



# التدبير العلاجي السريري للاغتصاب ولعنف الشريك الحميم في حالات الطوارئ

منهج تدريبي للعاملين في مجال الصحة

دليل الميسرين





# التدبير العلاجي السريري للاغتصاب ولعنف الشريك الحميم في حالات الطوارئ

منهج تدريبي للعاملين في مجال الصحة

دليل الميسرين

التدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك في حالات الطوارئ: منهج تدريبي للعاملين في مجال الصحة، دليل الميسرين

ISBN 978-92-4-010021-3 (نسخة إلكترونية)

ISBN 978-92-92-4-92-010022-0 (نسخة مطبوعة)

© منظمة الصحة العالمية 2024

بعض الحقوق محفوظة. يتوفر هذا العمل بموجب رخصة المشاع الإبداعي "نسب المُصنّف - غير تجاري - الترخيص بالمثل 3.0 غير موثقة" للمنظمات الحكومية الدولية (CC BY-NC-SA 3.0 IGO): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.

عملاً بأحكام هذا الترخيص، يجوز نسخ هذا العمل وإعادة توزيعه وتكييفه لأغراض غير تجارية، شريطة الإشارة إلى مصدره على النحو الواجب، وعلى النحو الموضح أدناه. ولا يجوز بأي حال من الأحوال أن يُفهم من استخدام هذا العمل أو أي جزء منه ما يُشير، صراحةً أو ضمناً، إلى أن منظمة الصحة العالمية تؤيد أي كيان أو منتج أو خدمة بعينها. ولا يُرخص باستخدام شعار منظمة الصحة العالمية. وفي حال أُجريت أي تكييف لهذا العمل، يتعين ترخيص العمل الجديد بذات شروط ترخيص المشاع الإبداعي هذا أو بموجب ترخيص مماثل. وإذا أُجريت ترجمة لهذا العمل، يُرجى إرفاق التنويه التالي بالاقْتباس المقترح: "لم تُعدّ هذه الترجمة من قبل منظمة الصحة العالمية. ولا تتحمل المنظمة أي مسؤولية عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. وتُعدّ النسخة الأصلية باللغة الإنجليزية هي النسخة الرسمية والملزمة".

تُسوَّى أي نزاعات تنشأ بموجب هذا الترخيص من خلال إجراءات الوساطة وفقاً للقواعد المعتمدة لدى مركز التحكيم والوساطة التابع للمنظمة العالمية للملكية الفكرية، على النحو المبين في الرابط التالي: (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

**اقتباس مقترح.** التدبير العلاجي السريري للاغتصاب ولعنف الشريك الحميم في حالات الطوارئ: منهج تدريبي للعاملين في مجال الصحة جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2024. الترخيص: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

**بيانات الفهرسة أثناء النشر (CIP):** تتوفر بيانات الفهرسة أثناء النشر على الرابط <https://iris.who.int/>.

**المبيعات والحقوق والترخيص:** لشراء منشورات منظمة الصحة العالمية، يُرجى زيارة <https://www.who.int/publications/book-orders>. وللإستفسارات المتعلقة بالاستخدام التجاري والحقوق والتراخيص، يُرجى الاطلاع على <https://www.who.int/copyright>.

**مواد الأطراف الثالثة:** إذا تضمّن هذا العمل مواد منسوبة إلى أطراف ثالثة، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، فيقع على عاتق المستخدم وحده تحديد ما إذا كان استخدام هذه المواد يتطلب إذناً بإعادة الاستخدام، والحصول على ذلك الإذن من صاحب حقوق النشر المعني. ويتحمل المستخدم وحده أي مطالبات قد تنشأ عن انتهاك حقوق الأطراف الثالثة. ويتحمل المستخدم وحده أي مطالبات قد تنشأ عن انتهاك حقوق الأطراف الثالثة.

**إخلاءات المسؤولية العامة:** لا تعبّر التسميات المستخدمة في هذا المنشور، ولا طريقة عرض المواد فيه، عن أي موقف من جانب منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة، أو بشأن سلطاتها، أو بشأن ترسيم حدودها، وتُشير الخطوط المنقطة أو المتقطعة الظاهرة على الخرائط إلى حدود تقريبية قد لا يكون هناك توافق نهائي بشأنها بعد.

وإن ذكر شركات أو منتجات بعينها لا يعني تأييد منظمة الصحة العالمية لها أو التوصية بها على حساب منتجات مماثلة لم تُذكر. وتُكتب أسماء المنتجات المسجّلة الملكية بأحرف كبيرة، باستثناء ما قد يرد من أخطاء أو سهو.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية جميع التدابير المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذا المنشور. ومع ذلك، فإن المواد تُنشر كما هي، دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان صريحاً أم ضمناً. ويقع على عاتق القارئ وحده مسؤولية تفسير هذه المواد واستخدامها، ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية أي مسؤولية عن أي ضرر قد ينجم عن استخدامها.

التصميم والإخراج الفني: Green Ink Publishing Services Ltd

# المحتويات

iv	شكر وتقدير
v	الاختصارات
1	الغرض والنظرة العامة
9	البدء
13	الجلسة (0): ترحيب ومقدمة
17	الجلسة (1): إدراك أن العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم هما مشكلتان صحتان عامتان
20	الجلسة (2): زيادة الوعي وفهم ما تتعرض له الناجية من معاناة
26	الجلسة (3): المبادئ التوجيهية بشأن الاستجابة الصحية للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم في حالات الطوارئ
29	الجلسة (4): مهارات التواصل بين مقدّم الرعاية الصحية والناجيات
31	الجلسة (5): التعرّف على موقعك
35	الجلسة (6): تحديد المقصود بعنف الشريك الحميم والتصدي له
38	الجلسة (7): تقديم الدعم الأولي باستخدام عنصري تعزيز السلامة وتوفير الدعم من نهج LIVES، الجزء الأول: الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار
41	الجلسة (8): الدعم الأولي باستخدام عنصري تعزيز السلامة وتوفير الدعم من نهج LIVES، الجزء الثاني: تعزيز السلامة وتوفير الدعم
44	الجلسة (9): الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي الجزء الأول: الموافقة المستنيرة وتسجيل التاريخ المرضي
48	الجلسة (10): الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي، الجزء الثاني: الفحص البدني وتوثيقه
52	الجلسة (11): الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي، الجزء الثالث: العلاج والرعاية
55	الجلسة (12): الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي
60	الجلسة (13): الرعاية الذاتية والوقاية من الإنهاك النفسي
62	الجلسة (14): المحاكاة السريرية
65	الجلسة (15): فحص الطب الشرعي (اختياري)
68	الجلسة (16): الخاتمة
70	قائمة المراجع
72	المرفق (1): مواعيد التدريب ونماذج من جداول الأعمال
78	المرفق (2): الإعدادات لجلسات التدريب للمتدربين
81	المرفق (3): نصائح للميسرين
82	المرفق (4): تقديم الملاحظات: الرد على الأسئلة والأدوار المؤداة
84	المرفق (5): حفل الختام أو توزيع الشهادات (اختياري)
85	المرفق (6): مواد القراءة، موارد الميسرين، الأدوات المساعدة على العمل للمشاركين وغيرها من المنشورات
88	المرفق (7): لقائمة المرجعية للإمدادات
89	المرفق (8): أدوات إعطاء ملاحظات على التدريب وتقييمات المشاركين
	مرفق الويب (أ): موارد الميسر (-) <a href="https://healthcluster.who.int/publications/m/item/arabic-clinical-management-of-rape-and-intimate-partner-violence-in-emergencies">https://healthcluster.who.int/publications/m/item/arabic-clinical-management-of-rape-and-intimate-partner-violence-in-emergencies</a>
	مرفق الويب (ب): الأدوات المساعدة على العمل للمشاركين ( <a href="https://healthcluster.who.int/publications/m/item/arabic-clinical-management-of-rape-and-intimate-partner-violence-in-emergencies">https://healthcluster.who.int/publications/m/item/arabic-clinical-management-of-rape-and-intimate-partner-violence-in-emergencies</a> )
	مجموعة الشرائح (-) <a href="https://healthcluster.who.int/publications/m/item/arabic-clinical-management-of-rape-and-intimate-partner-violence-in-emergencies">https://healthcluster.who.int/publications/m/item/arabic-clinical-management-of-rape-and-intimate-partner-violence-in-emergencies</a>

## شكر وتقدير

تتقدم منظمة الصحة العالمية ومجموعة الصحة العالمية بجزيل الشكر والتقدير للخبراء والمنظمات والوكالات التي ساهمت في تخطيط هذا المنهج التدريبي وتطويره ومراجعته.

هذا المنهج هو ثمرة مساهمة فنية كبيرة وجهود تعاونية من فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية التابع للجنة الصحة العالمية. ويعدّ هذا المنهج ثمرة مساهمة تقنية كبيرة وجهود جماعي من جانب فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية. وقد تم تطويره في إطار المجموعة الفرعية السابعة التابعة للفريق، والتي تعنى بتعزيز الروابط بين الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وتنسيق أعمالها المنظمة الدولية لإنقاذ الطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان.

وقد اضطلعت مجموعة مراجعة تقنية مؤلفة من منظمات شريكة ضمن المجموعة الفرعية السابعة بمراجعة عدة مسودات من المنهج، والتحقق من البيانات والأدلة، والمساهمة في إعداد التمارين التدريبية والموارد، وتقديم التوجيهات اللازمة بشأن تطوير المنهج ككل. وترد أسماء الممثلين أدناه حسب الترتيب الأبجدي لأسماء المنظمات التي ينتمون إليها، متبوعة بالألقاب الأبجدية للأفراد: لجنة الإنقاذ الدولية، الولايات المتحدة

الأمريكية: ساني بوندغارد، وجيفري لوتاه؛ منظمة إنقاذ الطفولة الدولية، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية: سارة أشرف (منسقة مشاركة)، نانسي إبراهيم؛ مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، سويسرا؛ ساندر هارلاس؛ صندوق الأمم المتحدة للسكان، سويسرا؛ سهيلة عبود (منسقة مشاركة)، وكاثلين ميتشل (منسقة مشاركة)؛ منظمة الصحة العالمية، سويسرا: آمني أمين، سابا زاريف

قادت آمني أمين وسابا زاريف من منظمة الصحة العالمية عملية إعداد هذا المنهج، وأشرفتا على صياغة نصه النهائي، وصاغت ربيكا هيرمان (مستشارة) المنهج. تم اختبار المنهج تجريبياً في كانو، نيجيريا، في الفترة من 4 إلى 8 آذار/مارس 2024 بواسطة المنظمة الدولية لإنقاذ الطفولة في نيجيريا بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان في نيجيريا. وقد قدّم التدريب التجريبي: سيدو بوبا مشيليا، وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بولاية بورنو، نيجيريا؛ ونانسي إبراهيم، المنظمة الدولية لإنقاذ الطفولة، المملكة المتحدة؛ وماثيو أونوجا، صندوق الأمم المتحدة للسكان، نيجيريا. وساهم العاملون في مجال الصحة المشاركون في التدريب بتقديم إضافات وتعليقات قيّمة.

# الاختصارات

التدبير السريري لحالات الاغتصاب	CMR
التدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم	CMRIPV
الاعتداء الجنسي على الأطفال	CSA
تنظيم الأسرة	FP
العنف القائم على النوع الاجتماعي	GBV
اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات	IASC
الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات	IAWG
نازح داخلياً	IDP
عنف الشريك الحميم	IPV
لجنة الإنقاذ الدولية	IRC
نهج LIVES (الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار، وتعزيز السلامة، وتوفير الدعم)	LIVES
الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	MHPSS
مجموعة الحد الأدنى من الخدمات الأولية	MISP
المنظمات غير الحكومية	NGO
العلاج الوقائي بعد التعرض	PEP
الصحة الإنجابية	RH
المنظمة الدولية لإنقاذ الطفولة	SCI
الصحة الجنسية والإنجابية	SRH
فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية	SRH TT
عدوى منقولة جنسياً	STI
تدريب المدربين	ToT
صندوق الأمم المتحدة للسكان	UNFPA
مفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين	UNHCR
وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة	USAID
تقديم المشورة وإجراء الاختبار لمن يطلبهما طوعاً	VCT
منظمة الصحة العالمية	WHO

## فما يلي الصيغ المختصرة للموارد المشار إليها بشكل متكرر في هذا الدليل:

دليل إساءة معاملة الأطفال: دليل إساءة معاملة الأطفال: التصدي إلى إساءة معاملة الأطفال: دليل سريري للعاملين بالمهنة الصحية (منظمة الصحة العالمية، 2022؛ النص الكامل متوفر على الرابط:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240048737>)

كُتِبَ سريري: الرعاية الصحية للنساء اللواتي يتعرضن لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي: دليل سريري (منظمة الصحة العالمية، 2014؛ النص الكامل متوفر على الرابط: <https://iris.who.int/handle/10665/136101>)

المبادئ التوجيهية للتدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم: التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك الحميم: وضع بروتوكولات للاستخدام في الأوضاع الإنسانية (منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، 2020؛ النص الكامل متوفر على الرابط: <https://iris.who.int/handle/10665/331535>)

المبادئ التوجيهية المتعلقة بالاعتداء الجنسي على الأطفال: الاستجابة لحالات الأطفال والمراهقين الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي: الإرشادات السريرية لمنظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية، 2017؛ النص الكامل متوفر على الرابط: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550147>)

مجموعة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الجنسية والإنجابية: مجموعة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الجنسية والإنجابية (الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات؛ النص الكامل متوفر على الرابط: <https://cdn.iawg.rygn.io/documents/MISP-Reference-English.pdf>)



## الغرض والنظرة العامة

إذ إن الإرشادات السريرية في هذين المصدرين متطابقة في محتواهما. يُنصح الميسرون بتزويد المشاركين بالمبادئ التوجيهية للتدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم والدليل السريري باعتبارهما من المواد المطلوبة للقراءة قبل التدريب أو خلاله.

يشكّل العنف الجنسي، بما في ذلك الاغتصاب وعنف الشريك الحميم، تهديدات عاجلة للصحة والرفاه يجب التصدي لها ومعالجتها، حتى في أوقات الأزمات. وينتشر العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم على مستوى العالم، وثبت انتشارهما بشكل واسع عند الشدائد ووقت الأزمات وظلال النزاعات.

علوة على ذلك، وبالرغم من أن التصدي الشامل للعنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك داخل النظم الصحية ومن خلالها، يُعدّ التزاماً قائماً على حقوق الإنسان، فإن ما يترتب على الاعتداء الجنسي والعنف من قبل الشريك الحميم من آثار صحية خطيرة وفورية، يستوجب إدراج خدمات الاستجابة الخاصة بهما ضمن حزمة الحد الأدنى من خدمات الرعاية الصحية الأساسية، التي ينبغي الحفاظ عليها بصرف النظر عن مرحلة الطوارئ أو حدّتها أو خطورتها.

تتجلى هذه الضرورة الحتمية في توفير التدبير السريري لحالات الاغتصاب والتصدي لعنف الشريك الحميم ومعالجته بوضوح في جميع المعايير المحددة من قبل الوكالات المختلفة. لمزيد من المعلومات، يُرجى مراجعة المصادر المدرجة على اليسار.

صُمم هذا المنهج لتزويد العاملين في مجال الصحة، الذين يعملون في مواجهة حالات الطوارئ الإنسانية، بالمهارات الأساسية اللازمة للاستجابة لحالات الاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم.

سيتمكّن المشاركون من تعلّم كيفية تقديم الرعاية السريرية المتمركزة حول الناجيات، بما في ذلك تقديم الدعم الأولي من خلال تطبيق نهج LIVES (الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار، وتعزيز السلامة، وتوفير الدعم)، بالإضافة إلى الإحالة للحصول على خدمات أخرى لا يمكن توفيرها في الموقع، كما سيتعلم المشاركون كيفية التمعّن في سلوكياتهم الشخصية وفهم تجارب الناجيات بشكل أعمق. وستتاح الفرصة للمشاركين أيضاً للتعلم ودراسة كيفية تقديم حزمة الحد الأدنى من خدمات الرعاية الصحية القائمة على الأدلة للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي، في خضم حالات الطوارئ الإنسانية.

يُعد هذا المنهج استكمالاً للموارد الأخرى التي تم إعدادها بهدف تعزيز استجابة النظام الصحي للعنف القائم على النوع الاجتماعي في أوقات الاستقرار النسبي.

يُشار إلى أن المبادئ التوجيهية للتدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم هو المصدر الرئيسي لمحتوى هذا المنهج التدريبي، كما سبق الإشارة إليه جهة اليسار. واستُقيت المعلومات في حالات محددة من التقرير الصادر عن منظمة الصحة العالمية لعام 2014 بشأن الرعاية الصحية للنساء اللواتي يتعرضن لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي. كُتِبَ سريري (النص متوفر على الرابط: <https://iris.who.int/handle/10665/136101> الذي يُشار إليه لاحقاً باسم "الدليل السريري")، ولم يتم إدراج هذه المعلومات في دليل التدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم، حيث سيعتمد هذا الدليل على "الدليل السريري" باعتباره المرجع الأساسي،

### إرشادات وضع المعايير للاستجابة الصحية للعنف القائم على النوع الاجتماعي

- المعيار 2.3.2 من الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية (اسفير) لعام 2018: العنف الجنسي والتدبير السريري لحالات الاغتصاب، صفحة 2-330 من: دليل اسفير: الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية، الطبعة الرابعة. جنيف: منظمة اسفير، 2018 (<https://www.spherestandards.org/handbook-2018/>).
- منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، مفضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين. التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك: وضع بروتوكولات للاستخدام في الأوضاع الإنسانية. جنيف: جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240001411>) (يُشار إليه لاحقاً باسم "المبادئ التوجيهية للتدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم").
- الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات. الهدف (2): منع العنف الجنسي وتلبية احتياجات الناجيات. في: مجموعة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الجنسية والإنجابية (<https://cdn.iawg.ryn.io/documents/MISP-Reference-English.pdf>) (يُشار إليه لاحقاً باسم "المبادئ التوجيهية للتدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم").
- إرشادات دمج تدخلات مواجهة العنف المبني على النوع الاجتماعي في العمل الإنساني: الحد من المخاطر، تعزيز المرونة ودعم التعافي. نيويورك: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ 2015 (<https://interagencystandingcommittee.org/working-group/iasc-guidelines-integrating-gender-based-violence-interventions-humanitarian-action-2015>).

## مَن الجهة المعنية بهذا التدريب؟

للناجيات من حوادث الاعتداء الجنسي، لا سيما حالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم في حالات الطوارئ الإنسانية.

تستخدم هذه الحزمة التدريبية مصطلح **الناجية** بدلاً من "الضحية" للإشارة إلى أن الشخص الذي تعرض للعنف يمتلك القدرة والاستقلالية والسلطة، وللتخفيف من وصمة العار المرتبطة بالاعتداء. وفي العديد من الجلسات، يُستخدم مصطلح "ناجية" أيضاً للدلالة على أن الأفراد من جميع الهويات الجنسية قد يحتاجون إلى استجابة من الخطوط الأولى وإلى التدبير السري للناجيات من الاغتصاب.

يشير مصطلح **العنف الجنسي** إلى "أي فعل جنسي، أو محاولة للحصول على فعل جنسي، أو تعليقات أو تقدمات جنسية غير مرغوب فيها، أو أفعال اتجار جنسي، أو أي اعتداء آخر موجه نحو جنس الشخص بالإكراه من قِبَل أي شخص، بغض النظر عن علاقته بالضحية، وفي أي مكان كان. ويشمل ذلك إجبار الأشخاص على ممارسة الجنس أو أداء أفعال جنسية لا يرغبون في القيام بها، أو إيذاء شخص ما أثناء ممارسة الجنس (مثل الخنق أو ممارسة الجنس العنيف)، أو إجبارهم على ممارسة الجنس دون استخدام وسائل حماية من الحمل أو انتقال العدوى".<sup>2</sup>

يشمل العنف الجنسي **الاغتصاب** الذي ينطوي على إيلاج غير رضائي، حتى ولو كان طفيفاً، في الفرج أو الفم أو الشرج باستخدام القضيب أو أي جزء من الجسم أو أي شيء مادي آخر. أما محاولة القيام بذلك فتُسمى محاولة الاغتصاب. وغالباً ما يُستخدم مصطلح **الاعتداء الجنسي** بالتبادل مع الاغتصاب ومحاولة الاغتصاب، على اعتبار أن الاغتصاب مصطلح قانوني. في العديد من البيئات، يكون التعريف القانوني للاغتصاب أضيّق من التعريف السري، وقد يستبعد أفعالاً معينة (مثل الجنس القسري بين الذكور، أو الجنس الشرجي، أو الإيلاج عن طريق الفم، أو الإيلاج بالأصابع أو بالأشياء). ومع ذلك، تظل هذه الأفعال ذات صلة سرياً وتستدعي تقييماً وتقديم العلاج.

يجب على العاملين في مجال الصحة في الأوضاع الإنسانية أن يدركوا أنه ليس من الضروري أن تستدعي جميع أعمال العنف الجنسي تدخلات سريرية معينة، مثل توفير وسائل تنظيم الأسرة في حالات الطوارئ، بل قد تكون مجرد أعمال تستوجب حاجة الناجية إلى دعم من الخط الأول. ومن بين الأفعال التي يمكن تصنيفها ضمن هذه الفئة التحسس أو الإلحاح على مشاهدة المواد الإباحية، أو الاستمناء، أو القذف، أو الإلحاح على التعري.

يشير عنف الشريك الحميم إلى ما يمارسه الشريك الحالي أو السابق من عنف. وقد ينطوي عنف الشريك الحميم على أشكال من العنف الجسدي والإيذاء النفسي والعنف الجنسي.

تشمل هذه الحزمة التدريبية اعتبارات خاصة **بالأطفال والمراهقين** الذين تتراوح أعمارهم حتى 17 عاماً. في الوقت نفسه، تتضمن إرشادات العلاج السري وأدوات المساعدة للبالغين المرضى الذين تبلغ أعمارهم 15 عاماً فما فوق. تُدرك أن سن الموافقة الجنسية والسن الذي يمكن للأطفال أن

صُممت هذه الدورة التدريبية للعاملين في مجال الصحة الذين سيقدمون الرعاية في حالات الطوارئ الإنسانية. ويهدف التدريب إلى تعزيز قدرة المشاركين على التفكير النقدي وتطبيق المحتوى بما يتناسب مع البيئة المحلية والبنية المحلية لتقديم الخدمات. ومن الأنسب أن يُنقذ هذا التدريب بمشاركة مجموعات متنوعة من العاملين في مجال الصحة (الأطباء والممرضات والقابلات والممارسون الطبيون وشبه الطبيين، إضافة إلى الإخصائين الاجتماعيين والمرشدين الاجتماعيين والإخصائين النفسيين السريين)<sup>1</sup> الذين سيشكلون جزءاً من أفرقة الاستجابة التي تقدم الخدمة في نفس المنطقة الجغرافي. إن مشاركة هؤلاء العاملين في هذا التدريب جنباً إلى جنب تتيح لهم فرصة اكتساب مهارات التواصل والعمل بصورة أكثر فعالية كفريق واحد قادر على تقديم خدمات الرعاية.

## اختيارات المصطلحات التي تفضّلها الناجيات

عملاً بالمبادئ التوجيهية للرعاية التي تتركز على الناجيات، ينبغي تشجيع العاملين في مجال الصحة على مراعاة استخدام المصطلحات التي يختارها ويستخدمها كل فرد من الأفراد الذين يتولون رعايتهم خلال جلسات تقديم الخدمات.

على سبيل المثال، إذا لم تستخدم امرأة تعرضت للاغتصاب من شريك حميم مصطلح "الاغتصاب"، وأفادت بأنها تعرضت لعلاقة جنسية عنيفة دون رضاها، فيجب على العاملين في مجال الصحة والرعاية استخدام المصطلح الذي تختاره هي أيضاً، بل يجب تشجيعهم على سؤال الناجيات عن المصطلحات التي يفضلن استخدامها لوصف أي قصور في قدراتهن، في حال لم يتضح ذلك بسهولة من خلال ما ذكرته الناجية في بداية حديثها وإفصاحها عن طالتها. يجب أن تُطرح هذه الأسئلة دائماً بعبارات موجزة ومباشرة، دون أن تحمل أي أحكام مسبقة.

## أهمية استخدام المصطلحات

تركز هذه الحزمة التدريبية على التدبير السري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم في الأوضاع الإنسانية.

العنف القائم على النوع الاجتماعي هو مصطلح شامل يتضمن حالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي، بالإضافة إلى غيرها من أشكال العنف التي تُرتكب بناءً على تفاوت ميزان القوة بين الرجال والنساء. في حين أن الجلسات الأولى من هذه الدورة التدريبية توفر معلومات حول دوافع العنف القائم على النوع الاجتماعي وانتشاره وآثاره بشكل عام، يركز هذا المنهج التدريبي بشكل خاص على التدبير السري

1 تصنيف العاملين في مجال الصحة: رسم فئات المهن إلى التصنيف الدولي الموحد. جنيف: منظمة الصحة العالمية: 2019. (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/dek/classifying-health-workers.pdf>)  
2 التصدي لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي ضد المرأة: الإرشادات السريّة لمنظمة الصحة العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية: 2013. (<https://iris.who.int/handle/10665/85240>)

للكفاءات المطلوبة. في هذا النهج، يصبح الوقت الذي يستغرقه التدريب مسألة ثانوية، مع التركيز بشكل أكبر على المسألة والمرونة، ويكون المتعلم في قلب العملية التعليمية.<sup>3</sup>

ندرك في هذه الدورة التدريبية أن العاملين في مجال الصحة قد يكون لديهم مستويات متفاوتة من المهارات والخبرات والمعرفة في التدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنق الشريك الحميم. ولأولئك العاملين الذين لديهم معرفة محدودة أو يفتقرون إلى الخبرة، قد يحتاجون إلى مزيد من الوقت لاكتساب الثقة في مهاراتهم لرعاية الناجيات بشكل فعال. في بيئات الممارسة منخفضة الموارد، بما في ذلك أثناء الأزمات، قد لا يكون من الممكن دائماً جمع العاملين في مجال الصحة لفترات تدريب طويلة.

و لذلك، يجب أن يركز التدريب على تطوير الكفاءات الأساسية المطلوبة لكل جلسة، وفقاً لنطاق عمل المشاركين وسياق ممارستهم. يجب تجنب مشاركة بعض كوادر العاملين في مجال الصحة في الجلسات من 8 إلى 11 (مثل الإخصائين الاجتماعيين والإخصائين النفسيين السريريين) الذين لا يشمل مجال عملهم إجراء الفحوصات البدنية أو تقديم العلاج الطبي.

ويمكن أيضاً اكتساب الكفاءات المعرفية من خلال الدراسة الذاتية للبرامج التعليمية المتاحة عبر الإنترنت، مثل برنامج *iLearn الخاص بالتدريب العلاجي السريري لحالات الاغتصاب والعنف من قبل الشريك الحميم*. وأما الكفاءات القائمة على المهارات فقد تحتاج إلى ممارسات تفاعلية ومتكررة وخاضعة للإشراف.<sup>4</sup>

من الضروري الإقرار بأن تدريباً لمرة واحدة ليس كافياً لاكتساب الكفاءات اللازمة. ولذا، يجب اعتماد أساليب إضافية مثل الدورات التنشيطية، والإرشاد السريري، والإشراف الداعم، واستخدام الوسائل المساعدة في العمل لتعزيز أداء العاملين في مجال الصحة وجودة الرعاية التي يقدمونها.

ينبغي أن يقيّم الميسرون مدى اكتساب المشاركين للكفاءات خلال سير عملية التدريب، بالإضافة إلى إجراء تقييمات ما بعد التدريب باستخدام أساليب متنوعة مثل مراقبة تمارين أداء الأدوار ومراجعة سجلات المرضى. توفر الجلسة 14 قائمة مرجعية يمكن استخدامها لتسهيل عملية التقييم المستمر للكفاءات أثناء التدريب، كما يمكن إجراء تقييم أولي قبل بدء التدريب.

التعلم عملية مستمرة. وينبغي تشجيع المشاركين على البحث عن فرص للاستفادة من الإرشاد السريري والتعلم أثناء العمل والتدريب تحت الإشراف الداعم عقب الانتهاء من التدريب الأولي، كما يجب عليهم مراجعة الأدوات المساعدة في العمل لتعزيز ما اكتسبوه من معرفة. وتبرز أهمية الإشراف الداعم بشكل خاص

يوافقوا فيه على الخضوع للإجراءات الطبية يختلف باختلاف الولايات القضائية، وكذلك السن الذي يُعتبر فيه الطفل من الناحية القانونية طفلاً. لذلك، من المهم أن يناقش الميسرون مع العاملين في مجال الصحة المحليين ومديري الصحة مسألة تكييف هذه المواد في كل سياق من سياقات تطبيقها، وما الإجراءات المعمول بها محلياً، بما في ذلك الالتزامات القانونية ومشاركة الوالدين ومقدمي الرعاية. إضافة إلى ذلك، يتعين على الميسرين تدريب العاملين في مجال الصحة على تكييف المحتوى ليتناسب مع مدى تطور قدرات الأطفال والمراهقين ونضجهم المعرفي. وفي العديد من البيئات، تحظى المراهقات المتزوجات (15 إلى 19 سنة) بالرعاية الصحية على قدم المساواة مع النساء البالغات عند الحاجة إلى الرعاية الصحية.

## التدريب المبني على الكفاءة

تُعد هذه الدورة تدريباً مبني على الكفاءة، وتهدف إلى تمكين المشاركين من تطوير معارفهم ومهاراتهم، مما يمكنهم من تقديم رعاية شاملة وعالية الجودة أثناء الأزمات وفي مراحل التعافي، خصوصاً في الحالات التي قد تشهد انقطاعاً في الخدمات الصحية الروتينية أو تعذر الوصول إليها بسبب تنقل السكان أو النزوح أو في أماكن اللجوء. تركز كل جلسة على تعزيز مجموعة مختلفة من المهارات والكفاءات التي تُحدد في بداية الجلسة، حيث تُبنى هذه المهارات تدريجياً لتسهم في تحقيق أربعة أهداف رئيسية.

تشمل الكفاءات ما يمتلكه الشخص من قدرات تمكّنه من دمج المعارف والمهارات والسلوكيات في أدائه للمهام ضمن بيئة معيّنة. ويشمل التدريب المبني على الكفاءة إعداد العاملين في مجال الصحة لمزاولة مهامهم بشكل يركز على تحقيق نتائج ترتبط مباشرة بكفاءاتهم، حيث يتم تنظيم التدريب وفقاً

### الأهداف الأساسية

1. يفهم المشاركون العنف الجنسي وعنق الشريك الحميم كإحدى مسائل الرعاية الصحية.
2. يتبنى المشاركون سلوكيات وقيماً تسهم في تقديم خدمات آمنة وداعمة.
3. يكتسب المشاركون مهارات سريرية تتناسب مع نطاق ممارستهم للاستجابة للاعتداء الجنسي وعنق الشريك الحميم في حالات الطوارئ.
4. يتعلم المشاركون كيفية الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي يحتاجها المرضى.

3 إطار الكفاءة والنتائج العالمية للتغطية الصحية الشاملة، جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2022  
(<https://iris.who.int/handle/10665/352711>). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

4 برنامج *iLearn الخاص بالتدريب العلاجي السريري لحالات الاغتصاب والعنف من قبل الشريك الحميم*. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2021 (<https://healthcluster.who.int/newsroom/news/item/01-07-2021-clinical-management-of-rape-and-intimate-partner-violence-survivors-ilearn-course>).

من التمارين لممارسة المهارات في هذا المجال. ومع ذلك، من الأهمية بمكان أن يكرس المنفذون ما يكفي من الوقت لتكييف التدريب مع البيئة المحلية.

صُمم هذا التدريب كمنهج دراسي تراكمي، بحيث تتكامل وتستكمل التمارين ودراسات الحالة بعضها بعضاً. يجب إيلاء عناية فائقة لتباعد فصول المحتوى والفترات الزمنية الفاصلة بينها، لضمان تدريب المشاركين على المهارات الجديدة وإتقانها قبل تعلم المزيد من المهارات، وينبغي الحرص عند تكييف البرنامج التدريبي حسب الاحتياجات والأوضاع المحلية بأن يبقى ترتيب الجلسات كما هو.

علماء بأن الأسباب وراء أي تعديلات مطلوبة سوف تختلف على نطاق واسع. فعلى سبيل المثال، في المرحلة الحرجة من حالة الطوارئ، ربما يكون من الضروري تطبيق نموذج تدريب عالي التردد حصصه محدودة الوقت من هذا المنهج لمراعاة الأعباء المتزايدة الملقاة على عاتق العاملين في مجال الصحة.

في الأوضاع التي يُفَعَّل فيها نظام المجموعات، من الضروري إشراك مجموعة الصحة أو مجموعة عمل الصحة الجنسية والإنجابية، فيما لو تم إنشاؤهما، وإشراك مجموعة الحماية والمجموعة الفرعية للعنف القائم على النوع الاجتماعي عند تكييف المحتوى المتعلق بآليات الإحالة ومساراتها وتدريب المشاركين عليه.

وفي الأزمات الممتدة، يمكن دمج معلومات إضافية تتناول خدمات الإحالة متوسطة وطويلة الأمد، إذ إنها تستدعي بذل جهود إضافية لتعزيز القدرات المؤسسية، بما في ذلك النظم والمنظمات الصحية المحلية بُغية تحقيق استجابة مستدامة في تطبيق التدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم.

وتشمل الأمثلة الإضافية للتكيف تصميم التدريب بما يتناسب مع احتياجات وقيود العاملين في مجال الصحة في مرافق الرعاية الصحية الأولية مقارنةً بمرافق الرعاية الثالثية، وبما يتوافق مع المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن تقديم الخدمات، ومتطلبات الإبلاغ الإلزامي، وما إلى ذلك.

من الجدير بالاهتمام عند العمل في البيئات التي يقدم فيها العاملون في مجال الصحة خدماتهم إلى مجموعات سكانية متعددة اللغات أن يتم تيسير التدريب بلغات متعددة أو إشراك مترجمين فوريين متخصصين في المجال الطبي في التدريب على التدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم، وذلك لضمان تقديم رعاية متمركزة حول الناجيات في الأوضاع التي لا يتحدث فيها المرضى والعاملون في مجال الصحة اللغة نفسها.

ومع ذلك، فالخيار الأسلم أن يجري التدريب ميسرون يتحدثون نفس لغة المشاركين. وفي حالة تعذر ذلك، ينبغي إتاحة وقت إضافي للترجمة وتمكين المشاركين من التدرب على مهارات الاستشارة والاستفسار بلغتهم الأم.

ينبغي، كحدٍ أدنى، التأكد من أن المحتوى مصمم خصيصاً ليناسب البيئة التدريبية للمشاركين. تضم الجلسة 5، على وجه الخصوص، قدرًا كبيراً من المحتوى الذي يتعين تكييفه بما يتماشى مع

عندما يُطلب من العاملين في مجال الصحة تقديم الرعاية خارج نطاق تخصصهم، وفي الأوضاع الإنسانية، يُعد ذلك أمراً حاسماً، إذ من المحتمل جداً أن يُطلب من العاملين في مجال الصحة تولي مهمة الرعاية السريرية خارج نطاق تخصصاتهم نتيجة ما قد يطرأ من ظروف.

على الرغم من أن الإشراف الداعم يُعد عنصراً أساسياً في جميع جوانب الرعاية السريرية، إلا أن أهميته تتضاعف عندما يُطلب من العاملين في مجال الصحة في الخطوط الأمامية تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للناجيات، وتجدر الإشارة إلى أن الإشراف يمكن أن يكون عن بُعد أو عبر وسائل افتراضية.

## التخطيط لتخصيص الوقت

صُمم هذا المنهج ليكون مرناً في عملية التنفيذ. وانطلاقاً من الإقرار بتنوع الأوضاع التي من شأنها تفضي إلى حدوث حالات طوارئ إنسانية (وفي إطارها تحدث حالات الطوارئ)، تتضمن هذه الحزمة التدريبية اقتراحات حول سُبل توسيع نطاق كل جلسة أو تقليصها، فضلاً عن تقليل عدد التمارين التشاركية التي يجب تقديمها في جلسة معينة.

يمكن إجراء التدريب على هذه الكفاءات الأساسية إما على مدار عدة أيام متتالية أو على مدار عدة أسابيع من خلال عقد جلسات دورية (على سبيل المثال من خلال نموذج تدريب عالي التردد حصصه محدودة الوقت).

في الميدان، أُجريت دورات تدريبية على التدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم على مدى 18 إلى 30 ساعة، ويتوقف ذلك على الجدوى والمصادر المتاحة. من الأهمية بمكان ملاحظة أن وقت التدريب إن قل عن 12 ساعة، فلن يوفر ممارسة سريرية كافية لتكون بمثابة تدريب قائم على الكفاءة، على الرغم من أنه قد يرفع مستوى الوعي بالمشكلة ويقدم المعرفة اللازمة لما يجب القيام به.

ويتضمن المرفق رقم (1) نماذج من جداول الأعمال والجداول الزمنية التي وضعت من باب إعطاء بعض الأفكار. يُراعى في إعداد جداول الأعمال والجداول الزمنية النهائية أن تكون ملائمة للممارسات المحلية من حيث الوجبات والاستراحات واحتياجات المشاركين قياساً إلى مسؤولياتهم المهنية والتزاماتهم الشخصية الأخرى، فضلاً عن اعتبارات السلامة، وإراعي التكييفات التي تطرأ على السياق، بالإضافة إلى خبرة المشاركين ونطاق ممارستهم، إذ إن العاملين في مجال الصحة الذين يستجيبون بنشاط لأزمة ما أثناء قيامهم بهذا التدريب يتعرضون لضغط هائل. ولذا، فإن مراعاة احتياجاتهم أمرٌ غاية في الأهمية.

## التكيف مع الوضع

لا وجود لأزميتين متشابهتين. وعليه، تتضمن هذه الحزمة التدريبية الحد الأدنى من المحتوى، والكفاءات الأساسية، والمعلومات والموارد القياسية، بالإضافة إلى مجموعة متنوعة

البيئة المحلية والقوانين واللوائح المحلية المعمول بها. أما الجلسة 14 فهي الجلسة الختامية من الدورة وقد اعتمد فيها على منهجية المحاكاة السريرية. وقد تم توفير خيارات للميسرين تتيح لهم تقديم هذه الجلسة باستخدام ذميمة محاكاة، أو استخدام المتطوعين لأدوات مساعدة مثل الصور الملصقة.

## التعلم الذي يركز على المشاركين

يعتمد هذا المنهج على أسلوب نشط وتعاوني وقائم على مبدأ الاستقصاء في عملية التعليم والتعلم. يُعرّف التعليم المرتكز على المشاركين، أو التعلم المرتكز على المشاركين، بتركيزه على فكرة أن المتدرب مشارك نشط. فالتعلم الذي يركز على المشارك ينطوي على إشراك المتدرب بنشاط ما أمكن إلى ذلك سبيلاً، بدلاً من مجرد الاعتماد على الميسرين فقط.

ندعو الوكالات والحكومات والمنظمات المهتمة بتطبيق هذه الدورة التدريبية إلى استخدام المذكرة التوجيهية لتدريب المدربين (المرفق 2) للاسترشاد بها في إعداد مجموعة من الميسرين المهرة. وينبغي حضور ميسرين مدربين من ذوي الخبرة السابقة في مجال التدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم للمشاركة في جميع جلسات التدريب المباشر.

وفي الحالات التي تفرضها قلة الموارد، يمكن إشراك ميسر ذو خبرة محدودة مع مدرب أكثر خبرة في مجال التدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم.

## نحو رعاية شاملة وقائمة على الاحترام

تدرك كل من منظمة الصحة العالمية واللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والأمم المتحدة أهمية توفير خدمات شاملة ومنصفة. يراعي هذا المنهج مع المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الإنصاف في مجال الصحة، وإدماج ذوي الاحتياجات الخاصة، والمساواة بين الجنسين، وحقوق الإنسان:

● **مُسندة بالبيّنات:** يعتمد هذا المنهج على الأدلة المتوفرة بشأن أولوية تقديم الخدمات والعلاج في حالات الطوارئ. وفي الحالات التي تكون فيها المبادئ التوجيهية بشأن تقديم العلاج أو الخدمات الأمثل لمجموعات معينة من أصحاب المصلحة حديثة العهد على الصعيد العالمي، تطبق المبادئ التوجيهية المتعلقة بالفئات السكانية الأكثر تأثراً بالاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم وهن النساء والفتيات في سنّ الإنجاب.

● **التركيز على الناجيات:** يهدف التدريب على المهارات في هذا المنهج إلى تعزيز كفاءة العاملين في مجال الصحة على تقديم الرعاية التي تركز على الناجيات.

● **عدم ترك أحد خلف الركب:** هو المبدأ الذي يقتضي بذل الجهود اللازمة من أجل الوصول إلى وتلبية الاحتياجات الخاصة بالفئات السكانية التي تواجه أشكالاً متعددة ومتقاطعة من التمييز، وبالتالي فهي معرضة لمخاطر

العنف أكثر من غيرها وبشكل غير متناسب. ويشمل ذلك تلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة والأقليات العرقية والأطفال والمراهقين والأشخاص المتنوعين جنسياً.

- **لا ضرر ولا ضرار:** أُعدت كل توصية وصُممت كل مهارة في هذه الدورة التدريبية مع مراعاة تطبيق المبدأ الأساسي الناظم لكافة خدمات الرعاية الصحية والضابط لأي خدمة تقدم للناجيات من الاعتداء الجنسي عنف الشريك الحميم. وينبغي أن يشدد التدريب، كحد أدنى، على ضرورة أن يسعى العاملون في مجال الصحة جاهدين بأن لا يلحق الناجيات ضرر ولا ضرار وأن يجعلوا من سلامة الناجيات أولوية.

## المتحدثون الضيوف والأشخاص ذوو الخبرة

تُسهّم الاستعانة بمتحدثين ضيوف أو أشخاص ذوي خبرة من قطاعات أخرى في تحسين هذه الدورة التدريبية. ومن شأن المتحدثين المدعوين أن يقدموا إيضاحات حول مواضيع قد تكون خارج نطاق خبرة الميسرين الأساسيين. ولذلك ينبغي مراجعة الأهداف التعليمية المنشودة بالنسبة للجلسة التي سيساهم فيها المتحدثون الضيوف.

على سبيل المثال، يمكنك دعوة:

- خبير قانوني للتحدّث عن القوانين المتعلقة بالعنف الجنسي وعنف الشريك الحميم والالتزامات القانونية المنوطة بالعاملين في مجال الصحة (انظر الجلسة 5)
  - خبير في الصحة النفسية لتقديم إرشادات إضافية وإتاحة الفرصة للمشاركين لطرح أسئلة حول تقديم الرعاية الصحية النفسية (الجلسة 12).
  - ممثل عن إحدى منظمات المجتمع المدني التي تدير أماكن آمنة أو تقدم دعماً في مجال سبل العيش للنساء والفتيات في المجتمع (أو المجتمعات المحلية) للتحدّث عن خدمات الدعم المتاحة.
  - كبار صنّاع السياسات أو المديرين في مجال الصحة للبرهنة على التزامهم بالتصدي للاعتداء الجنسي والاستجابة لحالات عنف الشريك الحميم في سياق العمل الإنساني ككل.
  - عضو في مجموعة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية (في حال إنشائها)، أو مجموعة الصحة، أو المجموعة الفرعية المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، أو فريق التأهب لحالات الطوارئ محلياً.
- يقدم الجدول (1) نظرة عامة على الدورة التدريبية.

## الجدول (1): نظرة عامة على الدورة: الأهداف والكفاءات المستهدفة، حسب الدورة

رقم الجلسة	العنوان والأهداف والكفاءات
1	<p><b>فهم العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم كمشكلة صحية عامة</b></p> <p><b>الهدف (1):</b> إبراز المعارف العامة بشأن العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم بوصفهما مشكلة من مشاكل الصحة العامة في المجتمع</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• معرفة علم الأوبئة لمختلف أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي على المستويين العالمي والمحلي، ولا سيّما في السياقات الإنسانية</li> <li>• التعرف على العواقب الصحية المترتبة على العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم بالنسبة لمختلف الفئات السكانية.</li> <li>• فهم دور العاملين في المجال الصحي وحدودهم في الاستجابة للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم في حالات الطوارئ الإنسانية، بما في ذلك الحد الأدنى من خدمات الاستجابة الأساسية للعنف الجنسي التي تشكل جزءاً من مجموعة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الجنسية والإنجابية.</li> </ul>
2	<p><b>إذكاء الوعي وفهم ما تتعرض له الناجية من معاناة</b></p> <p><b>الهدف (2):</b> إبراز السلوكيات وفهم القيم التي تسهم في تقديم خدمات آمنة وداعمة</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• إبراز مدى وعي المرء بمعتقداته وافتراضاته وتحيزاته الكامنة واستجاباته العاطفية التي من شأنها أن تؤثر على تفاعله مع الناجيات</li> <li>• فهم ما تواجهه الناجيات من ظروف وعقبات في سعيهن للحصول على الدعم</li> <li>• فهم أهمية إبداء التعاطف مع الناجيات</li> </ul>
3	<p><b>المبادئ التوجيهية بشأن الاستجابة الصحية للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم في حالات الطوارئ</b></p> <p><b>الهدف (2):</b> إبراز السلوكيات وفهم القيم التي تسهم في تقديم خدمات آمنة وداعمة</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الاطلاع على المبادئ التوجيهية لتقديم الرعاية التي تركز على الناجيات وتطبيقها بطريقة تراعي الاعتبارات الثقافية</li> <li>• فهم كيفية تطبيق المبادئ التوجيهية للرعاية التي تركز على الناجيات في مجال عملكم</li> <li>• معرفة الكيفية التي يسهم الدعم الأولي من خلالها، أو منهج LIVES، في دعم الرعاية التي تركز على الناجيات</li> </ul>
4	<p><b>مهارات التواصل بين مقدم الرعاية والناجيات</b></p> <p><b>الهدف (2):</b> إبراز السلوكيات وفهم القيم التي تسهم في تقديم خدمات آمنة وداعمة</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• التواصل بطريقة تتسم بإبداء التعاطف والتجاوب بفعالية مع المرضى والناجيات</li> <li>• فهم الكيفية التي يمكن أن يؤثر بها التمييز الذي تواجهه الناجيات (على أساس اللغة و/أو العرق و/أو الهوية الجنسية، من بين أمور أخرى) في إمكانية حصولهن على الرعاية والمعانة التي يتكبدنها في سبيل الحصول عليها.</li> </ul>
5	<p><b>التعرف على موقعك</b></p> <p><b>الهدف (4):</b> إبراز المعارف في كيفية الوصول إلى الموارد وسبل الحصول على الدعم اللازم للمرضى ولمقدمي الرعاية</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• فهم طبيعة دور خدمات الإحالة في توفير الرعاية للناجيات من الاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم</li> <li>• معرفة السياق القانوني والسياسات العامة المتبعة بما في ذلك الالتزامات القانونية الملقاة على عاتق العاملين في مجال الصحة</li> </ul>

رقم الجلسة	العنوان والأهداف والكفاءات
6	<p><b>تحديد عنف الشريك الحميم والتصدي له</b></p> <p><b>الهدف (3):</b> تطبيق المهارات السريرية المناسبة لمجال عمل المتدرب بُغية الاستجابة للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>فهم الحد الأدنى من المعايير التي يجب توافرها لتمكين العامل في مجال الصحة من تحديد ما إذا كانت هناك حالة عنف من الشريك الحميم والاستجابة لها على نحو مناسب</li> <li>التعرّف على العلامات والأعراض التي تشير إلى وقوع عنف الشريك الحميم في سياق مجموعة متنوعة من مقابلات تقديم الرعاية، بما في ذلك أثناء تقديم استشارات الصحة الإيجابية والصحة النفسية</li> <li>شرح الطرق المناسبة للسؤال عن عنف الشريك الحميم</li> </ul>
7	<p><b>تقديم الدعم الأولي باستخدام عنصري تعزيز السلامة وتوفير الدعم من نهج LIVES، الجزء الأول: الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار</b></p> <p><b>الهدف (3):</b> تطبيق المهارات السريرية المناسبة لمجال عمل المتدرب بُغية الاستجابة للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>التعرف على محتوى الدعم الأولي (نهج LIVES).</li> <li>عرض مهارات تطبيق العناصر الثلاثة الأولى (الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار) الخاصة بالدعم الأولي للناجيات اللاتي يفصحن عن تعرضهن لاعتداء.</li> </ul>
8	<p><b>تقديم الدعم الأولي باستخدام عناصر الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار من نهج LIVES، الجزء الثاني: تعزيز السلامة وتوفير الدعم</b></p> <p><b>الهدف (3):</b> تطبيق المهارات السريرية المناسبة لمجال عمل المتدرب بُغية الاستجابة للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم</p> <p><b>الهدف (4):</b> إبراز المعارف في كيفية الوصول إلى الموارد وسبل الحصول على الدعم اللازم للمرضى ولمقدمي الرعاية.</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>إظهار مهارات تقييم المخاطر/السلامة الفورية لدعم التخطيط للسلامة، بما في ذلك للأطفال والمراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي</li> <li>معرفة الموارد المتاحة في المجتمع المحلي والموارد المتاحة من خلال الاستجابة الإنسانية المنسقة</li> <li>التعرّف على كيفية التعاون مع الشركاء لمساعدة الناجيات في الوصول إلى الخدمات الأخرى وتوفير الإحالات</li> <li>إظهار المهارات اللازمة لتوفير الإحالات الحميمة، حيثما أمكن ذلك</li> </ul>
9	<p><b>الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي، الجزء الأول: الموافقة المستنيرة وتسجيل التاريخ المرضي</b></p> <p><b>الهدف (3):</b> تطبيق المهارات السريرية المناسبة لمجال عمل المتدرب بُغية الاستجابة للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>فهم العملية المكونة من أربع خطوات للحصول على الموافقة المستنيرة</li> <li>إبراز المهارات اللازمة لتسجيل التاريخ السريري، بما في ذلك التاريخ السريري للطفل أو المراهق الناجي/المراهقة الناجية من الاعتداء الجنسي.</li> </ul>
10	<p><b>الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي، الجزء الثاني: الفحص البدني وتوثيقه</b></p> <p><b>الهدف (3):</b> تطبيق المهارات السريرية المناسبة لمجال عمل المتدرب بُغية الاستجابة للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>التعرف على كيفية إجراء فحص لإحدى الناجيات أو أحد الناجين من الاعتداء الجنسي من الإناث أو الذكور، بما في ذلك التوعية حيال مراعاة الاعتبارات الخاصة بمختلف الفئات العمرية</li> <li>التعرف على كيفية توثيق الاعتداء الجنسي بطريقة آمنة وسرية</li> </ul>

رقم الجلسة	العنوان والأهداف والكفاءات
11	<p><b>الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي، الجزء الثالث: العلاج والرعاية</b></p> <p><b>الهدف (3):</b> تطبيق المهارات السريرية المناسبة لمجال عمل المتدرب بُغية الاستجابة للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم</p> <p><b>الكفاءة:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>التعرف على كيفية توفير العلاج/الرعاية المناسبة للناجين/الناجيات من الاعتداء الجنسي، بما في ذلك الأطفال والمراهقين الناجين</li> </ul>
12	<p><b>الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي</b></p> <p><b>الهدف (3):</b> تطبيق المهارات السريرية المناسبة لمجال عمل المتدرب بُغية الاستجابة للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم</p> <p><b>الهدف (4):</b> إبراز المعارف في كيفية الوصول إلى الموارد وسبل الحصول على الدعم اللازم للمرضى ولمقدمي الرعاية.</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>التعرّف على كيفية تقديم الدعم الأساسي للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي</li> <li>التعرّف على الجهة التي يمكن إحالة المرضى إليها للحصول على خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي</li> </ul>
13	<p><b>الرعاية الذاتية والوقاية من الإنهاك النفسي</b></p> <p><b>الهدف (4):</b> إبراز المعارف في كيفية الوصول إلى الموارد وسبل الحصول على الدعم اللازم للمرضى ولمقدمي الرعاية</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>التعرف على كيفية الوصول إلى الرعاية الذاتية وتطبيقها في بيئة الأزمات</li> <li>التعرف على كيفية دعم الزملاء العاملين في مجال الصحة ممن قد يواجهون صدمة غير مباشرة من جراء العمل مع الناجيات، أو الإجهاد المرتبط بحالة الطوارئ في شؤون حياتهم الخاصة</li> </ul>
14	<p><b>المحاكاة السريرية</b></p> <p><b>الهدف (2):</b> إبراز السلوكيات وفهم القيم التي تسهم في تقديم خدمات آمنة وداعمة</p> <p><b>الهدف (3):</b> تطبيق المهارات السريرية المناسبة لمجال عمل المتدرب بُغية الاستجابة للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>إبراز الحكم السريري السليم في الاستجابة لرغبات الناجيات واحتياجاتهن</li> <li>إبراز ضرورة فهم القيود المفروضة على الخدمات المقدمة للناجيات في سياقات محددة</li> </ul>
15	<p><b>فحص الطب الشرعي (اختياري)</b></p> <p><b>الهدف (3):</b> تطبيق المهارات السريرية المناسبة لمجال عمل المتدرب بُغية الاستجابة للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم</p> <p><b>الكفاءة:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>التعرف على وقت وكيفية جمع الأدلة الجنائية</li> </ul>
16	<b>الخاتمة</b>

## مَن يتولى عملية التيسير؟

أفضل الميسرين للاضطلاع بهذا التدريب هم أولئك الذين يتمتعون بمجموعة من المهارات التالية:

- لديهم خبرة في الطب السريري (طبيب(ة)، /ممرض(ة) قابلة، إخصائي(ة) اجتماعي(ة)، مستشارة(ة)، إخصائي(ة) نفسي(ة)، وهذه الخبرة ضرورية لتيسير الجلسات من 8 إلى 11 والجلسة 15.
- لديهم خبرة في توفير الاستجابة الصحية في حالات،
- لديهم خبرة بالعمل في حالات الطوارئ الإنسانية،
- لديهم خبرة في التدريب، بما في ذلك قيادة المناقشات التفاعلية وتقديم ملاحظات بناءة.

