

الأداة ٨: توجيهات لأخصائي حالات العنف الجنساني: تطبيق المبادئ التوجيهية لدى العمل مع الناجين من ذوي الإعاقة

تم تبني هذه الأداة بواسطة مفوضية النساء اللاجئات من الموارد التي تم تطويرها عبر الشراكة مع لجنة الإنقاذ الدولية كجزء من مشروع بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية.

الغرض من هذه الأداة

يتشابه العديد من المشكلات التي يواجهها الناجون ذوو الإعاقة مع تلك التي يواجهها جميع الناجين من العنف الجنساني، ولكن في حالات الأشخاص ذوي الإعاقة، قد تتفاقم هذه المشكلات بسبب التمييز وسوء التفاهم والافتراضات المصاحبة غالبًا للإعاقة.

وُضعت هذه الأداة لدعم أخصائي الحالة المعنيين بمكافحة العنف الجنساني في إقرار نهج يركز على الناجين أثناء العمل مع الناجين من العنف الجنساني من ذوي الإعاقة. وتتوافق هذه التوجيهات مع مبادئ الممارسات الفضلى الموضحة في المستندات المنشورة عالميًا بشأن مكافحة العنف الجنساني (مثل دليل تنسيق برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية^١) واتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة^٢.

تطبيق المبادئ التوجيهية الأساسية لمكافحة العنف الجنساني على الناجين من ذوي الإعاقة

ينبغي دومًا إقرار المبادئ التوجيهية الأساسية لمكافحة العنف الجنساني المذكورة أدناه لدى العمل مع الناجين من ذوي الإعاقة. وإليك المسألتين الأساسيتين الواجب مراعاتهما لدى تنفيذ المبادئ التوجيهية مع الناجين من ذوي الإعاقة:

(١) التواصل: كيف يمكننا تكييف طرق التواصل خاصتنا لإيصال نفس الأفكار عندما لا يمكننا الاعتماد على التواصل اللفظي فحسب؟ في معظم الحالات، يمكن للناجين من ذوي الإعاقة التواصل مباشرة مع الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني دون تكييف، أو تكييف بسيط؛ كتعيين شخص يمكنه تفسير لغة الإشارة خاصتهم أو استخدام لغة مبسطة في المناقشات. وفي حالات أخرى، قد تكون الطريقة المثلى للتواصل مع الناجين غير جلية، وقد يستلزم الأمر اتخاذ خطوات إضافية للوقوف عليها. وعند العمل مع أشخاص يجدون صعوبة في التواصل:

- خذ وقتك وشاهد وأصت. فهذه عملية، وليست مناسبة لمرة واحدة. وكل مرة تلتقي فيها بالأشخاص ستتعلم شيئًا جديدًا عنهم، كما ستواصل إلى فهم أفضل حول كيفية تواصلهم وما يقصدونه.
- أجر محادثات مفتوحة مع مقدمي الرعاية حيث يمكن للفرد سماع مع يُقال

والمشاركة بأي طريقة متاحة. وتذكر أن الأشخاص الذين لا يستطيعون الحديث أو الحركة ربما لا يزالون يفهمون ما يدور حولهم وما يقوله الناس عنهم.

- انتبه إلى الطريقة التي يرغب الفرد في التواصل من خلالها أيًا كانت. فقد يكون ذلك عبر الإيماءات أحياناً وتعبيرات الوجه أحياناً أخرى. كما يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والعقلية إبداء قائمة عريضة من الأنماط السلوكية. وفي بعض الأحيان تكون هذه هي طريق تواصلهم مع من حولهم.

