السياسات والمبادئ التوجيهية
للوقاية والاستجابة
لحالات العنف في الاردن
(العنف المبني على النوع الاجتماعي
والعنف الاسري وحماية الطفل)

٢٠١٨

اجراءات العمل الوطنية الموحدة للوقاية والاستجابة
لحالات العنف في الاردن " العنف المبني على النوع
الاجتماعي ،العنف الاسري، حماية الطفل "

فهرس المحتويات

التمهيد ٥

المقدمة ٧

الفصل الاول : التعريفات والمصطلحات

التعريفات الخاصة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الاسري ١٣

التعريفات الخاصة بحماية الطفل من العنف ١٤

التعريفات الخاصة بادارة الحالة..... ١٧

الفصل الثاني : المبادئ التوجيهية

المبادئ التوجيهية لكافة الاجراءات ٢٣

المبادئ التوجيهية العامة لاجراءات العمل مع الاطفال ٢٣

المبادئ التوجيهية العامة لاجراءات العمل مع المساء اليهم ٢٤

المبادئ التوجيهية العامة لاجراءات العمل مع المساء اليهم من الاطفال..... ٢٥

المبادئ التوجيهية العامة لاجراءات العمل مع المساء اليهم من ذوي الاعاقة ٢٦

الفصل الثالث : منهجية ادارة الحالة ومساراتها « التبليغ ، اليات الاحالة

المبادئ الاساسية لادارة الاحالة وضوابط العمل بين الشركاء ٢٩

مسارات ادارة الحالة ٣٠

مراحل الاستجابة لحالات العنف ٣١

ادارة حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الاسري وحماية الطفل ٣٤

الفصل الرابع : الوقاية والاستجابة لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الاسري

الوقاية من العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الاسري ٥٠

الاستجابة للعنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الاسري..... ٥٢

اجراءات خاصة من حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي ٥٩

الفصل الخامس : الوقاية والاستجابة لحالات حماية الطفل

الوقاية من العنف والاستغلال والاهمال والاساءة ضد الاطفال ٦٣

المسؤوليات الرئيسية للجهات الانسانية الفاعلة..... ٧٣

اجراءات التعامل مع قضايا خاصة لحماية الطفل..... ٧٦

الفصل السادس : الوقاية

تعزيز دور المجتمع نحو الوقاية من العنف..... ٨٥

تعزيز دور مقدمي الخدمات نحو الوقاية من العنف ٨٦

الفصل السابع : التوثيق ، إدارة البيانات

النظام الالكتروني لادارة البيانات ٨٩

الفصل الثامن : التنسيق ، الاشراف والمتابعة والتقييم

الاشراف والمتابعة والتقييم على المستوى الداخلي والمستوى الوطني للمؤسسات ٩٥

تطبيق منهجية ادارة الحالة « مخطط سير الاجراءات» ٩٧

[التمهيد]

تعزيــزا لمنظومــة الحماية الوطنية، واســتكمالا لما تم انجازه من برامج ومشــاريع وخطــط وطنية لمناهضة جميع انواع العنف في الاردن ، وخصوصا العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الاســري وحماية الطفل من العنف والاستغلال والاهمال والاساءة على المستوى التشريعي والمؤسسي والخدماتي والتوعوي، وانطلاقا من دور المجلس الوطني لشــؤون الأســرة المنصوص في المــادة ٤ من قانونه رقم ٢٧ لســنة ٢٠٠١ ، وبتوجيهات من صاحبة الجلالة الملكة رانيا العبد اللّه المعظمة (رئيس مجلس امناء المجلس الوطني لشــؤون الاسرة) في وضع السياســات المتعلقة بالأسرة ومتابعة تنفيذها ، و دعم جهود المؤسسات الحكومية وغير الحكومية وتحقيق التنســيق والتكامل بينها لضمان مأسســة العمل في مجــال الحماية من العنف،واضفاء الطابع المؤسســي على الممارســات المهنية التي تنظم اجراءات العمل لكافة المؤسســات العاملة على ارض المملكة الاردنية الهاشمية في تعاملها مع قضايا العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الاسري وحماية الطفل.

قام المجلس الوطني لشــؤون الأسرة وبالتعاون مع منظمات الأمم المتحدة في الأردن (منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيســف) /مكتب الأردن، صندوق الأمم المتحدة للســكان/مكتب الأردن، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشــؤون اللاجئين/مكتب الأردن) وتحت اشــراف الفريق الوطني لحماية الاسرة من العنف الذي يضم في عضويته ممثلي من المؤسسات الوطنية الحكومية وغير الحكومية، والشراكة مع مجموعات العمل الفرعية لحمايــة الطفــل والحماية من العنف المبنــي على النوع الاجتماعــي، بتطوير وثيقة « اجــراءات العمل الوطنية الموحدة للوقاية والاســتجابة لحالات العنف في الاردن(العنف المبني على النوع الاجتماعي، العنف الاسري،وحماية الطفل « بهدف توحيد مرجعيات العمل لكافة للمؤسســات الرســمية والاهلية الدوليــة ذات العلاقة بمنظومة الحمايــة مــن العنف فــي تعاملها مع حالات العنف مــن الاردنيين و جميع من يقيم علــى ارض المملكة الاردنية الهاشمية بمن فيهم اللاجئين .

وتضمن الدليل في جزئه الاول وصفاً للسياسات والمبادئ التوجيهية والاجراءات والمسؤوليات المتعلقة بالوقاية والاســتجابة لحــالات العنف فــي الاردن،ويعتبر هذا الجزء اساســا ومنطلقاً ومرجعــاً لبناء الجزء الثاني باقســامه المختلفــة والتــي تتضمن أدلــة اجرائية لكل نوع من انــواع العنف تتناول كل منها على ســبيل المثال لا الحصر (العنــف الاســري ، عمل الاطفال، الاحــداث) والتي تبين الإجــراءات التفصيلية المتسلســلة التي تعكس منهجية العمل مع الحالات والمرتكزة على حقوق ورغبات واحتياجات المســاء اليهم، وبصورة تحدّد المســؤوليّات والأدوار لكافة الشركاء ضمن نهج تشاركي مرتكز على التعاون والتنسيقبين جميع الشركاء المعنيين .

ولضمان ترجمة هذه المرجعيات والاجراءات الوطنية على ارض الواقع، يتطلب الامر من كافة المؤسسات الرسمية والاهلية والدولية اعتمادها كمرجع رئيســي في تعاملها مع حالات العنف و عكســها في الادلة الاجرائية الداخلية المتعلقــة فــي التعامل مع حالات العنف، بمــا يضمن توحيد منهجيات العمل على المســتوى الوطني ، كما

سيتم العمل على مراجعة هذه الاجراءات بشكل دوري وتحديثها وفقا للتغذية الراجعة و افضل الممارسات الوطنية والدولية ذات العلاقة للارتقاء بنوعية الخدمات لمقدمة لجميع حالات العنف في الاردن.

وختاماً؛ فإننا نؤكّد اعتزازنا بشراكتنا مع الجميع،والتزاماً من المجلس (بوصفه مظلة تنسيقية للمؤسسات المعنية بشؤون الأسرة وافرادها) بالعمل مع كافة الجهات المعنية لتعزيز العمل التشاركي لدعم وتعزيز منظومة حماية الأسرة وافرادها على المستوى الوطني، ولا يفوتنا أن نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان لكل من ساهم في تطوير هذه الاجراءات من الفريق الوطني لحماية الأسرة من العنف ومنظمات الأمم المتحدة في الأردن الشريكة ومؤسسات المجتمع المدني والمنظمات الدولية الفاعلة ،مؤكّدين أهميّة استمرار العمل التشاركي بين جميع المؤسّسات لما فيه من تعزيز لانظمة الحماية الوطنية للوقاية الاستجابة لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الاسري وحماية الطفل من العنف والاستغلال والاهمال والاساءة، داعياً الباري عزّ وجلّ بأنْ تتكاتف جهودنا جميعاً لتوفير سُبل العيش الكريم لأبناء وطننا الحبيب في ظلّ مولاي حضرة صاحب الجلالة الهاشمية الملك عبدالله الثاني ابن الحسين المعظم أعزّ الله ملكه.

الامين العام
الدكتور محمد مقدادي

[المقدمة]

بدأت المملكة الاردنية الهاشمية بالاهتمام مبكراً بقضايا العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الاسري وحماية الطفل من العنف والاستغلال والاهمال والاساءة على المستوى الوطني ، فقد تم تحقيق العديد من الانجازات الوطنية التي قامت بتنفيذها المؤسسات الوطنية الحكومية وغير الحكومية والمنظمات الدولية، ، وقد نتج عن هذه الانجازات العديد من البرامج والمشاريع التي ساهمت في تطوير البيئة التشريعية والمؤسسية والخدماتية المتعلقة بالحماية، ففي مجال البيئة التشريعية، تم اصدار قانون الحماية من العنف الاسري وقانون الاحداث الاردني و » نظام الفريق الوطني لحماية الاسرة من العنف وتعليماته» ، وعلى المستوى الاجرائي ،تم تطوير «الاطار الوطني لحماية من العنف الاسري» في العام ٢٠١٦، واعداد وثيقة «معايير الاعتماد وضبط الجودة للخدمات المقدمة لحالات العنف الاسري» في العام ٢٠١٤، وفي العام ٢٠١١ تم تطوير » **إجراءات العمل الموحدة المشتركة بين الوكالات للوقاية والتصدي للعنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف والاستغلال والإهمال والإساءة ضد الأطفال في الأردن**» و التي تستهدف اللاجئين واللاجئات المتواجدين على أراضي المملكة الأردنية الهاشمية، وقد تم مراجعتها وتحديثها بشكل دوري لغاية عام ٢٠١٤ .