## عدد الميسرين

يحتاج هذا المنهج التدريبي إلى وجود ميسرين اثنين على الأقل. وفي حال وجود مجموعات كبيرة من المشاركين، يُنصح بوجود مزيد من الميسرين.

ينبغي أن يتداول الميسرون أدوار القيادة والدعم فيما بينهم من خلال التناوب بين الجلسات، وذلك للحدّ من الشعور بالإرهاق وتوزيع أساليب العرض للمشاركين. ويرد أدناه شرح للأدوار.

جدير الذكر أنه يلزم، حيثما أمكن ذلك، أن يكون لدى ميسر مشارك واحد على الأقل خبرة واسعة في مجال التيسير والتدريب.

## دور الميسر الرئيسي

- عرض المحتوى وإدارة النقاش
- التجول في القاعة أثناء أداء العمل الجماعي لمراقبة النشاط وتقديم الملاحظات

## دور الميسر المساعد

- متابعة الوقت
- تمرير الميكروفون بين المشاركين حسب الحاجة
- توزيع نماذج عن الحالات موضوع البحث أو المواد المكتوبة حسب الحاجة
- تحديد ما يُطرح من أسئلة في المجموعة
- عرض وجهة نظر إضافية حول الأسئلة المطروحة في المجموعة
- التجول في القاعة أثناء أداء العمل الجماعي لمراقبة النشاط وتقديم الملاحظات

## الإعداد لجلسات التدريب

يمكن أن تساعدك القائمة المرجعية الواردة في الجدول (2) في التحضير لعملية التدريب.

يقدم دليل الميسرين هذا إرشادات مفصلة حول كيفية تنفيذ مجموعة مواد التدريب لتحقيق أقصى قدر من التأثير. وفيما يلي بعض الإرشادات الأولية للمساعدة في البدء.

- ينبغي الحرص على اتباع هذا الدليل، حيث وُضع هذا المنهج بمساهمة عدد من الخبراء والمدربين، وأُخضع لاختبار تجريبي شارك فيه عاملون في مجال الصحة من الكوادر العاملة على توفير الخدمات في الأزمات الإنسانية. هذا فضلاً عن الأخذ بعين الاعتبار وجود ميسرين خبراء لديهم معرفة متفوتة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، وخبراء في العنف القائم على النوع الاجتماعي لديهم قدرات متفوتة في التيسير. وستتاح الفرصة لمن يتمتعون بخبرة طويلة في مجال تيسير التدريب على العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم، وفي مجال الاستجابة الصحية في الأوضاع الإنسانية لتقديم أمثلة ورؤى إضافية يستفيد المشاركون منها.
- قبل تطبيق هذا التدريب و/أو في حال كنت بصدد تأهيل ميسرين لا يتمتعون بالخبرة نسبياً في تدريس هذا المنهج، ينبغي قراءة المرفقات الملحقة بهذا الدليل. يحتوي المرفق 3 على نصائح عامة لأغراض التدريب والتيسير. ويشتمل المرفق 4 على معلومات مهمة للغاية حول كيفية تيسير أداء الأدوار.
- تتضمن كل جلسة ملاحظات تنفيذية ونصائح حول عملية التيسير ليستفيد المدربين منها، إذ إنها تهدف إلى تعزيز التعلم النشط الذي يركز على المشاركة.
- أُرُفقت العديد من الشرائح بملاحظات المتحدثين التي تتضمن معلومات إضافية تساعد الميسرين على توصيلها.
- تُنظّم الجلسات من بناء فهم للمشكلة إلى الاكتساب التدريجي للمعرفة والمهارات اللازمة للرعاية السريرية، حيث يتيح هذا الترتيب إمكانية التعمق بموضوع البحث وتعزيز فرصة تطبيق المعارف والمهارات المكتسبة في الجلسات السابقة.
- تم تنظيم الجلسات بحيث يتمكن الميسرون من:
  - « تقديم المحتوى والمعلومات الأساسية بوضوح وإيجاز،
  - « تيسير عملية التعلم التشاركي من خلال مجموعة من الأساليب التفاعلية (مثل أداء الأدوار ودراسات الحالة والألعاب)،
  - « استثارة التراء الناقدة لدى المشاركين حول أبرز الدروس المستفادة من خلال النقاشات الموجهة،
  - « تلخيص الرسائل الرئيسية لمحتوى كل جلسة.

## الجدول (2): القائمة المرجعية لإجراءات التحضير

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>التعرّف على الجهات المشاركة معك:</b> التعرّف على الخبرات السابقة والمسؤوليات الوظيفية الحالية للمشاركين. وإذا كانوا أعضاء في فريق، فينبغي تحديد أدوارهم ضمن الفريق.</li> <li>• <b>تحديد مستوى الخبرات التي يملكونها وأي تدريب سابق ربما كانوا قد تلقوه:</b> ينطبق ذلك على كل من له خبرة خاصة بالاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم، ومن له خبرة في مجال الممارسة السريرية العامة. وفي حال كنت تتولى تدريب خريجين جامعيين جدد نسبياً، فقد تحتاج إلى تمديد مدة الجلسات لإتاحة المجال لشرح المفاهيم والمهارات السريرية الأساسية بشكل وافٍ.</li> <li>• الإحاطة علماً بأن بعض جوانب المحتوى قد تكون مزعجة لبعض المشاركين (انظر النصائح في المرفق 3).</li> </ul>	<p><b>التعرّف على المُدرِّبين لديك</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>مكان الاجتماع والمعدات:</b> اختيار مكان يمكنك فيه استخدام معدات مثل الوسائل السمعية والبصرية، إن أمكن. قد تشمل المعدات الآتي: <ul style="list-style-type: none"> <li>« كمبيوتر</li> <li>« بروجكتور</li> <li>« سيورة بيضاء</li> <li>« ميكروفون مزود بمكبرات صوت/نظام صوتي مناسب إذا كان حجم القاعة يتطلب ذلك</li> </ul> </li> <li>• <b>توفير استراحة:</b> توفير غرفة أو مكان بديل يمكن للمشاركين اللجوء إليه في حال شعر أحدهم بضغوط عاطفية أثناء التدريب ورجب في مغادرة غرفة التدريب الرئيسية. ويمكن للميسرين الاستفادة من هذه الاستراحة لتقديم الدعم العملي والعاطفي للمشاركين في جو من الخصوصية.</li> <li>• <b>الإعداد المسبق:</b> يلزم ترتيب قاعة التدريب قبل بدء الجلسة وفحص جميع المعدات، ويجب الأخذ بعين الاعتبار توفير معدات احتياطية مثل مولد كهربائي صغير وبطاريات إضافية ومأوى احتياطي لمواجهة سوء الأحوال الجوية، حسب الحاجة.</li> <li>• <b>توفير طاولات:</b> تزويد الغرفة بطاولات تكفي لمجموعات صغيرة (5 إلى 7 أشخاص) للسماح بأقصى قدر من المشاركة والمناقشة. ينبغي عدم ترتيب الكراسي في القاعة على شكل صفوف مثل قاعات المحاضرات.</li> <li>• <b>الحرص على توفير مساحة مفتوحة لإجراء التمارين الجماعية:</b> العديد من التمارين في هذه الدورة تستلزم أن يتحرك جميع المشاركين في نفس الوقت، لذا فإن وجود حيز مفتوح في مقدمة أو مؤخرة قاعة التدريب سيجعل من السهل إجراء هذه التمارين.</li> </ul>	<p><b>مكان الاجتماع واللازم والمعدات</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>وضع جدول زمني:</b> يتضمن الجدول (1) ترتيب الجلسات، ولكن يمكن تعديل الجدول الزمني على أساس الوقت المتاح وطبيعة المشاركين وخبرة المشاركين والأنشطة التكميلية التي تنوي توظيفها.</li> <li>• <b>تخصيص ما يكفي من الوقت:</b> فيما لو دعت الحاجة إلى تغيير الجدول المقترح، فينبغي مراجعة دليل الميسرين للتأكد من تخصيص وقت كافٍ للمناقشات والتمارين والأنشطة وفتحات الاستراحة.</li> <li>• <b>دعوة الضيوف:</b> ينبغي التفكير فيما إذا كان سيتم إشراك الضيوف كمتحدثين أو متدربين، وكذلك تحديد متى وكيف سيتم إشراكهم.</li> <li>• <b>منح الشهادات؟</b> ينبغي اتخاذ قرار فيما إذا كان سيجرى توزيع شهادات إتمام الدورة أم لا. يُرجى مراجعة القسم الخاص بتوزيع الشهادات أو مراسم الاحتفال (المرفق 5).</li> </ul>	<p><b>وضع جدول زمني ودعوة الضيوف</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>مواد التدريب:</b> ينبغي مراجعة جميع مواد التدريب مسبقاً، بما في ذلك دليل الميسرين (هذه الوثيقة)، وموارد الميسرين (مرفق الويب (أ))، والأدوات المساعدة على العمل للمشاركين (مرفق الويب (ب))، والشرائح. علماً بأن دليل الميسرين هذا يحدد النقاط الرئيسية الواجب طرحها في كل من جلسة من الجلسات. كما يتضمن أسئلة ومحاورة استقصائية للمناقشة شبه المنظمة، لذا ينبغي التركيز جيداً على اتباع التعليمات خطوة بخطوة عند تطبيق كل نشاط من الأنشطة.</li> <li>• <b>أدوار الميسرين:</b> مراجعة الأدوار والمسؤوليات والاتفاق عليها في كل جلسة.</li> <li>• <b>تذكيرات ونصائح أساسية:</b> ينبغي مراجعة التذكيرات الأساسية (راجع الجدول 3 أدناه) والنصائح لأغراض التدريب الفعال (المرفق 2)، وإرشادات تمارين أداء الأدوار (المرفق 4).</li> </ul>	<p><b>تحضيرات الميسرين</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>تجهيز مواد التدريب والمطبوعات الخاصة للمشاركين (المرفق 6).</b></li> <li>• <b>توفير الدليل السريري ومواد التدريب مسبقاً.</b> تجهيز مواد التدريب الخاصة بكل جلسة لتوزيعها.</li> <li>• <b>طباعة مواد التدريب والمطبوعات</b> لتوزيعها في صورة نسخة مطبوعة. يمكنك نسخ أي ملفات سيتم توزيعها إلكترونياً على وحدات تخزين USB.</li> <li>• <b>تجميع اللوازم (المرفق 7):</b> التأكد من توفر اللوازم الضرورية لاستخدامها في التمارين خلال الجلسات. وفي حال سفرك لإجراء هذا التدريب، عليك مراعاة أخذ أي لوازم قد تحتاجها معك.</li> </ul>	<p><b>تجهيز مواد التدريب واللازم</b></p>

## التدريب يلائم الوضع المحلي

- **تكييف** مواد التدريب مع البيئة المحلية حسب الضرورة. على سبيل المثال، يمكنك تغيير أسماء الشخصيات والبلدان على بطاقات القمص وفي أداء الأدوار والعروض المرئية. ومن الضروري تعديل العديد من الشرائح لتعكس المعطيات أو السياسات المحلية. تُوضع علامة تحذيرية ▲ على الشرائح التي تتطلب تعديلات سياقية ضمن العرض التقديمي، مع إرفاق إرشادات إضافية في دليل الميسر. مراجعة هذه الشرائح وتحديثها حسب الحاجة (مثل الأمثلة أو البيانات أو اللغة)، وإزالة الرمز بعد إتمام التعديلات.
- **مراجعة المصطلحات** الواردة في دليل الميسرين والشرائح للتأكد من أن المصطلحات تناسب البيئة المحلية، وتعديلها حسب الحاجة.
- **مراجعة السياق القانوني والسياسات العامة** بما في ذلك القوانين والسياسات الموضوعة والبروتوكولات المتعلقة بالعنف الجنسي وعنف الشريك الحميم، وهي من النقاط التي ستنم مراجعتها في الجلسة (5). ويلزم كذلك تزويد العديد من الشرائح بالقوانين والسياسات المعمول بها محلياً.
- **تحديد مواقع خدمات الدعم** (استخدام مخطط الإحالة المخصص في أداة المساعدة على العمل في الكتيب السريري كمرجع).
- **تحديد مورد دعم واحد على الأقل** للإشارة إليه في بداية الجلسة التوجيه يمكن للمشاركين الاستعانة به عند الحاجة أثناء التدريب.

## الجدول (3): تذكيرات أساسية للقائمين برعاية الناجيات من الاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم

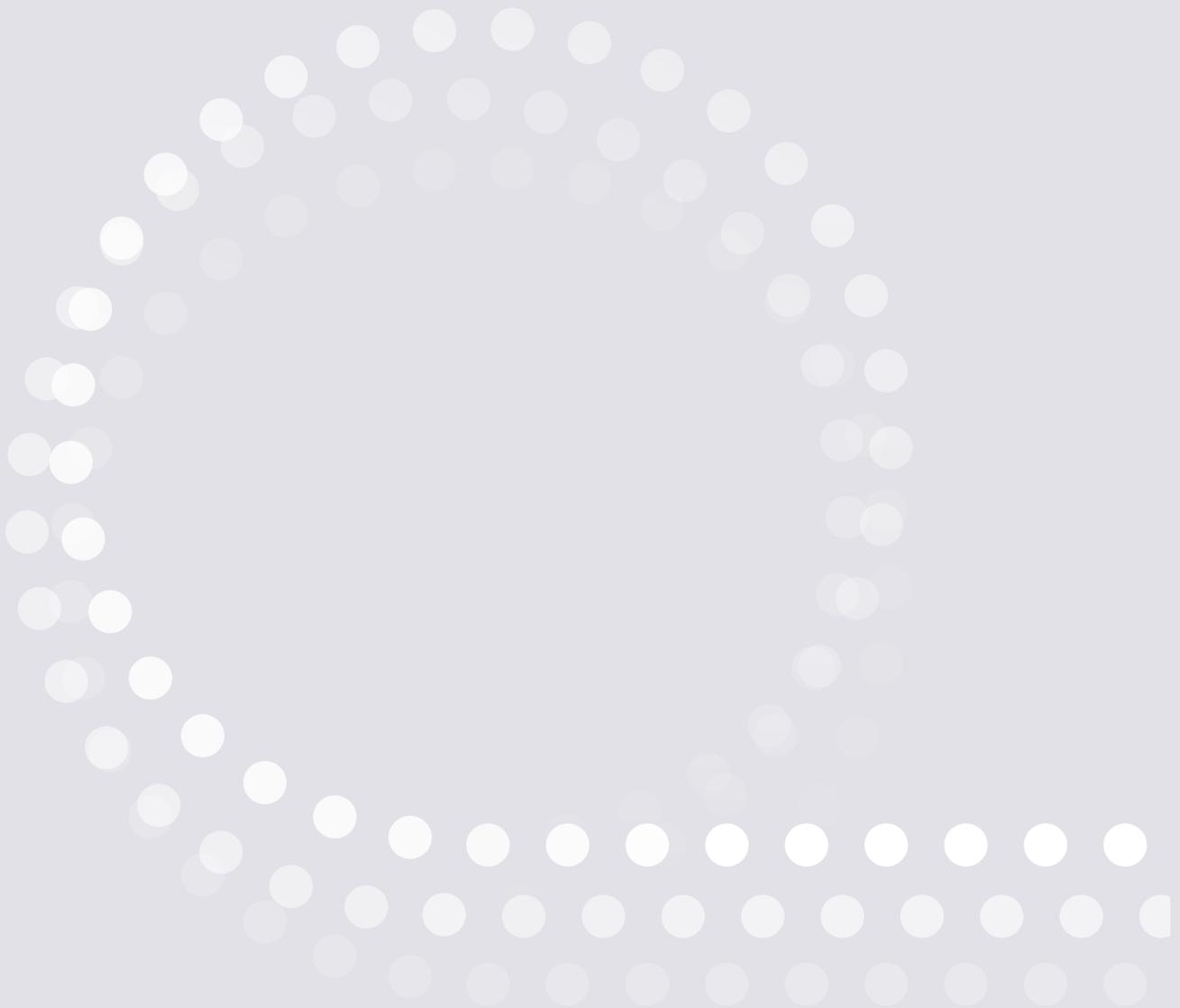
### تقرير المصير: اختيارات الناجية هو الأساس

- يلزم أن تكون تفضيلات المريضة/الناجية واحتياجاتها هي البوصلة الإرشادية في توفير جميع أشكال الرعاية. وكلما أمكن، ذكّر المشاركين بأننا نثق في أن الناجية تعرف ما هو الأفضل لها ولحالتها، وأن لكل فرد طبيعة فريدة واحتياجات معقدة واعتبارات نفسية واجتماعية.

### عدم إلقاء اللوم على الضحية، وتسجيل الاعتراض إذا بدر هذا السلوك من آخرين

- يجب التوضيح أن العنف ليس خطأ الناجية مطلقاً.

# الجلسات



# الجلسة (0): الترحيب والمقدمات

التحضير والمعلومات العامة	
<p>مدة الجلسة</p> 	<p>20 دقيقة (تقييم ما قبل التدريب). يمكن العمل على استكمالها قبل بدء التدريب إذا كان وقت الجلسات محدوداً. 60 دقيقة (المحتوى الأساسي)</p>
<p>الشرائح والتمارين</p> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• الجلسة (0)، الشرائح 0.0-0.19</li><li>• التمرين (0.1) المخاوف والدوافع في القبعة</li></ul>
<p>اللوازم والمطبوعات</p> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• نُسخ من الاستبيان الخاص بالمشاركين قبل التدريب وبعده (اختياري). <b>طباعة من المرفق (8)</b>.</li><li>• لوح ورقي قلاب أو صفحات ورقية كبيرة الحجم</li><li>• قبعتان أو حاويتان أو سلتان للتمرين</li><li>• ملاحظات ملصقة أو بطاقات ملاحظات وشريط لاصق</li><li>• أقلام ( ضرورية لجميع الجلسات، ولن يُعاد ذكرها في كل مرة)</li></ul>
محتوى الجلسة	
<p>تقييم ما قبل التدريب (اختياري) (20 دقيقة)</p> 	<p>إعطاء كل مشارك استبيان ما قبل التدريب لإكماله في حال استخدام هذه الأداة لتقييم النتائج التي أسفر عنها التدريب يُطلب من المشاركين استخدام أقلام سوداء في كتابة إجاباتهم (مع إعطائهم أقلاماً حمراء أو خضراء بحلول موعد استبيان ما بعد التدريب).</p>
<p>مقدمات (10 دقائق)</p> 	<p><b>التعريف بنفسك وبالميسرين الآخرين</b> والخبراء المشاركين، مع تقديم نبذة موجزة عن خلفياتكم المهنية <b>توضيح</b> أن الجلسة ستبدأ بمقدمات من المشاركين ومناقشة موجزة للأهداف التعليمية للتدريب. <b>طلب</b> من المشاركين تشكيل ثنائيات مع الأشخاص الجالسين بجوارهم (الشريحة 0-4). يُطلب من المشاركين التعريف عن أنفسهم لشركائهم في التدريب خلال دقيقتين أو ثلاث دقائق (أي ذكر الاسم ومعناه ومدلوله في ثقافتهم، وذكر دورهم في المجال الطبي وانتمائهم المؤسسي). وفي الختام، وحسب عدد المشاركين والوقت المتاح، اطلب من 3 إلى 4 من الأزواج الشركاء التعريف عن شركائهم لبقية المجموعة (دقيقة واحدة لكل زوجين شريكين). ملاحظة: في حال كان المشاركون يعرفون بعضهم جيداً، فإن هذا التمرين يهدف إلى تسهيل التعارف فيما بينهم، وهو تمرين مفيد لكسر حالة الجمود بين المشاركين، ويتيح للميسر فرصة للتعرف على المشاركين، علماً بأن هذا مجرد مثال، ويُشجّع الميسرون بالعمل على إيجاد طرق مبتكرة أخرى لتيسير تعريف المشاركين بأنفسهم بما يناسب السياق.</p>



- عليك لفت انتباه المشاركين إلى أهمية التصدي لأعمال العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم في حالات الطوارئ الإنسانية وبيان سبب أهمية هذا التدريب، حتى وإن كان المشاركون يعملون بالفعل في مجال تقديم الخدمات للناجيات من الاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم في إطار وظائفهم المعتادة (الشرائح 0-5-0-12).

الرسائل الرئيسية:

### الهدف (2.2) من مجموعة الخدمات الأولية الدنيا للحفاظ على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

جعل الرعاية السريرية والإحالة إلى الخدمات الداعمة الأخرى متاحة للناجيات من العنف الجنسي

### الهدف (2.3) من مجموعة الخدمات الأولية الدنيا للحفاظ على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

ضمان توفير أماكن سرية وآمنة داخل المرافق الصحية لتزويد الناجيات من العنف الجنسي بالرعاية السريرية والإحالة المناسبة

« في عام 2013، اعتمدت اللجنة الدائمة العالمية المشتركة بين الوكالات المعنية بتقديم الاستجابات الإنسانية موقفاً بشأن "الأهمية المحورية للحماية" يتطرق إلى العنف القائم على النوع الاجتماعي باعتباره قضية أساسية في سياسة الحماية الإنسانية<sup>5</sup> (الشريحة 0.5)

« تُعد الاستجابة لاحتياجات الناجيات من العنف الجنسي هدفاً أساسياً في مجموعة الخدمات الأولية الدنيا للحفاظ على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بقدر ضمان الاستمرار في الوصول إلى الخدمات الأساسية للأمهات والأطفال حديثي الولادة و/أو الوصول دون انقطاع إلى خدمات تنظيم الأسرة/ منع الحمل (الشريحة 0-6)

« يقع على عاتق جميع الجهات الفاعلة التي تستجيب لحالات الطوارئ الإنسانية (بغض النظر عن طبيعة الأزمة) الالتزام بتركيز وتعزيز الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي والتصدي له.

« إن تقديم الرعاية التي تركز على الناجيات والمبنية على الحقوق في حالات الاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم في بيئة الأزمات يمثل تحديات فريدة وقد يتطلب اتباع نهج إبداعية.

- **دعوة المشاركين لقراءة السيناريو الموضح في الشريحة (0.11):** خصص دقائق لطرح فكرتين أو ثلاث حول ما إذا كان السيناريو يلقي قبولاً أم لا، بالإضافة إلى استثارة ردود الفعل تجاه التحديات وطرح الأسئلة والتعبير عن المخاوف التي يواجهها العامل في مجال الصحة.

### • يكرّر السيناريو الوارد في الشريحة (0.12).

نتيجة لهذا التدريب، سيتمكن المشاركون من اكتساب المهارات والمعارف التالية (الشريحة 0-13):

- الهدف (1): إبراز المعارف العامة بشأن العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم بوصفهما مشكلة من مشاكل الصحة العامة في المجتمع
- الهدف 2: إبراز السلوكيات وفهم القيم التي تسهم في تقديم خدمات آمنة وداعمة
- الهدف (3): إبراز المهارات السريرية ذات الصلة بمجال عمل المتدرب المعني بالتصدي للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم.
- الهدف (4): إثبات الدراية بكيفية الوصول إلى الموارد وتقديم الدعم للمرضى ولنفسك في الأزمات

5 دليل تنسيق التدخلات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ. نطاق المسؤولية إزاء العنف القائم على النوع الاجتماعي: 2019. (<https://www.globalprotectioncluster.org/publications/224/training-materials/handbook-manual/handbook-coordinating-gender-based-violence>)



**عرض جدول الأعمال ومحتوى الدورة التدريبية:** ينبغي عرض الجدول (1) أو النسخة المعدلة من الدورة التي ستبعتها. وفي هذه الأثناء يمكنك بإيجاز عرض مسار المواضيع التي ستتناولها الجلسة لكي يتمكن المشاركون من معرفة الأهداف المرجوة.

توضيح أن التدريب سيكون مزيجاً بين المحاضرات وطرق التعلم القائمة على الأنشطة.

**أمور أخرى:** يُحاط المشاركون علماً بالأمكان التي قد يحتاجون إليها أثناء التدريب (مثل أماكن الحفّامات والخدمات اللوجستية الأخرى)

الإقرار باحتمالية وجود ناجيات من العنف الجنسي أو عنف الشريك الحميم وغيرها من أشكال الضغط النفسي التي قد يتعرض لها المشاركون (الشرائح 0.14 – 0 – 16).

- على سبيل المثال: "أود أن أذكر الجميع بأننا جميعاً نضطلع بوظائف صعبة للغاية ونعمل في ظل ظروف مليئة بالتحديات. وبالإضافة إلى ذلك، ربما يكون بعضنا من الأشخاص الناجين/الناجيات من العنف. ولا بد أن كثيراً منا قد شهد عنفاً أو ساعد إحدى الناجيات من اعتداء جنسي أو من عنف الشريك الحميم. وقد خصص مكان هادئ بجوار منطقة التدريب الأساسية هذه يمكن لأي شخص الذهاب إلى هناك لتناول فنجان من الشاي أو القهوة والاستراحة لبعض الوقت متى شاء. وفي حال شعر أي شخص برغبة في الحصول على دعم إضافي، فهناك قائمة بالموارد المحلية مدونة على ورقة في آخر القاعة".

**وضع القواعد الأساسية:** ينبغي توضيح أهمية وضع مجموعة من القواعد الأساسية للاستفادة القصوى من الوقت المتاح وأيضاً لضمان شعور الجميع بالأمان.

طلب اقتراح قواعد أساسية لاتباعها أثناء التدريب، وتدوينها على صفحة من اللوح الورقي للطلاب

تدوين وإضافة النواقص من هذه القائمة. بعد ذلك، اعرض الشريحة 0.18.

- مراعاة التوقيت سواء في الحضور أو في التعبير عن وجهة نظرك
- تعلّم وتعاون في العمل
- المساهمة في تحقيق الأهداف المرجوة من خلال المشاركة بنشاط، وتسجيل نواتج ورشة العمل، والتطوُّع لتولي دور قيادي/تيسير التمارين
- حافظ على الاحترام المتبادل
- ينبغي الإصغاء بعقل متفتح
- اسمح للجميع بالمشاركة
- عبّر عن الاختلاف في الرأي باحترام
- قدّم الملاحظات بطريقة بناءة (مع البدء بالملاحظات الإيجابية)
- عدم المقاطعة أثناء حديث الآخرين
- توفير مساحة آمنة
- احترام السرية، وأن أي معلومات شخصية تُذكر داخل القاعة ستبقى في القاعة
- اليقظة
- لا تُستخدم الأجهزة الإلكترونية مثل الهواتف المحمولة أو أجهزة الكمبيوتر المحمولة إلا في حالات الطوارئ

**التمرين (0.1)**  
**المخاوف**  
**والدوافع**  
**في قبعة**  
**(30 دقيقة)**



عرض مقدمة عن التمرين (0-1): المخاوف والدوافع في القبعة<sup>6</sup> (الشريحة 0-17).

**الأهداف**

- تقدير وتفهم مخاوف العاملين في مجال الصحة بشأن رعاية الناجيات من العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم
- الاستدلال بما لدى مقدمي الرعاية الصحية من دوافع ونقاط قوة في التصدي للعنف الجنسي وعنف الشريك الحميم

**تعليمات للميسرين**

- إعطاء كل مشارك ورقتين،
- وضع قبعتين أو وعاءين أو سلتين ليختار المشاركون وضع ملاحظاتهم فيهما، مع وضع ملصق "المخاوف" و"الدوافع" على كل منهما
- طلب من المشاركين الكتابة على ورقتين منفصلتين:
  - « شيء يحفزهم على التصدي للعنف الجنسي أو عنف الشريك الحميم
  - « شيء يخيفهم عند التصدي للعنف الجنسي أو عنف الشريك الحميم
- طلب من المشاركين طي الورقتين ووضعهما في القبعات أو الأوعية أو السلال (المخاوف في واحدة والدوافع في الأخرى).
- إجراء اختيار عشوائي لورقة من قبعة "المخاوف" وقراءتها بصوت عالٍ، ومناقشة هذا الخوف مع المشاركين وطرح سؤال حول كيفية التغلب على هذا الخوف
- يُرجى تكرار هذا الاختيار العشوائي مرتين أو ثلاث مرات حسب الوقت.
- بعد ذلك، إجراء اختيار ورقة من قبعة "الدوافع" وقراءتها بصوت عالٍ، ومناقشة هذا الدافع مع المشاركين وطلب اقتراحات حول كيفية بناء التدريب على هذا الدافع.
- يُرجى تكرار هذا الاختيار العشوائي مرتين أو ثلاث مرات حسب الوقت.
- خلال فترة الاستراحة، الصق جميع الإجابات على ورقتين منفصلتين من اللوح الورقي القلاب (بحيث تكون العوائق/المخاوف على إحداهما والدوافع على الأخرى مع ترتيبها حسب المواضيع/المجالات، للرجوع إليها طوال فترة التدريب.

ملاحظة: ينبغي الاحتفاظ بالورقة التي كتبت عليها المخاوف والدوافع على اللوح الورقي القلاب. ويمكنك تعليقها في مكان التدريب إن أمكن. يُرجى العلم أنك ستعود إليها عليها خلال الجلسة (16). الخاتمة

**الخلاصة**



- طرح سؤال عما إذا كان هناك أي أسئلة أو استفسارات. تحدد الرسائل الرئيسية (الشريحة 0-19):
- كثير من العاملين في مجال الصحة يشعرون بالقلق من إثارة موضوع العنف مع مرضاهم، إذ قد يخشون أن يثير ذلك ذكريات تعرضهم للعنف أو مشاهدتهم له، أو ربما يشعرون بعدم القدرة على التعامل مع حالات العنف.
  - ومع ذلك، تشير البيانات إلى أنه إذا بادر العاملون في مجال الصحة بطرح موضوع العنف مع العملاء وأظهروا تعاطفهم، فقد يكون ذلك مصدر شفاء ودعم للناجيات.
  - كثيرون منا لديهم شغف بتقديم الرعاية للمرضى وضمان حصولهم على الرعاية الصحية اللازمة وتحقيق العدالة لهم. بالتالي، هذه الطاقة الإيجابية يمكن أن تغذي كيفية تطبيقنا لهذا التدريب في ممارستنا السريرية
  - إن توفير خدمات التصدي لحالات الاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم التي تركز على الناجيات أمر ضروري أثناء حالات الطوارئ الإنسانية.

6 مقتبس من "خوف في قبعة"، تمرين ابتكرته كيلسي هيغرتي.

# الجلسة (1): إدراك أن العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم هما مشكلتان صحيتان عامتان

التحضير والمعلومات العامة	
<p><b>الهدف 1:</b> إبراز المعارف العامة بشأن العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم بوصفهما مشكلة من مشاكل الصحة العامة في المجتمع</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• التعرّف على الطابع الوبائي لمختلف أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي على المستويين العالمي والمحلي، بما في ذلك في الأوضاع الإنساني</li> <li>• التعرّف على العواقب الصحية المترتبة على العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم بالنسبة لمختلف الفئات السكانية.</li> <li>• فهم دور العاملين في المجال الصحي وحدودهم في الاستجابة للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم في حالات الطوارئ الإنسانية، بما في ذلك الحد الأدنى من خدمات الاستجابة الأساسية للعنف الجنسي التي تشكل جزءاً من مجموعة الخدمات الأولية الدنيا للحفاظ على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية</li> </ul>	<p><b>الأهداف التعليمية والكفاءات</b></p> 
45 دقيقة	<p><b>مدة الجلسة</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الجلسة (1)، الشرائح (1.1-1.26)</li> </ul>	<p><b>الشرائح والتمارين</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• أداة المساعدة على العمل (أ1): شجرة العنف القائم على النوع الاجتماعي</li> </ul>	<p><b>اللوازم والمطبوعات</b></p> 
محتوى الجلسة	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يُعد العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم من أبرز مشاكل الصحة العامة التي تؤثر بشكل غير متناسب على النساء والفتيات، وهي من العوامل التي تضرب بجذورها في عدم المساواة بين الجنسين، بل تُعدّ انتهاكاً لحقوق الإنسان. وتتعرض امرأة واحدة من كل 3 نساء وفتيات تقريباً في جميع أنحاء العالم للعنف الجسدي أو الجنسي من شريك حميم، أو عنف جنسي من شخص ليس شريكاً لهن في حياتهن. وفي الأوضاع الإنسانية، ربما تتفاقم مخاطر التعرض للعنف الجنسي وعنف الشريك الحميم.</li> <li>• قد يقع الرجال أيضاً ضحايا للعنف الجنسي، لا سيما في حالات النزاع، ويمكن أن يتعرضوا لعنف من الشريك، على الرغم من أن معدلات هذا العنف أقل وأثاره مختلفة. وتجدر الإشارة إلى أنه غالباً ما يُرتكب العنف الجنسي ضد الرجال في حالات الطوارئ من رجال آخرين كوسيلة لإضعافهم وإضعاف أسرهم ومجتمعاتهم. وقد يكون الصبيان معرّضين لخطر الاعتداء الجنسي الذي يرتكبه عادةً أفراد الأسرة أو رجال آخرون معروفون عند الطفل.</li> <li>• من حق الناجيات الحصول على أعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية، وهنا يقع على عاتق العاملين في مجال الصحة واجب الوفاء بهذا الحق، إذ إنهم يتمتعون بوضع فريد يؤهلهم لدعم الأفراد الذين كانوا قد وقعوا فريسة للعنف، حيث يمكنهم تهيئة بيئة آمنة وسرية يسهل فيها الإفصاح عن العنف وتقديم استجابة تتسم بالتعاطف وتوفير علاج مناسب وإحالة إلى خدمات الدعم الأخرى.</li> </ul>	<p><b>معلومات أساسية</b></p> 



استخدام الشرائح الخاصة بالجلسة (1) لعرض محتوى الجلسة. ثمة مزيد من التفاصيل في قسم الملاحظات لكل شريحة (انظر عرض الشرائح).

### تعريف وأشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي ( الشرائح 4-1 – 6-1)

- قراءة التعريف العالمي بصوت عالٍ (الشريحة 4-1). عرض الفيديو من هذا الرابط (الشريحة 3): <https://youtu.be/3AF9Rjki0DE?si=nmGJuolWW8Vtev9W>
- تختلف أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي. اطلب من المشاركين التفكير في الأشكال الشائعة للعنف القائم على النوع الاجتماعي في بيئاتهم، واطلب من متطوعين التحدث عنها (الشريحة 5-1).
- يُعد عنف الشريك الحميم أكثر أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي شيوعاً في جميع أنحاء العالم (الشريحة 7-1).
- يركز هذا التدريب على المهارات والكفاءات السريرية لتقديم الرعاية للناجيات من أشكال محددة من العنف القائم على النوع الاجتماعي، أي الاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم.

### إن فهم العنف القائم على النوع الاجتماعي يستوجب فهم العلاقات غير المتكافئة بين الجنسين والتفاوت في القوة (الشرائح 8-1 – 12-1)

- ينبغي التأكد من فهم المشاركين للفرق بين مصطلح النوع الاجتماعي، والجنس (الشرائح 8-1 – 9-1).
- يُطلب من المشاركين التفكير في كيفية مساهمة عدم المساواة بين الجنسين وتفاوت علاقة القوة في التعرض لخطر العنف القائم على النوع الاجتماعي. ويُطلب من أحد المتطوعين قراءة السيناريو الوارد في الشريحة 10-1 بصوت عالٍ. ويُعطى المشاركون 5 دقائق لمناقشة الأمر مع شخصين إلى ثلاث أشخاص من الجالسين بجوارهم لمشاركة ردود أفعالهم. اطلب من المشاركين الرجوع إلى أداة المساعدة على العمل (1أ). إن الغرض من شجرة العنف القائم على النوع الاجتماعي هو مساعدة المشاركين في عملية التفكير (بالتزامن مع الأنشطة في الشريحة 1.11).
- لخص كيفية تأثير علاقة القوة غير المتكافئة بين الجنسين على المجموعات السكانية في إطار مواجهتها لأنواع أخرى من التمييز، مثل التمييز على أساس السن أو الإعاقة، أو الانتماء إلى مجموعة من السكان الأصليين، أو وجود هوية جنسانية غير ثنائية، وكيف أن هذه العلاقة تزيد من مخاطر التعرض للعنف الجنسي وعنف الشريك الحميم إزاء هذه المجموعات (انظر ملاحظات المتحدث في الشريحة 1.11).
- تسهم أيضاً العلاقات غير المتكافئة بين الجنسين وعلاقات القوة غير المتكافئة التي تعطي الأفضلية للرجال والمعايير الذكورية في كون الرجال هم غالبية مرتكبي العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم (الشريحة 12-1).

### انتشار وتأثير العنف القائم على النوع الاجتماعي (الشرائح 13-1 – 18-1)

- اعرض التقديرات العالمية والإقليمية لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي (الشرائح 14-1-17-1). (ينبغي تحديث الشريحة 1.17 بإضافة بيانات الانتشار على المستوى المحلي أو التقديرات الخاصة بسياق التدريب).
- يجب تسليط الضوء على الفئات السكانية الأكثر عرضة للمخاطر (مثل النساء ذوات الإعاقة، أو النساء من السكان الأصليين، أو العاملات في مجال الجنس، أو المتحولات/المتحولين جنسياً، أو المراهقين/المراهقات) أو الفئات المعنية بالاستجابة الصحية (مثل النساء الحوامل).
- سلّط الضوء على العديد من العواقب الصحية البدنية والعقلية على المدى القصير والطويل التي تلحق بالناجيات (الشريحة 18-1).

### دور العاملين في مجال الصحة (الشرائح 19-1 – 24-1)

- غالباً ما يُنظر إلى العاملين في مجال الصحة على أنهم قدوة في المجتمع ومصدر تقديم رعاية صحية تتسم بالسرية (الشريحة 20-1).
- قد تكون الناجيات بحاجة إلى الدعم العاطفي وبث الطمأنينة، و/أو قد تكون لديهن مخاوف لا تفارقهن بشأن سلامتهن بالإضافة إلى احتياجاتهن الصحية (الشريحة 21-1).
- يركز دور العامل في مجال الصحة على توفير الاستجابة المتعاطفة والدعم والإحالة إلى الخدمات الأخرى التي لا يمكن تقديمها (الشريحة 22-1). جدير بالذكر أن العاملين في مجال الصحة والرعاية ليسوا مسؤولين عن حل جميع مشاكل الناس أو وقف العنف، وينبغي ألا يتخذوا قرارات نيابة عن الناجيات (الناجيات بحاجة للمساعدة للإحساس بامتلاك القدرة على التحكم في الأمور واتخاذ قراراتهن بأنفسهن) (الشريحة 23-1).
- تجاهل وقوع العنف قد يؤدي إلى إلحاق الضرر. وبالتالي، يجب الأخذ بعين الاعتبار العواقب المحتملة المترتبة على سلوك العاملين في مجال الصحة (الشريحة 24-1).
- توجيه المشاركين إلى أدوات المساعدة على العمل التالية للاطلاع عليها بعد الجلسة والرجوع إليها مستقبلاً:
  - « أداة المساعدة على العمل (ب): كيفية التعامل مع العوائق التي تحول دون استجابة العاملين في مجال الصحة للعنف الجنسي وعنف الشريك الحميم
  - « أداة المساعدة على العمل (ج): لماذا تُعد استجابة العاملين في مجال الصحة أمراً مهماً؟



طرح سؤال عما إذا كان هناك أي أسئلة أو استفسارات. تحدد الرسائل الرئيسية (الشريحة 1-25):

تُعد الرعاية السريرية والإحالة  
السريرية للناجين من العنف الجنسي  
جزءاً من مجموعة الحد الأدنى من  
الخدمات الأولية للصحة الجنسية  
والإنجابية (الهدف 2).

- يؤثر العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم على الصحة البدنية والنفسية للناجيات. ونظراً لانتشار العنف القائم على النوع الاجتماعي بشكل واسع وما يترتب عليه من آثار صحية، تُعد الرعاية الصحية للناجيات من العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم واحدة من الخدمات الضرورية أثناء حالات الطوارئ الصحية.
  - يضطلع العاملون في مجال الصحة بدور مهم في تقديم الدعم والرعاية للناجيات.
  - بصفتنا عاملين في مجال الصحة، قد تكون لدينا مخاوف بشأن التعامل مع العنف القائم على النوع الاجتماعي، لكن العديد منا ملتزمون بشدة بتحسين صحة ورفاه من يلجأ إلينا ممن تعرضوا أو يتعرضون للعنف القائم على النوع الاجتماعي.
- صُمم هذا التدريب لبناء قاعدة من المعارف والمهارات وتعزيز الثقة حيال الاستجابة الفعالة للناجيات من العنف.

# الجلسة (2): إذكاء الوعي وفهم ما تتعرض له الناجية من معاناة

التحضير والمعلومات العامة	
<p><b>الهدف (2):</b> إبراز السلوكيات وفهم القيم التي تسهم في تقديم خدمات آمنة وداعمة</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• إبراز مدى وعي المرء بمعتقداته وافتراضاته وتحيضاته الكامنة واستجاباته العاطفية التي من شأنها أن تؤثر على تفاعله مع الناجيات</li> <li>• فهم ما تواجهه الناجيات من ظروف وعقبات في سعيهن للحصول على الدعم</li> <li>• فهم أهمية إبداء التعاطف مع الناجيات</li> </ul>	<p><b>الأهداف التعليمية والكفاءات</b></p> 
<p>120-45 دقيقة</p>	<p><b>مدة الجلسة</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الجلسة (2)، الشرائح (2.1-2.15)</li> <li>• التمرين (2.1): خرافة أم حقيقة (15 دقيقة)</li> </ul> <p>أو</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• التمرين (2.1 ب): الإعراب عن عدم الرضا بالمغادرة (30-45 دقيقة)</li> <li>• التمرين (2-2): غارق في اللوم (30-45 دقيقة)</li> </ul> <p><b>في حال توافر 90 دقيقة</b> للجلسة (2)، يمكنك تخصيص 30-45 دقيقة لتمرين الإعراب عن عدم الرضا بالمغادرة و30-45 دقيقة أخرى لجلسة غارق في اللوم، وهذا هو الخيار المعتمد في نموذج جدول الأعمال الوارد في المرفق (1).</p> <p><b>وفي حال توافر 120 دقيقة</b>، يمكنك تطبيق خرافة أم حقيقة؟ (15-30 دقيقة)، والتصويت بالقدمين (30-45 دقيقة)، و"غارق في اللوم" (30-45 دقيقة).</p> <p>في حال كان الوقت محدوداً للغاية، يمكنك تقديم جلسة مختصرة مدتها 45 دقيقة تتضمن "خرافة أم حقيقة؟" (15 دقيقة) و"غارق في اللوم" باستخدام 7-8 عبارات (30 دقيقة).</p>	<p><b>الشرائح والتمارين</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بالنسبة للخرافة أو الحقيقة: عبارات تتعلق بالسلوك/المعتقدات، للاطلاع على العبارات وملاحظات المناقشة، يُرجى النظر أدناه.</li> <li>• بالنسبة إلى الإعراب عن عدم الرضا بالمغادرة: لافتتان بحروف كبيرة الحجم، واحدة مكتوب عليها "موافقة" والأخرى "رفض"</li> <li>• فيما يتعلق بـ "غارق في اللوم" <ul style="list-style-type: none"> <li>« 7-11 وشاحات أو ورق جرائد</li> <li>« نص الميسر. <b>اطبع بطاقة من البطاقات الموجودة في المورد (2.2 أ)</b> غارق في اللوم: نص الميسر [قصة مايا].</li> <li>« 7-11 بطاقة للشخصيات. <b>اطبع بطاقة من البطاقات الموجودة في المورد (2.2 ب)</b> غارق في اللوم: بطاقات الشخصيات للمشاركين.</li> </ul> </li> <li>• طباعة الموارد من مرفق الويب (أ): موارد الميسرين.</li> <li>• طباعة أدوات المساعدة على العمل من مرفق الويب (ب): أدوات المساعدة على العمل للمشاركين <ul style="list-style-type: none"> <li>« أداة المساعدة على العمل (2أ): لماذا لا تغادر النساء؟</li> <li>« أداة المساعدة على العمل (2 ب): العوائق التي تحول دون السعي للحصول على الرعاية في أعقاب التعرض للعنف الجنسي وعنف الشريك الحميم</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>اللوازم والمطبوعات</b></p> 



**افتتاح** الجلسة بتوضيح أن الاستجابة لحالات الاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم تتطلب فهم كيفية تأثير قيمنا ومعتقداتنا وسلوكنا كعاملين في مجال الصحة على الأسلوب الذي نقدم به الرعاية وقدرتنا على التعاطف مع ما تمر به الناجيات من تجربة في سعيهن للحصول على المساعدة. وغالباً ما تتشكل هذه المعتقدات والقيم من خلال الأعراف المجتمعية نفسها التي تؤدي إلى وصم الناجيات سلباً. **ذُكر** المشاركون بأن سلوكهم ومعتقداتهم يمكن أن تتشكل من خلال نفس الأعراف والسلوكيات المتعلقة بأدوار الجنسين، تماماً مثل الأشخاص الآخرين في المجتمع أو المجتمع المحلي (الشريحة 2-3).

تساعد الأنشطة في هذه الجلسة المشاركين على التفكير النقدي في المعتقدات والمواقف والمعايير المجتمعية الأساسية، من خلال كشف الخرافات والمفاهيم الخاطئة حول العنف القائم على النوع الاجتماعي، وفهم تجربة الناجيات في طلب المساعدة، وتوضيح كيفية تأثير قيم المشاركين ومعتقداتهم ومواقفهم على نوعية الرعاية التي يقدمونها.

تجدر الإشارة إلى أن في حالات الطوارئ الإنسانية، قد لا يكون العاملون في مجال الصحة دائماً من المجتمع نفسه الذي ينتمي إليه مرضاهم. وعند تقديم الرعاية للناجين داخلياً أو للاجئين، أو العمل كعضو في فريق الاستجابة الإنسانية، قد لا تكون قيم ومعتقدات العاملين في مجال الصحة هي نفسها قيم ومعتقدات المرضى الذين يعتنون بهم. ولذا من المهم عدم الحكم على الناجيات بسبب معتقداتهن أو مواقفهن أو قيمهن أو ما حدث لهن.

### الهدف التعليمي المنشود من التمرين

- التفكير النقدي في معتقداتنا ومواقفنا التي تؤثر على الرعاية التي نقدمها للناجيات.