(٢) إشراك مقدمي الرعاية: كيف نشرك مقدمي الرعاية في رعاية ودعم الناجين، ومتى يكون ذلك؟ بالنسبة لبعض الأشخاص ذوي الإعاقة، يمكن أن يساعد أفراد الأسرة ومقدمو الرعاية في التواصل ومهام الرعاية اليومية. وفي حين نريد، متى أمكن، أن نتواصل بشكل مباشر مع الناجين من ذوي الإعاقة، قد نحتاج في بعض الحالات إلى مشورة مقدمي الرعاية ودعمهم. كما يمكن أن يكون أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية شركاء مهمين في إعانتنا على تحديد وتنفيذ استراتيجيات للتواصل والمشاركة الفعّالين مع الأشخاص ذوي الإعاقة. تكون العلاقة بين الناجي ومقدم الرعاية في بعض الأحيان علاقة دائمة ومركزية، ويمكننا أن نركز على دعم الميزات الإيجابية في هذه العلاقة وتقويتها من خلال عملية إدارة الحالة. فالعمل مع مقدمي الرعاية وتوطيد أواصر الثقة معهم سيعمل أيضاً على خلق مساحة لانخراط مباشر وأكثر فعالية مع الناجي.

يلخص المحتوى أدناه كيفية تنفيذ المبادئ التوجيهية في عملنا مع الناجين من العنف الجنساني.

احترام رغبات الناجين وحقوقهم وكرامتهم

يتمثل جوهر هذه المبادئ التوجيهية في السعي الدائم من جانب أخصائي الحالة لتصديق وتمكين الناجي. وتصديق الناجي معناه الاعتراف في صحة قصته وجعله يدرك ذلك. ومعناه أيضاً أننا لا نحكم على أفعاله وآرائه وقراراته، بل نؤكد على أنه لا يتحمل أي لوم عن العنف أو الإساءة التي تعرض لها. أما تمكين الناجي فمعناه أن نعلمه بشجاعته لمشاركتنا قصته والتماسه للمساعدة، ومعناه أيضاً أن نوحى إليه بأننا متواجدين للإصغاء إليه ومساعدته، وأننا ندعه يقرر ما يصب في مصلحته، وأننا نثق في أنه يعرف ما هو الصواب بالنسبة لحالته.

وعند تنفيذ هذه المبادئ التوجيهية، يجب أن نراعي ما يلي:

(١) التواصل: إذا كان التواصل اللفظي محدوداً، يمكننا تصديق مشاعر الناجي ونقل رسائل تمكينية من خلال أساليب التواصل غير اللفظية، — يمكننا استخدام الرسم والصور ولغة الجسد وبخاصة تعبيرات الوجه. قد نحتاج إلى بعض الوقت لإقامة سبل تواصل مع الناجي تتيح لنا إيصال هذه الرسائل المهمة. ويجب أن نكون مراعيين ومبدعين.

عندما نتفهم، اعترف للشخص بذلك. في الماضي، كان هؤلاء الأشخاص يتعرضون للرفض متى حاولوا التعبير عن مشاعرهم وتجاربهم. لذا أكد لهم أنك تصدقهم، وصدق على أي تجارب ومشاعر يشاركونك إياها.

(٢) إشراك مقدمي الرعاية: يمكن للتوجهات المجتمعية والوصم والتمييز تجاه الإعاقة، التأثير في الطريقة التي ينتهجها مقدمو الخدمة لإدارة الحالة مع الناجين من ذوي الإعاقة. في العديد من المجتمعات، يُنظر إلى الأشخاص ذوي الإعاقة باعتبارهم أشخاصاً يجب "رعايتهم" أو "حمايتهم"، وقد يؤدي ذلك إلى نشوء فرضيات بأن الناجين غير قادرين على اتخاذ قراراتهم الشخصية، ويمكن أن ينصاع الموظفون لأشخاص آخرين، بمن فيهم أفراد الأسرة أو مقدمي خدمة آخرين، لاتخاذ القرارات نيابة

الأداة ٨: توجيهات لأخصائيي حالات العنف الجنساني: تطبيق المبادئ التوجيهية لدى العمل مع الناجين من ذوي الإعاقة

عنهم. عادة ما تحول هذه العوائق الموقفية دون تحري أهلية الموافقة لدى الناجين بصورة كاملة، فضلاً عن عدم تمكينهم نظراً لاتخاذ الآخرين القرارات نيابة عنهم.