وترسيخا للرؤيا الوطنية في تعزيز منظومة الحماية على المستوى وتوحيد الجهود المبذولة من قبل المؤسسات الوطنية الحكومية وغير الحكومية ومنظمات الامم المتحدة والمنظمات الدولية العاملة في هذا المجال، ومأسسة العمل في هذا المجال لدى المؤسسات ، تم العمل على تطوير اجراءات العمل الوطنية الموحدة للوقاية والاستجابة لحالات العنف في الاردن « العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الاسري وحماية الطفل « وتعتبر هذه الاجراءات مرجعا وطنيا يسهم في تعزيز فاعليّة السّياسات الوطنيّة والعمليّة في مجال الحماية من العنف، وتحديد آليّات العمل التشاركيّ المرتكز على احتياجات ورغبات المُساء إليهم، وتحديد الأدوار والمسؤوليّات لكافة المؤسّسات المعنية وفقا لمنهجية عمل موحدة للعمل مع الحالة ومتطلباتها ، وبما يتناسب مع الأدوار الفعليّة والقانونيّة لها، وبصورة تُعزّز فاعليّة استجابتها للحالات، وتقديم خدمات تلبي احتياجاتها بكفاءة وجودة عاليتين وبما يضمن احترام حقوق ورغبات المُساء إليهم.

حيث تم اعداد هذه الوثيقة بنهج عمل تشاركي مع كافة المؤسسات الوطنية الحكومية وغير الحكومية ومنظمات الامم المتحدة (منظمة الامم المتحدة للطفولة/ اليونيسف ، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ، صندوق الامم المتحدة للسكان) والمنظمات الدولية الممثلة في مجموعات العمل الفرعية الخاصة المتمثلة لجان حماية الطفل من الإساءة ولجنة الحماية من العنف المبني على النوع الاجتماعي في الطوارئ والأزمات، فتم تشكيل لجان فنية ممثله لكافة الجهات للمساهمة في تحديد ومراجعة الاطر العامة والمسودات المطورة من هذه الوثيقة التي تم تطويرها استنادا لأفضل الممارسات على المستوى الدولي والوطني وبما يتوافق على المرجعيات التشريعية والمؤسسية على المستوى الوطني ويحقق الرؤى الوطنية للنهوض بمنظومة الحماية على المستوى الوطني، كما تم عقد عدة ورش عمل فنية بمشاركة واسعة من قبل ممثلي جميع المؤسسات المعنية لمناقشة المسودات المختلفة والنسخ النهائية من الوثيقة، بما

ســاهم في تحقيق الفهم الشمولي المشترك بين كافة المؤسســات والقطاعات العاملة في هذا المجال في المملكة الاردنية الهاشــمية والغاية من هذه الوثيقة واهميتها ومتطلبــات التطبيق الفعلي لها بوصفها وثيقة مرجعية ملزمة لكافة المؤسســات، ومتطلبات التطبيق العملي لمنهجية العمل مع الحالات على المســتوى المؤسسي والوطني

وتهــدف هذه الوثيقة بكونها مرجعا لكافة المؤسســات الوطنية، والدولية العاملــة على ارض المملكة الاردنية الهاشــمية، والمعنيــة بتقديم البرامج الوقاية والخدمات الاســتجابة لحالات العنف المبنــي على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل من العنف والاستغلال والاهمال والاساءة إلى ما يلي:

- وضع الإطار العام لسياسات وبرامج الحماية والوقاية من العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الاسري و حالات والعنف والاســتغلال والإهمال والإســاءة ضد الأطفال» حماية الطفل «والقائمة على نهج المؤسســات المتعدد القطاعات المرتكز على احتياجات المساء إليهم.
- توحيد وترســيخ اسس التنسيق بين جميع الشــركاء لتوفير خدمات متكاملة وشاملة وفق إجراءات موثقة تحدد الأدوار والمسؤوليات وتضمن الاستجابة الشمولية التشاركية لتوفير برامج وخدمات متكاملة وشاملة ذات جودة لحالات العنف المبنى على النوع الاجتماعي والعنف الأسريّ ولحماية الطفل ، ضمن عمليّةٍ مُمنهجةٍ للإشراف والمتابعة المبنية على منهجيّة العمل مع الحالات والمرتكزة على رغبات واحتياجات المُساء إليهم بما يراعي المصلحة الفضلى للمساء اليهم .
- إيجاد لغة مشــتركة وترســيخ فهم مشــترك بين جميع المختصين والعاملين في مجال حماية من العنف المبنى على النوع الاجتماعي والعنف الاســري وحماية الطفل وترسيخ الفهم لضمان اتساق برامج وأنشطة جميع الجهات العاملة في هذا المجال.

تتضمن وثيقة اجراءات العمل الوطنية الموحدة للوقاية والاستجابة للعنف في الاردن « العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الاسري وحماية الطفل « جزئين مترابطين ومتكاملين وعلى النحو التالي:

- الجزء الاول: السياســات والمبادئ التوجيهية للوقاية والاســتجابة لحالات العنف في الاردن (العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الاســري وحماية الطفل)، والتي تصف السياســات العامة والمبادئ التوجيهية والبرامــج في مجال الوقاية من والاســتجابة للعنــف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأســري وحماية الطفل في الأردن، وتتضمن الحدّ الأدنى من إجراءات الوقاية والاســتجابة للعنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري والعنف والاستغلال والاساءة ضد الاطفال ، فضلاً على انها تحتوي على توضحيا شاملا لمنهجية العمــل مع الحالات من حيث المفاهيــم والمبادئ والادوات ومراحل التدخلات المختلفة ضمن اطار يحدد أدوار المؤسســات والمنظمات المســؤولة عن تطبيق الإجراءات في قطاعات التصدي الرئيسية الخمسة: القطاع الصحي، وقطاع الدعم النفسي الاجتماعي، والقطاع القانوني/ العدالة، والقطاع الأمني، والقطاع التربوي.
- الجزء الثاني: الأدلة الاجرائية لكل نوع من انواع العنف ضمن عدة اقسام تتناول كل منها على سبيل المثال لا الحصــر (العنف الاســري ، عمــل الاطفال، الاحــداث، زواج الاطفال...)حيث تعكس هذا الدليــل الاجرائي تفصيلاً

لإجـراءاتٍ متسلسـلةٍ للعمل مع حالات العنف بنهـج يرتكز على حقوق ورغبات واحتياجات المسـاء اليهم ، وبصورة تحدّد المسـؤوليّات والأدوار لكافة الشـركاء المعنيين ضمن إطار من التعاون والتنسيق والمتابعة الحثيثة والمستمرة لكافة الحالات ضمن مراحل التدخل مع الحالات منذ استقبال الحالة وحتّى إغلاق ملفاتها، بما يسـاهم في ضمان تقديم الخدمة النوعية في الوقت الصحيح ومـن قبل الجهة ذات العلاقة والاختصاص بأعلـى درجات الكفاءة والجودة، حيث تم اعداد دليل اجراءات التعامل مع حالات العنف الاسـري، ويتم العمل حاليا على تطوير كل من دليل اجراءات التعامل مع حالات عمالة الاطفال، ودليل اجراءات التعامل مع الاحداث.

ولتعزيـز اسـتجابة منظومة الحماية لحـالات العنف المبنى على النـوع الاجتماعي والعنف الاسـري وحماية الطفل على المسـتوى الوطني، يتطلب الامر التزاما من قبل كافة الجهات والمؤسسـات الحكومية وغير الحكومية والدولية بهذه الوثيقة واعتبارها مرجعا لتنظيم ومأسسـة عملها في الوقاية والاستجابة لحالات العنف، والتحقّق من مراعاة الإجراءات الداخليّة لكلّ منها مع السياسات والمبادئ والادوار المبينة في اجراءات العمل الوطنية الموحدة للوقاية والاسـتجابة لحالات العنف فـي الاردن(العنف المبني على النوع الاجتماعي، العنف الاسري، وحماية الطفل) .

هذا وسـيتم مراجعة وثيقة اجراءات العمل الوطنية الموحدة للوقاية والاسـتجابة لحالات العنف في الاردن بشكل دوري لضمان تحديث المعلومات وعكس افضل الممارسات الوطنية والدولية ذات العلاقة للارتقاء بنوعية الخدمات لمقدمة لجميع حالات العنف في الاردن.