**إرشادات للميسرين** (انظر أيضاً الشرائح 2.4-2.11)

- **توضيح** رغبتك في قضاء بعض الوقت في استكشاف الخرافات المجتمعية الشائعة حول العنف، وتوضيح المقصود بمصطلح "خرافة" مع إعطاء أمثلة على ذلك
- **طلب من المشاركين** الإفادة عن أي خرافات محلية سبق أن سمعوا بها تتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي
- **قراءة العبارة الأولى** في الشريحة 2.5، "خرافة أم حقيقة؟" على المجموعة
- **سؤال المجموعة** عما إذا كانت هذه خرافة أم حقيقة، ومعرفة إذا كانوا متفقين على رأي واحد أم لا
- **طلب من شخص واحد** يرى أنها حقيقة وشخص الذي يرى أنها خرافة توضيح الأسباب وراء إجابته
- **تقديم إجابة** من خلال توضيح إذا كانت العبارة خرافة أم حقيقة مع ذكر السبب
- **تكرار** هذه الخطوة مع ثلاث عبارات أخرى.

التمرين (1-2 أ)  
خرافة أم  
حقيقة؟ (15  
دقيقة)



### الهدف التعليمي المنشود من التمرين

- التفكير بشكل نقدي في معتقداتنا ومواقفنا التي تؤثر على الرعاية التي نقدمها للناجيات

**تعليمات للميسرين** (الشريحة 2-12)

- ابدأ بتذكير المشاركين بأن الناجيات غالباً ما يكن حساسات للغاية تجاه إطلاق الأحكام عليهن، وسوف يلاحظن حتى أبسط العبارات التي قد تعكس معتقدات تتضمن حكماً عليهن من قِبَل العاملين في مجال الصحة. ما قد يحول دون بناء الثقة. لذا، من المهم أن نكون واعين لمعتقداتنا ومواقفنا والطريقة التي يمكن أن تتعارض فيها هذه المعتقدات مع جودة الرعاية التي نقدمها.
- **إيجاد مكان** يمكن للمشاركين التحرك فيه بسهولة والوقوف في خط عمودي
- **طلب من المشاركين** الوقوف في منتصف المكان
- **وضع علامة** (إما على ورقة في اللوح الورقي القلاب أو ورقة كبيرة) على جانبي المكان بحيث يكون أحدها مكتوباً عليها "موافقة" بأحرف كبيرة الحجم، والأخرى مكتوباً عليها "رفض".
- **قراءة بصوت عال** عبارة مثل "أنا راقص جيد".
- **طلب من المشاركين** الإجابة بالتحرك نحو إحدى الورقتين "موافقة" أو "رفض" حسب وجهة نظرهم في العبارة
- **طلب من المشاركين** اختيار مدى قربهم من الورقة بناءً على مدى موافقتهم أو اختلافهم مع العبارة
- **تكرار** هذه الخطوة من خلال قراءة 4 إلى 6 من عبارات تعبر عن مواقف/معتقدات وارده أدناه حسب الوقت المتاح، وينبغي اختيار العبارات التي تشعر أنها الأكثر صلة بخلفية وسياق ممارسة المشاركين.
- بعد كل عبارة، يمكنك **تيسير مناقشة** تتناول سبب اختيارات المشاركين، ما يساعدهم على التفكير في معتقداتهم.

التمرين (1-2)  
ب) الإعراب  
عن عدم الرضا  
بالمغادرة  
(30-45  
دقيقة)



- **طلب** من كل طرف شرح وجهة نظره للطرف الآخر، مع تخصيص بعض الوقت للمناقشة. اطلب من شخص في الفريق صاحب الرأي الأقل عدداً أن يطرح وجهة نظره أولاً. وتجدر الإشارة إلى أنه ينبغي تذكير المشاركين بأن الغرض من ذلك ليس الحكم على الشخص الذي لا يتفق معهم، وإنما من أجل توضيح الأمر والتفكير وإعادة النظر في حال تغيير رأيهم.
- بعد مناقشة قصيرة، **يُطرح سؤال** عما إذا كان أي شخص يرغب في تغيير موقفه، مع السماح لهم بتغيير أماكنهم في ضوء ذلك.

#### **الإعراب عن عدم الرضا بالمغادرة: عبارات المواقف/المعتقدات**

##### **يحق للمرأة رفض ممارسة الجنس مع زوجها**

###### *ملاحظات للمناقشة*

لكل امرأة الحق في أن تقرر ما تريد أن تفعله بجسدها، ولها الحق في رفض ممارسة الجنس. ومع ذلك فالمعايير الجنسانية في العديد من البيئات تجعل النساء والرجال يعتقدون أن بمجرد الزواج، يحق للرجل ممارسة الجنس مع زوجته متى شاء. وفي عدة بلدان، لا يُعتبر إجبار الزوجة على ممارسة الجنس اغتصاباً. تتمتع المرأة دائماً بالتحكم في جسدها وحياتها الجنسية، وهذا يعني أنها تستطيع أن ترفض ممارسة الجنس مع زوجها.

##### **إذا بقيت المرأة مع شريك عنيف، فهذا خطأها.**

###### *ملاحظات للمناقشة*

هناك العديد من الأسباب التي قد تدفع المرأة إلى البقاء مع شريك عنيف، وليس من حقنا الحكم عليهن. في حقيقة الأمر، قد يؤدي ترك علاقة عنيفة إلى زيادة خطر التعرض للعنف من قِبَل شريك مسيطر وعنيف. وهناك أسباب أخرى، مثل الاعتماد الاقتصادي والضغوط الاجتماعية التي تمنع المرأة من تفكيك الأسرة، قد تؤدي إلى منعها من ترك شريكها العنيف.

##### **الرجال الذين يتعرضون للاغتصاب ضعفاء وليسوا رجالاً بما فيه الكفاية**

###### *ملاحظات للمناقشة*

إن اغتصاب الرجال هو شكل من أشكال ممارسة السلطة والسيطرة يستخدمه الجناة لتأنيث الضحية كشكل من أشكال الإذلال أو لإشعارهم بأنهم أقل رجولة. إن ربط ارتكاب الاغتصاب أو التسبب في الاغتصاب بالرجولة هو معيار جنسي ضار يجب تحديه، حيث لا علاقة بين القوة وممارسة العنف، ولا بين كون المرء ضحية اغتصاب وكونه ضعيفاً. ولا يعدو اغتصاب الرجال إلا شكلاً من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي، وهو أمر مرفوض، وليس خطأ الناجي مطلقاً، ويجب اعتباره جريمة وانتهاكاً لحقوق الإنسان.

##### **لا يجوز اغتصاب العاملات في مجال الجنس**

###### *ملاحظات للمناقشة*

إن حقيقة اشتغال شخص بالجنس لكسب لقمة العيش لا تعني أنه مستعد وراغب دائماً في ممارسة الجنس، فالإغتصاب هو فعل إجبار شخص ما على ممارسة الجنس. وفي كثير من الأحيان تُجبر المشتغلات بالجنس على ممارسة الجنس لأن الناس يفترضون أنهن متطات دائماً لممارسة الجنس، بل حتى العملاء والعملاء المحتملين يجبرون أحياناً المشتغلات بالجنس على ممارسة الجنس.

##### **إذا تعرض شخص ثمل للاغتصاب، فهذا خطأه جزئياً لأنه اختار أن يشرب الكحوليات**

###### *ملاحظات للمناقشة*

لا يوجد أي مبرر، بأي شكل من الأشكال، لممارسة الاغتصاب أو اللجوء إلى العنف. لا يوجد أي مبرر، ولا يُعتدّ بأي عذر، لممارسة الاغتصاب أو أي شكل من أشكال العنف. وعلى الرغم من أهمية توعية الأفراد ببيئتهم المحيطة وتنبههم إلى المخاطر المحتملة في ظروف قد تنطوي على احتمالات التعرّض للاعتداء، فإن غياب هذه التوعية لا يبرر، بأي حال، تحميل الفرد مسؤولية ما يتعرّض له من عنف.

##### **لا يستطيع الرجال التحكم بأنفسهم، فالعنف ببساطة جزء من طبيعتهم.**

###### *ملاحظات للمناقشة*

العنف سلوك يختاره من يمارسه، ولا يُعدّ جزءاً من طبيعته أو قدرته محتوماً لا مفر منه. ففي كثير من الأحيان، يكون العنف سلوكاً مكتسباً. وتشير البيانات في هذا السياق إلى أن الأطفال الذين يتعرضون للعنف أو يشهدون ممارسته داخل أسرهم يكونون أكثر عرضة لممارسة العنف ضد الشريك الحميم في مراحل لاحقة من حياتهم.

##### **النساء اللواتي يرتدين ملابس كاشفة إنما يطلبن بذلك أن يُغتصبن، ويستجلبن، من خلال سلوكهن غير اللائق، وقوع الاعتداء عليهن**

###### *ملاحظات للمناقشة*

لا يوجد أي مبرر، بأي شكل من الأشكال، لممارسة الاغتصاب أو اللجوء إلى العنف. وينبغي ألا يُلقى اللوم مطلقاً على النساء اللاتي يتعرضن للاعتداء، ولا يجوز القول إن ما حدث لهن كان نتيجة خطأ ارتكبهن.

• **من المستبعد أن يقرّف العاملون في المجال الإنساني اعتداءات جنسية أو أن يلجؤوا لاستغلال المستفيدين جنسياً**

*ملاحظات للمناقشة*

يتمتع العاملون في المجال الإنساني بقدر من السلطة النسبية في المجتمعات التي يقدمون فيها خدماتهم. وقد يتبنى البعض قناعات حول الاستحقاق الجنسي والتي من شأنها أن تسهم في ممارسة الاعتداء الجنسي أو الاستغلال الجنسي. وقد سُجّلت حوادث اغتصاب واعتداء جنسي واستغلال جنسي من قبل العاملين في المجال الإنساني في الأوضاع الإنسانية. وتجدر الإشارة إلى أن وقوع اعتداء من هذا القبيل لا يلحق الضرر بالمجتمعات المحلية التي يقع على وكالات المساعدة مسؤولية خدمتها وحمايتها فحسب، بل إن ذلك يعرض العمليات الإنسانية للخطر وينال من مصداقية وكالات المساعدة وثقة المجتمعات المحلية بها. كما أن الاعتداء الجنسي من قبل العاملين في المجال الإنساني يشكل انتهاكاً خطيراً للمسؤوليات الملقاة على عاتقهم في عدم التسبب بأي ضرر. وتُشكل حوادث الاستغلال والإساءة الجنسية من قبل العاملين في المجال الإنساني حسب المبادئ الموضوعة من قبل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات أفعالاً تندرج ضمن سوء السلوك الجسيم، وبالتالي تُعد أسبباً لإنهاء الخدمة. علماً بأنه يحظر عليهم ممارسة نشاط جنسي مع الأطفال، بصرف النظر عن موافقة الأطفال. كما تُحظر إقامة أي علاقة جنسية بين القائمين على تقديم المساعدات الإنسانية والمستفيدين منها؛ كونها علاقة تنطوي على استخدام غير لائق للمكانة الوظيفية. فالعاملين في المجال الإنساني ملزمين بخلق بيئة تمنع وقوع الاعتداء والاستغلال الجنسيين.

• **بصفتي من العاملين في مجال الصحة، فإن طريقة استجابتي للناجيات من الاعتداء الجنسي ليست مهمة للغاية**

*ملاحظات للمناقشة*

غالباً ما تمتنع الناجيات من الاعتداء الجنسي عن الإفصاح عمّا تعرّضن له، بسبب الخوف من الوصم، أو إلقاء اللوم عليهن، أو عدم تصديقهن (يُحال المشاركون إلى أداة المساعدة على العمل 2(أ): "لماذا لا تغادر النساء؟"). وتواجه الناجيات عوائق كبيرة تحول دون التماسهنّ للدعم (يُحال المشاركون إلى أداة المساعدة على العمل 2(ب): تشير "العوائق التي تحول دون السعي للحصول على الرعاية في أعقاب التعرض للعنف الجنسي وعنف الشريك الحميم" إلى أن الاستجابة المتعاطفة من العامل في مجال الصحة يمكن أن تكسبهنّ الثقة للإفصاح عن عما تعرّضنّ له. ولهذا، فإن الاستجابة المتعاطفة، القائمة على التصديق وتجنب إصدار الأحكام، تُعدّ بالغة الأهمية في مسار الناجية نحو التعافي.

*ملاحظة: قد يثير هذا التمرين ردود فعل شخصية حادة ويُعتبر غير مريح لبعض المشاركين. لذلك، عند سماع عبارات تعبر عن انزعاج، ينبغي استبدالها بعبارات أقل حدة تُصوغها أنت بنفسك، مثل قول: «أحب الطبخ» أو «الأطفال لطيفون»، وذلك لخلق جو آمن وغير مهدد. قد يشعر بعض المشاركين بالعزلة إذا اختلفت قيمهم عن قيم الآخرين في المجموعة، أو قد تنشأ مشاعر سلبية تجاه زملائهم. لذلك، ينبغي تشجيع المشاركين على تبني موقف موضوعي خالٍ من الحكم على الآخرين، خصوصاً تجاه القناعات التي تختلف مع قناعاتهم أو مع قناعات غالبية المجموعة. الغرض من هذا التمرين هو تحفيز التفكير النقدي وتمكين المشاركين من إعادة النظر في قناعاتهم أو على الأقل في الطريقة التي يعبرون بها عنها. ولأن هذه قضايا شائكة وعاطفية، قد تصدر أحياناً ردود فعل حادة تجاه عبارات أو آراء معينة. لذا، ينبغي تذكير المشاركين بأن لكل منهم وجهة نظره الخاصة، وأن احترام بعضهم البعض أمر ضروري لإنجاح التمرين.*

**نقاشات جماعية**

- بعد الانتهاء من التمرين، يمكنك تيسير إجراء مناقشة جماعية مستعيناً بالأسئلة التالية كنقطة انطلاق:
  - « كيف كان شعورك حين وجدت نفسك تواجه قيماً لا تتفق مع الآخرين فيها؟
  - « ما الذي تعلمته من هذه التجربة؟
  - « هل تغيرت وجهة نظرك بشأن أي من القضايا المطروحة؟
- ينبغي تشجيع الحوار بين أعضاء المجموعة، مع الاستعداد لتخصيص وقت مناسب لمناقشة القضايا التي قد تبرز أثناء النقاش.

**أسئلة موجهة للنقاش بعد التمرين (2.1)**



**نقاط التعلّم**



- نقاط التعلّم (الشريحة 2-13)
- يهدف هذا التمرين إلى تحفيز التفكير في كيفية تأثير قناعاتنا الشخصية حول العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم، والقيم التي نعتنقها، على جودة خدمات الرعاية التي تقدّمها نحن، كعاملين في المجال الصحي، للناجيات.
  - غالباً ما تعكس معتقداتنا ومواقفنا المعايير والقيم السائدة في المجتمعات التي نعيش فيها. كما أن الناجيات يكنّ حساسيات كبيرة تجاه طريقة التعبير عن هذه المعتقدات والمواقف تجاههن. لذلك، من الضروري أن نمنع النظر بعين ناقدة في القناعات والمواقف التي نعتنقها، والتأكد من عدم تأثيرها سلباً على تقديم خدمات الرعاية.
  - طالما كنا على دراية بما يعتمل فينا من قناعات سلبية، فعندئذ يمكننا تفادي الإفصاح عنها للناجيات من العنف بصورة أفضل.
  - يستغرق تغيير العقلية وقتاً طويلاً، ومع ذلك، من الممكن تغيير قناعاتنا ومواقفنا، ومن المفيد أن نعمل على تمحيصها وتعديلها إذا لزم الأمر.



### الأهداف التعليمية المنشودة من التمرين (الشريحة 2-14)

- زيادة الوعي والتعاطف مع الناجيات من العنف فيما يواجهن من صعوبات في سعيهن للحصول على الدعم
- تسليط الضوء على كيفية تأثير المعايير والسلوكيات غير المتكافئة بين الجنسين على قدرة الناجيات في سعيهن للتماس المساعدة وللحصول على الرعاية
- ينبغي تشجيع المشاركين على التفكير فيما يمكنهم فعله كعاملين في مجال الصحة لتقديم استجابة متعاطفة مع الناجيات من العنف

### تعليمات للميسرين

حسب الوقت المتاح، يمكنك إجراء هذا التمرين بعدد أقل من الشخصيات. وفي حال وجود متسع من الوقت لمدة 30 دقيقة لهذا النشاط، تُستخدم بطاقات الشخصيات الخاصة بالصديق، أم الناجية، العامل الصحي المجتمعي، الزعيم الديني، الطفل، ضابط الشرطة، الطبيب. وفيما لو تيسر متسع من الوقت لمدة 45 دقيقة، يمكنك استخدام كافة البطاقات الشخصية.

- **طلب** من 12 شخصاً المشاركة في النشاط. ويمكن دعوة الآخرين للمراقبة.
- **طلب** من متطوعة أن تؤدي دور مايا (يمكنك تكييف الخلفية الدرامية والأسماء لتناسب سياقك). وهي امرأة تعرضت للعنف. و يُطلب من الآخرين تمثيل الشخصيات الأخرى المكتوبة على بطاقات الشخصيات. ملاحظة: أداء دور مايا قد يكون مشحوناً بالتوتر. لذا، ينبغي تنبيه المتطوعات ممن يتوقع أن يؤدي دور إلى حقيقة أن هذا الدور قد يثير مشاعر عاطفية جارفة.
- يُعطي كل مشارك بطاقة شخصية وشالاً/ورقةً من ورق الجرائد
- يُطلب من مايا أن تجلس في الوسط، بحيث تجلس مايا على كرسي أمام المشاركين الآخرين وفي مواجهةهم.
- يُطلب من المشاركين الآخرين الالتفاف حول مايا واقفين في شكل دائرة، بحيث يكون وجههم متجهاً إلى الخارج بعيداً عنها.
- باعتبارك مُيسراً، ينبغي أن تقف خارج الدائرة وتقرأ نص قصة مايا (المورد 2.2أ). وبعد ذلك، وبحسب ترتيب الشخصيات المدرجة أدناه، عليك توضيح من تلجأ إليه مايا لطلب المساعدة.
- **طلب من كل شخصية** قراءة مقطع من القصة والعبارة الأولى المكتوبة على بطاقة الشخصية، ثم التقدم للأمام ووضع شال أو ورقة من الجرائد فوق مايا.
- << ترتيب التغطية (تغطية مايا بالشال أو الجريدة): الصديقة، أمها، الجار، أمه، عاملة الصحة المجتمعية (أنثى)، الزعيم الديني (ذكر)، الابنة، الشرطة، الإخصائي الاجتماعي، المحامي، الطبيب.
- بعد ذلك، يُطلب من كل شخصية عكس هذه العملية بقراءة العبارة الموجودة على الجانب الخلفي من بطاقة الشخصية ثم قم بإزالة شال أو قطعة من الجريدة عن مايا. هذه المرة يجب أن تكون الشخصيات متجهة إلى الداخل، نحو مايا.
- << ترتيب إزالة الغطاء (الشال أو الصحيفة): الطبيب، المحامي، الإخصائي الاجتماعي، الشرطة، الابنة، الزعيم الديني، العامل الصحي المجتمعي، أمه، الجار، أمها، الصديق
- **أسئلة إرشادية للمناقشة** (تُسجل الإجابات على صفحة من صفحات اللوح الورقي القلاب للرجوع إليها لاحقاً خلال التدريب)

- يُطرح سؤالاً على مايا، كيف كان شعورها.
- ما شعور كل شخصية من الشخصيات الأخرى؟ (اطلب مشاركة المتطوعين).
- كيف شعر المراقبون؟ (اطلب مشاركة المتطوعين).

### مناقشة:

- كيف كان شعورك حيال خيارات الناجية بالنسبة لمسألة المساعدة والاختيارات التي اتخذتها؟
- << **التقصي:** هل كانت تملك كامل القدرة على اتخاذ قرارات سليمة تتعلق بحياتها؟ أو السعي لطلب المساعدة؟
- كيف استجاب الأشخاص الذين توجهت إليهم مايا؟
- << **التقصي:** كيف كان بإمكانهم الاستجابة بطريقة أكثر دعماً؟



### طرح سؤال عما إذا كان هناك أي أسئلة أو استفسارات. تحدد الرسائل الرئيسية (الشريحة 2-15)

- تتناول التمارين في هذه الجلسة المواقف الصعبة والقرارات والاستجابات التي تواجهها الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي. ومن خلال وضع أنفسنا مكان الناجيات يمكننا التعاطف معهن وفهم مواقفهن على نحو أفضل.
- باعتبارنا عاملين في مجال الصحة ومقدمي الرعاية، من المهم أن نفكر في قيمنا وقناعاتنا التي تشكلها المجتمعات، وأن نفكر في كيفية نقل هذه القيم والقناعات إلى مرضانا. وفيما لو غاب عنا الوعي بذاتنا في هذا الصدد، فإننا نخاطر بوصم الناجيات والتسبب بإصابتهم بصدمات إضافية.
- من المهم عدم إلقاء أي نوع من اللوم على الناجية أبداً، بل يمكننا أيضاً تذكير الآخرين بعدم إلقاء اللوم على الناجيات من جراء العنف الذي تعرضن له.
- باعتبارنا عاملين في مجال الصحة ومقدمي الرعاية، فإننا نشجع الناجيات دائماً بالسعي على طلب المساعدة ودعم الخيارات التي يتخذونها لتحسين صحتهم وسلامتهم بصرف النظر عن التمسك بالعلاقة المسيئة.

# الجلسة (3): المبادئ التوجيهية بشأن الاستجابة الصحية للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم في حالات الطوارئ

التحضير والمعلومات العامة	
<p><b>الهدف 2:</b> إبراز السلوكيات وفهم القيم التي تسهم في تقديم خدمات آمنة وداعمة</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الاطلاع على المبادئ التوجيهية لتقديم الرعاية التي تركز على الناجيات وتطبيقها بطريقة تراعي الاعتبارات الثقافية</li> <li>• فهم كيفية تطبيق المبادئ التوجيهية للرعاية التي تركز على الناجيات في مجال عملكم</li> <li>• معرفة الكيفية التي يسهم الدعم الأولي من خلالها، أو منهج LIVES، في دعم الرعاية التي تركز على الناجيات</li> </ul>	<p><b>الأهداف التعليمية والكفاءات</b></p> 
<p>(30 دقيقة)</p>	<p><b>مدة الجلسة</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الجلسة (3)، الشرائح (3.1-3.17)</li> </ul>	<p><b>الشرائح والتمارين</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• أداة المساعدة على العمل (3أ): بطاقة الجيب الخاصة بنهج LIVES (الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار، وتعزيز السلامة، والدعم). (تُعطى بطاقة واحدة لكل مشارك، مطبوعة من مرفق الويب (ب): الأدوات المساعدة على العمل للمشاركين، إلا إذا كانت لديك بطاقات مطبوعة مسبقاً)</li> </ul>	<p><b>اللازم والمطبوعات</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الكتيب السريري (ص 3-5)</li> </ul>	<p><b>قراءة تكميلية</b></p> 
محتوى الجلسة	
<p>تُفتتح الجلسة من خلال توضيح أن الدليل السريري لمنظمة الصحة العالمية والإرشادات السريرية ذات الصلة تم تطويرها بناءً على الاستجابة للعنف ضد المرأة. ومع ذلك، فإن مبادئ الرعاية التي تركز على الناجيات هي مبادئ عالمية وتنطبق على جميع الناجيات.</p>	<p><b>معلومات أساسية</b></p> 



في هذه الجلسة، سنتعرّف ونتعلّم بشكل أفضل كيفية تطبيق هذه المبادئ في الممارسة السريرية. هناك اعتبارات خاصة تتعلق بالناجين والناجيات من الأطفال والمراهقين، إذ قد يكون أحد الوالدين أو الوصي عليهم مشاركاً في اتخاذ القرار. وستتم مناقشة هذه الاعتبارات الخاصة باستمرار طوال الجلسة.

استخدم **الشرائح الخاصة بالجلسة 3** لتقديم محتوى الجلسة. ثمة مزيد من التفاصيل في قسم الملاحظات لكل شريحة (انظر عرض الشرائح).

### المبادئ التوجيهية (الشرائح 3-4 – 3-10)

تولي المبادئ الأساسية للرعاية التي تركز على الناجيات الأولوية لحقوق الناجيات واحتياجاتهم و رغباتهم، وتعزز الرعاية التي تركز على الناجيات حقوق الناجيات التالية:

- **الكرامة والاحترام:** الحق في أن تتم معاملتهن بكرامة واحترام، وعدم لومهن على العنف المُرتكب ضدّهن
- **الحياة:** الحق في حياة خالية من الخوف والعنف
- **تقرير المصير:** حق المرء في اتخاذ قراراته بنفسه، بما في ذلك القرارات الجنسية والإنجابية؛ ورفض الإجراءات الطبية و/أو اتخاذ الإجراءات القانونية؛ واختيار مسار العمل.
- **أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه:** الحق في الحصول على خدمات رعاية صحية ذات نوعية جيدة ومتاحة ومتيسرة ومقبولة.
- **عدم التمييز:** الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية دون تمييز، أي ألا يتم رفض تقديم العلاج على أساس العرق أو الإثنية أو الطبقة الاجتماعية أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو الدين أو الإعاقة أو الحالة الاجتماعية أو المهنة أو المعتقدات السياسية أو أي عامل آخر.
- **الخصوصية والسرية:** الحق في الحصول على الرعاية والعلاج والاستشارات الخاصة والسرية، وتحديد المعلومات التي يجب تضمينها في سجلاتك، وعدم الكشف عن المعلومات دون موافقة.
- **المعلومات:** الحق في معرفة المعلومات التي تم جمعها عن صحتك والحصول على هذه المعلومات، بما في ذلك السجلات الطبية.

### كيفية تعزيز المساواة بين الجنسين (الشريحة 3-7)

- تذكير من الجلسة (1) بأن العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم متجذران في علاقات القوة غير المتكافئة بين الجنسين (أي عدم المساواة بين الجنسين).
- ومن المهم أن ندرك كيف يؤثر عدم المساواة بين الجنسين سلباً على الناجيات من النساء على وجه الخصوص. وقد تكون فرص حصولهن على المال أو المعلومات أقل من الرجال، أو قد يكنّ أقل إلماماً بالقراءة والكتابة منهم.
- قد لا تتمتع النساء بالحرية لاتخاذ القرارات بأنفسهن، بما في ذلك ما يتعلق برعايتهن الصحية (على سبيل المثال في بعض الأماكن، قد تكون موافقة طرف ثالث من الزوج مطلوبة في بعض الإجراءات).
- باعتبارك عاملاً في مجال الصحة، وبالإضافة إلى كونك على دراية بمكامن قوة هذه الديناميات، فيكمن دورك بعدم إلحاق أي ضرر وعدم تعريض الناجية لمزيد من الخطر من خلال تصرفاتك.
- من المهم الإصغاء إلى الناجيات، وتصديقهم والتعامل مع قصصهم بجدية.
- من المهم ألا تحمل عباراتك اللوم أو الحكم على الناجية.

هناك **اعتبارات إضافية** بالنسبة للأطفال والمراهقين ممن تعرض/تعرضن للاعتداء الجنسي. وتستند هذه المبادئ إلى المبادئ المتبعة في **تحقيق مصلحة الطفل الأفضل وقدراته المتطورة** طوال مسيرة حياته فيما يتعلق بنضجه المعرفي والعاطفي (الشريحة 3-10).

من المهم دعم الناجيات في اتخاذ ما يرغبن به من خيارات، بما في ذلك القرارات الطبية فيما يتعلق بالرعاية والخدمات التي يقبلن بها، لا أن تضغط عليهنّ لاتباع نصيحتك بصفتك عاملاً في مجال الصحة.

### مناقشة: ماذا تعني هذه المبادئ التوجيهية في الممارسة العملية في بيئتك؟

- « على سبيل المثال، قد يتطلب ضمان الخصوصية تخصيص غرفة استشارة خاصة ذات باب مغلق، بحيث لا يسمَع صوت الناجية ولا تُرى أثناء حديثها مع العامل في مجال الصحة.
- « بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، قد يقتضي الحق في عدم التمييز توفير خدمات تشمل منحدرات للكراسي المتحركة، ومرابض ميسرة لهم، إلى جانب مواد إعلامية مكتوبة بطريقة برايل.
- « بالنسبة للأطفال والمراهقين، قد يتطلب الأمر تعيين مقدم رعاية لا يرتكب أي إساءة، وتوفير بيئة ملائمة لهم (مثل الألعاب وأدوات الرسم)، بالإضافة إلى تقديم معلومات مناسبة لأعمارهم.
- « هل هناك طرق أخرى يمكن من خلالها تنفيذ هذه المبادئ؟

### لا يوصى بإجراء تحري شامل (الشريحة 3-12)

- في حالة الاشتباه بوجود عنف ولكن لم يفصح المريض عنه، يوصى بتقديم معلومات عامة حول حق كل شخص في الأمان وتوافر خدمات الدعم وزيارة المتابعة.
- من شأن الثقة التي تُبنى بين الزيارة الأولى والثانية أن تمكّن الناجية من الإفصاح خلال زيارات المتابعة. ويُفضّل إجراء زيارات المتابعة في حالات الاشتباه بالعنف القائم على النوع الاجتماعي مع نفس مقدم الرعاية قدر الإمكان.

### تفويض العامل في مجال الصحة لتأمين الدعم الأولي (الشرائح 3-11 – 3-15)

- **مناقشة** أهمية تقديم الرعاية بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية في أي بيئة سريرية تتواجد فيها الناجيات. وهذا صحيح بغض النظر عن الشكوى الأساسية للناجية في بداية اللقاء.
- **التأكيد** على أن الناجيات قد يسعون للحصول على علاج للحالات أو الأعراض الناجمة عن العنف دون الإفصاح صراحة عن وجود العنف. يجب تقديم الرعاية الحاتية التي تركز على المريض بغض النظر عما إذا كان قد تم الإفصاح عن الاعتداء الجنسي أو عنف الشريك الحميم.
- قد تتراوح الاستجابة الصحية إزاء الاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم من استجابة أساسية للغاية إلى استجابة طبية قانونية متطورة. علماً بأن معظم حالات الطوارئ الإنسانية تستدعي توفير الدعم الأولي حتى لو لم تكن الاستجابة الأكثر تقدماً ممكنة في ذلك السياق (الشريحة 3-13).
- إن الدعم الأولي هو الحد الأدنى والأساسي من الاستجابة التي يجب تقديمها لأي إفصاح عن عنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي. ومن شأن نهج **LIVE** أن يساعد المشاركين على تذكر العناصر المكونة الدعم الأولي (الشريحة 3-14 – 3-15). سيساعدهم هذا التدريب على تطوير مهاراتهم في العناصر الأساسية لنهج LIVES.
- **توزيع** بطاقات الجيب لعنصري تعزيز السلامة والدعم من نهج LIVES. ينبغي أن تشرح أن البطاقة المرجعية للجيب هي أداة للعاملين في مجال الصحة الذين يتعلمون كيفية تقديم الدعم الأولي. وأنها تتضمن خطوات نهج LIVES، وعلامات الخطر المباشر للعنف، والأسئلة الإرشادية للسؤال عن العنف، مع تذكير المشاركين بأنهم يستطيعون طباعة بطاقات الجيب الإضافية الخاصة بهم وصنعها باستخدام أداة المساعدة على العمل (3أ) في مرفق الويب (ب): أدوات المساعدة على العمل للمشاركين.

طرح سؤال عما إذا كان هناك أي أسئلة أو استفسارات. تحدد **الرسائل الرئيسية** (الشريحة 3-16):

- يجب أن يرتكز الرد على احترام حقوق الإنسان وتعزيز المساواة بين الجنسين
- ستوضع اعتبارات إضافية بالنسبة للأطفال والمراهقين. وستستند هذه المبادئ على أساس تحقيق أفضل المصالح والقدرات المتطورة.
- سيؤهلك هذا التدريب لتتمكن من تقديم جميع خطوات الدعم الأولي، بما في ذلك توفير الخدمات السريرية المناسبة في نطاق ممارسة كل عامل في مجال الصحة وحسب السياق.

### الخلاصة



## الجلسة (4): مهارات التواصل بين مقدم الرعاية والناجيات

التحضير والمعلومات العامة	
<p><b>الهدف 2:</b> إبراز السلوكيات وفهم القيم التي تسهم في تقديم خدمات آمنة وداعمة</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>التواصل بطريقة تتسم بإبداء التعاطف والتجاوب بفعالية مع المرضى والناجيات</li> <li>فهم الكيفية التي يمكن أن يؤثر بها التمييز الذي تواجهه الناجيات (على أساس اللغة و/أو العرق و/أو الهوية الجنسية، من بين أمور أخرى) في إمكانية حصولهن على الرعاية والمعانة التي يتكبدنها في سبيل الحصول عليها.</li> </ul>	<p><b>الأهداف التعليمية والكفاءات</b></p> 
<p>(30 دقيقة)</p>	<p><b>مدة الجلسة</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>الجلسة (4)، الشرائح 4.1-4.8 (10 دقائق)</li> <li>التمرين (4-1): الإصغاء الفعّال (20 دقيقة)</li> </ul>	<p><b>الشرائح والتمارين</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>أداة المساعدة على العمل (4أ): مبادئ الإصغاء الفعّال. طباعة من مرفق الويب (ب): أدوات المساعدة على العمل للمشاركين - نسخة واحدة لكل زوج من المشاركين</li> </ul>	<p><b>اللازم والمطبوعات</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>الكتيب السريري، ص 42-45.</li> </ul>	<p><b>قراءة تكميلية</b></p> 
محتوى الجلسة	
<p><b>تُفتتح</b> الجلسة بتسليط الضوء على أن الاستماع هو فعل نمارسه باستمرار، لكننا لا نصغي دائماً بوعي أو انتباه كاملين. ومن الممكن أن نتدرب على مهارات الإصغاء الجيد، إذ إن الإصغاء الفعّال من قبل العاملين في مجال الصحة يحدث فرقاً كبيراً في مدى إفصاح الناجيات، وشعورهن بالدعم، وسرعة بدء عملية شفائهن. كما يساهم الإصغاء الجيد في تحسين فهم العاملين في المجال الصحي لاحتياجات العلاج البدني، ويقلل من احتمالية التغاضي عن إصابات أو مؤشرات تستدعي تقديم علاج وقائي.</p> <p>ستُخص هذه الجلسة للتفكير في فن الإصغاء، وممارسة مهاراته، واستعراض عناصر الإصغاء الجيد.</p>	<p><b>معلومات أساسية</b></p> 

<p>استخدام <b>الشرائح الخاصة بالجلسة (1)</b> لعرض محتوى الجلسة. ثمة مزيد من التفاصيل في قسم الملاحظات لكل شريحة (انظر عرض الشرائح).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• أسأل المشاركين: كيف يمكننا معرفة ما إذا كان هناك من يصغي إلينا؟ يمكن انتقاء 3-4 ردود.</li> <li>• عرض الشريحة (4-4): ينبغي مراجعة بعض أهم الأسباب التي تجعل التواصل ثنائي الاتجاه مهماً للحصول على رعاية عالية الجودة.</li> </ul> <p><b>يرجى استعراض مبادئ الإصغاء الفعال</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مناقشة تمارين الإصغاء الفعّال (الشريحة 4-5). اطلب من المشاركين إبداء ردودهم واقتراحاتهم قبل عرض الشرائح.</li> <li>• ينبغي مراجعة وإيضاح مبادئ وضعية الإصغاء الجيد (وضعية الجسم التي تعبر عن الاهتمام بالمتحدث والانتباه له، الجلوس بشكل مستقيم والمحافظة على وضعية جلوس مفتوحة والانحناء قليلاً نحو المتحدث والمحافظة على التواصل البصري والاسترخاء) (الشريحة 4-6).</li> <li>• يُحال المشاركون إلى أداة المساعدة على العمل رقم (أ4). مبادئ الإصغاء الفعّال، متوفرة في حزمة أدوات المساعدة على العمل للمشاركين.</li> </ul>	<p><b>العرض والمناقشة الموجهة (10 دقائق)</b></p> 
<p><b>الهدف التعليمي المنشود من التمرين</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• التقدير وممارسة الإصغاء الفعّال.</li> </ul> <p><b>تعليمات للميسرين (الشريحة 4-7)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• طلب من المشاركين تشكيل مجموعات ثنائية كل مجموعة مكونة من اثنين.</li> <li>• طلب المشاركين أن يتذكروا موقفاً صعباً في أي مجال من مجالات الحياة وأن يحكوا لشركائهم في التدريب قصة عنه لمدة 3-4 دقائق. <i>ملاحظة: يجب ألا يستخدموا أمثلة تتعلق بالعنف.</i></li> <li>• طلب من المستمع ممارسة الإصغاء الفعال، بما في ذلك طرح الأسئلة المفتوحة والتواصل غير اللفظي والردود غير المبنية على إصدار الأحكام. ينبغي تشجيعهم على الرجوع إلى أداة المساعدة على العمل (أ4).</li> <li>• مبادئ الإصغاء الفعّال لأغراض التذكير بممارسات الإصغاء الفعّال</li> <li>• بعد مرور 5 دقائق، اطلب من المشاركين تبديل الأدوار بحيث يحكي الشخص الذي استمع أولاً قصته لمدة 3-4 دقائق، ويصبح الشريك الآخر هو المستمع الفعال.</li> </ul> <p><b>مناقشة موجهة (10 دقائق)</b></p> <p><b>في الجلسة العامة، اطلب على المشاركين الأسئلة التالية:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ما الذي فعله شريكك ليُبين لك أنه كان يصغي إليك بانتباه؟</li> <li>• ماذا قال شريكك الذي أبدى إصغاءً فعالاً؟</li> <li>• ما الذي لم يفعله أو يقوله شريكك، سواء كان جيداً أو سيئاً؟</li> <li>• كيف شعرت بعد ذلك؟</li> </ul>	<p><b>التمرين (4-1): الإصغاء الفعال (20 دقيقة)</b></p> 
<p>طرح سؤال عما إذا كان هناك أي أسئلة أو استفسارات. تحدد <b>الرسائل الرئيسية</b> (الشريحة 4-8):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• غالباً ما يتم إسكات الناجيات من العنف من قبل المعتدين وأفراد الأسرة وغيرهم في المجتمع، وحتى من قبل العاملين في مجال الصحة. وعلى النقيض من ذلك، يتيح الإصغاء الفعال والداعم للناجيات الشعور بأنهن مسموعات، وهي خطوة مهمة نحو التعافي وتمكينهن من الإفصاح عن وجود عنف.</li> <li>• يجب أن يتسم التواصل بالتعاطف والفعالية طوال فترة الاستشارة.</li> <li>• استخدام كل من المهارات اللفظية وغير اللفظية.</li> <li>• اطلب أسئلة مفتوحة</li> </ul>	<p><b>الخلاصة</b></p> 

## الجلسة (5): التعرف على موقعك

التحضير والمعلومات العامة	
<p><b>الهدف 4:</b> إبراز المعارف في كيفية الوصول إلى الموارد وسبل الحصول على الدعم اللازم للمرضى ولمقدمي الرعاية.</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>فهم طبيعة دور خدمات الإحالة في توفير الرعاية للناجيات من الاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم</li> <li>معرفة السياق القانوني والسياسات العامة المتبعة بما في ذلك الالتزامات القانونية الملقة على عاتق العاملين في مجال الصحة</li> </ul>	<p><b>الأهداف التعليمية والكفاءات</b></p> 
<p>90 دقيقة (بدون التمارين الاختيارية أدناه) 30 دقيقة إضافية للتمرين الاختياري (5-1). شبكة الإحالات</p>	<p><b>مدة الجلسة</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>الجلسة (5)، الشرائح 5.1-5.17 (20 دقيقة) تتطلب الشرائح 5.10-5.11 و 5.13 تحريرها بمعلومات محلية أو خاصة بالسياق قبل الجلسة.</li> <li>التمرين (1-5): شبكة الإحالات (30 دقيقة) (اختياري)</li> <li>التمرين (2-5): فهم كيفية تأثير السياسات على الرعاية المقدمة (25 دقيقة)</li> <li>التمرين (3-5): عندما تنهار شبكات الإحالة (45 دقيقة)</li> </ul>	<p><b>الشرائح والتمارين</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>في حالة تضمين التمرين (1-5):</li> <li>« طباعة و/أو قراءة تعليمات الميسر في المورد 5.1 أ شبكة الإحالات، من مرفق الويب (أ): موارد الميسر.</li> <li>« طباعة بطاقة واحدة من كل بطاقة من البطاقات الإرشادية إلى الشخصيات من المورد (5-1ب) في مرفق الويب (أ)، وتطوى كل بطاقة من المنتصف.</li> <li>« يمكنك إحضار كرة من الغزل أو خيط متين (بطول 10 أمتار تقريباً).</li> <li>أداة المساعدة على العمل (5أ): نموذج دليل الإحالة، في مرفق الويب (ب): أدوات المساعدة على العمل للمشاركين. طباعة نسخة واحدة لكل مشارك.</li> <li>أداة المساعدة على العمل (5ب): ورقة عمل المتطلبات القانونية والسياسية الأساسية، في مرفق الويب (ب): أدوات المساعدة على العمل للمشاركين. تطبع نسخة واحدة من المستند كاملاً لكل مشارك. ويجب على الميسرين ملء المعلومات المطلوبة في أداة المساعدة على العمل وفقاً للإطار القانوني والسياساتي الوطني قبل طباعتها وتوزيعها على المشاركين.</li> <li>المورد (2-5) فهم كيفية تأثير السياسات على الرعاية المقدمة: صائف أمثلة الحالات 1-4. <b>اطبع</b> نسخة واحدة من كل حالة، من مرفق الويب (أ): موارد الميسر (سيشكل المشاركون أربع مجموعات).</li> <li>المورد (3-5): عندما تنهار شبكات الإحالة: دراسات الحالة 1-3. <b>اطبع</b> نسخة واحدة من كل حالة، من مرفق الويب (أ): موارد الميسر (سيشكل المشاركون ثلث مجموعات).</li> </ul>	<p><b>اللوازم والمطبوعات</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>الكتيب السريري، ص 29-32 (القسم الخاص بالدعم الاجتماعي ومخطط الإحالة وأداة المساعدة على العمل)</li> </ul>	<p><b>قراءة تكميلية</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>المتحدثون الضيوف</b> الواجب وضع بعين الاعتبار (انظر قسم الغرض والنظرة العامة في هذا المستند، المتحدثون الضيوف والأشخاص ذوو الخبرة).</li> <li>مسارات الإحالة: يمكنك دعوة متحدث من إحدى المؤسسات المحلية التي تقدم خدمات للناجيات/الناجيات، مثلاً إحدى المنظمات غير الحكومية التي تقدم الدعم النفسي والاجتماعي، أو تستطيع دعوة منسق منطقة مسؤولية العنف القائم على النوع الاجتماعي، أو نقطة الاتصال من وزارة شؤون المرأة والطفل المحلية للتحدث عن الخدمات المتعددة القطاعات العاملة والمتاحة حالياً في منطقتك.</li> </ul>	<p><b>المتحدثون الضيوف (اختياري)</b></p> 

استخدم الشرائح الخاصة بالجلسة 5 لتقديم محتوى الجلسة. ويوجد المزيد من التفاصيل في قسم الملاحظات لكل شريحة ( الشرائح 5-1-5-17).

### فهم حيثيات الإحالة التي تتعامل معها

في العديد من حالات الطوارئ الإنسانية، يتم وضع أنظمة رسمية للتنسيق والإحالة لدعم الاستجابة للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم، فضلاً عن الحفاظ على تقديم الحد الأدنى من الخدمات الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية.

تعرف على الهيئات الرسمية المتواجدة في سياق عملك وتأكد من أن المشاركين لديهم معلومات وفهم عن تواجد أي مما يلي في بيئة العمل الخاصة بهم:

- المنسق المعني بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية؛
- وظائف المجموعة الفرعية للعنف القائم على النوع الاجتماعي والفرص السانحة؛
- وظائف مجموعة الحماية والفرص السانحة.

عرض تقديمي مع شرائح ومناقشة موجّهة (20 دقيقة، ويمكن تخصيص 30 دقيقة في حال التخطيط لاستضافة متحدث كضيف)



- **مناقشة** ما قد يلزم الناجيات من احتياجات لا يستطيع العاملون في مجال الصحة توفيرها. وينبغي تخصيص ما يقرب من 5 إلى 10 دقائق لسماع ردود وتعليقات المشاركين.
- عرض الشريحة 5-5 **وتوضيح** أن مساعدة الناجيات في الوصول إلى هذه الخدمات أمر ضروري من أجل صحتهم وسلامتهم.
- ينبغي بذل الجهود لربط الإحالة إلى الخدمات الصحية بخدمات الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي وخدمات إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي، كما هو متاح في البيئات الإنسانية.
- **تسليط الضوء** على أن معرفة خدمات الإحالة المتاحة في سياقك، وكذلك القوانين والسياسات التي من شأنها أن تحدد شكل الإحالات، أمر بالغ الأهمية لتوفير الرعاية التي تركز على الناجيات.
- **التأكيد** على أن حصول الناجيات على إحالة أمر بالغ الأهمية في إطار الرعاية التي تركز على الناجيات. وينبغي للعاملين في مجال الصحة أن يبذلوا كل جهد ممكن لتوفير الإحالات في السياقات الإنسانية.
- **إحالة** المشاركين إلى أداة المساعدة على العمل (5): دليل الإحالات (اختياري): يمكن دعوة متحدث ضيف لمشاركة معلومات أكثر تفصيلاً حول خدمات الإحالة المحلية (خط ل 10 دقائق إضافية).
- **يمنح** المشاركين من 10 إلى 12 دقيقة لملء الإحالات المعروفة. وينبغي هنا تشجيع المشاركين على استخدام هواتفهم، وسؤال بعضهم البعض، والتركيز على معلومات محددة وكتابتها مثل أرقام الاتصال وساعات تقديم الخدمة وما إلى ذلك. وفي حال عدم تمكنهم من إدخال خيار إحالة معروف وعالي الجودة، فيجب تشجيع المشاركين على متابعة المشرفين عليهم عند العودة إلى العمل.

ينبغي تشجيع المشاركين على استكمال مطالعة دليل الإحالة الخاص بموقعهم خارج أوقات التدريب النشطة.

### الأدوات القانونية والسياسية الرئيسية

- ينبغي وصف السياق القانوني والسياسي أو دعوة متحدث ضيف لوصفه (الشرائح 5-9 – 5-11). يجب توجيه المشاركين إلى أداة المساعدة على العمل (5ب). ورقة عمل المتطلبات القانونية والسياساتية الأساسية.
- ينبغي تسليط الضوء على الاعتبارات التنظيمية الرئيسية التي تؤثر بشكل مباشر على كيفية تقديم الخدمات.
- » توصي إرشادات التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك الحميم (2020) ومجموعة الخدمات الأولية الدنيا بأن تكون خدمات الإجهاض الآمن متاحة ويجب عرضها على الناجيات من الاعتداء الجنسي اللاتي يصبحن حوامل، إلى أقصى حد يسمح به القانون. ويمكن بل ينبغي تقديم رعاية ما بعد الإجهاض في جميع السياقات عندما تكون هناك مؤشرات سريرية ليصار إلى تطبيق ذلك. وفي السياق الإنساني، إن لم يكن ممكناً تقديم خدمات الإجهاض في الموقع، فيجب تقديم الإحالة في الوقت المناسب.
- » لا توصي منظمة الصحة العالمية بغرض الإبلاغ الإلزامي في ما يخص الناجين/الناجيات البالغين من الاعتداء الجنسي أو عنف الشريك الحميم، إذ إن الإبلاغ الإلزامي قد يعيق وصول الناجين/الناجيات إلى خدمات الرعاية الصحية في الوقت المناسب، وقد يحول دون إفصاحهم/إفصاحهن عما تعرّضوا/تعرّضت له من عنف. كما أن هذا الإجراء يُعد انتهاكاً لمبدأ حق تقرير المصير.
- » يجب على العاملين في مجال الصحة عرض تقديم المساعدة للناجيات في الإبلاغ عن العنف إلى السلطات المختصة في ما إذا كن يرغبن في ذلك وفي بعض البيئات، قد تلزم القوانين أو السياسات العاملين في مجال الصحة بالالتزام بذلك. ومن المهم أن نكون على دراية بهذه القوانين وتحديد آثارها على الممارسة السريرية.
- » في بعض البيئات، تُلزم القوانين أو السياسات الإبلاغ بالنسبة للناجين/الناجيات من الأطفال أو المراهقين. ويترتب على ذلك آثار تنعكس على الوصول إلى الرعاية الصحية؛ فقد لا يرغب المراهقون، على سبيل المثال، في أن يعرف والديهم، أو قد لا يرغب القائم على تقديم الرعاية لهم في الإبلاغ عن الاعتداء الجنسي الواقع على الأطفال إذا كان الجاني أحد أفراد الأسرة.

- « وبالمثل، فإن القوانين التي تفرض الإبلاغ عن الاعتداءات على الناجين/الناجيات من ذوي الإعاقات العقلية قد تشكل عبءاً أمام حصولهم/حصولهن على خدمات الرعاية، ولذلك يجب مناقشة الآثار المترتبة على الممارسة السريرية.
- « من المهم أن يكون المشاركون على دراية بما تنص عليه القوانين أو السياسات الوطنية في بلدانهم بشأن الجهة المخولة بإجراء الفحص الجنائي أو جمع الأدلة، وكذلك باللوائح المتعلقة بسلسلة الحياة ومدة حفظ الأدلة الجنائية.
- « في السياق الإنساني، سيكون هناك اعتبار آخر يتمثل في القوانين والسياسات الخاصة بتوفير الرعاية الصحية للناجيات ممن ربما لا يملكن مستندات قانونية أو هوية أو تصاريح للتواجد في ولاية قضائية معينة، إلا أنهن لا يزلن بحاجة إلى الخدمات.

### الهدف التعليمي المنشود من التمرين

- فهم كيف يمكن لعدم التنسيق أن يجعل الإحالات مرهقة ومسببة لصدمة إضافية للناجيات.