وفي المواقف التي قد نحتاج فيها إلى إشراك مقدم رعاية من أجل التوصل إلى فهم أفضل لموقف الناجي، والحصول على موافقته بخصوص الخدمات، واتخاذ قرارات الرعاية الخاصة به، لا يزال بوسعنا تمكين الناجي من خلال: توجيه حوارنا إلى الناجي أولاً، وطلب إذن الناجي دوماً في التشاور مع مقدم الرعاية منذ بداية وطيلة الحوار، والرجوع دائماً إلى الناجي فيما يُتخذ من قرارات طوال جميع مراحل العملية. علماً بأنه يمكنك العثور على مزيدٍ من المعلومات أدناه، وفي [الأداة ٩](#) بشأن عملية الموافقة المستنيرة للناجين من ذوي الإعاقة.

ضمان سلامة وأمن الناجي جسدياً وعاطفياً

ينبغي أن تحافظ كافة إجراءات الحالة على الرفاه الجسدي والعاطفي للناجي على المديين القريب والبعيد. ويعني ذلك بأنه يتوجب علينا ضمان أن المساحة التي نتحدث فيها إلى الناجي تعتبر آمنة بالنسبة له. وخلال تقييمنا لاحتياجات الناجي وأثناء تخطيطنا لإجراءات الحالة مع الناجين يجب أن نولي أولوية للمناقشات والإجراءات التي من شأنها التقليل من مخاطر تعرض الناجي لمزيدٍ من الضرر. وينبغي تقديم الرعاية والعلاج من جانب أخصائي الحالة والآخرين في مكان وبطريقة يمكن للناجي الوثوق بأنه لن يتعرض لأي ضرر جسدي أو عاطفي من قبل أخصائي الحالة أو تصرفاته.

(١) التواصل: محاولة التعرف على الشخص ذي الإعاقة — الأشياء التي يحبها وتلك التي يكرهها والطرق التي يتصرف ويتواصل بها — يمكن أن تساعدنا على فهم الحالات التي لا يشعر فيها الناجي بالأمان لدى التحدث إلينا والأسباب وراء ذلك. كما يمكن أن تساعدنا أيضاً على فهم الحالات التي يوافقون فيها على بعض الأنشطة ضمن عملية إدارة الحالة. انتبه أيضاً إلى علامات الاهتياج أو الغضب أو الحزن التي ربما تشير إلى عدم سعادة الشخص إزاء المتابعة في هذا الوقت، واحترم هذه الرغبة، لاسيما إذا كنت تتحدث إلى مقدم الرعاية.

(٢) إشراك مقدمي الرعاية: في حين يلعب العديد من مقدمي الرعاية دوراً داعماً في إفصاح الناجي عن الإساءة وتعافيه، فقد توجد حالات يكون فيها مقدم الرعاية هو مرتكب الإساءة، أو يكون لدينا مخاوف من تعرض الناجي لأذى إذا ما علم مقدم الرعاية بشأن الإساءة و/أو إفصاح الناجي عنها. وتجدر الإشارة إلى أهمية تذكر أنه في العديد من حالات العنف الجنساني، يمكن للناجي المُلتمس للمساعدة أن يزيد بشكل كبير من مخاطر تعرضه للمزيد من الأذى إذا ما علم مرتكب الإساءة أو أفراد أسرته بذلك. وفي مثل هذه الحالات، تكون السلامة أولوية قصوى، وينبغي تشجيع الناجي على إخبارنا عن الشخص والمكان غير الآمنين بالنسبة له، والشخص والمكان الذي يشعر تجاههما بالأمان. عندئذٍ، يمكن إشراك هذا الشخص/هؤلاء الأشخاص، بموافقة الناجي، في رعايته وضمن أن الناجي لديه خطة للسلامة حيز التنفيذ.