الفصل الأول: التعريفات والمصطلحات

التعريفات الخاصة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري

النوع الاجتماعي " الجندر " [١]	هي العلاقات والأدوار الاجتماعية والقيم التي يحددها المجتمع لكل من الجنسين (الرجال والنساء)، وتتغير هذه الادوار والعلاقات والقيم وفقاً لتغير المكان والزمان وذلك لتداخلها وتشابكها مع العلاقات الاجتماعية الاخرى مثل الدين ، الطبقة الاجتماعية ، العرق ،... الخ.
العنف المبني على النوع الاجتماعي [٢]	أي فعل مؤذي مرتكب ضد إرادة الفرد يستند إلى ما ينسبه المجتمع من فروقات بين الذكور والإناث، وتختلف طبيعة ودرجة الأنواع المحددة من العنف المبني على النوع الاجتماعي من ثقافةٍ إلى أخرى ومن بلدٍ لآخر ومن منطقةٍ لأخرى .
العنف الأسري [٣]	أي فعلٍ أو امتناعٍ عن القيام بفعل يقع من أحد أفراد الأسرة على أي فردٍ آخر داخل الأسرة نفسها يؤدّي إلى وقوع ضرر ماديّ أو معنويّ.
العنف الجنسي [٤]	العنف الناتج عن نشاطٍ أو سلوكٍ جنسيّ ، بما فيه التحرّشات والتعليقات الجنسيّة والإغواء الجنسي والإكراه عليه ، ويتضمّن أيضاً الإساءة الجنسيّة للطفل كإجباره أو إغرائه على المشاركة بنشاطات جنسيّة بصرف النظر أكان الطفل مدركاً لذلك أم لم يكن، أو تشجيعه على مشاهدة مواد إباحيّة أو على المشاركة في إنتاجها أو تسويقها أو نشرها، أو تشجيعه على التصرّف بشكلٍ جنسيّ غير لائق.
الاغتصاب [٥]	هو مواقعة رجل لإمرأة حية، غير زوجه، بغير رضاها سواء بالإكراه،أو التهديد،أو الحيلة،أو الخداع.
هتك العرض [٦]	كل فعل فيه مساس بأي جزء من جسم المجني عليه مما يدخل عرفا في حكم السوءات ويخدش الحياء العرضي، و يعتبر هتكا للعرض الاتصال الجنسي مع إمرأة خلاف الطبيعة وكذا اللواط بالذكر وكل اعتداء يقع على العرض بالذات ويستطيل الى العورات سواءً أكان المجني عليه ذكرا أم انثى .
العنف الجسدي [٧]	استخدام القوة الجسديّة أو التهديد باستخدامها، الذي قد تنتج عنه إصابة جسديّة أو أذى جسديّ ومن أمثلته الضرب أو الجرح أو اللكم أو العض أو الحرق بإلقاء مواد حارقة أو كاوية أو مشوهة ويشمل أيضاً أي أفعالٍ أخرى قد تُلحق الأذى الماديّ بالجسد.
العنف النفسي [٨]	هو العنف الذي ينتج عنه اضطرابٌ في السلوك العقليّ أو يسبب ألماً نفسيّاً أو عاطفيّاً، مِثل الإهانة؛ والشتم؛ والتحقّير؛ والعزل عن الأهل والأصدقاء؛ والسخرية؛ والتخويف؛ والمطالب التعجيزيّة؛ أو الحرمان التعسفيّ للحقوق والحرّيات.
زواج الاطفال	هو أيّ زواج يتم دون سنّ ١٨ عاماً.

ملاحظة: تنطبق كافة التعريفات أعلاه على كل من الأطفال والبالغين.

(١) اللجنة المشتركة بين الوكالات IASC ، بتصرف
(٢) اللجنة المشتركة بين الوكالات IASC
(٣) الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف ٢٠١٦
(٤) الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف ٢٠١٦
(٥) قانون العقوبات المواد ٢٩٢، ٢٩٣، ٢٩٤، ٢٩٥، ٣٠٠، ٣٠١
(٦) قرارا لمحكمة التمييز الاردنية بصفتها الجزائية رقم ١٩٥٢/١٨ (هيئة خماسية) بتاريخ ١٩٥٣/١/١
(٧) الاطار الوطني لحماية الأسرة من العنف ،٢٠١٦
(٨) الاطار الوطني لحماية الأسرة من العنف ،٢٠١٦

التعريفات الخاصة بحماية الطفل من العنف

الطفل [٩]	هو كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة من العمر ، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه.
الحدث [١٠]	كل طفل لم يتم الثامنة عشر ، ويشمل بذلك الحدث الجانح والحدث المحتاج للحماية والرعاية.
حماية الطفل	حماية الأطفال من الأذى والعنف ويشمل الأذى : العنف، وإساءة المعاملة، والاستغلال والإهمال وتهدف برامج حماية الطفل من العنف إلى تعزيز وحماية وتحقيق حقوق الطفل في الحماية من إساءة ألمعاملة والإهمال والاستغلال والعنف على النحو الوارد في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل وسائر اتفاقيات حقوق الإنسان وكذلك القوانين الوطنية النافذة .
المصلحة الفضلى للطفل	جعل مصلحة الطفل فوق كل اعتبار وذات أولوية وأفضلية في جميع الظروف ومهما كانت مصالح الأطراف الأخرى وإعطاء الطفل حق تقدير مصلحته والتعبير عنها، وتصف رفاه الطفل بشكل واسع، حيث يتم تحديد المصلحة الفضلى للطفل من خلال مجموعة متنوعة من الظروف الفردية، مثل العمر، أو مستوى نضج الطفل ، وجود أو غياب الوالدين/الموكلين برعاية الطفل، أو بيئة الطفل وتجاربه
اليتيم	هو الطفل الذي قد توفي أي من والديه.
فاقدو السند الأسري	هم جميع الأطفال الذين لا يتمتعون بالإقامة مع والرعاية من قبل أحد الأبوين على الأقل لأي سبب من الأسباب أو مهما كانت الظروف.
الرعاية البديلة	هي الرعاية التي تُقَدَّم عندما تكون أسرة الطفل الطبيعية غير قادرة، حتى مع وجود الدعم المناسب، على توفير الرعاية الملائمة للطفل، أو عندما تقوم الأسرة بالتخلي أو بالتنازل عنه وقد تتخذ الرعاية شكلاً رسمياً أو غير رسمي، وهي تشتمل على رعاية ذوي القربى، أو حضانة الطفل، أو أشكال أخرى من الرعاية الأسرية، أو أماكن الرعاية التي تشبه الأسرة مثل الرعاية المؤسسية، أو ترتيبات العيش المستقل التي تتم تحت الإشراف.
الوصي	هو شخص مختار من الأب أو جد لأب أو وصي مختار من الجد لأب او في حال عدم توفرهم فمن القاضي لغايات إدارة شؤون القاصر ومراعاة مصلحته
الولي	ولي الصغير هو ابوه ثم وصي ابيه ثم جده الصحيح ثم وصي الجد ثم المحكمة او الوصي الذي نصّبته المحكمة للوصاية
الحاضن	هو الشخص الذي يمنح حق حضانة الاولاد وتربيتهم ويكون للام النسبية حال قيام الزوجية وبعد الفرقة ثم بعد الأم ينتقل الحق لأمها ثم لأم الأب ثم للأب ثم للمحكمة أن تقرر بناء على ما لديها من قرائن لصالح رعاية المحضون إسناد الحضانة لأحد الأقارب الأكثر أهلية

(٩) اتفاقية حقوق الطفل ، المادة ١، ١٩٨٩
(١٠) قانون الأحداث ٢٠١٤

الإساءة للطفل	سوء المعاملة المتعمد أو الإهمال الذي يضر بسلامة الطفل ورفاهه وكرامته ونمائه والذي قد يتسبب بالإيذاء على الأرجح، وتشمل الإساءة جميع أشكال سوء المعاملة الجسدية أو الجنسية أو النفسية أو العاطفية التي تحدث إيذاء: وقد يتخذ الإيذاء أشكالاً عدة منها الآثار المترتبة على نماء الأطفال الجسدي والعاطفي و السلوكي، وعلى صحتهم العامة، وعلاقاتهم الأسرية والاجتماعية، وتقديرهم للذات، وتحصيلهم العلمي، وتطلعاتهم المستقبلية.
المساء اليهم من الأطفال	أيّ شخص دون سن الثامنة عشر كان قد تعرض لأي شكل من أشكال العنف وخاصة العنف المبني على النوع الاجتماعي.
الإهمال	عدم توفير أو تأمين الاحتياجات الجسدية أو النمائية أو النفسية الأساسية للطفل، سواء كان ذلك عن قصد أو بسبب اللامبالاة أو التقصير، ويدعى الإهمال أحياناً بالشكل "السلبي" للإساءة كونه يرتبط بعدم تلبية بعض جوانب الرعاية والحماية الرئيسية، مما يؤدي إلى الإضرار بصحة الطفل أو نموه، وقد يتضمن أيضاً عدم تلبية احتياجات الطفل العاطفية الأساسية، ولا يشمل الإهمال حالات الفقر حيث لا يتمكن الشخص الموكل برعاية الطفل من توفير المتطلبات الأساسية له ولكنه يحاول القيام بذلك.
السن القانوني للموافقة	يعتبر سن الثامنة عشر سن النضج القانوني في الأردن [11] وبالتالي ينبغي توقيع أية وثائق رسمية تتعلق بالأطفال دون سن الثامنة عشر من قبل أحد الوالدين أو الوصي وذلك وفقاً للقانون [12].
استطلاع رأي الطفل (رغبة الطفل في المشاركة)	إبداء الرغبة في المشاركة في الخدمات، و يمكن طلب «رأي الأطفال» الأصغر سناً، الذين هم بحكم التعريف صغار جداً لإعطاء الموافقة المستنيرة ولكن يمكنهم فهم وموافقة على المشاركة في تلقي الخدمات، فاستطلاع رأي الطفل هو الرغبة التي يعرب عنها الطفل في المشاركة في تلقي الخدمات.
الأطفال غير المصحوبين	أي طفل قد انفصل عن كلا الأبوين أو الأقارب ولا يوجد لديه من يهتم به من الأشخاص البالغين الذين يعتبرون بحكم القانون أو العرف موكلين برعايته، وهذا يعني احتمالية افتقار الطفل لرعاية البالغين كلياً، أو احتمالية أن يكون القائمين على رعايته أشخاص غير معروفين بالنسبة له أو لا تربطهم به أي علاقة، أو قد يكونوا من مقدمي الرعاية غير المعتادين مثل الجيران أو طفل آخر دون سن الثامنة عشر أو شخص غريب.
الأطفال المنفصلين عن ذويهم	أيّ الطفل الذي انفصل عن كلا الأبوين أو عن الشخص الموكل برعايته بحكم القانون أو العرفولكن ليس بالضرورة عن أقارب آخرين، مثال: الأطفال المصحوبين بأفراد بالغين من أقاربهم.

