.4 التحديات الأساسية في التواصل الشامل (20 دقيقة)

يجب على المشرفين أن يوضّحوا لأخصائيي الحالات أن التواصل الشامل يمثل تحديًا ويتطلب جهدًا واعيًا ومقصودًا.

اسأل المشاركين ما هي بعض التحديات التي واجهوها عند استخدام أساليب التواصل الشامل؟

قد تشمل بعض التحديات الشائعة ما يلي:

- ضيق الوقت، ما يؤدي إلى تواصل متسرّع
- الموازنة بين الأساليب التوجيهية وغير التوجيهية
- قلة الخبرة في التواصل مع الأطفال من ذوي الإعاقة
- حواجز اللغة أو نقص المُترجمين الفوريين
- شعور أخصائي الحالة بعدم الارتياح أو الخوف من قول شيء غير مناسب
- الضغوط النفسية (للطفل أو لأخصائي الحالة) التي تؤثر على التواصل

يُعدّ التدريب والإشراف الجماعيّان مساحات بالغة الأهمية للتأمّل في هذه التحديات وتعزيز الممارسة.

قم بأداء: لعب الأدوار: تطبيق أساليب التواصل الشامل في الممارسة العملية

الغرض من النشاط

يُساعد هذا التمرين للعب الأدوار أخصائيي الحالات على التدرب على تكييف أساليب التواصل الشامل، بما في ذلك الأساليب التوجيهية وغير التوجيهية (بحسب عمر الطفل وقدراته وما إذا كان من ذوي الإعاقة) بما يتماشى مع الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين. يُساعد هذا النشاط المشاركين على إدراك كيف تؤثر خيارات التواصل على السلامة والمشاركة والفهم.

التعليمات

- قسّم المشاركين إلى مجموعات صغيرة، وعيّن لكل مجموعة أخصائي حالة واحد، وطفلاً واحداً، وعدداً من المراقبين يتراوح مابين 1 إلى 3.
- اطلب من المراقبين التركيز على:
- استخدام التواصل التوجيهي مقابل استخدام التواصل غير التوجيهي
- مراعاة عمر الطفل وقدراته
- خيارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وخيارات وتيرة الاتصال
- يجب أن تستغرق كل جلسة للعب الأدوار من 5 إلى 7 دقائق، تليها جلسة تقييم. يمكن للمجموعات تبادل الأدوار إذا سمح الوقت بذلك.

السيناريو 1 للعب الأدوار: طفل صغير ذو قدرة محدودة على التعبير اللفظي

السيناريو

الطفلة هي ليلى، 6 سنوات. تتواصل ليلى في الغالب عن طريق الرسم والإيماءات، وتصبح هادئة عند توجيه أسئلة مباشرة إليها. هذه جلسة للتفاعل المُبكّر.

إرشادات لدور الطفلة

- تجنّب التواصل البصري في البداية.
- استجب بالإيماءات أو الرسومات بدلاً من الكلمات.
- التزم الهدوء إذا طرح أخصائي الحالة العديد من الأسئلة المباشرة.

إرشادات لدور أخصائي الحالة

- استخدم التواصل غير التوجيهي لدعم المشاركة
- استخدم التواصل التوجيهي فقط عند الحاجة (مثل شرح الغرض أو تقديم خيارات)
- كيّف اللغة والوتيرة والإشارات غير اللفظية

أسئلة للتغذية الراجعة من المراقبين

- ما هي أساليب التواصل غير التوجيهي التي ساعدت ليلى على الشعور بمزيد من الأمان؟
- متى كان التواصل التوجيهي مفيدًا أو ضروريًا؟
- كيف أثّرت نبرة الصوت ولغة الجسد والوتيرة على المشاركة؟
- ما الذي يمكن تعديله ليكون التواصل أكثر شمولًا؟

السيناريو 2 للعب الأدوار: مراهق من ذوي الإعاقة

السيناريو

الطفل هو عُمر، يبلغ من العمر 14 عامًا ولديه إعاقة جسدية وصعوبات بسيطة في التعلّم. هذه مناقشة حول وضع خطة عمل الحالة. يوافق عمر بسرعة ولكنه لا يطرح أسئلة.

إرشادات لدور الطفل

- يومئ بالموافقة دون طلب توضيح
- يُقدّم إجابات مختصرة
- يبدو مترددًا ولكنه مُهذّب

إرشادات لدور أخصائي الحالة

- يوازن بين التواصل التوجيهي (شرح الخيارات والخطوات التالية) والتواصل غير التوجيهي (التأكد من الفهم ودعوة الطفل لإبداء رأيه)
- ينظر في أساليب التواصل الشامل المناسبة

أسئلة للتغذية الراجعة من المراقبين

- كيف تأكّد أخصائي الحالة من الفهم/ القبول؟
- هل وُضعت افتراضات بشأن قدرات عُمر؟
- كيف يمكن للتواصل دعم المشاركة الهادفة بشكلٍ أفضل؟
- ما هي التعديلات التي يمكن أن تعزز الشمول؟

4.5 اعتبارات التنسيق (10 دقائق)

اشرح: تؤثر أساليب التواصل الشامل تأثيرًا مباشرًا في مدى فعالية التنسيق في إدارة الحالة على أرض الواقع. وتؤكد الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين على أن أنشطة التنسيق (مثل الإحالات، وتبادل المعلومات، واستشارات ومؤتمرات الحالة) ينبغي أن تلتزم بمبادئ السلامة، والموافقة المستنيرة/ القبول المستنير المناسب للعمر، والمشاركة الهادفة، وعدم التسبّب في الضرر. تعتمد هذه العناصر على مدى شمولية التواصل وإمكانية تحقيقه، ومدى تكييفه ليتناسب مع عمر كل طفل وقدراته واحتياجاته.

ناقش:

- كيف يؤثر التواصل الشامل على استعداد الطفل للموافقة على الإحالات أو التنسيق؟
- كيف يمكننا تكييف التواصل لضمان عدم استبعاد الأطفال ذوي الإعاقة من عمليات التنسيق؟
- أين تكمُن تحديات التنسيق عندما يكون التواصل متسرعًا أو يركز على البالغين؟
- ما دور الإشراف في تعزيز التواصل الشامل أثناء التنسيق؟

ملاحظات مرجعية للمشرف المسؤول عن تيسير الجلسة:

تشمل الآثار الإيجابية للتنسيق ما يلي:	تشمل المخاطر والآثار السلبية للتنسيق ما يلي:
• **الموافقة/ القبول الواعي والصحيح على التنسيق:** من المُرجّح أن يفهم الأطفال ومقدمو الرعاية من غير المعتدين لماذا نحتاج إلى التنسيق، والمعلومات التي سيجري تقاسمها، ومع مَن، ما يُتيح موافقة/ قبولاً حقيقياً بدلاً من مجرد موافقة ضمنية. • **إحالات أكثر أمانًا وملاءمة:** يُمكّن التواصل الشامل أخصائيي الحالات من تحديد الاحتياجات والتفضيلات والمخاوف الفعلية للطفل، ما يؤدي إلى إحالات مناسبة وفي الوقت المناسب، وتكون أقل عرضةً للتسبب في ضرر أو في انقطاع التواصل. • **مشاركة هادفة في وضع خطة عمل الحالة:** عندما يُكيّف التواصل مع عمر الطفل وقدراته، يُمكن تمثيل آرائه بدقة، ما يدعم اتخاذ القرارات التي تُراعي مصالحه الفُضلى. • **تحسين جودة المعلومات ونتائج التنسيق:** من المُرجَّح أن يُفصح الأطفال الذين يشعرون بالفهم والاحترام عن معلوماتٍ دقيقة وذات صلة، ما يُحسّن التنسيق بين القطاعات (مثل حماية الطفل، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والدعم النفسي الاجتماعي، والصحة، والقانون). • **تعزيز الثقة في الخدمات المُنسَّقة:** يبني التواصل الشامل الثقة في الخدمات، ما يزيد من متابعة الإحالات واستمرارية الرعاية.	• **الموافقة/ القبول غير الصحيح أو غير المفهوم:** قد يوافق الأطفال على أنشطة التنسيق دون فهمها، ما يؤدي إلى مخاوف أخلاقية وأضرار محتملة. • **إحالات غير مناسبة أو ضارة:** قد تُجرى الإحالات بناءً على فهمٍ غير كامل لاحتياجات الطفل، ما يُؤدي إلى خدماتٍ غير متاحة، أو مُرهِقة، أو غير آمنة، لا سيما للأطفال من ذوي الإعاقة. • **الاستبعاد من عملية صنع القرار:** قد يُستبعد الأطفال فعليًا من عمليات التنسيق لأن التواصل مُعقد للغاية أو مُتسرّع أو يركز على البالغين. • **تحريف آراء الطفل:** قد يؤدي ضعف التواصل إلى تمثيل غير دقيق لرغبات الطفل أثناء استشارات ومؤتمرات الحالة. • **انهيار التنسيق بين الوكالات:** عندما ينقطع الأطفال عن المشاركة بسبب ضعف التواصل، تضعف المتابعة بين الخدمات، ما يزيد من مخاطر الحماية. • **ازدياد خطر إعادة الصدمة أو الوصم:** قد تُعرّض أنشطة التنسيق التي تُجرى دون تواصل شامل الأطفالَ لاستجوابٍ متكرر أو ارتباك أو تفاعلات ضارة.

4.6 مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة (5 دقائق)

- **اسأل** المشاركين ما إذا كانوا يرغبون في تقاسم أي أفكار أو تأملات حول أساليب التواصل الشامل مع المجموعة قبل اختتام الجلسة.
- اختتم الجلسة بتلخيص أهم الملاحظات، مع التأكيد على ارتباطها بالإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية بشأن مهارات التواصل
- **اشرح:**
  - يتطلب التواصل الشامل تكييفًا مقصودًا، وليس نصوصًا ثابتة.
  - كلٌ من الأساليب التوجيهية وغير التوجيهية ضرورية.
  - يحتاج الأطفال من ذوي الإعاقة إلى تعديلات في التواصل، لا إلى تقليل مشاركتهم.

- يساعد لعب الأدوار والتأمل على تحديد العادات التي قد تستبعد الأطفال دون قصد.

- **اطلب** من كل مشارك تقاسُم تأمُّلٍ أو فكرة واحدة كانت أبرَز ما استوقفه، أو شكّلت درساً مُستفاداً خرج به من الجلسة.

4.7 اختتام الجلسة (5 دقائق)

- **اطلب** من المشاركين تعبئة نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها
- **أكِّد** تاريخ ووقت الجلسة 5

الجلسة 5: التعقيدات المتعلقة بخطوات وإجراءات إدارة الحالة

أهداف الجلسة	• مراجعة بعض القضايا/ التعقيدات الأساسية التي قد تنشأ في حالات رعاية الأطفال الناجين (CCS). • إتاحة الفرصة لممارسة تأملية حول كيفية التعامل مع اثنين من التعقيدات المختارة ضمن هذا السياق.
مدة الجلسة:	60 دقيقة

نظرة عامة على محتوى الجلسة والأوقات المقترحة	• ترحيب *(5 دقائق)*
	  ○ تمرين للرعاية الذاتية
	• نظرة عامة على القضايا والتعقيدات الأساسية المتعلقة بعملية إدارة الحالات (تختار المجموعة اثنين من القائمة لمزيد من التأمّل) *(40 دقيقة)*:
	  ○ العمل مع الفتيات المراهقات
	  ○ العمل مع الأطفال من ذوي الإعاقة
	  ○ المصالح الفُضلى للطفل
	  ○ الإبلاغ الإلزامي (عند الاقتضاء)
	  ○ إدارة المعلومات/ تبادل المعلومات
	  ○ مقدمو الرعاية من المُعتدين
	  ○ حالات الإساءة الجنسية للأطفال حين يكون المعتدي طفلاً آخر
	• مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة *(10 دقائق)*
	• اختتام الجلسة *(5 دقائق)*

مواد الجلسة	المذكرات • نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها
تأمُّل/ نشاط قبل الجلسة لأخصائيي الحالات	• اطلب من المشاركين تعبئة نموذج ترتيب الموضوعات قبل موعد الجلسة بأسبوع واحد، وذلك لتحديد الموضوعات التي ستُركّز عليها الجلستان 5 و 6.
قراءات اختيارية بعد الجلسة	• الفصل 5، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 92-110) • الوحدة الخامسة في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية • إجراءات المصالح الفضُلى التي وضعتها المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بشأن الأطفال اللاجئين وطالبي اللجوء (دورة عبر الإنترنت): • مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (2021)، إرشادات المفوضية لإجراءات المصلحة الفُضلى:تقييم وتحديد المصالح الفُضلى للطفل

محتوى الجلسة 5:

*5.1 **ترحيب** (5 دقائق)*

- قم بالترحيب بالمشاركين في جلسة التدريب
- **قل** جلسات التدريب مساحات تعليمية آمنة، حيث تُشجَّع الأسئلة والمداخلات لدعم التعلّم والتطور المهني للمشاركين
- **اسأل** كيف شعر المشاركون منذ الجلسة السابقة، وما إذا كانت لديهم أي أسئلة أو ملاحظات يرغبون في طرحها أو تقاسمها.
- **اشرح** أن جلسة اليوم ستركز على القضايا والتعقيدات الأساسية المتعلقة بعملية إدارة الحالات. سنتناول تحديدًا [أدخِل موضوعين] بناءً على تمرين ترتيب الموضوعات الذي أُجرِي مسبقًا. ستغطي الجلسة القادمة موضوعين إضافيين.

قم بأداء تمرين الرعاية الذاتية: دقيقة واحدة للتعبير عن الامتنان (One Minute Gratitude Prompt)

اطلب من المشاركين التفكير في:

- شيء واحد سارَ على ما يرام اليوم
- شخص واحد يقدرونه
- شيء واحد يتطلعون إليه

ادعُ المشاركين للمشاركة إن رغبوا. لا توجد أي توقعات، إنما هو وقتٌ للانتقال الذهني مع بداية الجلسة.

5.2 القضايا والتعقيدات الأساسية المتعلقة بعملية إدارة الحالات (40 دقيقة إجمالًا - 20 دقيقة لكل موضوع)

اشرح أن هذه الجلسة تُتيح فرصة لأخصائيي الحالات للتأمل في القضايا المُعقدة والحسّاسة التي قد تنشأ أثناء إدارة حالات رعاية الأطفال الناجين. إدارة الحالات هي عملية منهجية يقوم فيها أخصائي حالةٍ مُدرَّبٌ وخاضعٌ للإشراف بتقييم احتياجات العميل، وعند الاقتضاء إجراء تقييم لأسرة العميل. ثم يقوم بعد ذلك بترتيب، وأحيانًا بتوفير، حزمةٍ من الخدمات المتعددة لتلبية الاحتياجات المعقدة للعميل، وتنسيقها، ومتابعتها، وتقييمها، والمناصرة بشأنها.

عند ظهور المشكلات، يحتاج أخصائيو الحالات إلى مراعاة الموازنة بين ما يلي:

- سلامة الطفل
- مشاركة الطفل
- ديناميات الأسرة
- المتطلبات القانونية والسياساتية
- الخدمات المتاحة

الإشراف ضروري في الحالات التي تنطوي على مخاطر متزايدة أو توترات أخلاقية.

الموضوع	**العمل مع الفتيات المراهقات**
لماذا قد يكون هذا الأمر معقدًا؟	**غالبًا ما تواجه الفتيات المراهقات اللائي يتعرضن للإساءة الجنسية ما يلي:** • ضغوطاً للزواج أو المصالحة أو التزام الصمت • توقعات غامضة حول البلوغ والمسؤولية • زيادة خطر العنف الأسري، والوصم، أو الإقصاء، والانسحاب من التعليم والفرص الأخرى • خيارات آمنة محدودة رغم مظهرهن "المُستقل" يتعيّن دعم مشاركتهن **دون تحميلهن مسؤولية حماية أنفسهن.**

تشمل بعض المخاطر في هذه الحالات ما يلي:	• معاملة الفتيات المراهقات كبالغات • لوم الناجية - غياب المواقف المُراعية للطفل • التقليل من شأن المخاطر إذا بدت الفتاة المراهقة واثقةً من نفسها • التركيز بشكل أساسي على المخاطر الصحية (مثل الحمل غير المرغوب فيه)، وعدم مراعاة الاحتياجات الإضافية بشكل كافٍ
يجب على أخصائيي الحالات التأكد من:	• الاعتراف بأن الفتيات المراهقات أطفالٌ تتنامى قدراتهن • الموازنة بين المشاركة من جهة والحماية والسلامة من جهة أخرى • التفكير بشأن السلطة، والأعراف بشأن النوع الاجتماعي، وضغوط المجتمع
تمرين	**سيناريو قصير** [الاسم] هي فتاة تبلغ من العمر 16 سنة، أفصحت عن تعرضها لإساءة جنسية من قِبَل رجل يكبُرها سنًا. يضغط قادة المجتمع على عائلتها للموافقة على زواجها "لحلّ المشكلة". تقول إنها تشعر بالغضب، ولكنها في نفس الوقت قلقة من التسبب في مشاكل لوالديها. تبدو هادئة خلال الجلسات، ولكنها تتجنب الحديث عن المستقبل. **محاور للنقاش:** • ما هي المخاطر الإضافية في هذه الحالة؟ • كيف ندعم مشاركة الفتاة في عملية إدارة الحالة دون تحميلها المسؤولية؟ • ما هو الدعم الإشرافي والتنسيقي المطلوب؟
مناقشة عامة للنشاط واستخلاص الدروس المستفادة	• كيف نضمن سماع أصوات الفتيات المراهقات دون تعريضهن لمخاطر إضافية؟

الموضوع	العمل مع أطفال من ذوي الإعاقة
لماذا قد يكون هذا الأمر معقدًا؟	**الأطفال من ذوي الإعاقة:** • يُواجه الأطفال من ذوي الإعاقة خطرًا أكبر بكثير للتعرّض للإساءة الجنسية مقارنةً بالأطفال بدون إعاقة من نفس العمر والنوع الاجتماعي. • حسب نوع الإعاقة لديه، قد يكون الطفل أقل قدرةً على التعبير عن نفسه والإفصاح للآخرين عن الإساءة التي يتعرض لها، وأكثر عرضةً لأساليب الاستدراج (على سبيل المثال، إذا كان الطفل يعاني من إعاقات عقلية معيّنة). • قد تكون الفتيات المراهقات من ذوات الإعاقة أقلّ قدرة على المطالبة بتلبية احتياجاتهن ورغباتهن فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية بسبب التحيزات والقوالب النمطية (على سبيل المثال، عدم قدرتهن على الفهم، وافتقارهن إلى الرغبات الجنسية، وعدم معرفتهن ما هو الأفضل لهن، إلخ). • قد يواجه الأطفال من ذوي الإعاقة أيضًا استجاباتٍ مختلفة تمامًا تجاه الإساءة الجنسية لهم، بما في ذلك انخفاض احتمالية تصديقهم عند إفصاحهم عن تجربة/ تجارب الإساءة الجنسية بسبب المعتقدات المتعلقة بقدراتهم الفكرية، حتى لو كانت إعاقتهم لا تؤثر على ذكائهم. • علاوةً على ذلك، تتباين احتياجات التكيّف وإمكانية الوصول حسب إعاقة الطفل.
تشمل بعض المخاطر في هذه الحالات ما يلي:	• التحدث فقط مع مقدمي الرعاية • عدم إدراك أن مقدمي الرعاية/ الأوصياء قد يكونون هم المعتدون • الخلط بين صعوبة التواصل ونقص الفهم • استبعاد الطفل من القرارات "لحمايته" • التوصية بخدمات غير متاحة
يجب على أخصائيي الحالات التأكد من:	• تجنّب الافتراضات المُسبقة حول الفهم أو المصداقية. ينبغي النظر في **إمكانية الوصول** إلى الخدمات من النواحي المادية (المنحدرات، والمكان الآمن، والموقع بعيدًا عن المناطق المثيرة للقلق مثل الحانات، ودور السينما، والمقاهي، ومراكز الشرطة أو الأمن، وما إلى ذلك) ومن منظور التواصل ومواقف العاملين (قام أخصائيو الحالات بتحرّي مواقفهم ومعتقداتهم تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، وفهم طريقة تكييف التواصل معهم، وما إلى ذلك.) • التواصل مع الطفل مباشرةً كلما أمكن، بما في ذلك توفير **التسهيلات المعقولة** لضمان مشاركته. ○ قد يشمل ذلك توفير مُترجمين فوريين للغة الإشارة، واستماراتٍ سهلة القراءة، ومساعد شخصي للطفل - ما يتيح المزيد من الوقت والمساحة لشرح المفاهيم والخيارات المتاحة ولمعالجة أسئلة الطفل ومخاوفه بشأنها. • مراجعة المواقف الشخصية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة • إدراك أن الإعاقات تنشأ في المقام الأول عن العوائق الاجتماعية وليس عن ضعف الطفل؛ • النظر في العوائق التي تحول دون إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة والتعرف عليها، وتعزيز إمكانية الوصول والإدماج: ○ تقييم الخدمات المتاحة للطفل واستخدام الترتيبات التيسيرية المعقولة لإزالة عوائق الاتصال والحواجز المادية؛ ○ تقييم خدمات الإحالة من حيث السلامة والمواقف بشأن الأطفال ذوي الإعاقة؛ ○ إدراك الطرق التي قد تؤثر بها حالة الطفل على احتياجاته الصحية الجنسية والإنجابية (على سبيل المثال، قد تتسبب بعض الحالات في بدء البلوغ مبكرًا بينما تؤخره حالات أخرى).

