



حقيبة أدوات لإحداث مركز أزمات ذي خدمات متعددة (شباك موحد) لفائدة الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي

دروس مستخلصة من نموذج ديلاسا (Dilassa)

من إعداد: بادما بهات ديوستالي، بولومي بال ومورين هوكا¹

¹ يود الفريق أن يتقدم بالشكر إلى تيد ريزو (Ted Rizzo) وسارة كاميدج (Sarah Gammage) على إطلاقهما لهذا المشروع من لحظة تصوره وحتى مراحل تنفيذه النهائية؛ وإلى باتريسيا دوناس (Patricia Daunas) ورافي فيرما (Ravi Verma) وبرانيتا أشيوت (Pranita Achyut) على توجيهمهم وإسهاماتهم التقنية؛ وإلى سانجيت ريجا (Sangeeta Rege) من مركز التحقيق في قضايا الصحة والمواضيع ذات الصلة (CEHAT) على مقترحاتها الوجيهة بخصوص المسودة الأولى للوثيقة. كما نشكر دعم فوليونكا فاكوي (Foluyinka Fakoya) وإيملي شواب (Emily Schaub) وسانديا فاند (Sandeepa Fanda) بخصوص الترجمة الجيدة والتدبير الجيد للمشروع وكذا تنسيق المهام. ويقدم الفريق شكرا خاصا لفريق التواصل المكون من جو شافنر (Joe Shaffner) ولندساي بيكدا (Lindsay Bigda) وكيثاكي ناكراجو (Ketaki Nagaraju) وكذا فريق Brevity & Wit على جهود الطبع والتصميم وعرفان دار (Irfan Dar) وفريق عمله على شريط الكليب السمعي البصري. علاوة على ذلك، نقدر جهود الأستاذة كوثر حميمو لترجمة حقيبة الأدوات هذه إلى اللغة العربية. كما أن الفريق ممتن لإسهامات جميع المنظمات غير الحكومية الشريكة في هذا العمل: آمال العوزي (جمعية تفعيل المبادرات): بشري عبده (جمعية التحدي من أجل المساواة والمواطنة): أمينة بيوز (جمعية النواة): وحسنا علاي (جمعية أمل للنساء). كما يود الفريق في الأخير توجيه شكر خاص لمركز التحقيق في قضايا الصحة والمواضيع ذات الصلة (CEHAT) على تقاسمه معنا جميع الوثائق الخاصة بنموذج ديلاسا والتي استعملت في إعداد هذا الدليل.

فهرس المحتويات

السياق العام

خلفية الوثيقة	03
لسياق المغربي	05
الجزء 1 الممارسات الفضلى لمواجهة العنف القائم على النوع الاجتماعي	07

مدخل لنموذج ديلاسا

الجزء 2 بداية التجربة	12
1.2 السياق العام في الهند	
2.2 نشأة نموذج مركز ديلاسا ذي الخدمات المتعددة	
3.2 المنظمات غير الحكومية والشراكات الحكومية	
4.2 إحداث مركز ديلاسا وتشغيله	
5.2 استنساخ مراكز ديلاسا	
الجزء 3 دور الأنظمة الصحية	23
1.3 فهم ظاهرة العنف ضد النساء	
2.3 لماذا وقع الاختيار على المنظومة الصحية	
3.3 دور المنظومة الصحية	

الاستجابة المتكاملة إزاء العنف القائم على النوع الاجتماعي

الجزء 4 دور باقي الفاعلين: الدروس المستخلصة في إطار مقارنة متعددة القطاعات	27
1.4 آلية للربط بين الناجين ومنظومة الرعاية الرسمية وغير الرسمية	
2.4 التعاون متعدد القطاعات	

التوثيق وتخصيص الموارد

الجزء 5 آلية رفع التقارير	35
الجزء 6 آلية التمويل	38

المراجع

39

الملاحق

الملحق 1 – كتيب عن ديلاسا	41
الملحق 2 – ملصق موجه لممارسي مهن الرعاية الصحية	42
الملحق 3 – ملصق موجه لممارسي مهن الرعاية الصحية	43
الملحق 4 – استمارة التسجيل لدى ديلاسا	50
الملحق 5 – كلفة مراكز ديلاسا	54
الملحق 6 – خطة تنفيذ البرنامج 2013-2014، وزارة الصحة ورفاه الأسرة، حكومة الهند – بند الميزانية لديلاسا	55
الملحق 7 – دور الفاعلين المتعددين في المغرب باستخدام تحليل الشبكة الاجتماعية	56

السياق العام

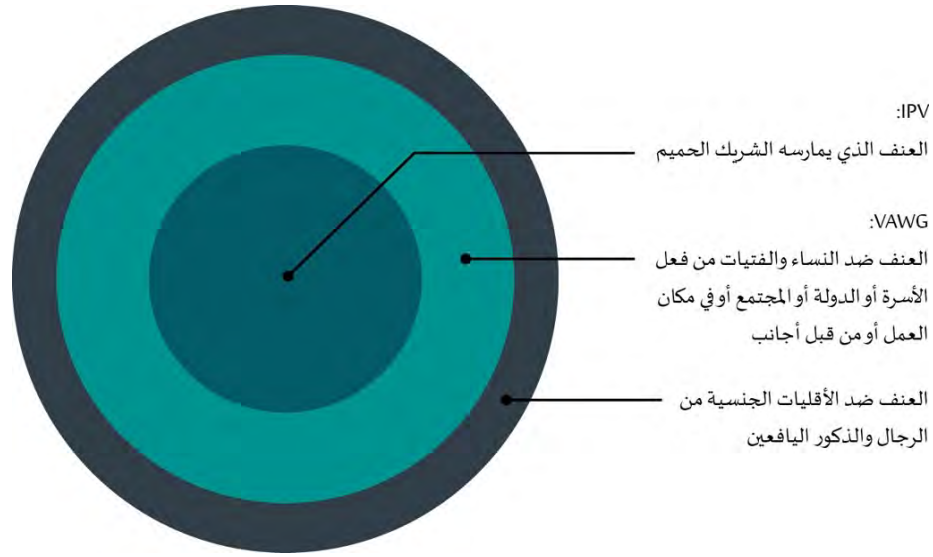
خلفية الوثيقة

إجمالاً، تتعرض 30% من النساء اللواتي يقمن علاقات إلى العنف جسدي و/أو جنسي على يد شريكهن الجماعي. كما أن 7% من النساء تعرضن لاعتداء جنسي من طرف شخص غير الشريك الجماعي. وتعد هذه النسبة أعلى في أقاليم أفريقيا وشرق المتوسط وجنوب شرق آسيا حيث أبلغت حوالي 37% من النساء اللواتي لهن شركاء عن تعرضهن لعنف جسدي و/أو جنسي على يد شريكهن الجماعي في فترة من فترات حياتهن مع هذا الأخير. كما أن معدل انتشار هذا العنف يكون أعلى بين النساء الشابات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 سنة، ما يوحي بأن تعرض هؤلاء النساء إلى العنف يبدأ في السنوات الأولى من علاقاتهن من شركائهن ثم ينحو هذا العنف إلى الازدياد بشكل تدريجي حتى يبلغ ذروته حينما تصل الناجيات إلى سن 44-40 سنة (منظمة الصحة العالمية، 2013).

تعاني النساء الناجيات من العنف من أوجه عديدة من الهشاشة متعددة المستويات والمحددة بمختلف أشكال الواقع الجنساني ومعايير جنسية غير متكافئة. انظر الرسم البياني رقم 1 حول تأطير البحث ضمن خطاب العنف القائم على النوع الاجتماعي². الذي يبين أن غالبية حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي تهم بالأساس النساء والفتيات.

² الدكتور ف. جيتيش، برنامج تدريب موظفي الصحة، أكتوبر/تشرين الأول 2019، ولاية بهار. وتم وضع هذا الرسم البياني لتيسير الإحاطة بتعريفات العنف ضد المرأة والعنف القائم على النوع الاجتماعي. ولا يمكن اعتبار الرسم البياني آلية لقياس مستوى العنف. يندرج هذا البحث في الإطار العام لدراسة العنف القائم على النوع الاجتماعي رغم كون مشروع ديلاسا يركز بالأساس على خطاب العنف ضد المرأة بالرغم من أن الباحثين في سياق عملهم لوضع هذا الدليل يستعملون المفهومين معاً في بعض الأحيان رغم وعيهم بأوجه الاختلاف بينهما.

الرسم البياني 1: العنف القائم على النوع الاجتماعي والعنف الممارس ضد النساء والفتيات



يعد العنف ضد المرأة معضلة كبيرة من معضلات الصحة العمومية إضافة إلى أنه انتهاك لحقوق الإنسان الأساسية. وأظهرت الأبحاث بأن العنف القائم على النوع الاجتماعي يعد أحد أكبر مسببات العاهات والوفيات بين النساء؛ كما أن له عواقب وخيمة على الصحة الجنسية والإنجابية للنساء، ويمكن للعنف ضد النساء العوامل أن يتسبب في عواقب خطيرة على صحة الأم والجنين (دراسة مشتركة بين الوكالات). وثمة أدلة تشير إلى التبعات الوخيمة على صحة الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي؛ وتلجأ الناجيات إلى الاستفادة من خدمات الأنظمة الصحية رغم إحجامهن في غالب الأحيان عن اللجوء إلى الآليات القانونية المتوفرة.

أوضح استعراض شامل نشرت نتائجه في مجلة "لانسيت" (Lancet) أن ثمة دور هام تضطلع به هياكل الأنظمة الصحية في مقاربتها لمواجهة العنف ضد النساء والفتيات. ويعني ذلك أن مقدمي خدمات الرعاية الصحية بوسعهم الاضطلاع بدور محوري من خلال رصد حالات العنف وتقديم المساعدة الطبية والنفسية الأنوية واللاحقة إضافة إلى إسهامهم في دراسة الحالات وتوجيه إحالات للاستفادة من المساعدة القضائية وخدمات الاستشارة القانونية إلخ. وبشكل عام، تتطلب مقاربات الهياكل التابعة للمنظومة الصحية أن ترفع من مستوى فهم موظفي الصحة للإجراءات القانونية ودعم الجهود المستدامة للتوعية والتثقيف وتدريب موظفي الصحة على قضاياهم العنف القائم على النوع الاجتماعي واعتماد إجراءات كشف روتينية لحالات العنف بما يضمن صحة وسلامة النساء والقيام برصد وتقييم للخدمات المقدمة بشكل مستدام للناجين من العنف. وتمت الإشارة إلى نموذج ديلاسا على اعتبار كونه دليلاً شاملاً بشأن مواجهة النظم الصحية للعنف ضد النساء (مورينو وباقي أعضاء الفريق، 2015).



السياق المغربي



على غرار باقي أقاليم العالم، يعرف المغرب انتشارا واسعا للعنف القائم على النوع الاجتماعي حيث يطال جميع شرائح المجتمع بغض النظر عن الاعتبارات المرتبطة بالسن أو العرق أو المستوى التعليمي أو الوضع الاقتصادي. وعمدت وزيرة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية في المغرب إلى نشر خلاصات استبيان وطني حول العنف ضد النساء عام 2019 حيث حدد نسبة هذه الظاهرة في 54,4 بالمائة على المستوى الوطني، بمعدل انتشار داخل الوسط الحضري بلغ 55,8 بالمائة و51,4 بالمائة في الوسط القروي. غير أن معطيات انتشار العنف ضد النساء في الفضاءات العامة وصل إلى 19,6 بالمائة في الوسط القروي و16 بالمائة في الوسط الحضري. وتعتبر الفئة العمرية الأكثر عرضة للعنف من بين النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 25 و29 سنة، كما أن هناك انتشارا واسع لظاهرة العنف المنزلي، وتشير نتائج الاستبيان إلى أن 12,4 بالمائة من النساء المغربيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 18 و64 سنة تعرضن للعنف ولو مرة واحدة. وثمة حوالي 13,4 بالمائة من النساء اللواتي تعرضن لعنف رقي على الأنترنت (أنباء المغرب العالمية، 2019).

صوت البرلمان المغربي، بعد خمس سنوات من الاستعراض والنقاش، على القانون رقم 103.13 المتعلق بالعنف ضد النساء في المغرب في 14 من فبراير من عام 2018. ويعمل

المركز الدولي للبحوث حول المرأة (ICRW) على تنفيذ برنامج تحت عنوان "مكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي في المغرب ودعم الممارسات الفضلى في مجال جهود الدولة لمكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي في إطار تحقيق دراسي يهتم استراتيجية متعددة الأغراض لاستكمال البناء على أساس التشريعات والتعديلات السياسية المعتمدة مؤخرا بالمغرب بغية التأثير بشكل إيجابي ومستدام على مجرى الأمور بما يخدم مصالح الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي انطلاقا من قاعدة العمل الشعبي وصولا إلى المستوى الوطني، وذلك بتعاون مع هيئة "جمعويون معبؤون من أجل الحقوق" والشبكات الجمعوية من أجل التغيير، وبدعم من وزارة الخارجية الأمريكية ومكتب الديمقراطية وحقوق الإنسان والعمل.

ويروم هذا المشروع تعزيز قدرات الهيئات العمومية المحلية وهيئات المجتمع المدني ذات المصلحة وكذا توطيد التنسيق فيما بينها بما يضمن توفير خدمات أساسية للناجين من العنف وحماية لهم من جميع أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي في المغرب. ويرمي المشروع إلى تحقيق الأهداف التالية:

- (أ) تعزيز قدرات قطاعات الصحة والعدل والأمن ومقدمي الخدمات الاجتماعية بهدف وضع آليات فعالة للإبلاغ وتوفير الخدمات الأساسية والحماية للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي.
- (ب) تعزيز قدرات المنظمات غير الحكومية في مجال المناصرة من أجل مزيد من الحماية الفعلية والخدمات المقدمة لفاعلة الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي وكذا رصد وتوثيق جهود الدولة في هذا المجال.
- (ت) النهوض بالتعاون مع هيئات المجتمع المدني ووسائل الإعلام وبناء قدرات المنظمات غير الحكومية لتعزيز الوصول إلى المعلومة والرفع من مستوى الوعي بضرورة توفير الحماية من العنف القائم على النوع الاجتماعي والخدمات المخولة للناجين من هذا العنف وحث نقاش عمومي حول هذه الظاهرة.

فيما يخص الهدف الأول، يتعاون المركز الدولي للبحوث حول المرأة (ICRW) بشكل وثيق مع أربع منظمات مغربية غير حكومية شريكة ألا وهي:

- جمعية التحدي للمساواة والمواطنة
- جمعية أمل للمرأة والتنمية
- جمعية تفعيل المبادرات
- جمعية النواة للنساء والطفل

ونظم المركز الدولي للبحوث حول المرأة (ICRW) في شتنبر/أيلول من عام 2019 عددا من ورشات العمل التدريبية في المغرب بتعاون مع المنظمات غير الحكومية الشريكة وأثمرت هذه الجهود عن وضع دليل خاص بالممارسات الفضلى³، يتضمن تفاصيل بشأن نماذج جرى تقييمها أثبتت فعاليتها وتمثل خارطة طريق لآليات الاستجابة حتى يتسنى إشراك جميع الجهات الفاعلة وتركيز الجهود على احتياجات الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي. وكان نموذج ديلاسا أحد النماذج التي حظيت بالاهتمام كمثال للدليل الخاص بالممارسات الفضلى.

واعتمد الدليل الخاص بالممارسات الفضلى على المعايير التالية لاختيار وتحديد "الممارسات الفضلى":

- ◆ الاعتماد على مقارنة تجعل من الناجين من العنف محور التدخلات؛
- ◆ التركيز على عنصري الوقاية والاستجابة؛
- ◆ الحرص على إشراك قطاعات متعددة؛
- ◆ إثبات تصميم استجابة تشاركية تأخذ في الاعتبار مبدأ قابلية التطبيق؛
- ◆ الاستعانة بمعايير صارمة للقياس والتقييم؛
- ◆ دمج أكثر من منهجية لجمع البيانات؛
- ◆ إثبات قابلية تكرار النموذج واستدامته.

³ يمكن الحصول على الرابط لتحميل الوثيقة النهائية على صفحتنا الخاصة على الإنترنت.

في ختام ورشات العمل التدريبية وبعد استشارة المنظمات غير الحكومية الشريكة، تم اختيار نموذج ديلاسا كأفضل نموذج بالنسبة للسياق المغربي؛ وتم تصور حقيبة الأدوات هاته لتيسير تبني النموذج المذكور. ورغم أن التركيز يبقى على المغرب إلا أنه يمكن الاستعانة بحقيبة الأدوات هذه في سياقات مغايرة.

الأهداف المنشودة:

تبرز حقيبة الأدوات السياق العام لتصور مراكز ديلاسا في الهند وخلفيتها وفلسفتها وخارطة الطريق التي أفضت إلى إحداثها والسبيل الذي سلكته حتى أصبحت هيئة مؤسساتية قابلة للنسخ في عدد من ولايات الهند. وتوفر الحقيبة موارد وأدوات وتدابير عملية ومعلومات لدعم إحداث مركز متعدد الخدمات (انطلاقاً من الدروس المستخلصة من نموذج ديلاسا) لتوفير دعم لفائدة النساء الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي في المغرب.

ويتلخص الهدف الأساسي من حقيبة الأدوات هذه في تعزيز قدرات المنظمات غير الحكومية الشريكة في المغرب والدفع بمسار وضع وتنقيح خطط عمل بشأن تصور نموذج "مركز ذي خدمات متعددة" وتنفيذه (على غرار نموذج مراكز ديلاسا) لفائدة الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي. كما ستيسر خطط العمل المذكورة وضع آليات قوية للمناصرة بشأن الحاجة إلى إحداث مثل هذه المراكز في الإقليم. وتشمل الحقيبة دراسة حالات وأدوات ومعلومات هامة ذات صلة بنموذج مركز ديلاسا ما سيمكن المنظمات غير الحكومية الشريكة من معطيات وبيانات بالغة الأهمية. ويبقى الهدف العام تمكين فئة واسعة من أصحاب المصلحة (تنظيمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية والفاعلين في الميدان والمحامين) من استيعاب طريقة عمل مثل هذه المراكز التي توفر مساعدة طبية عاجلة للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي ثم مساعدة قانونية في وقت لاحق.

يمكن الاستعانة بحقيبة الأدوات هاته كمورد هام لتدريب موظفي المنظمات غير الحكومية وأصحاب المصلحة بما في ذلك عناصر الشرطة وموظفي المحاكم وموظفي المنظمات غير الحكومية والمحامين وقوات الدرك الملكي وعناصر الضابطة القضائية والمدعون العامون وأعضاء اللجان ذات الاختصاص وأطر خلايا مكافحة العنف ضد النساء والفتيات وممثلي دور إيواء الناجين من العنف والأطباء والمرضى العاملين في المستشفيات وأطر مراكز الاستماع والإرشاد وأطر الوحدات الطبية التي تتكفل بالناجين من العنف ومفوضي الشرطة وممثلو النيابة العامة الذين ينظرون في ملفات العنف القائم على النوع الاجتماعي. ورغم كون نموذج مركز ديلاسا يقوم على نظم الاستجابة الطبية للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي إلا أنه ثمة دروس يمكن الاستفادة منها في مجال تنسيق الجهود والربط بين مختلف القطاعات الممثلة لباقي أصحاب المصلحة في الهند (من قبيل المحامين والقضاة ورجال الشرطة والمساعدون الاجتماعيون وأطر المساعدة القضائية والمنظمات غير الحكومية) بحيث تصب كل الجهود نحو غاية ضمان فعالية المساطر القانونية الكفيلة بإرجاع حقوق الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي.

تتوفر حقيبة الأدوات باللغتين الإنجليزية والعربية. وبما أن هذا المورد موجه لاستعمال واسع النطاق، يمكن لأي منظمة غير حكومية / فاعلين في الميدان / محامين / موظفين حكوميين يهتمون بهذا المجال، أن يستعينوا بأدوات الحقيبة لوضع استراتيجيات لإحداث ومحاكاة مثل هذه النماذج/المراكز في الأقاليم التي يتواجدون بها.

وبالنظر إلى أوجه التباين الواضحة بين المغرب والهند على المستوى الاقتصادي والاجتماعي والقانوني والدستوري، فإن القائمين على وضع هذه الأدوات واعون بأن بعض محتوى الحقيبة قد يصعب الاستعانة به في ظل واقع الحال بالمغرب. غير أن ثمة مجال للاستفادة من الدروس المستخلصة من نموذج ديلاسا وتكييفها بشكل فعال مع سياقات مختلفة عديدة.

الجزء 1 | الممارسات الفضلى لمواجهة العنف القائم على النوع الاجتماعي

استيعاب نموذج مركز الأزمات متعدد الخدمات (الشبكات الموحد)

تمت الاستعانة بمراكز أزمات ذات خدمات متعددة كنموذج لمواجهة حالات الاغتصاب أو العنف المنزلي في المجتمعات الغربية منذ سبعينيات القرن الماضي، وفي أقاليم جنوب آسيا منذ حوالي عقد من الزمن. كما أن عددا من نماذج مراكز الأزمات ذات الخدمات المتعددة في بلدان مثل إنجلترا وبلاد الغال ورواندا وزامبيا وأستراليا وجنوب أفريقيا وماليزيا والفلبين وبنغلاديش لها سياقات تاريخية مختلفة كانت وراء ظهورها. (بهات – دوستالي وريج 2018؛ بايراجا وفريقه 2006؛ كولومبيني وفريقه 2012؛ كريسورابونغ 2007؛ منظمة الصحة العالمية 2007).

- ◆ يعتبر المركز الأسترالي للأزمات الاغتصاب ثمة جهود حركة نسائية، ويرتكز في عمله على مبدأ القرب من المجتمع المحلي. ويستقبل هذا المركز الناجين الذين يحتاجون لخدمات محددة حتى يتعافوا من تبعات الاغتصاب والذين يودون المشاركة في جلسات العلاج الجماعي. ويقوم البرنامج برمته على مبدأ العمل التطوعي، حيث يستفيد المتطوعون من فترة تدريب مدتها ستة أسابيع.
- ◆ تدبر إنجلترا وبلاد الغال مراكز للتكفل بالناجين من الاعتداء الجنسي حيث يستفيد الناجون من العنف من خدمات طوارئ صحية وقانونية. غير أن بعض هذه المراكز لا تقدم خدمات الرعاية الصحية وتحيل بالتالي الناجين على مستشفيات توفر لهم الرعاية الصحية المطلوبة. وبعد استفادة الناجين من الرعاية الطبية والقانونية المناسبة، تحيلهم المراكز المذكورة على مصالح للمساعدة الطبية والنفسية – الاجتماعية المتواجدة في مناطق مختلفة. وتركز مراكز التكفل بالناجين من الاعتداء الجنسي على جمع الأدلة الجنائية التي تهم جنائية بالغة الحساسية، وليس على العلاج.
- ◆ تتوفر الولايات المتحدة الأمريكية على عدد من نماذج مراكز الأزمات حيث يمكن الحصول على خدمات تقدم على مستوى وحدات استشفائية بالنسبة للناجين من العنف المنزلي أو الناجين من الاغتصاب وذلك عبر موظفي المساعدة الاجتماعية المتواجدين في الوحدة الاستشفائية. وثمة كذلك فريق من المتطوعين يعين المكان. استفاد أعضاؤه من تدريب لتقديم المساعدة للناجين من الاغتصاب حيث يشغل أعضاؤه على مدار الساعة. وتعمل المراكز المذكورة وفق الطريقة التالية حيث تتصل الوحدات الاستشفائية برقم ساخن مباشر حالما ترد حالة ناج من اغتصاب ويتدخل عنصر متطوع يعين المكان على الفور لتيسير كافة عمليات الكشف الطبي على الناجي وتقديم أوجه المساعدة الضرورية التي يحتاجها في هذه المرحلة.
- ◆ تتواجد مراكز الأزمات ذات الخدمات المتعددة في جنوب أفريقيا على مستوى المستشفيات إلا أنها تبقى مرتبطة بمكتب المدعي العام ويتم بالتالي التركيز على التبعات القضائية للحالات الواردة.
- ◆ تتواجد مراكز الأزمات ذات الخدمات المتعددة على مستوى مفوضيات الشرطة في رواندا وتركز بالأساس على تقديم الدعم للناجين عبر الإجراءات القضائية.
- ◆ أحدثت كل من ماليزيا والفلبين وبنغلاديش نماذجها لمراكز الأزمات ذات الخدمات المتعددة مع التركيز بالأساس على تنظيم دورات تدريبية للمهنيين فيما يخص تحديد آثار العنف على الناجين ثم العمل على تقديم أوجه المساعدة التي يحتاجون. وتعتمد عديد من النماذج المذكورة على المنظمات غير الحكومية لتمكينها من مستشارين وبالتالى فإن جودة وفعالية عمل المراكز تبقى رهينة بمدى مهارة أطر المنظمات غير الحكومية الشريكة. وبعد هذا الاعتماد الكلي على مستشاري المنظمات غير الحكومية عائقا أمام إدماج المراكز على مستوى خدمات الرعاية الصحية المتوفرة.



تمرين

تمرين: يتم القيام بدراسة حالتين وتقديم شريط فيديو للإحاطة بمختلف عناصر مراكز الأزمات ذات الخدمات المتعددة. ويطلب من المشاركين مشاهدة شريط الفيديو ثم القيام بتشكيل مجموعتين. تختار كل مجموعة استعراض دراسة حالة واحدة وتناقش الأسئلة المطروحة بعد الشرح داخل كل المجموعة. وبعد نقاش عام على مستوى كل مجموعة، يلتزم المشاركون لتقديم انطباعاتهم أمام باقي الأعضاء في إطار نقاش موسع.

عربي

الإنجليزية

شاهد الفيديو:

عربي: youtu.be/RmjSAzw-i7I

الإنجليزية: youtu.be/KQegDASun1E

دراسة الحالة 1

مراكز توتوزا للرعاية

أحدثت مراكز توتوزا للرعاية في جنوب أفريقيا من طرف وكالات النيابة العامة الوطنية وهيئة شؤون الجماعة والاعتداءات الجنسية لتكون مراكز أزمة ذات خدمات متعددة لفائدة الناجين من العنف الجنسي بحيث تنظر في مختلف التبعات الجسدية لحالات الاغتصاب وتحاول ترشيد المساطر القانونية السارية عليها من خلال منظومة عملها المندمجة. وتوفر مراكز توتوزا للرعاية للناجين (من العنف المنزلي والجنسي والاعتداء على الأطفال) وسائل إجراء اختبارات طبية وعلاجات وكذا النصائح الطبية والاستشارة من لدن مساعدين اجتماعيين فيما يخص جمع الأدلة (إذا كان الملف معروضا أمام الشرطة) والاستفادة من خدمات محامين يساندون الضحايا في إجراءاتهم القضائية وكذا توفير استشارات مع خبراء قانونيين قبل عرض الملف أمام القضاء. ثمة على مستوى مراكز توتوزا ممثلين اثنين لوكالات النيابة العامة الوطنية أو موظفين آخرين تابعين للوكالة وهما القائم على مساعدة الناجين ومنسق الجهود بعين المكان بحيث يتوليان متابعة الملفات عبر مختلف مراحلها داخل المحكمة. وثمة أيضا داخل المحكمة مشرف على الملفات يعين من طرف وكالات النيابة العامة الوطنية والذي يتابع عن قرب مجريات النظر في الملف أمام القضاء ويشرح الوضع للناجين خلال مختلف أطوار المحاكمة. ويتم توفير هذه الخدمات في قاعة مصالحة واحدة على مدار الساعة وسبعة أيام في الأسبوع دون أي مقابل. وتم إحداث مركز توتوزا للرعاية قرب مستشفى عمومي في منطقة تعرف انتشارا واسعا لحالات الجرائم الجنسية. وتضم هذه المراكز فريق تدبير متعدد الانتماءات الوظيفية مؤلف من ممثلين عن قطاعات الصحة والعدل والتعليم والخزينة ومصالح السجون والشرطة والتنمية الاجتماعية والمجتمع المدني. وتسهر وحدة شؤون الجماعة والاعتداءات الجنسية على تسيير المراكز من خلال حرصها على تطوير منظومة للممارسات الفضلى وكذا وضع سياسات للقضاء على تعنيف النساء والأطفال وتطوير ظروف التحقيق الجنائي في قضايا الجرائم الجنسية وعدالة الأطفال والعنف المنزلي. وتهدف المراكز كذلك إلى الحد من أشكال الإيذاء القانونية والرفع من نسب الإدانة في ملفات جرائم العنف والتقليص من آجال النظر في هذه الملفات أمام القضاء⁴.