### تعليمات للميسرين (المورد 5.1 أ)

- مطلوب ثمانية متطوعين. إذا كانت المجموعة كبيرة جداً، يمكن تقسيمها إلى مجموعتين.
- يُطلب من سبعة متطوعين تشكيل دائرة. يتعيّن الطلب من متطوع ثامن أن يقف في الوسط ليؤدي دور روز، الناجية من العنف، ويُطلب من المشاركين الآخرين مراقبة الموقف والاستعداد لمشاركة أفكارهم في نهاية التمرين.
- أعط كل متطوع في الدائرة بطاقة تحتوي على الجمل التي يتعيّن على كل شخصية قراءتها والتعليمات التي يجب اتباعها. أعط روز بطاقة التعليمات التي تصف وضعها مع كرة من الخيوط أو الغزل الملون.
- تُتلى قصة روز على المجموعة. اطلب من روز أن تؤدي شخصيتها وتتواصل مع شقيقتها. اطلب من روز أن تعطي طرف الخيط لشقيقتها لتمسك به، وأن تأخذ كرة الخيط معها أينما ذهبت، مع إرخاء الخيط أثناء تحركها.
- يُطلب من الأخت أن ترد على روز حسب التعليمات الموجودة على البطاقة الإرشادية الخاصة بها وأن تأخذ بنهاية الخيط. بعد ذلك، تؤدي كل شخصية تزورها روز دورها كما هو مدون على بطاقتها. تُعطي روز الخيط لكل شخص تتلقبه، وتقوم بفك المزيد من طول الخيط من الكرة حيثما ذهبت. وبحلول نهاية التمرين، ستكون روز واقفة وسط شبكة متداخلة من الخيوط المتشابكة.

### مناقشة

اطرح الأسئلة التالية

- المراقبون: ما الذي لاحظته أثناء مشاهدتك لتجربة روز؟
- روز كيف شعرت عندما كررت قصتك عدة مرات؟
- شخصيات أخرى: هل شعرت أن بإمكانكم تقديم المساعدة لروز؟
- المجموعة بأكملها: هل هذا الوضع منطقي؟ هل هذا ما يحدث في بيئتك؟ ما الذي كان بالإمكان فعله لتجنب هذه التعقيدات؟

### الهدف التعليمي المنشود من التمرين

التفكير في الاعتبارات الخاصة بمسارات الإحالة حسب نوع حالة الطوارئ الإنسانية.

### تعليمات للميسرين (الشريحة 5-14)

- **تستخدم تقنية التجميع** لإنشاء أربع مجموعات من المشاركين متساوية العدد. تُعطى دراسة حالة واحدة من المورد (2-5) لكل مجموعة.
- **شرح** الأسئلة التي يجب على المجموعات العمل على الإجابة عليها كما ينبغي الاستماع لأي أسئلة توضيحية قد تكون لدى المشاركين.
- **ملاحظة:** تُؤجل مسألة البحث في الموافقة المستنيرة بالتفصيل حتى الجلسة (9). تأكد من فهم المشاركين للسؤال (أ). قد تحتاج إلى تسليط الضوء على النقاط التالية:
  - « للناجيات الحق ويجب عليهن أن يفهمن القيود المتصلة بالسياسات العامة التي تؤثر على اختياراتهم من أجل إن يقدمن الموافقة المستنيرة.
  - « للناجيات الحق، ويجب أن يكنّ على دراية بالآثار المترتبة على خياراتهنّ في المستقبل، في حال وافقن على الإبلاغ و/أو جمع الأدلة الجنائية.
  - « للناجيات من جميع الأعمار الحق ويجب عليهنّ أن يعرفنّ أي قيود مفروضة على السرية قبل مشاركة تاريخهنّ السريري الكامل.
- يُخصص للمجموعات من 10 إلى 15 دقيقة لمناقشة وتسجيل الإجابات. سيكون لدى كل مجموعة 2 إلى 3 دقائق لتقديم تقريرها في الجلسة العامة.
- يجب عليك تلخيص أهم الفروق بين السياسات العامة و/أو توضيح أي التباس متعلق بتلك السياسات تبين وجوده أثناء المناقشات الجماعية والاجتماع العام.

التمرين  
(1-5): شبكة  
الإحالات  
(اختياري،  
30 دقيقة)



التمرين  
(2-5): فهم  
كيفية تأثير  
السياسات  
على الرعاية  
المقدمة (25  
دقيقة)



**التمرين (3-5):  
عندما تنهار  
شبكات الإحالة  
(45 دقيقة)**



**الهدف التعليمي المنشود من التمرين**

- التفكير في الاعتبارات الخاصة بمسارات الإحالة حسب نوع حالة الطوارئ الإنسانية.
- **تعليمات للميسرين** (الشريحة 5-15)
- تُكتب الإرشادات على ملصقات ورقية لتسهيل عملية التفكير والمناقشة حول معوقات عملية الإحالة التي تؤثر على العاملين في مجال الصحة ومقدمي الرعاية الآخرين في الأزمة/السياق الحالي. وتُعطى كل مجموعة لوح ورقي قلاب أو قطعة كبيرة من الورق.
- **« كيف أثرت الأزمة القائمة أساساً على مسارات وشبكات الإحالة الموجودة؟**
- **« ماذا فعل العامل في مجال الصحة و/أو كيف تصرفوا بطرق مختلفة لتكييف عملية تقديم الإحالات استجابة لظروف الأزمة؟**
- **« ما طبيعة المعلومات الإضافية أو الدعم الإضافي التي كان من شأن العامل في مجال الصحة تقديمها لتسهيل إجراء الإحالات المناسبة والكاملة؟**
- بدء التمرين بتذكير المشاركين بأن تقديم الرعاية في أثناء أوقات الأزمات يتطلب أفكاراً مبتكرة والقدرة على التكيف.
- استخدام منهجية العد التنازلي لإنشاء ثلاث مجموعات من بين المشاركين.
- تُخصص دراسة حالة لكل مجموعة (مطبوعة من المورد 3-5). يُخصص لكل مجموعة فترة 30 دقيقة لمراجعة دراسة الحالة الخاصة بكل منهم ومناقشتها وتسجيل الملاحظات رداً على الأسئلة الموجهة إليها.
- *ملاحظة: في حال كان المشاركون غير متقنين للغة التدريب الأساسية، فيُطلب من أحد الميسرين أو المشاركين الذين يتقنون اللغة تلوّث دراسة الحالة بصوت عالٍ وتقديم أي ترجمة أو توضيح للمصطلحات المطلوبة باللغات المحلية. وينبغي أن تنتقل المجموعات إلى جزء المناقشة من التمرين بعد حوالي 10 دقائق.*

**التقاشات الموجهة**

- بعد التمرين، يُطلب من جميع المشاركين التجمع مرة أخرى. ويُطلب من مقرر من كل مجموعة أن يقدم الأفكار التي جمعت من خلال المناقشة داخل المجموعة. بعد عرض المجموعة الأولى، يُطلب من المجموعة الأخرى أن تضيف فقط النقاط التي لم يتم تناولها من قبل المجموعات السابقة.

**تيسير المناقشة** حول المواضيع التالية (15 دقيقة):

- السرية والأمان في عملية الإحالة.
- تحديد العوائق التي تحول دون إجراء الإحالات وتذليلها (على سبيل المثال وسائل النقل).
- قد تؤدي هذه المناقشة إلى اكتشاف موارد جديدة، والتي يمكن مشاركتها مع المجموعة.

**الخلاصة**



- طرح سؤال عما إذا كان هناك أي أسئلة أو استفسارات. تحدد الرسائل الرئيسية (الشريحة 5-16):
- يمكن لشبكات الإحالة النشطة وذات المستجبات الموائمة أن تساعد الناجيات على الوصول إلى الخدمات المتاحة بصورة أسهل.
  - عندما تتوقف شبكات الإحالة عن العمل، يجب على العاملين في مجال الصحة إيلاء الأولوية لتوفير الرعاية الصحية وتيسير سلامة الناجية.
  - تذكر أن حق تقرير المصير هو جوهر عملية الإحالة.
  - العاملون في مجال الصحة مسؤولون عن معرفة السياق القانوني والسياساتي اللذين يؤثران على ما يقدمونه من رعاية.
- غالباً ما تكون لدى الناجيات احتياجات معقدة تستوجب تلبيةها من قبل مجموعة متنوّعة من مقدّمي الخدمات ويمكن للعاملين في القطاع الصحي أن يقترحوا إحالة الناجيات إلى خدمات أخرى تتجاوز نطاق الرعاية التي يقدمونها.

## الجلسة (6): تحديد عنف الشريك الحميم والتصدي له

التحضير والمعلومات العامة	
<p><b>الهدف (3): تطبيق المهارات السريرية المناسبة لمجال عمل المتدرب بُغية الاستجابة للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم</b></p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>فهم الحد الأدنى من المتطلبات التي يجب أن يمتلكها العامل في مجال الصحة ليتمكن من التعرف على وجود حالة عنف الشريك الحميم والاستجابة لها بشكل مناسب.</li> <li>التعرّف على العلامات والأعراض التي تشير إلى وقوع عنف الشريك الحميم في سياق مجموعة متنوعة من مقابلات تقديم الرعاية، بما في ذلك أثناء تقديم استشارات الصحة الإيجابية والصحة النفسية</li> <li>شرح الطرق المناسبة للسؤال عن عنف الشريك الحميم</li> </ul>	<p><b>الأهداف التعليمية والكفاءات</b></p> 
<p>(60 دقيقة)</p>	<p><b>مدة الجلسة</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>الجلسة (6)، الشرائح 6-1 – 6-17 (15 دقيقة)</li> <li>التمرين (6-1): أداء الأدوار في كيفية تحديد عنف الشريك الحميم (45 دقيقة)</li> </ul>	<p><b>الشرائح والتمارين</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>أداة المساعدة على العمل (6أ): ملخص مسار الرعاية المقدمة للناجيات من عنف الشريك الحميم</li> <li>أداة المساعدة على العمل (6ب): عينة من العبارات حول السؤال عن العنف</li> <li>أداة المساعدة على العمل (6ج): الأسئلة الشائعة حول عنف الشريك الحميم</li> </ul> <p><b>طباعة</b> نسخة واحدة من أداة المساعدة على العمل لكل مشارك للرجوع إليها أثناء الجلسة؛ متوفرة في مرفق الويب (ب): الأدوات المساعدة على العمل للمشاركين.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>المورد (6-1أ) لعب دور في تحديد العنف المنزلي المتكامل: عرض توضيحي من الميسر. <b>طباعة</b> نسخة واحدة لاستخدامها أثناء الجلسة. ينبغي تنفيذ الأدوار من قبل اثنين من الميسرين القائمين على التدريب.</li> <li>المورد (6-1ب): تمثيل الأدوار في إطار تحديد عنف الشريك الحميم؛ طباعة أكبر عدد ممكن من البطاقات للتأكد من أن كل مجموعة من المجموعات المشاركة الثلاث لديها بطاقتان إرشاديتان (واحدة للبالغين وواحدة لطفل/مراهقة؛ متوفر في مرفق الويب (أ): موارد الميسر.</li> </ul>	<p><b>اللوازم والمطبوعات</b></p> 
محتوى الجلسة	
<p>ينبغي تذكير المشاركين بأن العاملين في مجال الصحة يتمتعون بوضع فريد يتيح لهم مساعدة الناجيات من عنف الشريك الحميم، وفي كثير من الأحيان، يمكن للناجيات السعي للحصول على الرعاية الصحية دون الحاجة إلى حضورهنّ لمناقشة حالة العنف على وجه التحديد. علماً بأن العاملين في مجال الصحة عادةً ما يكونون نقطة اتصال المهنية الأولى بالنسبة للناجيات.</p> <p>في هذه الجلسة، سنشير إلى الناجين في الغالب على أنهم نساء أو إناث. ويرجع ذلك إلى أن الأدلة المتاحة تشير إلى حقيقة مفادها أنه في حين يمكن للرجال أن يكونوا ناجين، فإن النساء بشكل عام يتعرضنّ أكثر من الرجال للعنف الجنسي، ولعنف جسدي أكثر شدة، وللرجال سيطرة أوسع مقارنةً بشركائهن الذكور الحميمين.</p> <p>باعتبارك عاملاً في مجال الصحة، قد يتبادر إليك شك حيال وقوع حالة عنف وتحديد الناجيات.</p> <p>ينبغي إبلاغ المشاركين أنهم سيبدؤون في هذه الجلسة بتعلم كيفية التعامل مع حالة عنف الشريك الحميم التي تم الإفصاح عنها أو المشتبه بها في البيئات السريرية، والتدرب على هذه المهارة. ومن المهم أن نتذكر أن الناجيات من عنف الشريك الحميم غالباً ما يأتين للمراجعة بشكوى صحية دون الإفصاح عن وجود عنف. وفي هذا الصدد، تُعد مسألة تعلم كيفية التعرف على العلامات والأعراض المرتبطة بعنف الشريك الحميم وتهيئة بيئة تشعر فيها المريضة بالراحة تجاه الإفصاح عن ذلك خطوة أساسية نحو إمكانية تقديم الاستجابة.</p> <p>من المهم أن ندرك أنه في البيئات التي تكون فيها معدلات زواج الأطفال مرتفعة، أن هناك ارتباط بين زواج الأطفال وعنف الشريك الحميم، المراهقات المتزوجات/ممن يعاشرن شريكاً معرضات بشكل خاص لخطر عنف الشريك الحميم.</p>	<p><b>معلومات أساسية</b></p> 



- استخدم الشرائح الخاصة بالجلسة 6 لتقديم محتوى الجلسة. ثمة مزيد من التفاصيل في قسم الملاحظات لكل شريحة (انظر عرض الشرائح).
- يجب أن يتوافر الحد الأدنى من المتطلبات قبل السؤال عن وجود عنف. وهذه المتطلبات عبارة عن بروتوكولات ونظام تدريب على الخصوصية والسرية ونظام الإحالة (الشريحة 6-4).
  - **تذكير:** توصي منظمة الصحة العالمية بإجراء تحقيق سريري لتحديد عنف الشريك الحميم. ولا ينصح بإجراء فحص شامل أو تحقيق روتيني (الشريحة 6-5).
  - غالباً ما تسعى النساء اللاتي يتعرضن لعنف الشريك الحميم إلى الحصول على رعاية صحية للحالات العاطفية أو الجسدية المرتبطة بذلك (الشريحة 6-6).
  - عند السؤال عن العنف، يُطرح الموضوع بشكل غير مباشر أولاً (الشريحة 6-8)، ثم بشكل مباشر أكثر في حال كان ذلك مناسباً (الشريحة 6-9). وهناك عينة من العبارات فيما يخص استخدام نهج LIVES للسؤال عن العنف في أداة المساعدة على العمل (6ب). كما يمكن استخدام عبارات أخرى، حسب الاقتضاء، وليس من الضروري استخدام جميع العبارات.
  - في كثير من الأحيان، لن تخبرك النساء عن العنف (الشريحة 6-10 - راجع أداة المساعدة على العمل (ج6): الأسئلة الشائعة حول عنف الشريك الحميم، للحصول على نتائج حول ما يجب فعله).
  - ينبغي التأكيد على ما يلي:
    - « تذكر مبادئ الرعاية التي تركز على الناجيات.
    - « إن مهارتك في التواصل اللفظي وغير اللفظي مهمة من أجل بناء الثقة عندما وفي حال كانت الناجية مستعدة للإفصاح عما تعرضت له من اعتداء والحصول على المساعدة.
    - « قد لا تخبرك المريضة بهذا الأمر في المرة الأولى التي تسألها فيها - أو ربما على الإطلاق - ويجب عليك احترام قرارها.
  - **يُحال** المشاركون إلى أداة المساعدة على العمل (6أ) (موجز عن بروتوكول الدعم الأولي لعنف الشريك الحميم) للتعرف على بروتوكول موجز لإدارة لقاء مريضة عقب الإفصاح عن وجود حالة عنف الشريك الحميم (الشريحة 6-13).



- ملاحظة إلى الميسر: انظر التعليمات الخاصة بأداء الأدوار في المرفق (4) للتذكير بكيفية تقديم الملاحظات للمشاركين في أداء الأدوار.
- الهدف التعليمي للتمرين** (الشرائح 6-14-6-15)
- ينبغي التدرب على الطرق الملائمة التي يمكن بموجبها إثارة موضوع العنف والسؤال عن العنف.
- الجزء (أ): أداء الأدوار بشأن التعرف على عنف الشريك الحميم: عرض توضيحي للميسرين**
- البداية بعرض دور تمثيلي** (المورد 1-6 أ)، والذي يتطلب ميسرين اثنين. يؤدي الميسر (أ) دور العامل في مجال الصحة والميسر (ب) دور المريض.
- يجب إيقاف العرض التوضيحي مؤقتاً** بمجرد الإفصاح عن عنف الشريك الحميم. بعد ذلك، يجب دعوة المشاركين لتبادل الأفكار حول ما أجاد العامل في مجال الصحة وما يمكن تحسينه في الطريقة التي تم بها التعامل مع الحالة.
- الجزء (ب): تمثيل الأدوار بشأن تحديد العنف ضد المرأة: تمثيل أدوار المشاركين**
- بالنسبة لأداء الأدوار:**
- يُقسم المشاركون إلى مجموعات مكونة من ثلاثة أفراد.
  - يُطلب من شخص واحد في كل مجموعة أن يتطوع لأداء دور المريضة/الناجية وشخص آخر لأداء دور العامل في مجال الصحة والثالث ليكون المراقب الذي سيقدم ملاحظاته إلى الشخصين الآخرين.
  - ينبغي توزيع سيناريو واحد عن شخص بالغ وسيناريو واحد عن طفل/مراهقة على المشاركين الذين يؤديون دور المريضة/الناجية فقط. ويجب على هذا الشخص وحده أن يقرأ المعلومات المقدمة إليه. المورد (5-1 ب):
- ينبغي شرح ما يلي:**
- **المرضى/الناجيات هم/هنّ** من يقرؤون/يقرنّ السيناريو. ويؤديون دور الناجية ويقدمون/يقدمنّ وصفاً لما يتألمون من أعراض أو حالتهم للعامل في مجال الصحة. ولا يشاركون/يشاركن المعلومات المتعلقة بحالة العنف ما لم يُطلب منهم/منهن العامل في مجال الصحة ذلك ويشعرن/يشعرن بالراحة عند الإدلاء بها. يمكن للمرضى/الناجيات تقديم تفاصيل غير واردة في السيناريو، ولكن يجب عليهم الرد بشكل واقعي على سلوك العامل في مجال الصحة وأسئلته.
  - تكمن **مهمة العامل في مجال الصحة** في تقديم الرعاية وطرح الأسئلة ذات الصلة. وفي ما لو لزم الأمر، يثيرون موضوع العنف و/أو يسألون عن العنف.
  - يتمثل **دور المراقب** بتقديم ملاحظات للعامل في مجال الصحة حول طريقة سؤاله أو أسلوبه في سؤال المرأة عن حالة العنف. وينبغي للمراقب أن ينتبه إلى الأسئلة المطروحة، وكذلك إلى التواصل اللفظي وغير اللفظي بشكل عام.
  - **تذكير** المشاركين بأنهم يتدربون في هذا الوقت فقط على السؤال عن العنف.

اقترح إلى الميسرين: يمكنك التجول في القاعة والطلب من مريض واحد على الأقل (بشكل سري) ألا يفصح عن وجود حالة عنف، وهو ما من شأنه أن يمكّن العامل في مجال الصحة من ممارسة مهاراته في تقديم الدعم للمريضة حتى ولو لم تُفصح عن وجود حالة عنف.

بعد مرور 5 دقائق من أداء الدور، أو بعد الإفصاح عن وجود حالة عنف، فيما لو تبين ذلك في وقت أبكر، يجب أن يستوقفهم المراقب ويناقشهم لمدة 5 دقائق حول الأسئلة التالية:

- كيف شعرت المشاركة التي أدت دور الناجية في حديثها مع العامل في مجال الصحة؟
  - ما هي الملاحظات التي يمكن للمراقب تقديمها حول كيفية طرح العامل في مجال الصحة للأسئلة، وكيف استجاب للناجية، وكيف كان التواصل غير اللفظي؟
  - ما هي الإجراءات الأخرى التي يعتقد العامل في مجال الصحة أنها قد تساعد المرأة؟
- يُطلب من المشاركين تبديل الأدوار وأداء دور آخر.

بعد تمثيل الدور الثاني، ينبغي تيسير إجراء مناقشة مع المجموعة بأكملها لاستخلاص المعلومات التي تبينت لهم خلال التمرين (20 دقيقة). يمكن استخدام الأسئلة أدناه بمثابة دليل إرشادي.

- بالنسبة لمن يؤدي دور المرضى، كيف شعرت حينما تم سؤالكم عن العنف؟  
« **التقصي:** هل كشفت عن وجود حالة اعتداء؟ لماذا أو لم لا؟  
« **التقصي:** كيف شعرت عندما أفصحتي عنها؟
- بالنسبة لمن يؤدي دور العامل في مجال الصحة، كيف شعرت حيال السؤال عن العنف؟  
« **التقصي:** ما الذي جعلك تشك في إمكانية وقوع عنف؟  
« **التقصي:** هل ترددت في السؤال؟ إذا كان الأمر كذلك، لماذا؟  
« **التقصي:** كيف شعرت عندما أفصحت المريضة عن تعرضها للعنف، أو في حال لم تفصح؟
- بالنسبة لأولئك الذين لعبوا دور المراقبين، كيف شعرت حيال ما كان يحدث؟  
« **التقصي:** كيف كان التواصل اللفظي وغير اللفظي؟ كيف تمكن العامل في مجال الصحة من توصيل الدعم أو لم يتمكن من توصيله؟
- « **التقصي:** ما الذي لاحظته حول استعداد المرأة للإفصاح عن ما تعرضت إليه من عنف؟ هل ترددت أم لا؟  
« **التقصي:** ما الذي كان يمكن للعامل في مجال الصحة أن يفعله بصورة أفضل في هكذا وضع؟
- هل كانت ردة فعلك مختلفة خلال السيناريو المتعلق بالفتاة المراهقة؟
- ما الذي لاحظته حول مدى تأثير السياق الإنساني بالنسبة للمريضة، فيما يتعلق بخطر تعرضها لعنف الشريك الحميم؟  
« **التقصي:** كيف أثر السياق الإنساني على رغبة الناجية في السعي لطلب الرعاية؟  
« **التقصي:** كيف غير السياق من مستوى خطر تعرض الناجية لعنف الشريك الحميم؟  
« **التقصي:** كيف أدى السياق الإنساني إلى تغيير الآثار الصحية المترتبة على ما حدث من عنف؟

طرح سؤال عما إذا كان هناك أي أسئلة أو استفسارات.

تحدد الرسائل الرئيسية (الشريحة 6-16):

- يمكن التعرف على وجود حالة عنف الشريك الحميم من خلال الانتباه إلى احتمال وجود إشارات سريرية.
- أولاً، تطرح أسئلة عامة حول العلاقات، والوضع في المنزل، وما إلى ذلك.
- استفسر عن العنف بتعاطف، من دون إصدار أحكام مسبقة.
- لن تُفصح العديد من الناجيات عما تعرضن له من عنف، ومع ذلك، فإن للعاملين في مجال الصحة والرعاية دوراً هاماً في توفير المعلومات وبناء الثقة.
- تعتبر مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي مهمة.
- الإصغاء الفعال والمتعاطف يوفر دعماً مهماً.
- تتحسن المهارات مع الممارسة.

الخلاصة



# الجلسة (7): تقديم الدعم الأولي باستخدام عنصري تعزيز السلامة وتوفير الدعم من نهج LIVES، الجزء الأول: الاستماع، والاستفسار، والإقرار

التحضير والمعلومات العامة	
<p><b>الأهداف التعليمية والكفاءات</b></p> <p><b>الهدف 3:</b> إبراز المهارات السريرية ذات الصلة بمجال عمل المتدرب المعني بالتصدي للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم.</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>التعرف على محتوى الدعم الأولي (نهج LIVES).</li> <li>عرض مهارات تطبيق العناصر الثلاثة الأولى (الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار) الخاصة بالدعم الأولي للناجيات اللاتي يفصحن عن تعرضهن لاعتداء.</li> </ul>	<p><b>مدة الجلسة</b></p> <p>(90 دقيقة)</p>
<p><b>الشرائح والتمارين</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>الجلسة (7)، الشرائح 1-7-18-7 (15 دقيقة)</li> <li>عرض توضيحي للتعرف على العنف وعناصر الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار من نهج LIVES، تليها مناقشة موجهة (15 دقيقة)</li> <li>التمرين 7.1 عرض الفيديو عبر الإنترنت "الاستجابة لعنف الشريك الحميم - مهارات (LIV) من نهج LIVES، أي الإصغاء والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار"</li> <li>بدلاً من ذلك، يوضح زوج شريك من الميسرين أداء الأدوار مع الاستمرار في السيناريو المستخدم في الجلسة 6، ولكن مع التركيز على عناصر الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار من نهج LIVES.</li> <li>التمرين (7.2): أداء الأدوار للتدرب على عنصري تعزيز السلامة والدعم من نهج LIVES، الجزء الأول (50 دقيقة)</li> </ul>	<p><b>اللازم والمطبوعات</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>التمرين (7.2): سيناريوهات التدرب على عنصري تعزيز السلامة والدعم من نهج LIVES: السيناريوهات 1-4. اطبع عدداً كافياً من موارد الميسرين بحيث تحصل كل مجموعة مكونة من ثلاثة مشاركين على بطاقة واحدة (قد تكون هناك حاجة إلى طباعة أكثر من مجموعة واحدة من البطاقات).</li> <li>ملصق أو بطاقة جيب صغيرة تلخص نهج LIVES (الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار، وتعزيز السلامة، والدعم) (الدعم الأولي)</li> <li><b>استخدم أداة المساعدة على العمل (أ3):</b> بطاقات الجيب لمهارات نهج LIVES الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار، وتعزيز السلامة، والدعم (تم توفيرها مسبقاً خلال الجلسة 3).</li> <li>أداة المساعدة على العمل (7ب): نهج LIVES زائد التواصل الذي يركز على الطفل - ومشاركة مقدمي الرعاية اطبع من مرفق الويب (ب): أدوات المساعدة على العمل للمشاركين</li> </ul>	<p><b>قراءة تكميلية</b></p> <p>الكتيب السريري، ص 13-24.</p>

استخدم الشرائح الخاصة بالجلسة 7 لتقديم محتوى الجلسة. ثمة مزيد من التفاصيل في قسم الملاحظات لكل شريحة (انظر عرض الشرائح).

عرض تقديمي  
مع الشرائح  
(15 دقيقة)



### الدعم الأولي

- يُعد الدعم الأولي الرعاية الأكثر أهمية التي يمكنك تقديمها.
- ينبغي تذكير المشاركين بالرجوع إلى أداة المساعدة على العمل 3 أ (بطاقات الجيب لنهج LIVES) وبيان أنه يمكنهم دائماً طباعة بطاقات جيب جديدة باستخدام هذه الصفحة بعد هذه الدورة التدريبية.
- يُعد دعم الدعم الأولي الحد الأدنى من الاستجابة الأساسية لأي شكل من أشكال العنف الجنسي، بما في ذلك الاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم بالإضافة إلى أشكال العنف الجنسي الأخرى من العنف القائم على النوع الاجتماعي. وهو تكييف للإسعافات الأولية النفسية المستخدمة كجزء من رعاية الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في جميع الأماكن، بما في ذلك حالات الطوارئ الإنسانية. ويمكن تقديمها على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية، حتى في الحالات التي لا يمكن فيها تقديم رعاية أخرى مثل استجابة الطب الشرعي. وفي هذا الإطار، ستساعد ذاكرة نهج LIVES المشاركين على تذكر عناصر الدعم الأولي.

للاستعانة بأداة مساعدة على العمل من أجل تذكّر عناصر نهج LIVES + بيئة صديقة للأطفال والمراهقين ودعم مقدم الرعاية، وقائمة كاملة عن مبادئ تقديم الدعم الأولي للأطفال والمراهقين، يمكنك إدالة المشاركين إلى أداة المساعدة على العمل 17.

يمكن العثور على إرشادات مفصلة حول الاستجابة للأطفال والمراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي في الاستجابة لسوء معاملة الأطفال: كتيب سريري للمهنيين الصحيين.

- ترمز العبارة التي يتألف منها نهج LIVES إلى: الاستماع بتعاطف؛ والاستفسار عن الاحتياجات والاهتمامات؛ والتحقق من صحة تجارب الناجين؛ وتعزيز سلامتهم؛ وتيسير الدعم (الشريحة 4-7).
- يُعد نهج LIVES الدعم الأولي لجميع الناجيات من العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم. تتناول هذه الجلسة عناصر الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار من نهج LIVES الخاص بتقديم الدعم الأولي. أما الجزء الثاني من النهج المتمثل في (ES)، أي تعزيز السلامة، والدعم، فسيتم مناقشتهما في الجلسة (8).
- يُعد نهج LIVES مناسباً لجميع الناجيات من جميع الأعمار. وعند تقديم الدعم الأولي للأطفال والمراهقين، هناك اعتبارات إضافية بالغة الأهمية، وهي البيئة الملائمة للأطفال والمراهقين ودعم مقدمي الرعاية (الشرائح 5-7-6). وتجدر الإشارة إلى أن هذه التعديلات أسفرت عن إعداد نموذج يُشار إليه باسم نهج LIVES + CC، للمساعدة في تذكير العاملين في مجال الصحة بتوفير بيئة صديقة للأطفال والمراهقين ودعم مقدمي الرعاية ممن لا تصدر عنهم أي إساءة.
- **الإصغاء** أكثر من مجرد سماع كلمات الناجية، بل إنه الجزء الأكثر أهمية في عملية التواصل السليم والأسس التي بني عليها الدعم الأولي، إذ أنه يفسح المجال أمام الناجية للتعبير عما تريده من شخص متعاطف يرغب بتقديم المساعدة لها، وهو ما ينبغي أن يتم في مكان آمن وخاص (الشرائح 7-11 – 7-12).
- الخطوة التالية هي **الاستفسار** عن احتياجاتهم واهتماماتهم بطريقة تتسم بمشاعر تعبر عن الاهتمام، وجعلهم محور اتخاذ القرارات (الشرائح 7-13 – 7-14).
- الخطوة التي تلي ذلك هي **التحقق** من صحة ما يقلنه لك، أي إظهار أنك تفهم ما يقلنه وأنت تصدق ما يقلنه دون إطلاق أحكام أو وضع شروط (الشريحة 7-15).
- **توجيه** المشاركين إلى استخدام أداة المساعدة على العمل (6ب). عينة نموذجية بشأن السؤال عن العنف

**يُفتتح العرض التوضيحي** بتشجيع المشاركين على البحث عن مهارات التواصل والمسارات الموضحة في أداة المساعدة على العمل (7ب) وفي الخطوات المحددة بالنسبة إلى عناصر الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار من نهج LIVES (الشريحة 4-7)

يُشجع المشاركون على التفكير في كيفية توصيل نفس الأفكار باستخدام أسلوبهم في التعبير.

**تشغيل فيديو توضيحي** (الشريحة 7-16) عن أفضل الممارسات لعناصر الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار من نهج LIVES (3 دقائق) <https://youtu.be/S1-rYVlwFE>

**مناقشة موجهة** (10 دقائق)

يُطلب من المشاركين التفكير في كل عنصر من العناصر الثلاثة الأولى من نهج LIVES، أي (LIV) الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار:

- كيف أبدأ العامل في مجال الصحة قدرته على الإصغاء؟
  - « ما الإشارات غير اللفظية التي تم استخدامها؟
  - « وما الذي يمكن فعله بهذا الشأن؟
- كيف أبدأ العامل في مجال الصحة مهارة الاستفسار؟
  - « ما أنواع الأسئلة التي استُخدمت؟
  - « كيف يمكن تطبيق ذلك بطريقة أخرى؟
- كيف أبدأ العامل في مجال الصحة مهارة الإقرار؟
  - « كيف يمكنك أن تستجيب بطريقة أخرى؟

التمرين (7-1)  
عرض فيديو  
توضيحي ل  
LIV ومناقشة  
إرشادية (15  
دقيقة)



ملاحظة إلى الميسر: انظر المرفق 4. تقديم الملاحظات للمشاركين في أداء الأدوار.

#### الهدف التعليمي المنشود من التمرين

- تطوير المهارات الخاصة بالعناصر الثلاثة الأولى من نهج LIVES، أي (LIV) الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار من توفير الدعم الأولي.

#### تعليمات للميسرين (الشريحة 7-17)

- يُقسّم المشاركون إلى مجموعات مكونة من ثلاثة أشخاص. يُمكنك البدء بالطلب من كل مجموعة تحديد من سيمثل دور كل من الناجية والعامل في مجال الصحة والمراقب.
- **وزع السيناريوهات الأربعة (المورد 7.2) على "الناجين".** يجب على المشارك الذي يلعب هذا الدور قراءة السيناريو.

« يكمن دور الناجية في اطلاع العامل في مجال الصحة عن سبب وجودها هناك والرد على الأسئلة التي يطرحها العامل في مجال الصحة.

« استناداً إلى ما تم اختياره ليكون السيناريو المُعتمد، يجب أن يسأل العامل في مجال الصحة عن العنف ويقدم الدعم الأولي للناجية مع الاستعانة بما تعلمه عن عنصري تعزيز السلامة والدعم من نهج LIVES.

« ويتمثل دور المراقب في ملاحظة التواصل اللفظي وغير اللفظي بين العامل في مجال الصحة والناجية، وفي نهاية أداء الدور، تقديم ملاحظات للعامل في مجال الصحة حول مهاراته في تقديم العناصر الثلاثة الأولى من الدعم الأولي.

- **يُطلب من الناجيات والعاملين في مجال الصحة التدرب على أداء الدور لمدة 5-10 دقائق.** ويجب ألا يتجاوز اللقاء الخطوات الثلاث الأولى.

• بعد أن تقدم الناجية والمراقبون ملاحظات للعامل في مجال الصحة، يجب على المجموعة **تبديل أدوارهم** وتكرار التمرين باستخدام سيناريو آخر.

• في الجلسة العامة، يمكنك تيسير مناقشة جماعية لاستخلاص المعلومات التي تبينت لهم خلال التمرين (30 دقيقة). يمكن استخدام الأسئلة أدناه بمثابة دليل إرشادي.

« إلى أولئك الذين أدوا دور الناجيات:

- ما شعورك حيال سؤال العامل في مجال الصحة عن العنف؟
- هل أفصحت عن وجود حالة عنف؟ لماذا أو لم لا؟

« إلى العاملين في مجال الصحة:

- ما الكيفية التي استخدمتها في سؤالك الناجية عما تعرضت إليه من عنف؟
- ما شعورك لو كانت الناجية قد أفصحت عن وجود عنف؟
- ماذا قلت للناجية التي أفصحت عن وجود عنف؟
- إذا لم يتم الإفصاح، كيف قررت التوقف عن السؤال عن العنف؟ كيف تركت باب الحوار مفتوحاً لمزيد من المناقشة؟

« إلى المراقبين:

- كيف كان التواصل غير اللفظي؟
  - ما مدى صراحة الناجية بشأن ما تعرضت إليه من عنف؟ لماذا؟
- ينبغي تذكير المشاركين بالأسئلة الشائعة الواردة في الصفحات من 34 إلى 37 من الدليل السريري.**

**التمرين (7.2):  
تمثيل الأدوار  
للتدرب على  
عنصري تعزيز  
السلامة  
والدعم من  
نهج LIVES،  
الجزء الأول  
(50 دقيقة)**



#### الخلاصة



- طرح سؤال عما إذا كان هناك أي أسئلة أو استفسارات. تحدد الرسائل الرئيسية (الشريحة 7-18):
- كما سبقت الإشارة إليه خلال التدريب، من شأن الإصغاء الفعال ونهج LIVES أن يكونا من الأدوات العلاجية المؤثرة في شفاء الناجيات. وبالنسبة للبعض، قد تكون استجابة الدعم الأولي وحدها هي ما يحتجّن إليه لتجاوز هذه المرحلة.
- ينبغي الحرص دائماً على الحد من مصادر التشبّيت والتركيز على المريضة من أجل تحقيق تواصل أكثر فعالية.
- يمكنك تخصيص بعض الوقت لمواصلة التدريب على المهارات الثلاث الأولى من نهج LIVES، أي (LIV) الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار، والتفكير في كيفية تقديم الدعم الأولي باستخدام ما يناسبك من عبارات.

# الجلسة (8): الدعم الأولي باستخدام عنصري تعزيز السلامة وتوفير الدعم من نهج LIVES، الجزء الثاني: تعزيز السلامة وتوفير الدعم

التحضير والمعلومات العامة	
<p><b>الهدف 3:</b> إبراز المهارات السريرية ذات الصلة بعمل المتدرب المعني بالتصدي للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم.</p> <p><b>الهدف 4:</b> إبراز المعارف في كيفية الوصول إلى الموارد وسبل الحصول على الدعم اللازم للمرضى ولمقدمي الرعاية.</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• إظهار مهارات تقييم المخاطر/السلامة الفورية لدعم التخطيط للسلامة، بما في ذلك للأطفال والمراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي</li> <li>• معرفة الموارد المتاحة في المجتمع المحلي والموارد المتاحة من خلال الاستجابة الإنسانية المنسقة.</li> <li>• التعرف على كيفية التعاون مع الشركاء لمساعدة الناجيات في الوصول إلى الخدمات الأخرى وتوفير الإحالات.</li> <li>• إظهار المهارات اللازمة لتوفير الإحالات الحميمة، حيثما أمكن ذلك</li> </ul>	<p><b>الأهداف التعليمية والكفاءات</b></p> 
<p>(120 دقيقة)</p>	<p><b>مدة الجلسة</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الجلسة 8، الشرائح من 8.1 إلى 8.16 (30 دقيقة)</li> <li>• التمرين (1-8) عرض الميسر، عناصر الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار من نهج LIVES (20 دقيقة)</li> <li>• التمرين (2-8) تقمص الأدوار للتدرب على (LIV)ES، الجزء 2 (60 دقيقة)</li> </ul>	<p><b>الشرائح والتمرينات</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• أداة المساعدة على العمل (8أ) أداة تقييم مخاطر السلامة المتعلقة بعنف الشريك الحميم</li> <li>• أداة المساعدة على العمل (8ب): أداة تخطيط السلامة</li> <li>• المورد (1-8) أداء الأدوار للتدرب على عناصر الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار من نهج LIVES، الجزء الثاني: السيناريوهات 1-4. طباعة من مرفق الويب (أ): موارد الميسر.</li> <li>• أداة المساعدة على العمل (8ج): اعتبارات خاصة تتعلق بالأطفال والمراهقين نهج LIVES + بيئة صديقة للأطفال والمراهقين ودعم مقدم الرعاية</li> <li>• أداة المساعدة على العمل (8د): تقييم قدرة المراهقين على اتخاذ قراراتهم بشكل مستقل</li> <li>• تُطبع أدوات المساعدة على العمل (واحدة لكل مشارك) من مرفق الويب (ب): أدوات المساعدة على العمل للمشاركين.</li> </ul>	<p><b>اللوازم والمطبوعات</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الكتيب السريري، ص 25-33</li> <li>• الاستجابة لحالات الأطفال والمراهقين الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي: المبادئ التوجيهية السريرية لمنظمة الصحة العالمية (2017؛ ص 15-17)، متاح على الرابط: <a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789241550147">https://www.who.int/publications/i/item/9789241550147</a> (يشار إليها فيما بعد باسم "المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية").</li> </ul>	<p><b>قراءة تكميلية</b></p> 
محتوى الجلسة	
<p><b>تُفتتح الجلسة</b> بتذكير المشاركين بأهمية عملية الإحالة ومراعاة الاعتبارات المتعلقة بالإحالة التي تم تحديدها في الجلسة (6)، حيث تعلم المشاركون في الجلسة 7 المهارات اللازمة للعناصر الثلاثة الأولى من نهج LIVES المتمثلة بـ (الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار).</p> <p>ستتناول هذه الجلسة المهارات والممارسات الخاصة بالعنصرين الأخيرين من عناصر نهج LIVES (تعزيز السلامة وتوفير الدعم). علماً بأن التواصل المتعاطف والمفعم بالحيوية طوال الوقت سيجعل المحادثة أكثر فعالية وراحة لك وللمریضة.</p>	<p><b>معلومات أساسية</b></p> 



استخدم الشرائح الخاصة بالجلسة 8 لتقديم محتوى الجلسة. ثمة مزيد من التفاصيل في قسم الملاحظات لكل شريحة (انظر عرض الشرائح).

افتتاح العرض بتقديم تعريف عن العنصرين 4 و5 من نهج LIVES (تعزيز السلامة، وتقديم الدعم)، مع تذكير المشاركين بأنه، رغم أن الدعم الأولي يمضي بالصورة المعتادة وبفعالية وفق ترتيب الخطوات المشار إليها في مخطط نهج LIVES، فإن احتياجات الناجية وأولوياتها، بالإضافة إلى الحكم السريري للعامل في مجال الصحة، يجب أن تكون البوصلة التي توجه كيفية سير لقاء الخدمة دائماً (الشريحة 8-4).

### تعزيز السلامة

- عند تقييم وضع السلامة بعد التعرض للاعتداء الجنسي أو عنف الشريك الحميم، ينبغي مناقشة ما إذا كانت الناجيات يشعرن بالأمان حيال العودة إلى المنزل. وينبغي ألا يغيب عن البال أن الناجية قد تواجه خطراً مباشراً يهدد حياتها وقت الإفصاح عما تعرضت له. ولذلك، بإمكان العاملين في مجال الصحة طرح أسئلة على الناجين/الناجيات مثل: "هل تشعر/ين أنه يمكنك الوصول إلى وجهتك التالية بأمان بعد مغادرة المرفق الصحي اليوم؟ هل تشعرين بالأمان عند عودتك إلى المنزل اليوم؟" إذا أعربت إحدى الناجيات عن قلقها بشأن السلامة، فخذ الأمر على محمل الجد. وينبغي الحرص على السؤال عما إذا كان هناك شخص ممن تحمل الناجية له الود ويمكن الاعتماد عليه للحصول على الدعم.
- تُستخدم أداة المساعدة على العمل (8أ) (تقييم مخاطر السلامة المتعلقة بعنف الشريك الحميم لتحديد ما إذا كانت أنماط العنف التي تعرضت لها الناجية مؤخراً تشير إلى وجود خطر شديد ينطوي على إلحاق ضرراً جسيماً بها (الشريحة 8-5).
- قد ترغب الناجيات بالعودة إلى المنزل على الرغم من وجود تهديد بالعنف. كما يمكن للعاملين في مجال الصحة مساعدة الناجية على تحديد الاستراتيجيات التي ساعدت في تخفيف حدة العنف في الماضي وتقليل خطر تعرضها للأذى يهدد حياتها من خلال توظيف أداة المساعدة على العمل 8ب (أداة تخطيط السلامة). وفي حال كانت الناجية على استعداد لتترك المنزل، يمكن الاستعانة بهذه الأداة أيضاً كوسيلة لإدارة الحوار مع الناجية حول كيفية تحقيق ذلك بصورة آمنة قدر الإمكان.
- راجع أداة المساعدة على العمل (8ب): أداة تخطيط السلامة مع المشاركين. وتجدر الإشارة إلى أنه ينبغي التأكيد على أهمية التدريب على تنمية المهارات اللازمة لتوجيه الناجيات من خلال وضع خطة السلامة. ستتاح لهم الفرصة للتدريب على أداء بعض الأدوار بعد قليل. ومع ذلك، ينبغي ألا يتردد العاملون في مجال الصحة بإحالة الناجيات إلى زميل/متخصص للحصول على هذه الخدمة، في الوقت الذي لا تزال ثقة الناجيات فيهم قائمة.
- لتجنب تعريض الناجية للخطر، ينبغي أن تكون حريصاً في الحفاظ على الخصوصية والسرية.

### تيسير الدعم الاجتماعي (الشريحة 8-8)

- يؤدي العاملون في مجال الصحة دوراً هاماً من خلال ربط الناجيات بالموارد التي يحتاجونها، ومن خلال الإحالات الحميمة وتشجيعهم على طلب الدعم. ولذلك، ينبغي أن تناقش مع الناجية الأمر الأكثر أهمية بالنسبة لها وتساعد في تحديد خياراتها والنظر فيها.
- يمكنك الاستعانة بأداة المساعدة على العمل في دليل الإحالة (أداة المساعدة على العمل 15أ) وتحديثها كأساس لتيسير الوصول إلى الدعم الاجتماعي المقدم بشكل رسمي. بالإضافة إلى ذلك، أو بدلاً من ذلك، قد تفضل الناجيات الاعتماد على شبكاتهم غير الرسمية.
- يطرح سؤال عن الجودة التي تمكنها من تقديم الرعاية من تسهيل الوصول إلى الدعم الاجتماعي - غير الرسمي والرسمي؟
- يطرح سؤال عن كيفية التعامل مع هذا الأمر؟ وما الذي كنت ستفعله بشكل مختلف؟ وفي مواقف مشابهة؟

عرض أداء الأدوار (الشريحة 8-9) مع الميسر المشارك لتوضيح كيفية تقييم ودعم سلامة الناجية وتسهيل الدعم الاجتماعي (عنصر تعزيز السلامة، والدعم من نهج LIVES). استخدم أحد السيناريوهات الواردة في المورد (8-1)، مع التركيز على استخدام أداة تخطيط السلامة (انظر أداة المساعدة على العمل 8ب) لتعزيز السلامة (10 دقائق). يُطلب من المشاركين أن يفكروا في كل عنصر من عناصر مرحلتي تعزيز السلامة والدعم، وأن يديروا مناقشة حول الأسئلة التالية (10 دقائق):

- كيف طرح العامل في مجال الصحة موضوع السلامة؟
- كيف أبدى العامل في مجال الصحة احترامه حيال قرارات الناجية؟

التمرين (8-1)  
عرض توضيحي  
للميسرين  
(عناصر  
الإصغاء،  
والاستفسار  
عن الاحتياجات  
والشواغل،  
والإقرار من  
نهج LIVES  
20 دقيقة)





- اعتبارات خاصة بالنسبة للأطفال والمراهقين** (الشرائح 8-10-13)
- **تسليط الضوء** على المبادئ التوجيهية، بما في ذلك تكييف عملية التواصل حسب العمر ومرحلة النمو؛ وتمكين الطفل من المشاركة في الرعاية؛ والوعي بواجب الحرس على رعاية الأطفال وحمايتهم.
  - **يُحال المشاركون** إلى أداة المساعدة على العمل (ج8). اعتبارات خاصة تتعلق بالأطفال والمراهقين نهج LIVES + بيئة صديقة للأطفال والمراهقين ودعم مقدم الرعاية.
  - ينبغي **تذكير** المشاركين بالاعتبارات القانونية والتشريعية المعمول بها على نحو خاص والتي من شأنها أن تؤثر على الموافقة المستنيرة والإبلاغ الإلزامي.
  - **تناقش** الاعتبارات الخاصة والنصائح لتقديم الدعم الأولي للأطفال والمراهقين. ويشمل ذلك ضمان توفير بيئة صديقة للأطفال والمراهقين، وهو ما يشير حرف الـ C الأول من العبارة أعلاه، ودعم مقدم الرعاية وهو ما يمثل حرف الـ C الثاني من العبارة كما في LIVES + CC. يوجد ملخص للنصائح والمبادئ التوجيهية في أداة المساعدة على العمل (ج8).
  - ينبغي مناقشة مدى ملاءمة مشاركة الطفل/المراهق في اتخاذ القرارات، استناداً لقدرات الطفل/المراهق المتطورة. ويُحال المشاركون إلى أداة المساعدة على العمل (ج8) (د10 دقائق).



- الأهداف التعليمية المنشودة من التمرين** (الشريحة 8-14)
- التدرب على المهارات المتعلقة بكيفية التقييم والمساعدة في تأمين السلامة وربط الناجية بكل من الدعم الاجتماعي الرسمي وغير الرسمي.
  - **تعليمات للميسرين**
  - **يُقسم المشاركون** إلى مجموعات تتألف كل منها من اثنين يُوزع سيناريوهين اثنين على كل زوج، مع التأكد من توزيع سيناريو مختلف لكل شخص.
  - ينبغي أن **تحدد** من سيؤدي دور العامل في مجال الصحة أولاً، ومن ستمثل دور الناجية. يجب على "العامل في مجال الصحة" الأول أن يقدم نفسه ويسأل ما الذي أتى بالناجية إلى هنا.
  - ستستخدم "الناجية" ما جاء في السيناريو المقدم إليها من ملاحظات للتحديث بإيجاز عن تاريخها السريري ومخاوفها الحالية.
  - يجب الأصغاء للناجية وهي تفصح عما جرى من اعتداء وتقديم الدعم الأولي للمريضة الناجية مع التركيز على إجراء تقييم وتهيئة عامل السلامة وتسهيل وصول الناجية إلى الدعم الاجتماعي (الخطوات E و S من نهج LIVES) (أي تعزيز السلامة والدعم) وحرصاً على كسب الوقت والتدريب على المهارات السليمة، ينبغي افتراض أن الخطوات الأولية للرعاية قد تم توفيرها بالفعل والانتقال مباشرة إلى الخطوات الأخيرة من نهج LIVES. وينبغي **الاستعانة بأداة المساعدة على العمل 8ب** للاسترشاد بها في إعداد وتوثيق خطة السلامة التي تساعد الناجية على وضعها.
  - بعد حوالي 20 دقيقة، يجب على الثاني **تبديل الأدوار** وتكرار التمرين باستخدام السيناريو الآخر.
  - **مناقشة عامة موجهة (20 دقيقة)**
  - **يُطلب من المجموعات مناقشة** الأدوار التي أدّوها. يمكنك استخدام الأسئلة التالية:
  - **إلى المرضى:**
    - << ما هو شعورك حيال الطريقة التي استجاب بها العامل في مجال الصحة لاحتياجاتك؟ وهل شعرت أن هناك من يصغي إليك؟ لماذا أو لم لا؟
    - << ما مدى ملاءمة النصائح والتوصيات المتعلقة بالسلامة لاحتياجاتك وأولوياتك من أجل حصولك على الدعم الاجتماعي؟
    - إلى العاملين في مجال الصحة:
      - << إلى أي مدى كنت مرتاحاً في تقييم حالة المريض ومساعدته في مجال السلامة وتسهيل الدعم الاجتماعي له؟
      - << أخبرنا عما واجهك من صعوبات في مناقشاتك معها حول سبل توفير الأمان والدعم الاجتماعي لها.