تمرين	**سيناريو قصير** [الاسم] طفلة تبلغ من العمر 8 سنوات لديها ضعف في السمع. والداها يدعمانها، ولكن مقدمي الخدمات غالبًا ما يتحدثون إليهما فقط. تبدو مُنتبهة وفضولية، ولكنها نادرًا ما تشارك مباشرةً في المناقشات. يذكر والداها أنها تشعر بالقلق قبل المواعيد. **محاور للنقاش:** • كيف يمكن تكييف التواصل ليشملها بشكل مباشر؟ • ما هي الافتراضات التي يجب تحدّيها؟ • كيف يمكن للإشراف دعم الممارسات الشاملة؟
مناقشة عامة للنشاط واستخلاص الدروس المستفادة	• كيف تُعامل الأشخاص ذوي الإعاقة؟ • ماذا تعلّمت عن الأشخاص ذوي الإعاقة في طفولتك؟ • كيف تتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة الآن؟ • كيف يمكنك العمل مع طفل من ذوي الإعاقة بطريقة تركز على استقلاليته وتحترم احتياجاته؟

الموضوع	المصالح الفُضلى للطفل
التعريف	في إدارة الحالات لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (CCS)، الإجراءات التي تعزز المصالح الفُضلى للأطفال هي التي: • تحمي الطفل من الأذى العاطفي و/أو النفسي و/أو الجسدي المحتمل أو الإضافي؛ • تمثّل رغبات الطفل واحتياجاته؛ • تُمكِّن الأطفال والأسر؛ • تتحرّي الفوائد والعواقب الضارة المحتملة وتُوازن بينها؛
لماذا قد يكون هذا الأمر معقدًا؟	**تحديد/ اتخاذ القرارات المتعلقة بالمصلحة الفضلى:** • ليست دائمًا واضحة أو متفق عليها • قد تتعارض مع آراء مقدم الرعاية أو المجتمع • ينبغي الموازنة بين السلامة والرفاه وآراء الطفل • قد تتغيّر بمرور الوقت
تشمل بعض المخاطر في هذه الحالات ما يلي:	• الاعتماد على أولويات البالغين أو المؤسسات • التعامل مع المصلحة الفُضلى للطفل على أنها شيء ثابت • تجنُّب اتخاذ القرارات خوفًا من الخطأ
يجب على أخصائيي الحالات التأكد من:	تحديد مسارات العمل التي تحقق المصالح الفُضلى لطفلٍ معين. يتطلب ذلك أن يقوم أخصائي الحالة بما يلي: • إجراء تقييم دقيق لحالة الطفل؛ • إجراء مناقشات هادفة مع الطفل ومقدمي الرعاية له حول ما يعتقدون أنه يحقق المصلحة الفُضلى للطفل؛ و • البحث عن مسار العمل الأقل ضررًا طوال عملية إدارة الحالة، سيواجه أخصائيو الحالات مشكلات تتطلب تحليلًا دقيقًا واتخاذ قرارات مدروسة من أجل الوفاء بأدوارهم، وعلى وجه الخصوص دعم المصالح الفُضلى للطفل بناءً على خصائصه الفريدة ومجموعة الظروف المحيطة به والدعم المتاح له.
تمرين	**سيناريو قصير** [الاسم] صبي يبلغ من العمر 10 سنوات، يرغب في الاستمرار بالعيش مع عائلته رغم مخاوفه بشأن الإشراف عليه وسلامته. يؤكد مقدّم الرعاية له أن الوضع "تحت السيطرة". يقول الطفل إنه يشعر بالأمان، ولكنه يبدو قلقًا خلال الجلسات. **محاور للنقاش:** • كيف نوازن بين آراء الطفل ومخاوف السلامة؟ • ما هي المعلومات الناقصة؟ • كيف يدعم الإشراف اتخاذ القرارات التي تصبّ في مصلحة الطفل؟
مناقشة عامة للنشاط واستخلاص الدروس المستفادة	• ما هي أوجه التعارض المحتملة التي تراها بين حماية المصالح الفُضلى للطفل من جهة واحترام احتياجاته وآرائه من جهة أخرى؟ • ما هي الفرص التي تراها لتعزيز تطبيق مبدأ المصلحة الفُضلى في الحالات التي تتعامل معها حاليًا؟

	• متى تعتقد أنك قد تحتاج إلى مزيد من التوجيه أو الدعم من مشرفك لدعم اتخاذ القرارات التي تصب في مصلحة الطفل الفُضلى؟

الموضوع	الإبلاغ الإلزامي
التعريف	تتطلب قوانين الإبلاغ الإلزامي عادةً من مقدمي الخدمات العامة، مثل الأطباء والممرضات والشرطة والمعلمين، الذين يعملون بانتظام مع الأطفال، الإبلاغ عن حالات سوء معاملة الأطفال المشتبه فيها أو المعروفة إلى وكالات محددة. حسب السياق المحلي، يمكن الإبلاغ مباشرةً إلى الشرطة، أو إلى الوكالات الحكومية لحماية الطفل، أو إلى إداراتٍ محددة داخل منظومة العدالة. عندما تكون هناك قوانين للإبلاغ الإلزامي بشأن الإساءة الجنسية للأطفال، يكون الهدف النهائي هو حماية الأطفال من الأذى وضمان اتخاذ السلطات المختصّة الإجراء اللازم عندما تُعرف واقعة الإساءة الجنسية للأطفال أو يشتبه بها. في العمل المتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، يُعدّ الإبلاغ الإلزامي ضارًا دائمًا تقريباً لأنه عادةً ما يتضمن مخالفة الرغبات المُعلنة للناجين البالغين أو إجبار الناجين البالغين على إبلاغ السلطات للوصول إلى الخدمة المطلوبة، ما يؤدي غالبًا إلى عواقب تتعلق بالسلامة. مع الأطفال، ليس الأمر كذلك دائماً. هناك بعض السيناريوهات التي قد يكون فيها الإبلاغ الإلزامي مفيدًا ويعود بمنافع إضافية للطفل ومقدمي الرعاية من غير المعتدين. على سبيل المثال، في بيئة تتمتع بخدمات اجتماعية جيدة وآليات راسخة للعدالة، يمكن أن يؤدي الإبلاغ الإلزامي إلى دعمٍ إضافي تشتد الحاجة إليه للطفل الناجي من الإساءة الجنسية ولمقدمي الرعاية له من غير المعتدين.
لماذا قد يكون هذا الأمر معقدًا؟	**الإبلاغ الإلزامي:** • قد يُضعف الثقة بين الأطفال ومقدمي الرعاية. • قد يُضعف الثقة بين الأطفال وأخصائيي الحالات/ مقدمي الخدمات عمومًا. • قد يزيد من المخاطر إذا لم يُشرح الأمر جيدًا أو لم يُحدّد توقيته بدقة. • قد يُسبب توترًا أخلاقيًا لأخصائيي الحالات.
تشمل بعض المخاطر في هذه الحالات ما يلي:	• تأخير الشرح. • التعقيد - في بعض البيئات، تكون إجراءات الإبلاغ الإلزامي غير واضحة أو تتغير مع الوقت. • تقديم وعود لا يمكن الوفاء بها. • التعامل مع الإبلاغ كإجراء شكلي بحت.
يجب على أخصائيي الحالات التأكد من:	لضمان تنفيذ متطلبات الإبلاغ الإلزامي بشكل آمن وفعال، يجب أن يتوفر لدى أخصائيي الحالات فهمٌ دقيق لقوانين/ سياسات الإبلاغ الإلزامي في سياقهم؛ وتحديداً: • ما إذا كانت قوانين الإبلاغ الإلزامي تنطبق على أخصائيي الحالات والموظفين الصحيين ومقدمي الخدمات الآخرين (على سبيل المثال، في بعض السياقات، قد تتطلب قوانين الإبلاغ الإلزامي الإبلاغ من موظفي الصحة - ولكن ليس من أخصائيي الحالات)؛ • كيف تؤثر هذه القوانين/ السياسات على الطفل ومقدمي الرعاية له من غير المعتدين؛ • كيف تُشرح القوانين/ السياسات للطفل ومقدمي الرعاية له من غير المعتدين؛ • المخاطر المحتملة للإبلاغ الإلزامي لجميع الأطفال الناجين (على سبيل المثال، الشرطة سيئة التدريب/ غير المُدرَّبة على التعامل مع الإساءة الجنسية للأطفال، والإجراءات العقابية للأطفال و/أو مقدمي الرعاية من غير المعتدين، والنظام القانوني المُعطَّل أو المُحطّم حيث يكون احتمال تحقيق العدالة ضئيلاً، وما إلى ذلك)؛ • المخاطر المحتملة للإبلاغ الإلزامي التي تطال الأطفال الناجين بهوية معيّنة (على سبيل المثال، الممارسات التمييزية ضد الأطفال اللاجئين، والقَولبة الجنسية التي تؤدي إلى تكرار إيذاء فتيات مراهقات بعينهن من قِبَل الشرطة أو غيرها من الجهات في منظومة

	العدالة، وممارسات ضارة محددة مثل جرائم الشرف أو زواج الأطفال أو الزواج المبكر أو القسري)؛ • معرفة الجهة التي ينبغي لأخصائي الحالة الرجوع إليها إذا كانت المخاطر المحتملة للإبلاغ الإلزامي تفوق الفوائد المتوقعة منه. • تحليل مجموعة المعايير اللازمة لتحديد ما إذا كان الإبلاغ يحقق المصلحة الفُضلى للطفل، وتوثيق هذه المعلومات وإبلاغها إلى المشرفين؛ • شرح متطلبات الإبلاغ الإلزامي للأطفال ومقدمي الرعاية في بداية تقديم الخدمة. ينبغي القيام بذلك ضمن عملية الموافقة المستنيرة في: الخطوة 1 التعارف وبناء التفاعل. • من المهم أن يقوم أخصائيو الحالات بإبلاغ الطفل ومقدم الرعاية له قبل إجراء الإحالة ومناقشة العواقب المحتملة للإبلاغ الإلزامي ووضع خطة للسلامة بشأنه. • رصد التغيّرات في إجراءات الإبلاغ الإلزامي كجزء من التطوّر المهني/ تعزيز القدرات لدى أخصائيي الحالات باستمرار، وذلك بدعمٍ من مشرفيهم. إذا كان الإبلاغ الإلزامي مطلوبًا، فيجب على أخصائيي الحالات تقاسم المعلومات التالية في بداية الاجتماع الأول مع الطفل الناجي ومقدم الرعاية له من غير المعتدين: • الوكالة/ الشخص الذي/ التي سيقوم أخصائي الحالة بإبلاغهم؛ • المعلومات المحددة التي سيُبلغ عنها؛ • كيفية الإبلاغ عن المعلومات (كتابيًا، شفهيًا، وما إلى ذلك)؛ • النتيجة المحتملة لعملية الإبلاغ؛ • حقوق الطفل والأسرة في هذه العملية. يجب أن يكون الأطفال، وخاصةً الأطفال الأكبر سنًا (المراهقون)، ومقدمو الرعاية، جزءًا من عملية صنع القرار بشأن كيفية التعامل مع الإبلاغ الإلزامي بالطريقة الأكثر أمانًا وسرّية. يعني ذلك أنه يجب على أخصائيي الحالات معرفة آراء الأطفال ومقدمي الرعاية وأفكارهم بشأن كيفية صياغة الإبلاغ، والنظر فيها. لا يعني ذلك أنه يمكن لمقدم الرعاية والطفل أن يقرّرا ما إذا كان الإبلاغ سيجري أم لا؛ بل يمكنهم المساعدة في تحديد كيفية وتوقيت الإبلاغ. ينبغي دائمًا أن تكون المصالح الفُضلى للطفل هي الاعتبار الأساسي عند اتخاذ إجراءاتٍ نيابةً عن الأطفال، حتى في سياق قوانين الإبلاغ الإلزامي. وينبغي استخدام مسار العمل الأكثر فائدة/ الأقل ضرراً للطفل، والأقل تدخلاً في شؤون الأسرة، طالما أن سلامة الطفل مضمونة.
تمرين	**سيناريو قصير** [الاسم] طفل يبلغ من العمر 13 سنة، أفصح عن تعرضه لإساءة جنسية خلال جلسة، وطلب من أخصائي الحالة عدم إخبار أحد. تُطبَّق قوانين الإبلاغ الإلزامي. يصمُت الطفل عند ذكر الإبلاغ. **محاور للنقاش:** • كيف يمكن شرح الإبلاغ بطريقة مناسبة للأطفال؟ • ما الدعم الذي يحتاجه أخصائي الحالة؟ • كيف يمكن الحفاظ على الثقة؟
مناقشة عامة للنشاط واستخلاص الدروس المستفادة	• ما أوجه التعارض المحتملة التي تراها بين الإبلاغ الإلزامي من جهة واحترام سرية الطفل الناجي ومراعاة احتياجاته ورغباته من جهة أخرى؟ • ما هي الفرص التي تراها لتعزيز فهم الإبلاغ الإلزامي وكيفية تطبيقه في الحالات التي تتعامل معها حاليًا؟ • متى تعتقد أنك قد تحتاج إلى مزيد من التوجيه أو الدعم من مشرفك فيما يتعلق بالإبلاغ الإلزامي؟

الموضوع	إدارة المعلومات و تبادل المعلومات
التعريف	تماشيًا مع مبادئ التنسيق الجيد، يجب أن يستند تقاسم المعلومات في سياق التعامل مع الناجين من الإساءة الجنسية للأطفال إلى تفسيرٍ صارم لمبادئ الموافقة المستنيرة والقبول المستنير ومدى "الحاجة إلى معرفة المعلومة"، كما يجب أن يتماشى مع نظام إدارة معلومات حماية الطفل ونظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي. عندما يلزم تقاسم تفاصيل حالة معينة حصريًا مع الأفراد (وليس المنظمات) الذين يشاركون بشكل مباشر في دعم الطفل الناجي و/أو مقدمي الرعاية له، يجب أن تشكِّل المعلومات التي يجري تقاسمها الحد الأدنى الذي طلبه مقدم الخدمة لغرض محدد وهو تقديم خدمة أو دعم للطفل و/أو مقدم الرعاية له. ينبغي تصميم آليات الإحالة لحالات الإساءة الجنسية للأطفال بحيث تُراعى أقصى درجات سلامة وسرّية الناجين ومقدمي الرعاية لهم. على سبيل المثال، يجب ألا تتضمن استمارات الإحالة المطبوعة أبدًا معلومات تحدّد الهوية، ويجب حماية استمارات الإحالة الإلكترونية عبر كلمة مرور فريدة (لا يجري تقاسمها مع أي استمارة حالة/ إحالة أخرى)، أو عبر أي طريقة أخرى للتشفير تُستخدَم لمرة واحدة. لا ينبغي أبدًا تقاسم بيانات الأفراد، حتى لو لم تتضمن تفاصيل تحدّد الهوية، مع الأفراد و/أو الجهات الفاعلة و/أو المنظمات التي لا تشارك بشكل مباشر في تقديم الخدمات للناجين. يقع الاستثناء الوحيد لهذه القاعدة عندما تكون متطلبات الإبلاغ الإلزامي سارية، والتي يجب إبلاغها إلى الناجي و/أو مقدم الرعاية له مُسبقًا
لماذا قد يكون هذا الأمر معقدًا؟	**تقاسم المعلومات:** • ضروريٌ للحماية والتنسيق • قد يزيد من المخاطر إذا أُسِيء التعامل معه • يتطلب الموافقة والوضوح وتحديد الغرض
تشمل بعض المخاطر في هذه الحالات ما يلي:	• الإفراط في تقاسم المعلومات "احتياطًا" • التقليل من تقاسم المعلومات بدافع الخوف • افتراض الموافقة دون شرح واضح
يجب على أخصائيي الحالات التأكد من:	• تقاسُم المعلومات على أساس "الحاجة إلى معرفة المعلومة". • شرح آلية تقاسُم المعلومات بوضوح للأطفال ومقدمي الرعاية لهم والتأكد من فهمهم لها • توضبح حق الأطفال الناجين ومقدمي الرعاية من غير المعتدين في سحب موافقتهم على تقاسم المعلومات، وفي اختيار المعلومات المحددة التي يجري تقاسمها والجهات التي يتقاسمونها معها (مع مراعاة الإبلاغ الإلزامي. انظر القسم الخاص بالإبلاغ الإلزامي أعلاه). • توثيق القرارات والأساس المنطقي لها • التوقف واستشارة المشرف عند الشك
تمرين	**سيناريو قصير** يتلقى [الاسم] الدعم من أخصائي حالة بسبب تعرضه لإساءة جنسية من أحد الجيران. تطلب جهة أخرى معلومات تفصيلية عن الحالة لعقد اجتماع تنسيقي. لم يُبلغ الطفل بهذا الطلب، وهو يخشى أن يعلم الآخرون بالإساءة. **محاور للنقاش:** • ما المعلومات التي يلزم تقاسمها؟ • كيف ينبغي التعامل مع مسألة الموافقة؟

	• ما هي إرشادات الإشراف المطلوبة؟
مناقشة عامة للنشاط واستخلاص الدروس المستفادة	• ما هي أوجه التعارض المحتملة التي تراها بين تقاسم المعلومات من جهة واحترام سرية الطفل الناجي ومراعاة احتياجاته ورغباته من جهة أخرى؟ • ما هي الفرص التي تراها لتعزيز ممارستك لإدارة المعلومات وتقاسم المعلومات في الحالات التي تتعامل معها حاليًا؟ • متى تعتقد أنك قد تحتاج إلى مزيد من التوجيه أو الدعم من مشرفك بشأن إدارة المعلومات وتقاسمها؟

الموضوع	مقدمو الرعاية من المُعتدين
التعريف	المعتدي هو الشخص أو الأشخاص الذين يرتكبون إساءة جنسية لطفل. قد يكون مرتكبو الإساءة الجنسية للأطفال أشخاصًا معروفين للطفل أو مجهولين له. يمكن لمقدمي الرعاية ارتكاب الإساءة الجنسية للأطفال وإساءة استغلال ثقتهم. لا ينبغي لأخصائيي الحالات العمل مباشرةً مع مقدمي الرعاية من المعتدين، لأن ذلك قد يعرض سلامة الطفل الناجي وسرية معلوماته للخطر. غالبًا ما يكون مرتكبو الإساءة الجنسية للأطفال من الرجال، وإن لم يكن الأمر كذلك دائمًا.
لماذا قد يكون هذا الأمر معقدًا؟	عندما يكون مقدمو الرعاية مُعتدين: • قد تتعارض سلامة الطفل مع الحفاظ على الأسرة. • ينطوي التعامل مع الناجين على مخاطر. • ينطوي التعامل مع الناجين على مخاطر على أخصائيي الحالات ومقدمي الخدمات، وفي بعض الحالات على أسرهم الممتدة وشبكاتهم الاجتماعية. • قد يُنكر المعتدون من مقدمي الرعاية مسؤوليتهم عن الإساءة ويدّعون أن آخرين هم المسؤولون عنها. قد يرافقون الأطفال الناجين إلى المواعيد أو الجلسات بهدف التحكم في الرواية المقدَّمة وفي نوع أو نطاق الخدمات التي يمكن للطفل الناجي الحصول عليها. • قد يشعر الأطفال بالولاء أو الخوف أو الاعتماد على المعتدي.
تشمل بعض المخاطر في هذه الحالات ما يلي:	• الإخفاق في تحديد مقدم الرعاية بوصفه المعتدي • العمل مع المعتدين أو التواصل معهم، ما يمنحهم إمكانية الوصول إلى المعلومات والتحكم في اتخاذ القرارات، وهو أمر غير مقبول إذا كانوا يسيئون معاملة الأطفال الخاضعين لرعايتهم وغير قادرين على التصرف بما يحقق المصالح الفُضلى للطفل • التقليل من شأن المخاطر حفاظًا على العلاقات • إدارة هذه الحالات دون إشراف
يجب على أخصائيي الحالات التأكد من:	• إعطاء الأولوية لسلامة الطفل ومصالحه الفُضلى • الحفاظ على حدود مهنية واضحة • تجنُّب العمل مباشرةً مع المعتدين، والانتباه إلى أن بعض مقدمي الرعاية هم معتدون • تجنُّب التفاوض بشأن السلامة مباشرةً مع المعتدين • استخدام الإشراف والتنسيق باستمرار • الإبلاغ عن أي مخاوف تتعلق بسلامتهم ورفاههم الشخصي إلى مشرفيهم
تمرين	**السيناريو (أ)** [الاسم] طفل يبلغ من العمر 9 سنوات، وزوج أمه هو المعتدي المزعوم. والدة الطفل في حيرة من أمرها وتطلب من أخصائي الحالة عدم إشراك جهات أخرى. يبدو الطفل منطوياً وقلقاً خلال الجلسات. **محاور للنقاش:** • ما هي المخاوف الأمنية العاجلة؟ • كيف ينبغي التعامل مع إشراك مقدم الرعاية؟ • ما هي خطوات التنسيق والإشراف المطلوبة؟

	السيناريو (ب) [الاسم] فتاة تبلغ من العمر 11 سنة، يصطحبها زوج أمها إلى أخصائية الحالة. إنه يُسيء إليها جنسياً. أوضح لأخصائية الحالة أنه شاهد شخصًا غريبًا يعتدي على الأعضاء الخاصة لابنته، وأنه يريد أن تتلقى الفتاة رعايةً طبية فقط للتأكد من أنها ليست حاملاً أو مصابة بعدوى منقولة جنسيًا. طلَب من أخصائية الحالة عدم إشراك أي جهات أخرى بخلاف الطبيب. تبقى الفتاة صامتة تمامًا طوال الجلسة، تحدِّق في الأرض. **محاور للنقاش:** • ما هي المخاوف الأمنية العاجلة؟ • كيف ينبغي التعامل مع إشراك مقدم الرعاية؟ • ما هي خطوات التنسيق والإشراف المطلوبة؟
مناقشة عامة للنشاط واستخلاص الدروس المستفادة	• ما هي أوجه التعارض المحتملة التي تراها بين عدم إشراك المعتدين من جهة واحترام آراء/ رغبات الطفل الناجي/ مقدم الرعاية من غير المعتدين الذيي يطلبون منك ذلك؟ • ما هي الفرص التي تراها لتعزيز حدودك المهنية لضمان حماية الأطفال الناجين من أي أذى إضافي قد يلحق بهم من المعتدين؟ • متى تعتقد أنك قد تحتاج إلى مزيد من التوجيه أو الدعم من مشرفك فيما يتعلق بمقدمي الرعاية الذين هم معتدون؟
ملاحظة إضافية للمشرفين/ الميسّرين:	• يمكن أن يُبرز هذا الموقف التحديات التي يواجهها مقدمو الرعاية من غير المعتدين، كما هو موضح في السيناريو. سيجري تناول هذه الدينامية، وكيفية العمل مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين، بمزيد من التفصيل في جلسة منفصلة (انظر الجلسة 10). في حال وجود أي استفسارات حول كيفية معالجة هذا الأمر، يُرجى تدوينها والرجوع إليها في الجلسة المنفصلة.