(11) القانون المدني رقم ٤٣/٢. تشير المادة ٤٣ إلى أن «سن النضج هو ١٨ عاماً»
(12) قانون الأحوال الشخصية رقم ٣٦ لسنة ٢٠١٠، المادة ٢١٠

الأطفال المرتبطين بالجماعات المسلحة أو القوات المسلحة (CAAFAG)	أيّ شخص مجنَد يقل عمره عن الثامنة عشرة سنة أو من كان قد جُنّد أو استُخدم من قبل القوات المسلحة (القوات العسكرية الحكومية أو أقوات أمن أخرى) أو المجموعات المسلحة (من المعارضة) بأي صفة كانت، بما في ذلك، الأطفال (الذكور والإناث) المستخدمين كمقاتلين أو طباخين، أو حمالين، أو سعاة، أو جواسيس، أو المستخدمين لأغراض جنسية. ويشمل ذلك أيضاً الأطفال الذين يقدمون المعلومات إلى الجماعات أو القوات المسلحة، والذين يوزعون المنشورات نيابة عن تلك الجماعات أو القوات، أو الذين ينقلون المواد، أو الذين يعملون في أعمال الميكانيك، ولا يشمل ذلك الأطفال الذين يُظهرون دعماً لقوات المعارضة أو القوات الحكومية بدون أيّة تعليمات أو اتفاق مسبق من قبل أعضاء الجماعات المسلحة (أي من خلال المشاركة في المظاهرات أو إلقاء الحجارة أو كتابة الشعارات على الجدران، على سبيل المثال).
عمل الأطفال	أيّ عمل يقوم به الطفل ويعتبر ضار بنمائه الصحي، أو التعليمي، أو البدني، أو العقلي، أو الروحي، أو الأخلاقي، أو الاجتماعي.
أسوأ أشكال عمل الأطفال [١٣]	تشمل العبودية، والدعارة، والمواد الإباحية، والأنشطة غير المشروعة، والعمل الذي يُحتمل أن يضر بصحة الأطفال أو سلامتهم أو أخلاقهم، كما هو محدد في اتفاقية منظمة العمل الدولية (رقم ١٨٢)، وتُحظر أسوأ أشكال عمل الأطفال على كافة الأطفال دون سن الثامنة عشر، حتى أولئك الذين بلغوا سن العمل القانوني والبالغ ستة عشر سنة [١٤] ، وقد تضمن القرار الخاص بالأعمال المرهقة أو المضرة بالصحة للأحداث لسنة ٢٠١١ الأعمال التي يحظر على الحدث القيام بها في التشريع الأردني.
الاتجار بالبشر [١٥]	أ. استقطاب اشخاص او نقلهم او ايوائهم او استقبالهم بغرض استغلالهم عن طريق التهديد بالقوة او استعمالها او غير ذلك من اشكال القسر او الاختطاف او الاحتيال او الخداع او استغلال السلطة او استغلال حالة ضعف، او بإعطاء او تلقي مبالغ مالية او مزايا لنيل موافقة شخص له سيطرة على هؤلاء الاشخاص، او استقطاب او نقل او ايواء او استقبال من هم دون الثامنة عشرة متى كان ذلك بغرض استغلالهم ولو لم يقترن هذا الاستغلال بالتهديد بالقوة او استعمالها او غير ذلك من الطرق الواردة في البند (ا) من هذه الفقرة. ب. لغايات الفقرة (أ) من هذه المادة، تعني كلمة (الاستغلال) استغلال الاشخاص في العمل بالسخرة او العمل قسرا او الاسترقاق او الاستعباد او نزع الاعضاء او في الدعارة او اي شكل من اشكال الاستغلال الجنسي. ج. تعتبر الجريمة ذات طابع (عبر وطني) في اي من الحالات التالية ١. إذا ارتكبت في أكثر من دولة. ٢. إذا ارتكبت في دولة وتم التحضير او الاعداد او التخطيط لها او الاشراف عليها في دولة اخرى. ٣. إذا ارتكبت في اي دولة عن طريق جماعة اجرامية منظمة تمارس أنشطة اجرامية في أكثر من دولة. ٤. إذا ارتكبت في دولة وامتدت اثارها الى دولة اخرى.

(١٣) اتفاقية بشأن حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال والإجراءات الفورية للقضاء عليها، ١٩٩٩ (رقم ١٨٢)
(١٤) قانون العمل الأردني رقم ٨ لسنة ١٩٩٦ ،
(١٥) قانون منع الاتجار بالبشر رقم ٩ لعام ٢٠٠٩

التعريفات الخاصة بإدارة الحالة [١٦]:

المساء اليه/ا	هو الشخص الذي تعرض لاي نوع من انواع العنف.
المسيء	أيّ شخص قام بارتكاب فعل العنف بأي شكل من أشكاله على شخص أخر.
إدارة الحالة	منهجيّة عملٍ مرتكزة على رغبات المُساء إليه/ا واحتياجاته/ا، وتتضمّن تخطيط إجراءات التدخّل للحالة؛ وتقيّيمها؛ وتنسيقها؛ وتوجيهها؛ ورقابتها؛ ومتابعتها؛ وتقديم الخدمات اللاّزمة لها بالتنسيق مع الشركاء ذوي العلاقة، باستخدام إجراءات متسلسلةٍ تحدّد المسؤوليّات والأدوار منذ استقبال الحالة وحتّى إغلاقها.
منسّق الحالة	هو الموظف المتخصّص الذي يمتلك المهارات والخبرات والمؤهلات اللاّزمة للتعامل مع المُساء إليه/ا في المؤسّسة المعنيّة، ويتولّى مهمّات إدارة الحالة منذ البدء بإجراء تقيّيم مصادر الخطورة ولغاية إغلاق الملف من خلال الإشراف والتواصل مع فريق إدارة الحالة القائم على متابعة المُساء إليه/ا، داخل المؤسّسة المعنيّة أو مع المؤسّسات الشريكة، إضافة إلى تنسيق الاجتماعات المتعلّقة بالمُساء إليه/ا.
مشرف منسّقي الحالات	وهو الموظف المتخصّص الذي يمتلك مهارات الإشراف، ويشغل منصباً إشرافيّاً داخل المؤسّسة، وهو الذي يقوم على توزيع الحالات على منسّقي الحالة لدى المؤسّسة، ومتابعة هذه الحالات وتقديم الدّعم الفنيّ والإداريّ (اللوجستيّ) لمنسّقي الحالة، والتأكّد من تقديم خدمات ذات جودة، وحسب خطة العمل الخاصّة بالمُساء إليه/ا .
مُقدّم الخدمة	وهو موظف المؤسّسة الذي يتعامل مع المُساء إليه/ا مباشرة ، من خلال تقديم خدمة متخصّصة له/ا، ومن ذوي الاختصاص في المجالات التالية: العمل الاجتماعيّ؛ وعلم النفس والإرشاد؛ وعلم الاجتماع؛ وتربية الطفل؛ والطب؛ والتمريض؛ والقانون؛ أو أيّ مجالاتٍ أخرى من التخصّصات المتعلّقة بالعلوم الإنسانيّة.
الموافقة المُستنيرة	هي الموافقة الطوعيّة للشخص، الذي يتمتّع بالأهليّة لإعطاء الموافقة لتلقّي الخدمات، والمبنيّة على معلومات كاملة وواضحة وسهلة الفهم، ويتطلب الحصول على الموافقة أنْ يتمتع الفرد بالقدرة والنضج لمعرفة الخدمات المتاحة وفهمها، وعادةً ما يكون الآباء / الموكلون برعاية الطفل أو الوصي هم المسؤولون عن إعطاء الموافقة بالنيابة عنه لتلقّي الخدمات ، إلى أنْ يبلغ الطفل سِنّ الثامنة عشرة مع مراعاة القوانين والتشريعات الوطنيّة النافذة .

التعريفات والمصطلحات الأخرى ذات الصلة:

مقدمو الخدمات المتخصصة [١٧]	هم الأفراد والمنظمات والمؤسسات المعنية بالوقاية والاستجابة للعنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل .
مقدمو الخدمات العامة	يشير إلى كافة الجهات الفاعلة بما في ذلك وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والجهات الحكومية التي تقدم الخدمات غير المتخصصة في مجال حماية الطفل من العنف و/أو العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري.