⁴ لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع: <https://www.gov.za/TCC>

دراسة الحالة 2

قبيلة أونيدا

عانت قبيلة أونيدا في الولايات المتحدة الأمريكية من ضعف في التنسيق بين مصالح العدالة ومصالح الخدمات الاجتماعية فيما يخص التصدي للعنف المنزلي. وتم تطوير برنامج إعادة تثقيف لفائدة الرجال المعتدين غير أنه لم يتم تنفيذه على الوجه المطلوب نظرا لغياب آلية إنفاذ أو مراقبة الحضور أو ترتيب الجزاء عن عدم الامتثال. وفي عام 1994، طلب من المجتمعات المحلية تطوير آلية استجابة منسقة جماعية حتى تتمكن من مواصلة الاستفادة من التمويلات الحكومية في إطار قانون مكافحة العنف ضد النساء. وضم فريق آلية الاستجابة المنسقة الجماعية مهنيين من وكالات قبلية وغير قبلية عدة، تعاونت فيما بينها لتقاسم المعلومات بشكل أنجع وبالتالي تقديم خدمات للناجين وضمان أمنهم وسلامتهم وترسيخ مبدأ مساءلة خارق القانون. وإضافة إلى فلسفة العمل على حماية الناجين من العنف، عهد إلى فريق آلية الاستجابة المنسقة الجماعية بمهمة مساءلة المسؤولين عن العنف المنزلي ومتابعتهم بداعي عدم امتثالهم لقرارات قضائية. ومن بين السبل المقترحة من طرف آلية الاستجابة المنسقة الجماعية لضمان مساءلة المعتدين مساعدتهم على إكمال برنامج إعادة تثقيف الرجال العنيفين.

ثمة من بين أصحاب المصلحة الداخليين عناصر شرطة قبلية ومفوضي اختبار وموظفي المساعدة الاجتماعية في مجالات القضاء والسكن والخدمات المنزلية وخدمات المسنين وكذا أطر رعاية صحة السلوك. أما أصحاب المصلحة الخارجيين فهم بالأساس محاكم الولاية والنائب العام على مستوى المقاطعة ومفوضو السراح المؤقت ووزارة مؤسسات السجون والوحدات المحلية لمكافحة العنف المنزلي. وباعتبارهم أطراف في هذا المسار، يتعاون الشركاء المذكورون لتحديد وفهم أدوار كل طرف على حدة وإبرام اتفاقيات تهم سياسات وضعية جديدة ومذكرات تفاهم. فعلى سبيل المثال، أدخلت شرطة المقاطعة أو القبيلة تعديلات على لوائح عملها الداخلية حتى يمكن الوصول إلى معلومات بالغة الأهمية بالنسبة لبعض الملفات. ويجتمع الفريق مرة واحدة في الشهر لحوالي ساعة من الزمن لاستعراض الملفات وتقاسم المعلومات وتعديل اللوائح والمشاركة في فعاليات تدريب متعددة التخصصات. ويتم تمويل فعاليات التدريب متعددة التخصصات بواسطة اعتماد توفره "مصلحة تدريب موظفي الشرطة وممثلي النيابة العامة" التابعة لمكتب مكافحة العنف ضد النساء. كما تم حشد تمويلات أخرى من عدد من المصادر من قبيل صندوق تعزيز مكافحة العنف المنزلي والريادة من خلال التحالف (Delta) وتمويلات مقدمة من طرف المراكز الفدرالية لمراقبة الأوبئة والوقاية منها وتمويلات صادرة عن بعض الولايات لتطوير استراتيجيات تثقيفية ووقائية لمكافحة الاعتداءات الجنسية.⁵

⁵ لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع: <http://www.tribaljustice.org/places/domestic-violence-sexual-assault/mens-re-education-program/>

تتبع دراسة الحالة

استخدم الأسئلة التالية لمناقشة خصائص ومدى وجاهة النموذج الذي تناقشه مجموعتكم:



1. ما هي الروابط التي تم إنشاؤها مع باقي أطراف المصلحة وكيف تم ذلك؟
2. كيف تضمن كل دراسة حالة التمويل والمساءلة من لدن هيكل الولاية المعنية؟
3. الرجاء تقاسم مقترحاتكم بشأن النتائج الإيجابية والنقص والتحديات على مستوى هذه النماذج من منظور الناجين من العنف
4. ما هي بعض التحديات التي قد تطرأ في إطار العمل مع المعتدين بالنظر إلى السياق العام لعملكم وتجربتكم في هذا المجال؟
5. في السياق العام الخاص بكم، ما هو العنصر على مستوى دراسة / دراساتي الحالة الذي تعتبرونه وجها بالنسبة لعملكم؟
6. كيف ترون دور القوانين في الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي (القانون رقم 103.13 فيما يخص المغرب) وكذا في تمويل بض الأفكار المقترحة على مستوى كل نموذج؟

بعد انتهاء عرض كل مجموعة، يمكن للميسر أن يطلب من المشاركين جرد قائمة بأوجه التشابه والتباين بين نموذج ديلاس والنموذجين الآخرين الذين تمت مناقشتهم في دراسة الحاليتين.

يتعين أن تتوفر في الميسر المهارات التالية:



- ◆ الإلمام بقضايا العنف القائم على النوع الاجتماعي والعنف ضد النساء والسياسات المحلي المرتبطة بهما.
- ◆ كما يتعين أن يكون خبيراً ملماً بطرق الإشراف على حلقات العمل التدريبية حول قضايا النوع الاجتماعي بالاعتماد على منهجية تشاركية؛
- ◆ معاملة جميع المشاركين على أساس الاحترام وتوفير فضاء مؤمن لتقاسم التجارب؛
- ◆ التسهيل الفعلي للتعليم وتقاسم المعارف والخبرات حول قضايا محددة؛
- ◆ الاعتماد على الإصغاء الفعال؛
- ◆ تحفيز المشاركين على إبداء رأيهم بجرأة والالتزام بموقف محايد طوال الوقت.



أهم الدروس المستفادة

النماذج الأولية لمراكز الأزمات ذات الخدمات المتعددة (الشباك الموحد):

ثمة نماذج عدة عبر العالم لمراكز الأزمات ذات الخدمات المتعددة:

1. مراكز الأزمات التي تشرف منظمات غير حكومية على تسييرها
يتعلق الأمر بمراكز أزمات ذات خدمات متعددة يمكن إحداها على مستوى المستشفيات وتتولى منظمات غير حكومية تديرها، ويساهم موظفو المنظمة غير الحكومية بخبرتهم في التدبير وبذلك تكون جودة الخدمات المقدمة في المستوى المطلوب. غير أنه يصعب ضمان استدامة مثل هذه المراكز التي تعتمد في تمويلها على جهود المنظمة غير الحكومية في حشد التمويلات اللازمة وما إلى ذلك من الأمور الأخرى.
2. مراكز الأزمات ذات الخدمات المتعددة المستقلة بذاتها
يتعلق الأمر بمراكز يتم إحداها داخل مجتمع محلي دون أن يكون لها صفة مؤسساتية لدى هيئات من قبيل مؤسسات الصحة والشرطة والمحاكم (التي يلجأ لها الناجون للحصول على خدمات بعينها). وقد يكون عدد النساء اللواتي يلجأن لهذه المراكز قليلا، كما يصعب على مثل هذه المراكز توفير الرعاية الطبية العاجلة التي تحتاجها الناجيات في كثير من الأحيان.
3. مراكز الأزمات ذات الخدمات المتعددة التي يتم إحداها داخل المستشفيات
توجد مثل هذه المراكز في الغالب على مستوى مستشفيات بها جميع التخصصات، وتعتمد في عملها على عدد هام من الأطروهي متاحة لجميع الفئات الاجتماعية ويمكنها توفير الرعاية الطبية العاجلة للناجين وتتيح بذلك تعاوناً كبيراً بين جميع القطاعات المعنية.

مزايا ونقائص نموذج معين لمركز أزمات ذي خدمات متعددة⁶

المزايا:

- ◆ خدمات أكثر فعالية وتنسيقاً
- ◆ توفير طيف كامل من الخدمات لفائدة الناجين (بما في ذلك خدمات الشرطة والنيابة العامة والمساعدون الاجتماعيون والمستشارون القانونيون والدعم النفسي)
- ◆ تقليص عدد المرات التي يتعين على النساء تكرار رواية ما جرى لهن وكذا الوقت التي تخصصه للحصول على الخدمات التي يحتجنها

النقائص:

- ◆ الحاجة إلى مزيد من الحيز المكاني والموارد لإنجاز مهامها
- ◆ قد يكون عدد اللاجئين إلى المركز قليلا (خاصة في الأرياف على سبيل المثال) ما يطرح مسألة الكلفة
- ◆ قد يأخذ بعض الموارد البشرية والكفاءات من أقسام أخرى ربما هي الأخرى في حاجة إليها
- ◆ قد يعاني المركز من ضعف اندماجه ضمن المنظومة العامة للخدمات الصحية
- ◆ في حال ما إذا كان المركز تحت إشراف النظام القضائي، فقد ينحوي إلى التركيز على مساطر التحقيق الجنائي أكثر من تقديم المساعدة الطبية والنفسية التي يحتاجها الناجون
- ◆ يصعب ضمان استدامة المركز بالنظر لكونه كثيف استهلاك الموارد

تساعد الدروس المستخلصة أعلاه في الإحاطة بأفضل السبل التي تساعد على إحداث مركز أزمات ذي خدمات متعددة بما يتماشى والسياق المحلي والسياسات المتبعة على مستوى إقليم معين. يجب أن تكون الأدوار التي تضطلع بها جميع أطراف المصلحة، إضافة إلى جعل مصلحة الناجين في صلب آليات إرجاع الحقوق إلى ذويها، أهم العناصر التي يتعين أخذها بالاعتبار لضمان إحداث نموذج فاعل لمركز أزمات ذي خدمات متعددة يتكامل مع باقي جهود المناصرة على المستوى الإقليمي.

⁶ انظر توجيهات منظمة الصحة العالمية فيما يخص الرعاية السريرية وسياساتها، 2013

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>

مدخل لنموذج ديلاسا

الجزء 2 | بداية التجربة

يعد نموذج ديلاسا مبادرة مشتركة بين المؤسسة البلدية لمومباي الكبرى ومركز التحقيق في قضايا الصحة والمواضيع ذات الصلة⁷ (CEHAT). ويتعلق الأمر بنموذج لمركز أزمات ذي خدمات متعددة تم تكيفه مع واقع الحال في مومباي. وستعرض فيما يلي ظروف إحداث المركز وأدوار الشركاء والمسار الذي قطعته والعناصر الأساسية المكونة لهذا النموذج.

1.2 | السياق العام في الهند

لم يكن ثمة اعتراف في الهند بوجود ظاهرة العنف المنزلي كمعضلة من معضلات الصحة العمومية عام 1998، رغم أن الحركة النسائية في هذا البلد اجتهدت لتسليط الضوء على مسألة العنف ضد النساء كقضية من قضايا الصحة العمومية منذ سبعينات القرن الماضي. وعمدت الحركة إلى تعبئة حماس العموم عقب قضية اغتصاب عناصر من الشرطة الهندية لفتاة ريفية داخل مخفر للشرطة. وأدى ذلك إلى إثارة جدل عمومي لأول مرة في الهند حول مسألة العنف القائم على العقلية الأبوية، إضافة مسألة العنف الطبقي والعنقي التي كانت دائما ما تطفو على سطح الأحداث في هذا

البلد. وتم خلال نفس الفترة كسر الصمت الذي كان يحيط بمعضلة العنف المنزلي وتشجعت عديد من النساء على أخذ الكلمة وسرد حكاياتهن المؤلمة مع أشكال تعنيفهن داخل منازلهن الزوجية. وساعد المبدأ الذي اعتمدته الحركة النسائية في الهند ألا وهو أن ما يعد شخصا فهو سياسي بطبيعته، في إزاحة هالة القدسية على "الأمر الشخصية" وبالتالي تحولت قضية العنف المنزلي إلى قضية سياسية وقضية نقاش عمومي في الهند. وواظبت الحركة النسائية في الهند على مطالبها بتدخل العدالة، ما أفضى إلى اعتماد عديد من الإصلاحات التشريعية خلال ثمانينات وتسعينات القرن الماضي من قبيل التصدي لحالات الاغتصاب أثناء الاعتقال واعتماد المدونة رقم 498A وهي مجموعة من التوجيهات التي وضعتها المحكمة العليا في الهند لمكافحة التحرش الجنسي في مكان العمل، وكذا اعتماد قانون يجرم فحوصات تحديد جنس الجنين.

وأكدت الحركة النسائية في الهند على حق جميع النساء في حياة خالية من العنف وبأن العنف المنزلي يحول دون تمكين النساء الهنديات من حقوقهن ويمنعن من مشاركة فاعلة حقيقية في جميع مناحي الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. كما أحدثت الحركة النسائية في الهند عددا من المرافق وفرت الرعاية لفائدة الناجين من العنف وقدمت لهن دعما بالغ الأهمية. كما قامت الحكومة من جانبها بإحداث خلايا مجانية للمساعدة القضائية للنساء الناجيات من العنف وأعدت لهن دورا للإيواء ومراكز استشارة متعددة المهام.

تجدر الإشارة إلى اعتماد قانون مدني لمكافحة العنف المنزلي عام 2005؛ ويشمل هذا القانون من بين تشريعاته المختلفة "قانون حماية النساء من العنف المنزلي" (PWDVA)⁸، والذي ضم بنودا تغطي العنف الذي يتسبب فيه الشريك الحميم (الزوج أو شريك في الحياة) أو أعضاء من عائلة الزوج أو العنف الذي ينشأ عن ظاهرة تحديد جنس الجنين. وشملت الحلول المدنية المقترحة توفير رعاية صحية عاجلة للناجين وإصدار قرارات قضائية لحماية الناجين وحقوقهم في السكن وكذا حقهم في النفقة والحضانة. وبما أن القانون يعتبر مرافق الصحة العمومية بمثابة هيئات تقدم خدمات عمومية فقد فرض عليها حال التبليغ عن حالة عنف عائلي أن تقدم خدمات الرعاية الطبية مجانا لفائدة الناجين وكذا المعلومات والمشورة القانونية وإحالة ملفاتهم على موظفي الرعاية الاجتماعية بموجب القانون المذكور. كما تم تعديل قانون الاغتصاب في الهند عام 2013 بعد حملة ضخمة ضد العنف الجنسي بعد حادثة اغتصاب وقتل لإحدى العاملات الشابات، وغير التعديل القانوني المذكور تعريف الاغتصاب ليشمل أيضا جميع أشكال العنف الجنسي سواء طالت الفرج أو الشرج أو الفم. كما ألزم القانون، في اعتراف منه بالحق في الرعاية الطبية للناجين من العنف الجنسي، المرافق الصحية سواء العمومية أو الخاصة بأن تقدم الرعاية الطبية الفورية للناجين.

⁷ مركز التحقيق في قضايا الصحة والمواضيع ذات الصلة (CEHAT) هو مركز البحث الخاص بصندوق الاستئمان أنوساندهان المحدث في عام 1994. ويشتغل المركز على قضايا الصحة وحقوق الإنسان والمراقبة والتدخل في مجال السياسة. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع: <http://www.cehat.org/>

⁸ يعرف العنف المنزلي على أنه "أي فعل يحدث أو ينوي إحداث ضرر أو جرح لشخص أو يعرضه للخطر في صحته وسلامته وحياته وأعضائه أو رفاهه عيشه". ويُحيل قانون حماية النساء من العنف المنزلي على قائمة بالأفعال التي تعتبر عنفا جسديا وجنسيا وعاطفيا واقتصاديا. وتعد هذه الخطوة بالغة الأهمية بما أنها تسمح للنساء بالاتصال مباشرة بمرافق الدولة لاستصدار أمر بالحماية ووضع حد لأعمال العنف في منزل الزوجية دونما الحاجة إلى وضع الزوج في السجن أو أن تضطر الزوجة الضحية إلى مغادرة بيت الزوجية.

2.2 | نشأة نموذج مركز ديلاسا ذي الخدمات المتعددة

ظهرت فكرة إحداث خدمات تقدم لفائدة ضحايا العنف المنزلي على مستوى المستشفى العمومي في عام 1998 خلال اجتماع نظم من طرف مؤسسة فورد لفائدة وكلائها التجاريين في الهند. وتم خلال الاجتماع المذكور تقديم مبادرة ناجحة جُربت في ماليزيا حيث قام طبيب من هذا البلد بعرض مبادرة إحداث مركز أزمات ذي خدمات متعددة على مستوى المستشفيات العمومية. وتم إقامة هذه المراكز بتعاون مع منظمات غير حكومية محلية ما سمح بتقديم طيف من الخدمات للناجين تحت سقف واحد. وكانت الفكرة الأساس هي توفير خدمات طبية عاجلة للناجين وكذا تمكينهم من المشورة القانونية والدعم الشرطي والقانوني في مكان واحد. وكان ذلك تصورا جديدا على مستوى إقليم آسيا ولم يكن قد تم تجريب مثل هذه المبادرة في الهند آنذاك. وكان مركز التحقيق في قضايا الصحة والمواضيع ذات الصلة (CEHAT) بين المشاركين في الاجتماع وبما أن المركز المذكور يهتم بالصحة ومجال حقوق الإنسان فإن الفكرة بدت للفائزين عليه تحديا كبيرا ومشوقا يستحق التطوير في مستقبل الأيام.

الاتصال بمسؤولي قطاع الصحة في الحكومة

قدم تصور إحداث مراكز الأزمات ذات الخدمات المتعددة لمسؤولي قطاع الصحة داخل المؤسسة البلدية لمومباي الكبرى. وتم تقديم شروحات حول الدور الجوهري الذي يضطلع به العاملون في القطاع الصحي ومنظومة القطاع الصحي على العموم. وأبدى المسؤولون في البلدية إعجابهم بالفكرة غير أنهم لم يكونوا واثقين من قدرة مستشفى عمومي على تقديم حلول تعالج ظاهرة العنف المنزلي، بما أنه حتى تلك اللحظة، كان ينظر للعنف المنزلي كمعضلة تهم مؤسسة الشرطة وحدها. وبعد عدة جولات من المناقشات، تم الاتفاق على إمكانية تنفيذ مثل هذا المشروع كتعاون مشترك بين مركز التحقيق في قضايا الصحة والمواضيع ذات الصلة (CEHAT) والمؤسسة البلدية لمومباي الكبرى على أساس تجريبي.

التعاون المشترك بين مركز التحقيق في قضايا الصحة والمواضيع ذات الصلة والمؤسسة البلدية لمومباي الكبرى.

السياق العام للمنظومة الصحية

عندما تلجأ امرأة ناجية من العنف المنزلي إلى نظام الرعاية الصحية، يهتم العاملون الصحيون بمعالجة جروح الجسد دون الاهتمام بمدى الدعم العاطفي أو بالمعلومات حول كيفية وقف العنف في حياتها. ورغم وجود العديد من المنظمات النسائية التي تقدم خدمات المشورة للنساء اللاتي يواجهن العنف المنزلي، إلا أنه لم تبدل جهود منظمة أو رسمية لتوعية المهنيين في مجال الرعاية الصحية بمسألة العنف المنزلي والدور الحاسم الذي يمكن أن يضطلعوا به في تحديد هوية الضحايا الناجيات وتوثيق ما تعرضن له وعلاجهن وإحالتهم على المصالح ذات الاختصاص. وتتجلى الأفكار النمطية المتجذرة على مستوى الطب الشرعي من خلال الفحوصات الطبية المعمول بها في حالات العنف الجنسي كما يُستشف ذلك من اختبار الأصبعين والتركيز على حالة غشاء البكارة وغيرها من الإجراءات غير العلمية.

جولة دراسية إلى ماليزيا والفلبين لكبار مسؤولي الصحة في المؤسسة البلدية لمومباي الكبرى

ظهرت بشكل جلي الحاجة إلى اطلاع مسؤولي المؤسسة البلدية لمومباي الكبرى على تجارب بلدان أخرى بحيث يمكنهم دعم فكرة توفير خدمات في المستشفيات العمومية للتكفل بضحايا العنف المنزلي. وبعد بحث وتخطيط كبيرين، قام فريق من المسؤولين الصحيين بجولة دراسية إلى ماليزيا والفلبين في عام 1999. والتقى الفريق بالمسؤولين الحكوميين الذين بادروا إلى إنشاء مركز أزمات ذي خدمات متعددة في البلدين، وأمضوا بعض الوقت داخل أقسام هذه المراكز حتى يحيطوا بطرق عملها وتتبع المسار الذي يسلكه الناجون من العنف، من وقت وصولهم إلى المستشفى وحتى خروجهم. واستوعب الفريق الزائر دور مختلف أقسام المستشفيات ومقدمي الخدمات والمنظمات غير الحكومية. كما التقى الفريق بالمنظمات غير الحكومية في البلدين لفهم تجربتها مع مراكز الأزمات ذات الخدمات المتعددة. وكانت هذه الزيارة فرصة لكشف كثير من الأمور بالنسبة لمسؤولي بومباي.

العبر المستخلصة من الجولة الدراسية

- ◆ يعد المستشفى موقعا ممتازا للتدخل وتقديم الدعم للنساء الناجيات من العنف المنزلي.
- ◆ يتعين تخصيص غرفة خاصة ومجال مناسب داخل المستشفى لاحتضان مركز الأزمات ذي الخدمات المتعددة.
- ◆ ينبغي أن يكون المركز قريبا من قسم معالجة الإصابات وفي نفس طابق هذا الأخير بحيث لا تضيق النساء أو يضطرون إلى قضاء بعض الوقت في العثور على طريقتهن إلى المركز. وينبغي ألا يكون الطريق من قسم معالجة الإصابات إلى المركز مخيفا أو منفرا بأي شكل من الأشكال.
- ◆ ينبغي ألا يكون المركز قريبا جدا من قسم معالجة الإصابات بحيث يتأثر بالصخب والضجيج الصادر عنه، بل يستحسن أن يكون ثمة مسافة معقولة بينهما.
- ◆ يجب أن يتوفر المستشفى على نظام إحالة جيد. كما يجب توعية موظفي المستشفى بمسألة العنف المنزلي وأدوار كل منهم في التصدي له.
- ◆ اعتبرت طريقة تقديم المشورة النسائية التي اطلع عليها المشاركون في الزيارة الميدانية لمراكز الأزمات ذات الخدمات المتعددة في الفلبين مفيدة للنساء الناجيات من العنف.

تكيف النموذج مع السياق العام بالهند

تم بهذه الطريقة تصور إحداث مراكز أزمات ذات خدمات متعددة في الهند. واتضح من تجارب المجموعات النسائية والمنظمات غير الحكومية أن المستوى القائم لاستجابة موظفي القطاع الصحي للعنف ضد المرأة يبقى ضعيفا في ظل غياب كل توثيق للعنف المنزلي في الأوساط الصحية والممارسات التي تمس بكرامة الضحايا من قبيل اختبار الأصبعين في حال وقوع اغتصاب. كما أبرز عمل مركز التحقيق في قضايا الصحة والمواضيع ذات الصلة (CEHAT) بشأن الحق في الرعاية الصحية وكذا عمل مجموعات أخرى بالهند وجود تحديات جمة على مستوى المستشفيات من قبيل الاكتظاظ وعدم حساسية موظفي الصحة وانعدام احترام الخصوصية وضعف البنية التحتية من حيث الموارد البشرية وغيرها من الموارد. ويعني ذلك أن أن جهدا كبيرا يجب أن ينصب على التوعية وبناء القدرات لموظفي المستشفيات. وبناء على ذلك، كانت الأهداف التي تم وضعها لنموذج مراكز ديلاسا للأزمات ذات الخدمات المتعددة كالتالي:

- ◆ إضفاء طابع مؤسساتي على العنف (وعلى العنف ضد المرأة بشكل عام) باعتباره هدفا مشروعا ومجوريا يهم الصحة العامة في إطار منظومة الصحة العمومية
- ◆ بناء قدرات موظفي المستشفيات ونظم الاستجابة بحساسية للاحتياجات الصحية لضحايا العنف المنزلي والناجين منه.

3.2 | الشراكات بين المنظمات غير الحكومية والحكومة

لم يكن ثمة عند هذه المرحلة مجال لتمويل هذه المبادرة حكومياً، ولكن مؤسسة فورد وافقت على تمويل المشروع التجريبي. لذا، كان من المقرر تقديم هذا العمل كمبادرة مشتركة بين المؤسسة البلدية لمومباي الكبرى ومركز التحقيق في قضايا الصحة والمواضيع ذات الصلة (CEHAT). وكان من الضروري وضع القواعد الأساسية لهذا العمل بوضوح. كما أن الآليات الحكومية لتفويض بعض الصفقات وتمويلها للمنظمات غير الحكومية كانت معروفة، وبالتالي تقرر أن يكون هذا المشروع محددًا زمنياً على أساس إعادة تسليمه للحكومة لمواصلة إدارة خدماته. وتم توقيع مذكرة تفاهم بين الأطراف تحدد أدوار ومسؤوليات كل منهم على حدة.

مبادئ الشراكة

تم الاتفاق على أن يكون المشروع التجريبي عبارة عن شراكة بين مؤسسة عامة (المؤسسة البلدية لمومباي الكبرى) ومنظمة خاصة غير ربحية (مركز التحقيق في قضايا الصحة والمواضيع ذات الصلة (CEHAT). وتبقى ملكية المشروع بين يدي المؤسسة البلدية لمومباي الكبرى التي ستعتمد في إطار هذه الشراكة على مواردها العمومية وكذا على تلك التي سيعبئها مركز التحقيق في قضايا الصحة.

كما تم الاتفاق على اتخاذ جميع القرارات بتوافق الآراء؛ على أن يتم تطبيق معايير مركز التحقيق في قضايا الصحة والمواضيع ذات الصلة في مسارات الاستعراض العلمية والأخلاقية. أما فيما يخص الحوكمة، فقد اختير المشرف الطبي على المستشفى كمدير للمشروع. ويتألف فريق المشروع من موظفي مركز التحقيق في قضايا الصحة فضلاً عن موظفين منتدبين من المستشفى. وقد تم تشكيل لجنة استشارية تشمل خبراء من مختلف المجالات، فضلاً عن كبار المسؤولين الحكوميين الذين سيجتمعون مرتين في السنة لتقييم أنشطة المشروع. واستهدفت هذه الجهود المساعدة في حشد المناصرة السياسية للمشروع التجريبي وتبسيط الضوء عليه. كما تم تشكيل فريق استشاري من الخبراء الذين أداروا المشروع في جميع أنشطته البحثية والتدريبية وتقديم الخدمات.