الحفاظ على السرية وعدم مشاركة سوى المعلومات الضرورية بموافقة من الناجي

يتطلب هذا المبدأ من أخصائيي الحالة وغيرهم من المشاركين في رعاية الناجين ومعالجتهم حماية المعلومات التي يتم جمعها عن الناجين والموافقة على عدم مشاركة المعلومات بشأن حالات العملاء إلا بموافقة صريحة منهم. ويعني ذلك ضمان (١) الجمع السري للمعلومات أثناء المقابلات؛ (٢) مشاركة المعلومات على أساس الحاجة للمعرفة أو وفقاً للقوانين والسياسات، والحصول على موافقة الناجي قبل مشاركة المعلومات؛ (٣) في

الإحالات، عدم مشاركة سوى التفاصيل ذات الصلة بالإحالة مع مقدم الخدمة الآخر، فيما يتوصل الناجي وأخصائي الحالة إلى قرار بشأن المعلومات التي يمكن مشاركتها؛ و
٤) تخزين معلومات الحالة بشكل آمن.

تُطبق جميع قواعد السرية القياسية عند العمل مع الناجين البالغين من ذوي الإعاقة. إذ ينبغي على أخصائي الحالة ومقدمي الخدمات عدم مشاركة المعلومات بشأن الناجي إلا بموافقة صريحة منه. كما يُحظر عليهم مناقشة تفاصيل الحالة مع أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء ما لم تكن المعرفة بالإساءة ضرورية لتقديم الخدمة؛ غير أنه ينبغي على أخصائي الحالة التشاور مع مشرفهم متى ارتأوا بأن الناجي لا يتمتع بالأهلية للموافقة ولاتخاذ القرارات التي تصب في مصلحته.

كما يجب ألا يشارك أخصائيو الحالة ومقدمو الخدمات المعلومات سوى بموافقة من الناجين البالغين إذا ما ساورهم الاعتقاد بأنه يمكن للشخص إيذاء نفسه أو الآخرين أو إذا ما كانت هناك متطلبات إلزامية للإبلاغ في الأوضاع المحلية. مثال؛ إذا كان الشخص يخضع لوصاية قانونية، فقد يكون أخصائيو الحالة أو مقدمو الخدمة ملزمين قانوناً بتقديم المعلومات إلى الوصي ولكن ذلك يختلف باختلاف الأوضاع المحلية.

(١) التواصل: ينبغي إطلاع كافة الأشخاص الداعمين المنخرطين في عملية إدارة الحالة، سواءً أكانوا أفراد الأسرة أم مقدمي الرعاية أم المترجمين، على مبادئ السرية. وربما تكون الأنشطة التشاركية مفيدة أيضاً في مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة على فهم مبادئ السرية بصورة أفضل، وتحديد هوية الأشخاص الذين قد يرغبون في مشاركة المعلومات معهم، والتعرف على الاستراتيجيات أو الطرق المختلفة للإجابة على أسئلة الآخرين.

(٢) إشراك مقدمي الرعاية: ينبغي على أخصائي الحالة توخي استراتيجيات لإدارة السرية بطريقة مناسبة لدى سعيهم للحصول على مشورة من أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية بشأن طرق التواصل و/أو في اتخاذ القرار. وحيثما أمكن، ينبغي اتخاذ القرار بالتعاون مع الناجي بشأن من يشارك ومتى يكون ذلك، مع تضمين تحليل للمخاطر المرتبطة بسلامة الناجي. كما ينبغي أن يدرس أخصائي الحالة الخطوات الإضافية التي يلزم اتخاذها مع مقدم الرعاية أو المساعد بغية التأكد من كونهما شخصين داعمين في حياة الناجي. مثال؛ هل تحتاج إلى عقد اجتماع مختلف مع مقدمي الرعاية لاستيضاح ما حدث وتقديم معلومات حول كيف يمكن أن يكونوا داعمين في عملية تعافي الناجين (أي عبر المحافظة على السرية، وعدم الحكم على الناجين أو إلقاء اللوم عليهم، وتعزيز قوتهم وشجاعتهم لإخبار شخص ما بما حدث وطلب المساعدة، وعدم فرض إجراء أو خدمة معينة استجابةً للحدث)؟

ضمان عدم التمييز

يُقصد بهذا المبدأ قيامنا بتقديم نفس جودة الخدمة إلى جميع الناجين بصرف النظر عن الجنس أو العمر أو العرق أو الإعاقة. ومن خلال الوقوف على أفضل الممارسات المتعلقة بكيفية تكييف طرق التواصل وعمليات الموافقة المستنيرة لدينا لتلائم الناجين الذين يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقة، يمكننا توخي نهج يركز على الناجي وتوصيل خدمات عالية الجودة إلى هذه الفئة من السكان.