(١٦) الاطار الوطني لحماية الاسرة من العنف الاسري ٢٠١٦

(١٧) اتفاقية بشأن حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال والإجراءات الفورية للقضاء عليها، ١٩٩٩ (رقم ١٨٢)

ذو الإعاقة [١٨]	كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستقر في أي من حواسه أو قدراته الجسمية أو النفسية أو العقلية إلى المدى الذي يحد من إمكانية التعلم أو التأهيل أو العمل بحيث لا يستطيع تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين.
كامل الاهلية [١٩]	هو كل شخص بلغ ثماني عشرة سنة شمسية كاملة متمتعاً بقواه العقلية ولم يحجر عليه.
فاقد الاهلية [٢٠]	كل من كان فاقد التمييز لصغر في السن(اقل من ٧ سنوات) او عته او جنون.
ناقص الاهلية [٢١]	كل من بلغ سن التمييز ولم يبلغ سن الرشد وكل من بلغ سن الرشد وكان سفيهاً او ذا غفلة.
الدعم النفسي الاجتماعي [٢٢]	هو الدعم الذي يهدف إلى حماية أو تعزيز المعافاة النفسية الاجتماعية و/ أو الوقاية من أو علاج الاضطراب السلوكي.
السريّة	هي مبدأ أخلاقي يرتبط بالمهن الطبية والخدمات الاجتماعية وتتطلب المحافظة على السرية حماية مقدمي الخدمات للمعلومات التي جُمعت عن الحالات وعدم السماح بتبادلها إلا بإذن صريح منهم،ويتم الاحتفاظ بكافة المعلومات المدونة في مكان سري وفي خزائن مقفلة.
التبليغ الإلزامي	يشير إلى قوانين الدولة التي تفرض على بعض المنظمات و/ أو الأشخاص العاملين في بعض المهن (مثل مقدمي الخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية وغيرهم) التبليغ عن حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف والأسري والإساءة للطفل (مثل الإساءة الجسدية، والجنسية، والإهمال، والإساءة العاطفية والنفسية).
الجنايات [٢٣]	هي الجرائم التي يعاقب عليها القانون بعقوبة الاعدام او الاشغال الشاقة المؤبدة أو الاشغال الشاقة المؤقتة او الاعتقال المؤقت او الاعتقال المؤبد ،ومنها على سبيل المثال: جرائم القتل والاغتصاب وهتك العرض والإيذاء البليغ.
الجنح [٢٤]	هي الجرائم التي يعاقب عليها القانون بعقوبة الحبس أو الغرامة ومنها على سبيل المثال جرائم الذم والقدح والتحقير والإيذاء البسيط والأفعال المنافية للحياء العام.

(١٨) قانون حقوق الأشخاص ذوي الاعاقة، رقم ٣١ لسنة ٢٠٠٧
(١٩) المادة ٤٣ (قانون مدني)
(٢٠) المادة ٤٤ (قانون مدني)
(٢١) المادة ٤٥ (قانون مدني)
(٢٢) دليل إرشادات دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في الأوضاع الطارئة. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، ٢٠٠٧
(٢٣) قانون العقوبات الاردني
(٢٤) قانون العقوبات الاردني

اللاجئ	أيّ شخص لديه خوف مبرر من التعرض للاضطهاد بسبب عرقه أو دينه أو جنسيته أو انتمائه إلى فئة اجتماعية معينة أو بسبب آرائه السياسية ويقيم خارج البلد الذي يحمل جنسيته، ولا يستطيع بسبب ذلك الخوف أو لا يرغب في الاستفادة من حماية ذلك البلد[٢٥].
الاعتقال، أو التهديد بالإعادة القسرية إلى البلد الأم، أو الحاجة إلى التكفيل	أيّة حالة يتم فيها اعتقال الشخص أو تهديده بالاعتقال، أو تهديده بالإعادة القسرية إلى البلد الأم (وتعني الإعادة غير الطوعية أو التلقائية إلى البلد الأم)، أو أيّة حالة تحتاج إلى التكفيل بسبب تعرضها للخطر.
التعذيب [٢٦]	يعني أيّ فعل يسفر عن ألم أو معاناة شديدين، سواء كان جسدياً أو عقلياً يُلحق عمداً بشخص ما من أجل الحصول منه أو من شخص آخر على معلومات أو اعتراف، أو لمعاقبته أو معاقبة شخص آخر لارتكابه أو الاشتباه في ارتكابه لفعل ما، أو لتخويفه أو تخويف شخص آخر، أو لإرغامه أو إرغام شخص آخر، أو لأيّ سبب يقوم على أساس التمييز أياً كان نوعه عند إلحاق مثل هذا النوع من الألم أو المعاناة، أو التحريض أو الموافقة على ارتكابه، أو السكوت عنه من قبل موظفٍ رسميّ أو أيّ شخص آخر يتصرف بصفته الرسمية، ولا يشمل الألم أو المعاناة اللذان ينتجان فقط عن العقوبات القانونية الكامنة أو العرضية.

(٢٥) اتفاقية الأمم المتحدة للاجئين المادة ١، ١٩٥١

(٢٦) اتفاقية الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو الغير إنسانية أو المهنية ١٩٨٤.

الفصل الثاني: المبادئ التوجيهية

على جميع الجهات العاملة في مجال إدارة الحالة وتقديم الخدمات لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل الالتزام بالمجموعة التالية من المبادئ التوجيهية:

المبادئ التوجيهية العامة لكافة الإجراءات [٢٧]

١. تقديم أقصى أوجه التعاون والمساعدة المشتركة بين المنظمات والمؤسسات للوقاية والتصدي للعنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل ، وهذا يشمل تبادل المعلومات والدروس المستفادة لتجنب الازدواجية ولزيادة الفهم المشترك لبرامج التدخل.

٢. التطوير والمحافظة على تدخلات متعددة القطاعات للاستجابة والوقاية من العنف.

٣. إشراك المجتمع بالكامل في فهم وتعزيز المساواة بين الجنسين وعلاقات القوة التي تحمي وتحترم حقوق النساء والفتيات والأطفال والفئات المهمشة.

٤. ضمان المشاركة المتساوية والفعالة للنساء والرجال والفتيات والفتيان في تقييم وتخطيط وتنفيذ ورصد البرامج من خلال الاستخدام المنظم للأساليب التشاركية.

٥. دمج وتعميم إجراءات الوقاية والاستجابة لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل في كافة البرامج والقطاعات.

٦. ضمان المساءلة على جميع المستويات.

٧. فهم وضمان تطبيق مدونة قواعد السلوك لكافة العاملين المعنيين بالتعامل مع حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل.

٨. العمل مع اسرة حالة العنف بما لا يتعارض مع المصلحة الفضلى للحالة.

المبادئ التوجيهية العامة لإجراءات العمل مع الأطفال [٢٨]

١. تجنب تعريض الأطفال لمزيد من الأذى نتيجة للتدخل وذلك من خلال :

أ - التعرف على آليات التعامل مع قضايا حماية الطفل وتقييمها قبل اعتماد تدخلات جديدة.

ب- الحصول على فهم كامل للسلوكيات والأعراف الاجتماعية وأخذها بعين الاعتبار عند التخطيط للتدخلات.

ت- تعزيز المشاركة المجدية والآمنة للأطفال في تخطيط وتقييم البرامج لتمكن من تحديد وجهات نظر ومصالح الأطفال والبالغين

ث- تفادي حصر الخدمات والمنافع لفئات محددة من الأطفال أو الأسر، بل تطبيق نهج شامل لإدارة الحالات لجميع الأطفال المعرضين للخطر

ج- ضمان السريّة والحصول على الموافقة المستنيرة/استطلاع الرأي عند التعامل مع القضايا الحساسة والتأكد من تصميم التدخلات بعناية لحماية الخصوصية.

ويجب التنويه هنا ان الشرط الرئيسي للحصول على الموافقة المستنيرة هو ان يتمتع الشخص بالأهلية لإعطائها وعليه فإن الآباء او الموكلون برعاية الطفل هم المسؤولون عن اعطاء الموافقة بالنيابة عن الطفل لتلقي الخدمات.

٢. وضع بروتوكولات لحماية الطفل من العنف والالتزام بها، بما في ذلك إجراءات التبليغ عن حالات العنف والإساءة.

٣. حصول كافة الأطفال على المساعدة من خلال:

أ- ضمان توفير المساعدة لكل من يحتاجها دون تمييز وعدم حجبها عن الأطفال المحتاجين أو أسرهم أو الموكلين برعايتهم، وضمان إمكانية وصولهم للخدمات بما يتماشى مع تلبية المعايير [٢٩].

---

(٢٧) مقتبس من: الأداة المرجعية للعنف المبني على النوع الاجتماعي: وضع إجراءات عمل موحدة للعنف المبني على النوع الاجتماعي. المبادئ التوجيهية لإجراءات العمل الموحدة، ٢٠٠٨. مجموعة العمل الفرعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول النوع الاجتماعي والعمل الإنساني.

(٢٨) الحد الأدنى من المعايير حماية الطفل في الأوضاع الإنسانية مجموعة العمل العالمية لحماية الطفل، ٢٠١٢

(٢٩) الحد الأدنى من المعايير حماية الطفل في الأوضاع الإنسانية مجموعة العمل العالمية لحماية الطفل، ٢٠١٢

ب- استخدام طرق مبتكرة وخلاقة في التدخلات الخاصة بحماية الطفل من العنف للوصول إلى الأطفال الذين هم غالباً في أمس الحاجة إلى الحماية.

ت- ضمان استجابة العاملين في مجال حماية الطفل بشكل سريع عند تحديد أنماط أو حالات من التمييز والإقصاء.

٤. حماية الأطفال من الإساءة الجسدية والنفسية الناتجة عن العنف والإكراه:

وجوب سعي كافة التدخلات المعنية بحماية الطفل من العنف لجعل الأطفال أكثر أمناً، وتسهيل جهودهم وجهود أسرهم في تحقيق الأمان، والحد من تعرض الأطفال للمخاطر.

٥. مساعدة الأطفال على المطالبة بحقوقهم، والوصول إلى سبل العلاج المتاحة والتعافي من آثار الاعتداء/ العنف:

أ- ضمان مساعدة الأطفال (والموكلين برعايتهم) في المطالبة بحقوقهم من خلال توفير المعلومات والوثائق ومساعدتهم في الوصول إلى الحلول.