الموضوع	**حالات الإساءة الجنسية للأطفال حين يكون المعتدي طفلاً آخر**
التعريف	الطفل هو شخصٌ يقل عمره عن 18 سنة. تُشير الإساءة الجنسية للأطفال إلى أي شكل من أشكال النشاط الجنسي، جسديٍّ كان أم لا، مع طفل، يرتكبه شخص بالغ أو طفل آخر له سلطة على الطفل. غالبًا ما تتضمن الإساءة الجنسية للأطفال الاتصال الجسدي، ولكن ليس دائمًا.
لماذا قد يكون هذا الأمر معقدًا؟	• كلا الطفلين - المتضرر والمتسبب في الضرر - طفلان لهما حقوق واحتياجات ونقاط ضعف. • قد يقلّل الكبار من شأن الضرر ("الأطفال فضوليون فحسب") أو يبالغون في تجريم السلوك. • قد تشعر الأسر بالعار أو الغضب أو الحيرة، ما يؤثر على تعاونها. • قد تزيد ردود فعل المجتمع من الوصم أو الانتقام. • قد يكون السلوك مرتبطًا بتعرض الطفل نفسه للعنف أو الإيذاء أو الإهمال. **في الوقت نفسه، تجدر الإشارة إلى أنه** ليس كل نشاط جنسي بين المراهقين يُعد إساءة جنسية؛ يجب على أخصائيي الحالات مراعاة الحالات التي يحدث فيها نشاط جنسي بالتراضي بين مراهقين أكبر سنًا. • تشمل الإساءة الجنسية غياب الرضا، والإكراه، والقوة، والاستغلال، أو اختلال موازين القوى. • المحرّمات الثقافية أو الاعتبارات الأخلاقية لا تجعل النشاط الجنسي بالتراضي بين المراهقين إساءة جنسية. • تركز إدارة حالات رعاية الطفال الناجين على الحماية من الأذى، وليس على فرض المعايير الاجتماعية أو الأخلاقية.
تشمل بعض المخاطر في هذه الحالات ما يلي:	• قد يُقلل أخصائيو الحالات من شأن الضرر ("الأطفال فضوليون فحسب")، ولا يُقيّمون كل حالة على حدة. • قد يُولي أخصائيو الحالات اهتمامًا أكبر بمقدم الرعاية من غير المُعتدين الذي يُصرّح بوقوع إساءة، مقارنةً بمراهق أكبر سنًا خاض تجربة جنسية بالتراضي.
يجب على أخصائيي الحالات التأكد من:	يجب على أخصائي الحالة: • أن يُقيّم دائمًا كل حالة على حدة • أن يبذل، في الحالات التي تشمل مراهقين أكبر سنًا، كل الجهود اللازمة لضمان حصولهم على فرصة للتحدث على انفراد مع أخصائي الحالة، كي يتسنى فهم وجهة نظرهم بشأن ما إذا كان قد أُسيء استخدام الإكراه والسلطة، أو ما إذا كانوا قد قدموا موافقتهم. • ينبغي إدراك أنه قد يكون من الصعب على بعض المراهقين الأكبر سنًا الاعتراف بنشاطهم الجنسي لمقدمي الرعاية لهم بسبب الأعراف الاجتماعية وأعراف النوع الاجتماعي. في حال عدم وجود إساءة، قد يتحول دور أخصائي الحالة إلى ما يلي: • تقديم المعلومات والإرشادات • دعم التواصل داخل الأسر • الإحالة إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المناسبة للمراهقات عند الاقتضاء
تمرين	**السيناريو (أ)** [الاسم] صبي يبلغ من العمر 10 سنوات، كشف عن تعرضه لملامسة جنسية من قبل ابن عمه البالغ من العمر 13 عامًا خلال زيارات لمنزل أحد الأقارب. تُصِرّ الأسرة على أن هذا السلوك كان

	"مجرد تجربة أطفال" وتطلب من أخصائي الحالة التعامل مع الأمر بشكل غير رسمي. لا يزال الطفلان يتقابلان بانتظام. **محاور للنقاش:** • ما هي الاعتبارات العاجلة للسلامة؟ • كيف نطبق مبدأ مصلحة الطفل الفُضلى *لكلا* الطفلين؟ • ما هو دور الإشراف في تحديد الخطوات التالية؟ • ما هي التنسيقات أو الإحالات التي قد تكون مطلوبة؟ **السيناريو (ب)** [الاسم] فتاة تبلغ من العمر 17 عامًا، أُحيلت إلى أخصائي الحالة بعد أن اكتشف والداها أنها على علاقة جنسية مع صديقها البالغ من العمر 17 عامًا. يصف المراهقان العلاقة بأنها بالتراضي. لا توجد مؤشرات على الإكراه أو القوة أو على اختلال كبير في ميزان القوى أو معاناة. يشعر الوالدان باستياء شديد، إذ يؤكدان أن ممارسة الجنس قبل الزواج أمر غير مقبول في ثقافتهما، ويطالبان أخصائي الحالة باتخاذ إجراءات ضد الصبي. **محاور للنقاش:** • ما المعلومات اللازمة لتقييم ما إذا كانت هذه الحالة تنطوي على إساءة جنسية أم لا؟ • كيف نُميّز بين السلوك الجنسي الضار والنشاط الجنسي بالتراضي بين المراهقين، بما يتناسب مع أعمارهم؟ • كيف يمكن أن تؤثر الأعراف الثقافية أو المجتمعية على كيفية النظر إلى هذه الحالة؟ • ما دور أخصائي الحالة عندما لا يكون السلوك مسيئًا، ولكنه يسبب نزاعًا أو ضيقًا أسريًا؟ • ما نوع الدعم الإشرافي الذي يمكن أن يساعد أخصائي الحالة على وضع حدود واضحة ودعم سلامة الأطفال في هذه الحالة؟
مناقشة عامة للنشاط واستخلاص الدروس المستفادة	• ما هي الفرص التي تراها لتعزيز ممارساتك في التعامل مع حالات الإساءة الجنسية لأطفال من قِبَل أطفال آخرين؟ • متى ترى أنك قد تحتاج إلى مزيد من التوجيه أو الدعم من مشرفك في التعامل مع تعقيدات حالات الإساءة الجنسية لأطفال من قِبَل أطفال آخرين؟

5.3 مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة (10 دقائق)

- **اسأل** المشاركين ما إذا كانوا يرغبون في تقاسم أي أفكار أو تأملات حول [أدخِل مواضيع الجلسة] مع المجموعة قبل اختتام الجلسة.
- اختتم الجلسة بتلخيص أهم الملاحظات، مع التأكيد على ارتباطها بالمبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.
- **اطلب** من كل مشارك تقاسُم تأمُّلٍ أو فكرة واحدة كانت أبرَز ما استوقفه، أو شكّلت درساً مُستفاداً خرج به من الجلسة.

5.4 اختتام الجلسة (5 دقائق)

- **اطلب** من المشاركين تعبئة نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها
- **أكِّد** تاريخ ووقت الجلسة 6

الجلسة 6: التعقيدات المتعلقة بخطوات وإجراءات إدارة الحالة

أهداف الجلسة	• مراجعة بعض القضايا/ التعقيدات الرئيسية التي قد تنشأ في حالات رعاية الأطفال الناجين (CCS). • إتاحة فرصة لممارسة تأملية حول كيفية التعامل مع تعقيدين مُختارين ضمن السياق.
مدة الجلسة:	60 دقيقة

نظرة عامة على محتوى الجلسة والأوقات المقترحة	• ترحيب *(5 دقائق)*
	  ○ تمرين للرعاية الذاتية
	• نظرة عامة على القضايا والتعقيدات الأساسية المتعلقة بعملية إدارة الحالات (تختار المجموعة اثنين من القائمة لمزيد من التأمّل) *(40 دقيقة)*:
	  ○ العمل مع الفتيات المراهقات
	  ○ العمل مع أطفال من ذوي الإعاقة
	  ○ المصالح الفُضلى للطفل
	  ○ الإبلاغ الإلزامي (عند الاقتضاء)
	  ○ إدارة المعلومات/ تبادل المعلومات
	  ○ مقدمو الرعاية من المُعتدين
	  ○ حالات الإساءة للأطفال حين يكون المعتدي طفلاً آخر
	• مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة *(10 دقائق)*
	• اختتام الجلسة *(5 دقائق)*

مواد الجلسة	المذكرات • نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها
تأمُّل/ نشاط قبل الجلسة لأخصائيي الحالات	• اطلب من المشاركين تعبئة نموذج ترتيب الموضوعات قبل موعد الجلسة بأسبوع واحد، وذلك لتحديد الموضوعات التي سيُركّز عليها في الجلستين 5 و 6.
قراءات اختيارية بعد الجلسة	• الفصل 5، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 92-110) • الوحدة الخامسة في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية • "إجراءات المصالح الفضُلى" التي وضعتها المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بشأن الأطفال اللاجئين وطالبي اللجوء (دورة عبر الإنترنت) • مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (2021)، إرشادات المفوضية لإجراءات المصلحة الفُضلى: تقييم وتحديد المصالح الفُضلى للطفل

محتوى الجلسة 6:

6.1 *ترحيب (5 دقائق)*

- قم بالترحيب بالمشاركين في جلسة التدريب
- **قل** جلسات التدريب مساحات تعليمية آمنة، حيث تُشجَّع الأسئلة والمداخلات لدعم التعلّم والتطور المهني للمشاركين
- **اسأل** كيف شعر المشاركون منذ الجلسة السابقة، وما إذا كانت لديهم أي أسئلة أو ملاحظات يرغبون في طرحها أو تقاسمها.
- **اشرح** ستركز جلسة اليوم على [أدخِل الموضوع بناءً على الترتيب المُسبق قبل الجلسة]

قم بأداء: تمرين للرعاية الذاتية: استراحة حركية قصيرة (Micro Movement Break)

وجّه المشاركين في ممارسة كلٍّ من التمارين التالية لمدة 20–30 ثانية:

- لفّ خفيف للجذع
- تحريك الكاحلين بحركات دائرية
- رفع الكتفين
- تدوير الرقبة ببطء، مجرّد حركات تكفي لتنشيط الجسم.

يمكن أن يساعد ذلك على تخفيف أي تيبّس أو ألم، ويهيئ الجسم للاسترخاء قبل بدء الجلسة. شجع المشاركين على رصد شعورهم أثناء الحركة وبعدها، لكي "يتناغموا" مع أجسادهم.

6.2 *القضايا والتعقيدات الأساسية المتعلقة بعملية إدارة الحالات (40 دقيقة – 20 دقيقة لكل موضوع)*

- **بناءً على تمرين ترتيب الموضوعات الذي أُجرِي قبل الجلسة 4، ينبغي أن يكون المشرفون قد حدّدوا موضوعين للتركيز عليهما خلال الجلسة 6.**
- **يتوفر محتوى هذه الجلسة ضمن مواد الجلسة 5. (انظر أعلاه).**

6.3 *مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة (10 دقائق)*

- **اسأل** المشاركين ما إذا كانوا يرغبون في تقاسم أي أفكار أو تأملات حول [أدخِل مواضيع الجلسة] مع المجموعة قبل اختتام الجلسة.
- اختتم الجلسة بتلخيص أهم الملاحظات، مع التأكيد على ارتباطها بالإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية بشأن مهارات التواصل
- **اطلب** من كل مشارك تقاسُم تأمُّلٍ أو فكرة واحدة كانت أبرَز ما استوقفه، أو شكّلت درساً مُستفاداً خرج به من الجلسة.

6.4 *اختتام الجلسة (5 دقائق)*

- **اطلب** من المشاركين تعبئة نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها
- **أكِّد** تاريخ ووقت الجلسة 7

الجلسة 7: العمل مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين

أهداف الجلسة	• تزويد المشاركين بفهم واضح لوقت وكيفية التعامل مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين، بما يتماشى مع الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين. • توفير فرصة للتأمل الذاتي حول كيفية تعامل أخصائيي الحالات حاليًا مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين، وكيف يمكنهم تعزيز ممارساتهم في هذا الجانب.
مدة الجلسة:	60 دقيقة
نظرة عامة على محتوى الجلسة والأوقات المقترحة	• ترحيب *(10 دقائق)* ○ تمرين للرعاية الذاتية • تقاسُم التأمّلات *(15 دقيقة)* • تنفيذ النشاط *(25 دقيقة)* • مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة *(5 دقائق)* • اختتام الجلسة *(5 دقائق)*
مواد الجلسة	المذكرات • مذكرة: السيناريوهات الخاصة بالعمل مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين • نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها

تأمُّل/ نشاط قبل الجلسة لأخصائيي الحالات	• قبل بدء الجلسة، يُرجى التفكير في الأسئلة التالية:
	  ○ هل سبق لك العمل والتفاعل بشكل فعّال مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين في إطار رعاية الأطفال الناجين؟ نعم/ لا
	  ○ إذا كانت الإجابة نعم، ففي أي مراحل إدارة الحالة لاحظتَ أنك تفاعلتَ بشكل أكبر مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين؟ لماذا تعتقد أن الأمر كذلك؟
	  ○ بشكل عام، هل تصف تعاملاتك مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين بأنها إيجابية أكثر منها سلبية، أم مختلطة، أم سلبية أكثر منها إيجابية؟
	  ○ ينبغي أن يكون بوسعك أن تشرح بإيجاز سبب التقييم الذي قدمتَه في السؤال السابق، وما الذي ساهم في/ أثّر على وجهة نظرك في هذا الشأن.

نشاط بعد الجلسة	• الفصل 2، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 49-50) • الفصل 4، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 89-90) • الفصل 5، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 96-100) • الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 177- 177)

محتوى الجلسة 7:

7.1 *ترحيب (10 دقائق)*

- قم بالترحيب بالمشاركين في جلسة التدريب
- **قل** جلسات التدريب مساحات تعليمية آمنة، حيث تُشجَّع الأسئلة والمداخلات لدعم التعلّم والتطور المهني للمشاركين
- **اسأل** كيف شعر المشاركون منذ الجلسة السابقة، وما إذا كانت لديهم أي أسئلة أو ملاحظات يرغبون في طرحها أو تقاسمها.
- **اشرح** أن جلسة اليوم ستركّز على العمل مع مقدّمي الرعاية من غير المعتدين.

قم بأداء: تمرين للرعاية الذاتية: التعاطف مع الذات (Self-Compassion)

غالبًا ما نكون أكثر قسوةً على أنفسنا منّا على أي شخص آخر. لذا، سيُطلب منك في هذا النشاط كتابة رسالة تعاطف لنفسك. تخيّل أنك تُخاطب نفسك كما تُخاطب طفلًا صغيرًا. كن مُتقبّلًا ورحيمًا. فكّر كيف ستُطمئن ذلك الطفل بأنه إنسان قيّم وجدير بالاهتمام وجميل؟ في هذه الرسالة القصيرة، احرص على أن تكتب لنفسك بأسلوبٍ حنونٍ يتّسم بالتفهم والاهتمام.

كيف اختار الناس إظهار التعاطف مع الذات؟

قُل: شكراً لمشاركتكم في هذا النشاط! يمكننا الآن تقاسُم بعض العبارات المتعاطفة مع الذات التي استخدمها أشخاص لمساعدة أنفسهم على الشعور بأنهم أفضل حالاً.

فيما يلي بعض الطرق الرائعة التي أظهر بها الناس التعاطف مع أنفسهم:

(**ملاحظة للمشرفين:** استخدم الأمثلة ذات الصلة من القائمة أدناه، بالإضافة إلى التأمُّل في أي نقاط أخرى ذكرها الآخرون واستوقفتك).

- أنت تستحق التقدير.
- أنت تستحق الحب.
- أنت محبوب.
- مهما اخترت أن تفعل في حياتك، فلا بأس بذلك.
- أنت شخص رائع.
- أنت موهوب.
- أنت كامل كما أنت.
- لا تدع أي شخص يُحبطك أو يُقلل من شأنك. أنا أثق بك.
- ثابر وواصل المسير
- كل شيء سيكون على ما يرام.
- أنت قوي.
- أنت شخص يمتلك إمكانات كبيرة.
- أنت كافٍ كما أنت.

قُل: في المرة القادمة التي تمارس فيها التعاطف مع الذات، لا تتردد في استخدام هذه العبارات لتُذكّر نفسك حقًا بمدى روعتك وقيمتك. حاول أن تجعل ذلك جزءًا من روتين العناية بنفسك؛ فقد يساعدك كثيرًا على النهوض في الأوقات الصعبة، أو على الحفاظ على صورة إيجابية عن نفسك.

[مقتبس بتصرّف من: Tchiki Davis, MA, PhD. تمرين التعاطف مع الذات: Berkeley Wellbeing.]

7.2 *تقاسُم التأمّلات (15 دقيقة)*

اشرح أننا سنركز اليوم على العمل مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين ضمن الدعم الذي نقدمه كأخصائيي حالات للأطفال الناجين.

مقدم الرعاية من غير المعتدين هو أحد الوالدين أو مقدمي الرعاية الذين لم يسيؤوا جنسيًا أو يشاركوا بشكل مباشر في الإساءة الجنسية للطفل. يجب على أخصائيي الحالات التواصل مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين قدر الإمكان لدعم سلامة الطفل وسرّية معلوماته وتحقيق مصالحه الفُضلى. ويجب عليهم القيام بذلك بمعرفة وإدراك الطفل الناجي. عندما يعمل أخصائيو الحالات بأمان وفعالية (وفقًا للمبادئ التوجيهية) مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين، يُمكن أن يُحسّن ذلك من النتائج الإيجابية للطفل الذي تعرّض للإساءة.

ناقش الأسئلة التالية - التي كانت جزءًا من تحضيراتكم قبل الجلسة - وتستند إلى خبرتكم العملية حتى الآن:

- **اسأل:** من منكم عمِل وتواصل بشكل فعّال مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين ضمن برامج لرعاية الأطفال الناجين؟ لمن فعلوا ذلك، تابع ما يلي...
- **اسأل:** في أي مراحل إدارة الحالة لاحظتَ أنك تفاعلتَ بشكل أكبر مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين؟ لماذا تعتقد أن الأمر كذلك؟
- **اسأل** من منكم قيّم تفاعله مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين بأنه إيجابي أكثر من سلبي، أو مختلط بشكل عام، أو سلبي أكثر من إيجابي؟
- **اطلب** من متطوع واحد أن يشرح بإيجاز سبب كون تفاعلاته إيجابية أكثر من سلبية، ومتطوع آخر شعر بأن تجاربه كانت سلبية أكثر من إيجابية، وما الذي ساهم في ذلك أو أثر على وجهة نظرهما.

ملاحظة للمشرفين: استفسر عما إذا كان المشاركون يعتقدون أن التحيز اللاواعي/ الواعي، والنوع الاجتماعي، والأعراف الاجتماعية قد أثرت على آرائهم.

اشكر المشاركين على تقاسم أفكارهم.

7.3 نشاط (25 دقيقة)

- **قل:** سنقوم الآن بنشاط نحدّد فيه معًا الفرص المتاحة لنا لتعزيز ممارساتنا والتواصل بفعالية مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين (مع مراعاة نقاط القوة لديهم) - وذلك لحثهم على المشاركة في رعاية أطفالهم في أعقاب الإساءة الجنسية، وطوال عملية إدارة الحالة.

ملاحظة للمشرفين: يُتاح للمشرفين أيضًا خيار وضع هذه السيناريوهات في السياق لديهم بشكل أكبر، أو استبدالها بسيناريوهات مجهولة المصدر تكون أكثر ملاءمة للحالات الحديثة التي تعاملت معها مؤسستهم، وتقسيم المشاركين إلى مجموعات أصغر للعمل على سيناريوهات مختلفة أو متشابهة حسب احتياجات المجموعة.

قم بأداء: نشاط حول السيناريوهات الخاصة بالعمل مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين

الهدف من هذا النشاط

يساعد هذا النشاط المشاركين على تحديد فرص عملية لإشراك مقدمي الرعاية من غير المعتدين وتعزيز مشاركتهم طوال عملية إدارة الحالة.

يهدف النشاط إلى دراسة الفرص الرئيسية للتواصل مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين، وذلك بهدفٍ أساسي هو دعم رعاية أطفالهم، وهدفٍ ثانوي هو دعم نقاط القوة لديهم وتعزيز قدراتهم على حماية ودعم أطفالهم.