ضمنت الشراكة والملكية المشتركة بين منظمة غير حكومية ووكالة حكومية في إطار هذا المشروع المشاركة الكاملة وحس التملك من لدن موظفي المستشفى ولم يُنظر للمشروع باعتباره مجرد خلية مبادرة مشتركة بين منظمة غير حكومية ومركز التحقيق في قضايا الصحة والمواضيع ذات الصلة (CEHAT). وتم التوافق على تسمية المشروع "ديلاسا" ما يعني الدعم المتعاطف باللغة الهندوسية وحظي بذلك المشروع باعتراف جميع المجتمعات المحلية في الهند.

دور كل شريك من الشركاء في المشروع

حددت مذكرة التفاهم المبرمة دور كل شريك من الشركاء، بحيث ساهم كل منهم بخبرته في هذا البناء المشترك. وأبان مركز التحقيق في قضايا الصحة والمواضيع ذات الصلة عن التزام وخبرة كبيرين في مجال الشؤون الجنسانية والصحة وحقوق الإنسان، كما أثبت المستشفى العمومي قدرته على توفير مجال آمن و متاح لتلبية احتياجات الناجين الذين بإمكانهم الاستفادة من مختلف الخدمات التي يحتاجونها بقدرات تغطية مجالية أوسع من تلك التي توفرها المنظمات غير الحكومية. وتولى مركز التحقيق في قضايا الصحة توفير الموظفين المدربين وجميع أشكال الدعم التقني خلال مرحلة إحداث مركز الأزمات؛ وشمل ذلك إنشاء المركز وتشغيله وتدريب موظفي المستشفى والتوثيق والبحوث. وكان على مركز التحقيق في قضايا الصحة والمواضيع ذات الصلة أن يوفر التمويل اللازم.

حددت أدوار المؤسسة البلدية لمومباي الكبرى فيما يلي:

القضاء: تم تخصيص ثلاث قاعات بشكل مجاني لمشروع "ديلاسا". واستُخدمت القاعات الثلاث لأغراض الإرشاد والمشورة القانونية وحلقات تدريب مجموعات العمل الصغرى واجتماعاتها.



المأوى: تطرقت مذكرة التفاهم إلى إنشاء جناح من 10 أسرة كمأوى للناجين من حوادث العنف، غير أن المنظومة لم تتمكن من تحمل مثل هذه المسؤولية حيث كانت ثمة مخاوف حول من سيتقلد مسؤولية المأوى وحول الأحكام الخاصة برعاية الأطفال وماذا لو حاول أحد النازلين الانتحار، أو أن المعتدي حاول اقتحام المأوى وتلك كلها مخاوف وجيهة. كما كان ثمة شعور لدى البعض بأن تخصيص مثل هذا الجناح ليكون "مأوى" داخل مستشفى عمومي مكتظ مسألة غير قابلة للاستدامة. وبالتالي ارتأى المستشفى توفير مأوى للنساء في حالات الطوارئ لمدة 24 ساعة.



الموظفون: تعين على المستشفى انتداب بعض الموظفين لتقديم خدمات في حال الأزمات وكذا موظفين للإشراف على حلقات التدريب والحرص على أن يكمل جميع الموظفين الدورات التدريبية وأن يقدموا الرعاية الطبية المجانية وأن يعزوا التعاون الرسمي مع قطاعات أخرى من قبيل الشرطة ولجان رعاية الأطفال والملاجئ وغيرها من المؤسسات.



4.2 | إحداث مركز ديلاسا وتشغيله

البحوث الأولية

عمد فريق المشروع إلى إجراء عدد من الدراسات التوضيحية الدقيقة لفهم بنية المستشفى الحالية وإجراءات تسييره. وحاول الفريق في البداية الإحاطة بالهيكلية الإدارية للمستشفى وكيفية تخصيص الأسرة وأقسام تقديم العلاجات للمرضى الزائرين بالمقارنة مع المرضى الذين يتعين الاحتفاظ بهم وغيرها من الخدمات المتاحة وعبء الحالات في مختلف الأقسام والخدمات التي دفعت المستشفى إلى إحالة المرضى على مؤسسات أخرى.

تم إجراء دراسة مراقبة في قسم الإصابات لمدة 15 يوماً لفهم كيفية الاستجابة للنساء المبلغات عن حالات عنف أو اللائي يشتبه في أنهن يواجهن عنفاً. ولوحظت أدوار مختلف الأطراف في مختلف الأقسام، كما أجريت مقابلات معمقة مع موظفي المستشفى من مختلف المستويات والأقسام لفهم تصوراتهم حول العنف المنزلي باعتباره قضية من قضايا الصحة العامة وحول أشكال العنف المنزلي وعواقبه ومدى تجاوبهم مع فكرة إحداث مركز "ديلاسا" للأزمات.

لقد كانت هذه الدراسات حاسمة لأنها ساعدت في إبراز المواقف السلبية لدى مقدمي الخدمات الصحية إزاء فهم ظاهرة العنف المنزلي وعدم الاعتراف بهذه المعضلة وكذا عدم إدراك بعض التصرفات على أنها علامات للعنف والتصورات السائدة بكون الرد على العنف المنزلي منوط فقط بالشرطة وأن العنف المنزلي هي مسألة "خاصة"، وأنه ثمة لوم كثير يطال الناجين من العنف. كما أسفرت دراسة سجلات الطب الشرعي عن كشف الغطاء عن خصائص الرجال والنساء اللاتي يقصدن المستشفى ويشتهن من أعراض صحية تتطلب تحقيقاً شرطياً. وكانت الاختلافات الجنسية في طبيعة الشكاوى ونمط الإصابات دليلاً كافياً يوضح بأن الاعتداءات في المنزل والاستهلاك العرضي للسلم كانت في الغالب موضوع إبلغات نسائية ولم ينظر لها باعتبارها عنفاً عائلياً. وساعدت جميع الدراسات التي تم القيام بها على مستوى المستشفى في تسليط الضوء على نقائص آليات الاستجابة الحالية فيما يخص التوثيق والإجراءات والتصورات والمواقف

الرسم البياني 2: مختلف وظائف المشروع



الدورات التدريبية / بناء القدرات

يتبع التعليم الطبي مقارنة الطب الحيوي التي لا تترك مجالاً واسعاً للمحددات الاجتماعية. ونتيجة لذلك، لا يتوفر موظفو قطاع الصحة في المستشفيات على الآليات المناسبة ولا التوعية للتعاطي مع ظاهرة العنف. وثمة حاجة بالتالي إلى توعية جميع موظفي المستشفيات إزاء قضايا النوع الاجتماعي والعنف قبل إحداث خدمات مراكز "ديلاسا" وإطلاق خدماتها على اعتبار أن ذلك يعد مرحلة أساسية من مراحل التخطيط للمشروع. وقد اعتبرت هذه التوعية ضرورة من أجل حشد دعم المستشفيات لمركز الأزمات وضمان نظم إحالة سلسلة الرفع من الوعي إزاء قضايا العنف بين الموظفين ومساعدتهم على التعرف على مركز ديلاسا وتحديد أدواره باعتباره جزءاً لا يتجزأ من المستشفى. وبلغ عدد الموظفين بالمستشفى 882 موظفاً وكان من الضروري توعية جميع هؤلاء الموظفين لأن كل واحد منهم سيتعامل مع ضحية عنف عائلي حينما تلجأ إلى المستشفى بحثاً عن المساعدة.

وللمشروع في مرحلة التنفيذ، تم اختيار مجموعة من أربعين موظفاً من موظفي المستشفى للمشاركة في دورة لتدريب المدربين. ودامت الدورة عشرة أيام، تم خلالها التركيز على الممارك والمهارات والتصرفات التي يتعين اكتسابها. وكان على الموظفين أن يخصصوا يوماً واحداً للتدريب في الشهر وبالتالي استغرقت العملية ما يقرب من السنة. وفي نهاية الدورة التدريبية، طلب من المشاركين فيها التطوع لتولي مسؤولية تدريب بقية الموظفين. وتطوع اثنا عشر موظفاً منهم شكلوا "المجموعة الأساسية من المدربين". وساعد ذلك في اعتبار موظفي المستشفى لمركز "ديلاسا" على أنه برنامجهم الخاص وليس نشاطاً من أنشطة المنظمات غير الحكومية التي تُدار من خارج المستشفى. وتم تحفيز المجموعة الأساسية لكي تصبح فريقاً تابعاً للمستشفى يمتلك المشروع ويعي جيداً صيرورته المستقبلية وأصبحوا بالتالي أكبر مناصري المشروع داخل المستشفى وخارجه ومسؤولون عن جهود التحضير لبرنامج تدريبي يعم جميع موظفي المستشفى. وكانت المشاركة للنشطة للأطباء الرجال كأعضاء أساسيين في مجموعة المدربين الرئيسيين بالغة الأهمية حتى لا ينظر لمسألة العنف ضد النساء باعتباره "نشاطاً نسائياً" فحسب، بل يتم الاعتراف به بوصفه أحد اهتمامات الصحة العامة.

صُممت الوحدات التدريبية في "ديلاسا" لبناء قدرات موظفي المستشفيات وباقي أطر المنظومة الصحية للاستجابة بحساسية للاحتياجات الصحية لضحايا العنف المنزلي والناجين منه. وساعد البحث التوضيحي في تحديد محتوى الوحدات التدريبية؛ وتضمنت كل وحدة محتوى يعم منظور التدريب/ ومفاهيمه / وتعريفاته / والبيانات المتعلقة بالعنف ضد المرأة، إضافة إلى حصص عملية بشأن طرق الاستجابة.

الوحدة التدريبية

وحدة تدريبية من ثلاث ساعات: تم وضعها من طرف موظفي المستشفى متدربين - مقتطفات

الحصة الأولى (45 دقيقة)

يقوم الميسر (أحد موظفي المستشفى المدربين) بقراءة مواقف روتينية في المستشفى مثل وصول مريض إلى مكتب الاستقبال في وقت متأخر ويقابل بصراخ واحتجاج المريض؛ أو حالة مريض يقصد قسم المستعجلات ليلا وهو يعاني من ارتفاع في درجة حرارته لعدة أيام متتالية ويتم نهره لتأخره في الذهاب إلى المستشفى؛ أو مريضة تعاني جراء استهلاكها نصف قارورة من مبيد حشرات ويقال لها "إن مبيد الحشرات لم يقتل شخصا أبدا" وأمثلة أخرى حيث يمكن لموظفي المستشفى أن يستقبلوا المرضى بالشتيم والصراخ.

يشرح هذا التمرين من خلال هذه المواقف التباين في السلطة بين مقدمي الخدمات الصحية والمرضى وكيف أن من لديه سلطة يبدو أنه يستغلها في إلحاق عنف على الأفراد البسطاء علما أن الضعفاء لا يمكنهم الانتقام. ويتم بذلك تقديم تعريف للعنف للمشاركين في التدريب. ويعد العنف كل استعمال منهجي للسلطة أو القوة من قبل من له سلطة أو قوة ضد طرف ضعيف لممارسة السيطرة عليه / عليها.

الحصة الثانية (45 دقيقة)

يتبع ذلك عمل جماعي حيث ينقسم المشاركون إلى ثلاث مجموعات وكل مجموعة تتولى دراسة حالة معينة. يتعين على المجموعات قراءة دراسة الحالة وتحديد أشكال العنف والعواقب الصحية المترتبة عنه. ويتم تلخيص العمل الجماعي من خلال عرض يقدمه الميسر بشأن أشكال العنف السائد ضد المرأة وأشكاله وعواقبه. وتهدف هذه الجلسة إلى تعزيز مدارك المشاركين وتوسيع آفاقهم إزاء العنف ضد المرأة.

استراحة غداء: 30 دقيقة

الحصة الثالثة (ساعة واحدة)

تركز هذه الحصة التدريبية على بناء المهارات من خلال لعب الأدوار. ويقدم الميسر في البداية عرضا حول كيفية التعامل مع الناجيات من العنف وكيفية تحديد العنف وما يجب طرحه من أسئلة وكيفية الاستماع والتحقق من البيانات وكذا كيفية تقديم الدعم وإحالة الضحية على مركز "ديلاسا". ويتوزع المشاركون مرة أخرى على ثلاث مجموعات ويعطى كل مجموعة ملف حالة واحدة ويطلب منهم أن يوضحوا كيف سيستجيبون للمرأة. وفيما يلي نبذة عن الملفات الثلاثة:

- ♦ تأتي امرأة تبلغ من العمر 23 سنة إلى المستشفى وتشكو مرارا وتكرارا من ألم في الجسم
 - ♦ تم إحضار امرأة متزوجة تبلغ من العمر 30 عاما إلى المستشفى ليلة السبت في الساعة 1.30 صباحا من قبل رجلين لكونها اسهكت سم الفئران.
 - ♦ تم نقل أم لثلاثة أطفال تبلغ من العمر 35 سنة إلى المستشفى وهي مصابة بحروق بسبب انفجار موقد، وترافقها جارتين لها.
- وفي الختام، يلخص الميسر بالقول إن هؤلاء الثلاثة يمكن أن يكونوا ثلاث نساء مختلفات أو نفس المرأة التي قد تأتي إلى المستشفى في مراحل مختلفة من العنف. وهذا يؤكد على الحاجة إلى التدخل المبكر لمنع تكرار العنف.

تشمل وحدة "توجيه جميع موظفي المستشفى" والتي وضعتها المجموعة الرئيسية للتدريبات أهداف ومواضيع مماثلة لتدريب المجموعة الرئيسية. وتختلف الأساليب المتبعة بحسب مستوى انسجام ومهارات المجموعة الرئيسية من المدربين. وتم تخصيص حصة مدتها ثلاث ساعات لتوجيه جميع موظفي المستشفى. وبعد ذلك، عقدت دورات تدريبية للمتابعة من أجل بناء المهارات اللازمة للفحص واكتساب فهم أعمق للعنف المنزلي وأسبابه. إن إدراج أطر مختلفة من موظفي المستشفى في المجموعة الرئيسية أمر حتمي؛ ويبقى الهدف المنشود هو أن تشمل جميع موظفي المستشفى بتدريبات التوجيه.

تم بمجرد إنشاء المركز تدريب المجموعة الرئيسية للمدربين على مستوى مستشفيات أخرى تابعة للمؤسسة البلدية لمومباي الكبرى. كما أمضوا فترة تدريبية من عشرة أيام. وتم نشر برنامج تدريب موظفي المستشفى وهو متاح للمهنيين⁹. وقد اتخذت خطوات لإضفاء الطابع المؤسسي على التدريب من خلال تشكيل خلية تدريب على مستوى المؤسسة البلدية لمومباي الكبرى تضم أعضاء ذوي خبرة من المجموعات الرئيسية للتدريب من مختلف المستشفيات. وستكون خلية التدريب مسؤولة في نهاية المطاف عن تخطيط وتنظيم دورات تدريبية منتظمة للتوجيه وتحسين المعارف والمهارات.

الرسم البياني 3: نموذج ديلاسا للتدريب



⁹ للمزيد من المعلومات، الرجاء الاطلاع على الرابط التالي: <http://www.cehat.org/uploads/files/VAW%20and%20HCP%20Training%20Curriculum.pdf>

تقديم المشورة

يقدم مركز ديلاسا خدمات دعم نفسي واجتماعي تقوم على أساس مبادئ المشورة النسوية. ويعد هذا النموذج النظري في مسألة القوة داخل العلاقات ويساعد النساء على تحديد مصدر محتج في السياق الاجتماعي الأوسع المطبوع بتجاذبات القوة والتحكم، ويمكنهن من التحكم في أوضاعهن بشكل كبير. كما يقدم صورة أكبر عن كيفية تجذر مشاكل المرأة ومخاوفها وانعدام الأمن واحتقار الذات في إطار العلاقات بين الجنسين وفي ظل القيم الأبوية السائدة. ويسمح هذا الوعي للمرأة بتحديد مصدر ضيقها ليس على المستوى الشخصي فحسب ولكن أيضا في السياق الاجتماعي. وبالإضافة إلى ذلك، تسمح ممارسة الإرشاد النسوي بالربط بين ما هو شخصي بما هو سياسي وتخلق مساحة يمكن فيها سماع صوت المرأة باحترام وحساسية وصدق، ودون إلقاء اللوم عليها. وتحدد التدخلات النسائية جذور العنف ضد المرأة داخل الهياكل والمؤسسات التي تعاني من غياب للمساواة بين الجنسين. وتساعد التدخلات النسائية أيضا في البحث عن مسببات سوء المعاملة وتضع عبء ذلك على عاتق المعتدي وليس الضحية. ويتعين بذلك جعل مبادئ العمل في صلب فلسفة إحداث مراكز الأزمات ذات الخدمات المتعددة – المنصوص عليها بوضوح في إجراءات التشغيل الموحدة بحيث لا يتم إغفال المسألة في آليات التصدي للعنف وجبره. ويجب أن تتفق آليات تقديم المشورة وتلك الخاصة بخدمات الدعم بأنه "ليس ثمة عذر يبرر العنف المنزلي". ولا يمكن إعطاء الأولوية لضرورة "إنقاذ الزواج" و"المصالحة" والجل الوسط بل يجب التركيز بالأحرى على وضع حد لظاهرة العنف. وثمة ميل إلى التقليل من خطورة العنف المنزلي باعتباره "نزاعا" أو "مشاجرة" بين الأزواج داخل نطاق بيت الزوجية.

عندما تتم إحالة امرأة على مركز ديلاسا من طرف موظفي أحد المستشفيات التي قصدها المرأة للعلاج ربما لا تكون مستعدة للحديث عن أمورها الشخصية ولا سيما العنف المنزلي. كما يعد عامل الوقت عاملا حاسما لأن النساء القادمات إلى مركز ديلاسا نادرا ما يتمكن من البقاء لأكثر من 45 دقيقة، على عكس مراكز المشورة الأخرى حيث يمكن أن تستغرق جلسات المشورة وقتا أطول. ولذلك فإن متابعتهم تتوقف بشكل كبير على الانطباع الأول الذي يكونونه عن المركز.

يشكل تقييم السلامة والتخطيط عنصرين أساسيين لإسداء المشورة للنساء اللاتي يواجهن العنف المنزلي. ويتم ذلك من خلال تقييم الارتفاع في حدة العنف (من العنف اللفظي إلى الجسدي، ومن الصفع إلى الركل والعض وصولا إلى استعمال بعض الأدوات) ووتيرته (من مرة واحدة في بضعة أشهر إلى مرة واحدة في الشهر ثم مرة واحدة في الأسبوع وصولا إلى مرة كل يوم)، (سواء كان ثمة تهديد لحياة الضحية أو تهديد برميها خارج منزل الزوجية)، ثم تقييم أثر العنف على صحة الضحية العقلية (ميل إلى أفكار الانتحار أو سلوك إيذاء النفس). وإذا كانت المرأة لا تشعر بالأمان، يتم إعداد خطة أمنية بالتنسيق معها تكون عملية ومتماشية مع ظروف عيشها. إضافة إلى ذلك، تبذل جهود لتوفير مصادر متعددة تتفق مع احتياجات المرأة من قبيل استصدار أحكام بالإحالة على المساعدة الطبية، وتسجيل الشهادات الطبية والقانونية والشكاوى المودعة لدى الشرطة إذا تطلب الأمر ذلك. وتقبل النساء اللواتي يخشين العودة إلى ديارهن بسبب التهديد بالعنف "تحت المراقبة" لمدة 24 ساعة، ما يتيح وقتا للعمل على الخطوات التالية مثل الإحالة على مأوى للنساء أو العثور على مكان آمن لدى الأقارب أو الأصدقاء وما إلى ذلك. كما أن تمديد إقامتها في المستشفى يوفر لها الوقت والمكان اللازمين لتقرير ما تريد.

شملت تدابير مراقبة الجودة التي وضعت لتقييم المشورة استعراض الحالات أو تقديمها على أساس منتظم وبحضور خبير. ويبقى تركيز المركز منصبا على احتياجات النساء الناجيات من العنف. كما تعطى الأولوية القصوى لضمان سلامة المرأة ومساوئها والتمسك بالمبدأ الأساسي ألا وهو "لا ضرر يلحق بالنساء".

الاستراتيجيات المتبعة على مستوى التنفيذ لإدماج المشروع / مسألة مكافحة العنف على مستوى المنظومة:

- ◆ تم تأسيس ديلاسا كقسم من بين أقسام المستشفى. وتم ذلك لضمان قدرته على خلق مجاله العلائقي والوظيفي وإقامة روابط مع باقي الإدارات والموظفين. ويعني ذلك أيضا أن هذا القسم بنفس أهمية باقي الأقسام الأخرى في المستشفى.
- ◆ بذلت جهود واعية لضمان القيام بجميع المراسلات والاتصالات باسم مركز ديلاسا. وقد تم اتباع هذا الأسلوب في التواصل سواء داخل المستشفى أو مع باقي المنظمات والوكالات خارج المستشفى. وساعد ذلك كثيرا في تطوير هوية خاصة بالمركز. وعلى الرغم من أن أعضاء الفريق المؤسس كانوا تابعين لمركز التحقيق في قضايا الصحة والمواضيع ذات الصلة CEHAT والمؤسسة البلدية لمومباي الكبرى إلا أنهم ساهموا جميعا في وضع سياسات المركز واللوائح الخاصة به.

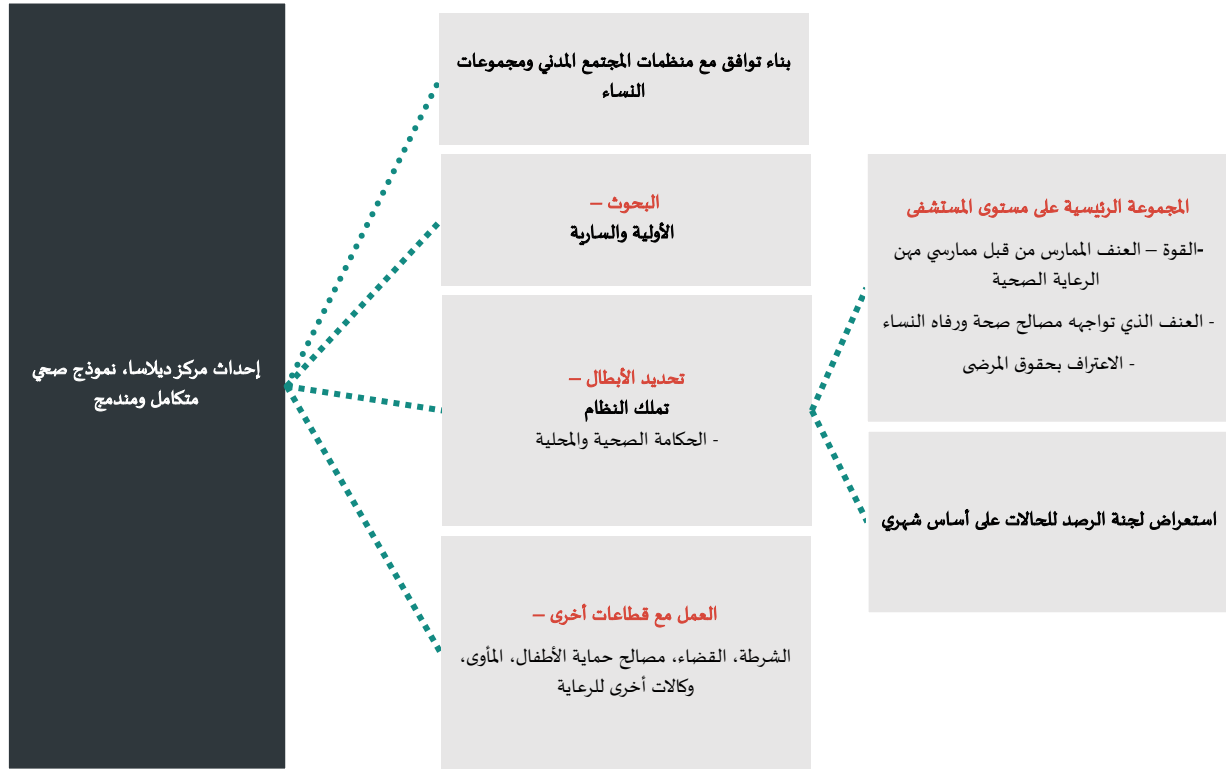
استراتيجيات لمزيد من تسليط الضوء على العنف المنزلي باعتباره مشكلة صحية

- ◆ تم إعداد كتيب يقدم معلومات عن المركز (المرفق رقم 1)، وترجمته إلى اللغات المحلية، وتم وضعه رهن إشارة الزوار في مكتب استقبال المرضى بالمستشفى وكذا لدى أقسام العيادات الخارجية وأقسام المرضى النازلين بالمستشفى وقسم الجروح والإصابات.
- ◆ وضعت ملصقات (انظر المرفق رقم 2) وتقويمات شهرية وقسائم إحالة في جميع أقسام المستشفى.
- ◆ تم وضع ملصق موجه للأطباء في كل قسم من أقسام المرضى الداخليين يسرد العلامات الأساسية والحيوية التي يتعين على الأطباء مراقبتها للتعرف على حالات العنف المنزلي.
- ◆ تم تعديل قائمة الحالات التي تعالج بالمستشفى لتشمل عمودا بعنوان "تمت إحالته على مركز ديلاسا". كما أُعد نظام المعلومات الإدارية للمستشفى ليشمل مجالا يُطلب فيه من الموظفين الطبيين العاملين في قسم الإصابات والجروح الاحتفاظ بسجل يومي لعدد النساء اللاتي أحلن على مركز ديلاسا لتلقي خدمات يُبلّغ عنها إلى المشرف العام.
- ◆ انتهزت المشرفة الطبية للمستشفى خلال اجتماعاتها مع كبار الأطباء والمستشارين وممثلي الحكومة المحلية وأعضاء لجنة الصحة العامة وممثلي النقابات الفرصة للحديث عن الحاجة إلى المركز وأهميته، وشجعته على زيارة مرافقه. وقد ساعد ذلك في الحد من بعض المقاومة التي أبدتها المسؤولين المذكورون لفكرة المركز وضمن مستوى عال من التعاون مع جميع أصحاب المصلحة.

5.2 | استنساخ نموذج ديلاسا

تم إنشاء مركز ديلاسا كقسم تابع للمستشفى بحيث يكون ثمة وضوح في هرم القيادة وعمليات صنع القرار، وحول تحديد أدوار الأطباء والمرضى والمساعدين الاجتماعيين. وفي غضون سنوات قليلة، وبعد أن تم ترسيخ مفهوم المركز واقتنع مديرو المستشفى ومقدمو الخدمات الصحية بأن العنف المنزلي يشكل بالفعل معضلة من معضلات الصحة العمومية، ظهر شعور معزز بملكية المشروع من داخل المنظومة الصحية. وتجلّى هذا الموقف من موظفي المستشفى على أفضل نحو من خلال إقدام مجموعة من المديرين الرئيسيين التابعين لمستشفى آخر على استنساخ فكرة المركز من واقع شعورهم بالقلق العميق إزاء إبلاغ بعض النساء عن تعرضهن للعنف لدى مصالح المستشفى الثاني. وذهبت مجموعة أخرى من المديرين الرئيسيين من مستشفى آخر إلى أبعد من ذلك حيث تمكنوا من تشخيص سوء تدبير للعنف الجنسي في المستشفى العاملين به وطلبوا دعم مركز التحقيق في قضايا الصحة CEHAT في تحسين استجابة مؤسستهم الصحية لهذه المعضلة (رافيندران وفينديا 2010). وتم أول استنساخ لمركز ديلاسا من قبل المؤسسة البلدية لمومباي الكبرى في مستشفى عام من مستشفيات هذه المدينة وذلك عام 2005، وكانت تجربة هذا النموذج مطمئنة وأكدت العنصر الأساس لهذا النموذج ألا هي فعاليته. انظر الشكل 3 أدناه.