ب- ضمان تقديم الدعم الملائم للأطفال للتعافي من الآثار الجسدية والنفسية والاجتماعية للعنف وغيره من الانتهاكات.

٦. تعزيز نظم حماية الطفل من العنف:

أ - رصد البرامج الفاعلة الحالية والقدرات المحلية والبناء عليها.

ب- تجنب إنشاء نظام حماية موازٍ مثل ما قد يقدم من خدمات حماية واستجابة من قبل مؤسسات المجتمع المحلي وغيرها.

ت- بناء قدرات الجهات الوطنية والحكومية بالإضافة إلى المجتمع المدني.

ث- ضمان مشاركة ممثلين عن المجتمع المحلي وتنظيم عملهم، بما في ذلك المشاركة الهادفة للأطفال في التحليل، والتخطيط، والتقييم.

ج- الربط والتنسيق مع الآخرين العاملين في مجال حماية الطفل والقضايا ذات الصلة.

٧. تعزيز مهارات التكيف لدى الأطفال:

أ - ضمان تعزيز برامج حماية الطفل من العنف لعوامل الحماية التي تدعم مهارات التكيف الايجابية لدى الأطفال ، وتعالج العوامل التي تعرض الأطفال للمخاطر.

ب- ضمان إتاحة البرامج لجميع الأطفال، والتأكد من تعزيزها لمهارات الأطفال ونقاط القوة لديهم.

ت- التأكد من إشراك البرامج للأشخاص المقربين من الأطفال، وتعزيزها للعلاقات الداعمة بين الأطفال ووالديهم/الموكلين برعايتهم ونظرائهم وغيرهم من الأشخاص المهمين.

ث- ضمان تعزيز البرامج والخدمات التي تسهم في حماية الأطفال في المجتمع؛ مع ضمان أن تأخذ في الاعتبار المعايير الاجتماعية والقانونية التي تؤثر على حياة وظروف الأطفال.

المبادئ التوجيهية العامة لاجراءات العمل مع المساء إليهم [٣٠]

١. ضمان **سلامة** المساء اليه/إليهم في جميع الأوقات.

٢. احترام **سرية** المساء إليهم في جميع الأوقات.

أ - إذا قدم المساء اليه/ا الموافقة المستنيرة والمحددة، يمكنك فقط تبادل المعلومات ذات الصلة مع الآخرين وذلك لأغراض تتعلق بمساعدته/ا، مثل الإحالة لتلقي الخدمات، بما يتوافق مع القوانين والأنظمة المتبعة مثل التبليغ الإلزامي.

ب- لا تناقش أية معلومات تتعلق بالحادثة أو بالخدمات المقدمة مع المساء اليه/ا أو المعتدي بوجود أي شخص آخر غير معني بالحالة.

ت- يجب المحافظة على جميع المعلومات المدونة عن المساء إليهم في ملفات آمنة ومغلقة.

٣. **احترام** رغبات وخيارات وحقوق وكرامة المساء إليهم.

(٣٠) مقتبس من: الأداة المرجعية للعنف المبني على النوع الاجتماعي: وضع إجراءات عمل موحدة للعنف المبني على النوع الاجتماعي (المبادئ التوجيهية لإجراءات العمل الموحدة). ٢٠٠٨. مجموعة العمل الفرعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول النوع الاجتماعي والعمل الإنساني.

أ- قدم المشورة للمساء إليهم بشأن الجهة التي يرغبون طلب المساعدة منها واحترم رغباتهم، ولا تضغط عليهم ولا تقترح اتجاه معين أو توجهم نحوه.

ب- قم بإجراء المقابلات مع المساء إليهم في مكان خاص يراعي خصوصيتهم. .مثال: تهيئة غرف خاصة لمقابلة الأطفال المساء إليهم مزودة بكافة المتطلبات الرئيسية للتعامل مع الأطفال على ان تأخذ بعين الاعتبار مراعاة نفسية الطفل وخصوصية الحالة وتوفير الراحة والامان .

ت- احرص على أن تتم المقابلات والفحوصات من قبل موظفين من نفس جنس المساء إليهم أو كما يفضلون، وهذا يشمل جميع مقدمي الخدمة.

ث- كن واضحاً فيما يتعلق بدورك وما تستطيع أن تقدمه فضلاً عن الأمور التي لا تستطيع القيام بها.

ج- قم بإبداء الاحترام في جميع الأوقات، وتعامل بطريقة تخلو من إصدار الأحكام،لا تضحك أو تظهر عدم احترام للفرد، أو لثقافته، أو لأسرته، أو لوضعه.

ح- كن صبوراً، ولا تضغط للحصول على مزيد من المعلومات إذا كان المساء اليه/ا غير مستعد/ة للتحدث عن تجربته/ا.

خ- أظهر التعاطف والتفهم والرغبة في الإصغاء.

د- اطرح فقط الأسئلة ذات الصلة بتقييم حالة العنف

ذ- تجنب الطلب من المساء اليه/ا تكرار القصة في مقابلات عدة.

٤. ضمان **عدم التمييز** في كافة الإجراءات مع المساء إليهم وتقديم كافة الخدمات بطريقة تراعي وتحفظ كرامتهم، بغض النظر عن الجنس، الجنسية، العرق، الدين وغيره.

المبادئ التوجيهية للعمل مع المساء إليهم من الأطفال [٣١]

١. تعزيز مصلحة الطفل الفضلى:

تعتبر مصلحة الطفل الفضلى أمراً أساسياً للرعاية الجيدة، ويتمثل الاعتبار الأساسي لمصلحة الطفل الفضلى في تأمين سلامة الأطفال البدنية والنفسية والعقلية – وبعبارة أخرى، رفاه الأطفال – من خلال رعايتهم ومعالجتهم. وينبغي لمقدمي الخدمة تقييم النتائج الإيجابية والسلبية للإجراءات مع الحرص على مشاركة الأطفال والموكلين برعايتهم (عندما يكون ذلك مناسباً) ويفضل دائماً اتخاذ مسار الإجراءات الأقل ضرراً، كما ينبغي لكافة الإجراءات ضمان عدم المساس بحقوق الأطفال في التمتع بالأمان والتطور المستمر (لمعرفة طرق المصلحة الفضلى للطفل اطلع على وثيقة المفوضية السامية للامم المتحدة لشؤون اللاجئين " المبادئ التوجيهية حول تحديد المصلحة الفضلى للطفل ٢٠٠٨").

٢. ضمان سلامة الطفل:

يعتبر ضمان السلامة البدنية والنفسية والعقلية للأطفال أمراً في غاية الأهمية أثناء الرعاية والمعالجة، وينبغي أن تهدف الإجراءات المتخذة بالنيابة عن الطفل إلى حماية رفاهه الجسدي والنفسي على المدى القصير والبعيد.

٣. ضمان السريّة بشكل مناسب:

ينبغي جمع المعلومات عن حادثة تعرض الطفل للإساءة واستخدامها وتبادلها وتخزينها بطريقة سرية، وهذا يعني ضمان ما يلي:

أ - جمع المعلومات بسرية أثناء إجراء المقابلات؛

ب - أن يتم تبادل المعلومات وفقاً للقوانين والسياسات المحلية وعلى أساس الحاجة إلى المعرفة،

ت - أن تخزن معلومات الحالة بشكل آمن.

وفي الاردن يتعين على مقدمي الخدمات بموجب القانون التبليغ عن حالات الاعتداء على الأطفال إلى جهات الاختصاص المعنية، وبالتالي ينبغي إبلاغ الأطفال والموكلين برعايتهم بإجراءات التبليغ الإلزامي عند بداية تقديم الخدمات.

(٣١) رعاية الأطفال المساء إليهم من الاعتداءات الجنسية. اللجنة الدولية للإغاثة / اليونيسيف، ٢٠١٢

٤. إشراك الطفل في عملية صنع القرار:

للأطفال الحق في المشاركة في عملية اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتهم، ينبغي أن يكون مستوى مشاركة الطفل في اتخاذ القرار مناسباً لمستوى نضجه وعمره، وينبغي ألا يتعارض الاستماع إلى أفكار وآراء الأطفال مع حقوق ومسئوليات الموكلين برعايته في التعبير عن وجهات نظرهم حول المسائل التي تؤثر على أطفالهم، وعندما لا يكون مقدمي الخدمات قادرين على تلبية رغبات الطفل (بناء على اعتبارات المصلحة الفضلى)، ينبغي توضيح الأسباب وراء ذلك له.

٥. معاملة كل طفل بعدل ومساواة (مبدأ عدم التمييز والشمولية):

ينبغي تقديم نفس مستوى الجودة العالية من الرعاية والعلاج للأطفال، بغض النظر عن العرق، أو الدين، أو الجنس، أو الحالة الأسرية، أو وضع الموكلين برعايته أو، الخلفية الثقافية أو، الوضع المالي أو، الإعاقة، مما يتيح لهم فرصة تحقيق أقصى إمكاناتهم، وينبغي ألا يعامل أيّ طفل بطريقة غير عادلة لأيّ سبب من الأسباب.

٦. تعزيز مهارات التكيف لدى الأطفال:

لكل طفل قدرات ونقاط قوة فريدة، بالإضافة إلى امتلاكه القدرة على الشفاء، بالتالي ينبغي تحديد العوامل التي تعزز من مهارات التكيف لدى الأطفال والبناء عليها أثناء تقديم الخدمات، وتكون فرص التعافي من الإساءة أكبر بالنسبة للأطفال الذين يحظون بالرعاية والمشاركة الفعالة في الحياة الأسرية وفي المجتمع، إضافة إلى الاحترام والتقبل غير المشروط دون النظر لطبيعة مشكلة الطفل أو نوع الاساءة التي تعرض لها.