التعليمات

1. قدّم النشاط واشرح للمشاركين أنهم سيقومون بتحديد فرص التواصل الفعال مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين باستخدام سيناريو واحد أو أكثر من السيناريوهات المتاحة (بحسب الوقت المتاح).
2. قم بتوزيع مذكرة *العمل مع السيناريوهات الخاصة بمقدمي الرعاية من غير المعتدين*
3. اطلب من المشاركين قراءة السيناريو (أو السيناريوهات) المخصّصة لهم. (2-3 دقائق).
4. في مجموعات صغيرة أو بشكل فردي، اطلب من المشاركين تعبئة الجدول الموجود في نشرة *تحديد الفرص المحتملة للتواصل مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين* مع تحديد نقاط التواصل الرئيسية واستراتيجياتها (20 دقيقة).
5. شجّع المشاركين على طرح الأسئلة قبل البدء، وذكّرهم بإمكانية طلب التوجيه أثناء النشاط.
6. اجتمعوا بعد ذلك لتقاسم الأفكار والأساليب الأساسية التي تم تحديدها بإيجاز.

مذكرة: السيناريوهات الخاصة بالعمل مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين

السيناريو 1: [الاسم] صبي يبلغ من العمر 12 سنة، تعرّض لإساءة جنسية من قِبَل شخص معروف لدى العائلة. يعيش مع والده الذي يُصدِّقه ولكنه لا يعرف كيف يدعمه. يشكو من نوبات مفاجئة يتسارع فيها نبض قلبه ويشعر بضيق في التنفس، خاصةً عندما يكون وحيدًا أو يتذكر الإساءة. يتجنّب الخروج ويفضّل البقاء قريبًا من مُقدم الرعاية له.

السيناريو 2: [الاسم] فتاة تبلغ من العمر 14 سنة، تعرّضت للإساءة الجنسية من والدها على مدى 3 سنوات. تعرّضت والدتها أيضًا للإساءة الجنسية والعنف الجسدي من زوجها. تأخرت الدورة الشهرية لـ [الاسم]، ووالدتها قلقة من احتمال حملها؛ كلتاهما خائفتان من المزيد من العنف. تذكر والدتها أنهما تشعران باليأس من هذا الوضع وتريدان فقط "الهروب من هذه الحياة".

السيناريو 3: [الاسم] فتاة تبلغ من العمر 16 سنة، أفصحت عن تعرضها لإساءة جنسية من قِبَل رجل يكبُرها سنًا. يضغط قادة المجتمع على عائلتها للموافقة على زواجها "لحلّ المشكلة". تقول إنها تشعر بالغضب، ولكنها في نفس الوقت قلقة من التسبب في مشكلات لوالديها. تبدو هادئة خلال الجلسات، ولكنها تتجنب الحديث عن المستقبل.

السيناريو 4: [الاسم] طفل يبلغ من العمر 9 سنوات، زوج أمه هو المعتدي المزعوم. والدة الطفل في حيرة من أمرها وتطلب من أخصائي الحالة عدم إشراك جهات أخرى. يبدو الطفل منطوياً وقلقاً خلال الجلسات.

السيناريو 5: [الاسم] فتاة مراهقة تبلغ من العمر 13 سنوات، والدها هو المعتدي المزعوم. تُلقي والدة الطفلة باللوم على ابنتها وتُدافع عن المعتدي بإنكار مسؤوليته عمّا حدث. تتوسّل الفتاة المراهقة إلى والدتها خلال جلسات العلاج أن تكفّ عن الدفاع عنه وأن تدعمها لتعيش حياةً خالية من العنف والإيذاء.

محاور للنقاش:

- ما هي المخاوف الأمنية العاجلة؟
- كيف ينبغي التعامل مع إشراك مقدم الرعاية؟
- ما هي خطوات التنسيق والإشراف المطلوبة؟

مذكرة: تحديد الفرص المحتملة للتواصل مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين			
خطوة إدارة الحالة	**تتاح لي الفرصة لإشراك مقدم الرعاية من غير المعتدين عندما...**	**يمكنني قول ذلك [...] لمقدم الرعاية من غير المعتدين خلال هذه المرحلة**	**وذلك لدعم الطفل الناجي و/أو مقدم الرعاية من غير المعتدين في...**
الخطوة 1: التعارف وبناء التفاعل			
الخطوة 2: التقييم			
الخطوة 3: وضع خطة عمل الحالة			
الخطوة 4: تنفيذ خطة عمل الحالة			
الخطوة 5: المتابعة			
الخطوة 6: ختام وتقييم			

7.4 مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة (5 دقائق)

- **اطلب** من متطوع أو اثنين تلخيص أهم ما استفادوه من هذا النشاط، وكيف سيطبقون ما تعلموه.
- **اسأل** المشاركين ما إذا كانوا يرغبون في تقاسم أي أفكار أو تأملات حول العمل مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين مع المجموعة قبل اختتام الجلسة.
- اختتم الجلسة بتلخيص أهم الملاحظات، مع التأكيد على ارتباطها بالإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.

اشرح: الرسائل الأساسية المتعلقة بالعمل مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين:

- تذكِرة: ينصّ أحد المبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين على إعطاء الأولوية للسلامة الجسدية والعاطفية (على المدى القصير والطويل) للطفل الناجي من الإساءة الجنسية، ودعم مقدمي الرعاية وأفراد الأسرة من غير المعتدين عند طلبهم الخدمات.
- يسعى النهج المتمركز حول الطفل إلى استكشاف عوامل حماية الطفل والبناء عليها ومعالجة عوامل الخطر، بما في ذلك نقاط القوة لدى الطفل ومقدمي الرعاية من غير المعتدين.
- الأطفال الناجون والأشخاص من غير المعتدين الذين يقدمون الرعاية لهم هم الخبراء بشأن حياة الأطفال ولهم الحق في المشاركة في اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتهم.
- قد يحدّد أخصائيو الحالات أيضاً مواقف يحتاج فيها مقدم رعاية من غير المعتدين إلى خدمات إدارة الحالة. خاصةً عندما يحتاج مقدمو الرعاية من غير المعتدين أيضًا إلى الخدمات، تزداد الحاجة إلى الاستشارة والتنسيق بشأن الحالة.
- في حالات العنف المتزامن، سيحتاج أخصائيو الحالات إلى توفير إحالات لأي أفراد إضافيين من أفراد الأسرة يُفصحون عن أشكال أخرى من العنف. على سبيل المثال، إذا أفصحت مقدمة رعاية أنثي مسؤولة عن أحد الأطفال الناجين عن تعرّضها لعنف الشريك الحميم، فيجب أن يُعرض عليها إحالتها إلى أخصائي حالة معنيّ بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، وهو أخصائي مستقل عن أخصائي الحالة الذي يعمل بالفعل مع الطفل الناجي، كي تتمكن مقدمة الرعاية من تلقّي دعم مُكرّس متمركز حول الناجي.
- ينبغي معاملة مقدمي الرعاية غير المُعتدين باحترام وكرامة وتعاطف طوال عملية إدارة الحالة.
- يتمتع مقدمو الرعاية من غير المعتدين بالحق في عدم التمييز، بصرف النظر عن المعتقدات أو التحيزات التي قد يحملها أخصائيو الحالات، سواءً كانت هذه التحيزات مُدرَكة أو غير مُدرَكة.
- يحق لمقدمي الرعاية من غير المُعتدين طلب الوساطة أو الاستشارة الزوجية أو التدخلات العلاجية الأسرية. لا يعني ذلك أن هذه الخدمات ينبغي أو يتعيّن أن تقدمها مؤسستك. من المهم تزويد مقدمي الرعاية من غير المُعتدين بمعلومات دقيقة حول الخدمات التي تقدمها مؤسستك، وكيفية تقديمها، والمخاطر والفوائد المرتبطة بها. ملاحظة: لا توصي المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي بالوساطة في قضايا عنف الشريك الحميم.
- قد لا يشارك بعض مقدمي الرعاية في عمليات إدارة الحالة بطرق تدعم الطفل الناجي أو تركز عليه. قد يكونون مترددين أو متضاربين بشأن المشاركة في العملية ودعم الطفل. بل قد يحمون المعتدي (من خلال إنكار مسؤوليته عمّا حدث مثلاً) ولا يقدمون الدعم للطفل (بل قد يلومونه أو يوصمونه بالعار). كلٌ من ردّيْ الفعل هذين شائعان، إذ قد يكون استيعاب وقوع إساءة جنسية للطفل والتعامل معها أمراً صعباً.

من المهم أن يلتزم أخصائيو الحالات **دائمًا** بنهج يتمحور حول الناجي ويضع مصلحة الطفل الفُضلى **في المقام الأول**. وقد يكون إشراك مقدمي الرعاية من غير المعتدين عمليةً تتطلب وقتًا ودعمًا مستمرين. لذلك، ينبغي تزويدهم بمعلومات واضحة ومتسقة حول أهمية الحفاظ على التركيز على احتياجات الطفل ورفاهه، وضمان إعطاء ذلك الأولوية فوق أي مصالح أو أولويات أخرى.

قد يُغيّر بعض مقدمي الرعاية موقفهم تدريجيًا، فيصبحون أقل مقاومة أو أكثر حيادية، وأكثر دعمًا للطفل، **ومع ذلك، يجب على أخصائيي الحالات أن يكونوا على دراية باحتمالية تمسّك بعض مقدمي الرعاية بموقفهم ووجهة نظرهم التي لا تتوافق مع النهج الذي يتمركز حول الطفل والناجي، وبالتالي، سيتعين عليهم اتخاذ الخطوات اللازمة لحماية الطفل من خلال التعامل مع مقدم الرعاية من غير المعتدين**. قد يعني ذلك تحديد شخص بالغ آخر موثوق به في حياة الطفل ليتولى دور الوصي/ مقدم الرعاية - شريطة أن يكون قادرًا على التصرف بما يخدم مصلحة الطفل الفُضلى - أو أن يتولى أخصائي الحالة/ مشرف أخصائي الحالة هذا الدور.

- **اطلب** من كل مشارك تقاسُم تأمُّلٍ أو فكرة واحدة كانت أبرَز ما استوقفه، أو شكّلت درساً مُستفاداً خرج به من الجلسة.

7. 5/اختتام الجلسة (5 دقائق)

- **اطلب** من المشاركين تعبئة نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها
- **أكِّد** تاريخ ووقت الجلسة 8.

الجلسة 8: تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS)

أهداف الجلسة	• تزويد المشاركين بفهمٍ واضح لأهمية وضرورة استخدام تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) عند العمل مع الأطفال الناجين. • إتاحة فرصة لممارسة تأمّلية حول تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) ودعم احتياجات الأطفال الناجين في هذا المجال.
مدة الجلسة:	90-60 دقيقة (حسب المدة الزمنية اللازمة للحديث عن الوصم).
نظرة عامة على محتوى الجلسة والأوقات المقترحة	• ترحيب *(5 دقائق)* ○ تمرين للرعاية الذاتية • ما هو التقييم الفعّال للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS)؟ *(7 دقائق)* • اعتبارات التنسيق *(3 دقائق)* • ممارسة تأمّلية لتعزيز مهارات تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) *(30 دقيقة)* • مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة *(5 دقائق)* • اختتام الجلسة *(5 دقائق)*
مواد الجلسة	المذكرات • اطبع السيناريوهات الخاصة بالتمرين ملاحظة بشأن تكييف المحتوى مع السياق المحلي: يجب على المشرفين تعديل السيناريوهات من خلال إضافة أسماء شائعة ومستخدمة محليًا. حاول أن تتجنب استخدام أسماء أيٍّ من الموظفين المشاركين في الجلسة. • نسخة لكل شخص من أداة تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) لرعاية الأطفال الناجين • نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها
تأمُّل/ نشاط قبل الجلسة لأخصائيي الحالات	• شاهد فيديو "تقييم الدعم النفسي الاجتماعي (PSS) للأطفال الناجين" (21 دقيقة) • راجع أداة تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) الخاصة برعاية الأطفال الناجين في الإرشادات التوجيهية (ص 137–146).
قراءات اختيارية بعد الجلسة	• الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 139- 166) • الوحدة السادسة (ب) في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية

محتوى الجلسة 8:

*8.1 **ترحيب** (5 دقائق)*

- قم بالترحيب بالمشاركين في جلسة التدريب.
- **قل** جلسات التدريب مساحات تعليمية آمنة، حيث تُشجَّع الأسئلة والمداخلات لدعم التعلّم والتطور المهني للمشاركين
- **اسأل** كيف شعر المشاركون منذ الجلسة السابقة، وما إذا كانت لديهم أي أسئلة أو ملاحظات يرغبون في طرحها أو تقاسمها.
- **اشرح** أن جلسة اليوم ستركّز على الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) وأداة التقييم المناظرة

قم بأداء: تمرين للرعاية الذاتية: التنفس العميق من البطن (Controlled Belly Breathing)

التنفس العميق من البطن هو تمرين تقترحه الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين كمثال على تدريبات الاسترخاء، وهو تدخّل مفيد في مجال الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي. تُعلِّم تدريبات الاسترخاء الأطفالَ طرقاً للتعامل مع التوتر وتقليل الأعراض الفسيولوجية، مثل تسارع أو خفقان القلب، وصعوبة النوم أو التركيز، والغضب، والقلق، وما إلى ذلك.

- ابدأ بوضعية مريحة، إما بالجلوس باستقامة أو الاستلقاء على ظهرك.
- ضع يديك على بطنك واستنشق ببطء وعمق لمدة أربع ثوانٍ. يجب أن تشعر ببطنك ينتفخ للخارج أثناء الشهيق، كما لو كان بالونًا. إذا كان تنفسك لا يزال محصورًا في صدرك، فهذا يعني أن تنفسك سطحي جدًا.
- احبس أنفاسك لمدة أربع ثوانٍ، مع الحرص على إبقاء بطنك منتفخًا قدر الإمكان.
- أخرِج الهواء ببطء. إذا واجهت صعوبة في الزفير ببطء، فتخيل أنك تتنفس من خلال مصّاصة للتحكم في تنفسك.
- كرر هذه العملية عدة مرات.

8.2 ما هو التقييم الفعّال للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS)؟ (7 دقائق)

اشرح: في الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين، لا يُعدّ التقييم الفعال للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي تشخيصًا، ولا يتطلب تدريبًا متخصصًا في الصحة العقلية. إنه أسلوب مُنظّم لفهم كيفية تعامل الطفل عاطفيًا ونفسيًا واجتماعيًا، بحيث يتمكن أخصائي الحالة من:

- الاستجابة بشكل مناسب
- رصد التغيرات بمرور الوقت
- تحديد متى قد تكون هناك حاجة إلى دعم إضافي أو إحالة

يجب على المشرفين التأكيد على أن التقييم الفعال للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي:

- يُركز على الطفل ويستند إلى نقاط القوة لديه
- يتناول المشاعر والسلوكيات والأداء اليومي
- يُقرّ بأن الضيق النفسي رد فعل طبيعي للإساءة الجنسية
- يُجرَى بشكل مستمر، وليس لمرة واحدة
- يُوثّق باستخدام أداة تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي لدعم الاتساق والإشراف

اسأل ما الذي قد يجعل تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي صعبًا في سياقنا؟

ملاحظة حول الوصم	**إذا كان المشاركون يفهمون الوصم جيدًا، فيمكن للمشرف تجاوُز هذا التمرين.** ومع ذلك، إذا برَز كتحدٍ متكرر للتقييم الفعال للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، أو إذا كان غير مفهوم بشكلٍ جيد، أو إذا كان هناك سوء فهم لمدى تأثير الوصم على إدارة الحالات، يُشجَّع المشرفون على قضاء بعض الوقت في مناقشة كيفية ظهور الوصم ولماذا يمكن أن يؤثر على تقييمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي.

	استخدم هذا الجدول لتوجيه النقاش مع المجموعة أو المشارك.	
ما هي أنواع الوصم؟ من الذي يتأثر به؟	**ما هي مظاهر الوصم؟**	**ما هي آثار الوصم على تقييم خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي؟**
1. الوصم الذي يعاني منه الأطفال	قد يشعر الأطفال بما يلي: العار أو لوم الذات؛ الخوف من عدم تصديقهم؛ القلق من جلب المشاكل لأسرهم؛ الانطواء أو تجنب مناقشة الإساءة؛ التقليل من شأن ما حدث؛ إظهار الغضب أو تغيرات سلوكية بدلًا من التعبير عن الضيق.	• قد لا يجري الإبلاغ عن الضيق النفسي أو قد يُساء فهمه. • قد يبدو الأطفال وكأنهم "يتأقلمون" بينما هم يخفون أعراض القلق أو الاكتئاب أو الصدمة. • قد تتطلب التقييمات مزيدًا من الوقت، وبناء الثقة، واتباع أساليب مراعية للطفل. • يجب ملاحظة الإشارات غير اللفظية والتغيرات السلوكية بعناية.
2. الوصم من مقدمي الرعاية والأسر	قد يقوم مقدمو الرعاية بما يلي: تثبيط الإفصاح لحماية سمعة الأسرة؛ إلقاء اللوم على الطفل؛ الضغط على الطفل ليصمت؛ إعطاء الأولوية لوحدة الأسرة أو الاستقرار المالي على حساب السلامة؛ إنكار الإساءة أو التقليل من شأنها؛ تجنّب طلب الدعم النفسي الاجتماعي خوفًا من الأحكام التي يُطلقها المجتمع.	• قد يُقلل مقدمو الرعاية من شأن معاناة الأطفال أو يُعارضونها. • قد يتأخر الحصول على الموافقة على الخدمات أو قد تُسحب. • قد تكون المعلومات التي جُمعت غير مكتملة أو مُتحيزة. • يجب أن تتناول استراتيجيات التواصل مخاوف مقدمي الرعاية ومعتقداتهم لضمان دقة التقييم.
3. الوصم الذي يحمله أخصائيو الحالات (غالبًا بدون قصد)	قد يقوم أخصائيو الحالات بما يلي: وضع افتراضات حول المصداقية بناءً على العمر أو الجنس أو الإعاقة أو السلوك؛ تفسير الهدوء الظاهري على أنه يعني عدم وجود ضرر؛ تجنُّب الأسئلة الحساسة بسبب الشعور بعدم الارتياح؛ إعطاء الأولوية للخطوات الإجرائية بدلاً من التقييم العاطفي؛ وجود تحيزات ثقافية أو أخلاقية تؤثر على الحكم.	• قد تُستخدم أدوات تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي بشكل سطحي أو غير متّسق. • قد يُتغاضى عن أعراض أساسية للصدمة. • قد تعكس التقييمات تحيّزاً مُتصوّراً بدلاً من التجربة التي عاشها الطفل. • يُعدّ الإشراف المستمر والممارسة التأمّلية أمورًا بالغة الأهمية لضمان تقييمٍ موضوعي يُركز على الطفل.

ناقش أداة تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي للأطفال الناجين، والتي طُلب من المشاركين مراجعتها قبل الجلسة. استخدم الأسئلة التالية كمحاور للمناقشة:

- **متى تُستخدم أداة تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي؟**
  - عقب تلبية الاحتياجات الفورية للصحة والسلامة.
- **لماذا نستخدمها؟ نستخدمها لـ:**
  - تقدير الاحتياجات، والمشكلات، والمخاوف الحالية بشأن الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي
  - تطوير شعور متكامل بالدعم في حياة الطفل
  - تطوير فهم للأداء الحالي للطفل ولمخاوف الوالدين/ مقدمي الرعاية

- وضع خطة عمل خاصة بالاحتياجات النفسية الاجتماعية

- **كيف تُؤثر على الخدمات التي نقدمها؟ إنها:**
  - تُرشدنا بشأن الاحتياجات، والأولويات، وأوجه الدعم، ونقاط القوة، ومجالات الاحتياج المحددة لفُرادى الناجين.
  - تساعد أخصائيي الحالات على تكييف ما يلي بشكل أفضل:
    - تدخلات الدعم النفسي الاجتماعي المستخدمة في عملية إدارة الحالة
    - إحالات الناجين إلى الخدمات الأخرى
    - الدعم والإحالات للوالدين/ مقدمي الرعاية من غير المعتدين

ناقش تجربة المشاركين في استخدام الأداة، أو أداة مماثلة مُعدّلة:

- كيف وجدتم الأداة؟
- هل هناك أقسام في الأداة تجدونها أسهل استخدامًا؟ أو أكثر صعوبة؟
  - التقييم العام؛ السياق الأسري والاجتماعي؛ الأداء العام؛ مشاعر ومعتقدات مقدمي الرعاية؛ نقاط القوة لدى الطفل والأسرة
- ما هي جوانب تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي التي تحتاجون إلى مزيد من الدعم بشأنها؟

أكِّد على ما يلي: الأداة مُصممة لدعم الحوار، لا استبداله؛ ليس بالضرورة أن يُظهر جميع الأطفال ردود الفعل نفسها؛ ولا توجد إجابات "صحيحة" أو "خاطئة"، إنما هي ملاحظات وتأملات فقط.

يجب على المشرفين التأكيد على أن تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS):

- يُجرَى بشكل مستمر طوال عملية إدارة الحالة.
- يعتمد على الملاحظة والاستماع والاستفسار اللطيف، وليس على الأدوات السريرية وحدها.
- يجب أن يتمركز حول الطفل، وأن يكون غير مُتحيز، وأن يركز على نقاط القوة.
- يتطلب دعمًا إشرافيًا، لا سيما في الحالات عالية الخطورة أو المُعقدة.