- طرح سؤال عما إذا كان هناك أي أسئلة أو استفسارات. وتحدد **الرسائل الرئيسية** (الشريحة 8-15):
- ينبغي تقييم خطر تعرض الناجية للأذى المباشر بعد أي الإفصاح عن وقوع أي اعتداء. وفي حال كانت الناجية معرضة لخطر شديد، ينبغي تقديم الدعم لها لتتمكن من تحديد خيارات تكفل تأمين سلامتها الشخصية قبل أن تغادر المرفق الصحي.
  - يمكن أن يساعد تقييم المخاطر في فهم الاحتياجات الفورية لسلامة المرأة.
  - ينبغي أن تثق بمريضتك عندما تخبرك أنها في خطر شديد.
  - يُعد تأمين قنوات للربط مع خدمات الدعم نشاطاً أساسياً في الاستجابة للعنف.
  - ينبغي دائماً إحالة المرضى إلى جهات تستجيب إلى ما ذكرته الناجية من احتياجات.
  - عليك أن تُقدم إحالات حميمية قدر الإمكان.
  - التواصل المتعاطف الفعال هو الأكثر فعالية وراحة لكما.
  - أشرك الأطفال والمراهقين في تحديد احتياجات الدعم الخاصة بهم قدر الإمكان

# الجلسة (9): الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي، الجزء الأول: الموافقة المستنيرة وأخذ التاريخ المرضي

التحضير والمعلومات العامة	
<p><b>الهدف (3):</b> تطبيق المهارات السريرية المناسبة لمجال عمل المتدرب بُغية الاستجابة للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>فهم العملية المكونة من أربع خطوات للحصول على الموافقة المستنيرة</li> <li>إبراز المهارات اللازمة لتسجيل التاريخ السريري، بما في ذلك التاريخ السريري للطفل أو المراهق الناجي/المراهقة الناجية من الاعتداء الجنسي.</li> </ul>	<p><b>الأهداف التعليمية والكفاءات</b></p> 
<p>(90 دقيقة)</p>	<p><b>مدة الجلسة</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>الجلسة (9)، الشرائح 1-9 – 9-21، بما في ذلك مقاطع الفيديو (45 دقيقة)</li> <li>التمرين (1-9) ما إذا كان ينبغي إجراء الفحص الجنائي وجمع الأدلة ومتى يتم ذلك (بما في ذلك نماذج للتفكير الجماعي، الشرائح 9-9 – 11-9) (20 دقيقة) (20 دقيقة)</li> <li>التمرين (2-9): تمثيل دور التاريخ السريري (45 دقيقة)</li> </ul>	<p><b>الشرائح والتمارين</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>مقاطع فيديو من لجنة الإنقاذ الدولية (مضمنة في عرض الشرائح: الشريحة 17)، متاح على: <a href="https://rescue.app.box.com/s/r5w6pfxzqdvgyg87lroagisa5i5sio03/file/1121630865687">https://rescue.app.box.com/s/r5w6pfxzqdvgyg87lroagisa5i5sio03/file/1121630865687</a></li> <li>المورد (2-9): تمثيل أدوار التاريخ السريري: السيناريوهات 1-3. <b>اطبع</b> من مرفق الويب (أ): موارد الميسر.</li> <li>أداة المساعدة على العمل (9أ): استمارة التاريخ السريري. <b>اطبع</b> من مرفق الويب (ب): الأدوات المساعدة على العمل للمشاركين.</li> </ul>	<p><b>اللوازم والمطبوعات</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>إرشادات وكالة الفضاء الكندية (2017: ص 20-22)، متاح على: <a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789241550147">https://www.who.int/publications/i/item/9789241550147</a></li> </ul>	<p><b>قراءة تكميلية</b></p> 
محتوى الجلسة	
<p>هذه الجلسة الأولى من أصل ثلاث جلسات تتناول توفير الحد الأدنى من الرعاية الأساسية للناجيات من الاعتداء الجنسي. قد تجد الناجية أن الإفصاح عن الاغتصاب أو الاعتداء الجنسي أو الإيذاء الجنسي أشد صعوبة في حال كانت الناجية على معرفة بالجاني أو أنها وضعت ثقتها فيه (على سبيل المثال، في حالة الشريك الحميم أو أحد أفراد الأسرة أو الأقارب أو المعارف أو معلم المدرسة) مما لو كان الجاني شخصاً غريباً. ويجب على العاملين في مجال الصحة أن يكونوا حساسين تجاه هذا الأمر عند طرح الأسئلة.</p> <p>كما أن هناك اعتبارات أخرى محددة في التعامل مع الأطفال أو المراهقين الناجين من الاغتصاب أو الاعتداء الجنسي أو الإيذاء الجنسي. وعلى نفس المنوال، هناك اعتبارات محددة في التعامل مع الرجال الناجين من الاعتداء الجنسي أو الاغتصاب أو الإيذاء الجنسي.</p> <p>في هذا الصدد، يجب أن يكون العاملون في مجال الصحة على دراية بالقوانين والسياسات المتبعة على المستوى الوطني بشأن الاغتصاب/الاعتداء الجنسي أو الإيذاء الجنسي، بما في ذلك القوانين والسياسات المتعلقة بجمع الأدلة الطبية والقانونية. كما يجب أن يكونوا على دراية بأي بروتوكولات أو إجراءات تشغيل قياسية.</p> <p>وينبغي تذكير المشاركين أن العامل الحاسم في عملية تسجيل التاريخ السريري وفحص الناجية يتمثل في تجنب إعادة تعريض الناجية لصدمة نفسية. كما يجب أن تجري مناقشة مدى توافر إجراء الفحص الجنائي وجمع الأدلة أو ما يتعارض مع هذه الإجراءات جزءاً من الموافقة المستنيرة قبل تسجيل التاريخ السريري بشكل مفصل.</p>	<p><b>معلومات أساسية</b></p> 



استخدم الشرائح الخاصة بالجلسة 9 لتقديم محتوى الجلسة. ثمة مزيد من التفاصيل في قسم الملاحظات لكل شريحة (انظر عرض الشرائح).

من المهم أن نتذكر بأن الناس من مختلف الهويات الجنسية يمكن أن يتعرضوا للاعتداء الجنسي. وهناك أدلة تشير إلى أنه من الوارد في بعض حالات الطوارئ الإنسانية، لا سيما النزاعات، أن يكون معدل انتشار العنف الجنسي تجاه الرجال مرتفعاً.

من المهم أن نتذكر أن تفسير الناجية من حادثة الاغتصاب هو التفسير الذي يجب أن يُسترد به في عملية إجراء الفحص وتقديم العلاج. فعلى سبيل المثال، في حال وصف الناجية الإيلاج في الفم فقط، فربما لن تكون هناك حاجة لفحص الحوض، في حين يجب تقديم العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس.

- يمكنك البدء باستعراض خطوات التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب.
- يجب أن يكون التركيز على تسجيل التاريخ المرضي وواقعة الاعتداء الجنسي وتقييم الحالة العاطفية للناجية.
- ينبغي الإشارة إلى أن التاريخ السريري/الطبي هو أهم جانب من جوانب تقديم الرعاية. وأنه العامل الذي يجب أن يُسترد به حيال إجراء الفحص وتقديم الرعاية اللازمة.
- التأكيد بأن العامل الحاسم في تحديد مسار كل مقابلة وكل عملية فحص يكمن في التاريخ السريري للناجية ورغباتها. وفي حال عدم وجود ما يشير إلى ضرورة إجراء فحص للأعضاء التناسلية والشرجية فلا حاجة إلى إجرائه. علماً بأنه ليس من الضروري أن تكون الأعضاء التناسلية للناجيات طرفاً في جميع حوادث الاعتداء الجنسي.
- مراجعة أي قوانين ذات صلة تتعلق بالإبلاغ الإلزامي أو القوانين الناطمة للإجراءات القضائية الواردة في الجلسة 5 والتي ينبغي مشاركتها مع الناجيات عند تقديم المشورة للحصول على الموافقة المستنيرة.
- طلب من المشاركين مشاركة رأيهم عن الاعتبارات الخاصة فيما يخص إسداء المشورة بشأن الحصول على الموافقة المستنيرة عند رعاية طفل أو مراهق ناج. ثم اكشف عن المحتوى الموجود في الشريحة 9.7.
- التأكيد على أهمية التحدث مع الناجية، قبل تسجيل تاريخها السريري، بشأن أي التزام يتعين عليك بموجبه إبلاغ الشرطة والقيود المفروضة على السرية.
- شرح أهمية إضافة معلومات حول عملية الإبلاغ والقوانين الناطمة لجمع الأدلة الجنائية وتخزينها واستخدامها أثناء السعي للحصول على موافقة مستنيرة للمباشرة في تسجيل التاريخ السريري.
- تحديد رغبات الناجية فيما يتعلق باللجوء إلى الشرطة.
- حسب توقيت وقوع الاغتصاب/الاعتداء الجنسي ووجود مختبر جنائي، تقديم معلومات للناجية كجزء من اتخاذها قراراً بشأن المضي قدماً في إجراء الفحص الجنائي من عدمه.
- تركز هذه الجلسة على إجراء الفحص الطبي والتوثيق فقط. وسيتم التطرق إلى محتوى إضافي حول جمع الأدلة الجنائية في الجلسة الاختيارية (الجلسة 15).

- تيسير المناقشة من خلال استعراض سيناريوهين حول ما إذا كان تقديم عرض على الناجية لجمع الأدلة الجنائية مناسباً (الشرائح 9-9 – 9-11). تُخصّص حوالي 15 دقيقة لتيسير المناقشة لكل من السيناريوهين. النقاط التي يجب تسليط الضوء عليها في حال عدم التطرق إليها من قبل المشاركين:
  - « من الممكن إصدار شهادة طبية قانونية، في حال كانت إلزامية، دون جمع أدلة جنائية.
- في معظم الحالات، لن يكون إجراء الفحص الجنائي الكامل وجمع الأدلة في الأوضاع الإنسانية أمراً منطقياً. التركيز على إجراء الفحص السريري الشامل والتوثيق الشامل.



## عرض تقديمي مع الشرائح (20 دقيقة)



### • تسجيل التاريخ المرضي (الشرائح 9-12 – 9-18)

- « الحصول على موافقة مستنيرة ليجري العمل على توثيق التاريخ السريري كاملاً.
- « يخصص كل ما يلزم من الوقت لجمع التاريخ السريري.
- « سيحدد التاريخ السريري الكامل نوع الفحوصات والاختبارات المخبرية والأدلة الجنائية الواجب إجرائها والعلاجات اللازمة. دع الإجراءات بوتيرة حسب رغبة الناجية. خصص بعض الوقت للصمت أو الاستراحة أو البكاء أو غير ذلك من فترات التوقف.

من المهم أن تتذكر بأنه من شأن الأطفال والمراهقين الناجين من اعتداء جنسي أن يكونوا حساسين للغاية عند فحصهم أو لمسهم. ولذلك، يجب أن يسعى العاملون في مجال الصحة إلى تخفيف مزيد من الكرب النفسي عليهم، وذلك بتقليل عدد التقييمات التي تخضع لها الناجون/الناجيات، بما في ذلك طرح الأسئلة نفسها أكثر من مرة. إذ أن الطلب من الطفل أن يسرد تاريخه مراراً وتكراراً قد يسبب له صدمة نفسية من جديد.

- « مراعاة اعتبارات خاصة عند جمع التاريخ الطبي والاجتماعي بالنسبة للأطفال أو المراهقين الناجين. إذ أن المعلومات المتعلقة بالبيئة المعيشية لهذه الفئة من الناجين/الناجيات ومقدمي الرعاية لهم ومرحلة النمو/البُلوغ كلها ستفيد في إجراء التقييم الشامل والرعاية التي من اللازم توفيرها للطفل (الشرائح 9-14 – 9-15). للاطلاع على المزيد من التوجيهات وأدوات المساعدة على العمل المتعلقة بتسجيل التاريخ السريري وإجراء الفحص البدني للناجين من الأطفال والمراهقين، انظر: دليل إساءة معاملة الأطفال: التصدي إلى إساءة معاملة الأطفال: دليل سريري للعاملين بالمهن الصحية (منظمة الصحة العالمية، 2022؛ صفحة 30-31)، النص الكامل متوفر على الرابط: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048737> (يشار إليه فيما بعد باسم "كتيب سوء معاملة الأطفال").

- « تضمين أسئلة للاسترشاد بها في تقييم الصحة النفسية للناجية عند تسجيل التاريخ السريري (الشريحة 9-17).
- عرض فيديو اللجنة الدولية لإنقاذ الطفولة بشأن التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب، مع عرض عملية تسجيل التاريخ السريري (الشريحة 9-18).

## التمرين (2-9): تمثيل الأدوار لتسجيل التاريخ السريري (45 دقيقة)



### الهدف التعليمي المنشود من التمرين (الشريحة 9-19)

- التدريب على مهارات كيفية تسجيل التاريخ السريري، مع التركيز على كيفية السؤال عن حادثة الاعتداء الجنسي بطريقة تتسم بالحساسية.
- توثيق تاريخ الحادثة في استمارة محددة البنية. وفي بعض الأوضاع يُمكن استخدام نفس الاستمارة الخاصة بالتوثيق الجنائي أو التوثيق الطبي القانوني، والتي يجب الالتزام بها.

### تعليمات للميسرين

- **تقسيم المشاركين** إلى مجموعات مكونة من ثلاثة أفراد. وينبغي تشجيع المشاركين على توثيق التاريخ السريري كما يفعلون في بيئة الخدمة التي يعملون فيها. وفي ما لو كانوا يرغبون بحضور عامل ثان في مجال الصحة للتوثيق، فيجب على العضو الثالث بالمجموعة أداء هذا الدور. وفي حال كانوا يؤدون الدور باعتبارهم مقدمي رعاية مستقلين، فيجب أن يتدربوا على التوثيق أثناء تسجيل التاريخ السريري أيضاً.
- **توزيع سيناريو** مختلف من المورد (9-2) على كل عضو من أعضاء المجموعة الثلاثة؛ إذ إن هذا السيناريو سيكون السيناريو الخاص بهم عند أداء دور الناجية ويجب عدم إطلاع المشاركين الاثنى الآخرين عليه.
- **"العاملون في مجال الصحة"** يجب أن يتوقعوا تطبيق عنصري تعزيز السلامة والدعم من نهج LIVES، والبدء بأداء الدور من عند التماس الحصول على الموافقة المستنيرة لتسجيل التاريخ السريري الكامل. ويجب عليهم استخدام الأسئلة المفتوحة وأسئلة المتابعة لاستخلاص تاريخ سريري كامل وتسجيل النتائج في أداة المساعدة على العمل (أ9). استمارة التاريخ السريري.
- يجب ألا يستغرق أداء كل دور من الأدوار أكثر من حوالي 10 دقائق. ويُطلب بعد ذلك من المشاركين تبديل الأدوار داخل مجموعتهم وتكرار تمثيل سيناريو آخر من السيناريوهات المقدمة لهم.

### مناقشة موجهة (15 دقيقة)

- توجيه سؤال إلى الذين أدوا دور المريضة كيف كان شعورهم وهم يروون قصتهم وعن مدى استجابة العامل في مجال الصحة.
- طرح سؤال على الذين أدوا دور العامل في مجال الصحة عن الصعوبات التي واجهتهم في تسجيل التاريخ السريري.



- طرح سؤال عما إذا كان هناك أي أسئلة أو استفسارات. تحدد الرسائل الرئيسية (الشريحة 9-20):
- التأكد على أن إجراءات الحصول على الموافقة المستنيرة تشمل إطلاع الناجية على القوانين أو السياسات المتبعة التي توجب على العامل في مجال الصحة الإبلاغ عن العنف وإحاطة الناجية علماً بالمعلومات التي يجب إبلاغ السلطات المعنية بها.
  - استصدار الموافقة على الخطوات الأربع التالية بشكل منفصل: تسجيل التاريخ السريري وإجراء الفحص البدني وجمع الأدلة الجنائية والتوثيق.
  - يُعدّ التاريخ السريري للناجية بمثابة الأساس الذي تسترشد به عمليتا إجراء الفحص وتقديم العلاج وتشكلان أساسه.
  - يُسجل التاريخ السريري للناجية بشكل كامل ويُعرض عليها إجراء فحص طبي، حتى في الحالات التي لا يتوفر فيها الحد الأدنى من مقتضيات إجراء الفحص الجنائي.

# الجلسة (10): الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي، الجزء الثاني: الفحص البدني وتوثيقه

التحضير والمعلومات العامة	
<p><b>الأهداف التعليمية والكفاءات</b></p> <p><b>الهدف (3):</b> تطبيق المهارات السريرية المناسبة لمجال عمل المتدرب بوعي الاستجابة للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>التعرف على كيفية إجراء فحص لإحدى الناجيات أو أحد الناجين من الاعتداء الجنسي من الإناث أو الذكور، بما في ذلك التوعية حيال مراعاة الاعتبارات الخاصة بمختلف الفئات العمرية</li> <li>التعرف على كيفية توثيق الاعتداء الجنسي بطريقة آمنة وسرية</li> </ul>	<p><b>الأهداف التعليمية والكفاءات</b></p> 
<p>90 دقيقة)</p>	<p><b>مدة الجلسة</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>الجلسة (10)، الشرائح 10-1-10-31</li> <li>الشرائح من 18-10 – 20-10 للتمرين 1-10</li> <li>التمرين (1-10) وصف الإصابة (15 دقيقة)</li> <li>التمرين (2-10) توثيق نتائج الفحص (45 دقيقة)</li> </ul>	<p><b>الشرائح والتمارين</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>فيديو من لجنة الإنقاذ الدولية (الشرائح 8-10، 13-10، 14-10، 27-10).  <a href="https://rescue.app.box.com/s/r5w6pfxzqdvgyg87roagisa5i5sio03/file/1121629627416">https://rescue.app.box.com/s/r5w6pfxzqdvgyg87roagisa5i5sio03/file/1121629627416</a>  <a href="https://rescue.app.box.com/s/r5w6pfxzqdvgyg87roagisa5i5sio03/file/1121635155164">https://rescue.app.box.com/s/r5w6pfxzqdvgyg87roagisa5i5sio03/file/1121635155164</a>  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=6XcM_rx4Jh4">https://www.youtube.com/watch?v=6XcM_rx4Jh4</a>  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=PZZSwxStjM&amp;feature=youtu.be">https://www.youtube.com/watch?v=PZZSwxStjM&amp;feature=youtu.be</a></li> <li>المورد (10-2) توثيق نتائج الفحص: السيناريوهات 1-3. طباعة من مرفق الويب (أ): موارد الميسر.</li> <li>أداة المساعدة على العمل (10أ): القائمة المرجعية للفحص البدني بعد الاغتصاب. <b>تُطبِع</b> أدوات المساعدة على العمل (واحدة لكل مشارك) من مرفق الويب (ب): أدوات المساعدة على العمل للمشاركين.</li> <li>أداة المساعدة على العمل (10ب): القائمة المرجعية لتوثيق الإصابة <b>تُطبِع</b> أدوات المساعدة على العمل (واحدة لكل مشارك) من مرفق الويب (ب): أدوات المساعدة على العمل للمشاركين.</li> <li>أداة المساعدة على العمل (10ج): الصور التوضيحية لتوثيق الإصابة. <b>تُطبِع</b> أدوات المساعدة على العمل (واحدة لكل مشارك) من مرفق الويب (ب): أدوات المساعدة على العمل للمشاركين.</li> <li>تأكد من تزويد المشاركين بورقة أو ورقتين مسطرتين أو بدون تسطير للاستخدام في تسجيل الملاحظات.</li> </ul>	<p><b>اللازم والمطبوعات</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>دليل إساءة معاملة الأطفال (ص 21-22)</li> <li>دليل إساءة معاملة الأطفال (ص. 32-40)</li> </ul> <p>النظر في طباعة الصفحات من 32 إلى 40 كمنشرة إضافية تُوزع على المشاركين. الطلب من المشاركين الاطلاع على هذه الصفحات عبر الإنترنت في حال كان السياق يسمح بذلك.</p>	<p><b>قراءة تكميلية</b></p> 



مذكرة للتخطيط: في حال كان المشاركون يعملون في سياق يُعد فيه الحصول على شهادة طبية قانونية إلزامياً للتعامل مع حالات الاعتداء الجنسي، يُنصح بإدراج الجلسة (15). وذلك لأن هذه الجلسة توفر معلومات إضافية حول حماية سلاسل الأدلة، وما يجب فعله إذا تم استدعاؤك للمثول أمام المحكمة للإدلاء بشهادتك. انظر المرفق (1) للاطلاع على الإرشادات ومخطط تسلسل القرارات في ما يتعلق بإضافة الجلسة (15).

هذه الجلسة الثانية من أصل ثلاث جلسات تتناول توفير الحد الأدنى من الرعاية الأساسية للناجيات من الاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم.

هناك اعتبارات معيّنة يجب أخذها في الحسبان عند التعامل مع الناجيات من فئات أخرى غير النساء البالغات. فالذكور والأطفال الناجون من العنف الجنسي لهم احتياجات خاصة تختلف عن احتياجات الناجيات من الإناث البالغات في سن الإنجاب. لذلك، يفترض هذا التدريب وجود مستوى أساسي من المهارات السريرية في إجراء الفحص البدني، بما في ذلك تقييم الجروح الداخلية باستخدام جهاز فحص المهبل والجروح الخارجية في فحص المستقيم التناسلي. وينبغي تذكير المشاركين أن العامل الحاسم في عملية تسجيل التاريخ السريري وفحص الناجية يتمثل في تجنب إعادة تعريض الناجية لصدمة نفسية.

### الفحص البدني والتوثيق السريري ( الشرائح 10.1-10.31)

- **التحضير لإجراء الفحص:**
    - « يجب على العاملين في مجال الصحة ضمان تجهيز مكان خاص لإجراء الفحص، وتزويده بجميع المعدات واللوازم اللازمة قبل الشروع بإجراء الفحص.
    - « يجب أن يحصلوا على موافقة مستنيرة قبل الشروع بإجراء الفحص.
  - **الفحص البدني ( الشرائح من 10.5 إلى 10.7)**
    - « تجدر الإشارة إلى أن الغرض الأساسي من إجراء الفحص يتمثل في التمكن من توفير الرعاية السريرية والدعم النفسي. وفي ذات الوقت، على العاملين في مجال الصحة معرفة كيفية توثيق ما يتم التوصل إليه من نتائج وبياناتها بتفاصيل دقيقة، وذلك خاصة في الأوضاع التي لا تتوافر فيها خدمات الطب الجنائي أو قد تكون غير متوقفة عن العمل؛ إذ قد تطلب الناجية و/أو الخدمات القضائية في المستقبل تزويدها بسجل كامل من الفحص.
    - « تشغيل فيديوهات لجنة الإنقاذ الدولية بشأن التدبير السريري لحالات الاغتصاب - إجراء الفحص البدني (الشريحة 7).
  - **فحص الأعضاء التناسلية ( الشرائح 10.9-10.14)**
    - « **تذكير** المشاركين بالحرص على مراعاة حساسية الناجيات من العنف الجنسي بالنسبة لفحص الحوض أو المستقيم التناسلي. لذا من الضروري أن يجري الفحص بتأن، وطلب الإذن بالمتابعة عند كل خطوة، والتوقف عن الاستمرار أو إيقاف العملية حسب ما تحتاجه إليه الناجية.
    - « **تذكير** المشاركين بأن إجراء الفحوصات الداخلية نادراً ما يُلجأ إليها في حال مضى على الاعتداء أكثر من 7 أيام قبل تقديم الاستشارة.
    - « ليس لاختبار العذرية أو إجراء فحص تقييم مهبلي للتأكد من وجود غشاء البكارة (يُطلق عليه أحياناً "اختبار الإصبعين") أي غرض سريري وليس ثمة من دلائل يوفرها عما إذا كان قد حدث اعتداء جنسي أم لا. وتجدر الإشارة إلى أن إجراء هذا الفحص لا يتعارض مع مبادئ حقوق الإنسان فحسب، بل يسبب صدمة نفسية شديدة للنساء والفتيات (الشريحة 10-10). ولهذا السبب قد يستدعي الأمر توضيح سبب عدم إجراء اختبار العذرية لمقدمي الرعاية المرافقين للفتيات الناجيات.
    - « علماً بأنه ليس من الضروري أن تتعرض جميع الناجيات من الاعتداء لإصابات على أجسادهن أو أعضائهن التناسلية. ويُعزى ذلك إلى عدة أسباب، منها ردود الفعل الطبيعية المتمثلة في التجمد عند يتعرض شخص ما للتهديد، ومن الوارد في هذه الحالة ألا يقاوم الشخص أو في حال تم تخديرهن. بل من الوارد ألا تبدر منهن أي مقاومة في حال تعرضهن للتهديد بالحق الأذى بهن أو بمن يحببن. ونظراً لفسوة المحنة المرتبطة بوصمة الاغتصاب، لا يوجد ما يبزر، مهما كان بسيطاً، أن تدلي الناجيات بمعلومات غير صحيحة. ولذلك، من المهم أن يصدّقهن العاملون في القطاع الصحي (الشريحة 10-12).
    - « تشغيل مقاطع فيديو لجنة الإنقاذ الدولية بشأن التدبير السريري لحالات الاغتصاب - إجراء الفحوصات المهبلية والشرجية (الشريحتان 10-13-10-14).
- طرح سؤال عما إذا كانت هناك أي أسئلة أو مخاوف.

العرض  
التقديمي  
مع الشرائح  
ومقاطع  
الفيديو،  
والتدريب على  
المهارات  
(التمرين 10-1:  
وصف الإصابة)  
(45 دقيقة)



#### • **مراجعة عناصر توثيق الجروح ( الشرائح من 10-15-17)**

- « يجب التنبيه على أهمية أن يكون الوصف والتوثيق موضوعيين. ويكتسب هذا الأمر أهمية خاصة عند توثيق أي دليل سريري يشير إلى وجود تماثل للشفاء.
- « يجب تسجيل جميع الإصابات الحديثة والقديمة ووصفها بالتفصيل، مع تسجيل أي نتائج سلبية ذات صلة.
- « يجب إبلاغ الناجيات بأنه من شأن بعض الإصابات أن تصبح أكثر وضوحاً بعد مرور بعض الأيام، وفي حال حدوث ذلك فعليه العودة مجدداً من أجل فحص الإصابات وتوثيقها.
- « يستغرق التوثيق الشامل للجروح وقتاً طويلاً، ويحتاج إلى صبر من جانب العامل في مجال الصحة والتعاطف والاهتمام بالحالة النفسية للناجية و/أو حاجتها إلى فترات من الاستراحة.
- **عرض مقدمة عن التمرين (0.1): وصف الإصابة (الشرائح 10.18-10.20).**

- « **توضيح** للمشاركين أن الشريحتين التاليتين تعرضان صوراً لإصابات ناجمة عن اعتداء جنسي. إتاحة من دقيقتين إلى ثلاث دقائق للمشاركين لتسجيل ملاحظاتهم في وصف كل إصابة حسب الفئات المطلوبة من المعلومات. طلب من المشاركين بتسجيل الأوصاف في دفاتر الملاحظات أو على أوراق بيضاء فارغة
- « يمكن للمشاركين الرجوع إلى أداة المساعدة على العمل 01 ب للاسترشاد بها.
- « **تشجيع** المشاركين على تحديد أكبر عدد ممكن من الاحتمالات بالنسبة للمعلومات التي لا يمكن استخلاصها من الصورة ( مثلًا الحجم ومستوى العمق).
- « **عرض** الشريحة 18 لمدة 10 دقائق. بعد ذلك، انتقل إلى الشريحة 10.20 لمدة 5 دقائق.
- « **طلب** من المشاركين طرح أسئلة بعد مرور 15 دقيقة.

#### • **الاعتبارات السكانية الخاصة ( الشرائح 10-22-28).**

- عند تقديم الرعاية للناجين من **الأطفال والمراهقين**، تأكد من حضور شخص بالغ آخر أثناء إجراء الفحص، بالإضافة إلى العامل في مجال الصحة الذي يجري الفحص.
- عند إجراء الفحص على الأطفال الناجين، استخدم الأدوات والوضعيات الملائمة التي تقلل من إحساسهم بالانزعاج البدني و/أو الشعور بالكرب نفسياً. ليس ثمة ما يستلزم إجراء فحص بشكل روتيني باستخدام جهاز فحص المهبل أو جهاز فحص المستقيم أو إجراء فحص يدوي للأطفال قبل مرحلة البلوغ. وفي حال وجود ما يستدعي إجراء فحص باستخدام جهاز فحص المهبل أو غيره من الفحوصات الباضعة طبيًا، فينبغي النظر في استخدام دواء مُهدئ أو التخدير العام (الشريحة 10-24).
- عند توثيق التاريخ السريري ونتائج الفحص، يجب الحرص على تسجيل أي تناقض بين رواية الطفل أو المراهق/ المراهقة ورواية مقدم الرعاية لهم. ولذلك عليك تسجيل العبارات التي يستخدمها كل طرف بالضبط، قدر الإمكان.
- انتبه إلى هيئة الطفل أو المراهق/المراهقة وحالته/ حالتها العاطفية، عند كل خطوة من خطوات إجراء الفحص. إذ يجب أن تأخذ الموافقة المستنيرة والإذن بالمتابعة عند كل خطوة من خطوات إجراء الفحص.
- غالباً ما يمتنع **الذكور الناجون** من العنف الجنسي من التقدم بشكوى إثر تعرضهم للاغتصاب (الشرائح 10-25 – 10-27).
- « المعايير المجتمعية المتعلقة بالذكورة، بالإضافة إلى الخوف من وصفهم بالمتلبين في البيئات التي يتم فيها تجريم العلاقات الجنسية المثلية، من شأنها أن تردع الرجال والفتيان الذين تعرضوا للاغتصاب من قبل رجال أو فتيان آخرين عن الإفصاح عن تعرضهم للاغتصاب.
- « عندما يتعرض الرجل للاغتصاب عن طريق الشرج، فإن الضغط على البروستاتا يمكن أن يسبب الانتصاب وحتى النشوة الجنسية، وهو ما قد يساهم في الشعور بالخجل ولوم الذات. لذا طمئن الناجي بأن تقول له بأنه من الوارد أن يحدث هذا الأمر.
- « من شأن الفتيان الذين يتعرضون للاعتداء الجنسي من قبل فتيان أو رجال أكبر سناً في الأسرة أو الأقران أو في المدرسة أن يتأهبهم الخوف بسبب ديناميات السلطة المرتبطة بالعم.
- « علماً بأن غالبية مرتكبي جرائم اغتصاب الفتيان والرجال هم من الرجال والفتيان الآخرين. وعلى الرغم من ذلك، هناك حالات قد يكون الجناة فيها من الإناث، ففي مثل هذه الحالات قد تتضاءل احتمالية تمييز الصبيان للاعتداء نظراً للمعايير الجنسانية التي تشجع النشاط الجنسي بين شخصين من جنس مختلف.<sup>7</sup>
- « عرض فيديو لجنة الإنقاذ الدولية: التدبير السريري لحالات الاغتصاب - رعاية الناجين الذكور (الشريحة 10-27)، متوفر على: <https://youtu.be/PZZSwxStgJM>.
- من شأن النساء اللواتي انقطع الطمث لديهنّ واللواتي يتعرضن للاغتصاب أن يكنّ أكثر عرضة لخطر التمزقات المهبلية نتيجة جفاف المهبل مقارنة بالنساء في الفئات العمرية الإنجابية، وكذلك الإصابة بجروح، وقد يؤدي ذلك إلى زيادة خطر انتقال العدوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية (الشريحة 10-28).

7 اللجنة النسائية للاجئين، منظمة الأمم المتحدة للطفولة. دعم الناجين من العنف: دور الوسطاء اللغويين والثقافيين. مع التركيز على العنف القائم على النوع الاجتماعي والعنف الجنسي ضد الرجال والفتيان. منهج تدريبي.

تمرين 10.2  
توثيق نتائج  
الفحص  
والمناقشة  
الموجهة (45  
دقيقة)



الأهداف التعليمية المنشودة من التمرين (الشريحة 10-29)

- التدرّب على مهارات توثيق نتائج الفحص البدني باستخدام استمارة محددة البنية.

تعليمات للميسرين

- طلب المشاركين تشكيل مجموعات ثنائية كل مجموعة مكونة من اثنين. سيؤدي الميسر دور الناجي/ستؤدي الميسرة دور الناجية، وسيؤدي المشاركون الأثنان سوياً دورا العاملين في مجال الصحة وسيعملان معاً على توثيق إصابات الناجي/الناجية. في حال وجود ميسرين اثنين، تقسم المجموعة إلى مجموعتين بحيث يعمل أحد الميسرين مع كل مجموعة صغيرة من المجموعات الثنائية. تُوزع نسختان من أداة المساعدة على العمل (10ج) (الصور التوضيحية لتوثيق الإصابات) على كل ثنائي. ويُطلب من الثنائي الاستعانة بأداة المساعدة على العمل 10ج لتوثيق إصابات الناجي/الناجية. يجب استخدام استمارة واحدة لتوثيق الإصابات بالنسبة سيناريو. ويجب على كل ثنائي إكمال سيناريوهين باستخدام نسختين من أداة المساعدة على العمل (10ج). كما ينبغي التأكد من حصول كل ثنائي على نسخة من أداة المساعدة على العمل (10ب) ( القائمة المرجعية لتوثيق الإصابات) لاستخدامها كمرجع للتدرّب على هذا التمرين.

- **الحرص** على أن يختار كل ميسر بطاقة إرشادية مختلفة (انظر مورد الميسرين 10.2أ). يُطلب من المجموعات الثنائية المشاركة تسجيل لتاريخ السريري من "الناجية" وتوثيقه في أداة المساعدة على العمل (10ج).
- بعد مرور 15 دقيقة، يُطلب من الميسرين تبادل المجموعات بحيث يتمكن المشاركون من توثيق إصابات كلا "الناجيتين" المذكورتين في كلا السيناريوهين اللذين تم توزيعهما على كل ثنائي.

مناقشة موجهة (15 دقيقة)

- طلب من المشاركين مشاركة النتائج التي توصلوا إليها في الجلسة العامة.
- طرح سؤال على المشاركين بشأن الصعوبات التي واجهتهم.
- طرح سؤال على المشاركين عما إذا كان هناك من شيء شعروا أنه كان بإمكانهم القيام به بشكل أفضل أثناء إجراء الفحص البدني والتوثيق.

الخلاصة



- طرح سؤال عما إذا كان هناك أي أسئلة أو استفسارات. تحدّد الرسائل الرئيسية (الشريحة 10-30):
- يُعدّ التاريخ المرضي للناجية بمثابة الأساس لإجراء الفحص وتقديم العلاج.
- تقتضي الممارسة السريرية الجيدة أن يطلب العامل في مجال الصحة إذنًا بالمتابعة عند كل خطوة من خطوات إجراء الفحص البدني وفحص المستقيم التناسلي.
- عدم وجود أدلة مادية لا يعني أن واقعة العنف لم تحدث.
- ليس ثمة من حالة انفعالية معينة تدل على حدوث اعتداء جنسي و/أو عنف الشريك الحميم.
- لا تجمع أدلة جنائية ما لم يتحقق الحد الأدنى المطلوب من المعايير.
- يُعدّ التوثيق الواضح والكامل والموضوعي أمراً بالغ الأهمية لتقديم الدعم للناجية في إطار الرعاية الطبية، بما في ذلك إتاحة خدمات المتابعة والإحالة.
- هناك اعتبارات محددة بالنسبة لفحص الأطفال والمراهقين ممن تعرضوا للاعتداء الجنسي.

# الجلسة (11): الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي، الجزء الثالث: العلاج والرعاية

التحضير والمعلومات العامة	
<p><b>الهدف 3:</b> إبراز المهارات السريرية ذات الصلة بمجال عمل المتدرب المعني بالتصدي للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم.</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>التعرف على كيفية توفير العلاج/الرعاية المناسبة للناجين/الناجيات من الاعتداء الجنسي، بما في ذلك الأطفال والمراهقين الناجين</li> </ul>	<p><b>الأهداف التعليمية والكفاءات</b></p> 
<p>(60 دقيقة)</p>	<p><b>مدة الجلسة</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>الجلسة (11)، الشرائح 1-11 – 21-11 (20 دقيقة)</li> <li>التمرين (1-11) دراسات حالة عن علاج الاعتداء الجنسي (30 دقيقة)</li> </ul>	<p><b>الشرائح والتمارين</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>اطبع</b> نسخة واحدة من أداة المساعدة على العمل (8ب): بروتوكولات العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس العوز المناعي البشري من مرفق الويب (ب): أدوات المساعدة على العمل للمشاركين.</li> <li>المورد (1-11) القرارات المتعلقة بمعالجة الاعتداء الجنسي: دراسات الحالة 1-4. <b>طباعة</b> من مرفق الويب (أ): موارد الميسر.</li> </ul>	<p><b>اللائزم والمطبوعات</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>أداة المساعدة على العمل (11أ): مراحل النمو بالنسبة للفتيات عند تانر</li> <li>الدليل السريري، الجزء (3)، ص 39-59؛ الجزء (4)، ص 67-80</li> </ul>	<p><b>قراءة تكميلية</b></p> 
محتوى الجلسة	
<ul style="list-style-type: none"> <li>تتناول هذه الجلسة احتياجات الرعاية السريرية الفورية للناجيات من الاعتداء الجنسي.</li> <li>بينما تركز هذه الجلسة على توفير الأدوية العلاجية والعلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس للتعامل مع التداعيات المعتاد حدوثها في حالات الاغتصاب، إلا أنه تجدر الإشارة إلى أن استجابة الدعم الأولي الكاملة (أي توفير الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار، وتعزيز السلامة، والدعم من نهج LIVES) تعد الرعاية اللازمة للناجيات من أي شكل من أشكال الاعتداء الجنسي.</li> <li>يجب أن يكون العاملون في مجال الصحة على دراية بالبروتوكولات الوطنية المعمول بها والجرعات وأنظمة العلاج وتوافر الوسائل العاجلة لمنع الحمل والعلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس الأمراض المنقولة جنسياً والعلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية بالنسبة للناجيات من الاعتداء الجنسي سواء من البالغات أو الأطفال. كما يجب أن يكونوا على دراية بالقوانين المعمول بها على المستوى الوطني وبضوابط السياسات المتعلقة بالإجهاد.</li> </ul>	<p><b>معلومات أساسية</b></p> 



استخدم **الشرائح الخاصة بالجلسة 11** لتقديم محتوى الجلسة. ثمة مزيد من التفاصيل في قسم الملاحظات لكل شريحة (انظر عرض الشرائح).

- من الأهمية بمكان التعرف على الحالات/الأعراض التي قد تستدعي إدخال الناجية إلى المستشفى بشكل عاجل أثناء تطبيق الخطوات العلاجية العامة من تقديم الدعم الأولي والمتمثلة بعناصر الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار (الشريحة 4-11).
- تُعد الوقاية من عدوى الإصابة بالتيتانوس عنصراً مهماً في التدبير السريري للناجيات من الاعتداء الجنسي (الشريحة 5-11).

**الوقاية من الحمل** (الوسائل العاجلة لمنع الحمل) للنساء والفتيات اللاتي يحضرن في غضون 120 ساعة (5 أيام) من الاغتصاب المصحوب بإبلاخ مهبلي معلوم أو محتمل (الشرائح 6-11 – 8-11).

- يشكل الحمل الناتج عن الاغتصاب مصدر قلق كبير بالنسبة للعديد من النساء والفتيات. ولذلك، يمكن للعاملين في مجال الصحة مساعدتهن من خلال تقديم الوسائل العاجلة لمنع الحمل لهن.
- **التأكيد** على الطبيعة الحساسة من حيث الوقت بالنسبة لتقديم الوسائل العاجلة لمنع الحمل - في أقرب وقت ممكن وفي موعد لا يتجاوز 120 ساعة بعد حدوث الاغتصاب.
- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للناجيات اللاتي يحضرن في غضون 72 ساعة من حدوث الاغتصاب (الشرائح 9-11 – 11-11).

- **التأكيد** على الطبيعة الحساسة من حيث الوقت لتقديم اللقاح الوقائي ضد فيروس نقص المناعة البشرية - في أقرب وقت ممكن وفي موعد لا يتجاوز 72 ساعة.

• **تذكير** المشاركين بأن المواظبة على تناول العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس يمكن أن يؤدي إلى مواجهة عدة حواجز، بما في ذلك التأثير بعض الآثار الجانبية مثل الغثيان والقيء. وبالنسبة للناجيات من العنف، من شأن تناولهن لجرعة من العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس أن يستثير فيهن ذكريات مؤلمة عن واقعة الاعتداء.

• **وزع** أداة المساعدة على العمل (8ب): بروتوكولات العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس العوز المناعي البشري. عليك إحالة جميع المشاركين أيضاً إلى الكتيب السريري، ص 66.

- **تذكير** المشاركين بأن دواعي استعمال العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس هي ذاتها، بغض النظر عن عمر الناجية.
- **تذكير** المشاركين بأنه ينبغي أن يُعرض على الناجية العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس في الحالات التالية:

« حصول حالة تعرض للدم أو لسائل منوي من خلال الإبلاخ عن طريق الفم أو المهبل أو الشرج، أو من خلال الجروح أو الأغشية المخاطية؛

« حدوث التعرض خلال الـ 72 ساعة السابقة للفحص وتقديم الرعاية.

- تذكير المشاركين بأن التعرض للدموع واللعب الخالي من الدم والبول والعرق لا تشكل خطراً كبيراً.

**الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي** (الشرائح 12-11 – 15-11)

• **التأكيد** على وجوب وضع أدوات المساعدة على العمل في جميع غرف الفحص/العلاج أو في حقيبة أدواتك في حال كنت مكلفاً بمهمة متنقلة، وذلك عملاً بالأنظمة الوطنية للعلاج بالنسبة لحالات العدوى المنقولة جنسياً والمنتشرة محلياً. كما يجب الانتباه إلى أنه من شأن الأدوية المتاحة أن تتبدل في كثير من الأحيان خلال حالات الطوارئ، وذلك حسب ما يعترى سلسلة التوريد من قيود. ولذلك، تأكد من الحصول على/طلب نسخة من المعلومات الجاري تحديثها على البروتوكول بشكل منتظم.

- **إحالة** المشاركين إلى المرفق 8 من المبادئ التوجيهية للتدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم، صفحة 63-65.

• **تذكير** المشاركين بأنه يجب أن يُعرض على الناجية الحصول على تحصين ضد التهاب الكبد الوبائي "B" في حال وجود ما يشير إلى ذلك حسب العمر وتاريخ التحصين سابقاً. وفي حال كان تاريخ التحصين و/أو أن وضع المناعة الحالي غير معروف، فبادر إلى إجراء تلقيح (الشريحة 13-11).

**اعتبارات خاصة باستكمال العلاج بالنسبة للأطفال والمراهقين (الشريحة 14-11).**

- إشراك شخص بالغ موثوق به ومأمون الجانب ليصار إلى التقيد بالمشورة الطبية وتقديم الرعاية المنزلية والتذكير بجلسات المتابعة وتحديد الآثار الجانبية والتعامل معها.
- التقيد بالبروتوكولات المحلية المعمول بها في أنظمة العلاج الخاصة بالعمر والوزن بالنسبة للعلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس (أداة المساعدة على العمل 11 ب).
- يجب إن يُعرض إجراء تلقيح ضد فيروس الورم الحليمي البشري بالنسبة للأطفال والمراهقين في الفئة العمرية من 9-14 عاماً، عملاً بالتوجيهات الوطنية وللمن لم يتم تلقيحهم سابقاً. يمكن إعطاء لقاح فيروس الورم الحليمي البشري بالتزامن مع لقاح التهاب الكبد B، شرط أن يُحقن كل منهما في موضع مختلف، وباستخدام محقنين منفصلين.

**الرعاية الذاتية وزيارات المتابعة لتقديم رعاية لمدة أطول** (الشرائح 16-11 – 17-11)

• **إحالة** المشاركين إلى أدوات المساعدة على العمل في الكتيب السريري، ص 59-63، باعتبارها إحدى الأدوات لتحديد مواعيد زيارات المتابعة، واطلاع المعني بالأمر على العلامات والأعراض التي يجب الاسترشاد بها كأساس لمراجعة العيادة في وقت أبكر.

• **تحديث** الشريحة 17-11 بحيث تتضمن القانون المعمول به حسب السياق وأي ضوابط من أجل الحصول على خدمات الإجهاض الآمن بعد الاغتصاب.

• شرح الكيفية التي يمكن بموجبها الحصول على الأدوية الأساسية في حالات الطوارئ ومكان الحصول عليها (الشريحة 18-11).

• طرح سؤال عما إذا كان هناك أي أسئلة أو استفسارات.



### الهدف التعليمي المنشود من التمرين

- رفع مستوى الكفاءة في اتخاذ القرارات السريرية بشأن معالجة الناجيات من الاغتصاب أو الاعتداء الجنسي.
- **تعليمات للميسرين** (الشريحة 11-19)
- **تقسيم المشاركين** إلى مجموعات مكونة من 3-4 أشخاص.
- **تختار كل مجموعة** مقررًا يتولى الحديث نيابة عنها أمام الحاضرين في الجلسة العامة.
- توجد أربع دراسات حالة (انظر المورد 11.1 قرارات معالجة الاعتداء الجنسي). ويمكنك تخصيص دراسة حالة أو حالتين لكل مجموعة، حسب الوقت المتاح.
- **تخصيص 7 دقائق لكل مجموعة** لدراسة كل حالة وملاء الجداول وبيان العلاجات التي سيقدمها أعضاء المجموعة والفحوصات التي سيعملون على إجرائها والإحالات التي سيصار إلى إصدارها مع توضيح السبب وراء اتخاذ تلك الإجراءات.
- **بعد مرور 15 دقيقة** (على افتراض أن كل مجموعة تولت البحث في دراستي حالة)، يُطلب من المشاركين الاجتماع مرة أخرى في جلسة عامة.
- **طلب من مقرر** كل مجموعة أن يقدم عرضاً (خلال 3 إلى 4 دقائق) لإحدى دراسات الحالة التي تولت المجموعة دراستها ويشرح القرارات التي اتخذتها المجموعة بشأن المعالجة والرعاية.

### الخلاصة



- طرح سؤال عما إذا كان هناك أي **أسئلة أو استفسارات**. تحدد **الرسائل الرئيسية** (الشريحة 11-20):
- يشمل العلاج الفوري تقديم الدعم الأولي ومعالجة الإصابات وتوفير الوسائل العاجلة لمنع الحمل العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية والعلاجات الوقائية بعد التعرض لفيروسات العدوى المنقولة جنسياً والوقاية من التهاب الكبد الوبائي B ولقاح الورم الحليمي البشري والرعاية الآمنة للإجهاد إلى أقصى حد تجيزه القوانين المعمول بها.
  - يتحدد علاج الناجية من الاغتصاب أو الاعتداء الجنسي في ما إذا عُرِضت حالتها خلال الـ 72-120 ساعة الأولى. علماً بأن معظم الناجيات لا يفعلن ذلك.
  - على الرغم من ذلك، ستتمكّن جميع الناجيات من الاستفادة من الدعم الأولي حتى بعد مضي هذا الإطار الزمني، أي الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار، وتعزيز السلامة، والدعم، حسب نهج LIVES، وقد يحتاج بعضهم إلى رعاية صحية نفسية إضافية، حسب ما تعانيه الناجية من أعراض.
  - يتعين على العاملين في مجال الصحة تحديد تاريخ حادثة الاعتداء وما الذي حدث منذ ذلك الحين ليتسنى لهم اتخاذ قرار بشأن الفحوصات التي يجب إجراؤها والعلاجات التي يجب تقديمها.

# الجلسة (12): الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

التحضير والمعلومات العامة	
<p><b>الهدف (3):</b> تطبيق المهارات السريرية المناسبة لمجال عمل المتدرب بُغية الاستجابة للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم</p> <p><b>الهدف (4):</b> إثبات الدراية بكيفية الوصول إلى الموارد وتقديم الدعم للمرضى ولنفسك</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>التعرّف على كيفية تقديم الدعم الأساسي للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي</li> <li>التعرّف على الجهة التي يمكن إحالة المرضى إليها للحصول على خدمات الصحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي</li> </ul>	<p><b>الأهداف التعليمية والكفاءات</b></p> 
<p>(60 دقيقة)</p>	<p><b>مدة الجلسة</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>الجلسة (12)، الشرائح 1-12 – 12-24، بما في ذلك الفيديو (30 دقيقة)</li> <li>التمرين (1-12): أساليب تخفيف التوتر (10 دقائق)</li> <li>التمرين (2-12): أداء الأدوار حول تقديم الرعاية النفسية الأساسية (20 دقيقة)</li> </ul>	<p><b>الشرائح والتمرين</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>لا يوجد</li> </ul>	<p><b>اللوازم والمطبوعات</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>أداة المساعدة على العمل (12أ): تقنيات الحد من الإجهاد.</li> <li>أداة المساعدة على العمل (12ب): تقييم الاضطراب الاكتئابي المتوسط إلى الشديد</li> <li>أداة المساعدة على العمل (12ج): تقييم الاكتئاب أو اضطراب ما بعد الصدمة 101</li> <li>المبادئ التوجيهية للتدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم: الجزء (5)، ص 33-35، والمرفق 10، ص 68-69</li> <li>المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الاعتداء الجنسي على الأطفال، ص 33-38</li> <li>برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية، الإصدار 2.0<sup>8</sup></li> <li>القيام بالأمور المهمة في أوقات الشدة: دليل مصور.<sup>9</sup></li> </ul>	<p><b>قراءة تكميلية</b></p> 

8 دليل التدخلات الخاصة بالاضطرابات النفسية والعصبية واضطرابات تعاطي المخدرات في البيئات الصحية غير المتخصصة: برنامج العمل الخاص بفجوة الصحة النفسية (mhGAP)، الإصدار 2.0. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (<https://iris.who.int/handle/10665/250239>).  
9 القيام بالأمور المهمة في أوقات الشدة: دليل مصور. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/331901>). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO



ستسهم هذه الجلسة في تعزيز ما تم اكتسابه من مهارات من خلال تقديم الدعم الأولي (أي تكييف الإسعافات الأولية النفسية المقدمة من خلال توظيف عناصر الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار، وتعزيز السلامة، والدعم من نهج LIVES) بهدف توفير الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي وتقييم أو تحديد الناجيات ممن يعانون من أعراض/حالات تستدعي إحالتهم إلى خدمات الرعاية الصحية النفسية المتخصصة.