الرسم البياني 4: نموذج ديلاسا



لعبت خلية التدريب على مستوى المؤسسة البلدية لمومباي الكبرى دوراً نشطاً في توعية المستشفيات الأخرى للشروع في الاستجابة للعنف المنزلي وإحالة النساء الناجيات على مركز ديلاسا. وبدأت مجموعة من الأطباء المدربين في إثارة الانتباه إلى نقائص النظام القائم فيما يخص الإجراءات الطبية والقانونية المعمول بها في حالات العنف الجنسي. وبما أن المستشفى الذي احتضن مركز ديلاسا لم يكن يستقبل حالات الاغتصاب، فإن هذا الجانب من استجابة النظام الصحي لم يصبح جزءاً من تدخل ديلاسا.

وفي عام 2008، وافق كبير المراقبين الطبيين على اعتماد إجراءات موحدة للتعامل الطبي - القانوني مع حالات الاغتصاب على مستوى ثلاثة مستشفيات. ووضع مركز التحقيق في قضايا الصحة CEHAT حقيبة أدوات SAFE منذ العام 1998 على غرار حقيبة أدوات كانت تستعملها الشرطة الكندية. وكانت ثمة دعوات متكررة للأطباء لاستخدام هذه الأدوات لفحص حالات الاغتصاب ولكن لم يعمل أحد على الاستعانة بها حتى تلك اللحظة. وفي غضون شهور قليلة، أدت الاستعانة بحقيبة الأدوات هذه إلى كشف الفجوات المختلفة في الممارسات والإجراءات. وأدى ذلك إلى وضع دليل للأطباء يقدم إرشادات خطوة بخطوة بشأن توفير الرعاية الشاملة للناجين من العنف الجنسي. وكانت العناصر الرئيسية لهذه الرعاية الشاملة هي الموافقة المستنيرة، وتوثيق وقائع الحالة وجمع الأدلة ذات الصلة والعلاج وباقي إجراءات الرعاية إلخ. وتم تنفيذ هذا النموذج في ثلاثة مستشفيات. وأدت الدروس المستخلصة من هذه التجربة إلى صياغة المقترحات التي عرضت على أنظار لجنة فيرما للعدالة¹⁰ ثم بعد ذلك المبادئ التوجيهية لوزارة الصحة ورعاية الأسرة وبروتوكولات الرعاية الطبية والقانونية للناجين من العنف الجنسي لعام 2014¹¹. كما تمت محاكاة نموذج ديلاسا في ثلاثة مستشفيات تقع في ولايات أخرى في الهند. وتم بعد ذلك تطويرها كجزء من البعثة الصحية الوطنية في مومباي وهاريانا. وباختصار، فقد أعيد تصميم نموذج ديلاسا في مومباي بالهند حتى يصبح "مركز أزمات شامل ذي خدمات متعددة"، حيث تم التركيز على تدريب موظفي المستشفيات الحاليين على التصدي للعنف ضد المرأة وإدماج العنف ضد المرأة ضمن أدوارهم ومسؤولياتهم. لكون ذلك يعد أكثر استدامة من مشروع مركز أزمات متعدد الخدمات يستقطب متخصصين نحو المستشفيات ليقوموا بالتصدي للعنف ضد المرأة. وتم تأسيس أول مركز أزمات ذي خدمات متعددة في ديلاسا عام 2001 في مستشفى بانديرا بهابها في مومباي كمشروع مشترك بين منظمة غير حكومية ومستشفى تديره الحكومة. ويعمل مركز الأزمات الذي أنشئ في مومباي كجزء من المستشفى العام منذ عام 2006. وفي عام 2018، تم اعتماد نموذج

¹⁰ تم إنشاء لجنة فيرما للعدالة في عام 2013 بعد الحملة التي طالبت باتخاذ إجراءات ضد العنف الجنسي. وسعت اللجنة للحصول على إسهامات عديدة من أصحاب المصلحة والناشطين. وعُرض نموذج ديلاسا للتصدي للعنف الجنسي على أنظار اللجنة. كما أوصى التقرير بإعداد دليل للرعاية الطبية والقانونية كعمل مشترك بين مركز ديلاسا ومركز البحث في قضايا الصحة والمواضيع ذات الصلة CEHAT.

¹¹ يمكن تحميله من الرابط التالي: <https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/953522324.pdf>

ديلاسا على مستوى 11 مستشفى في ثلاث ولايات في الهند. وتشرف حاليا الحكومة على تدبير مراكز ديلاسا وتمدها بالدعم السياسي اللازم وتضمن استدامه النموذج (انظر الملحق 6). وفيما يلي نعرض لمحة عن مسار مراكز ديلاسا حتى الآن.

الرسم البياني 5: مسار مركز ديلاسا





ثمة دراسة حالتين معروضتان أدناه. يرجى من المشاركين أن يقسموا أنفسهم إلى مجموعتين فرعيتين وأن يناقشوا (الأسئلة المقترحة بعد شرح دراسة الحاليتين). وبعد جولة من النقاش داخل المجموعتين، يمكن للمشاركين تقديم ملاحظاتهم أمام مجمل المشاركين في إطار نقاش عام.

1. أنشأ البلد "أ" مركزاً أزمات ذي خدمات متعددة في أحد المستشفيات. تحال كل امرأة يتم التعرف على أنها تعرضت لحالة عنف في أي قسم من أقسام المستشفى مثل المستعجلات أو قسم المرضى غير المقيمين في المستشفى أو قسم المرضى المقيمين فيه على مركز الأزمات ذي الخدمات المتعددة حيث يتم استقبالها وتقديم الخدمات الطبية التي تحتاجها. وتعرف أسرة المرأة أو المرافقون لها بأنها لم تعالج في المستشفى أو توضع في الجناح العادي بل أخذت إلى مكان آخر خاص. ويتوفر مركز الأزمات ذي الخدمات المتعددة على أطر طبية وممثلين للشرطة ومستشارين ويلحق بهيكل المستشفى الجامعي. وبالنسبة للنساء اللواتي يحتجن لرعاية طبية متخصصة، فإن وقت الانتظار غالباً ما يكون طويلاً حيث يتعين على الطبيب القيام بزيارة خاصة إلى مركز الأزمات ذي الخدمات المتعددة وذلك ما لا يتأتى إلا بعد إهاء الطبيب من عمله في المستشفى المعتاد. ويقدم الأطباء جميع الخدمات الطبية اللازمة للناجين. ويتلقى المركز حالة أو حالتين كل يوم. ويثير موظفو المستشفى والشرطة الانتباه إلى الضغط الذي يمارس على مواردهم البشرية.

2. أنشأ البلد "ب" مركزاً للأزمات على مستوى مستشفى ويتعاون بشكل وثيق مع منظمة غير حكومية في تديره حيث خصص لها مجالاً في الحرم الجامعي لهذه المهمة. ويقدم موظفو المنظمة الحكومية خدمات المشورة يومية. وأقامت المنظمة غير الحكومية تعاوناً رسمياً مع إدارة الشرطة من أجل انتداب عناصر الشرطة للعمل في المركز. غير أنه لا يمكن لإدارة الشرطة أن تنتدب سوى مفوض شرطة (وهي الرتبة الأدنى في هرم السلطة الخاص بالشرطة) لا يتولى تسجيل الشكاوى التي ترد إلى المركز بشكل رسمي. ويتعين بالتالي على المرأة أن تذهب إلى أقرب مركز شرطة لتسجيل شكواها. وقام مركز الأزمات ذي الخدمات المتعددة بإحداث آليات للإحالة على قطاعات أخرى من قبيل مكتب المدعي العام ومصالح العدالة الاجتماعية وغيرها. واتفقت جميع المصالح على تقديم الدعم اللازم للواردين على المركز غير أنهم لا يحضرون أياً من اجتماعات لجنة الرصد لأنهم يرون أن هذه المهمة هي من اختصاص منظمة غير حكومية ولا يأخذونها على محمل الجد. ولم تتمكن المنظمة غير الحكومية في الشهر الأخير من إيفاد ممثلين عنها بسبب تناوب الموظفين على المناصب. واضطر المستشفى إلى الاستعانة بمنظمة غير حكومية أخرى والتي تولت تقديم الخدمات بشكل طبيعي لمدة ستة أشهر قبل أن تواجه أزمة تمويلية خانقة.

بعض الأسئلة المقترحة للنقاش على مستوى المجموعة:



- ♦ ما هي نقاط القوة ونقاط الضعف في كل نموذج؟
- ♦ من الذي يتعين عليه تقديم الخدمات في مركز أزمات تابع للمستشفى؟
- ♦ هل تعتقد أن وجود ممثلين دائمين للشرطة على مستوى مركز الأزمات يعد أمراً عملياً على مستوى إعداداتكم؟
- ♦ ما هو نموذج مركز الأزمات ذي الخدمات المتعددة الذي تنصحون به في إعداداتكم؟



أهم الدروس المستخلصة

يجب اختيار النموذج المناسب بعد بذل العناية الواجبة. كما تساعد الزيارات لمرافق مماثلة في فهم الطرق المتبعة في إحداثها والإحاطة الكاملة بالسياق المحلي من خلال البحوث التوضيحية / وتقييم الاحتياجات / والدراسات الاستقصائية الأساسية التي ينصح بالقيام بها بشدة. ويبقى الهدف الأساسي هو إضفاء طابع مؤسسي على الخدمات المقدمة لضمان تملك آلياتها من لدن المنظومة الصحية سعياً لترسيخ استدامتها كآلية لإنصاف الناجين من العنف.

تعزيز التعاون مع المنظومة الصحية

من المهم البدء ببذل جهد لتوعية صناع القرار في المنظومة الصحية والوزارة بضرورة استجابة النظام الصحي إلى ظاهرة العنف ضد النساء بطريقة حساسة. ويتعين التركيز على النقاط التالية:

- ♦ انتشار العنف وأشكاله باستخدام المسوح الصحية الوطنية والدراسات المجتمعية وسجلات الشرطة. وتعرض امرأة من كل 3 نساء للعنف البدني و/أو الجنسي على الصعيد العالمي.
- ♦ آثار العنف المباشرة وغير المباشرة على الصحة.
- ♦ مسارات للناجين من العنف داخل المرفق الصحي – قيام الناجين بشكل عفوي أو رداً على أسئلة من مقدمي الرعاية الصحية بالإبلاغ عن العنف بعد معالمتهم لعلامات وأعراض العنف على الضحايا الزائرين أو الداخليين خلال الفحوصات المنتجة.
- ♦ يمكن للمرافق الصحية أن تضطلع بدور حاسم من خلال تحديد حالات العنف بين النساء والأطفال، وتوفير العلاج وتشجيع الحصول على خدمات الدعم وتوثيق حوادث العنف والاضطلاع بدورها كجزء من آليات الاستجابة المتعددة القطاعات لمناهضة العنف ضد المرأة.

الجزء 3 | دور الأنظمة الصحية

يتناول هذا الجزء انتشار العنف ضد المرأة وأشكاله وعواقبه والدور الحاسم للنظم الصحية والمهنيين الصحيين في مكافحته. كما يسلط الضوء على الأدلة الحالية حول هذا الموضوع والممارسات السريرية المنصوح بها. (Bhate- Deosthali, 2013)

1.3 | فهم ظاهرة العنف ضد النساء

يعتبر العنف ضد المرأة قضية عالمية حيث يatal العنف الجسدي من طرف شريك حميم والعنف الجنسي أو كليهما امرأة واحدة من بين كل 3 نساء، مما يؤدي إلى آثار صحية وخيمة تكون في الغالب مسببات أساسية للأمراض والوفيات. وسجلت أفريقيا وشرق البحر الأبيض المتوسط وجنوب شرق آسيا أعلى معدلات انتشار ظاهرة العنف ضد النساء (منظمة الصحة العالمية 2013). وبعد العنف المنزلي عاملا خطيرا ترتب عنه نتائج صحية وخيمة تؤثر كما هو معلوم على تعليم الأطفال ونموهم وفرص العمل. كما أن للظاهرة عواقب اقتصادية خطيرة أيضا. وباختصار، فإن الضرر الذي يسببه العنف يمكن أن يدوم مدى الحياة بالنسبة للمرأة ما يؤثر على حياتها بشكل مباشر وعلى الأجيال القادمة، مع ما يترتب على ذلك من آثار خطيرة على الصحة والتعليم والعمالة والرفاه الاقتصادي للأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والمجتمع ككل.

يؤدي العنف إلى إصابات وكدمات وكسور وحروق وتمزق مهبل ومشاكل نفسية وإجهاد وهلم جرا. وتتراوح الآثار الصحية بين أطفال منخفضي الوزن عند الولادة إلى فقر الدم؛ ومن الاكتئاب إلى الانتحار؛ ومن الشكاوى الجسدية الغامضة إلى الأمراض الشديدة مثل أمراض التهاب الحوض؛ ومن الإجهاد المتكرر إلى متلازمات الألم المزمن؛ ومن الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض إلى فيروس نقص المناعة المكتسبة / الإيدز؛ ومن مضاعفات الحمل إلى وفيات الأمهات؛ ومن فقدان الذاكرة إلى القلق المتزايد؛ ومن الخوف من المعاشرة الجنسية إلى تراجع احترام الذات. وتمر العواقب النفسية لسوء المعاملة في الواقع دون أن يلاحظها أحد وتبقى دون علاج. وتشمل الاكتئاب واضطراب القلق واضطرابات ما بعد الصدمة والميول الانتحارية وشكاوى الآلام المزمنة (مثل آلام الظهر – التي يمكن أن تكون التداعيات النفسية للإساءة المتكررة).

إن العلاقة بين العنف المنزلي والصحة علاقة ديناميكية – فبعض الظروف الصحية قد تؤدي إلى ظهور العنف في حياة المرأة، والذي بدوره قد يؤثر سلبا على صحتها. فعلى سبيل المثال، النساء اللواتي يعانين من مشاكل الصحة العقلية والسل وفيروس نقص المناعة المكتسبة / الإيدز قد تواجه السخيرة والهجر والحرمان من العلاج والعزلة. وقد تتفاقم حالتهم في غياب الدعم والمساعدة. وإذا كانت المرأة تعاني من إفرازات مهبلية بيضاء فقد تُتهم بمعاشرة غريبة. وإذا كانت نتائجا نوبات مرض متكررة فإنها قد لا تحصل على الرعاية الطبية، وهذا بدوره يزيد من احتمال وقوع أعمال عنف في حياتهن. وبذلك تجد تلك النساء أنفسهن حبيسات دوامة حلقة مفرغة.

2.3 | لماذا وقع الاختيار على المنظومة الصحية

تلجأ النساء إلى مرافق المنظومة الصحية للحصول على علاج لمشاكلها الصحية وجروحها الناجمة عن العنف. ومعلوم أن النساء ضحايا سوء المعاملة أكثر عرضة للجوء إلى الخدمات الصحية بالمقارنة مع النساء اللاتي لا يواجهن العنف. ووفقا لدراسة متعددة المواقع أجريت في سبع مدن في الهند، فإن ما يقرب من نصف النساء (45.3 بالمائة) اللواتيواجهن العنف أبلغن عن إصابات تتطلب العلاج (INCLEN, 2000).

ووجدت دراسة أخرى همت حالات النساء المسجلات في سجل شرطة الطوارئ التابع لإدارة الإصابات في مستشفى حضري تديره الحكومة في مومباي أن ثلثي النساء فوق سن 15 (66.7 بالمائة أو 497745) كن بالتأكيد أو في الغالب يواجهن حالة عنف منزلي (Daga et. al, 1999).

ومن ثم، فإن موظفي الصحة يوجدون في وضع استراتيجي يسمح لهم بالاتصال بالنساء اللاتي يواجهن العنف، كونهم الأكثر حظا في الالتقاء بهن وكونهم أيضا أول نقطة اتصال يمكن للنائج من العنف الاستعانة بها. ويمكن أن يحول تحديد النساء اللاتي يواجهن العنف في وقت مبكر والتدخل المناسب من جانب مقدمي الرعاية الصحية دون العواقب الصحية الأكثر خطورة التي يعانين منها إذا تواصل تعرضهن لسوء المعاملة. وثمة إمكانية توثيق الشكاوى الصحية الناجمة عن سوء المعاملة في المرفق الصحي. ويمكن للمرأة التي تعرضت للإساءة أن تستخدم هذه الوثائق أمام المحكمة كدليل إثبات إذا اختارت اللجوء إلى القضاء. ويمكن الاطلاع على تفاصيل عملية التوثيق لاحقا على مستوى حقيبة الأدوات.

3.3 | دور المنظومة الصحية

يقع على عاتق العاملين في مجال الرعاية الصحية الالتزام بالحفاظ على صحة المرضى الذين قد يكونون من الناجين من العنف ويتوفّر الرعاية لهم. وتتجاوز هذه الرعاية مجرد معالجة الإصابات البدنية إلى تحديد مسببات الحالة المرضية وتوفير الرعاية النفسية والاجتماعية للضحايا والإحالة على المؤسسات ذات الاختصاص في حالات العنف. ويساعد التدريب الطبي للعاملين في مجال الرعاية الصحية في التمييز بين الشكاوى الصحية بسبب حالة طبية والشكاوى الناجمة عن التعرض للعنف. ومن بين الاستجابات الأخلاقية المناسبة التي يقوم بها القائمون على الرعاية الصحية في حالات العنف تحديد هوية المريضات اللاتي يواجهن العنف المنزلي، وتقديم الدعم النفسي وإحالتهم على المرافق الصحية المناسبة والقيام بالإجراءات القانونية المناسبة بالإضافة إلى توفير العلاج الطبي اللازم.

يتعين على العاملين في مجال الرعاية الصحية أن يعيدوا النظر في طرق تعاملهم مع النساء ضحايا العنف، أخذا بعين الاعتبار ما يلي:

- ◆ العنف المنزلي مسألة تهم الصحة العامة وليس مجرد مسألة حياة خاصة؛
- ◆ العنف المنزلي مسألة سلطة وسيطرة الرجال في مجتمع تحكمه عقلية أبوية وليست مجرد مسألة توتر في العلاقة بين شخصين. ويتطلب موضوع العنف مواجهة من خلال توفير رعاية شمولية للنساء اللاتي يواجهن العنف؛
- ◆ لن تكفي المقاربة الطبية الحيوية وحدها في إيجاد حلول لمشاكل الناجين من العنف؛
- ◆ تعاني امرأة من بين كل ثلاث نسوة من العنف عل الصعيد العالمي (منظمة الصحة العالمية 2013).

توصي المبادئ التوجيهية السريرية المتعلقة بالسياسات العامة لمنظمة الصحة العالمية لعام 2013 بأن تكون خدمات الرعاية والصحة للنساء الناجيات من العنف مركزة على النساء

ينبغي تقديم الدعم الفوري للنساء اللاتي يكشفن عن أي شكل من أشكال العنف في حقهن من جانب شريك حميم (أو أي من أفراد الأسرة الآخرين) أو أي اعتداء جنسي كيفما كان نوعه. كما يتعين على مقدمي الخدمات الصحية أن يقدموا كحد أدنى دعم الخط الأول عندما تكشف امرأة تعريضها للعنف.

يشمل دعم الخط الأول ما يلي:

- ♦ لا يتعين إصدار أحكام قيمة بل تقديم الدعم للمرأة ضحية سوء المعاملة واعتبار صحة ما تصرح به
- ♦ توفير رعاية صحية ودعم عمليين يستجيبان لما تحتاجه ضحية سوء المعاملة دون التدخل في خصوصياتها والسؤال عن سوابقها مع العنف؛ والاستماع إليها بعناية دون الضغط عليها للحديث (يجب توخي الحذر عند مناقشة المواضيع الحساسة بحضور المترجمين الفوريين)
- ♦ مساعدة ضحية سوء المعاملة على الحصول على المعلومات بشأن موارد الدعم بما في ذلك الخدمات القانونية وغيرها من الخدمات التي ترى أنها مجدية
- ♦ مساعدة ضحية سوء المعاملة على تعزيز تحصين نفسها وأطفالها عند الحاجة
- ♦ تقديم الدعم الاجتماعي أو تعبئته

يتعين على مقدمي خدمات الرعاية ضمان ما يلي:

- ♦ أن تتم إجراءات المشورة على انفراد
- ♦ احترام سرية البيانات مع إطلاع ضحايا سوء المعاملة على محدودية سرية البيانات (مثلا عندما يكون ثمة إبلاغ إلزامي)

إذا كان مقدمو الرعاية الصحية غير قادرين على تقديم دعم الخط الأول، فعلهم العمل على أن يقوم طرف آخر (ضمن آليات الرعاية أو طرف يمكنه التدخل بسرعة) حتى يتولى تقديم الدعم المذكور على الفور.

إزالة الغموض المصاحب للخرافات حول العنف ضد النساء

ينتهي مهنياً قطاع الصحة إلى نفس الوسط الاجتماعي الذي يتغاضى عن العنف ضد المرأة، وأبرزت كثير من تجارب المتعاطين مع موظفي الرعاية الصحية أن الأخيرين ينزلقون بعض الأحيان في مناهات إلقاء اللوم على ضحايا العنف. ويُعد من الضروري بالتالي كشف مثل هذه الأساطير لتمكين الناجين من العنف من الاستجابة اللائقة لما يلاقونه جراء ظاهرة العنف.





تمرين

الأساطير والحقائق المرتبطة بظاهرة العنف ضد المرأة

يقوم الميسر بقراءة بيانات عبارة عن تصورات شائعة داخل المجتمع ويطلب من المجموعة أن تقول ما إذا كانت توافق عليها أو لا ولماذا. ويمكن تحفيز نقاش حول كل بيان من البيانات وتلخيصه بناء على الحقائق التي يتم استجلاؤها.

العنف القائم على النوع الاجتماعي لا يطال إلا "فئة" معينة من الأشخاص

الحقيقة: تبين الدراسات أن العنف القائم على النوع الاجتماعي يمكن أن يطال الناس من جميع الطبقات والفئات والديانات والأقاليم والنوع الاجتماعي والتوجهات الجنسية، وما إلى ذلك.

يُرتكب العنف الجنسي في الغالب من قبل أجنبي

الحقيقة: تظهر معظم الدراسات أن غالبية النساء اللواتي يواجهن العنف الجنسي يتعرضن للإيذاء على يد أشخاص معروفين لديهن.

ترك عمليات الاغتصاب دائما علامات إصابة تدل عليه

الحقيقة: ثلث النساء فقط اللواتي تعرضن للاغتصاب قد تظهر علامات الإصابة على أجسادهن

الرجال عنيفون بطبيعتهم ولا يستطيعون تجنب ذلك

الحقيقة: يعد العنف سلوكا مكتسبا. ويتم تغذية هذا السلوك من خلال المعايير الجنسانية التي تدعم التصرفات العدوانية والهيمنة لدى الرجال. وغالبا ما يكون الرجال قادرين على السيطرة على العنف الذي يمارسونه في أماكن معينة مثل أماكن العمل، بينما يختارون أسلوب العنف في المنزل.

إن النساء اللواتي يتعرضن للعنف على أيدي شركائهن "يستحقن" ذلك. فلو تصرفن بشكل مغاير ما تعرضن للعنف.

الحقيقة: إنه ليس بالمرء خطأ الضحية التي تعرضت للعنف. ولا يمكن تبرير العنف بأي سبب من الأسباب. وكمقدمي الرعاية الصحية، من المهم إعادة النظر في قيمنا ومعتقداتنا بشأن أدوار الجنسين.

"العنف ضد المرأة مسألة تندرج ضمن نطاق الحياة الخاصة"

الحقيقة: العنف ليس مسألة تخص بيت الزوجية أو القضايا النسائية فحسب، بل هو قضية عامة ومجتمعية.

"إنه يحبني ولهذا السبب فإنه يضربني"

الحقيقة: تقوم هذه الأسطورة على عنصر "تملك الشيء"، ذلك أن المرأة تعتبر ملكا للرجل، ولا سيما زوجها. ويتجلى التملك المذكور بطرق عدة من قبيل رفض تولي المرأة لوظيفة معينة أو منعها من مواصلة دراستها. وتعتبر النساء أن ذلك نابع من شعور الحب والمودة المطلقة. فإذا كان الاعتداء جسديا فإنه يبدو للعيان، أما إذ تخفى في أشكال "التملك" الهلامية فإنه يصبح صعب الإدراك. غير أن نظرة فاحصة على حلقات العنف الدوري تكشف أن الرجل يعنف المرأة إلا أنه يغطي جراح العنف بالاعتذار والهدايا وبالتالي يجعلها تشعر أنه يحبها.

"إنه لا يضربها إلا عندما يكون في حالة سكر"

الحقيقة: حتى وإن كان الرجل في حالة سكر، فإنه لا يضرب إلا زوجته، ولا يعرض رئيسه في العمل أو جاره للضرب وهو في هذه الحالة. ويعمد الرجل دائما لهذا العذر لتبرير فعله الشنيع.

"إن الرجل إما حزين أو مجنون وليس سيئا بطبعه، فهو يعاني من اضطرابات عاطفية وبالتالي فهو غير مسؤول عن تصرفاته."

الحقيقة: لا يترى الرجال في مجتمعاتنا على التحكم في عواطفهم من قبيل الحزن وضغوط الحياة. فليس من المقبول أن نرى رجلا يبكي على سبيل المثال. ومن ثم نعتبر أن الزوج يخفف من توتر الحياة بضرب زوجته. وبذل التنديد بمثل هذه التصرفات، نبحث عن مسوغات لها تعاطفا مع الرجل. كما أنه ثمة من يبرر اعتداء الزوج على زوجته بكونه يعاني اضطرابات عقلية، علما أن غالبية المختلين عقليا ليسوا عنيفين بالضرورة.

"ليس الوضع بهذا السوء وإلا فإنها كانت ستتركه وتذهب لحال سبيلها"

الحقيقة: هناك عدة أسباب تحول دون مغادرة النساء للمنازل حيث يتعرضن للتعنيف. العديد منهن يشعرن بالحاجة إلى الحفاظ على أسرهن من أجل أطفالهن. كما أن وصمة العار المرتبطة بكونها امرأة منفصلة أو مهجورة تجعل من الصعب على معظم النساء تحمل ذلك، إضافة إلى أن غالبية النساء لا يتوفرن على موارد أخرى وبالتالي يعتمدن اقتصاديا على أزواجهن. وفي معظم الحالات، لا تحصل المرأة حتى على دعم أسرتها التي رأت النور في أحضانها. غير أن ذلك لا ينفي واقع كون المرأة تتعرض للاعتداء، وأنه ليس لديها خيار آخر سوى البقاء في منزل الزوجية.



أهم الدروس المستفادة

ما يتعين القيام به عندما يشك مقدمو الرعاية الطبية في وجود حالات عنف في حق النساء:

- ◆ لا يتعين على مقدمي خدمات الرعاية الصحية أن يجبروا النساء على كشف كونهن يعشن في إطار علاقة يطبعها العنف.
- ◆ يتعين إخبارهن بالخدمات المتوفرة إذا ما اختارت الاستفادة منها.
- ◆ تقديم معلومات عن آثار العنف على صحة المرأة وصحة الأطفال.
- ◆ عرض إمكانية القيام بزيارة متابعة.