تقييم الصحة العقلية والاحتياجات النفسية الاجتماعية ليس حدثًا لمرة واحدة، بل هو عملية مستمرة وتأملية مُدمجة في جميع خطوات إدارة حالات رعاية الأطفال الناجين.

8.3 اعتبارات التنسيق (3 دقائق)

اشرح: يدعم التقييم الفعال للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ما يلي:

- الإحالات المناسبة والآمنة إلى الخدمات المتخصصة
- تبادل المعلومات بوضوح، مع احترام الموافقة والسرية
- الحد من الازدواجية أو إعادة الصدمة بين الخدمات

قد يؤدي التقييم الضعيف أو غير المتّسق إلى:

- إغفال مؤشرات الخطر
- تأخير الإحالات أو إجراء إحالات غير ملائمة
- زيادة الضرر أو الانقطاع عن العلاج

اسأل ما إذا كانت هناك أي أسئلة بشأن العلاقة بين تقييمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي والتنسيق.

8.4 ممارسة تأملية لتعزيز تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) (30 دقيقة)

اشرح: يُتيح الإشراف والتدريب الجماعي مساحةً أساسيةً لأخصائيي الحالات للتأمل في:

- مدى شعورهم بالراحة عند تقييم الضيق النفسي
- كيف تؤثر ردود أفعالهم الشخصية أو خوفهم من "الخطأ" على التقييم
- كيف يؤثر عبء العمل أو ضغط الوقت على المتابعة
- متى وكيف يطلبون الدعم في الحالات عالية الخطورة أو المعقدة

سيركز الجزء الأكبر من جلسة اليوم على ممارسة تقييمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، وتقديم الملاحظات لبعضنا البعض من أجل تعزيز ممارستنا في هذا المجال بشكل جماعي.

قم بأداء السيناريوهات: تدريب على استخدام أداة تقييم خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي

الغرض من النشاط

دعم أخصائيي الحالات في التعرف على مؤشرات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، باستخدام أداة تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، والتأمل في إجابات التقييم دون إصدار أحكام.

التعليمات

- قسّم المشاركين إلى مجموعات صغيرة (بحد أقصى 3 أشخاص).
- وزّع نسخًا من أداة تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي.
- أعطِ كل مجموعة سيناريو واحدًا في كل مرة.
- اطلب من المجموعات ما يلي:
  - قراءة السيناريو معًا.
  - تطبيق أداة تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي كما لو كانت الحالة حقيقية.
  - الاتفاق على ما سيسجلونه وسبب ذلك.
- ذكّر المشاركين بأنه لن يُعبّأ كل قسم من أقسام الأداة بنفس الطريقة لكل طفل. الهدف هو التدرّب على التفكير بشأن الأداة، وليس تعبئة كل خانة.
- سيقوم المشرف بالمرور على المجموعات للتحقق من سير النشاط، والإجابة على الأسئلة عند الحاجة.
- **ملاحظة للمشرف:** إذا كنت تعمل مع عدد قليل من المشاركين، فحدد السيناريوهات بناءً على مجالات التطوير ذات الأولوية. في التدريب الفردي، يجب أن يكون هناك وقت كافٍ لإكمال سيناريوهين.

السيناريو 1: [الاسم] طفلة تبلغ من العمر 7 سنوات، أحالتها إليكِ معلمتها بعد ملاحظة تغيّرات في سلوكها. أفادت مقدمة الرعاية لها بأن الطفلة تعاني من كوابيس متكررة وتستيقظ باكية. في المدرسة، تجد صعوبة في التركيز وغالبًا ما تبدو مُتعبة. خلال الجلسات، تكون مهذبة ولكنها تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرها، وكثيرًا ما تقول إنها "لا أتذكر" عند سؤالها عن أحداث وقعت مؤخرًا.

السيناريو 2: [الاسم] صبي يبلغ من العمر 12 سنة، تعرّض لإساءة جنسية من قِبَل شخص معروف لدى العائلة. يعيش مع والديه اللذين يصدقانه لكنهما يشعران بالحيرة بشأن كيفية دعمه. يشكو من نوبات مفاجئة يتسارع فيها نبض قلبه ويشعر بضيق في التنفس، خاصةً عندما يكون وحيدًا أو يتذكر الإساءة. يتجنّب الخروج ويفضّل البقاء قريبًا من مُقدم الرعاية له.

السيناريو 3: [الاسم] طفلة تبلغ من العمر 5 سنوات أحضرتها جدتها إليك. تُفيد الجدة أن الطفلة أصبحت شديدة التعلق بها وتبكي عند انفصالها عنها. خلال الجلسات، تلعب الطفلة بهدوء وتتجنب التواصل البصري. في بعض الأحيان، تنزعج دون سبب واضح وتحتاج إلى التهدئة.

السيناريو 4: [الاسم] فتى يبلغ من العمر 15 سنة، يتلقى دعمك منذ عدة أشهر. يحضر الجلسات بانتظام، ولكنه غالبًا ما يقول إنه يشعر بالخدر والانفصال. تُفيد مقدمة الرعاية له أنه لم يعد يستمتع بالأنشطة التي كان يُحبها في السابق ويقضي الكثير من الوقت بمفرده. يذهب إلى المدرسة، ولكن مستواه الدراسي والحافز لديه تراجعا.

السيناريو 5: [الاسم] فتاة تبلغ من العمر 10 سنوات، تعاني من إعاقة جسدية تحدّ من حركتها. والداها يدعمانها ويرافقانها إلى جلسات العلاج. تبدو مرحة في البداية، ولكنها تصبح هادئة عند الحديث عن المدرسة أو أقرانها. يذكر والداها أنها قلقة من التعرض للسخرية، وتجد صعوبة في النوم قبل أيام الدراسة.

السيناريو 6: [الاسم] فتاة تبلغ من العمر 14 سنة، أفصحت لصديقة تثق بها عن تعرّضها لإساءة جنسية قبل إحالتها. تصدقها عائلتها، ولكن يسود التوتر في المنزل بسبب وصمة العار المجتمعية. تذكر أنها تشعر بالقلق، وتعاني من الأرق، وتقلق باستمرار حول المستقبل. تُواصل الذهاب إلى المدرسة، ولكنها تتجنب الأنشطة الاجتماعية وتفضل البقاء بمفردها.

محاور للنقاش لاستخدام المشرف

عند الحاجة، تتوفر التوجيهات التالية للمشرف لتشجيع المناقشة لكل سيناريو:

السيناريو 1:

- ما هي العلامات التي تشير إلى ضائقة عاطفية وليس مشاكل سلوكية؟
- كيف ستسجِّل عدم اليقين أو "عدم التذكر" في الأداة؟
- ما هي التغيّرات التي ترغب في متابعتها بمرور الوقت؟
- كيف يمكن لهذا التقييم أن يفيد في المتابعة أو التنسيق؟

السيناريو 2:

- كيف تساعد الأداة في التمييز بين الضائقة والخطر المباشر؟
- ما هي اللغة التي ستستخدمها لتسجيل أعراض الذعر بوضوح وهدوء؟
- كيف يمكن لهذا التقييم أن يفيد في المتابعة أو التنسيق؟

السيناريو 3:

- كيف يمكنك رصد الاستجابات العاطفية لدى الأطفال الصغار باستخدام الأداة؟
- ما هي الملاحظات الأكثر فائدة من الاستجواب المباشر في هذه المرحلة العمرية؟
- كيف يمكن لهذا التقييم أن يتغير بمرور الوقت؟
- كيف يمكن الاستفادة من هذا التقييم في المتابعة أو التنسيق؟

السيناريو 4:

- كيف تساعد الأداة في تتبّع التغيرات بمرور الوقت؟
- كيف ستسجل "الخدَر" دون تفسير أو تشخيص؟
- ما هي نقاط القوة أو العوامل الوقائية التي قد لا تزال موجودة؟
- كيف يمكن الاستفادة من هذا التقييم في المتابعة أو التنسيق؟

السيناريو 5:

- كيف تدعم الأداة التقييم الشامل لذوي الإعاقة؟
- ما هي الافتراضات التي ينبغي تجنّبها عند تسجيل احتياجات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي؟
- كيف يمكن أن يَظهر القلق المرتبط بالمدرسة في أقسام أخرى من الأداة؟
- كيف يمكن الاستفادة من هذا التقييم في المتابعة أو التنسيق؟

السيناريو 6:

- كيف يؤثر السياق (الأسرة/ المجتمع) على تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي؟
- كيف يمكن للأداة المساعدة في تحقيق التوازن بين الضيق ونقاط القوة؟
- ما هي المعلومات المهمة التي ينبغي مراجعتها مرة أخرى في المتابعة؟
- كيف يمكن الاستفادة من هذا التقييم في المتابعة أو التنسيق؟

8.5 مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة (5 دقائق)

- **اسأل** المشاركين ما إذا كانوا يرغبون في تقاسم أي أفكار أو تأملات حول تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي مع المجموعة قبل اختتام الجلسة.
- اختتم الجلسة بتلخيص أهم الملاحظات، مع التأكيد على ارتباطها بالإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.
- **اشرح:**
  - يساعدنا تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي على فهم كيفية تعامل الأطفال مع مشاكلهم، وليس على تصنيف الأطفال.
  - تقييم الصحة العقلية والاحتياجات النفسية الاجتماعية ليس حدثًا لمرة واحدة، بل هو عملية مستمرة وتأملية مُدمجة في جميع خطوات إدارة حالات رعاية الأطفال الناجين.
  - قد يُخفي الوصم الاجتماعي معاناة الطفل. يساعدنا تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي على الإنصات باهتمام أكبر للأطفال ولمقدمي الرعاية ولأنفسنا.
  - يساعد لعب الأدوار والتأمل على تحديد العادات التي قد تؤثر على تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي والأطفال دون قصد.
  - يُسهم الاستخدام الأمثل لهذه الأداة في دعم التنسيق الآمن والرعاية الأفضل للأطفال.
- **اطلب** من كل مشارك تقاسُم تأمُّلٍ أو فكرة واحدة كانت أبرَز ما استوقفه، أو شكّلت درساً مُستفاداً خرج به من الجلسة.

8. 6 اختتام الجلسة (5 دقائق)

- **اطلب** من المشاركين تعبئة نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها
- **أكِّد** تاريخ ووقت الجلسة 9

الجلسة 9: تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي للحالات عالية الخطورة/ المعقدة

أهداف الجلسة	• توفير فرصة للتأمل الذاتي في المواقف والخرافات والصور النمطية السائدة في سياق الانتحار وإيذاء النفس. • تأكيد دور أخصائي الحالة في تقديم الدعم غير المشروط للأطفال الناجين الذين تراودهم أفكار انتحارية أو يلجؤون إلى أساليب إيذاء النفس للتأقلم. • توفير فرصة للتأمل الذاتي في كيفية ووقت إحالة الناجين إلى خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، وأنواع الدعم المتاحة في هذا السياق.
مدة الجلسة:	60-90 دقيقة

نظرة عامة على محتوى الجلسة والأوقات المقترحة	• ترحيب *(5 دقائق)*
	  ○ تمرين للرعاية الذاتية
	• حالات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي عالية الخطورة/ المعقدة *(15 دقيقة)*
	  ○ نوبات الهلع
	  ○ استرجاع الذكريات الصادمة
	  ○ الانتحار وإيذاء النفس
	• ممارسة تأملية لتعزيز مهارات تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) *(30 دقيقة)*
	• مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة *(5 دقائق)*
	• اختتام الجلسة *(5 دقائق)*

مواد الجلسة	المذكرات • اطبع السيناريوهات الخاصة بالتمرين ملاحظة بشأن تكييف المحتوى مع السياق المحلي: عدّل أسماء الأطفال في السيناريوهات إذا كانت الأسماء المُقدّمة لا تُناسب سياقك. حاول تجنّب استخدام أسماء المتدربين الحاضرين في الجلسة. • نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها
تأمُّل/ نشاط قبل الجلسة لأخصائيي الحالات	• اطلب من المشاركين مشاهدة فيديو لعب الأدوار الخاص بتقييم مخاطر الانتحار قبل الجلسة. • يجب على المشرفين التأكد من وجودهم لدعم أخصائيي الحالات في الحالات عالية الخطورة والمعقدة، والتأكد من وجود شخص دائماً مُدرَّب على إجراء تقييمات الانتحار/ إيذاء النفس ضمن فريق العمل. قد يكون من المفيد دعوة مثل هذا الموظف للانضمام إلى جلسة التدريب للمساعدة في الإجابة على الأسئلة وتقديم الدعم.
قراءات اختيارية بعد الجلسة	• الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 139- 166) • الوحدة السادسة (ب) في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية

محتوى الجلسة 9:

*9.1 **ترحيب** (5 دقائق)*

- قم بالترحيب بالمشاركين في جلسة التدريب.
- **قل** جلسات التدريب مساحات تعليمية آمنة، حيث تُشجَّع الأسئلة والمداخلات لدعم التعلّم والتطور المهني للمشاركين.
- **اسأل** كيف شعر المشاركون منذ الجلسة السابقة، وما إذا كانت لديهم أي أسئلة أو ملاحظات يرغبون في طرحها أو تقاسمها.
- **اشرح** أن جلسة اليوم ستواصل التركيز على الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، وتحديدًا الحالات عالية الخطورة والمعقدة، بما في ذلك تقييمات مخاطر الانتحار وإيذاء النفس.
  - من المهم الإقرار بأن مناقشة الانتحار وإيذاء النفس قد تكون أمراً صعباً على بعض الأشخاص.
  - أكِّد على أن المشاركة اختيارية.
  - عزّز الحفاظ على سرية المعلومات داخل المجموعة.
  - ذكّر المشاركين بأن الإشراف هو المكان المناسب لطرح أي شكوك أو مخاوف.

ملاحظة للمشرف: لا تهدف هذه الجلسة إلى تحويل أخصائيي الحالات إلى متخصصين في الصحة العقلية ولكنها تُعزز دورهم في التشخيص والتقييم والتوثيق والإحالة، مع اعتبار الإشراف آلية أساسية للأمان.

قم بأداء تمرين الرعاية الذاتية: طريقة 5-4-3-2-1 للتأريض (5-4-3-2-1 Grounding method)

سنبدأ بتقنية أخرى للاسترخاء يمكن استخدامها مع الأطفال الناجين، على غرار الجلسة السابقة. تُعلّم هذه التقنية الأطفال طرقًا للتعامل مع التوتر وتخفيف الأعراض الجسدية مثل تسارع القلب أو خفقانه، وصعوبة النوم أو التركيز، والغضب، والقلق، وغيرها.

تعتمد طريقة 5-4-3-2-1 على استخدام الحواس الخمس لمراقبة البيئة المحيطة، ما يساعد على مقاطعة الأفكار المُقلقة. إليك كيفية عملها: حدّد 5 أشياء يمكنك رؤيتها، و4 أشياء يمكنك لمسها، و3 أشياء يمكنك سماعها، وشيئين يمكنك شمهما، وشيء واحد يمكنك تذوقه.

- **الخطوة 1: 5 أشياء يمكنك رؤيتها** - انظر حولك وحدد خمسة أشياء. على سبيل المثال، كتاب أحمر على الطاولة، ساعة على الحائط، لوحة فنية، النافذة الخارجية، وكرسي في الجانب الآخر من الغرفة.
- **الخطوة 2: 4 أشياء يمكنك لمسها** - ركّز على أربعة أشياء يمكنك الإحساس بها مادياً. ربما يكون ذلك نعومة سترتك، أو انسيابية قلمك، أو برودة الكرسي الذي تجلس عليه، أو دفء كوب الشاي في يدك.
- **الخطوة 3: 3 أشياء يمكنك سماعها** - استمع لثلاثة أصوات مختلفة. قد تسمع دقات ساعة، وطنين مكيف الهواء، وشخصاً يتحدث في الخلفية.
- **الخطوة 4: شيئان يمكنك شمّهما** - لاحظ وجود رائحتين من حولك. ربما تكونا رائحة المطر المنعش في الخارج، ورائحة الطعام الخفيفة التي تُطهى في المطبخ.
- **الخطوة 5: شيء واحد يمكنك تذوّقه** - انتبه إلى الطعم في فمك، سواء كان ذلك الطعم المتبقي من غدائك أو مجرد الطعم الطبيعي لفمك.

9.2 حالات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي عالية الخطورة والمعقدة (15 دقيقة)

اشرح: تدعم هذه الجلسة أخصائيي الحالات في بناء ثقتهم في التعرف على حالات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي المعقدة وعالية الخطورة لدى الأطفال الناجين، والاستجابة لها. توضح الجلسة المفاهيم الأساسية، وتؤكد على أن الأطفال قد يُظهرون الضيق بطرق مختلفة، وتُعزز مهارات الاستجابة لمخاطر الانتحار وإيذاء النفس باستخدام أدوات رعاية الأطفال الناجين، والإشراف، وآليات الإحالة.

حالات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي عالية الخطورة والمعقدة هي التي:

- يكون فيها ضيق الطفل شديدًا أو مستمرًا أو متفاقمًا، أو
- توجد مؤشرات على إيذاء النفس أو الانتحار، أو
- تتفاعل فيها عوامل ضغط متعددة (مثل: الخطر المستمر، والوصم، والإعاقة، والعزلة).

أكِّد على ما يلي:

- لا يُظهر جميع الأطفال الضيق بالطريقة نفسها.
- قد يكون الأطفال الهادئون والمنطوون أكثر عرضةً للخطر.
- قد يتَّم السلوك الذي يبدو "صعبًا" عن ضيق.

الدعم متاح دائمًا

- تتطلب الحالات عالية الخطورة مشاورة فورية.
- يحمي التوثيق كلاً من الطفل وأخصائي الحالة.
- يجب أن يلتزم التنسيق بمبادئ الموافقة والسرية والسلامة.
- تُعدّ سلامة أخصائي الحالة أمرًا بالغ الأهمية عند إدارة المواقف عالية الخطورة.

اسأل من واقع خبرتك، ما هي بعض الأمثلة على حالات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي عالية الخطورة والمعقدة؟

اشرح تتناول الإرشادات التوجيهية حالات استرجاع الذكريات الصادمة ونوبات الهلع، فلنخصّص بعض الوقت لمراجعتها.

ناقش:

- ما هو استرجاع الذكريات الصادمة؟ ما مظاهره؟
- ما هي نوبة الهلع؟ ما أعراضها؟
- هل تظهر كلتا الحالتين دائمًا بنفس الطريقة؟ هل يتصرف جميع الأطفال بنفس الطريقة عند تعرضهم لنوبة استرجاع أو نوبة هلع؟
- هل سبق لك، من واقع خبرتك، التعامل مع عملاء عانوا من استرجاع الذكريات الصادمة أو من نوبة هلع؟ دون الكشف عن أي معلومات شخصية، ما شعورك حيال ذلك؟

ملاحظات مرجعية للمشرف المسؤول عن تيسير الجلسة:

النوع	التعريف/ المظاهر	ملاحظات للمشرف للتركيز عليها
استرجاع الذكريات الصادمة	استرجاع الذكريات الصادمة هو ردود فعل ناتجة عن الصدمة، حيث قد يشعر الطفل وكأن الإساءة تتكرر. قد تبدو عليه المظاهر التالية: • البرود، أو الجمود، أو عدم الاستجابة • الضيق الشديد، أو الذعر، أو الارتباك • البكاء، أو الارتجاف، أو التشبث	استرجاع الذكريات الصادمة ليس سوء سلوك أو مقاومة.
نوبات الهلع	تتضمن نوبات الهلع خوفًا شديدًا وأعراضًا جسدية مثل: • سرعة التنفس أو تسارع ضربات القلب • الدوخة أو ألم الصدر • الخوف من فقدان السيطرة أو الموت	قد تحدث نوبة الهلع فجأة، وقد تكون مصحوبة بعوامل خارجية أو بدونها.

التركيز على إيذاء النفس وخطر الانتحار

قد يعاني الأطفال والمراهقون من سلوكيات إيذاء النفس ومخاطر الانتحار ويعبرون عنهما بطرق مختلفة. لا يوجد مظهر واحد أو "نمطي".

- قد يُعبّر الأطفال والمراهقون عن الخطر بطرق مختلفة:
  - تصريحات مباشرة ("أريد أن أؤذي نفسي")
  - تعليقات غير مباشرة ("أتمنى لو لم أكن هنا")
  - تغيّرات سلوكية (مثل العدوانية، الانطواء، الإقدام على المخاطرة)
  - الانطواء أو التبلد
- الخطر قد:
  - يتغير بمرور الوقت
  - يزداد خلال فترات التوتر أو الانتقال
  - يُخفَى بسبب الخوف أو الشعور بالعار

تماشيًا مع الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين، يتحمل أخصائيو الحالات مسؤولية التعرف على الخطر وتقييمه وتوثيقه وإحالته، مع اعتبار الإشراف آلية أمان أساسية.

إذا كان أخصائي الحالة:

- لا تتوفر لديه خبرة في تقييم خطر الانتحار، أو
- يُلاحظ مؤشرات خطر مرتفع أو معقد

فإنه يتعيّن عليه:

- استشارة مشرفه فورًا، و
- إحالة الحالة إلى أخصائيي الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي أو غيرهم من العاملين المدرَّبين على تقييم خطر الانتحار.