المبادئ التوجيهية لاجراءات العمل مع المساء إليهم من ذوي الإعاقة [٣٢]

١. احترام الكرامة والاستقلالية الفردية، بما في ذلك، حرية اتخاذ القرارات واستقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة.
٢. ضمان المساهمة الفعالة الكاملة في المجتمع وعدم الإقصاء.
٣. عدم التمييز واحترام الاختلافات وتقبل الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء من التنوع البشري والإنساني.
٤. ضمان تكافؤ الفرص، وإمكانية الوصول إلى الخدمات.
٥. المساواة بين الرجال والنساء.
٦. احترام .
٧. القدرات المتطورة للأطفال ذوي الإعاقة واحترام حقهم في الحفاظ على هوياتهم.

(٣٢) المبادئ العامة لاتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ٢٠٠٦

الفصل الثالث:
منهجية إدارة الحالة ومساراتها «التبليغ، آليات الإحالة»

إن منهجية إدارة الحالة هي عملية متعددة الاختصاصات مبنية على التعاون المشترك بين كافة القطاعات المعنية لتعزيز جودة وفعالية النتائج، وذلك من خلال التواصل الفعال في ما بينها وتوفير الموارد المناسبة لتلبية احتياجات الفرد وأسرته، وتشمل هذه العملية التقييم ورصد وتقييم الخيارات والخدمات والتخطيط والتنفيذ والتنسيق[٣٣]،وقد تم اعتماد هذه المنهجية وطنيا في التعامل مع حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل .

تهدف منهجية إدارة الحالة إلى تمكين المساء إليهم، وأسرهم والموكلين برعاية الطفل-إذا كان ذلك مناسباً- من خلال رفع مستوى الوعي لديهم حول الخيارات المتاحة أمامهم للتعامل مع المشكلة، ومساعدتهم على اتخاذ قرارات مستنيرة حول ما يجب القيام به حيال هذه المشكلة.

تضمن عملية إدارة الحالة مشاركة المساء إليهم وأسرهم في جميع جوانب التخطيط وتلقي الخدمة.

إن منهجية إدارة الحالة مفيدة للأشخاص ذوي الاحتياجات المعقدة والمتعددة الذين يسعون للحصول على الخدمات من مجموعة من مقدمي الخدمات والمنظمات والجماعات.

كما وتضمن ضبط جودة الخدمات المقدمة من خلال توحيد الإجراءات ونماذج العمل بين الشركاء، واختصار زمن البحث عن خدمات أخرى.

المبادئ الأساسية التي تقوم عليها إدارة الحالة

١- ضمان أن يكون المساء اليه المحور الأساسي في إدارة الحالة.
٢- تمكين المساء إليهم وأسرهم وضمان مشاركتهم في جميع جوانب التخطيط وتقديم الخدمات.
٣- احترام رغبات وحقوق وكرامة وقدرة المساء إليهم/ الأطفال.
٤- تقديم الدعم النفسي تجاه المساء إليهم / الأطفال من خلال إظهار مواقف تتسم بالرعاية والاهتمام.
٥- توفير معلومات واضحة للمساء إليهم / الأطفال لتمكينهم من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الخدمات المطلوبة.
٦- الإصغاء وإنشاء علاقات تسودها الألفة والثقة، مما يسهم في خلق بيئة داعمة يتمكن فيها المساء اليه/ا الطفل من البدء في عملية التعافي.
٧- ضمان السريّة التي تعتبر أمراً حاسماً في حماية وسلامة وأمن المساء إليهم ومنع إساءة استخدام المعلومات.
٨- ضمان عدم التمييز من خلال معاملة كافة المساء إليهم/ الأطفال بطريقة تحفظ كرامتهم بغض النظر عن الجنس أو الخلفية أو العرق أو المعتقد أو ملابسات الحادثة/الحوادث.
٩- الحصول على الموافقة المستنيرة من المساء إليهم /الأطفال قبل تبادل أيّة معلومات.

ضوابط العمل بين الشركاء ضمن منهجية إدارة الحالة [٣٤]

على المؤسّسة التي تقوم بإدارة الحالة الالتزام بالضوابط التالية:

١٠- إسناد مهمّة التنسيق لمُنسّق الحالة، ودعوة الجهات للمشاركة في لقاءات إدارة الحالة الخاصّة بالمُساء إليه؛
١١- ضرورة مشاركة المؤسّسة المعنيّة بالتعرف والكشف عن حالات العنف وحماية الطفل التي بلّغت عن الحالة في عضوية فريق إدارة الحالة من خلال متابعة الحالة، وتقديم الخدمة، والمشاركة في اجتماعات مؤتمر الحالة واتخاذ القرارات.
١٢- على جميع المؤسّسات التي تشارك في فريق إدارة الحالة إرسال الشخص المؤهل فنيّاً، الذي يمتلك الصلاحيات لاتخاذ القرارات الخاصّة بالتدخّلات اللاّزمة للمُساء إليه/ا.
١٣- ضرورة تقيّيم عوامل الخطورة للمُساء إليه/ا وأسرته/ا من خلال تقيّيم درجة خطورة الأمن الشخصيّ والسلامة الذاتية وتقيّيم درجة كلٍّ من: الخطورة الجسديّة، والخطورة النفسيّة، والعمل على عقد لقاء الاستجابة الفورية بمشاركة كافة الشركاء المعنيّين من مقدّمي الخدمات.

(٣٣) الاستجابة والتأهب لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي الطارئة: دليل المشاركين. اللجنة الدولية للإغاثة
(٣٤) الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف الأسري،، ٢٠١٦ ، بتصرف

١٤- التزام مُنسّق الحالة بإطلاع فريق إدارة الحالة على التطوّرات والمستجدات المتعلّقة بالمُساء إليه/ا وأسرته/ا، وبشكل دوريّ.

١٥- التزام منسّق الحالة بجمع المعلومات اللّازمة وتأمينها، ومتابعة كافة الإجراءات والخدمات التي يحتاجها المُساء إليه/ا- والمتخذة من قبل الشركاء من مقدّمي الخدمات للحالة، وضمان عدم تأخّر فريق إدارة الحالة بإنجازها، وتبادل المعلومات بشأنها.

١٦- إشراك المُساء إليه/ا أو من ينوب عنه في جميع المراحل، ومن خلال اطلاعه، وأخذ رأيه حول الخيارات المتاحة، وتبعات كلّ واحد منها، والخطة المنوي اتخاذها.

١٧- اتخاذ القرارات المتعلّقة بالمُساء إليه/ا تشاركيّاً ضمن فريق إدارة الحالة.

١٨- اتخاذ قرار إغلاق الملف بين الشركاء بناءً على تقيّيم نتائج عوامل الخطورة، وإصدار القرار النهائيّ بالتصويت بين أعضاء فريق إدارة الحالة، بحسب رأي الأغلبيّة.

١٩- التزام الجهة التي تقوم بدور إدارة الحالة بعقد شراكات ومذكرات تفاهم مع المؤسّسات المعنيّة لتقديم الخدمات المتخصصة.

يجب توفر المهارات اللازمة لدى منسقي الحالات لإدارة الحالة تمشياً مع المبادئ والضوابط المذكورة أعلاه، وينبغي أيضاً أن يكونوا مدركين لأدوارهم ومسؤولياتهم، كما يجب أن يكونوا قادرين على التعامل مع المواقف الصعبة التي تتطلب مهنية عالية ومراعاة للثقافات المختلفة.

مسارات إدارة الحالة [٣٥]

لقد تم اعتماد مسارين لإدارة الحالة بين المؤسسات المعنية بالتعامل مع حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري و حماية الطفل بناءً على متطلبات التبليغ الالزامي حسب القوانين والانظمة والتعليمات الخاصة التي تنظم أدوار المؤسسات وإجراءاتها في التعامل مع هذه الحالات وتم التأكيد على اهمية التزام الجهات التي تقوم بدور إدارة الحالة بعقد شراكات ومذكرات تفاهم مع كافة المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات (طبية، نفسية، اجتماعية، قانونية، تربوية وغيرها) بصورة تضمن تنظيم العلاقات البينية فيما بينها لتقديم الخدمات للحالات.

١- مسار إدارة الحالة بين الشركاء في الحالات التي تتطلب تبليغ الجهة المعنيّة قانونيّاً ويعتمد تحديدها على طبيعة القضية والفئة المعرضة للخطر وما إذا كان الفعل المرتكب يشكّل جناية أو جنحة وفق التشريعات والقوانين والأنظمة الوطنية النافذة)، حيث تلتزم جميع المؤسّسات بتبليغ الجهة المعنية قانونيا، على أن تشارك في فريق إدارة الحالة. وهنا تقوم هذه المؤسسة بإدارة الحالة ومتابعتها من خلال الدّعوة إلى كافة الاجتماعات المتعلّقة بالمُساء إليه/ا وأسرته/ا، ومتابعة القرارات المنبثقة عن هذه الاجتماعات، والتنسيق بين الشركاء بخصوص الإجراءات والخدمات الواجب تقديمها من قبل كافة المؤسّسات الشريكة للمُساء إليه/ا وأسرته/ا، مع الأخذ بالاعتبار دراسة أوضاع المُساء إليه/ا واحتياجاته/ا ورغباته/ا وأسرته/ا.