علمًا بأنه في العديد من الأوضاع لا تتوفر خدمات الصحة النفسية المتخصصة. ومع ذلك، توجد طرق يمكن للعاملين على تقديم الدعم الأولي من خلالها مساعدة الناجيات بشأن صحتهم النفسية في مثل هذه الأوضاع. ولذلك فإن المحتوى الذي تتناوله هذه الجلسة موجّه لجميع العاملين في مجال الصحة ممن يتولون تقديم خدمات الدعم الأولي، وليس للأخصائيين في الصحة النفسية. وقد تم إعداد المحتوى مع الأخذ بعين الاعتبار أنه حتى في البيئات ذات الموارد المحدودة والتي تفتقر إلى وجود أخصائيين في الصحة النفسية، إلا أن هناك بعض مهارات المشورة والتثقيف النفسي التي يمكن تعزيزها لدى العاملين في مجال الصحة من القائمين على تقديم خدمات الدعم الأولي - سواء كانوا أطباء أو ممرضين أو قابلات أو أخصائيين اجتماعيين أو مستشارين - تتيح لهم تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي. وتتضمن هذه الجلسة إقراراً يقضي بأنه في حال وجود اضطرابات أكثر حدة في الصحة النفسية، مثل الاكتئاب المعتدل إلى الشديد أو الاكتئاب أو اضطراب ما بعد الصدمة، فقد تستدعي الحالة إحالتها إلى الأخصائيين في الصحة النفسية (مثل الأطباء النفسيين أو علماء النفس السريري).

استخدام **الشرائح الخاصة بالجلسة 12** لعرض محتوى هذه الجلسة. ثمة مزيد من التفاصيل في قسم الملاحظات لكل شريحة (انظر عرض الشرائح).

عرض تقديمي  
مع شرائح  
ومناقشة  
موجهة (45  
دقيقة)



### مقدمة عن احتياجات خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (الشرائح 1-6)

- تُعد الإصابة بالكرب النفسي أمراً شائعاً بعد التعرض لحالة عنف. فالناجيات يصبحن عرضة لمجموعة كبيرة من المخاطر، والتي تشمل شعورهن بالذنب والخزي والغضب والقلق والخوف، بالإضافة إلى رؤيتهن كوابيس، وما يراودهن من أفكار انتحارية أو محاولاتهن الانتحار وشعورهن بالاحترار وتعاطيهن المخدرات وإصابتهن بخلل في الوظيفة الجنسية ومعاناتهن من شكاوى جسدية غير مبررة طبيياً وانسحابهن اجتماعياً.
- غالباً ما تكون ردود الفعل هذه، مهما كانت قاهرة، مؤقتة وهي ردود فعل طبيعية تجاه الاعتداء الجنسي والعنف الشريك الحميم. ومن المرجح أن تشهد هذه الاضطرابات انفراجاً بمرور الوقت، في حال تجاوزهن الحالة الناتجة عن العنف. علمًا بأن معظم الناجيات يتماثلن للشفاء، خاصة إذا شعرن بالأمان وتلقين الدعم العاطفي والتفهم من أشخاص يثقن بهم.
- **طلب** من المشاركين تحديد موضع معين على أجسامهم يستشعرون فيه أو ينصب فيه شعورهم بالتوتر من خلال وضع ورقة لاصقة أو نقطة ملونة على الهيكل العام للجسم المعروض في الشريحة 4.
- **استعرض** المظاهر المحددة لكل من التكيف الوظيفي والخلل الوظيفي.

### الفهم الأساسي لمبدأ الرعاية الصحية النفسية (الشرائح 7-11)

- تشمل الرعاية الطبية للناجيات إجراء تقييم للكشف عما إذا كنَّ يعانين من مشاكل نفسية وعاطفية، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي الأساسي، وإحالة الناجيات إلى مقدمي الرعاية الصحية الآخرين عند الضرورة لمعالجة الاضطرابات النفسية الشائعة أو تعاطي المخدرات أو السلوكيات الخطرة أو غيرها من مشاكل الصحة النفسية أو المشاكل الاجتماعية.
- من الوارد ألا يتولى معظم المشاركين العمل باعتبارهم مقدمي رعاية صحية نفسية. كما أن تطبيق برامج مثل برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية المعد من قبل منظمة الصحة العالمية وغيرها من البرامج التي تقدمها المنظمات غير الحكومية يساعد في الاستجابة لاحتياجات الصحة النفسية والاجتماعية والدعم الصحي أثناء حالات الطوارئ.
- مع ذلك، يضطلع المشاركون بصفتهم من العاملين في مجال الصحة والقائمين على تقديم الدعم الأولي بدور مهم في توفير هذا الدعم إلى جانب الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي (الشريحة 7).
- في الواقع، يمكن دعم معظم الناجيات من خلال تعزيز مهارتهن الأساسية في التأقلم، بما في ذلك احتواء الإجهاد. فقد لا يحتاج سوى عدد قليل من الناجيات إلى مزيد من الفحوصات والعلاج من قبل أخصائي في معالجة اضطرابات الصحة النفسية.
- يشمل تقديم الرعاية الصحية النفسية الأساسية المساعدة في تعزيز أساليب التأقلم الإيجابية عند الناجيات بالإضافة إلى تعليمهن تقنيات احتواء الإجهاد وعرضها أمامهن.

### عرض تقديمي الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي (الشرائح 8-11)

- يستطيع عاملو توفير الدعم الأولي في مجال الصحة تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي، والذي يشمل مساعدة الناجيات على تطوير أساليب تأقلم إيجابية وتسهيل حصولهن على الدعم الاجتماعي وتعليم الناجيات كيفية ممارسة الحد من التوتر.
- عندما تحدد إحدى الناجيات مشكلة ما، فإن تقديم النصيحة لها لا يعد الحل الأمثل، بل يجب على العامل في مجال الصحة مساعدة الناجيات على تحديد المشاكل وإيجاد ما يناسبهن من حلول.
- من المهم التفريق بين حالات الصحة النفسية الخفيفة والمتوسطة إلى الشديدة. وتتطلب هذه الحالة الأخيرة الإحالة إلى أخصائيين لإجراء مزيد من التقييم والتشخيص.

تمرين 12.1  
الخياران (أ)  
و(ب) أساليب  
تخفيف التوتر  
(10 دقائق)



الهدف التعليمي المنشود من التمرين 12-1 (الشريحتان 12-13)

- التدرب على تمارين الحد من التوتر التي يمكن للعاملين في مجال الصحة والرعاية تقديمها كجزء من الدعم النفسي والاجتماعي الأساسي والرعاية الصحية النفسية والاجتماعية وكذلك الاستعانة بها بأنفسهم.

إرشادات للميسرين

- إحاطة المشاركين علماً بأنه سيجري التدرب على تقنيات الحد من التوتر الموصى بها في القسم الخاص بالرعاية الصحية النفسية في الكتيب السريري (ص 70-71).
- **توضيح** للمشاركين أن من شأن ذلك أن يساعدهم على الشعور بالهدوء والاسترخاء. كما يمكن للناجيات أداء تمارين الحد من التوتر كلما شعرن بالتوتر أو القلق أو إن لم يستطعن النوم.
- هناك نوعان من تمارين الحد من الإجهاد. وفي حال وجود متسع من الوقت، يمكنك تطبيق الاثنين معاً، ما لم وفي حال ضيق في الوقت، اختر واحداً منها. وبحال المشاركون في هذا الصدد إلى أداة المساعدة على العمل 12 أ ليتسنى لهم مواصلة التدرب على هذه المهارات في الوقت الذي يناسبهم، ولكن ينبغي استعراضها لمرّة واحدة في الجلسة.

تقنية التنفس البطيء (الخيار أ)

- « حاولي أن تبقي عينيك مغمضتين. اجلسي وقدميك مستويتين على الأرض.
- « أولاً، دعي جسمك يسترخي. هزّي ذراعيك وساقيك ثم أرتخيا. أديري كتفيك إلى الخلف وحزّي رأسك من جانب إلى آخر.
- « ضعي كلتا يديك على بطنك. فكّري في أنفاسك.
- « تنفسي ببطء وأخرجي كل ما في رئتيك من الهواء من فمك بحيث تشعرين أن بطنك أصبحت مسطحة. والآن، تنفسي الهواء ببطء وبعمق من أنفك، وتحسّسي بطنك حتى يمتلئ بالهواء كالبالون.
- « تنفسي بعمق وببطء. يمكنك العد 1-2-3 عند كل شهيق، و 1-2-3 عند كل زفير.
- « استمري بالتنفس هكذا لمدة دقيقتين تقريباً. عندما تنتفسين، اشعري بالتوتر وهو يغادر أوصالك.

تقنية استرخاء العضلات تدريجياً (الخيار ب)

- « اثن أصابع قدميك إلى الخلف، وبعكنا يديك اقبضي على العضلات بإحكام. تنفّس بعمق، وعدّ حتى 3 مع شد عضلات أصابع القدمين. أرتخي قبضتك عن أصابع قدميك وأخرجي ما في رئتيك من الهواء. تنفسي بشكل طبيعي واستشعري استرخاء أصابع القدمين.
- « أعيدي العملية نفسها مع كل جزء من هذه الأجزاء من جسمك تباعاً. وفي كل مرة، تنفسي بعمق أثناء القبض على العضلات، والعد 1-2-3، ثم الاسترخاء والتنفس ببطء.
- « اقبضي بيديك عضلات ساقيك وفخذيك بإحكام... 1-2-3
- « شدّي على بطنك بإحكام... 1-2-3
- « شدّي أصابع كلتا يديك ليكونا بشكل قبضة... 1-2-3
- « اثن ذراعيك من عند المرفقين واقبض ذراعيك بإحكام... 1-2-3
- « اضعطي على لحي كتفيك معاً... 1-2-3
- « ارفعي كتفيك باتجاه الأعلى لأقصى حد ممكن ...
- « شدّي جميع عضلات وجهك... 1-2-3
- « أخفض ذقنك ببطء نحو صدرك أثناء الشهيق ببطء وحذر.
- « حزّي رأسك بشكل دائري نحو اليمين، ثم تنفسي زفيراً أثناء تحريك رأسك نحو اليسار والعودة برأسك مرة أخرى نحو صدرك. كرري ذلك مرة أخرى. كرري الحركة مرة أخرى. والآن حزّي رأسك في الاتجاه الآخر. حزّي شهيقاً من جهة اليسار ومن ثم أطلقي الهواء زفيراً باتجاه اليمين ومن ثم نحو الأسفل. كرري ذلك مرة أخرى. كرري الحركة مرة أخرى.
- « والآن ارفعي رأسك نحو الأعلى لعند المنتصف. لاحظي مدى شعورك بالهدوء والسكينة.

مناقشة موجّهة (5 دقيقة)

- مناقشة كيف كان شعور المجموعة حيال هذه التمارين (على سبيل المثال، هل حققت أي آثار إيجابية، أو هل كانت هناك تحديات)، ويمكن الاستفسار عما إذا كانت لدى المشاركين أي أسئلة.
- تذكير المشاركين بأنه من شأن هذه التمارين ذاتها أن تكون نافعة لهم أيضاً في حياتهم اليومية وعندما يحتاجون إلى الحفاظ على هدوئهم وتقليل التوتر الناتج عن رعاية المرضى.



## تقييم الحالات الصحية النفسية المتوسطة إلى الشديدة (الشرائح 14-19)

انظر الصفحات 72-84 من الكتيب السريري. ويمكن للمشاركين المهتمين بمعرفة المزيد عن كيفية التعامل مع الاكتئاب أو اضطراب ما بعد الصدمة وغيرها من حالات الصحة النفسية الرجوع إلى دليل التدخلات في برنامج رأب الفجوة في الصحة النفسية.

### الانتحار وإيذاء النفس

قد تخشى من أن السؤال عن الانتحار قد يستفز أحد الناجين من الانتحار للإقدام عليه، ولكن هذا غير صحيح. بل إن الحديث عن الانتحار قد يقلل في الواقع من القلق لدى الناجية التي تراودها أفكاراً انتحارية.

ولك أن تسأل الناجية عن آمالها بالنسبة للمستقبل، وفي ما لو وجدت عندها حالة من اليأس، فبادر إلى استكشاف ما إذا كانت تراودها أفكار أو أنها تخطط أو أنها حاولت إيذاء نفسها أو أقدمت على الانتحار. وفي حال كان الأمر كذلك، فيجب عليك إحاطتها فوراً إلى أخصائي. وينبغي ألا تترك الناجيات بمفردهن ما لم يكن يتلقين الرعاية المناسبة.

من غير الممكن تشخيص أو تقييم الحالات الصحية النفسية المتوسطة إلى الحادة في الفترة التي تلي وقوع الحادثة الحادة مباشرة. وينبغي أن لا يتم تشخيص وجود اكتئاب أو حالة اكتئاب أو اضطراب ما بعد الصدمة إلا إذا استمرت أعراض الكرب النفسي لمدة شهر بعد وقوع الحادثة.

• **راجع الشرائح 12.15-12.18.** التأكيد على أهمية أخذ جميع علامات إيذاء النفس و/أو أفكار الانتحار على محمل الجد (الشريحة 14).

• **تسليط الضوء** وبيان أن الكرب النفسي أمر معهود ويحدث مباشرة بعد التعرض لموقف مؤلم مثل العنف. ومع ذلك، ينبغي عند استمرار ظهور مجموعة معينة من الأعراض (مثل تكرار التجربة والتجنب والإحساس المتنامي بوجود تهديد قائم) لأكثر من شهر بعد وقوع الحادثة، ينبغي على الناجيات المراجعة من أجل إجراء تقييم. يُحال المشاركون في هذا الصدد إلى أدتا المساعدة على العمل 12 ب. و 12 ج، باعتبارهما من أدوات المساعدة على العمل التي يمكنهم استخدامها بعد انتهاء هذه الدورة التدريبية.

• **توضيح** للمشاركين بأنه حتى لو كانوا عاملين غير متخصصين في مجال الصحة والرعاية إلا أنهم يستطيعون تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي أو التثقيف النفسي أو تقديم مضادات الاكتئاب (طالما كانوا مدربين على كيفية استخدامها). قم بتشغيل الفيديو من دورة منظمة الصحة العالمية mhGAP (الشريحة 12.16): <https://www.youtube.com/watch?v=hdR8cyx2iYU>

• **التأكيد** على أهمية زيارات المتابعة، خاصة إذا استمرت أعراض الكرب النفسي لمدة شهر على الأقل. وفي ما لو كانت تلك هي الحال، فيمكن للعاملين في مجال الرعاية الصحية القائمين على تقديم الدعم الأولي، إجراء تقييم فيما إذا كانت الحالة تُعد اكتئاباً أو اضطراب ما بعد الصدمة من المستوى المتوسط إلى الشديد وإصدار إحالة إلى المعالجين المدربين أو المتخصصين في الصحة النفسية لتقديم العلاج النفسي.

### الهدف التعليمي المنشود من التمرين

• التدرب على مهارات حل المشاكل باعتبارها وسيلة لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي الأساسي للمرضى (الشرائح 20-21).

### تعليمات للميسرين

- تشكيل مجموعات ثنائية، حيث يؤدي أحد الأشخاص دور شخص يلتمس المساعدة بخصوص مصدر قلق أو مخاوف بالنسبة له. والشخص الثاني يؤدي دور عامل في مجال الصحة.
- الشخص الذي يلتمس المساعدة: فكر في مشكلة واجهتك أو تعرضت لها مؤخراً ولا ترى بأساً من مشاركتها مع زميلك. شارك مشكلتك مع الشخص الذي يؤدي دور عامل في مجال الصحة.
- العامل في مجال الصحة: عليك الاستعانة بنهج حل المشكلات المكون من خمس خطوات.

1. تسمية أو تحديد المشكلة
2. توصيف سياق المشكلة
3. طرح الأفكار
4. ترتيب الحلول حسب الأولوية
5. وضع خطة عمل.

بعد 7 دقائق، يتم تبديل الأدوار.

### جلسة عامة لاستخلاص المعلومات (5 دقائق)

من الأسئلة المباشرة الممكن طرحها:

- سؤال المشاركين الذين أدوا دور الشخص الذي يلتمس المساعدة عن شعورهم عند مناقشة مشكلتهم مع زميل لهم. ما الذي استفدت منه بشكل خاص، وما الذي كان من الممكن أن يتم اتخاذه بشكل مختلف أو أن يتم اتخاذه بالإضافة إلى ذلك؟
- سؤال المشاركين الذين أدوا دور العامل في مجال الصحة عما شعروا بأنهم أحسنوا التصرف بشأنه. هل واجهتهم أي صعوبات عند تنفيذ أي من الخطوات؟





- طرح سؤال عما إذا كان هناك أي أسئلة أو استفسارات. تحدد الرسائل الرئيسية (الشريحة 12-23):
- حتى في البيئات ذات الموارد المحدودة، يستطيع العاملون في مجال الصحة والرعاية القائمين على تقديم الدعم الأولي توفير الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي.
  - يشمل توفير الدعم النفسي والاجتماعي الأساسي تمارين تخفيف التوتر.
  - إجراء تقييم للناجيات اللائي يعانين من أعراض نفسية مستمرة من الاكتئاب المتوسط إلى الاكتئاب الحاد أو الاكتئاب أو اضطراب ما بعد الصدمة.
  - إدارة حالات الاكتئاب المتوسطة إلى الحادة أو الإحالة إلى أخصائي الرعاية الصحية النفسية.

# الجلسة (13): الرعاية الذاتية والوقاية من الإجهاد النفسي

التحضير والمعلومات العامة	
<p><b>الهدف (4):</b> إثبات الدراية بكيفية الوصول إلى الموارد وتقديم الدعم للمرضى ولنفسك</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>التعرف على كيفية الوصول إلى الرعاية الذاتية وتطبيقها في بيئة الأزمات</li> <li>معرفة كيفية دعم الزملاء العاملين في مجال الصحة ممن قد يواجهون صدمة غير مباشرة من جراء العمل مع الناجيات أو الإجهاد المرتبط بحالة الطوارئ في شؤون حياتهم الخاصة.</li> </ul>	<p><b>الأهداف التعليمية والكفاءات</b></p> 
<p>مدة الجلسة (30-45 دقيقة)</p>	<p><b>مدة الجلسة</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>الجلسة 13، الشرائح 13.1-13.12 (10 دقائق)</li> <li>استراحة استرخاء (اختياري، 15 دقيقة)</li> <li>التمرين (1-13): إعداد خطة رعاية جماعية</li> </ul>	<p><b>الشرائح والتمارين</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>لوازم لمحطات الرعاية الذاتية التي تتناسب مع ثقافة المشاركين (مثل: الشاي/القهوة؛ منطقة للصلاة؛ محطة للموسيقى/الطبول؛ ركن مريح مع بطانيات ووسائد ناعمة)</li> </ul>	<p><b>اللوازم والمطبوعات</b></p> 
محتوى الجلسة	
<p>صممت هذه الجلسة لمساعدة العاملين في مجال الصحة في أن يصبحوا على دراية بمختلف الأعراض الناشئة عن صدمة غير مباشرة ونتيجة الإجهاد وال الإرهاق التي من شأنها أن تنجم عن رعاية الناجيات من العنف - وخاصة في ظل وجود قيود على تقديم الرعاية الصحية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية.</p>	<p><b>معلومات أساسية</b></p> 

<p><b>أهمية الرعاية الذاتية والجماعية للعاملين في مجال الصحة</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ليس النجاحات هُنَّ الوجدات اللائي يعانين من الإجهاد عند معايشتهن لحالة طوارئ إنسانية. وباعتبارك عاملاً في مجال الصحة، فربما تساورك بعض المخاوف الخاصة بك بشأن بيتك (أو وطنك) وعائلتك وأحبائك.</li> <li>• حتى وإن كنت تعمل في مجال الإغاثة وليس لديك أحبّاء يسكنون في المنطقة المتضررة، فمن الأرجح إن يتأبك التوتر والقلق بشأن الوضع الأمني - وقد تعمل في ظروف تقل فيها ساعات النوم و/أو تعاني من تذكيرات ومثيرات تتعلق بالأزمات السابقة التي مررت بها.</li> <li>• <b>طلب</b> من بعض المشاركين أن يتحدثوا عن ما اكتسبوه في عملهم من عادات للحد من التوتر أو لاحظوا أنها عادات نافعة بالنسبة لزملائهم (الشريحة 3).</li> </ul> <p><b>كيفية التعرف على الإجهاد</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• إن الإصابة بأعراض الإجهاد لا تضر بك فحسب، بل من شأنها أن تؤثر سلباً على جودة الرعاية التي بإمكانك تقديمها.</li> <li>• من الممكن أن يتخذ الإجهاد مظاهر عديدة ومختلفة، بما في ذلك من خلال انفعالات مثل القلق والتهيج، أو وجود أعراض مثل صعوبة التركيز، أو وجود حالات مرضية بدنية نفسية (مثل اضطرابات النوم واضطراب في المعدة وآلام في الجسم). ومن الممكن أن يؤدي الإجهاد إلى تفاقم حالات الإصابة بأمراض الصحة النفسية القائمة، بما في ذلك القلق والاكتئاب، أو قد يزيد من لجوء الشخص إلى تعاطي الكحول والتدخين وتعاطي غيرها من المواد الضارة.</li> <li>• بغض النظر عن ماهية تلك المظاهر، يجب على العاملين في مجال الصحة التماس الدعم والمساعدة في حال ملاحظتهم ظهور علامات الإجهاد سواءً عليهم أو على زملائهم.</li> </ul>	<p><b>عرض تقديمي مع الشرائح (10 دقيقة)</b></p> 
<p><b>وضع خطة رعاية جماعية (الشرائح 9-13-10)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>تنظيم</b> المشاركين في مجموعات حسب مركز تقديم الخدمات و/أو حسب المنظمة التي يعملون فيها، بحيث يكون زملاء العمل في نفس المجموعة. وفي ما لو تبين أن جميع المشاركين أو معظمهم يعملون معاً، فيمكن توزيعهم على مجموعات حسب الفرق القائمة على تقديم خدمات الرعاية فعلياً.</li> <li>• <b>إتاحة</b> 15 دقيقة للمشاركين لطرح (1) أفكار عملية يمكنهم تبنيتها والاضطلاع بها عند عودتهم إلى بلادهم أو إلى مكان انتدابهم للعمل، بهدف تحسين الرعاية الذاتية و(2) اتباع استراتيجيات جماعية للحيلولة دون الإصابة بالإجهاد أو التحكم فيه. ويتعين عليهم تدوين ملاحظات خطية للرجوع إليها. وفي حال كانت الأفكار تستلزم دعماً من المشرف، فيتعين عليهم تحديد الخطوات الإجرائية اللازمة، وبموجبها يصار إلى إحاطة المشرف علماً بهذه الأفكار والطلبات.</li> </ul>	<p><b>التمرين 13.1 (15 دقيقة)</b></p> 
<p>بينما يعمل أحد الميسرين بعرض المحتوى المختصر الوارد في هذه الجلسة، ينبغي أن يعمل الميسر الآخر على إعداد محطات استرخاء في جميع أنحاء القاعة. ابتكر في اختيار الأشياء التي تتلاءم مع الثقافات ذات الصلة بالمشاركين في الدورة التدريبية. وفيما يلي بعض الاحتمالات.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• جهّز ركناً للاستلقاء وممارسة اليوغا. قد يشمل ذلك عرض نسخ من تمارين اليقظة الذهنية، على صورة ملصقات ذات حجم كبير من أداة المساعدة على العمل 12 أ. تقنيات الحد من الإجهاد.</li> <li>• جهّز ركناً للصلاة.</li> <li>• يمكنك تخصيص ركن للاسترخاء مع وضع وسائل أرضية وبطانيات وتقديم مشروبات دافئة</li> <li>• استمتع وامرح بالاستماع إلى قائمة من المقاطع الموسيقية الراقصة لمدة 15 دقيقة على جهاز تشغيل رقمي.</li> <li>• طلب المشاركين تقديم اقتراحات إضافية</li> <li>• يمكن توفير مستحضرات من الزيوت العطرية و/أو منتجات العلاج بالروائح العطرية المستخدمة في الطب التقليدي المحلي ليستخدمها المشاركون في تدليك أيديهم.</li> </ul> <p><b>دعوة</b> المشاركين للانخراط في ممارسة إحدى الأنشطة الوقائية المستقلة التي تمت مناقشتها لمدة 15 دقيقة.</p>	<p><b>استراحة استرخاء (اختياري) (15 دقيقة)</b></p> 
<p>طرح سؤال عما إذا كان هناك أي <b>أسئلة أو استفسارات</b>. تحدد <b>الرسائل الرئيسية</b> (الشريحة 11-13):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• كُنْ مدركاً لما لديك من مشاعر</li> <li>• تدرب على تطبيق الرعاية الذاتية من خلال ممارسة تمارين الحد من الإجهاد والتماس المساعدة المتخصصة عند الحاجة.</li> <li>• احرص على الاعتناء بزملائك واطلب منهم أن يعتنوا بك.</li> </ul>	<p><b>الخلاصة</b></p> 

# الجلسة (14): المحاكاة السريرية

التحضير والمعلومات العامة	
<p><b>الهدف (2):</b> إبراز السلوكيات وفهم القيم التي تسهم في تقديم خدمات آمنة وداعمة</p> <p><b>الهدف (3):</b> إبراز المهارات السريرية ذات الصلة بمجال عمل المتدرب المعني بالتصدي للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم.</p> <p><b>الكفاءات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• إبراز الحكم السريري السليم في الاستجابة لرغبات الناجيات واحتياجاتهن</li><li>• إبراز ضرورة فهم القيود المفروضة على الخدمات المقدمة للناجيات في سياقات محددة</li></ul>	<p><b>الأهداف التعليمية والكفاءات</b></p> 
<p>180 دقيقة (عندما يشارك في الجلسة مجموعات صغيرة مع تطبيق جميع السيناريوهات)</p> <p>إمكانية تعديلها لمدة 120 دقيقة متاحة</p>	<p><b>مدة الجلسة</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"><li>• الجلسة 14، الشرائح 14.1-14.4.</li><li>• التمرين 1-14 المحاكاة السريرية</li></ul>	<p><b>الشرائح والتمرين</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"><li>• المورد (1-14): استمارة الملاحظات والتعليقات طباعة نسخة واحدة لكل مشارك.</li><li>• المورد 14-2 ملاحظات سيناريو المحاكاة السريرية: السيناريوهات 1-5. طباعة ملاحظات السيناريو والطلبات الموجهة للمشاركين وتوزع على المشاركين والميسرين، حسب الأدوار المسندة إليهم.</li><li>• المواد اللازمة لإعداد جلسات المحاكاة. يمكنك الاستعانة بالعارضات المستخدمة في مجال التمريض و/أو التوليد، أو مكياج الأزياء و/أو مستحضرات التجميل، أو استخدام صور عن إصابات لتثبيتها على الملابس باستخدام شريط لاصق أو دبابيس الأمان. تُعد المستشفيات التعليمية المحلية و/أو معاهد تدريب العاملين في مجال الصحة بمثابة المصدر الأنسب للحصول على عارضات المحاكاة.</li></ul>	<p><b>اللوازم والمطبوعات</b></p> 
محتوى الجلسة	
<p><b>افتتاح</b> الجلسة بالإشارة إلى أن هذه الجلسة تتيح فرصة للمشاركين لاكتساب مزيد من التدريب على الممارسات السريرية. ولذلك، شجع المشاركين على مواصلة التعلم بالاعتماد على الدراسة الذاتية والاستعانة بأدوات المساعدة على العمل والتدرب أثناء العمل. وقد يشمل ذلك التوجه إجراء مراجعة للحالات السريرية والإشراف والتوجيه.</p>	<p><b>معلومات أساسية</b></p> 

تمرين 14.1  
المحاكاة  
السريية (180  
دقيقة) (30  
دقيقة إعداد،  
و120 دقيقة  
تمثيل أدوار،  
و30 دقيقة  
استخلاص  
المعلومات)



### تعليمات للميسرين

- **يتطلب الإعداد لهذه الجلسة الكثير من التحضيرات الأولية.** حسب ما يقتضيه السياق، قد تحتاج إلى تقييم الموارد المتاحة وتحديد الطريقة الأنسب لإعداد عمليات المحاكاة قبل وقت كافٍ.
- بوسع الميسرين انتقاء مجموعة متنوعة من الخيارات لعرض الإصابات على أجسام الناجيات في سيناريوهات المحاكاة. وتشمل المقترحات لصق صور للجروح/الإصابات على جسم المتطوعة التي تؤدي دور الناجية واستخدام عارضات مكياج الأزياء و/أو مستحضرات التجميل لمحاكاة الإصابات أو الجمع بين الطريقتين معاً. وفي حال وجود موارد تسمح بذلك، يمكن استخدام عارضات التمرير و/أو عارضات التوليد. وتجدر الإشارة إلى أن بعض العارضات المستخدمة في أغراض التدريس قد تشمل خيارات إضافية لتثبيت الأعضاء التناسلية الذكرية والأنثوية والمزيد من الخيارات لتقييم الصدمات الجسدية وتوثيقها.
- بالنسبة للسيناريو المتعلق بالطفل الناجي (السيناريو 5، المورد 14.2)، ينبغي أن تتضمن محطة المحاكاة بعض الأشياء التي يجب أن تكون متاحة في مكان صديق للطفل (مثل مواد الرسم، والألعاب الصغيرة، والدمى، وما إلى ذلك).
- تعدّ المحاكاة تمريناً ديناميكياً في أداء الأدوار، إذ تشهد حيثيات السيناريو تطوراً يواكب الاستجابة للقرارات والإجراءات التي يتخذها المشاركون فيه. كما يتولى الميسرون دعم تمرين المحاكاة بالعمل على "تهيئة المشهد" وإبلاغ المشاركين بالتفاصيل الجديدة أو المستجدات بشأن السياق التشغيلي أثناء انخراطهم في أداء التمرين من أجل اختبار معارفهم وقدراتهم على حل المشكلات (راجع المورد 14-2).
- يجب تقديم إرشادات شاملة لكل سيناريو محاكاة في المورد 14.2 (ملاحظات سيناريو المحاكاة السريية) بما في ذلك تعليمات أداء الأدوار، وملاحظات الخلفية والسياق للميسرين، وأسئلة استخلاص المعلومات عن السيناريو. يُنصح بإجراء تعديلات لتحكي الحالات والتحديات التي من المرجح أن يواجهها المشاركون أثناء ممارسة عملهم.
- بالإضافة إلى ذلك، سيعمل الميسرون على تقديم ملاحظات فردية لكل متدرب بخصوص المهارات والكفاءات التي أبدتها في المحاكاة باستخدام المورد 14.1 (نموذج الملاحظة والتعليقات). يجب التحقق من الالتزام ببروتوكول التدبير السريي للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك الحميم، واتباع مبادئ الرعاية التي تركز على الناجيات، وممارسة الدعم الأولي.
- يتضمن كل سيناريو دورين علي الأقل: الناجي والعامل الصحي. وينبغي الحرص على أن يقوم كل مشارك بتمثيل دور العامل في مجال الصحة أثناء المحاكاة مرة واحدة على الأقل وذلك بهدف وضع مهارات التدريب والمعرفة موضع التنفيذ.
- يمكن للميسرين النظر في دعوة ثلاثة إلى خمسة متطوعين من ضمن شبكاتهم المهنية للاضطلاع بأدوار شخصية إضافية في المحاكاة. إذ أن إضافة المزيد من الأدوار إلى المحاكاة (مثل الأشخاص الداعمين للناجيات أو أفراد غيرهم من العاملين في المجال الصحي أو مديري المرافق الصحية) يمكن أن يساعد في خلق بيئة تبدو شبيهة لأبعد حد بالمرفق الصحي على أرض الواقع. ومن شأن أداء هذه الأدوار أن يساعد المشاركين في التدريب على المهارات ومواجهة التحديات الاستثنائية في مقر العمل التابع للقطاع الصحي. ولذلك، ينبغي أن يتمتع المتطوعون المكلفون بدعم تمرين المحاكاة بالمعرفة الواسعة والفهم الجيد للعنف القائم على النوع الاجتماعي. وينبغي ألا يتم اختيار هؤلاء الأفراد من بين المشاركين.
- طلب من المشاركين الراغبين بأداء دور الناجية أن يطلعوا على التاريخ السريي كاملاً وعلى الملاحظات المقدمة بخصوص الإصابة قبل بدء المحاكاة (انظر المورد 14-2). يمكن للمشاركين الرجوع إلى الملاحظات إن لزم الأمر أثناء المحاكاة، ولكن يجب أن يكون ذلك في أضيق الحدود.
- يجب تخصيص 30-45 دقيقة تقريباً لإعداد جلسة المحاكاة. ويمكن للميسرين الرجوع إلى نموذج جدول الأعمال (أ)، المرفق (1)، للاضطلاع على الاقتراحات المطروحة حول كيفية دمج المحاكاة في برنامج تدريبي كامل لضمان تخصيص وقت كافٍ من أجل الإعداد.
- تخصيص ساعة واحدة تقريباً لكل سيناريو. وينبغي تخصيص وقت كافٍ لممارسة هذا النشاط ليتسنى لكل مشارك أداء دور العامل في مجال الصحة مرة واحدة على الأقل، ويفضل أن يكون ذلك في سيناريو هين (أي ساعتين إجمالاً).

ملاحظة: يجب ألا يتم إجراء محاكاة لفحص الحوض على متطوعين أحياء في هذا التدريب.

إذا كان إجراء الفحص الحوض مطلوباً بموجب سيناريو معين، فيجب على مقدمي الرعاية المرور بمرحلة الموافقة المستنيرة من الرعاية ومن ثم الطلب من الميسر تقديم ملخص شفهي عن نتائج الفحص الحوض.

« فيما يلي خياران لترتيب محطات المحاكاة. يمكنك انتقاء الخيار الأفضل حسب ما هو متاح من الوقت والموارد.

الخيار (أ): إعداد محطتي محاكاة. يوزع المشاركون الذين يؤدون دور عاملين في مجال الصحة بالتساوي إلى مجموعتين. علماً بأن من شأن هذا النهج أن يحقق أفضل النتائج في حال تم تقسيم المشاركين إلى مجموعات مكونة من ثلاثة إلى خمسة أشخاص. وبالنسبة لكل عملية محاكاة، الطلب من المشاركين التناوب على أداء دور العامل الصحي، وينبغي على فرد من المشاركين الاستفادة من الإجراءات والقرارات التي تم اتخاذها من قبل المشارك الذي سبقه خلال المحاكاة. وينبغي تشجيع المشاركين على تقديم الدعم وإبداء الملاحظات. يُسمح للمشاركين بـ "الاتصال بزميل" إذا شعروا بأنهم يواجهون مأزقاً أو أنهم في حيرة من أمرهم حول كيفية المضي قدماً أثناء تمثيل السيناريو.

الخيار (ب): إعداد خمس محطات محاكاة. ويوزع المشاركون الذين يمثلون دور العامل في مجال الصحة إلى مجموعات ثنائية. يتولى شخص واحد من كل ثنائي دور العامل في مجال الصحة ويؤدي الآخر دور المساعد للعامل في مجال الصحة. ويتعاون كل ثنائي في تلبية احتياجات الناجية في تمرين المحاكاة. يُكلف خمسة متطوعين بأداء دور الميسرين (واحد لكل محطة) وخمسة متطوعين لأداء دور الناجيات (واحد لكل محطة). وينبغي أن يتناوب ميسرو التدريب في متابعة محطات المحاكاة الخمس لتقديم ملاحظات لكل مشارك. ويتم تطبيق سيناريوهات المحاكاة مرتين ليتسنى لكل مشارك فرصة أداء دور العامل في مجال الصحة.

- أثناء أداء دور عامل في مجال الصحة، يجب على المشاركين استخدام نسخ من أداة المساعدة على العمل (9) (نموذج تسجيل التاريخ المرضي وإجراء الفحص لحالات الاعتداء الجنسي) وأداة المساعدة على العمل (10) (صور توضيحية لتوثيق الإصابة) للتوثيق (يمكن طباعة نسخة واحدة من كل أداة من أدوات المساعدة على العمل لكل مشارك وذلك مرفق الويب (ب): أدوات المساعدة على العمل للمشاركين).
- يجب على ميسري المحاكاة عقد جلسة استماع لمدة 5-10 دقائق مع المشاركين بعد كل محاكاة. توجد أسئلة استخلاص المعلومات الخاصة بالسيناريو في نهاية ورقة التعليمات الخاصة بكل سيناريو (راجع المورد 14-2).
- عقب كل جلسة من جلسات المحاكاة، تخصيص 30 دقيقة لاستخلاص المعلومات، وتعقد جلسة عامة لتشجيع تبادل الدروس المستفادة فيما بين مختلف مجموعات المحاكاة.

## الخلاصة



- طرح سؤال عما إذا كان هناك أي أسئلة أو استفسارات. تحدد الرسائل الرئيسية (الشريحة 14-4):
- لا بد من التدريب من أجل تطوير المهارات السريرية، مثل تقديم الدعم الأولي، وكيفية التعرف على العنف الشريك الحميم من خلال العلامات والأعراض، والحصول على موافقة مستنيرة من الناجيات من الاعتداء الجنسي، ومعرفة ما الأعضاء الواجب فحصها عند إجراء الفحص البدني من الرأس حتى القدمين.
  - كلما تدربت أكثر، كلما شعرت بمزيد من الارتياح وكلما أصبحت أفضل مهارة.
  - تتيح لك هذه الجلسة فرصة واحدة للتدريب على ما تعلمته، ولكن من المهم أن تستمر في التدريب والاستماع إلى ملاحظات أقرانك / زملائك والمشرفين عليك حول كيفية تحسين ممارستك السريرية بصورة مستمرة بمجرد عودتك للعمل.
  - هناك طرق متعددة يمكنك من خلالها الحصول على ملاحظات، منها مراجعة الحالات السريرية الخاصة بالمرضى ذوي الحالات المستعصية ومراجعة المخططات البيانية وطلب تقديم الملاحظات إليك.

# الجلسة (15): فحص الطب الشرعي (اختياري)

التحضير والمعلومات العامة	
<p><b>الهدف 3:</b> إبراز المهارات السريرية ذات الصلة بمجال عمل المتدرب المعني بالتصدي للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم.</p> <p><b>الكفاءة:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>التعرف على وقت وكيفية جمع الأدلة الجنائية</li></ul>	<p><b>الأهداف التعليمية والكفاءات</b></p> 
45 دقيقة	<p><b>مدة الجلسة</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"><li>الجلسة 15، الشرائح 15.1-15.30، بما في ذلك الفيديو (45 دقيقة)</li></ul>	<p><b>الشرائح والتمارين</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"><li>فيديو: جمع الأدلة أثناء إجراء الفحص، النص متوفر على الرابط: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=TU6vNcttaW4">https://www.youtube.com/watch?v=TU6vNcttaW4</a></li><li>فيديو: جمع الأدلة المادية ومعالجتها وتخزينها، النص متوفر على الرابط: <a href="https://youtu.be/3YmAkBTq9vg">https://youtu.be/3YmAkBTq9vg</a></li></ul>	<p><b>اللازم والمطبوعات</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"><li>تعزيز الاستجابة الطبية القانونية لحالات العنف الجنسي.<sup>10</sup></li><li>أداة المساعدة على العمل (15أ): نصائح لإجراء فحص الطب الشرعي وجمع الأدلة الجنائية</li></ul>	<p><b>قراءة تكميلية</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"><li>التحضير للجلسة مسبقاً وذلك باستعراض الجوانب التالية من السياق القانوني والسياساتي ليصار إلى مناقشتها في الجلسة.</li><li>« من يُمكنه إجراء الفحص الجنائي؟ ( هل يمكن لأي طبيب(ة) أو ممرض(ة) أن يضطلع/تضطلع به أم أنه يجب أن يكون أخصائي في الطب الشرعي؟)»</li><li>« ما الحد الأدنى من التدريب الواجب توفره؟»</li><li>« من الذي يمكنه أن يُمثل في المحكمة بصفة شاهد خبير؟»</li><li>« ما هي النماذج اللآزمة لتوثيق الأدلة الجنائية؟»</li><li>« ينبغي تحديث الشرائح 5-6 لتعكس السياق المحلي قبل تطبيق هذه الجلسة.»</li></ul>	<p><b>الإعداد المسبق بالنسبة للسياق المحلي</b></p> 

10 منظمة الصحة العالمية، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة تعزيز الاستجابة الطبية القانونية لحالات العنف الجنسي جنيف: منظمة الصحة العالمية: (https://iris.who.int/handle/10665/197498) 2015



تتناول هذه الجلسة عملية جمع الأدلة الجنائية بعد وقوع حادثة اعتداء جنسي. قد يعتبر العاملون في مجال الصحة المنوط بهم إجراء الفحص الجنائي أن جمع الأدلة الجنائية هي مهمتهم الرئيسية بعد وقوع حادثة اغتصاب. ومع ذلك، فإن مهمتهم الرئيسية تتمثل في واقع الحال بالعمل على توفير الرعاية السريرية، بما في ذلك الدعم الأولي.

بل على الرغم من ذلك، في حال كان العامل في مجال الصحة يعمل في سياق سيشارك فيه بإجراء الفحص الجنائي وجمع الأدلة، فلا بد من أن يكون على دراية بالقوانين والسياسات الوطنية والمحلية المتعلقة بمسألة الاعتداء الجنسي، بما في ذلك القوانين والسياسات المتعلقة بجمع الأدلة الجنائية.

يجب على العاملين في مجال الصحة ممن لا يحملون رخصة ممارسة أو ترخيصاً قانونياً للتصديق على نماذج وأدلة الفحص الجنائي أن يوظفوا بدور داعم/مساعد أثناء إجراء الفحص الجنائي.



#### الأسس في الطب الشرعي ( الشرائح 15-4-15-9)

- في ما لو قررت إحدى الناجيات اللجوء إلى الشرطة أو طلب الانتصاف القانوني، أو ربما تريد أن تفعل ذلك في المستقبل، فمن شأن جمع الأدلة الجنائية أن يكون مهماً. بل من الممكن أن يقضي القانون بجمع الأدلة أيضاً.
- ينبغي أن تحتل صحة الناجية ورفاهها العاطفي وسلامتها مكان الصدارة من بين الاعتبارات الأساسية.
- قبل الشروع في إجراء الفحص أو جمع الأدلة، يجب على العامل في مجال الصحة أن يشرح للناجية ما الذي ينطوي عليه جمع الأدلة. وفي حال رغبتها في جمع الأدلة، ينبغي استدعاء أحد العاملين في مجال الصحة من المدربين تدريباً خاصاً ليتولى ذلك، أو إحالتها إلى واحد منهم.
- من شأن وثائق الفحص ذاتها أن تكون ذات فائدة في ما لو قررت إحدى الناجيات رفع دعوى قضائية.
- يُفيد إعداد تاريخ طبي متقن وبيان واقعة الاعتداء الجنسي بالتفصيل في توجيه الفحوصات البدنية وفحوصات الطب الشرعي وجمع الأدلة
- للحد من الشعور بالكرب والصدمة، حاول إجراء فحص واحد فقط، وذلك من خلال الجمع بين الفحص البدني وجمع الأدلة الجنائية.

#### الفحص الجنائي: نصائح عامة وأدوات المساعدة على العمل لإجراء الفحص البدني

- يهدف إجراء الفحص البدني من الرأس حتى أخصص القدمين إلى توفير الرعاية الطبية في المقام الأول، إلا أنه يُعد مفيداً أيضاً في عملية التوثيق الجنائي.
- عند تقديم المشورة للناجية بشأن الخيارات المتعلقة بإجراء الفحص الجنائي وجمع الأدلة، فمن الأهمية بمكان أن يكون لديك فهم واسع ومعرفة وثيقة بالقوانين واللوائح المعمول بها (الشرائح 5-6). يجب تحديث هذه الشرائح لتعكس السياق المحلي قبل العمل على تطبيق هذه الجلسة..
- تتضمن المبادئ التوجيهية لإجراء الفحص الجنائي ما يلي:
  - « ينبغي أن تحتل صحة الناجية ورفاهها العاطفي وسلامتها مكان الصدارة من بين الاعتبارات الأساسية. وقد تعد مسألة جمع الأدلة الجنائية غير مناسبة في العديد من سياقات الطوارئ.
  - « رواية وقائع الاعتداء الجنسي وما تم من أنشطة (مثل الاستحمام واستخدام الحمام وغسل الملابس) وما انقضى من وقت منذ وقوع حادثة الاعتداء الجنسي ستحدد ماهية العينات الواجب جمعها.
  - « يعد وضع الملصقات والتوثيق والتخزين بعناية (لتجنب التلوث) أمراً ضرورياً لضمان سلامة الأدلة الطبية القانونية.
  - « من المهم عدم الخوض في أي استنتاجات عما إذا كان وجود دليل على نشاط جنسي يدل على حدوث اغتصاب أم لا. فهذا الأمر متروك للمحاكم للبت فيه.
- **الأدلة المادية ( الشرائح 15.10-15.13)**
  - « تشمل الأدلة المادية الأجسام الغريبة المستخدمة في ممارسة العنف، والمواد البيئية المأخوذة من الموقع الذي حدثت فيه واقعة العنف، والعينات البيولوجية التي قد تحتوي على الحمض النووي للجاني (الجنّة).
  - « من شأن توثيق الإصابات وجمع العينات، مثل الدم والشعر واللحاح والمنازل المنوي، في غضون 72 ساعة من وقوع الاعتداء الجنسي أن يساعد في دعم رواية الناجية وقد يساعد في تحديد هوية الجاني (الجنّة). وفي حال عرض الناجية للمعانيه بعد مرور أكثر من 72 ساعة على حدوث الاعتداء الجنسي، أو في حال استحتمت أو غسلت الملابس التي كانت ترتديها أثناء وقوع الاعتداء، فإن مسألة جمع الأدلة من حيث الكم والنوع التي يمكن جمعها ستعتمد على طبيعة الموقع.

#### • جمع الأدلة المادية والتعامل معها وتخزينها (الشرائح 13-17)

- « يعد التوثيق الدقيق والمحكم لإجراءات جمع العينات وما ينطوي عليه من قيود وتحرير ملاحظات حَرْفِيَّة لرواية الناجية عن حادثة الاعتداء ووصف بيئة الفحص (مثل القيود المتعلقة بالإضاءة) في حد ذاتها أمراً بالغ الأهمية للارتقاء بجودة الأدلة المقدمة.
- « يجب الحرص على تخزين الأدلة في أماكن تضمن حماية العينات من عوامل الطقس والتلوث (مثل أماكن التخزين مع إمكانية التحكم في معدل الرطوبة، وعدم وصول الحيوانات إليها).
- « يجب دائماً ارتداء القفازات وغيرها من الوسائل العازلة للحيلولة دون تلويث العينة بالحمض النووي الخاص بك.
- « يجب وضع كل عينة فريدة من نوعها في كيس فريد للأدلة مع تسجيل موقع العينة عليها
- « يجب أن تكون المسحات التي تحتوي على عينات بيولوجية جافة تماماً قبل أن يصار إلى ختمها رسمياً ووضعاها في حاوية الأدلة.

#### • توثيق الإصابات كدليل ( الشرائح من 15-19 إلى 15-25)

- « عدم وجود إصابات لا يعني عدم وقوع حادثة اعتداء.
- « يجب تحرير وصف شامل للإصابات التي تعرضت لها الناجية مستخدماً المصطلحات العلمية والسريرية. وفي حال توثيق رواية إحدى الناجيات عن سبب الإصابة، فينبغي أن تستخدم كلمات الناجية بالضبط مع وضع علامات الاقتباس التي تدل على ذلك.
- « تذكير - يمكن تجهيز شهادة طبية قانونية تتضمن نتائج إجراء فحص بدني شامل وتسليمها بما يتوافق مع أي مقتضيات إبلاغ الإلزامية في حال عدم وجود أجسام غريبة أو عينات بيولوجية.

#### • الإدلاء بالشهادة في المحكمة ( الشرائح 15-26-15-28)

- « من الممكن أن يتم استدعاؤك للإدلاء بشهادتك فيما لو أحليت القضية إلى القضاء، بغض النظر عما إذا كنت قد جمعت أدلة مادية أو قدمت خدمات طبية قانونية رسمية.
- « يتمثل دورك في تقديم سرد عن نتائج الفحص السريري دون بيان ما إذا كانت تدل على حدوث اغتصاب أم لا، وما تم تقديمه من علاجات.
- « في حالة انقضاء فترة زمنية طويلة بين تاريخ تقديم الرعاية والاستدعاء للإدلاء بالشهادة، فيجب أن تعتمد على سجلاتك وجدول بيانات العمل.

#### النقاشات الموجهة

- سؤال المشاركين عما إذا كانت لديهم أي أسئلة والرد عليها.
- يحال المشاركون إلى مصادر مطالعة وقراءة تكميلية.

#### تحدد الرسائل الرئيسية (الشريحة 15-29):

- جمع الأدلة الجنائية فقط عند استيفاء جميع هذه الشروط الأربعة:
  1. الناجية تريد اللجوء إلى الشرطة، أو أن مسألة الجمع إلزامية.
  2. مُضي أقل من خمسة أيام منذ وقوع حادثة الاعتداء.
  3. أن يكون قد تم تدريب العامل في مجال الصحة على الفحص الجنائي
  4. يوجد مختبر للعلوم الجنائية.
- يجب الحصول على موافقة منفصلة لإجراء الفحص الجنائي.
- إجراء الفحص من الرأس إلى أخمص القدمين، ولكن لا يوجد فحص مهبلّي/ "إصبعين".
- ينبغي أن يُسترشد بتاريخ الاعتداء في جمع الأدلة الجنائية.
- ما مضى من وقت والأنشطة التي أعقبت وقوع الحادثة تحدد ما إذا كان يمكن الحصول على أدلة.
- من الضروري وضع ملصقات وإجراء توثيق تفصيلي وتخزين الأدلة بعيداً عن مكان من شأنه أن يسبب تلوثها.