ناقش:

- ما هي المشاعر التي تنتابنا عند التفكير في الانتحار أو إيذاء النفس لدى الأطفال أو المراهقين؟
- ما هي الخرافات الشائعة (مثل: "الحديث عن الانتحار يؤدي إليه" أو "إنهم يسعون فقط لجذب الانتباه")؟
- كيف يمكن للخوف أو الوصم الاجتماعي الحيلولة دون طرح أسئلة مباشرة حول إيذاء النفس أو الانتحار؟
- كيف يؤدي اتباع نهج غير حُكمي إلى حماية الأطفال؟
- ما هي المؤشرات التي تخبرك بأن الحالة تجاوزت نطاق مسؤوليتك وتتطلب دعمًا متخصصًا؟
- كيف يساعدك الإشراف على الحفاظ على الحدود المناسبة في الحالات عالية الخطورة؟

ملاحظات مرجعية للمشرف المسؤول عن تيسير الجلسة:

النوع	التعريف/ المظاهر	ملاحظات للمشرف للتركيز عليها
إيذاء النفس	يشير إيذاء النفس إلى إلحاق الأذى بالنفس عمدًا كوسيلة للتأقلم مع الضيق (مثل الجرح، الخدش، الحرق).	• إيذاء النفس هو استراتيجية للتأقلم، وليس وسيلة لجذب الانتباه. • قد تصحبه نيّة انتحارية أو لا تصحبه.
الانتحار	يشمل خطر الانتحار الأفكار، والخطط، والسلوكيات المتعلقة بإنهاء الشخص حياته.	• الحديث عن الانتحار لا يؤدي إليه. • يمكن التعبير عن الخطر بشكل مباشر أو غير مباشر.

ناقش: قبل جلسة اليوم، طُلِب منكم مشاهدة فيديو لعب أدوار الخاص بتقييم خطر الانتحار من إنتاج خدمات رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. لنخصّص بعض الوقت لمناقشة الفيديو:

- ما هو شعوركم تجاه الفيديو؟

- ما الذي لفت انتباهكم في الفيديو؟
- ما هي أساليب التواصل التي لاحظتها في الفيديو؟
- هل هناك أي أساليب من الفيديو قد تُجدي/ أو لا تُجدي في سياقنا؟ لمَ أو لمَ لا؟
- هل هناك أي أساليب من الفيديو تودّ تجربتها في عملك؟ لمَ أو لمَ لا؟

9.3 ممارسة تأمّلية لتعزيز تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي ((MHPSS)30 دقيقة)

اشرح: يُتيح الإشراف والتدريب الجماعي مساحةً أساسيةً لأخصائيي الحالات للتأمل في:

- مدى شعورهم بالراحة عند تقييم الضيق النفسي
- كيف تؤثر ردود أفعالهم الشخصية أو خوفهم من "الخطأ" على التقييم
- كيف يؤثر عبء العمل أو ضغط الوقت على المتابعة
- متى وكيف يطلبون الدعم في الحالات عالية الخطورة أو المعقدة

سيركز الجزء الأكبر من جلسة اليوم على ممارسة تقييمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، وتقديم الملاحظات لبعضنا البعض من أجل تعزيز ممارستنا في هذا المجال بشكل جماعي.

قم بأداء: السيناريوهات: ممارسة تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي

الغرض من النشاط

دعم أخصائيي الحالات في التعرف على مؤشرات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، والتأمل في إجابات التقييم دون إصدار أحكام.

التعليمات

- قسِّم المشاركين إلى مجموعات صغيرة.
- وزّع نسخاً من السيناريوهات
- اطلب من المجموعات ما يلي:
- تحديد المخاوف الأمنية العاجلة.
- تدوين خطوات الإشراف والإحالة التي قد تكون مطلوبة.
- تدوير السيناريوهات إذا سمح الوقت.
- سيقوم المشرف بالمرور على المجموعات للتحقق من سير النشاط، والإجابة على الأسئلة عند الحاجة.

السيناريو (أ):

الطفل: مريم، 9 سنوات
السياق: مرحلة التفاعل الأوّلي في الحالة
الأعراض/ المظاهر الحالية:
أثناء إحدى الجلسات، صمتت مريم فجأة، وحدّقت في الأرض، ولم تستجب لأي حديث. بعد دقائق، بدأت بالبكاء وتشبثت بمقدمة الرعاية لها. لاحقًا، قالت إنها شعرت وكأن "الأمر يتكرر".

السيناريو (ب):

الطفل: لينا، 15 سنة
السياق: تقترب من مرحلة متابعة الحالة
الأعراض/ المظاهر الحالية:
لينا تشعر بالحزن في بعض الأيام، ولكنها تقول إن التحدث إلى معلمةٍ تثق بها يُساعدها. تواظب لينا على الذهاب إلى المدرسة

وتستمتع بالرسم. في أحد الأيام، أبلغت مقدمةُ الرعاية لها عن عثورها على رسائل في هاتفها تتحدث فيها عن رغبتها في الاختفاء. لم تُفصح لينا عن ذلك صراحةً لأخصائية الحالة.

السيناريو (ج):

الطفل: دانيال، 14
السياق: في منتصف عملية إدارة الحالة
الأعراض/ المظاهر الحالية:
يُبلغ دانيال عن نوبات مفاجئة من تسارع دقات قلبه، وشعوره بالدوار، وصعوبة التنفس، خاصةً عند التفكير في المدرسة. يتجنب الأماكن المزدحمة ويقول إنه يشعر بالخوف "دون سبب واضح".

السيناريو (د):

الطفل: جوزيف، 12 سنة
السياق: في منتصف عملية إدارة الحالة
الأعراض/ المظاهر الحالية:
كثيرًا ما يتشاجر جوزيف في المدرسة، ويصفه مقدم الرعاية له بأنه "غاضب". يقول إنه سريع الانفعال ولا يحب أن يُملَى عليه ما يفعله. توجد خدوش على ذراعي جوزيف. يقول إن إيذاء نفسه يساعده على الشعور بالهدوء عندما يكون متوترًا. لم يخبر أحدًا آخر بذلك. ويرفض أحيانًا حضور الجلسات.

محاور للنقاش لاستخدام المشرف

عند الحاجة، تتوفر التوجيهات التالية للمشرف لتشجيع المناقشة لكل سيناريو:

- ما هي العلامات التي تشير إلى مستويات مختلفة من المخاطر؟
- ما هي عوامل الحماية المتوفرة؟
- متى يصبح الإشراف الفوري ضرورياً؟

9.4 مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة (10 دقائق)

- **اسأل** المشاركين ما إذا كانوا يرغبون في تقاسم أي أفكار أو تأملات حول الحالات عالية المخاطر/ المعقّدة مع المجموعة قبل اختتام الجلسة.
- **أكّد على أنّه لا يمكن لأيّ أخصائي حالة إدارة خطر الانتحار بمفرده، وأنّ الإشراف وآليات الإحالة ضرورية.**
- **ناقش** الأسئلة التالية لدعم جلسة مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة:
  - ما هو التحدي الأكبر الذي واجهتَه عند استخدام الأداة؟
  - كيف ساعدتك الأداة في تنظيم تفكيرك؟
  - متى ينبغي أن تُحيل الأمر فورًا إلى المشرف؟
  - ما هي آليات الإحالة المتاحة في السياق لديك؟
  - كيف يُمكن التنسيق بأمان واحترام؟
- اختتم الجلسة بتلخيص أهم الملاحظات، مع التأكيد على ارتباطها بالإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية
- **اشرح:**
  - يمكن مناقشة الانتحار وإيذاء النفس بهدوء ووضوح.
  - تدعم أداة التقييم استجابات آمنة ومنظمة.
  - المواقف غير المُتحيزة تُقلّل من المخاطر.
  - الإشراف ضروري في الحالات عالية الخطورة.
- **اطلب** من كل مشارك تقاسُم تأمُّلٍ أو فكرة واحدة كانت أبرَز ما استوقفه، أو شكّلت درساً مُستفاداً خرج به من الجلسة.

9.5 اختتام الجلسة (5 دقائق)

- **اطلب** من المشاركين تعبئة نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها
- **أكِّد** تاريخ ووقت الجلسة 10.

الجلسة 10: التنسيق على مستوى الحالات

أهداف الجلسة	• تزويد المشاركين بفهمٍ واضح لأهمية وضرورة إجراء إحالات آمنة وملائمة لاحتياجات الحالة عند العمل مع الأطفال الناجين. • توفير فرصة للتأمل الذاتي حول متى تُستخدم استشارات الحالة ومتى تُستخدم مؤتمرات الحالة لتقديم الدعم على مستوى الحالة للأطفال الناجين. • تزويد المشاركين بمراجعة لأهمية التنسيق الفعال والالتزام بالمبادئ التوجيهية في التنسيق على مستوى الحالات، وتحديد استراتيجيات محددة يمكنهم استخدامها لتعزيز هذا التنسيق مع الجهات المعنية في سياق عملهم.
مدة الجلسة:	60 دقيقة

نظرة عامة على محتوى الجلسة والأوقات المقترحة	• ترحيب *(5 دقائق)*
	  ○ تمرين للرعاية الذاتية
	• لعبة مطابقة مصطلحات التنسيق ومعانيها *(15 دقيقة)*
	• تأمّلات حول ممارسة التنسيق *(30 دقيقة)*
	  ○ ما التحديات التي نواجهها في إجراء إحالات آمنة؟
	  ○ دراسات حالة - استشارات أم مؤتمرات الحالة؟
	• مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة *(5 دقائق)*
	• اختتام الجلسة *(5 دقائق)*

مواد الجلسة	المذكرات • مذكرة مصطلحات التنسيق ومعانيها. (يحتاج الميسّرون إلى قص المصطلحات ومعانيها مسبقًا، وفصلها وخلطها، وطباعة نسخة كاملة أخرى لاستخدامها كمرجع للمُيسّر/ المشرف). • مذكرة دراسات الحالة بشأن التنسيق • مذكرة: *الجدول 6.3 - خصائص كلٍّ من استشارات الحالة ومؤتمرات الحالة* (الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، ص131). • نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها
تأمُّل/ نشاط قبل الجلسة لأخصائيي الحالات	• لا ينطبق
قراءات اختيارية بعد الجلسة	• الفصل 7، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 167-180) • الفصل 6، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 129-131)

	• الوحدة السابعة في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية • إطار للتنسيق في مجاليْ حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي: https://gbvaor.net/sites/default/files/2022-01/Gender Based Violence And Child Protection Framework_EN_FINAL.pdf • ورقة إرشادية بشأن التعاون في مجاليْ حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي: https://cpaor.net/sites/default/files/2020-11/Tips for CP and GBV collaboration and coordination FINAL 2010283.pdf

محتوى الجلسة 10:

*10.1 **ترحيب** (5 دقائق)*

- قم بالترحيب بالمشاركين في جلسة التدريب
- **قل** جلسات التدريب مساحات تعليمية آمنة، حيث تُشجَّع الأسئلة والمداخلات لدعم التعلّم والتطور المهني للمشاركين
- **اسأل** كيف شعر المشاركون منذ الجلسة السابقة، وما إذا كانت لديهم أي أسئلة أو ملاحظات يرغبون في طرحها أو تقاسمها.
- **اشرح** أن جلسة اليوم ستركز على التنسيق - على مستوى الحالة.

قم بأداء: تمرين للرعاية الذاتية: دعونا نستكشف معًا بعض الطرق التي يمكننا من خلالها دمج الرعاية الذاتية في بيئة العمل.

كيف يمكننا دمج الرعاية الذاتية في بيئة العمل؟ [ناقشوا ودوّنوا ملاحظاتكم كمشرفين كي تتمكنوا من عرض هذه الأفكار في المكتب لتذكير أخصائيي الحالات]

اشرح بالنسبة للعاملين في مجال مكافحة العنف ضد المرأة والعنف ضد الطفل، كيف تبدو الرعاية الذاتية في مكان العمل؟

- تخصيص وقت كافٍ بين مواعيد العملاء لمنح نفسك مساحة لإعادة ترتيب الأفكار واستعادة التوازن.
- الاحتفاء بإنجازاتنا ومكافأة أنفسنا على إنجاز مهمة صعبة.
- جدولة اجتماعات تُجرى أثناء المشي خارج المكتب أو خارج المنزل لتغيير الأجواء.
- وضع صور جميلة وأعمال فنية واقتباسات وأشياء مُلهمة في مكان العمل.
- طلب المساعدة عند الحاجة.
- إنهاء كل يوم بتذكير نفسك بأمرين أنجزتَهما بشكل جيد، وأمرين تشعر بالامتنان لأجلهما.

[المصدر من دورة مبادرة بحوث العنف الجنسي (SVRI) بعنوان تجرّأ على الرعاية: تعزيز الرفاه والعناية بالذات للعاملين، الوحدة 2].

*10.2 **لعبة مطابقة مصطلحات التنسيق ومعانيها** (15 دقيقة)*

قم بأداء تمرين لعبة المُطابِقة (Matching Game)

الهدف من النشاط

يهدف هذا النشاط إلى بناء فهم مشترك لمصطلحات التنسيق الأساسية المستخدمة في عملنا. يساعد ذلك على توضيح المعاني، ومعالجة المفاهيم الخاطئة، وتعزيز الممارسة المتسقة والواثقة.

التعليمات

1. ابدأ بشرح أن الجلسة ستركز على توضيح المصطلحات الشائعة المستخدمة في تنسيق الحالات، وأن هذه مساحة آمنة للتعلم والنقاش.

2. ضع مصطلحات التنسيق المختلطة وتعريفاتها على طاولة أو على الأرض، واجمع المشاركين حولها.
3. اطلب من المشاركين مطابقة كل مصطلح مع معناه الصحيح، وشجّعهم على مناقشة أسباب اختياراتهم أثناء العمل.
4. بعد الانتهاء، راجعوا كل مصطلح معًا، وقم بتوضيح أو تصحيح أي لَبس.
5. اختتم بسؤال المشاركين:
    - هل وجدوا التمرين سهلًا أم صعبًا؟ ما الذي كان سهلًا؟ ما الذي كان صعبًا؟
    - هل كانت أيٌ من المصطلحات أو الإجابات جديدة عليهم؟
    - هل كانت أيٌ من الإجابات مفاجئةً لهم؟
    - ما الذي وجدوه سهلًا أو صعبًا، وهل كانت أي من المصطلحات أو المعاني جديدة أو مفاجئة؟

المذكرة: مصطلحات التنسيق ومعانيها	
المصطلح	**المعنى**
التنسيق	يشير تنسيق الحالات إلى اتباع نهج منظم في التعامل مع الحالات، لضمان حصول الناجين على دعم وخدمات شاملين. يشمل ذلك تنسيق مختلف الخدمات، كالدعم الصحي والقانوني والتعليمي، لضمان حصول الأطفال الناجين على الموارد اللازمة. كما يشمل ضمان التواصل والتعاون الفعال بين مقدمي الخدمات لسد الثغرات وتحسين النتائج للناجين. يُعدّ النهج المُنسَّق أساسيًا لتقديم استجابات آمنة وفعالة للأطفال الناجين.
مؤتمر الحالة	يوفر فرصة لمقدمي الخدمات المتعددين لمراجعة خطط الحالة للحالات المعقدة و/أو عالية الخطورة.
الاستشارة بشأن الحالة	السعي للحصول على دعم وتوجيه من مشرف أو أخصائي حالة أوّل أو مقدم خدمة آخر بشأن قضية معيّنة تخص الحالة (مثل القضايا المعقدة في مجال حماية الطفل أو العنف القائم على النوع الاجتماعي).
الإحالة (من جهة وليس من الشخص نفسه)	عملية تُمكّن الناجي، بدعمٍ من أخصائي الحالة، من الحصول على معلومات واضحة ودقيقة حول الخدمات ذات الصلة باحتياجاته، مع منحه خيار الموافقة المستنيرة على تلقّي تلك الخدمات، وتحديد المعلومات المحددة بشأنها التي سيتقاسمها أخصائي الحالة مع مقدّم الخدمة. بمجرد التأكد من ذلك، سيتواصل أخصائي الحالة مع مقدم الخدمة لترتيب تقديم الخدمة للناجي (بصحبة أخصائي الحالة أو بدونه).
مسار الإحالة	يوفر معلومات حول مختلف مقدمي الخدمات في المجتمع، والخدمات التي يقدمونها، وجهة الاتصال بشأن الإحالات لكل مقدم خدمة، وذلك لتوضيح مسار الرعاية للأطفال الناجين وكيفية حصولهم على الدعم المتاح.

10.3 تأمّلات بشأن ممارسة التنسيق *(30 دقيقة)*

اطلب من المشاركين أن يذكروا بإيجاز لماذا يعتقدون أن التنسيق مهم.

اشرح أن التنسيق الفعال يُخفّف من مخاطر ما يلي:

- المعلومات المتناقضة أو المُربكة للأطفال و/أو مقدمي الرعاية لهم؛
- إعادة تجربة الضيق الناجم عن الإساءة بسبب المقابلات المتعددة؛
- فقدان الثقة في مقدمي الخدمات وفي قدرتهم على المساعدة؛
- التأخير في تقديم الخدمات، ما يسبب آثاراً دائمة على الطفل؛
- المحدودية في إمكانية الوصول إلى الخدمات واختيار مقدميها.

اشرح للمشاركين أننا سنقضي الآن 30 دقيقة في التأمّل في ممارساتنا الحالية لتنسيق الحالات وكيفية تعزيزها.

- **قل:** لنبدأ أولًا بتخصيص 15 دقيقة للنظر في كيف ومتى نحتاج إلى **إجراء إحالات إلى جهات أخرى/ مُقدمي خدمات آخرين؟**
- **اسأل:** ما القضايا التي نلاحظها في هذا الصدد؟
- قد يرغب المشرفون في استخدام الأسئلة التالية لتوجيه النقاش بشأن الإحالة، **اسأل**:
  - ما التحديات التي نواجهها في إجراء إحالات؟ هل توجد أي إحالات قطاعية محددة تُشكّل تحديًا بصورة خاصة؟ لماذا؟ عند الاستماع إلى المتدربين أثناء تدوينهم مخاوفَهم، اشرح لهم أنك تدوّن الملاحظات لتتمكن من التفكير مليًا في هذه التحديات بعد جلسة اليوم، وذلك لدعم العمل الجماعي المستقبلي. أيضاً، انتبه جيدًا للمشكلات المتعلقة بالحالة، وتحديات التنسيق المتعلقة بالنظام والتي يتطلّب الأمر معالجتها من خلال آلية التنسيق بين الوكالات ذات الصلة.
  - هل لدينا أي مخاوف تتعلق بالسلامة/ هل لاحظنا أي مخاوف تتعلق بالمخاطر عند إجراء الإحالات؟ ما هي تلك المخاوف؟ متى تظهر؟ ما الذي يمكننا فعله للحد من تلك المخاطر؟
  - كيف تقوم حاليًا بمراجعة/ تقييم ما إذا كانت الإحالة لطفلٍ ناجٍ تعمل معه تُعدّ آمنة؟ ما هي مصادر المعلومات التي تستخدمها لتحديد ذلك؟ اسأل هنا عما إذا كان أخصائيون الحالة يسألون الطفل ومقدم الرعاية من غير المعتدين عما إذا كان بإمكانهم (أ) الوصول إلى الخدمات من الجهة التي تلقّت الإحالة، و(ب) كيف كانت العملية بالنسبة لهم؟ كما يجب على أخصائيي الحالات التحقق مما إذا كان الأطفال يحتاجون إلى أي دعم إضافي ليشعروا بالأمان والراحة عند إحالتهم إلى الخدمات. من أمثلة ذلك: توفير مُرافِق أو المساعدة في ترتيبات النقل.

بعد 15 دقيقة، **لخّص** النقاط الرئيسية والإجراءات التي أسفر عنها النقاش فيما يتعلق بدعم تحسينات الممارسات المتعلقة بالإحالات الآمنة للأطفال الناجين.

- **اشرح** أننا سنركز الآن، خلال الـ 15 دقيقة القادمة، على التفكير في متى وكيف نستخدم الاستشارة الفردية بشأن الحالة، ومتى وكيف نستخدم مؤتمر الحالة.

قم بأداء: تمرين دراسة حالة التنسيق

الهدف من النشاط

يساعد هذا النشاط المشاركين على التمييز بين الاستشارة بشأن الحالة ومؤتمر الحالة، وتحديد متى يكون كل نهج منهما هو الأنسب. كما يُعزز النشاط عملية اتخاذ القرارات بشأن التنسيق الفعال للحالات.

التعليمات

1. اشرح أن المجموعة ستُخصِّص الـ 15 دقيقة القادمة للتركيز على متى وكيف تُستخدم كلٌ من الاستشارة بشأن الحالة ومؤتمر الحالة.
2. وزّع **مذكرة دراسات الحالة بشأن التنسيق**، واطلب من المشاركين العمل بشكل فردي أو ثنائي لتحديد ما إذا كانت كل حالة تتطلب في المقام الأول استشارة بشأن الحالة أم مؤتمر حالة (لا تتجاوز مدة 5 دقائق).
3. اجتمعوا من جديد كمجموعة كاملة، واطلب من أحد المتطوعين قراءة قراره بشأن دراسة الحالة 1، مع شرح موجز لأسبابه (1-2 دقيقة).

4. اطلب من الآخرين الإشارة إلى موافقتهم أو عدم موافقتهم (مثلاً، برفع الأيدي).
5. كرر هذه العملية لدراستي الحالة 2 و3، مع دعوة متطوعين مختلفين للمشاركة في كل مرة.
6. اختتم الجلسة بتأكيد الفروق الرئيسية بين الاستشارة بشأن الحالة ومؤتمر الحالة التي حُددت سابقًا من خلال تمرين المصطلحات ومطابقة التعريفات.