(١) التواصل: يمكن للتوجهات المجتمعية والوصم والتمييز تجاه الإعاقة، التأثير في الطريقة التي ينتهجها أخصائيو الحالة ومقدمو الخدمات في عملية إدارة الحالة. لذا توخ الحذر من وضع الفرضيات بشأن قدرات أي من الناجين ذوي الإعاقة. إذ قد يؤدي ذلك إلى الإخفاق في تقديم الخيارات المختلفة بصورة كاملة للناجين من ذوي الإعاقة، ما قد ينجم عنه تمييز في تقديم الخدمات وتعزيز عدم التمكين، لما كان الآخرون يتخذون القرارات لصالح الناجين. ومن الأهمية بمكان

طرح جميع الخيارات المتاحة أمام الناجين من ذوي الإعاقة، حتى وإن لم تكن متأكدًا بعد من الكيفية التي سيشاركون بها في هذه الأنشطة. كذلك قم بعرض جميع الخيارات بطريقة يستوعبها الناجون. وكن مستعدًا لتجريب طرق مختلفة لإيصال هذه الخيارات (مثل؛ في حالة وجود فصل لتعليم اللغة الإنجليزية في المركز النسائي لديك، فقد ترغب في تشجيع الناجية على زيارة الفصل الدراسي لتوضح لها ما يتضمنه الفصل). امنح الناجي أيضًا وقتًا للتفكير في هذه الخيارات وطرح الأسئلة.

(٢) إشراك مقدمي الرعاية: عادةً ما تتولى النساء والفتيات داخل الأسرة مسؤولية تقديم الرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة، إضافة إلى الأدوار الأخرى المتوقعة منهن في المجتمع. كما تكن معزولات ومعزولات لخطر العنف داخل المنزل. ولذا ينبغي أيضًا دراسة الدعم الذي قد يتطلبه مقدمو الرعاية لدى تقديم إدارة الحالة لأي من الناجين ذوي الإعاقة. ويمكن لدراسة وجهات النظر والاحتياجات الخاصة بكل من الناجين ومقدمي الرعاية، والتدخلات والعلاقات بين كل فرد وأخصائي الحالة، أن تساعد في تشكيل عملية إدارة الحالة بطريقة تضمن استيفاء احتياجات الأفراد وتقوية علاقتهم.

تعزيز مصلحة الناجي

يعتبر هذا المبدأ ذو أهمية خاصة بالنسبة للناجين الذين تعوزهم أهلية الموافقة على الخدمات. فإذا كان أحد البالغين غير مؤهل للموافقة على التدخلات، فإن أخصائي الحالة ومقدمي الخدمات يتحملون مسؤولية تقديم الرعاية بما يتماشى مع مصلحة الناجي. غير أنه ينبغي اتخاذ مثل هذه القرارات بالتشاور مع المشرف الخاص به/بها. والقرارات أو الإجراءات التي تصب في مصلحة الناجين هي تلك التي:

- تحمي الناجين من الضرر العاطفي و/أو النفسي و/أو المادي المحتمل أو الإضافي؛
- تعكس رغبات الناجين واحتياجاتهم؛
- تختبر وتوازن بين المزايا والنتائج الضارة المحتملة؛ و
- تعزز الشفاء والتعافي.٧

(١) التواصل: حتى الأشخاص الذين تعوزهم أهلية الموافقة يحق لهم الحصول على المعلومات ويمكنهم أن يؤدي دورًا في عملية اتخاذ القرار، لذا شارك المعلومات معهم، واستمع إلى أفكارهم وآرائهم، وبين لهم كيف ولم تم اتخاذ القرار. احرص دائمًا على طلب الموافقة المستنيرة من الناجين، والتي تمثل الرغبة الصريحة من جانب الناجين في المشاركة في الخدمات أو الأنشطة المقترحة. علمًا بأنه يمكنك استخدام الصور أو الإشارات اليدوية أو الرموز للوقوف على ما إذا كان شخص ما يرغب في المشاركة في أحد الأنشطة أو في الوصول إلى إحدى الخدمات.