#### الخلاصة



## الجلسة (16): الخاتمة

التحضير والمعلومات العامة	
<p>مدة الجلسة</p> <p>20 دقيقة (وقت اختياري لتوزيع شهادات إتمام الدورة التدريبية)</p> <p>(40 دقيقة)</p>	
<p>الشرائح والتمارين</p> <p>الجلسة 10، الشرائح 1-29</p>	
<p>اللوازم والمطبوعات</p> <p>أداة المساعدة على العمل (16أ): خطة عمل ما بعد التدريب <b>اطبع</b> من مرفق الويب (ب): الأدوات المساعدة على العمل للمشاركين.</p> <p>نسخ من استمارة الملاحظات بعد التدريب. <b>طباعة</b> من المرفق (8).</p> <p>نسخ من التقييم لما بعد التدريب (اختياري). <b>طباعة</b> من المرفق (8).</p> <p>نسخ من شهادة إتمام الدورة (المرفق رقم 6)</p>	
محتوى الجلسة	
<p>مناقشة موجهة (20 دقيقة)</p> <p>توجه بالشكر للمشاركين على مشاركتهم.</p> <p>مراجعة المخاوف التي تم طرحها خلال تمرين "المخاوف والدوافع في القبعة" من الجلسة 0. وفي ما لو لوحظ وجود مخاوف أو شواغل عامة ظهرت خلال التمرين الأولي، فينبغي العمل على تعزيز أو تكرار المحتوى التدريبي الذي يعالج تلك المخاوف أو الشواغل.</p> <p>اختتم التدريب الشرائح 2-4) بتذكير المشاركين بدورهم المهم في الاستجابة للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم. كما يجب تذكير المشاركين بأن الدعم الأولي يعد تدخلاً مهماً يساهم في رحلة تماثل الناجيات للشفاء.</p> <p>التذكير بأنه على الرغم من كون هذا التدريب يعزز المعارف والمهارات والجاهزية في سبيل تقديم الرعاية، إلا أن التعلم عملية مستمرة وبأنه من المهم الاستفادة من أو المشاركة في ما يلي من أنشطة بعد التدريب، لمواكبة المهارات والمعارف:</p> <p>« جلسات تنشيطية تركز على المجالات أو الموضوعات أو المهارات التي تشكل تحدياً بالغ الجودة من حيث التنفيذ؛</p> <p>« مراجعة الحالات السريرية، بما في ذلك مناقشة كيفية التعامل مع الحالات الصعبة وما يمكن اتخاذه من إجراءات لتحسين خدمات الرعاية وإدارتها؛</p> <p>« استخدام أدوات المساعدة على العمل باعتبارها مراجع وتذكيرات</p> <p>« الدراسة الذاتية، بما في ذلك متابعة دورات التعلم الإلكتروني والمطالعة فيما يخص هذا الموضوع؛</p> <p>« الإشراف من الأطباء السريريين ذوي الخبرة؛</p> <p>« التفكير الجاد بشأن إدخال تحسينات على جودة العمل.</p> <p>تشجيع المشاركين على الاستمرار في التدريب على تطوير مهاراتهم واللجوء إلى زملائهم في هذه الدورة التدريبية للحصول على الدعم (على سبيل المثال، أنشأ بعض الأعضاء من بين مجموعات المتدربين مجموعة واتساب للبقاء على اتصال دائم).</p> <p>يجب تذكيرهم بالاعتماد على إرشادات التدبير السريري للاغتصاب وعنف الشريك الحميم، بالإضافة إلى البروتوكولات الوطنية، والنشرات من هذه الدورة، وزملائهم، للحصول على الدعم المستمر.</p>	

**تخطيط  
إجراءات العمل  
(20 دقيقة)**



- **تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة.** يجب وضع المشاركين العاملين في نفس المنشأة الصحية أو العيادة المتنقلة/المخيم الصحي في نفس المجموعة. وفي ما لو كان مقر عمل المشاركين في أماكن يُعتبرون بموجبها أساساً المزود الوحيد لخدمات الرعاية الصحية، فينبغي وضع المشاركين الذين يعملون في نفس المنطقة الصحية أو الوحدة الإدارية الصحية معاً.
- عرض الشريحة 4. لتأكيد على أهمية اختبار أهداف قابلة للتنفيذ. تشجيع مجموعة من الأهداف التي تمس جوانب مختلفة من الرعاية التي تركز على الناجين (مثل التفكير الشخصي في كيفية الحد من التحيز في تقديم الرعاية؛ وطلب الدعم الرسمي من الأقران أو مراجعة الحالة من المشرفين؛ وإتقان الدعم في الخط الأول).
- يمكن إجراء استعراض يتناول عملية استكمال ورقة صياغة خطة عمل باستخدام المثال الوارد في الأداة. أداة المساعدة على العمل 16.
- تُخصص مدة 20 دقيقة للمشاركين للعمل على إعداد خطط العمل الشخصية الخاصة بهم.

**حفل تسليم  
الشهادات  
(20 دقيقة،  
اختياري)**



- **توزيع** استمارة الملاحظات اللاصقة للتدريب (انظر المرفق 7)، ويطلب من المشاركين استكمالها. سيصار إلى توظيف ردودهم لإثراء وتطوير الدورات التدريبية في المستقبل.
  - يمكنك إعداد شهادة لكل مشارك أثناء استكمال استمارة التقييم، وتسليمه الشهادة عند إعادته لاستمارة الملاحظات لما بعد التدريب. إذا كانت لديك مخاوف بشأن مدى ملاءمة أي مشارك لتقديم الرعاية للناجيات من الاعتداء الجنسي أو عنف الشريك الحميم، ففكر في إجراء محادثة خاصة مع هذا الفرد، أو التواصل مع مشرفه/مشرفتها.
  - في حال وجود متسع من الوقت، **الطلب** من المشاركين ملء استمارة ملاحظات ما بعد التدريب وإعادتها إليك. وتجدر الإشارة إلى أنه ينبغي ألا تلجأ إلى ذلك إلا إذا كنت قد طلبت منهم أيضاً إكمال استبيان ما قبل التدريب قبل بدء التدريب لمعرفة ما إذا كان التدريب قد ساهم في رفع سوية معارف المتدربين ومواقفهم وجاهزيتهم.
- توجه بالشكر مرة أخرى للمشاركين على حضورهم ومشاركتهم.**

## قائمة المراجع

- تشانغ جي سي، ديكور إم آر، مورانو كيه إي، مارتن إس إل، بيترسن آر، فرايزيه بي واي. كيفية السؤال عن العنف الشريك نصائح من الناجيات إلى مقدمي الرعاية الصحية مجلة استشارات تثقيف المرضى. 2005;59(2):141-7 (<https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.10.008>).
- تشانغ، ج. ك.؛ دادو، د.؛ هوك، ل.؛ كلّس، ب. أ.؛ بورانوسكي، ر.؛ سلاجل، ل. وآخرون. فهم نقاط التحوّل في العنف القائم مع الشريك الحميم: العوامل والظروف التي تدفع النساء الضحايا نحو التغيير. مجلة صحة المرأة. 2010؛ المجلد 19(2): 251-259. (<https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1568>).
- غارسيا-مورينو سي، هيغرتي كيه، دي أوليفيرا إيه إف إل، كوزيول-ماكليين جي، كولومبيني إم، فيدر جي. استجابة النظم الصحية للعنف ضد المرأة. لانسييت. 2015;385(9977):79-1567 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61837-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61837-7)).
- نطاق المسؤولية إزاء العنف القائم على النوع الاجتماعي. دليل تنسيق التدخلات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ. نيويورك: العنف القائم على النوع الاجتماعي، نطاق المسؤولية إزاء العنف القائم على النوع الاجتماعي، صندوق الأمم المتحدة للسكان 2019 ([https://gbvaor.net/sites/default/files/2019-07/Handbook%20for%202019%20Coordinating%20GBV%20in%20Emergencies\\_fin.pdf](https://gbvaor.net/sites/default/files/2019-07/Handbook%20for%202019%20Coordinating%20GBV%20in%20Emergencies_fin.pdf)).
- نطاق المسؤولية إزاء العنف القائم على النوع الاجتماعي. دعم استيعاب الممارسة التي تركز على الناجيات: تحقيق التوافق في آراء العاملين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي وخدمات الصحة النفسية والاجتماعية والدعم النفسي والاجتماعي حول المبادئ التوجيهية المشتركة والتوصيات الخاصة بتطوير الممارسة. المعهد العالمي للمرأة، تروكير؛ 2023 (<https://gbvaor.net/node/1880>).
- اللجنة التوجيهية لنظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي. المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات لإدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي. الهيئة الطبية الدولية، ولجنة الإنقاذ الدولية، واليونيسف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين؛ 2017؛ 2017 ([https://www.gbvim.com/wp/wp-content/uploads/2017/07/Interagency-GBV-Case-Management-Guidelines\\_Final\\_2017.pdf](https://www.gbvim.com/wp/wp-content/uploads/2017/07/Interagency-GBV-Case-Management-Guidelines_Final_2017.pdf)).
- المبادئ التوجيهية لإدماج التدخلات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في العمل الإنساني. نيويورك: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات - مجموعة الحماية العالمية؛ 2015 (<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2021-03/IASC%20Guidelines%20for%20Integrating%20Gender-Based%20Violence%20Interventions%20in%20Humanitarian%20Action%2C%202015.pdf>).
- الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات. مجموعة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ 2020 (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/MISP-Reference-English.pdf>).
- الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات. موارد المركز: مقاطع الفيديو التدريبية [الموقع الإلكتروني]. نيويورك: لجنة الإنقاذ الدولية؛ 2020 ([https://iawg.net/resources/clinical-care-for-sexual-assault-\(survivors/ccsas-resources\)](https://iawg.net/resources/clinical-care-for-sexual-assault-(survivors/ccsas-resources))).
- ميرفي إم، إلسبرغ إم، بالجون إيه، غارسيا-مورينو سي. عوامل الخطر والحماية من العنف ضد النساء والفتيات اللائي يعشن في البيئات المتأثرة بالنزاعات والكوارث الطبيعية. 45-3328 (<https://doi.org/10.1177/15248380221129303>).
- إرشادات للوقاية من الصدمات غير المباشرة ومعالجتها بين الباحثين في مجال العنف الجنسي وعنف الشريك. بريتوريا: مبادرة أبحاث العنف الجنسي؛ 2015 ([https://ovc.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh226/files/media/document/os\\_guidelines\\_for\\_researchers-508.pdf](https://ovc.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh226/files/media/document/os_guidelines_for_researchers-508.pdf)).
- دليل اسفير: الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية، الطبعة الرابعة. جنيف: منظمة اسفير؛ 2018 (<https://www.spherestandards.org/handbook-2018/>).
- صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف). الأولاد أثناء التنقل: شجرة العنف القائم على النوع الاجتماعي السامة. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ 2019 (<https://eeca.unfpa.org/en/publications/boys-move-toxic-gbv-tree>).
- استجابة القطاع الصحي للعنف ضد المرأة. تعلم إلكتروني من منظمة الصحة العالمية لمقدمي الرعاية الصحية للاستجابة للعنف ضد المرأة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (<https://vawhealthresponse.org/>).
- رعاية النساء اللائي يتعرّضن للعنف: منهاج منظمة الصحة العالمية لتدريب مقدمي الرعاية الصحية، طبعة منقحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/330084>). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- برنامج iLearn الخاص بالتدريب العلاجي السريري لحالات الاغتصاب والعنف من قبل الشريك الحميم. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (<https://healthcluster.who.int/newsroom/news/item/01-07-2021-clinical-management-of-rape-and-intimate-partner-violence-survivors-ilearn-course>).
- التدريب السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك: وضع بروتوكولات للاستخدام في الأوضاع الإنسانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/331535>). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن استخدام العقاقير المضادة رجعياً للفيروسات لعلاج عدوى فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منها: توصيات لنهج الصحة العامة، الطبعة الثانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016. انظر الفصل الثالث. (<https://iris.who.int/handle/10665/208825>).
- القيام بالأمور المهمة في أوقات الشدة: دليل مصور. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/331901>). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- الرعاية الصحية للنساء اللاتي يتعرضن لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي: كتيب سريري. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/136101>). (يشار إليه مراراً في هذا المنشور باسم "الدليل السريري" اختصاراً).
- الاستجابة لسوء معاملة الأطفال: دليل سريري للمهنيين الصحيين. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/361272>). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- الاستجابة لحالات الأطفال والمراهقين الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي: المبادئ التوجيهية السريرية لمنظمة الصحة العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017 (<https://iris.who.int/handle/10665/259270>). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (المشار إليها اختصاراً وبشكل متكرر في هذا المنشور بـ "الإرشادات السريرية لمنظمة الصحة العالمية")
- التصدي لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي ضد المرأة: الإرشادات السريرية لمنظمة الصحة العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2013 (<https://iris.who.int/handle/10665/85240>).
- توصيات الممارسة المختارة لاستخدام وسائل منع الحمل، الطبعة الثالثة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (<https://iris.who.int/handle/10665/252267>).
- تعزيز النظم الصحية للاستجابة للنساء اللاتي يتعرضن لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي: دليل لمديري الصحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017 (<https://iris.who.int/handle/10665/259489>). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- تقديرات انتشار العنف ضد المرأة، 2018. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/341337>). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- المبادئ التوجيهية لعلاج المتدثرة التراخومية التابعة لمنظمة الصحة العالمية جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (<https://iris.who.int/handle/10665/246165>).
- المبادئ التوجيهية لعلاج فيروس الحلاّ البسيط الذي يصيب الأعضاء التناسلية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (<https://iris.who.int/handle/10665/250693>).
- المبادئ التوجيهية لعلاج النيسرية البنية التابعة لمنظمة الصحة العالمية جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (<https://iris.who.int/handle/10665/246114>).
- المبادئ التوجيهية لعلاج اللولبية الشاحبة (الزهري) التابعة لمنظمة الصحة العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (<https://iris.who.int/handle/10665/249572>).
- منظمة الصحة العالمية، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة تعزيز الاستجابة الطبية القانونية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 (<https://iris.who.int/handle/10665/197498>).
- دليل التدخلات الخاصة بالاضطرابات النفسية والعصبية واضطرابات تعاطي المخدرات في البيئات الصحية غير المتخصصة: برنامج العمل الخاص بفجوة الصحة النفسية (mhGAP)، الإصدار 2.0. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (<https://iris.who.int/handle/10665/250239>).
- اللجنة النسائية للجانين، منظمة الأمم المتحدة للطفولة دور الوسطاء اللغوي والثقافي: دليل مع التركيز على العنف القائم على النوع الاجتماعي والعنف الجنسي ضد الرجال والفتيان. نيويورك: منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)

# المرفق 1. مواعيد التدريب وعينات من جداول الأعمال

المدة الزمنية		منهج تدريبي للعاملين في مجال الصحة
المحتوى الاختياري	المحتوى الأساسي	الجلسة
20 - 30 دقيقة	-	اختياري: مقدمة الوزارة
(20 دقيقة)	(60 دقيقة)	التوجيهات والمقدمات اختياري: تقييم ما قبل التدريب
-	45 دقيقة	الجلسة (1): إدراك أن العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم هما مشكلتان صحتان عامتان
(30 دقيقة)	(90 دقيقة)	الجلسة (2): زيادة الوعي وفهم ما تتعرض له الناجية من معاناة اختياري: تمارين إضافية
-	(30 دقيقة)	الجلسة (3): المبادئ التوجيهية بشأن الاستجابة الصحية للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم في حالات الطوارئ
-	(30 دقيقة)	الجلسة (4): مهارات التواصل بين مقدم الرعاية والناجيات
(30 دقيقة)	(90 دقيقة)	الجلسة (5): التعرف على موقعك *اختياري: تمرين إضافي والضيف المدعو
-	(60 دقيقة)	الجلسة (6): تحديد عنف الشريك الحميم والتصدي له
-	(90 دقيقة)	الجلسة (7): تقديم الدعم الأولي باستخدام عنصري تعزيز السلامة وتوفير الدعم من نهج LIVES، الجزء الأول: الاستماع، والاستفسار، والإقرار
-	(120 دقيقة)	الجلسة (8): تقديم الدعم الأولي باستخدام عناصر الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار من نهج LIVES، الجزء الثاني: تعزيز السلامة وتوفير الدعم
-	(90 دقيقة)	الجلسة (9): الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي، الجزء الأول: الموافقة المستنيرة وتسجيل التاريخ المرضي
-	(90 دقيقة)	الجلسة (10): الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي، الجزء الثاني: الفحص البدني وتوثيقه
-	(60 دقيقة)	الجلسة (11): الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي، الجزء الثالث: العلاج والرعاية
-	(60 دقيقة)	الجلسة (12): الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
(15 دقيقة)	(30 دقيقة)	الجلسة (13): الرعاية الذاتية والوقاية من الإنهاك النفسي
-	(180 دقيقة)	الجلسة (14): المحاكاة السريرية
(30 دقيقة)	-	الجلسة (15): الفحص الجنائي (اختياري) <sup>أ</sup>
(20 دقيقة)	(40 دقيقة)	الجلسة (16): الخاتمة اختياري: تقييم ما قبل التدريب
20 - 30 دقيقة	-	حفل الختام وتوزيع الشهادات (اختياري)
ج. 3.5 ساعات	ج. 19.5 ساعات	الوقت الاجمالي

(أ) وفي هذه الجلسات، من المفيد أن تشارك قطاعات أخرى (مثل الشرطة، والمساعدة القانونية، وحماية الطفل، والخدمات الاجتماعية، والمنظمات غير الحكومية).

## ملاحظة على عيّنات جداول الأعمال

عادة ما تعقد الجلسات الأساسية للعاملين في مجال الصحة في الخطوط الأمامية على مدار 4 أيام (انظر نموذج جدول الأعمال (أ))، وتشير التجربة إلى أن هذا الأمر ضروري لتعزيز المهارات والتأهب. وفي حال وضع جدول أعمال للتدريب التنشيطي و/أو في سياقات تلقى فيها جميع المشاركين تدريباً مسبقاً على المفاهيم الأساسية المتصلة بالنوع الاجتماعي والاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم، فمن الممكن وضع جدول أعمال مختصر (انظر عينة جدول الأعمال ب). قد ترغب في تطوير جدول أعمال منفصل للأخصائيين الاجتماعيين وعلما النفس السريري وغيرهم من العاملين في مجال الصحة الذين لا تتطلب أدوارهم إجراء الفحص البدني. وتُعدّ الجلسات 0-8 وأجزاء من الجلسة 12 والجلسة 13 مناسبة لأي كادر من كوادر العاملين في مجال الصحة.

في حال تعدّد جمع المتدربين لعدة أيام في محل التدريب، يمكن تقديم المحتوى من خلال نهج تدريب عالي التردد حصصه محدودة الوقت، مثل تنظيم جلسات تمتد لنصف يوم على مدار عدة أسابيع، تجمع بين الوحدات الافتراضية والشخصية (انظر نموذج جدول الأعمال ج)).

تقدم الجداول الزمنية النموذجية أدناه أمثلة لـ (1) دورة شخصية شاملة مدتها أربعة أيام (العاملون في مجال الصحة والرعاية في الخطوط الأمامية)؛ (2) دورة شخصية مدتها يومان للممارسين الذين تلقوا تدريباً سابقاً على ديناميات النوع الاجتماعي وتأثير الاعتداء الجنسي والعنف ضد المرأة؛ و(3) نهج مختلط منخفض الجرعة وعالي التردد. قد ترغب في التكيف مع السياق المحلي والاعتبارات الزمنية. إحرص على إتاحة الوقت لمنشطات الطاقة عندما تحتاجها المجموعة، خاصة في فترة بعد الظهر.

### عينة جدول الأعمال (أ): دورة تدريبية شخصية شاملة مدتها 4 أيام

اليوم الأول	الوقت	المحتوى
09:45-09:00	09:45-09:00	تسجيل المشاركين الترحيب الاستبيان الخاص بالمشاركين قبل التدريب وبعده عن معلوماتهم العامة ومواقفهم وممارساتهم (المرفق 7)
10:45-09:45	10:45-09:45	الجلسة (0): التوجيه والمقدمات والتوقعات
11:00-10:45	11:00-10:45	استراحة
11:45-11:00	11:45-11:00	الجلسة (1): إدراك أن العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم هما مشكلتان صحيتان عامتان
13:15 - 11:45	13:15 - 11:45	الجلسة (2): إذكاء الوعي وفهم ما تتعرض له الناجية من معاناة
14:15 - 13:15	14:15 - 13:15	استراحة الغداء
14:45-14:15	14:45-14:15	الجلسة (3): المبادئ التوجيهية بشأن الاستجابة الصحية للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم في حالات الطوارئ
15:15-14:45	15:15-14:45	الجلسة (4): مهارات التواصل بين مقدم الرعاية والناجيات التمرين (4-1)
15:30-15:15	15:30-15:15	الخلاصة اليومية: بنود موقف السيارات؛ أي أعمال أخرى
اليوم الثاني	الوقت	المحتوى
09:15-09:00	09:15-09:00	الخلاصة وتأملات المشاركين عن اليوم 1
10:45-09:15	10:45-09:15	الجلسة (5): التعرف على موقعك التمرين (5-2)
11:00-10:45	11:00-10:45	استراحة
12:00-11:00	12:00-11:00	الجلسة (6): تحديد عنف الشريك الحميم والتصدي له تمرين (6-1)
13:30-12:00	13:30-12:00	الجلسة (7): عنصراً تعزيز السلامة والدعم من نهج LIVES - الجزء الأول التمرين (7-1)
14:15 - 13:30	14:15 - 13:30	استراحة الغداء
16:15 - 14:15	16:15 - 14:15	الجلسة (8): عنصراً تعزيز السلامة والدعم من نهج LIVES - الجزء الثاني التمرين (8-1)
16:30 - 16:15	16:30 - 16:15	ملخص اليوم؛ نقاط مساحة الوقوف؛ أي أعمال أخرى نوقشت في نهاية الاجتماع

اليوم 3	
09:15-09:00	الخلاصة وتأملات المشاركين عن اليوم 2
10:45-09:15	الجلسة (9): الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي، الجزء الأول: الموافقة المستنيرة وتسجيل التاريخ المرضي، التمرين (1-9)
11:00-10:45	استراحة
12:30 - 11:00	الجلسة (10): الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي، الجزء الثاني: الفحص البدني وتوثيقه التمرين (1-10)
13:15 - 12:30	استراحة الغداء
14:15 - 13:15	الجلسة (11): الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي، الجزء الثالث: العلاج والرعاية التمرين (1-11)
15:15-14:15	الجلسة (12): الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تمرين 12.1 و12.2
15:45-15:15	الجلسة (13): الرعاية الذاتية والوقاية من الإنهاك النفسي
16:00 - 15:45	ملخص اليوم؛ نقاط مساحة الوقوف؛ أي أعمال أخرى نوقشت في نهاية الاجتماع
اليوم 4	
09:30 - 09:00	إعداد المحاكاة
09:45 - 09:30	الخلاصة وتأملات المشاركين عن اليوم 3
11:00-09:45	الجلسة (14): المحاكاة السريرية
11:15-11:00	استراحة
13:00-11:15	الجلسة (14): المحاكاة السريرية
14:00-13:00	استراحة الغداء
14:40-14:00	التخطيط للعمل الشخصي بعد التدريب والخلاصة
15:00-14:40	استبيان ما بعد التدريب (المرفق 7)
15:30-15:00	حفل توزيع الشهادات الختامي

يُعدّ إدراج الجلسة 15، التي تركز على جمع الأدلة الطبية والقانونية والأدلة الجنائية، من الأمور الخاصة بالسياق للغاية. يُرجى استخدام شجرة القرار أدناه للمساعدة في تحديد ما إذا كان سيتم تضمين الجلسة (15) في عينة جدول الأعمال (أ).

### شجرة القرار بشأن إدراج الجلسة 15 في نموذج جدول الأعمال (أ) من عدمه



## عينة جدول الأعمال (ب): دورة تدريبية شخصية لمدة يومين للمشاركين الذين تلقوا تدريباً مسبقاً بشأن العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم

اليوم الأول	
08:30 - 08:00	الترحيب؛ استراحة شاي وقهوة استبيان ما قبل التدريب (المرفق 7)
09:30 - 08:30	الجلسة (0): التوجيه والمقدمات والتوقعات
10:15-09:30	جلستان مدمجتان (1) و(2) فهم العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم وتجربة الناجين
10:45-10:15	الجلسة (3): المبادئ التوجيهية بشأن الاستجابة الصحية للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم في حالات الطوارئ
11:00-10:45	استراحة
11:30-11:00	الجلسة (4): مهارات التواصل بين مقدم الرعاية والناجيات التمرين (1-4)
13:00-11:30	الجلسة (5): التعرف على موقعك
14:00-13:00	استراحة الغداء
15:15-14:15	الجلسة (6): كيفية تحديد عنف الشريك الحميم والاستجابة له
16:45-15:15	الجلسة (7): عنصراً تعزيز السلامة والدعم من نهج LIVES - الجزء الأول
17:00-16:45	ملخص اليوم؛ نقاط مساحة الوقوف؛ أي أعمال أخرى نوقشت في نهاية الاجتماع
اليوم الثاني	
08:15 - 08:00	الترحيب؛ استراحة شاي وقهوة
09:30 - 08:15	الجلسة (8): عنصراً تعزيز السلامة والدعم من نهج LIVES - الجزء الثاني التمرين (1-8)
11:00-09:30	الجلسة (9): الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي، الجزء الأول: الموافقة المستنيرة وتسجيل التاريخ المرضي
11:15-11:00	استراحة
12:45-11:15	الجلسة (10): الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي، الجزء الثاني: الفحص البدني والتوثيق
13:45-12:45	استراحة الغداء
14:15 - 13:45	الجلسة (11): الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي، الجزء الثالث: العلاج والرعاية إغفال تمرين (1-11)
15:15-14:15	الجلسة (12): الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التمرين (12ب):
15:30-15:15	استراحة
16:00 - 15:30	الجلسة (13): الرعاية الذاتية والوقاية من الإنهاك النفسي
17:00-16:00	تخطيط العمل الشخصي لما بعد التدريب؛ استمارة التغذية الراجعة لما بعد التدريب (المرفق 7)

## عينة جدول الأعمال (ج): التدريب الهجين

يوصى بأن يبدأ جميع المشاركين التدريب وينهونه في غضون ستة أسابيع لتمكين عملية اتقان البناء من وحدة إلى الوحدة التي تليها. ومع ذلك، يمكن تعديل التوقيت الدقيق للجلسات بما يتناسب والسياق، والجلسات الشخصية التي تعقد بناءً على تقييمات الأمن والسلامة من أسبوع لآخر.

في السياقات التي يتعذر فيها التدريب الشخصي، يمكن تكييف الجلسات الشخصية لتقديمها عبر الإنترنت بالاقتران مع موارد التدريب الافتراضي الأخرى (<https://get.disasterready.org/clinical-management-of-rape-and-intimate-partner-violence-survivors/>)

جدول الأعمال الهجين للعاملين في الصفوف الأمامية		التسليم
الجلسة	الطريقة المقترحة	الوقت اللازم
التحضير: قراءة الكتيب الإرشادي السريري والمبادئ التوجيهية الخاصة بفيروس كورونا المستجد استبيان ما قبل التدريب (المرفق 8)	عمل ذاتي	60 - 90 دقيقة
الجلسة (0-1): التوجهات والتوقعات والاستعراض العام للاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم في حالات الطوارئ دليل الميسر عبر الإنترنت للجلسة (1): سيصدر قريباً	مباشر/شخصياً أو على الانترنت	ساعة ونصف الساعة
الجلسة (2-4): فهم تجربة الناجين وكيف تؤثر قيم مقدم الرعاية الصحية ومعتقداته على الرعاية المقدمة ( وحدة منظمة الصحة العالمية المعنية بالتعلم الإلكتروني الوحدات M2-M6). <a href="https://vawhealthresponse.org/">https://vawhealthresponse.org/</a>	عمل ذاتي	2-3 ساعات
الجلسة (5): التعرف على موقعك	مباشر / شخصياً عدد 2	ساعة ونصف الساعة
الجلسات (6)-(7): متى وكيف يمكن التعرف على عنف الشريك الحميم و عنصري تعزيز السلامة والدعم من نهج LIVES - الجزء الأول دليل الميسر عبر الإنترنت للجلسات 4 و5: سيصدر قريباً	مباشر/شخصياً عدد 3	2.5 ساعات
الجلسات (8)-(11): عنصراً تعزيز السلامة والدعم من نهج LIVES - الجزء الثاني، تاريخ وفحص وعلاج التصوير بالرنين المغناطيسي القلبي (وحدات التعلم الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية M7-8 و M10 و M12). <a href="https://vawhealthresponse.org/">https://vawhealthresponse.org/</a> (التعلم الإلكتروني التابع لمنظمة الصحة العالمية المتعلق بالتدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم في السياقات الإنسانية، الخطوة 4) <a href="https://get.disasterready.org/clinical-management-of-rape-and-intimate-partner-violence-survivors/">https://get.disasterready.org/clinical-management-of-rape-and-intimate-partner-violence-survivors/</a>	عمل ذاتي	3 ساعات
الجلسات (12)-(13): خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي والرعاية الذاتية والوقاية من الإرهاق	مباشر/شخصياً عدد 4	ساعتان
التخطيط للعمل الشخصي بعد التدريب اختياري: استمارة ردود الفعل بعد التدريب من (المرفق 8)	مباشر أو عبر البريد الإلكتروني	20 - 40 دقيقة
<b>الوقت المقدر اللازم:</b>	6-8 ساعات - عمل ذاتي أربع جلسات تمتد من 2-4 ساعات مباشرة أو شخصياً أو عبر الانترنت	

## المرفق (2): الإعداد لجلسات التدريب للمتدربين

### مقدمة

في حين أن هذه الحزمة دُوّنت بشكل أساسي لثولئك الميسرين الذين من المحتمل أن يدربوا العاملين في مجال الصحة بأنفسهم، قد يُستخدم هذا التدريب في العديد من البيئات وسيستخدم لتدريب المدربين الآخرين، الذين سيقومون بعد ذلك بتوصيل التدريب إلى العاملين في مجال الصحة. وبعبارة أخرى، يمكن استخدام هذا التدريب كـتدريب للمدربين، وإن كان ذلك باعتباريات إضافية، يرد وصفها في هذا المرفق. عند استخدام هذه الحزمة التدريبية لتدريب مدربين آخرين، سيكون هدف التعلم الإضافي هو "إظهار المهارات في كيفية تيسير الدورات التدريبية للمدربين الآخرين باستخدام مناهج تعلم الكبار". قد يكون المشاركون في تدريب المدربين من العاملين الصحيين الذين لديهم خبرة في تعليم العاملين الصحيين الآخرين، أو قد يكونون أطباء على دراية بمبادئ العلاج الطبي المستمر ورعاية الناجين من العنف المنزلي المتبادل لأنهم يقدمون هذه الرعاية، ولكن لديهم خبرة محدودة في كيفية التدريب أو التيسير. تُوفّر هذه المبادئ التوجيهية الاعتبارات والمعلومات الجوهرية التي ينبغي إدراجها عند التخطيط لتدريب المدربين.

### الاعتبارات الجوهرية

- **تعرف على خلفية الميسرين المقصودين ومستوى خبرتهم.** من المُفضّل تقديم التدريب على يد أطباء ماهرين يتمتعون بخبرة في كيفية تقديم الرعاية المعنية بالتدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم للمرضى كـتدريب النظير إلى النظير، فهؤلاء المدربين لديهم مصداقية مع المتدربين. ومع ذلك، قد لا يكون من الممكن دائماً العثور على أطباء خبراء بالمحتوى للتدريب كمدربين وأحياناً عندما يتوفّر هؤلاء الأشخاص فقد يتبين أنهم أقل دراية بمحتوى هذا المنهج. لذلك، يمكن تغطية الدورة التدريبية في ثلاثة أيام من أجل تدريب المدربين الذين لديهم معرفة بالمحتوى المتعلّق بالتدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم، ولكنهم ليسوا ملّموّن بكيفية التيسير، وعليه يجب تقديم دورات إضافية حول كيفية التيسير والتدريب باستخدام مبادئ تعلم الكبار. من ناحية أخرى، في حال كان تدريب المشاركين المدربين ميسرين خبراء ذوي فهم بسيط للتدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم، فيجب قضاء المزيد من الوقت في تغطية محتوى الدورة، مع إضافة جلستين أو أكثر لتذكيرهم بكيفية التيسير باستخدام مبادئ تعلم الكبار. يجب تقييم الأشخاص جميعاً على أنهم على دراية وكفاءة في المجالات التالية قبل الموافقة عليهم كميسرين:

« أساسيات تعلم الكبار والتيسير (انظر المرفق 3. تعليمات للميسرين

« كيفية معالجة التحيز بين المشاركين وإدارته؛

« كيفية مساعدة المشاركين على التعرف على الإرهاق ومعالجته وممارسة الرعاية الذاتية؛

« منهجيات متنوعة للتدريب، بما في ذلك المنهجيات المستخدمة في هذه المجموعة: العرض، والمناقشة الموجهة، والعرض العملي، وتبادل الأفكار، وأداء الأدوار، وتوضيح القيم، والمحاكاة؛

« استراتيجيات لإدارة الوقت؛

« تقنيات وأنشطة إدارة طاقة المشاركين؛

« تقنيات تقديم ردود فعل بناءة وإيجابية للمشاركين؛

« كيفية تكييف جداول الأعمال وتعديلها مقدماً وأثناء أي برنامج تدريبي للاستجابة للسياق المحلي واحتياجات المشاركين والتحديات غير المتوقعة؛

« إتقان المحتوى السريري.

- ينبغي أن يستعرض ميسرو تدريب المدربين المرفق (1) (توقيت التدريب وعينات جداول أعمال) لتحديد أفضل الخيارات لتقديم التدريب تبعاً لذلك. وقد صممت الدورة بحيث تكون نموذجية وقابلة للتكييف، بحيث يمكن للميسر أن يضيف محتوى وأنشطة تكميلية على أساس المعرفة المسبقة للمشاركين، ووظائفهم، و/أو الوقت المتاح لتقديم التدريب. عند تقديم تدريب للمدربين، تأكد من القيام بما يلي:

« حدد ما إذا كنت تريد تغيير شكل وطول جدول أعمال التدريب.

« النظر في إضافة تمارين وجلسات تساعد المشاركين على ممارسة مهاراتهم التيسيرية.

« تقديم نصائح للمشاركين بشأن مبادئ وتقنيات ومنهجيات تعلم الكبار.

« دعوة المشاركين للمشاركة في تيسير بعض الجلسات معك حتى يتمكنوا من ممارسة تيسير المحتوى.

« ضَعُ مهارات تيسير جيدة من خلال ممارسة إدارة الوقت والأساليب التشاركية، والحد من استخدامك للأساليب التدريس التعليمية الإملائية (قلل وقت المحاضرات وعروض الشرائح إلى الحد الأدنى).

« أضعف نصف يوم من الوقت الإضافي إذا أردت دعوة المشاركين لإجراء دورة تدريبية مصغرة مع بعضهم البعض كحاكاة (انظر التمرين 8-1 أدناه).

« ركّز على أهمية الإعداد من خلال الإعداد لجميع المواد وتكييف المحتوى مع السياق المحلي بنفسك.

« أثناء الجلسة الختامية بشأن تخطيط العمل، ناقش الأعمال التحضيرية التي قد يحتاج المشاركون إلى القيام بها قبل بدء الدورة مع المشاركين الآخرين.

« تبادل الأفكار مع المشاركين حول كيفية إدارة المتدربين الصعبين، وإدارة الوقت، ومعالجة التعب أو إنخفاض الطاقات أثناء الجلسات، والتعامل مع المتدربين الذين قد يصابون بالضيق من محتوى التدريب أو يتأثرون عاطفياً.

« سلط الضوء على أهمية المرونة في موضوع تكييف بدء التدريب مع الوقت المتاح و/أو جدوى تجميع العاملين في مجال الصحة لعدة أيام.

« أبرز الحاجة إلى تعديل عيّنات جداول الأعمال، تبعاً لنطاق الممارسة أو مستوى الخبرة لدى المشاركين، وتكييف المصطلحات والصور ومنتشاط الطاقة والممارسات التشاركية مع السياق الثقافي والقانوني.

• تضم الجلستين (5) و(15)، على وجه الخصوص، قدرًا كبيراً من المحتوى وهو ما يجب تكييفه مع السياق المحلي والقوانين واللوائح المحلية. عند إعداد كادر من المدربين الذين سيعملون في سياق محدد، يوصى بإجراء هذه التحديثات قبل تدريب المدربين. في حالة إعداد كادر من المدربين على المستوى العالمي أو الإقليمي، قد ترغب في قضاء المزيد من الوقت في هذه الدورات، فيصبح المدربون على دراية جيدة بكيفية تكييف الدورات مع سياق التدريب الخاص بهم. ستتطلب الموارد والأدوات المساعدة على العمل للجلستين (5) و(15) الإعداد السياقي دائماً.

• يجب تحديد الموارد المتاحة للمحاكاة السريرية مسبقاً قبل تدريب المدربين، وينبغي تدريب الميسرين المستقبليين باتباع المنهجية المستخدمة. تقوم الجلسة (14) على منهجيات المحاكاة السريرية. يمكن إجراؤها إما باستخدام دمية يجب شراؤها، أو باللجوء إلى المتطوعين. انظر المورد (14-1أ) في مرفق الويب (أ): موارد الميسر للحصول على مزيد من المعلومات عن التحضيرات والمستلزمات اللازمة للجلسة (14).

## التمرين (8-1) يخضع المدربون المتدربون إلى إجراء محاكاة تدريبية

- وُجِّع المشاركون على مجموعات من 6 أشخاص قبل اليوم الأخير من التدريب. من الممكن الجمع بين المشاركين من المنشأة ذاتها أو من المنطقة الجغرافية ذاتها على أساس أرجحية من سيدربون معاً في المستقبل.
- امنحهم ساعة في المساء للتحضير لمحاكاة تدريب مدتها ساعة واحدة حيث يعملون معاً كفريق لإعداد أجنحة تدريب لمدة ساعة وجدول زمني.
- سيتم إقران كل مجموعة بمجموعة أخرى. وتُدعى إحدى المجموعات لقضاء ساعة في تدريب المجموعة الأخرى، ويُدعى بعدها ميسرو الدورات والمجموعة التي تتلقى التدريب لإعطاء ردود الفعل للمجموعة التي تُيسر.
- بعد مرور ساعة، تُدعى المجموعة الثانية لتدريب المجموعة الأولى ويُدعى بعدها كل من الميسر والمجموعة الأولى لإعطاء ردود الفعل للمجموعة التي تُيسر.
- يتوجب على ميسر الدورة أن يوعز إلى كل مجموعة من المجموعات بإدراج ما يلي في المحاكاة التدريبية التي تستغرق ساعة واحدة:

« محاضرة واحدة أو عرض واحد عن التدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم؛

« إختيار تمرين واحد من بين التمارين التالية: الإعراب عن عدم الرضا بالمغادرة، الغرور باللوم أو أساطير وحقائق؛

« لعب دور واحد

• ينبغي على الميسر أن يزود المجموعات بالعروض الإيضاحية ذات الصلة، وتعليمات ومواد الميسر (مثل الرسم البياني المقلب، وأقلام الماركر، والبيانات، والسيناريوهات الخاصة بالأدوار، ومطبوعات الموارد)، تبعاً لما تختاره لمحاكاة التدريب.

• يجب على الميسرين تسجيل عمليات المحاكاة التدريبية على أساس العمل الجماعي والإبداع وإدارة الوقت واستخدام الأساليب التشاركية.

- بغية منح المشاركين حافزاً إضافياً للقيام بعمل جيد، ولجعل محاكاة التدريب أكثر متعة يمكنك، إذا كان ذلك مناسباً ثقافياً، إجرائها على سبيل المسابقة فمن يُسجّل أعلى درجة يحصل على جائزة صغيرة (على سبيل المثال علبة شوكولاتة أو الحلويات أو أي أمر آخر يكون مناسباً ثقافياً). يبقى هذا اختياري، لكن أظهرت التجربة أن هذا الجانب جانب محفز للغاية لتعلم مهارة جديدة في تسهيل التدريبات.

## أسئلة يتكرر طرحها حول عنف الشريك الحميم

جاءت الأسئلة أدناه من مدربين ذوي خبرة، وهي أسئلة قد يجد الميسرون صعوبة في الإجابة عليها. ويشجّع الميسرون على النظر إليها أثناء أي دورة تدريبية للمدربين.

- **هل يؤهل هذا التدريب العامل في مجال الصحة كخبير في تقديم التدبير السريري لحالات الاغتصاب ورعاية الناجين من عنف الشريك الحميم؟**

وفي حين أن هذا التدريب قائم على الكفاءة ومصمم لزيادة الوقت اللازم لممارسة المهارات إلى أقصى حد، فإن عقد دورة تدريبية لمرة واحدة لا يكفي لتطوير إتقان للعامل في مجال الصحة للمهارات التي يشملها هذا التدريب. سيحتاج العاملون في مجال الصحة إلى ممارسة مستمرة، والإشراف والتوجيه الداعمين لمواصلة تطوير مهاراتهم واستعدادهم وكفاءتهم في توفير الاستجابة للتدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم لمرضاهم.

- **ماذا لو لم تتوفر خدمات الإحالة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في البيئات التي يقدم فيها المتدربون الذين أدرتهم الرعاية السريرية؟**

وفي العديد من البيئات ذات الموارد المنخفضة، ولا سيما في السياقات الإنسانية، قد تكون إمكانية الوصول إلى خدمات الدعم النفسي الاجتماعي وتوافرها محدودة، سواء كانت مآوى أو دعم لسبل العيش أو خدمات قانونية أو مشورة. وتبقى الرعاية المتخصصة للصحة العقلية محدودة في معظم الأماكن منخفضة الموارد أما في السياقات الإنسانية فقد تكون أكثر اضطراباً وغير متاحة أو يتعذر الوصول إليها. لن يتمكن العاملون الصحيون المدربون على توفير التدبير السريري لحالات الاغتصاب ورعاية الناجين من عنف الشريك الحميم من تلبية جميع احتياجات الدعم للناجين، ولا ينبغي توقع تلبيتها. ولعل محدودية توافر خدمات الدعم الأخرى وإمكانية الوصول إليها وتعطيلها هي أحد أكثر الجوانب إيجاباً لتقديم خدمات التدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم في سياقات الطوارئ. إنه لمن المهم والضروري في كثير من الأحيان، طمأنة المتدربين بأن تقديم حتى دعم الخط الأول للناجين من الاعتداء الجنسي أو عنف الشريك الحميم سيكون مفيداً لشفاء وتعافي كافة الناجين، إن لم يكن جميعهم. إذ تُظهر الأدلة أنه بالنسبة لعدد كبير من الناجيات، فإن وجود عامل في مجال الصحة متعاطف يؤمن بهن ويؤيدهن، يساعد في رفع الصمت الناجم عن الوصم والعار، ويضعهن على مسار رحلة الشفاء. بالنسبة لبعض الناجين، لن يكون دعم الخط الأول وحده كافياً، وسيستعين بذل الجهود للعثور على خدمات دعم أخرى.

ذكّر المشاركين بأن الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي أو التثقيف النفسي ودعم الخط الأول (LIVES) ودعم الحد من التوتر لا يحتاج إلى أن يقدمه أخصائي مثل الطبيب النفسي أو أخصائي علم النفس السريري. يمكن توفيرها من خلال الشبكات الاجتماعية الحالية للناجي أو من قبل منظمات المجتمع المحلي.

- **من الصعب جداً على الناجين تحقيق العدالة في سياقها؟ ماذا بوسعنا أن أفعل؟**

تذكر أن دور العامل في مجال الصحة يقوم على توفير الرعاية المنقذة للحياة ودعم تعافي الناجين ورفاههم. تختلف آراء مختلف الأشخاص في ما يتعلق بالعدالة، وما يريده الناجون لا يعكس ضرورة الحال الإجراءات الرسمية التي تتصورها الحكومة أو الشرطة أو الجهات الفاعلة القانونية.

من شأن تقديم دعم الخط الأول مساعدة الناجين على استعادة وكالتهم. هذه خطوة أولى مهمة نحو العدالة إذا رغب الناجي في متابعة الإجراءات القانونية.

## المرفق (3): تعليمات للميسرين

<b>الإعداد</b> انظر إلى القائمة المرجعية للإعداد، الجدول (2) من قسم الشروع في العمل
<b>خط لحجم مجموعتك</b> إذا كانت المجموعة كبيرة، فقد يحتاج الميسرون إلى مساعدة إضافية في اللوجستيات أو الترتيب لمجموعات أصغر حجماً عند اللجوء إلى أنشطة لعب الأدوار.
<b>ابق ضمن إطار الوقت المحدد والموضوع</b> يقع على عاتق الميسر أمر إبقاء التدريب ضمن الجدول وضمن الموضوع. ضع التوقعات مبكراً لإبقاء المناقشة في سياق المهمة ولتبقى مدة القصص عند الحد الأدنى. تذكر البقاء ضمن الوقت المخصص لكل جلسة. يتوجّب عليك تحريك المناقشة والمحافظة على تركيزها. إذا ظهرت أسئلة خارج الموضوع، فأخبر المشاركين متى ستعالج، أو ضعها ضمن إطار "مساحة الوقوف" للعودة إليها قبل الاستراحة أو بعد الاستراحة أو في نهاية الجلسة.
<b>اعلم المشاركين بأن المحتوى قد يسبب الضيق وتولي إدارة المواقف الحساسة أو الصعبة</b> أعلم المشاركين بأن بعض جوانب المحتوى قد تسبب إزعاجاً للمشاركين الذين تعرضوا للعنف في حياتهم. وأعلم المشاركين بأنه حال احساسهم بالضيق خلال التدريب باستطاعتهم مغادرة الغرفة للاستراحة والعودة عندما يشعرون بأنهم على ما يرام. جهّز قائمة بالموارد المتوفرة في المجتمع المحلي التي من شأنها أن تدعم المشاركين الذين أحسوا بالضيق بعد تجربتهم الخاصة مع العنف وضعها في متناول المشاركين. في حال قام أحد المشاركين بإعاقة الجلسة، قدم اقتراح بإمكانية معالجة الشواغل المطروحة بشكل منفصل بعد التدريب.
<b>"قراءة" المشاركين</b> خلال فترة التقديم والجلسات القليلة الأولى، قم بدراسة الحضور: • قيّم من من المشاركين يتمتع بالقدرة على تأدية أنشطة لعب الأدوار أمام المجموعة - ومن منهم يبدو خجولاً ويفضّل العمل ضمن مجتمعات صغيرة أو مع شريك واحد. • قم بتحديد المشاركين الذين قد يتمتعون بخبرة أوسع من حيث تقديم الرعاية الصحية المتعلقة بالعنف الجنسي و/أو عنف الشريك الحميم. « فالمشاركون ذوو الخبرة قد يساعدون في تأدية أنشطة لعب الأدوار وإعطاء الأمثلة. « وقد تتمكن من دعوة المشاركين ذوي الخبرة لبدء المناقشة إذا لزم الأمر.
<b>إشراك المشاركين</b> لإشراك أكبر عدد ممكن من المشاركين احرص على إعطاء فرصة للكلام لمختلف الحضور. احرص على عدم الإفراط في الاعتماد على المشاركين ذوي الخبرة، بل شجع الجميع على المشاركة.
<b>تحيا الحركة!</b> • فتشجيع المشاركين على التحرك في أرجاء الغرفة من خلال نشاطات المجموعات من شأنه المساعدة على تحفيزهم والحفاظ على الزخم خلال التدريب المتعدد الأيام و/أو ذات الأيام الطويلة. • وقد أدّمت الاقتراحات المتعلقة بالتنقل والحركة في الجلسات وجرى النظر فيها عند تصميم التمارين. استخدم حكمك وإحساسك لتحديد المحفزات الإضافية التي قد تحتاجها. • استخدم المحفزات في أي وقت من اليوم عندما تُستنفذ طاقة المشاركين وعلى وجه الخصوص بعد تناول طعام الغداء.
<b>اعط المشاركين فرصة طرح الأسئلة من دون الإفصاح عن أسمائهم</b> خصّص قبعة أو صندوق أو حقيبة وضعها في مكان ما في الغرفة للمشاركين ليضعوا فيها أسئلتهم المكتوبة. أجب على تلك الأسئلة في نهاية اليوم أو صباح اليوم التالي. هكذا تضمن إمكانية أن يطرح المشاركين أسئلتهم حتى عندما لا يريدون طرحها أمام المجموعة.
<b>ضع الموارد الأساسية في متناول الجميع</b> الوثائق التوجيهية الأساسية لهذا التدريب هي الدليل السريري (2014)، <sup>1</sup> والمبادئ التوجيهية للتدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم (2020)، <sup>2</sup> والمبادئ التوجيهية للاعتداء الجنسي على الأطفال (2017). <sup>3</sup> كما قد تتواجد نسخة وطنية من الكتيب السريري أو البروتوكولات أو إجراءات التشغيل الموحدة. يجب الإبقاء عليها قريبة في متناول اليد للمراجعة.

1 الرعاية الصحية للنساء اللواتي تعرضن لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي: كتيب سريري. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/136101>).

2 منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، مفاوضات الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين. التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك: وضع بروتوكولات للاستخدام في الأوضاع الإنسانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/331535>). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

3 الاستجابة لحالات الأطفال والمراهقين الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي: جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/341337>). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

# المرفق (4): تقديم الملاحظات: الرد على الأسئلة وتمثيل الأدوار

## الرد على الأسئلة

- الرد على الأسئلة بإيجاز وحيثما كان ذلك مناسباً، طرح السؤال على بقية المتعلمين للمشاركة. يساعد ذلك بشكل رائع خاصة في ما يتعلق بالتعليقات على نشاط أداء الأدوار أو التعامل مع المواقف الصعبة.
- إحالة المشاركين إلى المواد المكتوبة كمرجع و/أو لمزيد من التوضيح.
- في حال سيّصار إلى الرد على السؤال في الجلسة التالية، احرص على إعلام المشاركين متى سيتم ذلك.
- بعد مناقشة السؤال، تأكد من المشاركين إذا كانت الإجابة شافية. وفي حال ضيق الوقت، قد تضطر لمتابعة المسألة مع المشارك(ة) خلال فترة الاستراحة للمزيد من المعلومات أو المناقشة.
- « إبدأ إلى دمج المبادئ الأساسية في إجاباتك حيثما أمكن ذلك. وتعدّ المبادئ الأساسية غاية في الإفادة للرد على أسئلة تُعنى بقضايا من مثل الثقة بقرارات الناجين المتعلقة بسلامتهم، وتقرير مصير الناجي(ة) والإصغاء إلى الناجين. فعلى سبيل المثال يقوم مبدأ تقرير المصير على إعطاء الناجية فرصة تحديد متى وكيف ستكشف عن العنف.
- اطلب من المشاركين قراءة الأسئلة التي يتكرر طرحها حول عنف الشريك الحميم في مرفق الويب (ب): أدوات المساعدة على العمل للمشاركين (أداة المساعدة على العمل 6ج) وتفقد إذا ما حصلوا على الرد عن أسئلتهم.
- قد تصادف من المشاركين من يعبرون عن عجز أو إحباط بشأن قضايا خارجة عن سيطرتهم، مثل القيود المفروضة على الموارد المتاحة للناجين، أو الأعراف الاجتماعية التي تمنع الناجين من الحصول على الدعم الأسري أو المجتمعي الذي يحتاجون إليه للابتعاد عن الحالات التي يتعرضون فيها لسوء المعاملة.
- « اعترف بهذه التحديات والقيود.
- « شجعيهن على التواصل مع المشرفين والمديرين وإحالتهم إلى دليل تعزيز النظم الصحية للنساء اللاتي يتعرضن لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي: دليل مدير الصحة<sup>4</sup> كدليل لتحسين قيود النظم الصحية.
- قد تُطرح بعض الأسئلة خارج نطاق التدريب.
- « عندها يتوجبّ تذكير المتعلمين بأن التدريب يتمحور على دعم الخط الأول والرعاية السريرية والتوثيق والإحالات.
- « تذكير المشاركين بأن التصدي للعنف الجنسي وعنف الشريك الحميم يتطلّب نهجاً متعدد القطاعات ومتعدد الجوانب. وفي حين يقع على عاتق النظم الصحية تقديم مساهمات على قدر من الأهمية، فمن غير الممكن أن يتمكن العامل في مجال الصحة من إيجاد حلول لمشاكل الناجي(ة) أجمعها كما أن ذلك ليس من مسؤوليته.
- « شجع المشاركين على البحث عن معلومات إضافية ومد اتصالات مع المدافعين والمبرمجين ومقدمي الخدمات من القطاعات الأخرى لخلق مجتمع الممارسة والتعلم.
- قد تشير بعض الأسئلة إلى رغبة المشاركين في التأكد مما إذا كانت الناجية قد تعرضت بالفعل للعنف كما تدعي.
- ذكّر المشاركين بأنه يقع على عاتق النظام القضائي تحديد ما إذا كان(ت) الناجي(ة) قد وقع(ت) ضحية لجريمة جنائية، كالاغتصاب على سبيل المثال وذلك إستناداً إلى الأدلة. ويقوم دور العامل في مجال الصحة على توفير العلاج والدعم بالإضافة إلى توثيق التاريخ السريري والفحص البدني.