مذكرة دراسات الحالة بشأن التنسيق

دراسة الحالة 1

[الاسم] فتاة تبلغ من العمر 14 سنة، تعرضت للإساءة الجنسية من والدها على مدى 3 سنوات. تعرضت والدتها أيضًا للإساءة الجنسية والعنف الجسدي من زوجها. تأخرت الدورة الشهرية لـ [الاسم]، ووالدتها قلقة من احتمال حملها؛ كلتاهما خائفتان من التعرض للمزيد من العنف. تذكر والدتها أنهما تشعران باليأس من الوضع وتريدان فقط "الهروب من هذه الحياة".

هل ستستخدم استشارة بشأن الحالة أم مؤتمر حالة في هذه الظرف؟

لماذا؟

دراسة الحالة 2

[الاسم] صبي يبلغ من العمر 10 سنوات، ينام في غرفة مشتركة مع والديه. الغرفة صغيرة جدًا وضيقة، ولا يوجد بها أي حاجز للخصوصية. بدأ [الاسم] مؤخراً بلمس/ الإمساك بالأعضاء الخاصة لأخته الصغرى [الاسم] البالغة من العمر 6 سنوات، إضافةً إلى تقليد الأصوات التي سمع والديه يصدرانها. جاءت والدته إليكِ لمعرفة كيفية التعامل مع سلوكه وكيف تحمي ابنتها.

هل ستستخدمين استشارة بشأن الحالة أم مؤتمر حالة في هذه الظرف؟

لماذا؟

دراسة الحالة 3

[الاسم] فتاة تبلغ من العمر 8 سنوات، تعاني من إعاقة حسية وجسدية، ما يعني أنها لا تستطيع الكلام (مع أنها قادرة على إصدار أصوات ولديها قدرات إدراكية). كما تحتاج إلى استخدام كرسي متحرك لدعم قدرتها على التنقل، وإلا فإنها تكون ملازمة للفراش. تعيش [الاسم] مع عمّها وعائلته بعد وفاة والديها. إنها تعتمد على عمّها الذي يعتدي عليها جنسيًا ولفظيًا. لاحظت ابنة عمها الكبرى، البالغة من العمر 19 عامًا، بعضًا من هذه الإساءات، فأحضرت [الاسم] إلى مركزكم. تخشى ابنة العم ردة فعل والدها إذا علم بزيارتها للمركز برفقة [الاسم]. تظهر على [الاسم] علامات واضحة للضيق، وتئن كلما ذُكر اسم عمها. تعتقد ابنة العم أن [الاسم] ينبغي نقلها إلى مكان آخر بعيدًا عن والدها.

هل ستستخدم استشارة بشأن الحالة أم مؤتمر حالة في هذه الظرف؟

لماذا؟

دراسة الحالة بشأن التنسيق: مفتاح الإجابات للمشرفين

دراسة الحالة 1

[الاسم] فتاة تبلغ من العمر 14 سنة، تعرضت للإساءة الجنسية من والدها على مدى 3 سنوات. تعرضت والدتها أيضًا للإساءة الجنسية والعنف الجسدي من زوجها. تأخرت الدورة الشهرية لـ [الاسم]، ووالدتها قلقة من احتمال حملها؛ كلتاهما خائفتان من المزيد من العنف. تذكر والدتها أنهما تشعران باليأس من الوضع وتريدان فقط "الهروب من هذه الحياة".

هل ستستخدم استشارة بشأن الحالة أم مؤتمر حالة في هذه الظرف؟

مؤتمر حالة

لماذا؟

هذه حالة للإساءة الجنسي لطفلة تتزامن مع حالة لعنف الشريك الحميم. هناك ناجيتان بحاجة إلى الدعم: فتاة مراهقة ووالدتها البالغة. الأم البالغة هي مقدمة رعاية غير معتدية. لكل ناجية احتياجاتها الخاصة التي تتطلب دعمًا من جهات متعددة. على سبيل المثال، قد تحتاج الفتاة المراهقة إلى الرعاية الصحية، والاستشارات، والدعم النفسي الاجتماعي (بما في ذلك تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي). قد تعاني الأم من إصابات جسدية وتحتاج إلى رعاية سريرية تتطلب عناية طبية، بالإضافة إلى الإرشاد والدعم النفسي الاجتماعي (بما في ذلك تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي). ومع ذلك، قد تتداخل الاحتياجات، وقد يكون من مصلحة الطفلة ووالدتها توفير مأوى أو إعادة تسكين لهما، على سبيل المثال، وتوفير الدعم للأم في سبُل العيش وتنمية المهارات، وتوفير فرص التعليم/ تنمية المهارات الحياتية للابنة. يُمكن أن يكون مؤتمر الحالة منتدىً فعالاً لجمع المختصين المعنيين وضمان التنسيق الفعال وفي الوقت المناسب وتبادل البيانات بين الجهات (بموافقة الطرفين الناجيين) لتحديد أولويات الرعاية وتنسيقها لكلٍّ من الناجية البالغة والطفلة.

ملاحظات إضافية: يمكن لأخصائيي الحالات الجدد، أو الأقل خبرة، بل وجميع أخصائيي الحالات، طلب الدعم من مشرفهم من خلال استشارة بشأن الحالة قبل عقد مؤتمر الحالة، وذلك للحصول على التوجيه المهني والمساعدة في تحديد الخطوات التالية إذا كانت لديهم شكوك بشأن الإجراء أو المسار الأنسب الذي ينبغي اتخاذه.

دراسة الحالة 2

[الاسم] صبي يبلغ من العمر 10 سنوات، ينام في غرفة مشتركة مع والديه. الغرفة صغيرة جدًا وضيقة، ولا يوجد بها أي حاجز للخصوصية. بدأ [الاسم] مؤخراً بلمس/ الإمساك بالأعضاء الخاصة لأخته الصغرى [الاسم] البالغة من العمر 6 سنوات، إضافةً إلى تقليد الأصوات التي سمع والديه يصدرانها. جاءت والدته إليكِ لمعرفة كيفية التعامل مع سلوكه وكيف تحمي ابنتها.

هل ستستخدم استشارة بشأن الحالة أم مؤتمر حالة في هذه الظرف؟

استشارة بشأن الحالة (عند اللزوم)

لماذا؟

كلٌ من الصبي ذي العشر سنوات والفتاة ذات الست سنوات، طفل. بالنظر إلى أعمارهما ومستوى نضجهما المحتمل، من غير المرجّح أن يكون الصبي ذي العشر سنوات قد أبدى نية متعمدة لإيذاء أخته الصغرى (ومع ذلك، ينبغي تقييم هذا الأمر أثناء مرحلة استقبال الحالة وتقييمها). لذا، من غير المرجّح أن تتطلب هذه الحالة تدخلاً مستمراً من جهات متعددة. ومع ذلك، قد يرغب أخصائي الحالة في استشارة مشرفه لفهم الدعم الذي يمكن تقديمه في هذه الحالة، ولتوضيح ما إذا كانت هذه الحالة تُعدّ إساءة لطفل أم لا، ولمعرفة ما إذا كانت هناك تدابير إضافية يمكن اتخاذها لدعم الأسرة في المستقبل.

قد يتمكن أخصائي الحالة من تقديم النصح للأم حول كيفية التحدث مع أطفالها عما حدث، أو تسهيل الحوار بينهم ليفهم الصبي أن سلوكه تجاه أخته يجب أن يتوقف، وأنه سلوك يقتصر على البالغين الذين تربطهما علاقة. قد يتمكن أخصائي الحالة أيضاً من دعم الأم باقتراح بعض إجراءات حماية الخصوصية، مثلاً... تقديم اقتراحات بشأن الملاءات، وتشغيل الراديو/ التلفزيون أثناء العلاقة الحميمة بينها وبين زوجها، أو التأكد من عدم وجود الأطفال في المنزل في مثل هذه الأوقات.

ملاحظات إضافية: يمكن لأخصائيي الحالات الجدد، أو الأقل خبرة، بل وجميع أخصائيي الحالات، طلب الدعم من مشرفهم من خلال استشارة بشأن الحالة قبل عقد مؤتمر الحالة، وذلك للحصول على التوجيه المهني والمساعدة في تحديد الخطوات التالية إذا كانت لديهم شكوك بشأن الإجراء أو المسار الأنسب الذي ينبغي اتخاذه

دراسة الحالة 3

[الاسم] فتاة تبلغ من العمر 8 سنوات، تعاني من إعاقة حسية وجسدية، ما يعني أنها لا تستطيع الكلام (مع أنها قادرة على إصدار أصوات ولديها قدرات إدراكية). كما تحتاج إلى استخدام كرسي متحرك لدعم قدرتها على التنقل، وإلا فإنها تكون ملازمة للفراش. تعيش [الاسم] مع عمّها وعائلته بعد وفاة والديها. إنها تعتمد على عمّها الذي يعتدي عليها جنسيًا ولفظيًا.

لاحظت ابنة عمها الكبرى، البالغة من العمر 19 عامًا، بعضًا من هذه الإساءات، فأحضرت [الاسم] إلى مركزكم. تخشى ابنة العم ردة فعل والدها إذا علم بزيارتها للمركز برفقة [الاسم]. تظهر على [الاسم] علامات واضحة للضيق، وتئن كلما ذُكر اسم عمها. تعتقد ابنة العم أن [الاسم] ينبغي نقلها إلى مكان آخر بعيدًا عن والدها.

هل ستستخدم استشارة بشأن الحالة أم مؤتمر حالة في هذه الظرف؟

مؤتمر حالة

لماذا؟

هذه حالة معقدة تتعلق بطفل ناجٍ لديه احتياجات متنوعة. ينشأ هذا التعقيد نتيجة عدة عوامل:

- وقوع إساءة جنسية، ما يستدعي رعاية طبية عاجلة. سيكون من الضروري إحالة الطفلة إلى جهة مختصة - بمرافقةٍ على الأرجح - لتلبية هذه الاحتياجات.
- قد تُزيد محدودية قدرة الطفلة الناجية على التواصل من المخاطر التي تتعرض لها، وذلك لعدم قدرتها على طلب المساعدة مباشرةً. ينبغي بذل الجهود للتواصل مع الطفلة وإشراكها باستخدام أساليب تُمكّنها من المشاركة. قد تمتلك ابنة العم بعض الأفكار القيّمة حول كيفية التواصل الفعال مع الطفلة الناجية.
- محدودية حركة الطفلة الناجية تحدّ من استقلاليتها في وضعها المعيشي الحالي، ما يعرضها لمخاطر متزايدة. تحتاج الطفلة الناجية إلى دعم خاص في الحركة، وإمكانية للوصول إلى أجهزة للمساعدة الشخصية.
- يبدو أن العم هو الوصي. من المهم معرفة ما إذا كان هناك أي بالغين آخرين آمنين وغير معتدين في حياة الطفلة، ممن قد يكونون على استعداد ولديهم القدرة على تولي دور الوصي/ الراعي، أو - إذا دعت الحاجة - النظر في خيارات بديلة.
- طريقة الإفصاح ومستوى الخوف والضيق الذي تعاني منه الناجية وابنة عمها (ابنة المعتدي)، والحاجة إلى معرفة ما إذا كان هناك أي أطفال/ بالغين آخرين مُعرّضين لخطر الأذى من المعتدي.

قد يكون عقد مؤتمر لمناقشة الحالة مفيدًا هنا للتشاور مع المختصين المعنيين (مثل الأطباء/ الخبراء السريريين، والخبراء القانونيين، وأخصائيي الحالات، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، والشرطة/ جهات إنفاذ القانون) لدعم تحديد مصلحة الطفل الفُضلى ودعم اتخاذ إجراءات منسّقة وفي الوقت المناسب، مع إشراك الناجية والحرص على مشاركتها على أكمل وجه ممكن. قد يلزم عقد مؤتمرات أخرى للحالة للمتابعة والتأكد من أن جميع الجهات تقدم الخدمات للطفلة الناجية بطريقة تتمركز حولها وتراعي احتياجاتها، مع تقاسم المعلومات ذات الصلة فقط عند الضرورة.

ملاحظات إضافية: يمكن لأخصائيي الحالات الجدد، أو الأقل خبرة، بل وجميع أخصائيي الحالات، طلب الدعم من مشرفهم من خلال استشارة بشأن الحالة قبل عقد مؤتمر الحالة، وذلك للحصول على التوجيه المهني والمساعدة في تحديد الخطوات التالية إذا كانت لديهم شكوك بشأن الإجراء أو المسار الأنسب الذي ينبغي اتخاذه.

اشرح أننا في لعبة المصطلحات ومطابقة التعريفات التي سبق ذكرها توصّلنا إلى ما يلي:

يجب على **أخصائيي الحالات** استخدام الاستشارة بشأن الحالة عندما يحتاجون إلى الاستعانة برأي مهني محدّد حول كيفية دعم الطفل الناجي. عادةً ما يكون الشخص المطلوب مشرفًا، ولكن يمكن أن يكون أيضًا متخصّصًا آخر، مثل خبير طبي، أو موفّر مأوى، أو خبير قانوني، وما إلى ذلك.

ينبغي عقد **مؤتمر الحالة** عند الحاجة إلى:

- إشراك أكثر من جهة/ مقدم خدمة لتلبية احتياجات الطفل الناجي.
- في الحالات المعقدة/ عالية الخطورة.
- متابعة جميع الجهات التي تقدم خدمات للطفل الناجي والتأكد من أنها تقدم هذه الخدمات في الوقت المناسب وبطريقة منسقة، مع تجنّب الازدواجية.

تذكّر أن على الجهات تقاسُم المعلومات ذات الصلة فقط، وفقًا لمبدأ الحاجة إلى معرفة المعلومة، لتقديم رعاية فعالة تتمركز حول الطفل.

يمكن لأخصائيي الحالات الأساسيين استخدام مؤتمرات الحالة كفرصة لنشر الرسائل الرئيسية بشأن الإساءة الجنسية للأطفال وأفضل السبل لدعم الأطفال ومقدمي الرعاية من أجل معالجة المواقف والمعتقدات الضارة وتوفير التدريب أثناء العمل للجهات الفاعلة الأخرى ذات الخبرة الأقل في مجال دعم الأطفال الناجين.

لا ينبغي إشراك أي أفراد في الاستشارة أو المؤتمر لا يشاركون بشكل مباشر في حالة الطفل الناجي.

قم: بتوزيع المذكرة الأخيرة لهذه الجلسة على المشاركين: المذكرة: *الجدول 6.3 - خصائص مشاورات الحالة ومؤتمرات الحالة* (لاستخدمه كمرجع عملي يمكنهم الرجوع إليه في عملهم مستقبلاً).

- **اسأل** المشاركين ما إذا كانت الشروحات المقدمة واضحة. قدّم توضيحات عند اللزوم.
- **اسأل** المشاركين عما إذا كانت لديهم أي استفسارات أو تعليقات لم تُعالَج بعدُ بشأن تنسيق الحالة. قم بالرد على الاستفسارات، أو - إذا لم تكن متأكدًا من الإجابة - أبلغهم بأنك ستراجع الموضوع وتوافيهم بالمعلومات اللازمة لاحقًا.

مذكرة: ***الجدول 6.3 - خصائص مشاورات الحالة ومؤتمرات الحالة*** (الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، ص131).

الجدول 6.3: خصائص مشاورات الحالة ومؤتمرات الحالة

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

10.4 مناقشة النشاط واستخلاص الدروس المستفادة (5 دقائق)

- **اسأل** المشاركين ما إذا كانوا يرغبون في تقاسُم أي أفكار أو تأملات حول تنسيق الحالات مع المجموعة قبل اختتام الجلسة.
- **اسأل** المشاركين ما إذا كانت هذه الجلسة ترتبط بحالات تعاملوا معها سابقًا أو قد يتعاملون معها في سياق عملهم مستقبلاً.
- اختتم الجلسة بتلخيص أهم الملاحظات، مع التأكيد على ارتباطها بالإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.
- **اشرح:**
  - يُعدّ تنسيق الحالات ضروريًا لدعم نهجٍ يتمركز حول الطفل، ولضمان تقديم الخدمات في الوقت المناسب وبشكلٍ منسق وفعّال لتلبية مختلف احتياجات الطفل الناجي. كما يُمكن أن يدعم تحقيق المصلحة الفُضلى للطفل.
  - يمكن أن يشمل تنسيق الحالات إما الاستشارات الفردية، أو مؤتمرات الحالة، أو كليهما. وقد نوقشت الحالات التي يُفضّل فيها استخدام الاستشارات الفردية أو مؤتمرات الحالات، ووُضّحت خلال هذه الجلسة.
  - يُمكن دعوة الأطفال الناجين ومقدمي الرعاية من غير المُعتدين للمشاركة في مؤتمرات الحالات لدعم التنسيق الفعّال مع مراعاة احتياجات ورغبات الطفل الناجي.
  - ينبغي أن يشعر أخصائيو الحالات بالحرية والقدرة على التشاور بسرية تامة مع مشرفيهم بشأن أي حالات تخص الأطفال الناجين، وذلك لدعم نهج عدم الإضرار.
- **اطلب** من كل مشارك تقاسُم تأمُّلٍ أو فكرة واحدة كانت أبرَز ما استوقفه، أو شكّلت درساً مُستفاداً خرج به من الجلسة.

10.5 اختتام الجلسة (5 دقائق)

- **اطلب** من المشاركين تعبئة نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها
- **أكِّد** تاريخ ووقت الجلسة 11

الجلسة 11: جلسة تلخيص أهم الدروس المستفادة/ الجلسة الختامية

أهداف الجلسة	• إتاحة الفرصة لمراجعة محتوى برنامج التدريب وطلب توجيهات من الزملاء/ المُيسّرين بشأن الأسئلة المتبقية المتعلقة بمحتوى برنامج التدريب على رعاية الأطفال الناجين. • إتاحة الفرصة للممارسة التأملية حول كيفية تحسين رعاية الأطفال الناجين.
مدة الجلسة:	60 دقيقة
نظرة عامة على محتوى الجلسة والأوقات المقترحة	• ترحيب *(15 دقائق)* ○ تمرين ونشاط تأمّلي حول الرعاية الجماعية • مراجعة الرسائل الأساسية/ الدروس المُستفادة من الجلسات 1-10 *(20 دقيقة)* • أسئلة المشاركين والقضايا العالقة *(15 دقيقة)* • اختتام الجلسة *(10 دقائق)*
مواد الجلسة	المذكرات • نموذج تقييم التدريب
تأمُّل/ نشاط قبل الجلسة لأخصائيي الحالات	• اطلب من المشاركين التأمل في جلسات التدريب السابقة، وتحديد أي موضوعات يرغبون في إعادة تناولها أو مراجعتها. أرسل هذه الطلبات إلى المشرف مُسبقًا (قبل أسبوع من موعد الجلسة) لإتاحة الوقت الكافي له للتحضير.
قراءات اختيارية بعد الجلسة	• مكتب المساعدة لمجال مسؤولية العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV AoR)، ورقة إرشادية: الرعاية الجماعية (باللغة الإنجليزية) • مكتب المساعدة لمجال مسؤولية العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV AoR)، قائمة مراجع مشروحة: عمليات وممارسات الرعاية الجماعية (باللغة الإنجليزية) • دورة مبادرة بحوث العنف الجنسي (SVRI) بعنوان *تجرّأ على الرعاية: تعزيز الرفاه والعناية بالذات للعاملين*

محتوى الجلسة 11:

11.1 *ترحيب (15 دقائق)*

- قم بالترحيب بالمشاركين في جلسة التدريب الختامية
- **قل** جلسات التدريب مساحات تعليمية آمنة، حيث تُشجَّع الأسئلة والمداخلات لدعم التعلّم والتطور المهني للمشاركين
- **اسأل** كيف شعر المشاركون منذ الجلسة السابقة، وما إذا كانت لديهم أي أسئلة أو ملاحظات يرغبون في طرحها أو تقاسمها.
- **اشرح** أن جلسة اليوم ستركز على اختتام جلسات التدريب وتوفير مساحة للتأملات النهائية.

قم بأداء: تمرين الرعاية الجماعية: عباءة الأبطال الخارقين (Superhero Cape)

جهّز لوحة ورقية كبيرة (flipchart) لكل مشارك، بالإضافة إلى شريط لاصق وأقلام تلوين

- اطلب من كل مشارك لصق لوحته الورقية على كتفيه.
- اشرح أن هذه عباءة البطل الخارق، واطلب من كل شخص كتابة عبارة إطراء أو تعليق من جلسة التدريب على عباءة زميله.
- بعد أن يكتب الجميع العبارات على عباءات بعضهم البعض، اطلب من المشاركين خلع عباءاتهم وقراءة عبارات الإطراء.

ملاحظة للمُيسِر: في حال عدم توفر لوحات ورقية كبيرة، يمكن استخدام أوراق لاصقة أو قصاصات ورق، واطلب من المشاركين كتابة عبارات إطراء لبعضهم البعض من واقع جلسات التدريب وتقاسمها فيما بينهم.

11.2 تقييم الجلسات 1-10: الرسائل / الدروس المُستفادة الأساسية (20 دقيقة)

اشرح: تُتيح هذه الجلسة للمشاركين فرصةً لترسيخ ما تعلموه من برنامج التدريب على خدمات رعاية الأطفال الناجين، والتأمل في تطور ممارساتهم، وطلب التوجيه من زملائهم أو من المُيسّرين بشأن أي استفسارات متبقية. كما تُوفر الجلسة مساحةً للتأمل الجماعي، وتعزيز الصحة العقلية، وتبادل الملاحظات، بما يدعم التحسين المستمر لممارسات مركز خدمات رعاية الأطفال الناجين ومنهجية التدريب.