الاستجابة المتكاملة للعنف القائم على النوع الاجتماعي

الجزء 4 | دور باقي الفاعلين: الدروس المستخلصة في إطار مقارنة متعددة القطاعات

بما أن التركيز ينصب على مقارنة تشاركية بين أصحاب المصلحة في جهود الاستجابة الفعالة للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي، يلزم إقامة روابط فعالة وتوضيح أدوار ومسؤوليات كل طرف من أصحاب المصلحة. وبحسب طبيعة المرفق الذي يأوي "المركز متعدد الخدمات"، سواء كان ذلك على مستوى مستشفى أو محكمة أو مخفر شرطة أو على مستوى بنائية قائمة بذاتها، يتم تحديد الأدوار وتنسيقها وفق مسار يأخذ بالاعتبار احتياجات الناجين من العنف. ويبقى الهدف الأساسي هو توفير جميع الخدمات للناجين تحت سقف واحد. وغالبا ما يصعب توفير جميع الخدمات تحت سقف واحد لصعوبة الحصول بشكل منسق على جميع الموارد في آن واحد من لدن مصالح الشرطة والنيابة العامة والمحاكم. ويبقى هدف مراكز الأزمات ذات الخدمات المتعددة ضمان حصول الناجين وبسرعة على استجابة تراعي حساسية الوضعية عندما يتم إحالة الناجين عليها.

إن الغرض من هذا الجزء هو مناقشة الفروق الدقيقة بين مقاربات أصحاب المصلحة حينما يتعلق الأمر بمراكز ديلاسا وتلك التي توجد مقارها في مؤسسات أخرى لفهم أوجه الاختلاف بينها والعمليات الضرورية لجعل احتياجات الناجين في صلب آلية تقديم الخدمات.

1.4 | آلية للربط بين الناجين ومنظومة الرعاية الرسمية وغير الرسمية

فيما يلي تمرين يمكن القيام به لفهم دور النظم الرسمية وغير الرسمية في وصول الناجين إلى العدالة.





تمرين

تبدأ الحصة بمسرحية تبرز استجابة مختلف أصحاب المصلحة للناجين من العنف الجنسي وتأثير الاستجابة على الناجيات. يطلب الميسر 9 متطوعين يتقمصون شخصيات مختلفة في حياة "مايا" – الزوج – الأم – الصديقة – الطبيب – الشرطة – قائد السلطة المحلية – زميل عامل – مساعد اجتماعي ومدعي عام. وستتقمص أحد المشاركين دور "مايا" وسيجلس على كرسي في وسط القاعة. ويطلب من باقي المشاركين الوقوف في دائرة حولها. ويجب أن يكون لدى الميسر 9 قطع من القماش أو الجرائد لاستعمالها كـ "ملاءة"¹².

مايا امرأة في الثلاثين من العمر. هي متزوجة منذ 10 سنوات ولديها طفلين في سن التاسعة والسابعة، وهي تعمل في مصنع للملابس بينما زوجها سائق سيارة أجرة. ويُعرف رئيس العمال الذي تشتغل فيه مايا بتعليقاته البذيئة في حق نساء المصنع. وقد ناقشت مايا هذه المسألة مع أصدقائها في المصنع حيث اقترحوا من جانبهم أنه من الأفضل تجاهله. وحدث أنه علم بذلك، وعندما كانت مايا تهم بالعودة إلى بيتها في الوقت المعتاد، استدعاها رئيس العمال بحجة أن زوجها قد اتصل بالمصنع و لديه رسالة عاجلة لها. وبمجرد دخول مايا إلى مكتب رئيس العمال، قام الأخير بالهجوم عليها وهددها بالقتل إن لم تمثل لأي شيء يطلب منها القيام به. وقام بعد ذلك بفرض معايشة جنسية عليها وهددها بعواقب وخيمة إن هي كشفت عن الحادث وقال إنها ستفقد وظيفتها جراء ذلك. وقررت مايا بعد ذلك اتخاذ بعض الخطوات ضد رئيس العمال إذ اتصلت بالأصدقاء والعائلة والمنظومة الصحية والشرطة وتنظيمات من المجتمع المحلي.

بعد ذلك، تتم قراءة جواب كل من الشخصيات الممثلة للبيئات التي لجأت إليها مايا طلباً للمساعدة. وبعد قراءة كل جواب، تقوم الشخصية التي قامت بالقراءة بوضع "الملاءة أو ورقة الجريدة" على مايا.

1. الصديقة

أطلعت مايا أقرب صديقاتها، أنيتا بقصة الاعتداء عليها. "هل أنت متأكدة من أنك تودين الحديث مع أي كان بشأن ما حدث؟ من الأفضل أن تنسي الأمر مطلقاً والتظاهر بأن شيئاً لم يحدث؟ هل تعتقدين أن أحداً سيصدق أنك تعرضت للاغتصاب من قبل رئيس العمال؟ إنه رجل له نفوذ كبير! كما أنه يجب ألا تنسي أنك قد تفقدين وظيفتك!"

2. الأم

قامت مايا بزيارة بيت والدتها وأخبرتها بما وقع لها. "لقد قلت لك بالأناقة ضد رئيس العمال. يا إلهي، هذا عار حل بعائلتنا! إياك أن تفكري في إخبار زوجك بما حصل لك. ماذا لو طردك من العمل؟ من سيعتني بك وبأطفالك؟"

3. زميلة العمل

تشعر مايا باليأس وفي الأخير تقرر الحديث مع زميلة لها في العمل، سبق لها أن حدثتها عن التعليقات البذيئة الصادرة عن رئيس العمال. "لقد طلبت منك أن تتجاهلي التعليقات، كما أن عاملات أخريات بدأن يتحدثن عنك؛ ويقولون بأنك ذهبت عند رئيس العمال بنفسك والان تهمينه بالاغتصاب. فكري مايا ملياً في الأمر؛ لديه سمعة جيدة فلماذا يقوم بمثل هذا العمل الشنيع في حق مستخدمة ضعيفة في العمل؟"

4. زوج مايا

كان زوج مايا يعتمد على دخلها من عملها بما أن عمله كسائق سيارة أجرة ليس على ما يرام. كما أنه لا يشارك في الأعمال المنزلية ولا يساعد الأطفال في فروضهم الدراسية. "مايا، أشعر بالاشمئزاز منك. لقد كنت أشك في سبب عودتك إلى المنزل في وقت متأخر. هل هو صديقك الجديد؟ ألماذا ترفضين ممارسة الجنس معي؟ أخرجي! اذهبي إلى بيت أمك فأنا لا أريد أن أراك مرة أخرى."

5. الطبيبة

تذهب مايا إلى الطبيبة التي تقول "إذا كنت تعرضت للاغتصاب، هل قدمت شكوى للشرطة؟ كيف يعقل ألا يكون لديك إصابة واحدة؟" تتحدث الطبيبة إلى زميلها باللغة الإنجليزية "كيف يمكن لامرأة بالغة أن تغتصب ولا تتعرض لإصابة واحدة؟"

6. قائد السلطة المحلية

يأتي قائد السلطة المحلية لمعرفة قصة مايا: "رئيس العمال عضو مهم في المجتمع. فهو الذي أنشأ هذا المصنع قبل 10 سنوات وقدم مصدراً للدخل للعديد من نساء المنطقة. هل تريدن تهديد سمعته؟ مايا، ألا تستحيين من سعيك لتلطيف سمعته وسمعتنا معه بهذه الطريقة؟"

7. الشرطة

قررت مايا أخيراً تقديم شكوى لدى الشرطة ضد رئيس العمال بشأن الاعتداء الجنسي. "يا سيدتي، تقولين بأن رئيس العمال اغتصبك. ثمة نساء يسعين دائماً إلى تلطيف سمعة رجال نافذين. هل تعتقدين أنك ستحصلين على المال بتهديده هكذا؟ على أي حال، إجراءات الشرطة طويلة وسيكون عليك أن تأتي إلى هنا كل يوم..."

8. المدعي العام

"مايا، كم لديك من المال؟ لدي الكثير من الملفات مثل ملفك وحتى أكون معك في منتهى الصراحة، قضيتك ضعيفة ولا شيء يمكن أن يحدث! رئيس العمال رجل قوي وليس ثمة شهود عيان على قضيتك."

¹² إذا لم تتوفر بطانية أو ملاءة، يمكن استخدام صفحات الجرائد كبديل عنها.



تمرين

9. المساعد الاجتماعي في مركز الإيواء

"مايا، نحن لا نستقبل ضحايا الاغتصاب هنا. فكما تعرفين الزيارات المتكررة التي ستقوم بها الشرطة للمركز للنظر في قضيتك سوف تزعج النزلاء. أعتقد أنه من الأفضل أن تبقي مع زوجك".

يسأل الراوي مايا "لماذا تتحملين كل هذا العناء؟ لماذا لا ترفعين صوتك تنديداً بالاغتصاب؟ بعد ذلك، يُسأل المشاركون عما إذا كانت هناك أي تصريحات سلبية أخرى يقولها الناس في حق النساء اللاتي تعرضن لاعتداء جنسي. يجب تدوين جميع الأجوبة. ويتم تشجيع المشاركين على تقاسم الجمل والتعليقات والتعابير المستعملة بكثرة في مثل هذا السياق. بعد ذلك، يتعين على الميسر أن يشرح بأن الشخصيات ستقوم بتغيير تصرفاتها وأنها ستقول أمور إيجابية لمايا. ويتم قراءة أجوبة جميع الشخصيات أمام الجميع، وفي غضون ذلك تقترب كل شخصية يتم قراءة جوابها من مايا وتزعج عنها ملاءة واحدة.

1. الطبيبة

مايا، أنا طبيبتك. أفهم أن المجيء إلى المستشفى للإبلاغ عن حادث اغتصاب كان صعباً عليك دون شك. ساكون هنا لمساعدتك في علاجك وسوف أشرح لك أيضا الإجراءات المتعلقة بالفحص.

2. المساعد الاجتماعي

مايا، لقد أظهرت الكثير من الشجاعة واسمعي أن أطلب منك ما يمكن أن أقوم به لمساعدتك. أشعر أيضا أنك بحاجة إلى التعبير عما عانيت من ألم وغضب جراء ما حدث. سيساعدك ذلك في الشعور براحة نفسية.

3. الشرطة

مايا، سنساعدك في إعداد تقرير المعلومات الأول وسوف نشرح لك أيضا إجراءات التحقيق

4. قائد السلطة المحلية

انطلاقاً من موقع مسؤولي، أدين سلوك رئيس العمال. ليس أنت بل هو من يجب أن يشعر بالخجل من تصرفاته

5. النائب العام

مايا، سأشرح لك إجراءات المحكمة: يجب أن نلتقي قبل كل جلسة استماع في المحكمة. لا تترددي في أن تطرحي أسئلة أو تشاطري شكوكك حول المساطر القضائية التي قد تكون طويلة ومملة في بعض الأحيان، ولكن سوف أكون دائماً إلى جانبك لإرشادك.

6. زميلة العمل

مايا، اسمعي لنا بالعمل على تقديم تقرير ضد رئيس العمال أمام صاحب العمل / أو سلطة أعلى. لا تقلقي، سنكون دائماً إلى جانبك. كما أن نساء أخريات سيتجلين بالشجاعة للحديث عما يتعرضن له من أعمال مشينة.

7. الزوج

أتفهم الصدمة التي مررت بها؛ سأقف بجانبك خلال هذه المجنة العصبية.

8. الأم

عزيزتي مايا، لطالما كنت شخصاً قوي الإرادة. أنا أصدقك.

9. الصديقة

عزيزتي مايا، أعرف ما تقاسينه. أنا هنا دوماً إلى جانبك.

عندما يتم إزاحة آخر غطاء عن مايا، يطلب الميسر¹³ من المشاركين تقاسم تجاربهم بدءاً من مايا، ويسألها عن شعورها خلال مختلف مراحل العملية. يتدخل بعد ذلك باقي المشاركين التسعة وتوجه لهم أسئلة حول شعورهم في إطار الأدوار التي قاموا بها.

يمكن توجيه أسئلة للمشاركين حول:



- ◆ العقوبات التي تعرضن للإبلاغ عن الاعتداء الجنسي على مستوى الأسرة وكذا المؤسسات الأخرى من قبيل الشرطة ومرافق الصحة والعدالة.
- ◆ التحيز المسبق ضد المتعرضات للاعتداء الجنسي مثل الشكوك التي تحوم حول شخصية الناجيات.
- ◆ عدم تصديق حادثة الاعتداء الجنسي بالمرة.

أهم الأمور للمناقشة



- ◆ يجب على الميسر أن يوجه انتباه المشاركين إلى أن مايا اشتكت من أشكال أخرى من الاعتداء الجنسي ولكن لم يتم اتخاذ أي إجراء بهذا الصدد، وبالتالي التركيز على الطابع المتسلسل لأحداث العنف الجنسي ضد النساء وشرح الظروف التي يحدث فيها العنف الجنسي والجهود التي تبذلها الناجية من هذا العنف للإبلاغ عن الجريمة والاستجابات غير الحساسة للنظم التي يمكن أن تحبط جميع محاولات الضحية.
- ◆ يجب على الميسر أن يؤكد على أهمية اعتبار الشخص الذي تعرض للاغتصاب كناجية وليس كضحية. وقد دأبت جميعات حقوق المرأة على إبراز أنه حتى لو تعرضت امرأة لاعتداء خطير، فإن لها صلاحية اتخاذ القرار المناسب وتنصيب نفسها للدفاع عن حقوقها بكل استقلالية. وفي الواقع، فإن فعل الإبلاغ عن الواقعة هو من الشجاعة ما يعكس أهليتها على تنصيب نفسها للدفاع عن حقوقها. ويعد استعمال مصطلح "ناجية" احتراماً لهذه الأهلية بينما مصطلح "ضحية" ينم عن أنها بحاجة إلى تعاطفنا – وكل ما يحمل ذلك من دلالات "إنقاذ" النساء اللاتي تعرضن لاعتداء جنسي. وعلى العكس من ذلك، يشير مصطلح "الناجية" إلى أنها كافحت للاعتداء وما زالت تناضل جميع أشكال القمع.

¹³ ينبغي تحديد الميسر مسبقاً بناءً على المعايير المحددة في الصفحة 8.

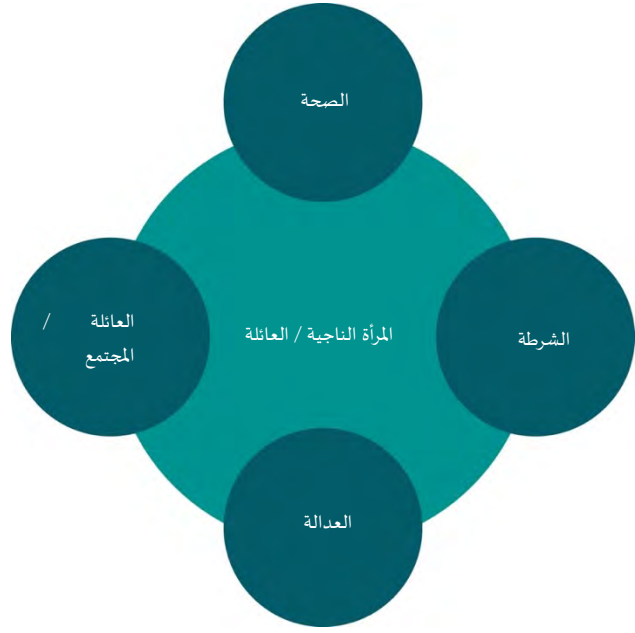
◆ يجب على الميسر مناقشة السيناريو الاجتماعي الذي يحدث فيه الاعتداء الجنسي، والهياكل التي تمكن من حدوثه وكذا تلك التي تتعاطى النساء معها باستمرار. يمكن مناقشة إسهام عوامل مثل الانتماء الطبقي والعرق والميول الجنسية والإعاقة في تفاقم تبعات الاعتداء الجنسي. وتواجه المهاجرات تحديات كبيرة من قبيل غياب وثائق أساسية للاستفادة من خدمات بعض المؤسسات. وقد يجدن صعوبة في الإبلاغ عن الانتهاكات بسبب الخوف من الشرطة ومن إمكانية ترحيلهن.

◆ انظر المرفق 3 حول برنامج المساعدة الطبية والقضائية الذي أعده مركز ديلاسا.

الرسم البياني 6: دور مختلف عناصر المنظومة

يعتبر الاغتصاب ضياعاً للشرف وليس على أنه عنف وانتهاك للحقوق. وتحكم شخصية المرأة وعلاقتها الاجتماعية وما إذا كانت قد أبلغت عن واقعة الاعتداء الجنسي مباشرة أو بعد مرور بعض الوقت وهل تركت الواقعة علامات أو جروح على جسدها (هل قاومت بما فيه الكفاية) وعديد من المواقف الانحيازية أو التي تنم عن أحكام مسبقة في استجابة المجتمع ومؤسساته لهذه المعضلة. فلا علاقة للاغتصاب بالعلاقات الجنسية بل هو مجرد استعراض للقوة الذكورية لا غير.

لا تنتم استجابة النظم الصحية للعنف الجنسي في كثير من البلدان بالحساسية الكافية؛ إذ يلاحظ نوع من التلكؤ في الاستجابة بما أن الأطباء يحجمون عن تقديم شهادتهم أمام المحكمة. ويؤدي ذلك إلى كثير من التأخير وساعات طوال من الانتظار بالنسبة للناجين من الاعتداء الجنسي. كما تركز مجمل الإجراءات الطبية والقانونية على مسألة جمع الأدلة وما إذا كان ثمة علامات جسدية لمقاومة الاعتداء، ما يجعل الاهتمام يبتعد عن الظروف التي صاحبت وقوع الاعتداء الجنسي وما إذا كانت الناجية تحت وقع تهديد أو تخدير أو تأثير مادة مسكرة. كما يفسر غياب علامات الإصابات الجسدية لدى الناجية بأنه محاولة منها للتقدم بشكاية كاذبة. وتعمل عديد من البلدان على توثيق حالة غشاء البكارة وحجم تمدد المهبل لتكوين فكرة عن العذرية و/أو العادات الجنسية للناجية. وتبقى هذه الممارسات غير ذات صلة ولا تستند على أساس علمي ولا تراعي وضع الناجية. ويتعين بالتالي فرض بروتوكولات استجابة تأخذ بالاعتبار النوع الاجتماعي على مستوى جميع المرافق.



وليس باقي المؤسسات الأخرى ولاسيما الشرطة والقضاء استثناء من انعدام مراعاة وضع الناجيات من الاعتداء الجنسي اللواتي لا يتم أخذهن على محمل الجد في جميع الخطوات التي يقدمن عليها. فكثرة الزيارات إلى مخفر الشرطة وكثرة الاستجابات تزيد من محن الناجيات كما أن طريق العدالة مليء بالأشواك. وبالإضافة إلى المؤسسات الرسمية، فإن استجابة النظام غير الرسمي مثل المجتمع المدني والأسرة كثيراً ما تنتم بانعدام الحساسية اللازمة، بل ويطبعا في كثير من الأحيان إلقاء اللوم على ضحايا العنف الجنسي ونبذهم. واضطرت كثير من الناجيات في بعض الأحيان إلى تغيير محل سكنهن نظراً للعزلة التي ضربت عليهن في مكان إقامتهن السابق.

ستساعد نتائج دمج آليات الاستجابة بين المنظمات غير الحكومية والدولة في المغرب، إضافة إلى الدروس المستخلصة من نموذج دلاسلا في هذا الجزء، على فهم الفوارق الدقيقة للممارسات الناجية المتعددة القطاعات. ويقدم القسم الموالي دراسة حالة واحدة وتحليلاً جزئياً لمزيد من النقاش ووضوح الرؤية.

2.4 | التعاون متعدد القطاعات

للناجين من العنف احتياجات عدة، ولا يمكن معالجتها جميعها تحت سقف واحد وربما يحتاجون إلى ربطهم بموارد أخرى لضمان سلامتهم ومدمع بالدعم الاجتماعي والاقتصادي الذي يحتاجونه. ويمكن هذا القسم من تسليط الضوء على مبادئ تعزيز التعاون مع مرافق خدمات أخرى لضمان تنسيق جهود الاستجابة.

قد يحتاج الناجون إلى اللجوء لأكثر من مؤسسة واحدة للوصول إلى العدالة أو الحصول على دعم آخر. وينبغي أن يكون فريق مركز الأزمات ذي الخدمات المتعددة على علم بإجراءات الشرطة والمحاكم حتى يتمكنوا من إرشاد الناجين.

كما ينبغي تجميع المعلومات عن خطوط المساعدة المتاحة، ومراكز الأزمات ذات الخدمات المتعددة والمشورة الخاصة بالصحة العقلية والدعم القانوني ومرافق الشرطة والعدالة والحكومة المحلية وحماية الأطفال ودور إيواء الضحايا وسبل كسب العيش. وينبغي القيام قدر الإمكان بزيارات إلى هذه الأماكن لفهم الإجراءات والطبيعة الدقيقة للخدمات المتوفرة. ولا تقتصر إحالة الناجين على مدهم بتفاصيل الاتصال باليات الدعم بل تمكينهم من موعد خاص بهم ومدهم بمعلومات كتابية وإذا لزم الأمر تمكين شخص موثوق به لمرافقتهم في الموعد الأول.

يجب على مركز الأزمات ذي الخدمات المتعددة إنشاء دليل مرجعي بالموارد يتضمن معلومات أساسية عن مختلف الخدمات المتاحة التي توفر التدريب المهني والدعم الاقتصادي ورعاية الأطفال والمأوى والدعم القانوني ومراكز المشورة الأخرى مثل عيادات إرشاد الأطفال؛ ومراكز معالجة الإدمان وعلماء النفس والمنظمات / الجمعيات العاملة مع النساء المثليات ومزدوجي الميول الجنسية وهيئات الدعم النسائية. كما يجب العمل على تهيئة الدليل بشكل دوري.

ينبغي للمراكز الطبية إحداث آليات الإحالة:

- ◆ يجب أولاً وقبل كل شيء تحديد الأدوار والمسؤوليات بكل وضوح
- ◆ ثانياً، يجب تحديد إجراءات حماية سرية البيانات والمعلومات. وينبغي تقاسم البيانات ذات الصلة وحدها عند إحالة امرأة على وكالة أخرى.
- ◆ ثالثاً، بالنسبة للخدمات الأساسية، ينصح بأن يضيف مركز الأزمات ذي الخدمات المتعددة طابعاً رسمياً على الشراكات التي يقيمها مع الوكالة. ويمكن أن يتم ذلك عبر اتفاقيات رسمية أو غير رسمية. ويضيف ذلك مصداقية على الإحالات ويضمن التزام الوكالة بما وافقت عليه. وتمنح النساء الكثير من الثقة للمستشارين، ومن المنصف بالتالي أن تقدم لهن معلومات دقيقة وحقيقية. وينبغي أن يعرفن أنه بإمكانهن ربط الاتصال بالمستشار (وبالمركز) إذا ما طرأ طارئ في وقت لاحق.
- ◆ وأخيراً، ينصح بأن تنظم مراكز الأزمات ذات الخدمات المتعددة منتدى ما لاستعراض الإحالات والاستفادة من التجارب السابقة. ومن المهم القيام بزيارات منتظمة لمثل هذه الوكالات وربط الاتصال بها.

دراسة حالة

مركز ديلاسا: دور مختلف الفاعلين

تم إحداث مركز ديلاسا كقسم تابع للمستشفى. وكان على المركز تقديم بيانات مجمعة عن عدد النساء والأطفال الذين يتلقون الخدمات كل شهر، وطبيعة العواقب الصحية وما إلى ذلك من المعطيات. وتشرف لجنة مراقبة على أنشطة مركز الأزمات التابع للمستشفى.

أقام المركز روابط قوية حتى يضمن ما يلي:

- ◆ دعم الشرطة عن طريق المكالمات الهاتفية الموجهة لمخفر الشرطة حيث ترد الناجيات تسجيل شكاوهم
- ◆ دعم المرافق الاجتماعية من قبيل دور الإيواء ومؤسسات رعاية الأطفال وبيوت الشباب والمعونة المالية والتدريب على كسب العيش / وبناء المهارات من بين أمور أخرى
- ◆ الدعم القانوني من لدن المحامين والمتطوعين وكذا المنظمات غير الحكومية وهيئة الخدمات القانونية الحكومية
- ◆ الدعم خلال المحاكمات القضائية – النواب العامون
- ◆ وفي حال ما إذا كان الناجون من الأطفال، تمت إقامة روابط متينة مع هيئات لجان رعاية الطفولة

الحرص على مشاركة أصحاب المصلحة في جهود مكافحة العنف ضد النساء بالمغرب (عبر تنظيم حلقات عمل في شهر سبتمبر¹⁴ وتحاليل الشبكة الاجتماعية للتفاعل بين أربعة منظمات غير حكومية¹⁵ شريكة وأصحاب المصلحة في محيطهم) والمركز الدولي للبحوث حول المرأة (ICRW) المشارك في حلقات دراسية لتحاليل الشبكة الاجتماعية في أربعة جهات بالمغرب (مراكش – شيشاوة، مكناس – الحاجب، تازة - الدار البيضاء) لمحاولة فهم دور الاستجابة متعددة أصحاب المصلحة للتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي وكذا واقع الحال بالنسبة للناجين الذين يتنقلون بين مؤسسات نظم الرعاية للوصول إلى العدالة. وساعدت حلقات العمل هذه في وضع خريطة لنظام الاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي من خلال تحديد كيفية عمل مختلف مكونات النظام وتفاعلها فيما بينها. وتولى المشاركون (المنظمات غير الحكومية وأصحاب المصلحة الحكوميون) رصد التجارب الفعلية للنساء اللواتي يتنقلن عبر هذا النظام، مع تركيز مناقشاتهم على الهويات النسوية المركبة (المرأة القروية والحضرية والمتعلمة والأمية والمهاجرة وتلك التي رأت النور بعين مكان عيشها وضحية الاعتداء الجسدي مقابل ضحية العنف الاقتصادي) وكيف اختلفت تجاربهن باختلاف هذه الخصائص.

كما كانت ثمة نقاشات همت قضايا مشتركة في إطار الاستجابة للعنف بموجب القانون 13-103 في المغرب

- ◆ من بين المسائل الخلافية إمكانية موظفي الصحة إصدار شهادة طبية مقبولة لدى المحكمة
- ◆ صعوبة التنسيق على مستوى جميع المناطق لتلبية احتياجات كل الناجين نظرا لغياب نظام بيانات مؤمن ومشارك لتقديم الخدمات متاح لجميع الفاعلين
- ◆ كما كان تنسيق الاستجابات متعددة القطاعات أسهل في بعض المناطق مما هو عليه في مناطق أخرى ويبدو أن ذلك يعود بدرجة كبيرة إلى الأفراد والعلاقات فيما بينهم. ونجد في الدار البيضاء ومكناس أن المجتمع المدني يلعب دورا محوريا على مستوى آليات مناهضة العنف فيما تبقى هيئات الحكومة على الهامش مع تنوع أقل في أنواع الجمعيات الحكومية. أما على مستوى المدن الأكثر ارتباطا مثل تازة ومراكش، فيضطلع الفاعلون الحكوميون بدور محوري أكثر نسبيا. غير أنه إذا كان ثمة في تازة عديد من الجهات الحكومية الفاعلة تلعب دورا مركزيا إلا أن الأمر غير ذلك في مراكش حيث أن عددا قليلا من الشخصيات تتولى لعب هذا الدور المركزي (رئيس النيابة العامة ونائبه)، ما يعني أن العلاقات بين المجتمع المدني والقطاعات الحكومية تتأثر بوساطة الشخصيات المذكورة. ونفس الوضع نجده أيضا في الدار البيضاء ومكناس. غير أن هذا الدور المحوري نوعا ما. ورغم هذا الدور المركزي النسبي، فإن التفاعلات مع الجهات الحكومية تكون بمبادرة من قادة تنظييمات المجتمع المدني فيما تكون المبادرات الحكومية المحضة محدودة للغاية. وعموما، فإن منظمات المجتمع المدني مرتبطة ارتباطا جيدا ببعضها البعض وإن كانت تفتقر إلى اتصالات مع القطاعات الحكومية التي تعد أكثر ارتباطا فيما بينها مما هي مرتبطة بالمجتمع المدني. ويحدد مختلف أصحاب المصلحة ومستوى ارتباطهم في مجال معالجة حالات العنف مدى فعالية المسار بالنسبة للناجين من العنف.