4 تعزيز النظم الصحية للاستجابة للنساء اللاتي يتعرضن لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي: دليل لمديري الصحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية: 2017 (<https://iris.who.int/handle/10665/259489>). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

## أداء الأدوار

يُعد نشاط تأدية الأدوار عنصراً جوهرياً من هذا التدريب كما يوفّر الفرص للمتدربين لممارسة مهاراتهم. وعادة ما تُمارس هذه المهارات ضمن مجموعات مؤلفة من ثلاثة أشخاص حيث يتناوب المشاركون في تأدية دور العامل في مجال الصحة والناجي والمراقب. تقوم بعض التمارين على أداء الأدوار للأزواج أو لمجموعات مؤلفة من أربعة أشخاص. وحيثما ينطبق ذلك، تدرج الملاحظات في تعليمات التمرين للميسرين.

- عند تقديم تمارين أداء الأدوار للمرة الأولى، شجّع المشاركين على اتباع ملاحظات الناجين المقدمة. أبرز للمشاركين أنه في حين أن الاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم يعدّان من الأحداث المؤلمة، فقد يُظهر بعض الناجين رباطة جأش أثناء زيارات العيادة. ما من حالة عاطفية أو عقلية نموذجية مرتبطة بالناجيات من العنف أو أنهن يعبرن عنها. ولذلك، ليس من الضروري تصوير الناجين في حالة عاطفية نمطية أو مبالغ فيها.
- يقتضي على المراقبين مراقبة التفاعلات وتقديم تعليقات بناءة على تأدية الأدوار.
- ينبغي تقديم التعليقات بطريقة منظمة، بناءً على تعليمات تأدية الأدوار التي يقدمها الميسر.
- ينبغي على الميسرين التجول في الأرجاء وتقديم اقتراحات بناءة عند الحاجة.
- تذكر أن المشاركين قد يكونون حديثي العهد بدعم الخط الأول (LIVES) ومناقشة العنف الجنسي أو العنف المنزلي. دورك هو تشجيعهم وتقديم الملاحظات لمساعدتهم على التحسن.
- إحرص على تعزيز التعليقات الإيجابية والإشارة إلى ما تم إنجازه بشكل جيد.
- يمكن الإشارة إلى المجالات التي تحتاج إلى تعديل على أنها "فرص للتطوير". تجنب التسميات السلبية أو النقد السلبي دون تقديم اقتراحات للتحسين.
- تأكد من تصحيح السلوك أو التواصل الذي قد يُلحق الضرر بالناجين من مثل إلقاء اللوم على الضحايا أو الإفادة بأن بعض العلاجات إلزامية.

*ملاحظة: إذا عمدت إلى إجراء عرض المهارات للمجموعة من خلال تأدية الأدوار، فقم بالعمل مع الميسر المشارك لوضع نموذج الاتصالات المرغوب والتفاعلات ما بين العاملين في مجال الصحة والمرض إذ من المرجح أن يدفع ذلك المشاركين في الاتجاه المطلوب أكثر من إثبات التواصل أو التفاعلات السلبية أو غير المرغوب فيها.*

## جلسات استماع عامة بشأن تأدية الأدوار

- قم بالتعليق على المجالات التي نجحت فيها (تذكر أن تشمل كلاً من التواصل اللفظي وغير اللفظي؛ واريبطها بالمبادئ التوجيهية إن أمكن).
- إطرح الأسئلة على من قام بتأدية الأدوار عن المجالات التي اتّسمت بالصعوبة.
- قدّم إقتراحات للتحسين.
- إدع أشخاص من المجموعة لتقديم إقتراحات على كيفية التعاطي مع المجالات التي اتّسمت بالصعوبة.
- إعتز بان المهارات ستتحسن مع الممارسة المتكررة ومع مرور الوقت وأشكر المشاركين على تخليهم عن مساحاتهم الآمنة من أجل ممارسة تأدية الأدوار أثناء التدريب.

## المرفق (5): حفل الختام أو توزيع الشهادات (اختياري)

قد تأتي شهادات الإنجاز الموقعة بمثابة تذكير دائم بالدروس المستفادة أثناء التدريب كما قد تشكل حافزاً لتطبيق ما تعلّمه المتدربون عند الممارسة. وفي حال تقديم شهادات إتمام مطبوعة وموقعة للمشاركين، فامنح وقتاً كافياً لإعداد الشهادات وتوقيعها.

يمكن أن يلهم الاعتراف الفردي من خلال حفل الشهادة المشاركين ليصبحوا أبطالاً ويؤكدوا دورهم المهم في توفير الرعاية الصحية للناجين من العنف.

إذا سمح الوقت، قدم الشهادات بشكل فردي، وإدع كل مشارك إلى مقدمة الغرفة ليتسلم الشهادة من الميسر (20-30 دقيقة).

إذا كان الوقت ضيقاً، خذ بعين الاعتبار توزيع الشهادات عند مغادرة المشاركين أو إرسال الشهادات لهم بالبريد.

يتم تضمين نموذج تخطيط الشهادة أدناه، والذي يجب تخصيصه لأغراضك.

شعار المنظمة/الوكالة  
استضافة التدريب  
ضعه هنا

منظمة الصحة العالمية  
شعار الهيئة الصحية المحلية  
ضعه هنا

تُمنح هذه الشهادة إلى:

تقديرًا لنجاحهم في إكمال دورة الأيام الأربعة التي استمرت أربعة أيام  
دورة تدريبية للعاملين في المجال الصحي في مجال دعم الخط الأول لـ  
الناجين والناجين من العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم في  
حالات الطوارئ الإنسانية

اليوم، الشهر، السنة

التوقيع الأول  
(مطبوع مسبقاً)

التوقيع الثاني  
(يُوقع عند الإتمام بنجاح)

اسم مدير المنظمة/الوكالة  
اللقب

اسم المدرب  
اللقب

# المرفق (6): مواد القراءة، موارد الميسرين، الأدوات المساعدة على العمل للمشاركين وغيرها من المنشورات

ويبين الجدول أدناه الموارد والمواد ذات الصلة بمنهج التدريب هذا وبحسب الجلسة. قد يختار الميسرون عدم عقد بعض الجلسات أو عدم استخدام بعض الموارد معتمدين بذلك على السياق/الاحتياجات أو على الوقت المتوفّر.

- يمكنك العثور على جميع الموارد المرقمة في مرفق الويب (أ): موارد الميسر، وستكون جميعها مطلوبة خلال الجلسات. تعتمد كمية النسخ المطلوبة على عدد المشاركين والاحتياجات المحددة للجلسة على النحو المشار إليه في قسم "اللازم والمطبوعات" من هذا الدليل لكل جلسة.
- يمكن العثور على جميع الأدوات المساعدة على العمل في مرفق الويب (ب): أدوات المساعدة على العمل للمشاركين؛ وستكون هناك حاجة لبعضها للرجوع إليها خلال بعض الجلسات. تعتمد كمية النسخ المطلوبة على عدد المشاركين والاحتياجات المحددة للجلسة على النحو المشار إليه في قسم "اللازم والمطبوعات" من هذا الدليل لكل جلسة. الإحاطة علماً بالموارد التي تتطلب مدخلات محددة السياق وتحديث النسخة الرقمية قبل طباعة النسخ الورقية، حسب الحاجة.
- كما قد ترغب في إنشاء ملف pdf لمجموعة الشرائح، وإتاحة ذلك في نسخة رقمية للمشاركين بعد الانتهاء من التدريب.
- توفير الموارد المصاحبة إما في نسخة مطبوعة أو إلكترونياً، على شريحة الذاكرة USB، وذلك كما يقترح الجدول. ذكّر المشاركين بأن الدليل السريري والمبادئ التوجيهية للتدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم التابع لمنظمة الصحة العالمية بالإضافة إلى البروتوكول الوطني والتوجيهات أو إجراءات التشغيل الموحدة تشكّل كذلك الموارد الأساسية وسيلزم الرجوع إليها على مدار التدريب.

الجلسة	المواد الأساسية	احصل على نسخ مطبوعة أو إلفظ نسخ رقمية على شريحة الذاكرة USB	مرفق الويب (أ): حزمة موارد الميسرين (نسخ مطبوعة):	مرفق الويب (ب): حزمة أدوات المساعدة على العمل للمشاركين (نسخ إلكترونية)
<b>جميعها</b>	دليل سريري (منظمة الصحة العالمية، 2014):	✓		
	أي مبادئ توجيهية أو بروتوكولات أو وثائق سياسات وطنية تتعلق بمكافحة العنف المنزلي و/أو العنف المنزلي المتبادل	✓		
	المبادئ التوجيهية للتدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم:	✓		
	المبادئ التوجيهية للإعتداء الجنسي على الأطفال (منظمة الصحة العالمية 2017)	✓		
<b>0</b>	استبيان ما قبل التدريب (اختياري) المرفق (7)			
<b>1</b>	أداة المساعدة على العمل (1أ): شجرة العنف القائم على النوع الاجتماعي			✓
	أداة المساعدة على العمل (1ب): كيفية التعامل مع العوائق التي تحول دون استجابة العاملين في مجال الصحة للعنف الجنسي وعنف الشريك الحميم			✓
	أداة المساعدة على العمل (1ج): لماذا تُعد استجابة العاملين في مجال الصحة أمراً مهماً؟			✓
<b>2</b>	المورد (2-2 أ) غارقة في اللوم: نص الميسر المورد 2.2 (ب) الملامة: بطاقات الشخصيات للمشاركين		✓	
	أداة المساعدة على العمل (2أ): لماذا لا تغادر النساء؟			✓
	أداة المساعدة على العمل (2 ب): العوائق التي تحول دون السعي للحصول على الرعاية في أعقاب التعرض للعنف الجنسي وعنف الشريك الحميم			✓

الجلسة	المواد الأساسية	احصل على نسخ مطبوعة أو إحفظ نسخ رقمية على شريحة الذاكرة USB	مرفق الويب (أ): حزمة موارد الميسرين (نسخ مطبوعة):	مرفق الويب (ب): حزمة أدوات المساعدة على العمل للمشاركين (نسخ إلكترونية)
3	أداة المساعدة على العمل (أ3): بطاقة الجيب الخاصة بنهج LIVES (الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار، وتعزيز السلامة، والدعم)	✓		✓
4	أداة المساعدة على العمل (أ4): مبادئ الإصغاء الفعّال			✓
5	المورد (أ1-5) شبكة الإحالات (اختياري): تعليمات الميسر المورد (ب1-5) شبكة الإحالات (اختياري): بطاقات إرشادية		✓	
	المورد (2-5): فهم كيفية تأثير السياسات على الرعاية المقدمة: صحائف أمثلة الحالات 1-4.		✓	
	المورد 5.3 عندما تنهار شبكات الإحالة: دراسات الحالة 1-3		✓	✓
	أداة المساعدة على العمل (أ5): نموذج دليل الإحالات في حالة التعبئة المسبقة لمعلومات الإحالة المحلية، قدم نسخة مطبوعة أو رقمية	✓		✓
	أداة المساعدة على العمل (ب5): ورقة عمل المتطلبات القانونية والسياساتية الأساسية			✓
6	أداة المساعدة على العمل (أ6): ملخص مسار الرعاية المقدمة للناجيات من عنف الشريك الحميم			✓
	أداة المساعدة على العمل (ب6): عينة من العبارات حول السؤال عن العنف			✓
	أداة المساعدة على العمل (ج6): الأسئلة الشائعة حول عنف الشريك الحميم			✓
	المصدر 6.1 أ: عرض توضيحي من الميسر بشأن تحديد العنف المنزلي المتكامل		✓	
	المورد (ب6-1): تمثيل الأدوار في إطار تحديد عنف الشريك الحميم: 6 بطاقات إرشادية (7 أدوار)			
7	أداة المساعدة على العمل (أ7): نهج LIVES في الاستجابة لعنف الشريك الحميم: مهارات التواصل والمسارات			✓
	أداة المساعدة على العمل (ب7): نهج LIVES + بيئة صديقة للأطفال والمراهقين ودعم مقدم الرعاية			✓
	المورد (2-7) سيناريوهات للتدرب على عنصري تعزيز السلامة والدعم من نهج LIVES: السيناريوهات 1-4		✓	
8	أداة المساعدة على العمل (أ8) تقييم مخاطر السلامة المتعلقة بعنف الشريك الحميم			✓
	أداة المساعدة على العمل (ب8): أداة تخطيط السلامة			✓
	أداة المساعدة على العمل (ج8): اعتبارات خاصة تتعلق بالأطفال والمراهقين ودعم مقدم الرعاية			✓
	أداة المساعدة على العمل (د8): تقييم قدرة المراهقين على اتخاذ قراراتهم بشكل مستقل			✓
	المورد (1-8) لعب الأدوار للتدرب على عناصر الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار من نهج LIVES، الجزء الثاني: السيناريوهات 1-4.		✓	
9	أداة المساعدة على العمل (أ9): استمارة التاريخ المرضي والفحص الخاصة بالاعتداء الجنسي		✓	
	المورد (2-9) تمثيل أدوار التاريخ السريري: السيناريوهات 1-3			✓

الجلسة	المواد الأساسية	احصل على نسخ مطبوعة أو إحتفظ بنسخ رقمية على شريحة الذاكرة USB	مرفق الويب (أ): حزمة موارد الميسرين (نسخ مطبوعة):	مرفق الويب (ب): حزمة أدوات المساعدة على العمل للمشاركين (نسخ إلكترونية)
10	أداة المساعدة على العمل (10أ): القائمة المرجعية للفحص البدني		✓	
	أداة المساعدة على العمل (10ب): القائمة المرجعية لتوثيق الإصابات			
	أداة المساعدة على العمل (10ج): الصور التوضيحية لتوثيق الإصابة	✓	✓	✓
	المورد (10-2 أ) توثيق نتائج الفحص: السيناريوهات 1-3	✓		
11	أداة المساعدة على العمل (11أ): مراحل النمو بالنسبة للفتيات عند تانر		✓	
	أداة المساعدة على العمل (11ب): بروتوكولات العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس العوز المناعي البشري		✓	
	الموارد (11-1) قرارات علاج الاعتداء الجنسي: دراسات حالة 1-4			✓
12	أداة المساعدة على العمل (12أ): تقنيات الحد من الإجهاد.		✓	
	أداة المساعدة على العمل (12ب): تقييم الاضطراب الاكتئابي المتوسط إلى الشديد		✓	
	أداة المساعدة على العمل (12ج): تقييم الاكتئاب أو اضطراب ما بعد الصدمة		✓	
13	لا ينطبق			
14	المورد (14-1): نموذج الملاحظة والتغذية المرتدة	✓		✓
	المورد 14.2. ملاحظات سيناريو المحاكاة السريرية			✓
15	أداة المساعدة على العمل (15أ): نصائح لإجراء فحص الطب الشرعي وجمع الأدلة الجنائية		✓	
16	أداة المساعدة على العمل (16أ): خطة العمل لما بعد التدريب	✓		✓
	شهادة إتمام المشارك (اختياري) المرفق (5)		✓	
	استبيان المعلومات العامة والمواقف والممارسات ما بعد التدريب (اختياري) المرفق (8)	✓	✓	

## المرفق (7): القائمة المرجعية للإمدادات

<input type="checkbox"/>	كمبيوتر محمول مزود ببرامج PowerPoint و VLC أو مشغل وسائط آخر
<input type="checkbox"/>	اللوحات البيانية القلابة
<input type="checkbox"/>	أقلام التحديد - الأقلام التي تكتب على جدول متتالي الصفحات
<input type="checkbox"/>	الأقلام
<input type="checkbox"/>	دفاتر ملاحظات لتدوين الملاحظات
<input type="checkbox"/>	أوراق ملاحظات ملونة لاصقة
<input type="checkbox"/>	بطاقات الفهرسة الملونة
<input type="checkbox"/>	شريط لاصق أو غيره لإلصاق أوراق الجدول الممتالي الصفحات على الجدران
<input type="checkbox"/>	قبة أو صندوق وعاء (للخوف والدوافع في تمرين القبة)
<input type="checkbox"/>	11 شال أو صحيفة (لتمرين غارقة في اللوم)
<input type="checkbox"/>	2-3 كرات من الخيوط الملونة (لتمرين شبكة الإحالة، في حالة استخدام هذا التمرين التكميلي)
<input type="checkbox"/>	نسخ من الموارد المؤسسية و/أو المحلية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للعاملين في مجال الرعاية والصحة (مثال الرعاية الصحية عن بعد أو غيرها من موارد الدعم)
<input type="checkbox"/>	لوازم الرعاية الذاتية للمشاركين (الجلسة 13): لوازم متنوعة - اختر حسب السياق ومساحة التدريب والتوافر
<input type="checkbox"/>	مستلزمات المحاكاة السريرية (الجلسة 14): انظر الملاحظات الإرشادية في هذا الدليل. تتعدّد الخيارات الممكنة بالاعتماد على الموارد المتاحة.
<input type="checkbox"/>	مواد القراءة، موارد الميسرين، الأدوات المساعدة على العمل للمشاركين وغيرها من المواد التعليمية للمشاركين (انظر المرفق (3))

# المرفق (8): أدوات إعطاء ملاحظات على التدريب وتقييمات المشاركين

يحتوي هذا المرفق على استبيان ما قبل التدريب وما بعده واستمارة التغذية الراجعة المرتدة بعد التدريب.

## الاستبيان الخاص بالمشاركين قبل التدريب وبعده عن معلوماتهم العامة ومواقفهم وممارساتهم

- يُقيّم هذا الاستبيان معلومات المشاركين العامة ومواقفهم ومهاراتهم/كفاءتهم، ومن الممكن استخدامه قبل التدريب وبعده لتقييم التقدّم المُحرز.
- ويسجل التركيبة السكانية وخصائص الممارسة وخلفية التدريب.
- يمكن إعطاؤه:
  - « مباشرة قبل التدريب وبعده (موصى به) و

« على فترات منتظمة (على سبيل المثال كل 6 إلى 12 شهراً) لتقييم عندئذ ما إذا كانت المعلومات العامة والتغيرات في المواقف قد استدامت بمرور الوقت، وكذلك ما إذا كان المتدربون قد تمكنوا من تنفيذ ما تعلموه في ممارستهم السريرية.

## مستندات التنفيذ (موصى بها)

- توثيق الإعداد وتواريخ التنفيذ وعدد المشاركين وطبيعتهم، ومدة التدريب، والتكّيف مع مواد التدريب، والتوصيات المتعلقة بالتكّيف مع التدريب.
- يتوجّب على الميسر إنجاز هذه المهام.
- سيتم توثيق التعديلات المخطط لها مسبقاً وعدد المشاركين المتوقع حضورهم وخلفيتهم كجزء من الإعداد للتدريب. وينبغي الانتهاء من إعداد الوثائق الإضافية عن التعديلات التي طرأت أثناء تقديم التدريب و/أو الاستجابة للتشكيل غير المتوقع للمشاركين بعد التدريب. وستكون لمعظم الوكالات والمنظمات غير الحكومية استمارات وثائق التنفيذ الخاصة بها.

## استمارة التعليقات / التقييم

- وينبغي إعطاء هذه الاستمارة للمشاركين لملئها في نهاية التدريب.
- فهي تتيح الفرصة للمتدربين لتقديم تعليقاتهم عن كيفية تفهيم التدريب وتجربتهم، وعن المجالات التي يمكن للميسرين فيها تحسين منهجياتهم التدريبية.
- ويمكن إعطاؤها للمشاركين عند إعادة توزيع استبيان ما قبل التدريب وما بعده.

## الاستبيان الخاص بالمشاركين قبل التدريب وبعده عن معلوماتهم العامة ومواقفهم وممارساتهم

الموقع: \_\_\_\_\_ الاسم: \_\_\_\_\_  
التاريخ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_\_ المدرب: \_\_\_\_\_

### ما هو هذا الاستبيان؟

- يستند هذا الاستبيان إلى معلوماتك العامة ومواقفك وممارساتك الحالية بشأن التدبير السريري لحالات الاغتصاب وعنف الشريك الحميم.
- هذا ليس قياساً أو تقييماً لأداء عملك. لن تؤثر إجاباتك على عملك أو على وضعك بأي شكل من الأشكال. ستستخدم المعلومات التي جمعت من خلال هذا الاستبيان لتقييم فعالية التدريب وما تعلمه المتدربون خلال فترة التدريب، فضلاً عن مساعدتهم على وضع جدول الأعمال وفقاً لمجالات الحاجة التعليمية الأكبر.
- يمكن تقاسم المعلومات المتعلقة ببيئة الدعم والممارسة مع مديري مراكز تقديم الخدمات أو منسقي المناطق بصورة إجمالية، وذلك للمساهمة في تحسين الظروف المؤاتية لتوفير الرعاية.
- نقدّر كثيراً تعاونكم في الإجابة عن هذه الأسئلة. لا يستغرق إكمال الاستبيان أكثر من 15 إلى 20 دقيقة.

### معلومات عامة

1. ما هو دورك كعامل في مجال الصحة؟ (حدّد خياراً أو ضع دائرة حول خيار واحد فقط)

- أ. طبيب(ة) (يرجى تحديد التخصص)
- ب. قابلة قانونية
- ت. ممرض(ة)
- ث. مساعد(ة) ممرض(ة)
- ج. أخصاي(ة) علم النفس
- ح. مرشد(ة)
- خ. الأخصائي الاجتماعي:
- د. غير ذلك (الرجاء التحديد):

2. منذ متى وأنت تمارس عملك كعامل في مجال الصحة؟ (يرجى ذكر المدة التي قضيتها في الممارسة الفعلية فقط، بما في ذلك فترة الإقامة/الامتياز إن وجدت).

\_\_\_\_\_ سنة \_\_\_\_\_ شهر

3. منذ متى وأنت تعمل في مكان خدمتك الحالي؟ \_\_\_\_\_ سنة \_\_\_\_\_ شهر

4. مكان العمل: \_\_\_\_\_ نوع المرفق \_\_\_\_\_

5. ما متوسط عدد المرضى الذين تعالينهم أسبوعياً؟ (يرجى اختيار خيار واحد فقط أو وضع دائرة حوله).

- أ. حالياً، لا تقوم بمعاينة المرضى.
- ب. أقل من 20 مريضاً
- ت. بين 20 و59 مريضاً
- ث. 60 مريضاً أو أكثر

6. ما هي فئتك العمرية؟ (حدّد خياراً أو ضع دائرة حول خيار واحد فقط)

- أ. أقل من 25 سنة
- ب. 25 و34 سنة
- ت. 35 و44 سنة

ث. 45 و54 سنة  
ج. 55 سنة وما فوق

7أ. هل تلقيت تدريباً عن العنف القائم على النوع الاجتماعي؟

أ. نعم

ب. لا — **يرجى التوجه إلى القسم الثاني**

7ب. إذا كانت الإجابة بنعم، ما نوع التدريب الذي تلقيته؟ (ضع دائرة حول نعم أو لا لكل خيار)

أ. هل شاهدت فيديو؟ - نعم/لا

ب. هل حضرت محاضرة أو مناقشة؟ - نعم/لا

ت. هل شاركت بدورة تدريبية أو ورشة عمل قائمة على المهارات؟ - نعم/لا في حال الإجابة بنعم الرجاء الذهاب إلى 6ج

ث. هل تلقيت تدريباً متعمقاً آخر؟ - نعم/لا في حال الإجابة بنعم، **يرجى التوجه إلى 7ج**

ج. هل حصلت على أي نوع آخر من التدريب؟ (يرجى التحديد)

7ج. فيما يتعلّق بهذا التدريب:

المؤسسات التي قدّمت تدريباً	السنة	كم من الوقت دام التدريب؟	المواضيع الأساسية التي تم تناولها
		الساعات: _____ الأيام: _____ الأسابيع: _____	
		الساعات: _____ الأيام: _____ الأسابيع: _____	

أ. المعلومات (المجمعة في كل نقطة من نقاط جمع البيانات)

1. يرجى الإشارة إلى ما إذا كنت ترى أن العبارات التالية صحيحة أم خاطئة، وذلك من خلال تحديد خيار واحد فقط في كل صف (بوضع علامة أو دائرة حول الرقم المقابل).

لا أعرف	غير صحيح	صحيح	
3	2	1	أ. غالبية حالات اغتصاب النساء يرتكبها غرباء.
3	2	1	ب. ينبغي الحفاظ على السرية التامة في ما يخص أي إقصاح عن التعرض لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي.
3	2	1	ج. إذا اشتبه مقدم/مقدمة الرعاية الصحية بتعرض المرأة لعنف من قبل الشريك الحميم، ولكنها لم تُقر بذلك، فلا يمكنه/لا يمكنها فعل شيء للمساعدة.
3	2	1	د. عند الاشتباه بحالة من حالات عنف الشريك الحميم، من المستحسن أن يتحدث مقدم الرعاية الصحية مع كل من المرأة وشريكها معاً.
3	2	1	هـ. ينبغي على مقدّم الرعاية الصحية السماح للناجية باتخاذ القرار.
3	2	1	و. يتوجّب على العامل في مجال الصحة التحقق من مدى دقة قصة المرأة من خلال سؤال المعتدي المزعوم أو أصدقاء المرأة وعائلتها.
3	2	1	ز. إذا بدأت المرأة في البكاء، يتوجّب على مقدم الرعاية الصحية إنهاء المحادثة على الفور حتى تتمكن من المغادرة.

لا أعرف	غير صحيح	صحيح	
3	2	1	ج. يقع على عاتق مقدّم الرعاية الصحية مهمة إقناع المرأة التي تعرّضت لعنف الشريك الحميم أو للعنف الجنسي بالذهاب إلى الشرطة أو المحاكم.
3	2	1	ط. قد يكون لدى النساء اللواتي تعشن في علاقات مسيئة أسباب وجيهة لعدم المغادرة.
3	2	1	ي. من الأهمية بمكان توثيق التاريخ الجنسي السابق للمرأة عند الفحص للاعتداء الجنسي أو الاغتصاب

2. أي علامة من العلامات التحذيرية التالية تشير إلى احتمال أن تكون المرأة قد تعرّضت لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي؟ (اختر/ضع دائرة حول إما نعم أو لا أو لا أعرف لكل من الخيارات)

- الحمل غير المرغوب فيه المتكرّر؟ - نعم/لا/لا أعرف
- تعاطي الكحول والمخدرات؟ - نعم/لا/لا أعرف
- عدوى منقولة جنسياً متكررة؟ - نعم/لا/لا أعرف
- أمراض مزمنة (مثل السكري، اضطرابات المناعة)؟ - نعم/لا/لا أعرف
- ألم مزمن غير مبرر (مثل ألم الحوض والصداع)؟ - نعم/لا/لا أعرف
- إصابات متكررة؟ - نعم/لا/لا أعرف
- إصابات لا تتطابق مع تفسير كيفية حدوثها؟ - نعم/لا/لا أعرف
- الاكتئاب أو التوتر؟ - نعم/لا/لا أعرف
- أفكار أو خطط أو تصرفات تدلّ على نية إيذاء النفس أو محاولة الانتحار؟ - نعم/لا/لا أعرف
- استشارات صحية متكررة بدون تشخيص واضح؟ - نعم/لا/لا أعرف
- الإجهاد المزمن؟ - نعم/لا/لا أعرف

3. اختر أي من هذه الأسئلة هو الأنسب للسؤال عن عنف الشريك الحميم؟ (اختر/ضع دائرة حول خيار واحد فقط)

- "هل تشعرين بالأمان عندما تكونين مع شريكك؟" أو "هل أنت ضحية لعنف الشريك الحميم؟" أو لا أعرف
- "هل تخافين من شريكك في أي وقت مضى؟" أو "هل يقوم شريكك بإهانتك أو تهديدك؟" أو لا أعرف
- "هل قام شريكك بإيذائك أو ضربك من قبل؟" أو "تعاني العديد من النساء من مشاكل خطيرة في علاقاتهن. هل واجهتما أي صعوبات في علاقتكما؟ أو لا أعرف
- "هل قام أي شخص آخر في عائلتك بإيذائك أو إهانتك أو تهديدك؟ أو "هل تخاف من بعض الأشخاص في عائلتك؟" أو لا أعرف

4. أي من هذه العبارات التي قد يستخدمها العامل في مجال الصحة أو يقوم بها تبدو مفيدة لدعم امرأة تعرّضت لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي؟ (اختر/ضع دائرة حول إما نعم أو لا أو لا أعرف لكل من الخيارات)

- "كيف تشعرين حيال ذلك؟" - نعم/لا/لا أعرف
- "لماذا ذهبت هناك بمفردك؟" - نعم/لا/لا أعرف
- "أخبريني بالتفصيل بما فعله بك." - نعم/لا/لا أعرف
- "من المهم أن تضعي خطة لتكونين في أمان أكثر في المرة المقبلة" - نعم/لا/لا أعرف
- "لا يجب أن تشعرين بالحزن الشديد" - نعم/لا/لا أعرف
- "يجب أن تشعرين أنك محظوظة لأنك نجوت." - نعم/لا/لا أعرف
- "إذا كان الأمر بهذا السوء، فعليك تركه." - نعم/لا/لا أعرف
- "قد يؤثر العنف على صحتك وصحة أطفالك." - نعم/لا/لا أعرف
- "عليك البقاء بعيداً عن المشاكل في المستقبل." - نعم/لا/لا أعرف

## 2. الموقف (يُجمع قبل التدريب وبعده)

1. هل تعتقد أنه من المقبول أن يضرب الرجل زوجته أو الشريك في المواقف التالية؟ (اختر خياراً واحداً فقط لكل صف عن طريق تحديد/وضع دائرة حول الرقم المقابل)

لا أعرف	لا، غير مقبول أبداً	مقبول في بعض الأحيان	نعم، مقبول	
4	3	2	1	أ. في حال فشلت في تأدية واجباتها المنزلية.
4	3	2	1	ب. في حال معارضة.
4	3	2	1	ج. في حال استفزته أو أغضبته.
4	3	2	1	د. في حال رفضت ممارسة الجنس معه.
4	3	2	1	هـ. في حال عدم اعتنائها بالأطفال.
4	3	2	1	و. في حال ساوره الشك بعدم إخلاصها.
4	3	2	1	ز. في حال تأكد من عدم إخلاصها.

هل من مواقف أخرى تعتقد فيها أنه من المقبول أن يضرب الرجل زوجته أو شريكه ؟  
(يُرجى التحديد)

2. يُرجى الإشارة إلى درجة موافقتك أو عدم موافقتك على كل عبارة من العبارات التالية (لكل صف، اختر خياراً واحداً فقط عن طريق وضع علامة/وضع دائرة حول الرقم المقابل):

أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أعارض	أعارض	أعارض بشدة	
5	4	3	2	1	أ. من واجب الزوجة ممارسة الجنس مع زوجها متى شاء ذلك
5	4	3	2	1	ب. من أهم أدوار المرأة رعاية منزلها والطهي لعائلتها
5	4	3	2	1	ج. يجب أن يكون الرجال أرباب الأسرة
5	4	3	2	1	د. على الزوجة أن تُطيع زوجها
5	4	3	2	1	هـ. يجب أن تكون المرأة قادرة على صرف مالها الخاص

3. يُرجى الإشارة إلى درجة موافقتك أو عدم موافقتك على كل عبارة من العبارات التالية (لكل صف، اختر خياراً واحداً فقط عن طريق وضع علامة/وضع دائرة حول الرقم المقابل):

أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أعترض	أعارض	أعارض بشدة	
5	4	3	2	1	أ. إن طرح أسئلة متعلقة بعنف الشريك الحميم على المرضى يُعد انتهاك لخصوصياتهن.
5	4	3	2	1	ب. إن سؤال المرضى عن عنف الشريك الحميم أمر مهين.
5	4	3	2	1	ج. إذا وجهت سؤالاً عن عنف الشريك الحميم للمرضى غير المعتدى عليهم، فسوف يغضبون بشدة.
5	4	3	2	1	د. إذا وجهت سؤالاً عن عنف الشريك الحميم للمرضى غير المعتدى عليهم، فسوف يتقبلونه.
5	4	3	2	1	هـ. إن السؤال عن السبب الأساسي لإصابة المريض مفيد في توفير رعاية طبية جيدة.
5	4	3	2	1	و. الطريقة التي يختار بها الزوجان حل الصراع ليست من شأنى

### 3. التصورات (يُجمع قبل التدريب وبعده وبعد مرور 3-6 أشهر)

1. ما مدى استعدادك لأداء المهام أدناه في سياق ممارستك؟ اختر رقماً من 1 (غير مستعد على الإطلاق) إلى 5 (مستعد جيداً). (اختر خياراً واحداً فقط لكل صف عن طريق تحديد/وضع دائرة حول الرقم المقابل)

مستعد جيداً	مستعد بما فيه الكفاية	مستعد بعض الشيء	مستعد قليلاً	غير مستعد على الإطلاق	
5	4	3	2	1	أ. تعرّف على امرأة تعرّضت أو تعرّض لعنف الشريك الحميم من خلال العلامات والأعراض التي أبلغت عنها
5	4	3	2	1	ب. اسأل مريضة عما إذا كانت قد تعرضت لعنف الشريك الحميم
5	4	3	2	1	ج. توفير الرعاية الصحية للنساء اللواتي يتعرضن لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي.
5	4	3	2	1	د. توفير الرعاية الصحية للنساء اللواتي يتعرضن لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي

مستعد جيداً	مستعد بما فيه الكفاية	مستعد بعض الشيء	مستعد قليلاً	غير مستعد على الإطلاق	
5	4	3	2	1	هـ. تحدّث مع المرأة عن احتياجاتها والخيارات المطروحة أمامها
5	4	3	2	1	و. وثّق التاريخ ونتائج الفحص البدني في مخطط المريض
5	4	3	2	1	ز. قيّم مستوى الخطر الفوري للمرأة بعد تعرّضها لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي
5	4	3	2	1	ح. مساعدة المرأة على وضع خطة تعزّز من سلامتها وسلامة أطفالها
5	4	3	2	1	ط. قم بإحالة المرأة إلى خدمات الدعم المتوفرة ضمن المجتمع المحلي (الدعم النفسي، القانوني، المأوى، إلخ.)

2. ما نسبة معرفتك بالمواضيع المذكورة أدناه؟ ما نسبة معرفتك بالمواضيع المذكورة أدناه؟ حدد معدل من 1 (لا شيء) إلى 5 (كثيراً). (في كل صف، اختر خياراً واحداً عن طريق تحديد الرقم المقابل)

كثيراً	قدر منصف	قدر معتدل	قليلاً	لا شيء	
5	4	3	2	1	أ. خدمات الدعم المتوفرة ضمن المجتمع المحلي للمرأة التي تعرّضت لعنف الشريك الحميم أو للعنف الجنسي (موارد الإحالة)
5	4	3	2	1	ب. المبادئ التوجيهية الوطنية المتعلقة بالرعاية الصحية للنساء اللاتي يتعرضن للعنف المنزلي و/أو العنف الجنسي

3. في تقديم الرعاية للنساء اللواتي يتعرضن لعنف الشريك الحميم، لدي الموارد والدعم المذكورين أدناه لمساعدتي في تنفيذ مهامتي. (اختر/ضع دائرة حول إما نعم أو لا أو لا أعرف لكل من الخيارات)

أ. — نعم / لا / لا أعرف

ب. — نعم / لا / لا أعرف

ت. لدي مساحة خاصة في المنشأة حيث يمكنني التحدث إلى المرأة بسرية حول إساءة معاملتها.  
— نعم / لا / لا أعرف

ث. — نعم / لا / لا أعرف

ج. لدي أسماء ومعلومات اتصال بأشخاص داخل هذه المنشأة يمكنني إحالة العميلة التي تكشف عن عنف الشريك الحميم إليهم للحصول على استشارات إضافية أو دعم نفسي اجتماعي. — نعم / لا / لا أعرف

ح. — نعم / لا / لا أعرف

#### 4. الرعاية (يُجمع عند خط الأساس وبعد مرور 3-6 أشهر)

1. في الأشهر 3 الماضية، هل تعرفت على أي شخص يعاني من عنف الشريك الحميم ؟ (على سبيل المثال، كشف حالة حادة، وكشف الإساءة المستمرة، وامرأة تُقر عن تاريخ سابق من عنف الشريك الحميم) (اختر/ضع دائرة حول خيار واحد فقط)

أ. نعم \_\_\_\_\_ كم عدد النساء تقريباً؟ \_\_\_\_\_

ب. لا \_\_\_\_\_ **توجه إلى السؤال 3**

ت. لا ينطبق - ليس في الممارسة السريرية خلال هذه الفترة **توجه إلى السؤال 3**

2. في ما يتعلّق بالنساء اللواتي تعرّض لعنف الشريك الحميم وحدّتهن في الأشهر الثلاثة الماضية، ما متوسط المدة التي قضيتها على تدبير الحالة؟

أ. أقل من 30 دقيقة

ب. أقل من ساعة ولكن أكثر من 30 دقيقة

ت. ساعة أو أكثر

ب. أي من التدابير التالية اتخذت (اختر/ضع دائرة حول إما نعم أو لا أو لا أعرف لكل من الخيارات) أثناء تدبير الحالة؟

أ. تقديم معلومات أساسية عن عنف الشريك الحميم إلى المرأة - نعم / لا

ب. عرض بيانات التحقّق والمساندة - نعم / لا

ت. التكلّم مع المرأة بشأن احتياجاتها - نعم / لا

ث. مناقشة الخيارات المطروحة أمامها - نعم / لا

ج. توثيق تاريخ عنف الشريك الحميم ونتائج الفحص البدني في مخطّط المريض - نعم / لا

ح. تقييم مستوى الخطر الفوري المحدق بالمرأة - نعم / لا

خ. مساعدة المرأة على وضع خطة تعزّز من سلامتها وسلامة أطفالها - نعم / لا

د. تقديم مواد تثقيفية أو موارد عن عنف الشريك الحميم للمرأة (كتيّبات، منشورات، إلخ) - نعم / لا

ذ. إحالة المرأة إلى أقسام أخرى داخل المرفق الصحي - نعم / لا

ر. إحالة المرأة إلى خدمات الدعم المتوفّرة ضمن المجتمع المحلي (الدعم النفسي الاجتماعي، الدعم القانوني، المأوى، إلخ). - نعم / لا

3. في الأشهر الثلاثة الماضية، هل تلقيت إفصاحات عن أي شخص يعاني من عنف الشريك الحميم؟ (اختر/ضع دائرة حول خيار واحد فقط)

أ. نعم \_\_\_\_\_ كم عدد الحالات تقريباً؟ \_\_\_\_\_

ب. لا \_\_\_\_\_ **توجه إلى القسم 5**

ت. لا ينطبق - ليس في الممارسة السريرية خلال هذه الفترة

4. في ما يتعلّق بالنساء اللواتي تعرّض لعنف الشريك وحدّتهن في الأشهر الثلاثة الماضية، ما متوسط المدة التي قضيتها على تدبير الحالة؟

أ. أقل من 30 دقيقة

ب. أقل من ساعة ولكن أكثر من 30 دقيقة

ت. ساعة أو أكثر

ب. أي من التدابير التالية اتخذت أثناء تدبير الحالة؟ (اختر/ضع دائرة حول إما نعم أو لا أو لا أعرف لكل من الخيارات)

أ. تقديم معلومات أساسية عن العنف الجنسي إلى المرأة - نعم / لا

ب. عرض بيانات التحقّق والمساندة - نعم / لا

ت. التكلّم مع المرأة بشأن احتياجاتها - نعم / لا

ث. مناقشة الخيارات المطروحة أمامها - نعم / لا

ج. توثيق تاريخ العنف الجنسي ونتائج الفحص البدني في مخطّط المريض - نعم / لا

ح. تقييم مستوى الخطر الفوري المحدق بالمرأة - نعم / لا

خ. مساعدة المرأة على وضع خطة تعزّز من سلامتها وسلامة أطفالها - نعم / لا

د. تقديم مواد تثقيفية أو موارد عن العنف الجنسي للمرأة (كتيّبات، منشورات، إلخ) - نعم / لا

- د. إحالة المرأة إلى أقسام أخرى داخل المرفق الصحي - نعم / لا  
 ر. إحالة المرأة إلى خدمات الدعم المتوفرة ضمن المجتمع المحلي (الدعم النفسي الاجتماعي، الدعم القانوني، المأوى، إلخ). - نعم / لا

## 5. المرحلة اللاحقة (يُجمع قبل التدريب وبعده وبعده مرور 3-6 أشهر)

أ1. هل تحتاج لمزيد من التدريب لتشعر أنك مستعد لتقديم الرعاية الصحية للنساء اللواتي تعرّض للعنف؟

أ. نعم \_\_\_\_\_

ب. لا \_\_\_\_\_ **توجه إلى السؤال 2**

أب. في هذه الحالة، التدريب على أي من أنواع المهارات/المعرفة؟ (اختر/ضع دائرة حول إما نعم أو لا أو لا أعرف لكل من الخيارات)

- أ. تحديد مرضى نساء تعرّض لعنف الشريك الحميم - نعم / لا  
 ب. طرح أسئلة على النساء متعلّقة بما إذا كن قد اختبرن عنف الشريك الحميم - نعم / لا  
 ت. الإصغاء النشط وتقديم بيانات التحقّق والمساندة - نعم / لا  
 ث. التكلّم مع المرأة بشأن احتياجاتها ومناقشة الخيارات المطروحة أمامها - نعم / لا  
 ج. توثيق تاريخ عنف الشريك الحميم و/أو العنف الجنسي - نعم / لا  
 ح. توثيق نتائج الفحص - نعم / لا  
 خ. تقييم مستوى الخطر الفوري المحدق بالمرأة بعد التعرّض لعنف الشريك الحميم و/أو العنف الجنسي - نعم / لا  
 د. مساعدة المرأة على وضع خطة لزيادة سلامتها وسلامة أطفالها - نعم / لا  
 ذ. إحالة المرأة إلى خدمات الدعم المتوفرة ضمن المجتمع المحلي (الدعم النفسي الاجتماعي، الدعم القانوني، المأوى، إلخ). - نعم / لا  
 ر. توفير الرعاية الصحية البدنية بعد التعرّض للعنف الجنسي - نعم / لا  
 ز. توفير الرعاية الصحية النفسية - نعم / لا  
 س. ممارسة الرعاية الذاتية لمعالجة الإرهاق أو الصدمات غير المباشرة - نعم / لا  
 ش. المبادئ التوجيهية / بروتوكولات الرعاية الصحية للنساء اللواتي يتعرضن لعنف الشريك الحميم - نعم / لا  
 ص. المبادئ التوجيهية / بروتوكولات الرعاية الصحية للنساء اللواتي يتعرضن للعنف الجنسي - نعم / لا  
 ض. القوانين والتشريعات ذات الصلة بمتطلبات الإبلاغ - نعم / لا

2. بحسب تجربتك، ما هي أكثر العوائق التي تُصعّب عليك معالجة عنف الشريك الحميم و/أو العنف الجنسي معالجة فعالة؟ (رتب الخيارات الخمسة، من الأهم (1) إلى الأقل أهمية (5))

النوع	العائق
شخصي _____	أ. لست مرتاحاً للتحدث مع النساء عن عنف الشريك الحميم.
النظام _____	ب. تفتقر العيادة لركن خاص يمكنني استخدامه لتوفير الرعاية للنساء اللواتي تعرّض لعنف الشريك الحميم.
النظام _____	ج. تفتقر العيادة لركن خاص يمكنني استخدامه لتوفير الرعاية للنساء اللواتي تعرّض للعنف الجنسي.
النظام _____	د. إن فرص التحدّث على إنفراد مع النساء اللواتي تعرّضن للعنف فرص نادرة (من دون وجود الشريك، العائلة، الأطفال، أو أي مرافق آخر).
النظام _____	هـ. الوسائل العاجلة لمنع الحمل غير متوفرة.
النظام _____	و. إن الموارد المتوفرة في المجتمع المحلي التي يمكن إحالة النساء اللواتي تعرّضن للعنف إليها قليلة.
النظام _____	ز. الافتقار إلى مساحة سرية يمكن تخزين السجلات الطبية فيها.
النظام _____	ح. لدي قيود زمنية معتبرة/عدد كبير من الحالات ضمن غرفة المعاينة الخاص بي.
شخصي _____	ط. لا أتحلى بالقدر الكافي من المعلومات أو المهارات لمساعدة النساء اللواتي تعرّضن للعنف.

شخصي _____	ي. عليّ أن أصف اهتمامي على مشاكل صحية أخرى.
شخصي _____	ك. إن التورط في حالات العنف يعني أنني سأضطر إلى المشاركة في إجراءات الشرطة.
شخصي _____	ل. قد أصبح هدفاً للإساءة من المعتدي.
شخصي _____	م. قد يُبدي المجتمع المحلي رد فعل سلبي.
شخصي _____	ن. أشعر أنه لا يمكنني فعل سوى القليل لمساعدة النساء اللواتي يتعرضن للعنف.
_____	س. أخرى (الرجاء التحديد): _____
_____	ع. لا ينطبق - لا أعتقد أن سياقي يحتوي على أية عوائق معتبرة.

3. ما اقتراحاتك لتحسين منشآتك الصحية للناجين في الأوضاع الإنسانية؟

---



---



---



---

## استمارة ردود الفعل بعد التدريب

بحسب خبرتك، ما مدى فائدة التدريب في المجالات التالية؟ يُرجى تسجيل نقاط من 1 (غير مفيد / لم يحسن معرفتي أو موافقي أو مهاراتي) إلى 5 (مفيد للغاية / قَدِّم معرفة أو مهارات جديدة / سيحسن الرعاية التي أقدمها).

عنصر التدريب					
5	4	3	2	1	أ. إن المعلومات التي حصلت عليها عن العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم كانت واضحة وذات صلة بعملتي كعامل في مجال الصحة.
5	4	3	2	1	ب. إن المعلومات المتعلقة بالمبادئ المرتكزة على الناجين قابلة للتطبيق على عملي.
5	4	3	2	1	ج. قُدِّمت معلومات دعم الخط الأول تقديمًا واضحًا.
5	4	3	2	1	د. إن الوقت الذي أمضيته في ممارسة التواصل بين مقدم الخدمة والناجي كان كافيًا لبناء ثقتي في ممارسة الاضغاء النشط.
5	4	3	2	1	هـ. جعلتني المعلومات والممارسات المتعلقة بالسؤال عن عنف الشريك الحميم أكثر ثقة في كيفية التعرف على من ترص لعنف الشريك الحميم من مرضاي.
5	4	3	2	1	و. تأدية الأدوار ضمن نهج LIVES ساعدتني بممارسة مهاراتي لتوفير هذه الرعاية الأساسية لمرضاي.
5	4	3	2	1	ز. إن المعلومات المقدمة عن تدوين تاريخ التدبير السريري لحالات الاغتصاب ذات صلة بنطاق عملي ومكان المعايينة.
5	4	3	2	1	ح. وفرت التمارين وقتًا كافيًا لتحسين قدرتي على توثيق نتائج الفحص البدني للتدبير السريري لحالات الاغتصاب.
5	4	3	2	1	ط. إن المعلومات المقدمة عن العلاج كجزء من التدبير السريري لحالات الاغتصاب كانت واضحة وذات صلة بعملتي.
5	4	3	2	1	ي. كان الوقت كافيًا للتعرف على قرارات العلاج لمجموعة متنوعة من سيناريوهات الاعتداء الجنسي.
5	4	3	2	1	ك. إن المعلومات المقدمة عن تعزيز دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كانت ذات صلة بعملتي.
5	4	3	2	1	ل. إن المعلومات المقدمة عن كيفية تجنّب الإرهاق والاعتناء بنفسني أثناء الاستجابة للناجين في أوضاع الأزمات كانت مفيدة.
5	4	3	2	1	م. قُدِّمت معلومات واضحة عن موعد جمع أدلة الطب الشرعي.
5	4	3	2	1	ن. تمكّن الميسرون من الإجابة على أسئلة المشاركين.
5	4	3	2	1	س. قَدِّم الميسرون تعليقات بناءة وقابلة للتنفيذ للمشاركين ساعدت في تحسين المهارات.
5	4	3	2	1	ع. أخرى (يُرجى التحديد): _____

## دائرة الصحة الجنسية والإنجابية والبحوث ذات الصلة

منظمة الصحة العالمية  
Avenue Appia 20  
1211 Geneva 27  
Switzerland

البريد الإلكتروني: [srhavp@who.int](mailto:srhavp@who.int)

الموقع الإلكتروني: <https://www.who.int/health-topics/violence-against-women>

[www.who.int](http://www.who.int)