قم بأداء: النشاط: ما الذي استوقفك؟

الهدف من النشاط

ترسيخ التعلم الأساسي ومساعدة المشاركين على إدراك الروابط بين الموضوعات والمفاهيم عبر الجلسات المختلفة

التعليمات

- اعرض عناوين الجلسات (من 1 إلى 10) أو اقرأها بصوت عالٍ.
- في مجموعات صغيرة أو جلسة عامة، اسأل المشاركين:
- ما هي الرسالة أو الدرس الرئيسي الذي استخلصتموه من كل جلسة؟
- ما الذي وجدتموه الأكثر فائدة/ ملاءمة لعملكم اليومي؟

11.3 أسئلة المشاركين والقضايا العالقة (15 دقيقة)

اشرح أن هذه الآن مساحة مُخصّصة للأسئلة العالقة، أو أوجه عدم اليقين، أو المعضلات التي لم تُحسم بعد. شُجِّع المشاركين على التفكير في هذا الأمر قبل الجلسة وتقديم أسئلتهم إلى المشرف. ادعُ المشاركين لطرح:

- أسئلة من أي جلسة
- مواقف لا تزال غير واضحة أو صعبة.

ملاحظة للمشرفين: شجّع المشاركين على الإجابة على أسئلة بعضهم البعض أولًا، مع تقديم المُيسِّر الملاحظات أو التوضيحات عند الحاجة. إذا كانت بعض الأسئلة تتطلب متابعة تتجاوز نطاق الجلسة، فأقِرّ بذلك وسجّلها لتقديم الدعم أو الإشراف اللازم بشأنها في وقت لاحق.

قم بأداء: النشاط "نظرة إلى الخلف، نظرة إلى الأمام"

الهدف من النشاط

تعزيز الممارسة التأملية وتمكين المشاركين من تحديد تغييرات ملموسة يمكن تطبيقها في ممارساتهم المهنية.

التعليمات

اطلب من المشاركين التأمل بهدوء أو تدوين:

- طريقة واحدة تغيّرت بها ممارستهم المهنية أو أصبحت أكثر قوة وفاعلية.
- جانب واحد لا يزالون يرغبون في تطويره.
- التزام واحد يودّون الاستمرار في تطبيقه في عملهم مع الأطفال الناجين.

المشاركة في مجموعات صغيرة:
ادعُ المشاركين إلى تقاسم تأملاتهم مع زميل واحد أو ضمن مجموعات صغيرة.

جلسة عامة (اختيارية)
اطلب من عدد من المتطوعين تقاسم أهم الأفكار أو التأملات التي خرجوا بها من النشاط.

11.4 اختتام الجلسة (10 دقائق)

- **اطلب** من المشاركين تعبئة نموذج التغذية الراجعة بشأن التدريب، مع التأكيد على أن تقديم ملاحظات صادقة وموضوعية أمرٌ مشجَّع ومُقدَّر، وأن جميع الملاحظات ستُستخدم لتعزيز التدريب في المستقبل.

المواد

يتضمن هذا القسم قائمة بالمواد المطلوبة لتنفيذ برنامج التدريب الداعم للإشراف.

الجلسة	قراءات للمشرفين قبل الجلسة	مواد للمشاركين قبل الجلسة	مواد الجلسة	قراءات اختيارية بعد الجلسة
الجلسة 1: مقدمة لعملية التدريب والمبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية	• الفصل 1، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 20-25) • الوحدة الأولى في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية • المذكرة 1.1 المبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية	• لا ينطبق	• مذكرة الوحدة الأولى في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية: المبادئ التوجيهية لنهج رعاية الأطفال الناجين • دراسة حالة: تطبيق الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين في الواقع العملي • نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها	• الفصل 1، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 20-25) • الوحدة الأولى في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية • المذكرة 1.1 المبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية
الجلسة 2: المواقف المراعية للطفل في العمل مع الأطفال الناجين	• الفصل 3، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 58-70) • الوحدة الثالثة في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية	• تقييم المواقف بشأن رعاية الأطفال الناجين	• نصوص لعب الأدوار • نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها	• الفصل 3، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 58-70) • الوحدة الثالثة في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية
الجلسة 3: مهارات التواصل	• الفصل 4، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال	• تقييم مهارات التواصل بشأن رعاية الأطفال الناجين	• سيناريوهات دراسات الحالة	• الفصل 4، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال

	• الناجين من الإساءة الجنسية (ص 71 – 91) • الوحدة الرابعة في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية • مذكرة الوحدة الرابعة: "ما يجب فعله وما ينبغي تجنّبه في مجال التواصل"		• نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها	• الناجين من الإساءة الجنسية (ص 71 – 91) • الوحدة الرابعة في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية • مذكرة الوحدة الرابعة: "ما يجب فعله وما ينبغي تجنّبه في مجال التواصل"
الجلسة 4: أساليب التواصل الشامل	• الفصل 4، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 71 – 91) • الوحدة الرابعة في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية • مذكرة الوحدة الرابعة: "ما يجب فعله وما ينبغي تجنّبه في مجال التواصل"	• لا ينطبق	• تمارين لعب الأدوار • نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها	• الفصل 4، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 71 – 91) • الوحدة الرابعة في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية • مذكرة الوحدة الرابعة "ما يجب فعله وما ينبغي تجنّبه في مجال التواصل"
الجلسة 5: التعقيدات المتعلقة بخطوات وإجراءات إدارة الحالة	• الفصل 5، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 92-110) • الوحدة الخامسة في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية • "إجراءات المصالح الفضُلى" التي وضعتها	• نموذج ترتيب المواضيع	• نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها	• الفصل 5، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 92-110) • الوحدة الخامسة في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية • "إجراءات المصالح الفضُلى" التي وضعتها

	المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بشأن الأطفال اللاجئين وطالبي اللجوء (دورة عبر الإنترنت) • مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (2021)، إرشادات المفوضية لإجراءات المصلحة الفُضلى: تقييم وتحديد المصالح الفُضلى للطفل			• المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بشأن الأطفال اللاجئين وطالبي اللجوء (دورة عبر الإنترنت) • مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (2021)، إرشادات المفوضية لإجراءات المصلحة الفُضلى:تقييم وتحديد المصالح الفُضلى للطفل
الجلسة 6: التعقيدات المتعلقة بخطوات وإجراءات إدارة الحالة	• الفصل 5، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 92-110) • الوحدة الخامسة في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية • "إجراءات المصالح الفضُلى" التي وضعتها المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بشأن الأطفال اللاجئين وطالبي اللجوء (دورة عبر الإنترنت) مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (2021)، إرشادات المفوضية لإجراءات المصلحة	• لا ينطبق	• نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها	• الفصل 5، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 92-110) • الوحدة الخامسة في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية • "إجراءات المصالح الفضُلى" التي وضعتها المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بشأن الأطفال اللاجئين وطالبي اللجوء (دورة عبر الإنترنت): مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (2021)، إرشادات المفوضية لإجراءات المصلحة

	الفُضلى: تقييم وتحديد المصالح الفُضلى للطفل			الفُضلى:تقييم وتحديد المصالح الفُضلى للطفل
الجلسة 7: العمل مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين	• الفصل 2، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 49-50) • الفصل 4، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 89-90) • الفصل 5، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 96-100) • الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 177 -177)	• قبل بدء الجلسة، يُرجى التفكير في الأسئلة التالية: ○ هل سبق لك العمل والتفاعل بشكل فعّال مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين في إطار رعاية الأطفال الناجين؟ نعم/ لا ○ إذا كانت الإجابة نعم، ففي أي مراحل إدارة الحالة لاحظتَ أنك تفاعلتَ بشكل أكبر مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين؟ لماذا تعتقد أن الأمر كذلك؟ ○ بشكل عام، هل تصف تفاعلاتك مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين بأنها إيجابية أكثر منها سلبية، أم مختلطة، أم سلبية أكثر منها إيجابية؟ • ينبغي أن يكون بوسعك أن تشرح بإيجاز سبب التقييم الذي قدمته في السؤال السابق، وما الذي ساهم في/أثّر على وجهة نظرك في هذا الشأن.	• نسخة من المذكرة: السيناريوهات الخاصة بالعمل مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين، لكل شخص • نسخة من المذكرة: تحديد الفرص المحتملة للتفاعل مع مقدمي الرعاية من غير المعتدين، لكل شخص • نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها	• الفصل 2، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 49-50) • الفصل 4، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 89-90) • الفصل 5، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 96-100) • الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 177- 177)

الجلسة 8: تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS)	• الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 139- 166) • الوحدة السادسة (ب) في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية	• راجع أداة تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) لرعاية الأطفال الناجين في الإرشادات التوجيهية (ص 137–146).	• عدِّل الأسماء الواردة في السيناريوهات لتتوافق مع السياق، مع تجنب استخدام أسماء المشاركين في الجلسة • اطبع السيناريوهات الخاصة بالتمرين • أداة تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) لرعاية الأطفال الناجين، لكل شخص • نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها	• الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 139- 166) • الوحدة السادسة (ب) في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية
الجلسة 9: تقييم الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي للحالات عالية الخطورة/ المعقدة	• الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 139- 166) • الوحدة السادسة (ب) في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية	• اطلب من المشاركين أن يشاهدوا قبل الجلسة فيديو لعب الأدوار بشأن تقييم مخاطر الانتحار. • يجب على المشرفين التأكد من وجودهم لدعم أخصائيي الحالات في الحالات عالية الخطورة والمعقدة، والتأكد من وجود شخص مُدرَّب على إجراء تقييمات الانتحار/ إيذاء النفس بصورة دائمة ضمن فريق العمل. قد يكون من المفيد دعوة مثل هذا الموظف للانضمام إلى جلسة التدريب للمساعدة في الإجابة على الأسئلة وتقديم الدعم.	• عدِّل الأسماء الواردة في السيناريوهات لتتوافق مع السياق لديك، مع تجنب استخدام أسماء المشاركين في الجلسة • اطبع السيناريوهات الخاصة بالتمرين • نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها	• الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 139- 166) • الوحدة السادسة (ب) في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية

الجلسة 10: التنسيق على مستوى الحالات	• الفصل 7، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 167-180) • الفصل 6، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 129-131) • الوحدة السابعة في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية • إطار للتنسيق في مجاليْ حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي: https://gbvaor.net/sites/default/files/2022-01/Gender Based Violence And Child Protection Framework_EN_FINAL.pdf • ورقة إرشادية بشأن التعاون في مجاليْ حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي: https://cpaor.net/sites/default/files/2020-11/Tips for CP and	• لا ينطبق	• اطبع نسختين من مذكرة "مطابقة مصطلحات التنسيق مع معانيها". • احتفظ بإحدى النسختين كاملةً دون قص أو تعديل. ستُستخدم هذه النسخة كمرجع للمشرف في نهاية التمرين للتحقق من مطابقة المصطلحات مع معانيها بشكل صحيح. قم بقص المصطلحات والتعريفات بشكل منفصل من النسخة الأخرى، ثم اخلطها معًا. ضع القصاصات في كيس صغير إن توفر، للحفاظ عليها حتى موعد الجلسة، أو ثبّتها بمشبك ورق واحتفظ بها في مكان آمن وجاف. • وفّر نسخة من دراسة الحالة الخاصة بالتنسيق، لكل مشارك. • **نسخة من المذكرة:** *الجدول 6.3 - خصائص مشاورات الحالة ومؤتمرات الحالة (الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، ص131)*، لكل مشارك. • نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها	• الفصل 7، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 167-180) • الفصل 6، الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (ص 129-131) • الوحدة السابعة في حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية • إطار للتنسيق في مجاليْ حماية الطفل (CP) والعنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV): https://gbvaor.net/sites/default/files/2022-01/Gender Based Violence And Child Protection Framework_EN_FINAL.pdf • ورقة إرشادية بشأن التعاون في مجاليْ حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي: https://cpaor.net/sites/default/files/2020-

	GBV collaboration and coordination FINAL 201028 3.pdf			11/Tips for CP and GBV collaboration and coordination FINAL 201028 3.pdf
الجلسة 11: جلسة تلخيص أهم الدروس المستفادة/ الجلسة الختامية	• الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (راجع مجددًا الأقسام الأساسية المتعلقة بالجوانب التي يواجه أخصائيو الحالات لديك تحديات أو صعوبات بشأنها) • حزمة التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (راجع مجددًا الأقسام الأساسية المتعلقة بالجوانب التي يواجه أخصائيو الحالات لديك تحديات أو صعوبات بشأنها)	• نشاط تأمّلي قبل الجلسة: اطلب من المشاركين التأمل في جلسات التدريب السابقة، وتحديد أي موضوعات يرغبون في إعادة تناولها أو مراجعتها. أرسل هذه الطلبات إلى المشرف مسبقًا لإتاحة الوقت الكافي له للتحضير.	• نموذج التغذية الراجعة/ تقييم التدريب	• مكتب المساعدة لمجال مسؤولية العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV AoR)، ورقة إرشادية: الرعاية الجماعية (باللغة الإنجليزية) • مكتب المساعدة لمجال مسؤولية العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV AoR)، قائمة مراجع مشروحة: عمليات وممارسات الرعاية الجماعية (باللغة الإنجليزية) • دورة مبادرة بحوث العنف الجنسي (SVRI) بعنوان تجرّأ على الرعاية: تعزيز الرفاه والعناية بالذات للعاملين

نموذج تقييم الجلسة/ تقديم الانطباعات عنها

رقم/ عنوان الجلسة:	
التاريخ	
الاسم	

تساعد ملاحظاتك وآراؤك في تعزيز جودة جلسات التدريب وتحسين الدعم المقدم لأخصائيي الحالات والأطفال الناجين. المشاركة في التقييم طوعية. ستُراجع الاستجابات من قِبَل المشرفين/الميسّرين بهدف تحسين الجلسات في المستقبل.

1. أهمّ ما تعلمتَه

اذكر **رسالة أو مهارة أو فكرة واحدة** خرجت بها من هذه الجلسة

2. الفائدة العملية

ما مدى فائدة هذه الجلسة **لعملك اليومي في إدارة الحالات؟**

☐ مفيدة جداً ☐ مفيدة ☐ مفيدة إلى حدٍّ ما ☐ غير مفيدة

تعليق اختياري

3. التأمل في الممارسة المهنية

هل ساعدتك هذه الجلسة على **التأمل في ممارساتك المهنية أو تعزيزها** (مثل المواقف، والتواصل، والتقييم، والتنسيق)؟

☐ نعم ☐ إلى حدٍّ ما ☐ لا

إذا كانت الإجابة "نعم" أو "إلى حدٍّ ما"، يُرجى ذِكر مثال واحد:

4. سير الجلسة والسلامة

هل شعرتَ أن الجلسة كانت **قائمة على الاحترام والدعم، وأنها وفّرت بيئة آمنة للمشاركة؟**

☐ نعم ☐ إلى حد كبير ☐ لا

تعليق اختياري (على سبيل المثال: أسلوب التيسير، وتيرة الجلسة، النقاشات الجماعية):

5. التطلُّع إلى المستقبل

هل هناك شيء ترغب في الحصول على **مزيد من الدعم أو التوضيح** بشأنه في جلسات التدريب القادمة؟

نموذج تقييم التدريب

التاريخ	
الاسم	

يدعوك هذا النموذج إلى التفكير في تجربتك الشاملة مع برنامج التدريب لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. ستساعدنا ملاحظاتك على تحسين هذا التدريب في المستقبل وتعزيز الدعم المقدم لأخصائيي الحالات والأطفال الناجين. نشكرك على وقتك والتزامك وتأمّلك العميق.

1. أهم الفوائد

ما أهم **الفوائد التي جنيتَها** من برنامج التدريب على رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية؟

2. الأثر على الممارسة

كيف أثّر برنامج التدريب **على ممارستك في مجال حماية الأطفال الناجين أو عززها** (مثلاً فيما يتعلق بالمواقف، والتواصل، والتقييم، والتنسيق، والإشراف)؟

3. الثقة والدعم

نتيجةً لهذا البرنامج التدريبي، ما مدى ثقتك في تطبيق مبادئ وأدوات حماية الأطفال الناجين من العنف الأسري في عملك؟

☐ واثق جداً ☐ أكثر ثقةً من ذي قبل ☐ نفس مستوى الثقة السابق ☐ أقل ثقةً

تعليق اختياري

4. نهج التدريب والخبرة

ما هي جوانب نهج التدريب التي كانت فعّالة بالنسبة لك (مثل: المناقشات الجماعية، لعب الأدوار، دراسات الحالة، أسلوب التيسير)؟

5. التطلُّع إلى المستقبل

ما هي اقتراحاتك **لتحسين برامج التدريب في المستقبل في مجال رعاية الأطفال الناجين** أو لتقديم دعمٍ أفضل لأخصائيي الحالات؟

مصادر إضافية/ قراءات اختيارية إضافية

يحتوي هذا القسم على مصادر إضافية، بما في ذلك قراءات اختيارية إضافية لتعزيز فهم المشرفين والمشاركين لمجال رعاية الأطفال الناجين والقضايا ذات الصلة.

معلومات الاتصال بالمصادر العالمية للدعم التقني والتنسيقي

- مجال مسؤولية العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV AoR): https://gbvaor.net/
- المستشارون الإقليميون للطوارئ في مجال مسؤولية العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV AoR): https://gbvaor.net/about-us#rega-team
- مجال مسؤولية حماية الطفل (CP AoR): https://cpaor.net/
- مجتمع الممارسة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي: https://gbvaor.net/support#community-of-practice

الموارد الأساسية المتعلقة برعاية الأطفال الناجين

- الإرشادات التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية (بعدة لغات) https://gbvresponders.org/response/caring-child-survivors/
- إجراءات المصالح الفضُلى التي وضعتها المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بشأن الأطفال اللاجئين وطالبي اللجوء (دورة عبر الإنترنت): https://agora.unicef.org/course/info.php?id=46300
- مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR) (2021). إرشادات بشأن إجراء المصالح الفُضلى (BIP): تقييم وتحديد المصالح الفُضلى للطفل: https://www.refworld.org/policy/opguidance/unhcr/2021/en/122648

إدارة الحالة

- الإرشادات التوجيهية المشتركة بين الوكالات لإدارة حالات حماية الطفل (بعدة لغات): https://resourcecentre.savethechildren.net/document/inter-agency-guidelines-case-management-and-child-protection/
- المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات لإدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي: https://www.gbvims.com/gbv-case-management-guidelines/

العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV)

- دليل الجيب لخدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV): كيفية دعم الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي عند عدم توفّر جهة فاعلة بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي في منطقتك. (بعدة لغات): https://gbvguidelines.org/en/pocketguide/
- وثائق الكفاءات الأساسية للمنسقين والأخصائيي في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي (باللغة الإنجليزية) https://gbvaor.net/sites/default/files/2019-07/Core%20Competencies%20for%20GBV%20Specialists%20-%20GBV%20AoR%2C%202014.pdf

إدارة المعلومات

- نظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي (بعدة لغات) https://www.gbvims.com/

منع الاستغلال والإساءة الجنسيين (PSEA)

- منصة موارد ودعم حماية الطفل (بعدة لغات) https://safeguardingsupporthub.org

الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (SRHR)

- موجز تقني صادر عن الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) بشأن التثقيف الجنسي الشامل للمراهقين في السياقات الإنسانية https://www.ippf.org/sites/default/files/2022-01/Technical%20brief%20-%20Comprehensive%20Sexuality%20Education%20for%20adolescents%20-%20English.pdf
- دليل الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة للدعوة إلى التثقيف الجنسي الشامل: https://www.ippf.org/resource/evidence-action-advocating-comprehensive-sexuality-education
- مقالات شاملة حول التربية الجنسية من الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة: https://www.ippf.org/our-approach/services/comprehensive-sex-education

الأماكن الآمنة للنساء والفتيات

- مكتب المساعدة لمجال مسؤولية العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV AoR)، الفروقات بين مراكز الدعم الشاملة (OSCs) والأماكن الآمنة للنساء والفتيات (WGSS). (بعدّة لغات): https://www.sddirect.org.uk/resource/understanding-core-functions-and-differences-between-women-and-girls-safe-spaces-and-one
- لاها – فضاء إلكتروني آمن للنساء والفتيات https://laaha.org/en/home

الرعاية الذاتية والرعاية الجماعية

- مكتب المساعدة لمجال مسؤولية العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV AoR)، ورقة إرشادية: الرعاية الجماعية (باللغة الإنجليزية): https://www.sddirect.org.uk/sites/default/files/2024-02/GBV%20AoR%20HD%2024%20-%20Collective%20Care%20Tip%20Sheet.pdf
- مكتب المساعدة لمجال مسؤولية العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV AoR)، قائمة مراجع مشروحة: عمليات وممارسات الرعاية الجماعية (باللغة الإنجليزية): https://sddirect.org.uk/sites/default/files/2024-03/GBV%20AoR%20HD%202024%20-%20Collective%20care%20annotated%20bibliography%20final.pdf
- دورة مبادرة بحوث العنف الجنسي (SVRI) بعنوان تجرّأ على الرعاية: تعزيز الرفاه والعناية بالذات للعاملين

أخرى

- تطبيق روزا للهاتف المحمول للتعلم المستمر بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي https://gbvresponders.org/rosa-skill-building-application-2/
- إطار للتنسيق بين مجاليْ حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي https://gbvaor.net/sites/default/files/2022-01/Gender%20Based%20Violence%20And%20Child%20Protection%20Framework_EN_FINAL.pdf
- ورقة إرشادية بشأن التعاون في مجاليْ حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي: https://cpaor.net/sites/default/files/2020-11/Tips%20for%20CP%20and%20GBV%20collaboration%20and%20coordination%20FINAL%20201028%203.pdf