يمكن لنموذج مثل ديلاسا أن يساعد في سد الفجوة من خلال توفير نقاط اتصال متعددة للتكامل بين نظم الاستجابة الحكومية وغير الحكومية. وكانت القضايا المعروضة أدناه ذات أهمية في سياقها المحلي:

- ◆ تقديم الخدمات تحت سقف واحد لفائدة الناجين
- ◆ وضع بروتوكولات مشتركة لاستخدامها من قبل جميع المستجيبين الحكوميين وغير الحكوميين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي لضمان إحالة النساء على جميع الخطوات في نظم الاستجابة
- ◆ توفير التدريب على التوعية بقضايا النوع الاجتماعي لفائدة المستقبلين الأوائل لضحايا العنف (رجال الدرك وحرس المحكمة وممرضى الاستقبال بالمستشفى إلخ.) إلى جانب وضع بروتوكولات لكيفية استجابة هؤلاء الأشخاص للضحايا لتسهيل استفادتهم من نظام الاستجابة
- ◆ إصلاح السياسة التي يمكن من خلالها لموظفي الصحة إصدار شهادات طبية مقبولة لدى المحاكم وإزالة العوائق التي تحول دون إصدار مثل هذه الشهادات.

¹⁴ راجع الصفحة 6

¹⁵ انظر الملحق رقم 7 لمزيد من التفاصيل



تمرين

بناء على آلية الاستجابة المنسقة والمتكاملة من ديلاسا ونتائج تفاعلات المنظمات غير الحكومية مع الدولة في المغرب، يمكن للمشاركين إجراء مناقشة على أساس الأسئلة المقترحة التالية:

أسئلة مقترحة للنقاش:



- ◆ ما هي بعض السبل التي تجعل التفاعل مع أصحاب المصلحة الرئيسيين أكثر فعالية؟
- ◆ ما هي مزايا إقامة روابط مؤسسية رسمية بين أصحاب المصلحة من أجل الاستجابة الفعالة للناجين من العنف؟
- ◆ كيف يمكن ضمان المساءلة في مجال تقديم الخدمات من أصحاب المصلحة الآخرين الذين هم جزء أساسي من مركز الأزمات المتعدد الخدمات من خلال سلسلة الإحالة؟
- ◆ ما هي بعض العبر المستفادة من نموذج ديلاسا حول المقاربة متعددة القطاعات والتي يمكن استخدامها في السياق المحلي الخاص بكم؟



أهم الدروس المستخلصة

يعد العنف ضد المرأة ظاهرة معقدة والناجون من هذه الآفة لهم احتياجات متعددة من حيث الدعم والخدمات من الأفراد والأسرة والحي / المجتمع وقطاع الصحة والشرطة والمحكمة والمساعدة الاجتماعية والمالية من بين أمور أخرى. ولا يمكن تقديم جميع هذه الخدمات تحت سقف واحد، ولكن يتعين تيسيرها من خلال استجابة منسقة قوية.

التوثيق وتخصيص الموارد

يركز هذا القسم على أنواع الوثائق المطلوبة في مركز الأزمات ذي الخدمات المتعددة، وطبيعة البيانات التي سيتم جمعها وتحليلها كجزء من رصد الخدمات والغرض من الرصد والتقييم وتخطيط تخصيص الموارد

الجزء 5 | آلية رفع التقارير

من الضروري أن يقوم كل مرفق للخدمات الصحية بتدبير منظومته للمعطيات الخاصة بالعنف ضد النساء بما أن ذلك يكتسي أهمية بالغة في التخطيط لتقديم الرعاية. ويمكن أن تكون الوثائق الطبية دليلاً مفيداً أمام المحكمة بالنسبة للنساء اللواتي يطلبن اللجوء إلى القضاء. ويتعين على جميع المرافق أن تعمل على توثيق ما يلي على مستوى السجل الطبي: الاسم والعمر والعنوان وطبيعة الشكوى وشكل العنف والعلاقة مع المعتدي والعلاج المقدم والإحالة إلخ¹⁶.

كما تعتبر البيانات ضرورية لتحسين الجودة في جميع مستويات المنظومة الصحية، بغرض فهم الوضع القائم للخدمات وتتبع التقدم المحرز (يعني الرصد والتقييم). وعلى الصعيدين الوطني والجهوي، توفر مراقبة الصحة العامة بيانات بالغة الأهمية بشأن العنف ضد المرأة.

يمكن استغلال هذه البيانات في حملات للرفع من الوعي والمناصرة وتوجيه جهود وضع نماذج الاستجابة. وبالمثل، يمكن أن يساهم الرصد والتقييم في جمع الأدلة بشأن المبادرات المجدية والمجالات التي تحتاج إلى تحسين.

¹⁶ راجع الملحق 4 - استمارة التسجيل - ديلاسا



تمرين

قم باستعراض البيانات المتوفرة الخاصة ببلدك (أو الإقليم إذا لم تكن البيانات الوطنية متوفرة) وناقش ما يلي. يمكن تعميم بيانات الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية للبلد وكذا سجلات الجريمة للمناقشة.

- ◆ ماذا نستشف من البيانات عن انتشار العنف ضد المرأة وأشكاله وعواقبه؟
- ◆ ما الشيء الغائب عن البيانات المتوفرة؟
- ◆ ما هي المصادر المختلفة للبيانات عن العنف ضد المرأة؟ (يمكن أن تشمل القائمة المسوح الصحية والديمغرافية والدراسات المجتمعية وخط المساعدة الهاتفي ومراكز الإرشاد والمحاكم وسجلات الشرطة)
- ◆ ما هو نطاق ومحدودية كل مصدر من مصادر هذه البيانات؟
- ◆ ما هو المعروف عن المواقف تجاه العنف المنزلي؟ ما هو مصدر البيانات؟
- ◆ ما هي الأنشطة التي تنصحون بها للرفع من وعي العموم والتأثير عليه لتغيير وضع القبول بالعنف ضد المرأة؟

انطلاقاً من بيانات الخدمات التي يتم جمعها بشكل روتيني على مستوى مركز الأزمات ذي الخدمات المتعددة، يمكن تجميع عدد الحالات وطبيعتها لكل مرفق ثم إدراجها في التقارير الشهرية أو الدورية. ويمكن لهذه الإحصائيات أن تُطلع المسؤولين على خصائص الناجين مثل أعمارهم وحالتهم العائلية والعلاقة مع المعتدي وسنوات سوء المعاملة وطبيعة العنف المبلغ عنه وعواقبه والإحالات من مختلف القطاعات وعدد الحالات وما إلى ذلك.

الحفاظ على سرية المعطيات والخصوصية عند جمع البيانات وتبادلها وإعداد التقارير

تعد هذه المبادئ بالغة الأهمية لحماية عملاء مركز الأزمات من أذى إضافي قد يطالهم جراء وصمة العار أو التمييز ضدهم أو الانتقام من جانب الجاني. ويتعين تعميم نتائج تحليل البيانات المجمعة فقط؛ وإذا قدمت دراسة حالة، ينبغي تغيير اسم المعني ولا يمكن استخدام أي معلومات قد تساعد في تحديد هوية الأخير. كما ينبغي الاحتفاظ بجميع السجلات في مكان مؤمن.

- ◆ لا يتعين الإشارة إلى العنف في الصفحة الأولى من السجل بحيث يمكن للأغيار الاطلاع عليه بشكل اعتباطي (مخططات سرير المريض أو الأشعة السينية على سبيل المثال)
- ◆ تأكد من أن الملفات مؤمنة دائماً داخل المنشأة. ولا ينبغي بأي حال من الأحوال تركها حيث يمكن للأغيار الاطلاع عليها.
- ◆ حماية الوثائق التي ربما تأخذها المرأة معها للبيت. يجب إبلاغها بضرورة الحفاظ على سلامة الوثائق إذا تم إعداد ملف طبي قضائي بناء عليها.

توثيق المشورة

يتعين على مركز المشورة الاحتفاظ بوثائق جميع زوار المرفق. كما يتعين على المستشارين أن يشرحوا الغرض من هذه الوثائق وأن يبينوا أنها ستحفظ بما يضمن سرية البيانات الواردة فيها.

يتعين تحديد:

- ◆ أين وكيف ينبغي تسجيل المعلومات المتعلقة بالعنف وتخزينها
- ◆ ما هي المعلومات التي سيتم تبادلها ومع من (بما في ذلك إجراءات الحفاظ للأغراض الجنائية)
- ◆ كيفية الحفاظ على السرية، بما في ذلك من له حق الاطلاع على البيانات
- ◆ ما هي المعلومات التي سيتم تجميعها والإبلاغ عنها ووتيرة ذلك.

يعد التوثيق جانباً مهماً من عمل أي مركز للاستشارات. ويتطلب ذلك بروتوكولات واضحة تغطي جميع نماذج جمع البيانات والسجلات. ويحتاج موظفون المركز أيضاً إلى تدريب على فهم أهمية الوثائق والمهارات اللازمة لملاء الاستمارات / والمطبوعات المطلوبة.

كما تكتسي عملية التوثيق أهمية بالغة لأنها توفر الكثير من المعلومات عن أنواع العنف وآليات تصدي النساء لهذه الآفة من بين أمور أخرى. ويضطلع المركز بمسؤولية تجاه تنوير المجتمع بشأن مختلف أشكال العنف المرتكب في حق المرأة ونضالها في سبيل تحقيق العدالة. وتشكل سجلات القضايا مصدراً جيداً للمعلومات عن أنواع العنف الذي يطال المرأة داخل أسرتها، والردود الفردية على هذا العنف وكذا الظروف المختلفة التي تحول دون التطرق إليه وعواقب العيش في مثل هذه البيئة المتشعبة بسوء معاملة المرأة. وهناك سبل عديدة يمكن خلالها أن تكون الوثائق مفيدة للغاية:

- ◆ يمكن تحليلها ونشرها بشكل منهجي في المجتمع لخلق الوعي حول هذه القضية وتحقيق تغيير في مواقف الناس
- ◆ توعية الوكالات الأخرى وجعلها أكثر استجابة لاحتياجات الناجين من العنف
- ◆ تحسين جودة الخدمات
- ◆ دراسة الاستراتيجيات الحالية التي يعتمد عليها المركز لزيادة خدمات الإحالة وتدريب مقدمي الرعاية وضمان فعالية التدخلات من بين أمور أخرى.

أجرى مركز ديلاسا مثل هذا التحليل في السنة الأولى من إدارة المركز. وأشار التحليل إلى أن العديد من النساء لا تتم إحالتهم إلا بعد محاولتهم الانتحار. ودفع ذلك فريق المركز إلى تدريب المستشارين على الوقاية من الانتحار والعديد من المسائل الطبية والقانونية المرتبطة به.



تمرين

مسائل أخلاقية

ضرورة حماية حق المرأة في حياتها الشخصية وسرية بياناتها. يجب أن تشير الدراسات فقط إلى التحاليل الكلية والأنماط التي يتم الحصول عليها. ولا ينبغي أبداً تقديم المعلومات التي تمكن من تحديد هوية أصحابها على مستوى أي وثيقة أو أي تقرير.

ويمكن لمراكز الأزمات ذات الخدمات المتعددة أن تعتمد مثل إجراءات العمل هاته بالتعاون مع مؤسسات البحوث أو عبر تعيين باحث مستقل لضمان تحليل دقيق للمعطيات وإعداد أدلة علمية ذات مصداقية.

التقييم

يشمل التقييم تمحيصاً دورياً معمقاً للأداء والتقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف، سواء في مجمل برنامج المراكز أو جانب هام من البرنامج المذكور. ويساعد التقييم في إيجاد أجوبة لإشكاليات مثل نوعية الخدمات وأثر التدخلات والامتثال للمعايير وتقييم الثغرات وتحديد الخطوات التي يتعين اتخاذها لتحسين البرنامج. وقد قام فريق خارجي بتقييم نموذج داليسا لمعرفة ما إذا كان حقق هدفه المتمثل في إنشاء خدمة مركز أزمات تابعة للمستشفى وما إذا كان النموذج قابلاً للمحاكاة في مناطق أخرى.

يمكن القيام بالتقييم للإجابة على أسئلة من قبيل:

- ◆ ما هو التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المعلنة؟
- ◆ هل تم تحقيق أهداف المشروع؟
- ◆ ما هي الخطوات المطلوب اتخاذها لتحسين نوعية الخدمات؟
- ◆ هل تمكنت لجنة مكافحة الفساد من الوصول بشكل كاف إلى الناجين؟
- ◆ كيف يساهم النظام الصحي في الاستجابة الفعالة لمعالجة العنف ضد المرأة؟

ينبغي الاستعانة ببيانات الرصد والتقييم لاستعراض وتتبع أداء النظام الصحي وإدخال تحسينات على تقديم الخدمات على النحو التالي:

- ◆ مراجعة أو تعديل التخطيط للخدمات الحالية أو التأثير على وضع مخططات توسيع الخدمات
- ◆ تقديم ملاحظات إلى موظفيكم حول النتائج التي توصل إليها رصد البرنامج ومناقشة سبل تحسين جودة تقديم الخدمات
- ◆ نشر نتائج التقييم أو تقاسمها على مستوى المجتمع ومناقشة كيفية إجراء تحسينات على الجودة مع أطراف من المجتمع المحلي.
- ◆ بما في ذلك المنظمات النسائية المحلية وهيئات الخدمات في قطاعات أخرى وقادة المجتمع المحلي
- ◆ تنقيح بروتوكولات أو إجراءات التشغيل القياسية
- ◆ توفير تدريب إضافي لمقدمي الرعاية الصحية
- ◆ تحسين البنية التحتية لتقديم الخدمات وتعزيز مسارات الإحالة

مثال: تحت رعاية جمعية المحامين التي صاغت مشروع القانون المتعلق بحماية المرأة من العنف المنزلي في عام 2005 في الهند، يجري رصد تنفيذ هذا القانون سنوياً منذ إقراره. وتم لفت الانتباه باستمرار إلى التحديات المستمرة مثل الميزانيات الهزيلة والمشاكل المتعلقة بطبيعة تعيين موظفي الحماية بموجب القانون (العمل التعاقدي مقابل التوظيف التقليدي، تكليف طرف مستقل بمهمة مقابل تكليف مستخدم بهمام إضافية) وضعف تدريب الشرطة والقضاة فيما يخص القانون المذكور¹⁷.



أهم الدروس المستخلصة

تكتسي الوثائق أهمية بالغة ولا يمكن تركها لتدبير أفراد عاديين. بل يجب التخطيط لها ووضع وتنفيذ صيغ واضحة لخدمات التوثيق. إن الوثائق في مجال العنف ضد المرأة حساسة بطبيعتها ويتعين بالتالي توخي أقصى درجات الحذر واتباع الإجراءات التي تضمن الحفاظ على خصوصية وسرية هذه المعلومات الحساسة.

¹⁷ للمزيد من التفاصيل الرجاء الاطلاع على الروابط التالية : <http://www.lawyerscollective.org/wp-content/uploads/2012/07/Manual-on-Best-Practices-under-PWDVA.pdf>;

<http://www.lawyerscollective.org/wp-content/uploads/2012/07/Resource-Tool-for-Monitoring-Evaluation-of-PWDVA.pdf>;

<http://www.lawyerscollective.org/wp-content/uploads/2012/07/Staying-Alive-Evaluating-Court-Orders.pdf>

الجزء 6 | أداة الميزانية

لا تشمل ميزانية قطاع الصحة في غالبية البلدان مخصصات لخدمات مكافحة العنف ضد النساء. ويجب أن تتضمن أي مبادرة لإنشاء خدمات لمكافحة العنف ضد المرأة جرداً بالتكاليف المختلفة وتضمن توفر التمويلات الضرورية. ومن المهم أن يتم إدراج هذه التمويلات ضمن أبواب الإنفاق الخاصة ببرامج الصحة (Bhate-Deosthali et. al, 2013).

العناصر الأساسية لما يشكل استجابة شاملة لمعالجة العنف ضد المرأة:

- ◆ تحديد النساء الناجيات من العنف
- ◆ توفير العلاج الفوري لشكاوى صحية مثل الإصابات والتعفنات والحمل غير المرغوب فيه وأية شكاوى صحية أخرى
- ◆ توفير دعم الخط الأول الذي يشمل الاستماع والتحقيق وتخطيط السلامة وتيسير الدعم الاجتماعي والخدمات القانونية
- ◆ توثيق العنف وجمع الأدلة في حالات الناجيات من العنف الجنسي
- ◆ سلسلة حفظ الأدلة الجنائية لتأمين الأدلة

يتم في عديد من البلدان تمويل / دعم خدمات مكافحة العنف ضد المرأة من طرف وكالات الأمم المتحدة أو المنظمات غير الحكومية. ومن المهم تخصيص الاعتمادات ضمن ميزانية قطاع الصحة في البلد المعني. كما أنه من المهم أن يتم تضمين بند محدد في الميزانية لخدمات مكافحة العنف ضد المرأة لأن ذلك يدل على التزام الحكومة ويضمن المساءلة.



تمرين

اطلب من المشاركين وضع خطة لإنشاء مركز أزمات ذي خدمات متعددة وضع قائمة بجميع التكاليف التي تنطوي عليها العملية.

تقدير تكاليف تقديم الخدمات¹⁸

- ◆ عدد الموظفين والوقت الذي تخصصه الموارد البشرية لتوفير الرعاية الشاملة. يتعين القيام بتقدير لعدد النساء اللواتي قد يأتين طلباً للمشورة، علماً أن مركز الأزمات المتعدد الخدمات يجب أن يتوفر على مستشارين اثنين كحد أدنى.
- ◆ الاجتماعات مع مختلف أصحاب المصلحة للتخطيط والتنسيق والرصد. تشمل هذه الاجتماعات لقاءات مع رؤساء الإدارات داخل المستشفى وممثلي وكالات / قطاعات الدعم الأخرى. ويتم تحديد وتيرة الاجتماعات على أساس التوافق.
- ◆ معدات البنية التحتية لإقامة الفضاء لضمان الخصوصية والخزانات والطاولات والكراسي والحاسوب وتكاليف الاتصالات.
- ◆ قائمة اللوازم الطبية الأساسية مثل الأدوية ووسائل منع الحمل في الحالات الطارئة والألبسة الواقية من الإصابات العرضية من بين أمور أخرى. ويتعين تضمين ما سبق على مستوى جرد معدات المستشفى أو على مستوى آخر ولكن المهم هو إدراجها.
- ◆ وضع بروتوكولات وإجراءات لتشغيل مركز الأزمات ذي الخدمات المتعددة.
- ◆ التوثيق – وضع الصيغة النهائية للوثائق الخاصة بحالات العنف ضد المرأة من قبل مقدمي الخدمات وموظفي مركز الأزمات ذي الخدمات المتعددة.
- ◆ تدريب الموظفين – عدد أيام التدريب وقوام الموظفين وكلفة مكان التدريب وكلفة الطعام ووسائل التدريب وكذا وقت أعضاء هيئة التدريس.
- ◆ جهود المناصرة والتوعية – لقاءات مع العاملين في الخطوط الأولى وأعضاء الحكومة المحلية وقادة المجتمع المحلي والمدارس لنشر الوعي بشأن الخدمات المتوفرة.
- ◆ مواد الإعلام والتثقيف والواصل – تطوير ملصقات وكتيبات وبطاقات من أجل التوعية بشأن العنف ضد المرأة وخدمات مركز الأزمات ذي الخدمات المتعددة.
- ◆ تكلفة البحث لجمع بيانات الرصد والتقييم والتحليل والتأليف.



يجب أن يتم التخطيط للكلفة المقدرة لإحداث مركز أزمات ذي خدمات متعددة بطريقة منهجية. ويجب أن يأخذ ذلك بالاعتبار كلفة إقامة المركز الذي قد يشمل بعض التكاليف التي هي "تكاليف لمرة واحدة" ثم تكاليف تشغيل المركز وهي تكاليف تتكرر بتوالي السنوات.

أهم الدروس المستخلصة

¹⁸ انظر الملحق 5- كلفة مراكز ديلسا والملحق 6- برامج تنفيذ خطة 2013-2014 لوزارة الصحة ورفاه الأسرة، الحكومة الهندية – الميزانية الخاصة بمراكز ديلسا

المراجع

Bairagi G, Chanda BK, Naher N, Talukdar DN, Salim KM, Ghosh SK "One stop crisis centre : A model of hospital-based service for domestic violence, burn & sexual assault survivors in Bangladesh" The Orion Medical Journal 2006 Sep;25:407-410

Bhate-Deosthali, Padma. 2013. Editorial, Moving from Evidence to Care: Ethical Responsibility of health professionals in responding to sexual assault. Indian Journal of Medical Ethics, Jan to March.

Bhate-Deosthali, Padma, and Duggal, Ravi (2013). Rethinking gender-based violence and public health policies in India Insights from Dilaasa, Mumbai, India. in Keerty Nakray (ed.) Gender Based Violence and Public Health - International Perspectives on Budgets and Policies 2013, pp. 184-196

Bhate-Deosthali P, Rege S, (2018). Nature of Services Available to Women Survivors; One Stop Crisis Centers-Review and Recommendations, In Conflict in Shared Household. Edited by Indira Jaising and Pinki Mathur Anurag. pp. 342-360

Bhate- Deosthali, P., Rege, S., Pal, P. Nandi, S., Bhatla, N. & Kashyap, A. (2018). Role of the Health Sector in Addressing Intimate Partner Violence in India: A Synthesis Report. New Delhi: International Center for Research on Women. Retrieved from https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2018/11/Role-of-the-Health-Sector-in-Addressing-IPV-in-India_rev.pdf

CEHAT (Centre for Enquiry into Health and Allied Themes) 2005. Establishing Dilaasa: Documentation of challenges faced, and lessons learnt

CEHAT (Centre for Enquiry into Health and Allied Themes). 2018. Forensic and Clinical care in Sexual Violence - Role of Health Care Providers, Training module

Colombini et al. "An integrated health sector response to violence against women in Malaysia: lessons for supporting scale up" BMC Public Health 2012, 12:548. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-12-548.pdf>,

Daga, AS, et al (1999), Domestic Violence: What Hospital Records Tell Us. Lawyers Collective. Vol. 16. No. 3. May 1999. P. 14-16.

Garcia-Moreno, C., Hegarty, K., d'Oliveira, A. F., Koziol-McLain, J., Colombini, M., & Feder, G. (2015). Violence against women and girls 2: The health-systems response to violence against women. The lancet, 385, 1567–79. Grisurapong (2002) Establishing a one-stop crisis center for women suffering violence in Khonkaen hospital, Thailand. International Journal of Gynecology & Obstetrics Volume 78, Supplement 1, September 2002, Pages S27–S38

INCLIN 2000, World Safe: A Study on Domestic Violence. Retrieved from <http://inclitrust.org/inclen/open-access-inclen-tools/>

Interagency Gender Working Group, PRB, USAID; The Crucial Role of Health Services in responding to Gender-Based Violence; retrieved from https://assets.prb.org/igwg_media/crucial-role-hlth-srvices.pdf
Morocco World News. 2019. New Survey shows high rates of violence against women in Morocco. Retrieved from <https://www.morocoworldnews.com/2019/05/273120/survey-high-rates-violence-women-morocco/> ; Reuters. 2019. Many women in Morocco face abuse at home, some are not speaking out. Retrieved from <https://www.reuters.com/article/us-morocco-women-violence/many-women-in-morocco-face-abuse-at-home-some-are-now-speaking-out-idUSKCN1TB1Y3>

Ravindran and U Vindhya (2010), Dilaasa evaluation Report. Retrieved from <http://www.cehat.org/uploads/files/Dilaasa%20evaluation%20report%202010.pdf>

World Health Organisation (2007) Rape: How Victims, Community and the health sector Respond, Retrieved from https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/sexual_violence/en/

World Health Organisation, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council. (2013). Global and Regional estimates of violence against women, prevalence, and health effects of Intimate partner violence and non-partner sexual violence. Retrieved from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf;jsessionid=7552698B43673E8D2B839B1995FEDB4D?sequence=1

الملاحق

الملحق 1

ديلاسا - مركز الأزمات متعدد الخدمات لفائدة النساء



في بعض الأحيان، نذهب إلى المستشفى لتلقي علاج لأمراض متنوعة، كالإصابات، الآلام أو الأوجاع أو الإصابات الخطيرة مثل الحروق. وأحيانا، لا يكون هناك أي مرض جسدي، لكننا نشعر بالتوتر نظرا لمشاكل مالية في المنزل، أو عندما يسيء أفراد أسرتنا معاملتنا. ويؤدي هذا القلق إلى ظهور مشاكل صحية مثل الأرق، والصداع، والدوخة المتكررة، ومشاكل متعلقة بالدورة الشهرية/الحيض. وقد تتزايد الضغوطات لدرجة تجعلنا نشعر بأنهاء حياتنا.

عندما نذهب إلى المستشفى لمعالجة أي من هذه الأمراض، يطلب منا مقدمو الرعاية الصحية تحديد الأسباب بينما يملؤون ملف الحالة. فبعضنا يستطعن القول بأنهن تعرضن للضرب على يد الزوج؛ والبعض الآخر قد يكون قد قدم شكوى لدى الشرطة قبل الذهاب إلى المستشفى. لكن معظمنا غالبا ما يتردد في البوح أن زوجنا، والدينا أو أقاربنا ضربونا. وليس من السهل أن نعترف أن أقارب زوجنا أو آباءنا يجعلوننا نشعر بالقمع. وبدلا من الاعتراف بالحقيقة، ندعي أن الإصابة نتيجة حادثة.

في ديلاسا، نقدم للنساء فضاء للحديث عن الصعوبات التي تواجههن مع ضمان سرية المحادثات - لا تتقاسم المعلومات مع الغير. وقد أنشئ هذا المركز كمبادرة مشتركة بين بلدية مومباي الكبرى (MCGM) ومركز التحقيق في قضايا الصحة والمواضيع ذات الصلة (CEHAT) في مومباي. ويتوفر المركز على مهنيين مدربين تمت توعيتهم للوثوق بهم وللمساعدة في إيجاد وسيلة للخروج من الوضعية الصعبة. يمكن للنساء طلب المشورة، والاستفادة من التعويضات القانونية وتدخل الشرطة، ومن مأوى مؤقت لمدة يوم أو يومين في حالات الطوارئ، والحصول على معلومات محدثة عن القوانين الجديدة التي صادقت عليها الحكومة من خلال هذا المركز.