(٢) إشراك مقدمي الرعاية: تأتي مصلحة الأفراد على رأس أولويات اتخاذ القرار، وينبغي ملاحظة أن القرارات التي يتخذها مقدمو الرعاية قد لا تصب بالضرورة في مصلحة الأفراد؛ مثال؛ قد يرغب مقدمو الرعاية في اللجوء إلى القضاء. وفي حال لم يكن الناجي مستوعبًا للعمليات القانونية وثيقة الصلة، فإنه من غير المحتمل أن يعمل ذلك على تعزيز عملية الشفاء والتعافي، بل ربما يعرضه إلى مزيد من الضرر العاطفي، إذ سيتعين عليه سرد تجاربه على الآخرين مرارًا وتكرارًا. ومن ثم فقد لا تصب هذه الإحالة في مصلحة الناجي، لكنها بدلاً من ذلك قد تصب في مصلحة مقدمي الرعاية الذين قد يرغبون في توشي طريقتهم خاصة للشفاء والتعافي. جدير بالذكر أن البحث عن الأسباب وراء اعتقاد مقدمي الرعاية بأن إجراءات معينة تصب في مصلحة الناجين، يمكنه أن يساعد في الوصول إلى قرارات تعكس الاحتياجات والمصالح الأكثر شمولاً للأفراد.

الأداة ٨: توجيهات لأخصائيي حالات العنف الجنساني: تطبيق المبادئ التوجيهية لدى العمل مع الناجين من ذوي الإعاقة

الحواشي:

١. <http://gbvaor.net/wp-content/uploads/sites/3/2012/10/Handbook-for-Coordinating-Gender-based-Violence-in-Humanitarian-Situations-GBV-AoR-2010-ENGLISH.pdf>
٢. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=15&pid=150>
٣. دعم الناجين من الاعتداء الجنسي من ذوي الإعاقة: فصل تحديثي للدليل التدريبي "تقديم الدعم للناجين"، ص. ١٢. <http://www.calcasa.org/wp-content/uploads/2010/12/Survivors-with-Disabilities.pdf>
٤. المرجع ذاته. المبادئ التوجيهية لإدارة الحالة ضمن برنامج لجنة الإنقاذ الدولية لحماية وتمكين المرأة - يوليو ٢٠١٣ (مسودة)، ص. ١٢.
٥. المبادئ التوجيهية لإدارة الحالة ضمن برنامج لجنة الإنقاذ الدولية لحماية وتمكين المرأة - يوليو ٢٠١٣ (مسودة)، ص. ٧٦.
٦. دعم الناجين من الاعتداء الجنسي من ذوي الإعاقة: فصل تحديثي للدليل التدريبي "تقديم الدعم للناجين"، ص ١٢. <http://www.calcasa.org/wp-content/uploads/2010/12/Survivors-with-Disabilities.pdf>
٧. مقتبس من المنشورات التالية:
<http://gbvaor.net/wp-content/uploads/sites/3/2012/10/Caring-for-Child-Survivors-of-Sexual-Abuse-Guidelines-for-Health-and-social-service-providers-in-Humanitarian-settings-IRC-UNICEF-2012-ENGLISH2.pdf>
<http://www.dhsspsni.gov.uk/consent-guidepart4.pdf>
http://www.briscomhealth.org.uk/files/Best_Interests_Guidance.pdf
٨. الموافقة والأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية: المبادئ الأساسية.
٩. طلب الموافقة: العمل مع الأشخاص الذين يعانون صعوبات في التعلم. <http://www.intellectualdisability.info/how-to-../consent-and-people-with-intellectual-disabilities-the-basics>
<http://www.dhsspsni.gov.uk/consent-guidepart4.pdf>

لتنزيل مجموعة الأدوات الكاملة للممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، وتقرير "أرى أن ذلك ممكناً": بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية وقصص التغيير، يُرجى زيارة http://wrc.ms/disability_GBV