وفي إطار الجهود الرامية إلى القضاء على العنف الذي تتعرض له النساء والفتيات في المنزل من أفراد أسرهن، سنت حكومة الهند قانون حماية النساء من العنف الأسري في عام 2005. وبموجب هذا القانون، يحق للنساء الحصول على الحماية بغض النظر عن الطائفة أو الدين الذي ينتمين إليه. فسواء كان العنف ممارسا من قبل أقارب الزوج أو الآباء أو غيرهم من الأقارب، يمكن للنساء الاستفادة من المساعدة بموجب هذا القانون. وإذا واجهت النساء صعوبات تحول دون تمكينهن من الوصول بأنفسهن إلى سبل الانتصاف القانونية، فإن هذا القانون يجيز لشخص آخر أن يقوم بذلك نيابة عنهن. غالبا ما نخشى إن تحدثنا عن العنف الذي نتعرض له أن نصبح بدون مأوى. ومع ذلك، بفضل هذا القانون، يمكن مواصلة العيش في نفس المنزل ومقاومة العنف. فهذا القانون يهدف إلى تمكين المرأة.

كل واحد منا يرغب في العيش بمنزل خال من العنف؛ ويسعى مركز ديلاسا جاهدا إلى تحقيق ذلك، مسترشدا في سعيه بشعار "لا يحق لأحد ممارسة العنف على شخص آخر". ويلتزم مركز ديلاسا بالعمل مع النساء للحد من الشعور بالوحدة ولزرع ثقة أكبر فيهن.



DILAASA - Crisis Intervention Department for Women

Bandra: Dept. No. 101, Gynec OPD, K. B. Bhabha Hospital, R. K. Patkar Marg, Bandra (W), Mumbai - 50 Time: Mon To Fri - 9:00

a.m. to 4:00 p.m. / Sat. - 9:00 a.m. to 12:00 noon

Phone: Direct 26400229 / Bhabha - 26422775 / 26422541 Ext. 4376, Email: dilaasamumbai@gmail.com

Kurla: K. B. Bhabha Hospital, Belgrami Road, Kurla (W), Mumbai - 70 Phone: 26500241 Extn. 212 Time: Wed. & Thu. - 9:00 a.m. to

4:00 pm.

First-line Support is an important aspect of Therapeutic Care

As a Health Care Provider, when someone discloses domestic or sexual violence, you need to protect dignity, safety and well-being of the survivor

ENSURE CONFIDENTIALITY
Provide a safe space, seek informed consent before disclosing information about the survivor to any other stakeholder or caregiver

LISTEN ACTIVELY
and maintain eye contact

INQUIRE
Ask open ended questions, inquire about escalation of violence, summarise what the survivor has expressed

ASSESS SAFETY
(PHYSICAL and PSYCHOLOGICAL)
Offer admission to the hospital as an option, ask whether she has attempted suicide or is thinking about it

PROVIDE INFORMATION TO SUPPORT SERVICES
Maintain a list of contact details of Protection Officers under PWDVA, CWC Members, organizations that provide support

EMPHASISE THE IMPORTANCE OF FOLLOW UP
for treatment and care, feedback on referral services

DO NOT IMPOSE YOUR VIEWS
DO NOT DOUBT THE SURVIVOR'S NARRATIVE

Cehat Centre For Enquiry Into Health And Allied Themes
Visit Us: www.cehat.org

Contact Us:
CEHAT, Survey No. 2804 & 2805,
Aaram Society Road, Vakhola, Santacruz East,
Mumbai - 400 055
cehatmumbai@gmail.com
91-22-26673571 / 26673154

Follow Us On:
Facebook, Google+

الملاحق 2 – ملصق موجه لممارسي مهن الرعاية الصحية

الخط الأول للدعم جانب مهم من الرعاية والعلاج

بصفتكم مزودي الرعاية الصحية، يجب عليكم عندما تكشف لكم ناجية عن عنف منزلي أو جنسي، الحرص على حماية كرامتها وسلامتها ورعايتها

ضمان السرية

يجب توفير فضاء آمن، والحصول على الموافقة المستنيرة قبل الكشف عن معلومات حول الناجية لأي فاعل آخر أو مقدم الرعاية

الإصغاء النشط

حافظوا على الاتصال بالنظرات

الاستفسار

اطرحوا أسئلة مفتوحة، واستفسروا عن تصعيد العنف، ولخصوا ما عبرت عنه الناجية

تقييم السلامة (الجسدية والنفسية)

اعرضوا على الناجية إمكانية الدخول إلى المستشفى؛ وكخيار، اسألوها ما إذا كانت قد حاولت الانتحار أو تفكر فيه

تقديم المعلومات لدعم الخدمات

حافظوا على قائمة ببيانات الاتصال بموظفي الحماية بموجب قانون حماية النساء من العنف المنزلي، وبأعضاء مركز المرأة والمجتمع المحلي، وبالمنظمات التي تقدم الدعم

التأكيد على أهمية التتبع

العلاج والرعاية، والملاحظات بشأن خدمات الإحالة

الامتناع عن فرض وجهات النظر والآراء

لا تشككوا في سرد الناجية

صحة: مركز التحقيق في قضايا الصحة والمواضيع ذات الصلة

الملاحق 3 – ملصق موجه لممارسي مهن الرعاية الصحية

سري

تقرير الفحص الطبي الشرعي للعنف الجنسي

1. اسم المستشفى العيادات الخارجية رقم رقم المريض
2. الاسم
3. العنوان
4. السن (كما ورد) تاريخ الميلاد (إذا كان معروفاً)
5. الجنس (ذكر/أنثى/آخر)
6. تاريخ وتوقيت الوصول إلى المستشفى
7. تاريخ وتوقيت الشروع في الفحوصات
8. جلبت من قبل (الاسم والتوقيعات)
9. رقم بطاقة التعريف
10. إذا كان واعياً، يعرف التوجه في الزمان والمكان، ويعرف نفسه
11. أي إعاقة جسدية / ذهنية / نفسية اجتماعية (ستكون هناك حاجة إلى مترجمين فوريين أو مؤطرين متخصصين عندما يكون للناجي احتياجات خاصة مثل إعاقة الصم/البكم، أو حواجز لغوية، أو إعاقة ذهنية أو نفسية اجتماعية).
12. الموافقة المستنيرة/ الرفض

أنا القاطن بـ:

أمنح موافقتي على:

- (أ) الفحص الطبي من أجل العلاج ☐ نعم ☐ لا
- (ب) فحص الطب الشرعي ☐ نعم ☐ لا
- (ت) أخذ عينة من أجل الفحوصات السريرية والطب الشرعي ☐ نعم ☐ لا
- أنا أفهم أيضاً أنه بموجب القانون، يطلب من المستشفى إبلاغ الشرطة وقد تم شرح ذلك لي.
- أريد أن تكشف المعلومات للشرطة ☐ نعم ☐ لا
- فهمت الغرض من الفحوصات والإجراء بما في ذلك المخاطر والمزايا، التي فسرها لي الطبيب الذي أجرى الفحوصات. وقد فسر لي أيضاً حقّي في رفض هذا الفحص في أي مرحلة منه ونتيجة هذا الرفض، بما في ذلك أن العلاج الطبية لن يتأثر برفضتي، كما شرح لي أنه يجوز تسجيل الرفض. وقد فسر لي المحتويات الواردة أعلاه باللغة بمساعدة من مؤطر متخصص/ مترجم / شخص مساعد (ضع دائرة على الجواب المناسب)
- في حال قدم مؤطر متخصص/ مترجم / شخص مساعد المساعدة، يجب تسجيل اسمه وتوقيعه:

اسم وتوقيع/ بصمة إيهام الشاهد

.....

التاريخ، التوقيت والمكان

.....

اسم وتوقيع الناجي أو الوالد / الوصي / الشخص الذي يثق فيه

الطفل، في حال تعلق الأمر بطفل (دون 12 عاماً)

.....

التاريخ، التوقيت والمكان

.....

(2)

بصمة الإيهام الأيسر

14. السجل الطبي/الجراحي ذي الصلة

بداية الحيض (بالنسبة للفتيات) نعم لا سن بداية الحيض

تاريخ الدورة الشهرية - طول الدورة ومدتها آخر فترة الحيض

الحيض وقت وقوع الحادث - نعم / لا، الحيض وقت الفحص - نعم / لا

هل كانت الناجية حاملاً وقت الحادث- نعم / لا، إذا كانت الإجابة بنعم، مدة الحمل أسابيع

استخدام وسائل منع الحمل: نعم / لا إذا كانت الإجابة بنعم - الوسيلة المستخدمة:

وضعية التلقيح - التيتانوس (مُلَقَّح / غير مُلَقَّح)، التهاب الكبد "ب" (مُلَقَّح / غير مُلَقَّح)

إذا كانت المساحة غير كافية، يرجى استخدام صفحة إضافية

15 ب. نوع العنف الجسدي الممارس، إن وجد (قم بوصفه):

الضرب بـ (باليد، اللكم، أداة غير حادة، أداة حادة)	الحرق
العض	الركل
القرص	شد الشعر
الهز العنيف	الضرب على الرأس
الشد والسحب	طرق أخرى

15.7

- التهديدات اللفظية (على سبيل المثال، تهديدات بقتل أو إيذاء الناحية أو أي آخر شخص تهتم به، استخدام صور من أجل الابتزاز، وما إلى ذلك) إن وجد:

15 د.

- أي تسمم بالعقاقير / الكحول:
 سواء كانت الضحية نائمة أو فاقدة للوعي في وقت وقوع الحادثة:

15 هـ هل تركت الناجية أي علامات للإصابة على المعتدي/ سجل التفاصيل:

15 و. تفاصيل فيما يتعلق بالعنف الجنسي:

يحتوي هذا النموذج الأولي على 4 نسخ من كل ورقة. ويتم توزيع الأوراق على النحو التالي:

النسخة الوردية: للمريض، النسخة الصفراء: للشرطة، النسخة الزرقاء: مختبر الطب الشرعي، النسخة البيضاء: للمستشفى

هل تم علاج القضيب، الأصابع أو أداة أو عضو آخر من أعضاء الجسم (اكتب: نعم، لا، لا أعرف). اذكر وصف العضو/الأعضاء الجسدية و/أو الأداة/الأدوات المستخدمة للإيلاج.

الإيلاج		خروج السائل المنوي	
تتحة الضحية	بواسطة القضيب	عن طريق عضو جنسي للضحية، المعتدي أو باستخدام أداة طرف ثالث (الإصبع، اللسان أو أي عضو آخر)	نعم لا لا أعرف

الأعضاء التناسلية (المهبل و/أو الإحليل)					
فتحة الشرج					
الفم					

ممارسة الجنس عبر فم الناجية من قبل المعتدي	نعم	لا	لا أعرف
إجبار الناجية على الاستمناء	نعم	لا	لا أعرف
استمناء الناجية للمعتدي، إجبار المعتدي للضحية على لمس أعضائه التناسلية	نعم	لا	لا أعرف
الاستعراء (إظهار الجاني لأعضائه التناسلية)	نعم	لا	لا أعرف
هل حدث القذف خارج فتحة الجسم (المهبل / الشرج / الفم / الإحليل)؟	نعم	لا	لا أعرف
إذا كانت الإجابة بنعم، صف مكان القذف على الجسم			
تقبيل أو لمس أو مص أي جزء من جسد الناجية	نعم	لا	إذا كان الجواب بنعم، قدم وصفا
اللمس/الملاطفة	نعم	لا	إذا كان الجواب بنعم، قدم وصفا
استخدام الواقي الذكري*	نعم	لا	لا أعرف
إذا كانت الإجابة بنعم، وضع الواقي الذكري	نعم	لا	لا أعرف
استخدام مواد مرطبة *	نعم	لا	لا أعرف
إذا كانت الإجابة بنعم، فقم بوصف نوع المادة المرطبة المستخدمة			
في حال استخدام أداة، قم بوصفها:			
أي شكل آخر من أشكال العنف الجنسي			

*أشرح للناجية ما هو الواقي الذكري وما هي المواد المرطبة

يعد الحادث، هل قامت الناجية بما يلي:	نعم / لا / لا أعرف	ملاحظات
تغيير ملابسها الداخلية		
تغيير ملابسها الداخلية		
غسل/تنظيف ملابسها		
غسل/تنظيف ملابسها الداخلية		
الاستحمام		
أخذ شاور		
التبول		
إخراج البراز		
شطف الفم/ مشط الشعر/ القاء (ضع دائرة حول أي منها أو جميعها حسب الاقتضاء)		

كم مر من الوقت منذ الحادثة.....

هل كان هناك نزيف دموي/إفرازات من المهبل / الشرج / الفم قبل حدوث العنف الجنسي.....

هل هناك نزيف دموي/إفرازات من المهبل / الشرج / الفم منذ حدوث العنف الجنسي.....

هل هناك ألم عند التبول/التغوط؛ شقوق؛ ألم في البطن؛ ألم في الأعضاء التناسلية أو أي أعضاء أخرى منذ حدوث العنف الجنسي.....

يحتوي هذا النموذج الأولي على 4 نسخ من كل ورقة. ويتم توزيع الأوراق على النحو التالي:

النسخة الورديّة: للمريض، النسخة الصفراء: للشرطة، النسخة الزرقاء: مختبر الطب الشرعي، النسخة البيضاء: للمستشفى

16. الفحص البدني العام

i. هل هذا أول فحص طبي.....

ii. النبض..... ضغط الدم.....

iii. درجة الحرارة..... معدل التنفس.....

iv. حدقة العين.....

v. أي ملاحظات من حيث الرفاه الجسدي العام للناجية.....

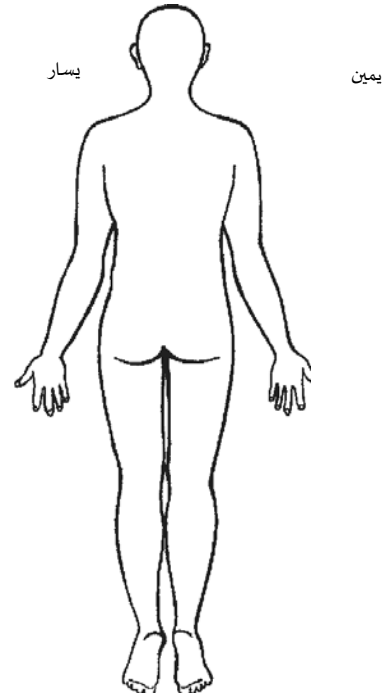
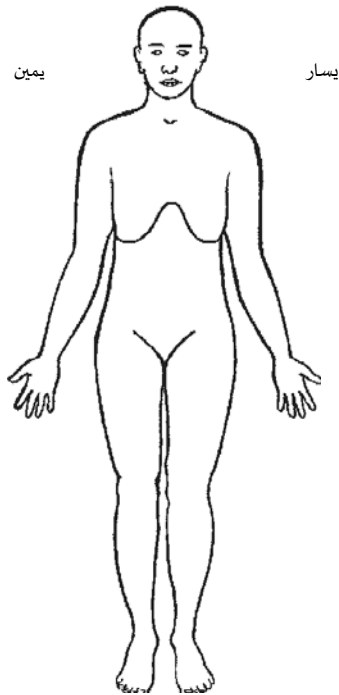
17. الفحص للكشف عن أي إصابات جسدية إن وجدت

قد يُظهر نمط الإصابات المتكيدة أثناء حادثة العنف الجنسي تباينًا كبيرًا. قد يتراوح ذلك بين غياب تام للإصابات (في كثير من الأحيان) إلى وجود إصابات خطيرة (نادر جدًا).

(ابحث عن الكدمات، إصابات التعذيب الجسدي، أخداش الأظافر، علامات عض الأسنان، جروح، تمزقات، كسر، إيلام، أي إصابات أخرى، دامل، آفات، إفرازات خصبًا على فروة الرأس، الوجه، الرقبة،

الكتفين، والذدي، والمعصمين، الساعدين، المظهر الطبي لأعلى الذراعين والفخذين والأرداف). سجل نوع الإصابات، مكانها، حجمها، شكلها، لونها، علامات تورم الشفاء بسيطة/ مخيفة، القياسات).

	فحص فروة الرأس للبحث عن الأماكن المؤلمة (في حال نتف الشعر/الشّد من الشعر)
	إصابة عظم الوجه: اسوداد العظم الوجني، الإيلام
	نزيف دموي في العيون وأماكن أخرى
	الغشاء المخاطي للشفيتين والفم / اللثة
	خلف الأذنين
	طبلة الأذن
	الرقبة والكتفين والشدّي
	الطرف العلوي
	الجانب الداخلي من الذراعين
	الجانب الداخلي من الفخذين
	الطرف السفلي
	الأرداف
	غير ذلك (يرجى التحديد)



يحتوي هذا النموذج الأولي على 4 نسخ من كل ورقة. ويتم توزيع الأوراق على النحو التالي:
النسخة الوردية: للمريض، النسخة الصفراء: للشرطة، النسخة الزرقاء: مختبر الطب الشرعي، النسخة البيضاء: للمستشفى

التناسلية/فتحات أخرى*:

أ. الأعضاء التناسلية الخارجية: سجل النتائج وضع "لا ينطبق" حيثما لا ينطبق ذلك.

أجزاء الجسم الواجب فحصها	النتائج
الصماخ الإحليلي والدهليز	
الشفرين الكبيرين	
الشفرين الصغيرين	
الغشاء المخاطي والمولج	
غشاء البكارة	
العجان	
الصماخ الإحليلي الخارجي	
القضيب	
الصفن/وعاء الخصيتين	
الخصيتين	
البظر	
الشفرين الصغيرين	
أي شيء آخر	

* لا ينبغي إجراء الفحص للمهبل بالمنظار ما لم يكن مطلوباً للكشف عن إصابات أو لعلاج طبي.

نتائج فحص P/S إذا تم إجراؤه.....

نتائج فحص P/V إذا تم إجراؤه.....

سجل الأسباب إذا تم إجراء فحص P/V أو P/S.....

ج. فتحة الشرج والمستقيم (ضع دائرة على الإجابة ذات الصلة)

نزيف / دموع / إفرازات / وذمة / إيلام.....

.....

.....

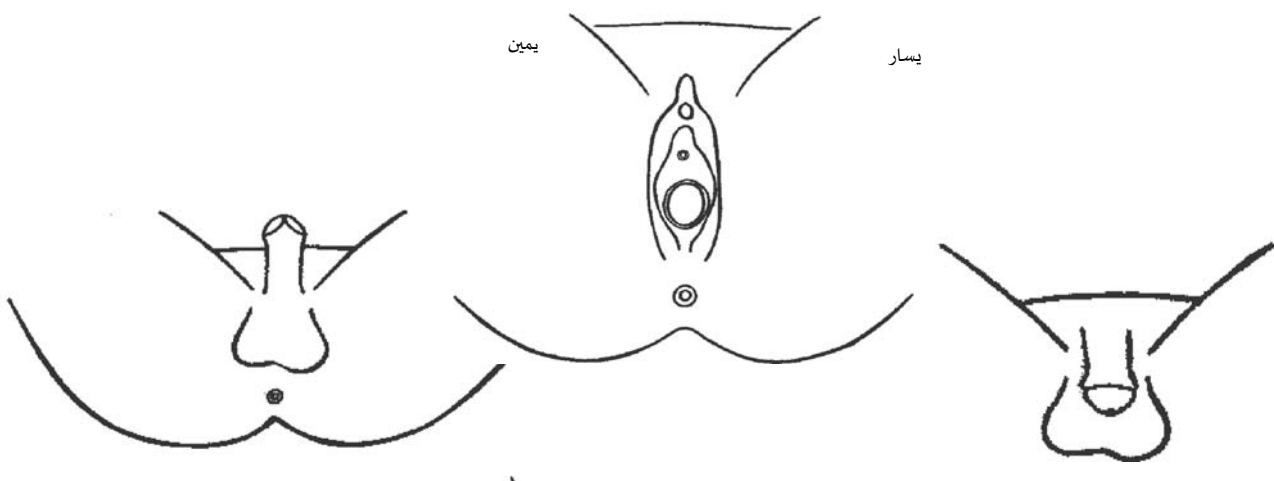
د. تجويف الفم - (ضع دائرة على الإجابة ذات الصلة)

نزيف / إفرازات / دموع / وذمة / إيلام.....

.....

.....

.....



يحتوي هذا النموذج الأولي على 4 نسخ من كل ورقة. ويتم توزيع الأوراق على النحو التالي:

النسخة الوردية: للمريض، النسخة الصفراء: للشرطة، النسخة الزرقاء: مختبر الطب الشرعي، النسخة البيضاء: للمستشفى

19. الفحص النظامي:

- (1) الجهاز العصبي المركزي:.....
- (2) جهاز القلب والأوعية الدموية:.....
- (3) الجهاز التنفسي:.....
- (4) الصدر:.....
- (5) البطن:.....

20. جمع العينات / الفحوصات للمختبر الاستشفائي / المختبر السريري

- (1) فحص الدم للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية، اختبار مختبرات بحوث الأمراض المنقولة جنسيا (VDRL)، اختبار المستضد السطحي لالتهاب الكبد "ب" (HbsAg).....
- (2) اختبار البول لكشف الحمل.....
- (3) فحص الموجات فوق الصوتية لكشف الحمل / الإصابات الداخلية.....
- (4) فحص الأشعة للكشف عن الإصابات.....

21. جمع العينات لمختبر علوم الطب الشرعي المركزي/الحكومي

- (1) ورق جمع الحطام.....
- (2) الملابس التي تم جمعها كأدلة عند توفرها – (يجب تعبئتها في أكياس ورقية منفصلة بعد تجفيفها بالهواء).....

قائمة وتفاصيل الملابس التي كانت ترتديها الناجية وقت وقوع حادثة العنف الجنسي

--	--

(3) عينات الأدلة الجسدية حسب الاقتضاء (بعد تعليمها وتعبئتها بشكل منفصل)

سبب عدم الجمع	تم جمعها/لم يتم جمعها	
		مسحات من البقع على الجسم (دم، مني، مواد غريبة، أخرى)
		شعر فروة الرأس (10-15 ضفيرة)
		تمشيط شعر الرأس
		كشط الأظافر (كلتا اليدين، بشكل منفصل)
		قصاصات الأظافر (كلتا اليدين، بشكل منفصل)
		مسحة فموية
		دم لاختبار الفئحة، واختبار التسمم بالمخدرات/الكحول (قارورة عادية)
		دم لاختبار مستويات الكحول (قارورة فلوريد الصوديوم)
		دم لتحليل الحمض النووي (قارورة ثنائي أمين الإيثيلين رباعي حمض الأسيتيك "EDTA")
		البول (اختبار المخدرات)
		أي مواد أخرى (سداة / قوط صحية / وقي ذكري / أداة)

يحتوي هذا النموذج الأولي على 4 نسخ من كل ورقة. ويتم توزيع الأوراق على النحو التالي:

النسخة الوردية: للمريض، النسخة الصفراء: للشرطة، النسخة الزرقاء: مختبر الطب الشرعي، النسخة البيضاء: للمستشفى

(4) الأدلة من الأعضاء التناسلية والشرح

(يجب تعبئة كل عينة بشكل منفصل ووضع الأختام وملصق عليها - يجب وضع كل واحد في كيس)

* يجب ترطيب أعواد المسحات المستخدمة لأخذ العينات بالماء المقطر المتاح.

سبب عدم الجمع	تم جمعها/لم يتم جمعها	
		شعر العانة غير اللامع
		تمشيط شعر العانة (اذكر إذا كان مُزالًا)
		قص شعر العانة (اذكر إذا كان مُزالًا)
		مسحات من الفرج (لفحص وجود السائل المنوي واختبار DNA)
		مسحات من المهبل (لفحص وجود السائل المنوي واختبار الحمض النووي)
		مسحات من الشرج (لفحص وجود السائل المنوي واختبار الحمض النووي)
		مسحة من المهبل (مجفف بالهواء) لفحص وجود السائل المنوي
		غسل المهبل
		مسحة مجرى البول
		مسحة من حشفة القضيب / البظر

* يجب حفظ العينات حسب التوجيهات إلى حين تسليمها للشرطة مع ختم العينة حسب الأصول.

22. الرأي الطبي المؤقت

لقد فحصت (اسم الناجي)..... (ذكر/أنثى/آخر) العمر.....
الذي/التي أبلغ (ت) عن (نوع العنف الجنسي والظروف) بعد أيام/ساعات من وقوع الحادثة، بعدما (أخذت) حماما/شاور، إلخ)
..... النتائج التي توصلت إليها هي كالآتي:

- العينات التي تم جمعها (لمختبر الطب الشرعي). في انتظار التقارير
- العينات التي تم جمعها (للمختبر الاستشفائي)
- النتائج السريرية
- ملاحظات إضافية (إن وجدت)

23. العلاج الموصوف:

العلاج	نعم	لا	النوع والتعليقات
علاج الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي			
حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ			
علاج الجروح			
الوقاية من الكزاز			
لقاح التهاب الكبد الوبائي "ب"			
الوقاية بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية			
تقديم المشورة			
آخر			

24. تاريخ وتوقيت الانتهاء من الفحص

يتضمن هذا التقرير .. عدد الأوراق و عدد المغلفات.

توقيع الطبيب: اسم الطبيب:

المكان: الختم:

25. الرأي الطبي النهائي (بعد تلقي تقارير المختبر)

يحتوي هذا النموذج الأولي على 4 نسخ من كل ورقة. ويتم توزيع الأوراق على النحو التالي:

النسخة الوردية: للمريض، النسخة الصفراء: للشرطة، النسخة الزرقاء: مختبر الطب الشرعي، النسخة البيضاء: للمستشفى

النتائج تدعم الرأي أعلاه، مع مراعاة السجل، ونتائج الفحص السريري وتقارير المختبر..... والعلامات الموصوفة أعلاه..... بعد مرور ساعات/أيام على وقوع حادثة..... العنف الجنسي، في رأي أن:.....

توقيع الطبيب: اسم الطبيب:

المكان: الختم:

يجب تقديم نسخة من التقرير الطبي بالكامل إلى الناجية/الضحية / إعفاء فوري للضحية من دفع التكاليف

الملحق 4: استمارة

التسجيل لدى ديلاسا

العنف المنزلي	العنف الجنسي	الاستشاري
---------------	--------------	-----------

ديلاسا: استمارة التسجيل في مركز الأزمات متعدد الخدمات للنساء
(نموذج خاص بالعنف الجنسي والعنف المنزلي)

القسم 1

(ينبغي ملء جميع الخانات)

رقم التسجيل:	التاريخ:				
توقيت بداية المقابلة:	توقيت نهاية المقابلة:				
الإحالة من قبل:	تاريخ ملف الطب الشرعي:				
	(سواء أنجز من قبل مركز ديلاسا):				
الاسم:	السن (تاريخ الميلاد):				
الديانة	الإسلام	المسيحية	الهندوسية	البوذية	غيرها

العلاج الطبي: في حال الإحالة من المستشفى، يجب تسجيل المعلومات التالية من وثيقة الملف

عما كشف الفحص؟	ما هو العلاج الموصوف؟		
وضع الحمل:	نعم	لا	لا ينطبق

الحالة المدنية	عازبة	متزوجة (الزوجة الأولى/الثانية)	منفصلة	أرملة
مهجورة	مطلقة	غير ذلك	لا ينطبق	

عدد سنوات الزواج/تاريخ الزواج:

اسم وعنوان الشخص "الأمن" الذي ينبغي الاتصال به:

حدد العلاقة (الأُسرة، عائلة الزوج، أرباب العمل، الجيران/الأصدقاء، غيرهم)

العنوان الحالي (الإشارة إلى معلمة مرجعية)	العنوان الأمن (الإشارة إلى معلمة مرجعية)
الهاتف: البيت/الشخصي	الهاتف: البيت/الشخصي
إلى / مكان العمل	إلى / مكان العمل

هل يمكن الاتصال بالمهدة، إذا كانت الإجابة بنعم، كيف ذلك؟

عبر الهاتف	بالمراسلة عبر البريد	لا يمكن الاتصال
التعليم	أمية	ثانوي
جامعي	دورة تدريبية	آخر
الوظيفة	عاطل عن العمل	ربة بيت
القطاع النظامي	مشغل ذاتي	القطاع غير النظامي (حدد)

الوضع المالي:

دخل الزوج (أجر يومي/أسبوعي/شهري)

دخول الزوجة (أجريومي/أسبوعي/شهري)			
دخول الأميرة (أجريومي/أسبوعي/شهري)			
هل لديك أي أملاك باسمك؟	منقولة	غير منقولة	

هل تحمل أي وثائق هامة معك؟

شهادة الزواج	صورة عن الزواج	شهادة ميلاد الأطفال	
بطاقة التموين	قائمة أملاك الزوجة/الهدايا المقدمة لها عند الزواج	وصولات المجوهرات	
الاستثمارات المسجلة باسمك	بطاقة الناخب	التقارير الصحية	
الشهادات الجامعية	وثائق الملكية	حساب بنكي	
أي وثائق أخرى	جواز السفر		

معلومات عن الأطفال

الاسم	الجنس	العمر	أي معلومات أخرى

علاقة الناجية بالمعتدي؟ الزوج/عائلة الزوج (حدد)، الأسرة (حدد)، الأطفال	
اسم المعتدي؟	
عنوان ورقم هاتف مكان العمل؟	

أقرب مركز شرطة من مكان الإقامة؟	
أقرب مركز شرطة من مكان وقوع الحادث؟	

التاريخ:	رقم الأمر بإلقاء القبض/تقرير المعلومات الأولي

القسم الثاني: سجل العنف

تفاصيل حادثة العنف الحالية / الأخيرة

تاريخ العنف:

عدد السنوات التي تعرضت فيها للعنف: حادثة واحدة

هل تعرضت للعنف أثناء الحمل:

نوع العنف الذي تعرضت له

يرجى وضع علامة من كل نوع من أنواع العنف (يمكن استخدام رسم الجسم لمساعدة المرأة في التحدث عن مكان الاعتداء عليها).

العنف الجسدي	العنف العاطفي	العنف الجنسي	العنف المالي
الضرب، الصفع	الاعتداء اللفظي	الغصب على ممارسة الجنس	عدم السماح لها بالبحث عن عمل
القرص		ممارسة الجنس المؤلمة	
شد الشعر	الانتقاد الدائم	الإكراه على ممارسة الجنس عبر الفم	حرمانها من إمكانية الوصول إلى المال
الدفع، الدفش		الإكراه على الجنس الشرجي	
لوي الذراع	العزلة	منع المتعة الجنسية	الحرمان من حقها في دخلها الخاص

ضرب الرأس على الحائط وعلى الأرض	تهديدات بإلقاء الحمض على وجهها		
اللكم على الوجه	التقرب الجنسي من قبل أفراد آخرين	مطالبتها بشرح وتبرير أي نفقة	
اللكم على الصدر	التهديد بالزواج من امرأة أخرى	من الأسرة	
اللكم على البطن	عدم تواصل الزوج معها	حرمانها من استعمال وسائل منع الحمل	حرمانها من الأكل والمأوى
الركل على الصدر	تهديدات ضد أسرتها	الإكراه على الإنجاب	مطالبتها بالمال
الركل على البطن	التشكيك		طلب المهر
ركلها على الوجه			آخر
تحريم المرأة	تقييد الحركة		
أثار عض بشرية على أجزاء مختلفة من الجسم	استخدام أدوات غير حادة		
استخدام أدوات حادة	إهانتها أمام الملأ		
الخنق	علاقات خارج إطار الزوجية		
إجبارها على تناول السم	غيرها		
غيرها			

سرد حادثة العنف وقصة حياتها:

ماذا تفعلين بعد حدوث العنف؟

(هل تيكين، تجلسين في زاوية، تغادرين المنزل، تذهبين إلى البيت العائلي، تتحدثين إلى الأطفال، تخلدين إلى النوم، لا شيء، تواصلين العمل، تقديمين شكوى للشرطة، تفكرين في الانتحار)

كيف يؤثر العنف على صحتك الجسدية والنفسية؟

هل هناك أفراد آخرون من العائلة يتأثرون بالعنف؟

الاسم	السن	الجنس	أنواع العنف وآثاره

تقييم السلامة

يمكن طرح الأسئلة التالية لتقييم سلامة الناجية. هذه بعض المواقف التي يكون فيها احتمال أن تتعرض المرأة لمزيد من العنف. من خلال طرح هذه الأسئلة، يمكن للاستشاري أن يساعد المرأة على قياس سلامتها الخاصة. كلما زاد عدد الإجابات بـ "نعم"، كلما أصبحت عودتها غير آمنة. بعد طرح هذه الأسئلة، يسألها الاستشاري عما إذا كانت تشعر بالأمان للعودة. قد تجيب المرأة أنها تشعر بعدم الأمان لكنها تريد العودة أو قد تقول بأنها تشعر بالأمان. هنا، من المهم وضع خطة أمان مع المرأة حتى تتمكن من حماية نفسها. **يجب وضع خطة أمان حتى لو أجابت المرأة بـ "لا" على الأسئلة أعلاه.**

1. هل تزايدت وتيرة العنف الجسدي خلال العام الماضي؟
2. هل زادت شدة العنف الجسدي خلال العام الماضي (من ركلات وضربات إلى استخدام أدوات)؟
3. هل يهددك هو أو أسرته بقتلك؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فهل تعتقدين أنهم يستطيعون قتلك؟
4. هل يهددك هو و/أو أسرته بأن يتزوج من امرأة أخرى؟ إذا كانت الإجابة بنعم، ما مدى جدية التهديد في رأيك؟
5. هل فكرت في الانتحار؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فهل حاولت ذلك، هل لديك أي خطة للانتحار؟
6. هل هو عنيف تجاه أطفالك و/أو باقي أفراد الأسرة؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فهل زاد هذا العنف خلال العام الماضي؟

خطة السلامة

مناقشة خطة السلامة مع المرأة (السلامة الجسدية والنفسية):

التوقعات المنتظرة من المركز (حسب تعبير المرأة)

القسم الثالث - التدخل

(مناقشة مع المرأة)

تسجيل الشكاوى (ملف الطب الشرعي، شكوى لدى الشرطة):

طبي (قم بإحالتها إلى قسم العيادات الخارجية / قسم المرضى المقيمين، اشرح الشكاوى الصحية التي تعاني منها المرأة):

الدعم العاطفي (طمأنها بأن العنف ليس غلطتها؛ ساعدها على فهم نمط الاعتداء؛ شاركها بأنها ليست وحدها؛ توفر آلية التصدي مقترحات محددة من قبيل حضور اجتماع للنساء، والانخراط في عمل مدفوع الأجر، وبناء المهارات، وما إلى ذلك؛ التأكيد على نقاط القوة لديها، ومساعدتها على ربط العنف ببينة قمعية أوسع نعيش فيها وكيف يحدث العنف ضد المرأة في معظم الأوقات).

الدعم الاجتماعي (أنشطة مدرة للدخل، بناء المهارات، الدعم التربوي للأطفال، مثل المدارس الداخلية "بالوادي").

المأوى:

الشرطة (معلومات وشرح أهمية ملأ الاستمارة وتقديم شكاوى أخرى)

الاستشارة القانونية (حقوقها، إجراءات الأمر القضائي، قانون حماية المرأة من العنف المنزلي، أمر البقاء، النفقة، الطلاق)

الانطباع: إدراك المرأة لوضعها (صورة أكثر شمولية عن حياتها)

تحليل المستشار لوضع المرأة

مناقشة الخطة المستقبلية مع المرأة

تسجيل الشكاوى:

طبي:

الدعم العاطفي:

الدعم الاجتماعي:

الأمان / المأوى:

الشرطة:

المساعدة القانونية:

كيف تشعرين بعد جلسة الاستشارة؟ (اطرح هذا السؤال على المرأة بعد جلسة الاستشارة)

التاريخ:

ملاحظات من الفريق:

الملحق 5: كلفة مراكز

ديلاسا

الكلفة التقديرية السنوية لمركز ديلاسا بالروبية الهندية¹⁹ (2012)

الكلفة الأولية لتدريب الاستشاريين ومزودي الرعاية الصحية وبعض التكاليف المرتبطة بالبنية التحتية	تدريب المدربين – 9 أيام تدريب الاستشاريين – 5 أيام تدريب طاقم المستشفى – على الأقل 3 وحدات تدريبية على مدى 3 ساعات لكل وحدة تكاليف الاجتماعات لعرض الحالات، واجتماعات لجنة الرصد والتتبع
الموارد البشرية: عامل (ة) اجتماعي (ة) بدوام كامل وآخر بنصف دوام، وممرض (ة) بدوام جزئي وأخصائي العلاج الطبيعي بنصف دوام.	استشاريين اثنين على الأقل، واستشاري واحد مكلف بإدخال البيانات، ANM
تكاليف تشغيل المركز وتشمل تكاليف الهاتف، الطباعة والنسخ، السفر مع الناجيات، الإشراف ورصد جودة الخدمات، وإدارة البيانات	البنية التحتية – طاولات، كراسي، برادي، خزانات، مكتب لملأ الاستمارات، كمبيوتر، طابعة، فاكس، هاتف، الأوراق وغيرها من تكاليف المعدات.

يقع مركز الأزمات متعدد الخدمات ديلاسا في باندرا (غرب مومباي)، وهي مقاطعة إدارية داخل مومباي يبلغ عدد سكانها 337.000 نسمة. مجموع السكان الإناث 155.200. تبلغ الكلفة الإجمالية السنوية لإنشاء وتشغيل وحدة 3.000.000 روبية هندية، بمعنى أنه يتم في باندرا إنفاق 19 روبية هندية في المتوسط لكل امرأة بغية توفير خدمات لمناهضة العنف المنزلي. وتجدر الإشارة إلى أن التكاليف الإضافية للمستشفى لا تتجاوز فقط 1.400.000 روبية هندية أي 9 روبية لكل امرأة، وذلك لأنه تم تخصيص موظفين حاليين في المستشفى وانتدابهم لإدارة مركز ديلاسا (دوستالي وآخرون 2018).

¹⁹ سعر صرف الدولار الأمريكي إلى الروبية الهندية بتاريخ 1 أكتوبر 2012: 1 دولار أمريكي = 52.38 روبية هندية

الملحق 6: خطة تنفيذ

البرنامج 2013-2014، وزارة الصحة ورفاه الأسرة، حكومة الهند – بند الميزانية المخصص لمراكز ديلاسا

بند الميزانية	الهدف المادي	كلفة الوحدة (بمائة ألف روبية هندية)	الميزانية المقترحة (بمائة ألف روبية هندية)	الميزانية المصادق عليها (بمائة ألف روبية هندية)	ملاحظات خاصة
11.7	مشروع ديلاسا		182.6	93.618	المصادقات وفقا لمقترح منفصل عرضته الدولة بشأن مشروع ديلاسا
1.11.7	العمل المدني والتجهيزات	6	66	55	المصادقة على مبلغ 50.000 روبية لكل مركز كإنفاق لمرة واحدة على العمل المدني والتجهيزات في المستشفيات المحيطة بمومباي الكبرى
2.11.7	الموارد البشرية				
	العامل الاجتماعي الطبي	2.4	52.8	26.4	المصادقة على عاملين اجتماعيين طبيين لكل مركز مقابل 20.000 روبية/الشهر لمدة 3 أشهر خلال السنة الحالية
	العامل في المجال الصحي	1.2	26.4	6.6	المصادقة على عاملين في المجال الصحي لكل مركز مقابل 10.000 روبية/الشهر لمدة 3 أشهر خلال السنة الحالية
	المكلف بإدخال البيانات	1.2	13.2	3.17	المصادقة على محاسب مسؤول بإدخال البيانات لكل مركز مقابل 9.600 روبية/الشهر لمدة 3 أشهر خلال السنة الحالية
	المنسق الطبي	6	6	0	لم تتم المصادقة
4.11.7	تكاليف المكتب	1.2	13.2	0.45	المصادقة على 5.000 روبية/الشهر/مركز لمدة 3 أشهر
3.11.7	تدريب ممارسي المهن الصحية	5	5	2	المصادقة على 20.000 روبية للسنة الحالية

المصدر: وزارة الصحة ورفاه الأسرة، حكومة الهند (2014). المصادقة على خطة تنفيذ برنامج الدولة 2013-2014 للبعثة الوطنية للصحة في المناطق الحضرية. ماهاراشترا، ص. 30-31.

الملحق 7 – دور الفاعلين المتعددين في المغرب باستخدام تحليل الشبكة الاجتماعية

تحت قيادة فريق المركز الدولي للبحوث حول المرأة (ICRW)، تم جمع هذه البيانات الخاصة بتحليل الشبكة الاجتماعية من الأوراق التي ملأها المشاركون (جميع الشركاء من المنظمات غير الحكومية الأربع والفاعلين) خلال ورشات العمل التي عقدت في المغرب في شهر سبتمبر 2019. وتتألف المدن الأربع التي تم جمع البيانات فيها من مراكش، ومكناس، والدار البيضاء وتازة. قام كل مشارك بوضع قائمة بالأشخاص الذين التقوا بهم وعدد المرات التي التقوا بهم فيها شهرياً. وتمت ترجمة هذه البيانات من الفرنسية والعربية إلى الإنجليزية، مع التشاور مع الفريق لتحديد المجالات المثيرة للبس والأخطاء المحتملة في الترجمة. وتم إدخال البيانات و4 ملفات بيانات أولية مختلفة في "NodeXL"، بالنسبة لكل مدينة على حدة.

المنهجية

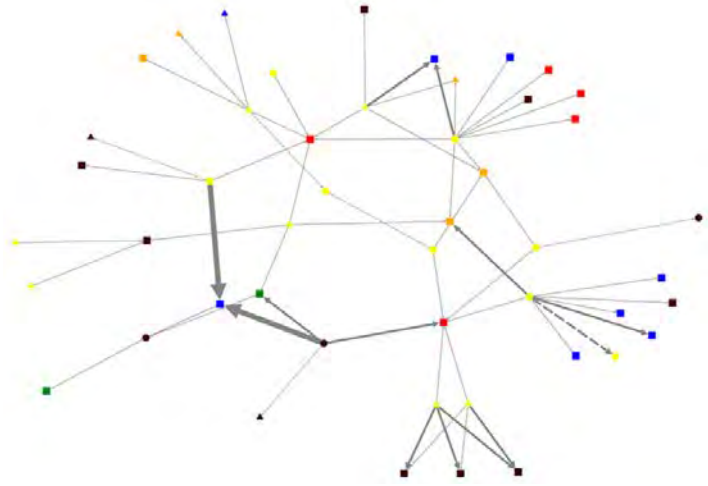
لتفادي التكرار، تم وضع قائمة بتسمية كل شخص (حسب الوظيفة) تم ذكره في أوراق جمع البيانات حسب المدينة. وعند ذكر الأدوار الوظيفية (مثل المدعي العام، والمساعد الاجتماعي بالمستشفى، وما إلى ذلك) عدة مرات، تم توحيد ألقابهم. وتم تقليص ظهورهم في القائمة إلى الحد الأقصى لعدد المرات التي ظهر فيها الدور الوظيفي على ورقة واحدة، بغض النظر عن مقدار الوقت الذي ظهر فيه عبر البيانات. تم حذف نقاط البيانات التي لم تكن ذات صلة أو غير واضحة. ثم قمنا بمراجعة واستبدالنا العناوين بالنسخ الموحدة. حيثما كانت وتيرة التفاعل غير معروفة، تم عرضها كمتوسط المجموع الإجمالي للتفاعلات ناقص عدد التفاعلات المجهولة الذي تمثله النجمة (*) أو $\sum (D\alpha; D\beta)$ (إجمالي التفاعلات - *). وكان المتوسط قياسياً بشكل عام حيث بلغ 4 بالنسبة لمكناس و5 لكل من الدار البيضاء ومراكش، لكنه بلغ 10 بالنسبة لتازة نظراً للتأثير غير المتناسب لرئاسة جمعية تفعيل المبادرات، والعدد الكبير للوتيرة غير المعروفة. وهذا ما أدى إلى ارتفاع المتوسط، لأن القيم المعروفة استندت إلى حجم عينة أصغر للفاعلين الأكثر تأثيراً داخل الشبكة. تم ترميز الرؤوس بالألوان بالنسبة لسبعة قطاعات ظهرت بشكل متكرر (**الجدول ٣**). يمثل شكل الرأس الوظيفة في الحكومة (المربعات الصلبة) أو المجتمع المدني (الأقراص) أو المساعدين الاجتماعيين (المثلثات الصلبة). وفي الأخير، تم تحديد حجم الرؤوس عند 2,5 من أجل سهولة القراءة. بالنسبة للجواف، قمنا بتغيير السمك لتمثيل وتيرة تفاعل معين شهرياً. من أجل تيسير القراءة وتوخياً للوضوح، تم تحجيم الوتيرة كما هو موضح في (**الجدول ب**). تم توجيه الجواف بأسهم لإظهار من بدأ التفاعلات. وحدد حجم رؤوس الأسهم في 1,5. وفي الأخير، يمثل نمط الحافة نوع التفاعل الذي تم كما هو موضح في (**الجدول ج**).

الدار البيضاء

الجدول "أ": لون الرؤوس	
اللون	القطاع
أصفر	المجتمع المدني
أخضر	النيابة العامة
أزرق	القضاء
أحمر	الشرطة/الدرك
برتقالي	الصحة
أسود	وسائل الإعلام
64,0,0	آخر/غير معروف

الجدول "ب": الحافة بسلم	
رقم السلم	التفاعلات شهريا
1	5-1
2	10-6
3	15-11
4	16+

الجدول "ج": نمط الحافة	
نمط الحافة	نوع التفاعل
صلب	من الحكومة إلى المنظمة غير الحكومية
عارضة	من منظمة غير حكومية إلى أخرى
نقطة	بين الحكومة



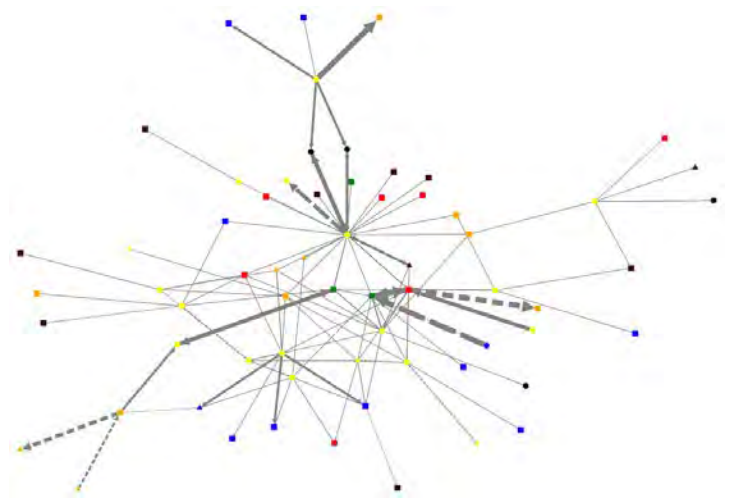
الدار البيضاء: تظهر مركزية واضحة للمنظمات غير الحكومية بما في ذلك جمعية التحدي للمساواة والمواطنة "ATEC"، والجمعية المغربية للتربية والتضامن الاجتماعي بالإضافة إلى جمعية الاستثمار المفيد. بالنسبة للفاعلين الحكوميين الموجودين على خريطتنا، فإن رئيس وحدة العنف بالمستشفى، وعميد الشرطة، ووكيل الملك، ورئيس قسم الشرطة هم الأشخاص الأكثر اتصالاً بالأفراد. وعادة ما يكون الاتصال بالفاعلين الحكوميين بمبادرة من المنظمة غير الحكومية دون معاملة بالمثل. وبشكل هذا النوع من التفاعل 90% من التفاعلات التي تم تحديدها. أما نسبة الـ 10% المتبقية فتمثل التفاعلات بين جمعيات المجتمع المدني، ولا توجد خريطة للتفاعل فيما بين الحكومة. وهناك نقطة أخرى هامة تتمثل في غياب تبادل العلاقات، بمعنى أن نفس الطرف هو الذي يمد يده إلى الآخر وليس العكس. ويعادل متوسط وتيرة التفاعلات في الدار البيضاء، 5-1 مرات.

مراكش

الجدول "أ": لون الرؤوس	
اللون	القطاع
أصفر	المجتمع المدني
أخضر	النيابة العامة
أزرق	القضاء
أحمر	الشرطة/الدرك
برتقالي	الصحة
أسود	وسائل الإعلام
64,0,0	آخر/غير معروف

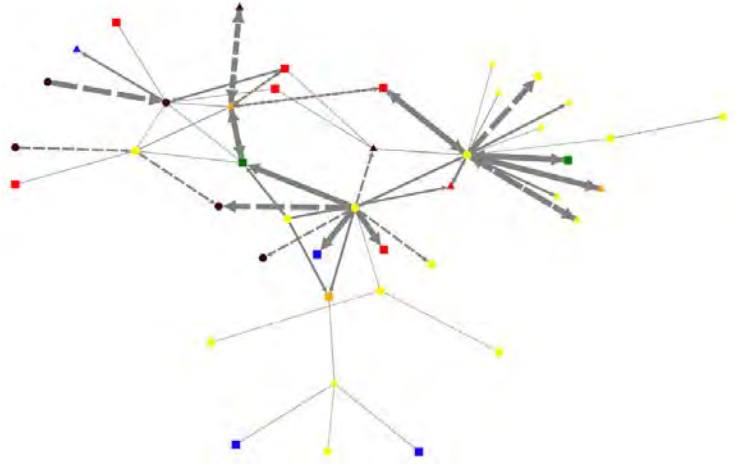
الجدول "ب": الحافة بسلم	
رقم السلم	التفاعلات شهريا
1	5-1
2	10-6
3	15-11
4	16+

الجدول "ج": نمط الحافة	
نمط الحافة	نوع التفاعل
صلب	من الحكومة إلى المنظمة غير الحكومية
عارضة	من منظمة غير حكومية إلى أخرى
نقطة	بين الحكومة



مراكش: يبرز في هذه المدينة نظام أكثر تكاملاً، لكن النمط العام لا يزال قائماً، مع تركز أكبر للمنظمات غير الحكومية، وفاعلين حكوميين أكثر هامشية. كدالة على شريكنا في مراكش، تعتبر جمعية النواة أكبر المنظمات غير الحكومية حضوراً ومركزية. وبالنسبة للفاعلين الحكوميين، فإن وكيل الملك، ورئيس الدرك وعميد الشرطة هم الأكثر مركزية في خارطتنا. و30% من الحواف متبادلة. وفيما يتعلق بالتفاعلات المتبادلة فإنها في الأساس تفاعلات بين المجتمع المدني أو بين الحكومة. لكن هذه الأنواع من التفاعلات مجتمعة تساوي 23% من إجمالي التفاعلات. و77% من التفاعلات هي من المجتمع المدني إلى الحكومة مع حالات قليلة من المعاملة بالمثل. أما متوسط وتيرة التفاعلات فيعادل 5-1 مرات.

مكتناس



مكتناس: أهم شخصيتين مركزيّتين في هذه المدينة هما رئيس جمعية الأمل ونائب رئيس جمعية أفاق. ومن بين الفاعلين الحكوميين الأكثر مركزية، كان هؤلاء وكيل الملك ومساعدة اجتماعية من وزارة الصحة. ومن بين التفاعلات المسجلة، كان 44% متبادلة بمتوسط وتيرة يتراوح بين 6 إلى 10 مرات. وبشكل عام، سجلت التفاعلات من المجتمع المدني إلى الحكومة نسبة 47%، وبين المجتمع المدني 44%، وبين الحكومة 11%. وعلى الرغم من وجود تنوع أقل في الجهات الفاعلة مدمجة، إلا أن وتيرة التفاعل ونسبة المعاملة بالمثل أعلى في المتوسط من نظيرتها في المدن الأخرى.

الجدول "أ": لون الرؤوس

اللون	القطاع
أصفر	المجتمع المدني
أخضر	النيابة العامة
أزرق	القضاء
أحمر	الشرطة/الدرك
برتقالي	الصحة
أسود	وسائل الإعلام
64,0,0	آخر/غير معروف

الجدول "ب": الحافة بسلم

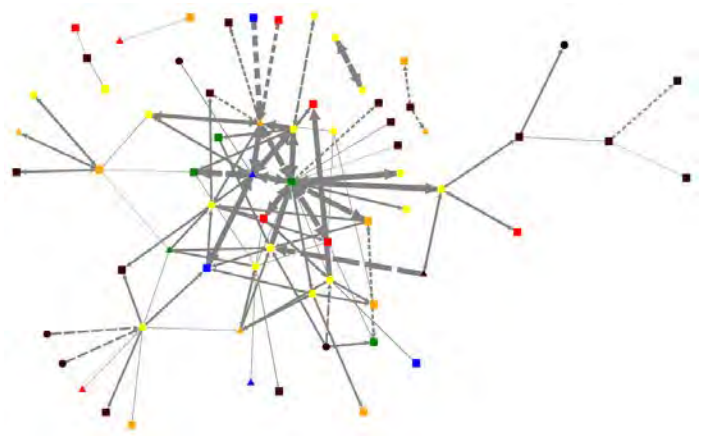
رقم السلم	التفاعلات شهريا
1	5-1
2	10-6
3	15-11
4	16+

الجدول "ج": نمط الحافة

نمط الحافة	نوع التفاعل
صلب	من الحكومة إلى المنظمة غير الحكومية
عارضة	من منظمة غير حكومية إلى أخرى
نقطة	بين الحكومة

تازة

الجدول "أ": لون الرؤوس	
اللون	القطاع
أصفر	المجتمع المدني
أخضر	النيابة العامة
أزرق	القضاء
أحمر	الشرطة/الدرك
برتقالي	الصحة
أسود	وسائل الإعلام
64,0,0	آخر/غير معروف
الجدول "ب": الحافة بسلم	
رقم السلم	التفاعلات شهريا
1	5-1
2	10-6
3	15-11
4	16+
الجدول "ج": نمط الحافة	
نمط الحافة	نوع التفاعل
صلب	من الحكومة إلى المنظمة غير الحكومية
عارضة	من منظمة غير حكومية إلى أخرى
نقطة	بين الحكومة



تازة: تمثل هذه المدينة النظام الأكثر تكاملاً واندماجاً مع أكبر عدد من الفاعلين. هناك درجة عالية من المركزية بين وكيل الملك والمساعدة الاجتماعية لدى وحدة مكافحة العنف بالمحكمة. وعلى الرغم من ارتفاع مركزية الفاعلين الحكوميين في تازة، لا تزال هناك مركزية نسبية للمنظمات غير الحكومية، حيث تعتبر جمعية تفعيل المبادرات، وجمعية آفاق وجمعية ذوي الإعاقات الجسدية - تازة من الفاعلين البارزين. وبالنسبة للتفاعلات المسجلة، بلغ متوسط الوتيرة 10-6 وكانت 56% من التفاعلات متبادلة. وبلغت نسبة التفاعلات من المجتمع المدني إلى الحكومة 63%، وبين المجتمع المدني %، وبين الحكومة 31%. وتظهر هذه النسب المئوية تحولاً في أنواع التفاعلات لم نشهده إلا في تازة.



www.icrw.org

ICRW U.S.
Washington, DC

ICRW Asia
New Delhi, India

ICRW Africa
Nairobi, Kenya
Kampala, Uganda

ICRW-Netherlands
Nijmegen

Toolkit designed by Brevity & Wit, LLC