٢- مسار إدارة الحالة بين الشركاء في الحالات التي لا تتطلب التبليغ للجهة المعنية قانونيّاً، وما إذا كان الفعل المرتكب لا يرقى إلى مستوى الجنايات والجنح وفق التشريعات والقوانين والأنظمة الوطنيّة النافذة)، فعندئذ تقوم المؤسّسة التي استقبلت او اكتشفت الحالة بالتعامل معها وإدارتها وفق منهجية إدارة الحالة، وتلتزم بجميع إجراءات مراحل إدارة الحالة من تقييم وتنسيق وتخطيط وإحالة ومتابعة لحين إغلاق ملف الحالة.

مراحل عملية إدارة الحالة وأدواتها:

ترتكز عملية إدارة الحالة على خطوات متناسقة ومرنة، بحيث يمكن الانتقال إلى أي مرحلة حسب متابعة حالة المساء إليه/ا.

(٣٥) الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف الأسري ٢٠١٦

ويعتبر منسق الحالة مسؤولا عن متابعة عملية إدارة الحالة ويتم دعمه من قبل فريق إدارة الحالة متعدد التخصصات.

أدوات عملية إدارة الحالة

١- **تقيّيم الحالة:** هي عمليّة ديناميكيّة ومستمرة لجمع وتحليل المعلومات ذات الصلة بالمُساء إليه/وأسرته/ا، ليتمّ تحديد الخدمات المناسبة للدعم.

٢- **التخطيط للحالة وإعداد خطط التدخُّل:** بناءً على مخرجات التخطيط يتم تحديد الخطوات الواجب إتباعها مع المُساء إليه/ا وأسرته/ا، وتتمّ هذه العمليّة التفاعليّة من قبل فريق إدارة الحالة ومشاركة جميع المؤسّسات المعنية بتقديم الخدمات للمُساء إليه/ا بقيادة منسق الحالة المعني بإدارة العملية.

٣- **تنفيذ الخطة:** أي مباشرة العمل بخطة التدخل وتقديم الخدمات للمُساء إليه/ا وأسرته/ا، وقد يشمل التنفيذ تقديم خدمات مباشرة أو إحالة إلى مؤسّسات أخرى.

٤- **متابعة الحالة:** هي عملية مستمرة لمراجعة التقدّم الذي تمّ إحرازه في تنفيذ الخطة، للتأكّد من أن الخطة تعمل وفق ما خطط له وعلى تحسين حماية وسلامة المُساء إليه/ا وأسرته/ا، وتساعد على اكتشاف أية تحديات/ صعوبات قد تعرقل أو تغير مسار سير تنفيذ خطة التدخل، بحيث يمكن إجراء ما يلزم من تعديل إجراءات أو وضع مدخلات بديلة أو إضافية أو جديدة للتغلب على تلك العوائق في الوقت المناسب وبكفاءة وفاعلية.

مراحل الاستجابة لحالات العنف

إنّ عمليّة الاستجابة للعنف المبني على النوع الاجتماعي العنف الأسري وحماية الطفل معنيّة- بشكل أساسي- بتقديم الخدمات للمُساء إليه/ا ، والتأكّد من توفير الحماية والأمن له، ومن ثمّ للأسر والمُسيئين، ومنع تكرار العنف والاساءة مستقبلا.

وتبنى عملية الاستجابة على مراحل محددة يتم من خلالها تحديد الاهداف الرئيسية من عملية الاستجابة وادوار ومسؤوليات جميع الجهات المعنية بتنفيذها.

المرحلة الأولى : مرحلة الاكتشاف والتبليغ:

١- تبدأ عملية إدارة الحالة بالتعرف على الحالة و/أو الافصاح عنها، يمكن تعزيز آليات التعرف على الحالات من خلال العمل الميداني والتوعية المجتمعية،وآليات الإحالة الفعالة بين المؤسسات.

٢- وقد تتطلب القوانين الوطنية على بعض المؤسسات و/أو الأشخاص العاملين في قطاع الخدمات التعليمية والاجتماعية والصحية التبليغ عن حالات العنف مثل الإساءة للأطفال وفاقدي الأهلية أو العنف الجنسي أو الاشتباه بوجود خطورة على حياة المساء إليهم.

المرحلة الثانية: مرحلة الاستجابة الفورية:

١- إن الهدف من مرحلة الاستجابة الفورية هو ضمان الأمن والسلامة الشخصية للمساء إليهم من خلال تقييم عوامل الخطورة الأولية والاحتياجات الطارئة التي تشكل تهديداً مباشراً على الحياة.

٢- يتم عقد لقاء الاستجابة الفورية مع الشركاء المعنيين وينبثق عنه خطة الاستجابة الفورية للحالة بالتفصيل خطوات توفير الخدمة التي سيتم تنفيذها مع تحديد الأدوار والمسؤوليات للشركاء المعنيين والإطار الزمني المحدد لتنفيذها.

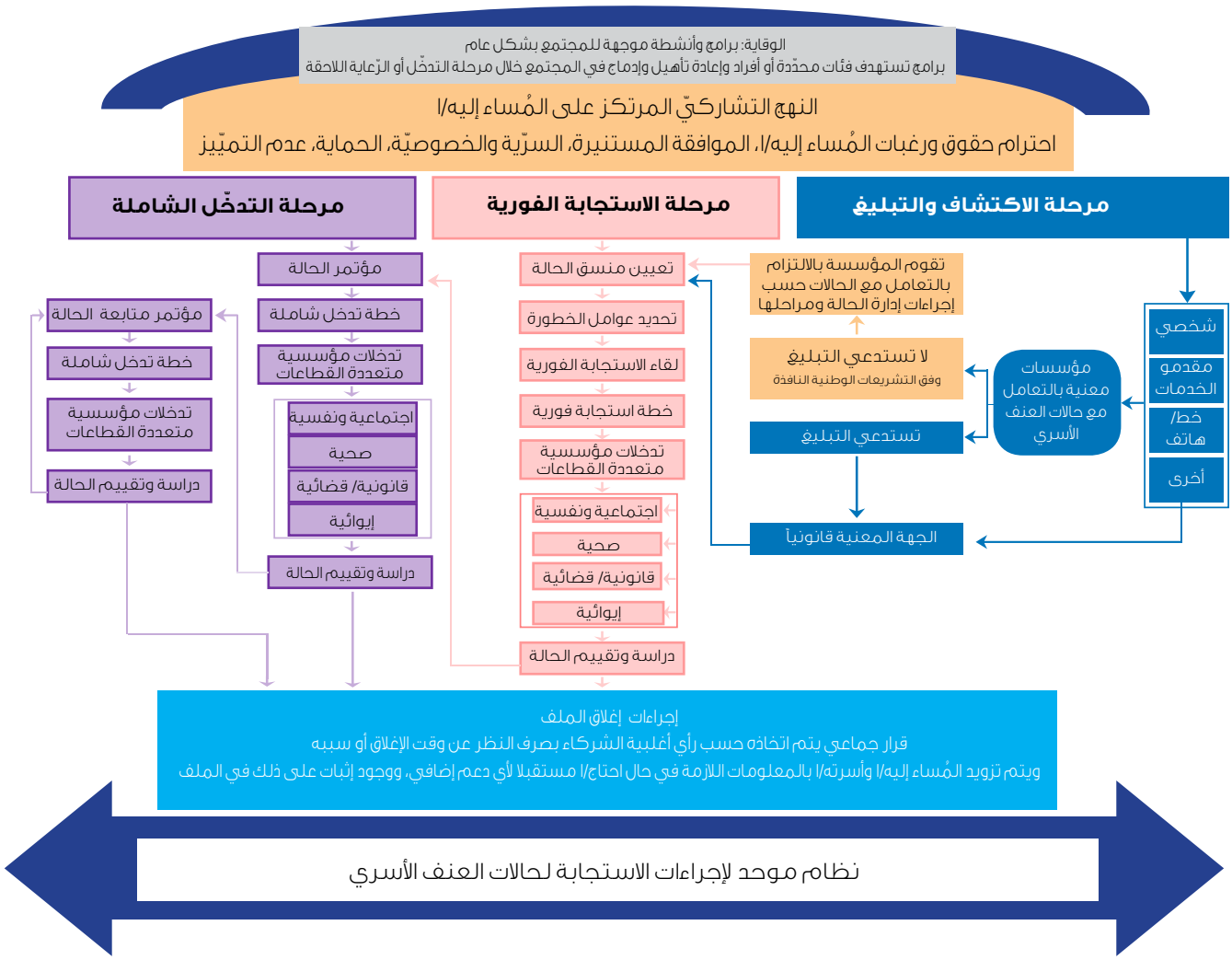
المرحلة الثالثة : مرحلة التدخّل الشاملة :

يتم اعداد وتنفيذ خطة تدخل شاملة متعددة التخصصات بناء على تقييم الاحتياجات الشاملة للحالة، حيث تهدف الخطة الى تمكين المساء إليهم وأسرهم ومنع تكرار العنف.

إجراءات إغلاق ملف الحالة

هي خطوة من عملية إدارة الحالة، ويتم إغلاق الحالة بعد إجراء مراجعة للحالة وضمان زوال عوامل الخطورة المهددة للحياة وتنفيذ خطط الاستجابة الفورية والتدخل الشاملة .

لمزيد من التفاصيل الجزء الثاني من الاجراءات


الوقاية: برامج وأنشطة موجهة للمجتمع بشكل عام
برامج تستهدف فئات محدّدة أو أفراد وإعادة تأهيل وإدماج في المجتمع خلال مرحلة التدخّل أو الرّعاية اللاحقة
النهج التشاركيّ المرتكز على المُساء إليه/ا
احترام حقوق ورغبات المُساء إليه/ا، الموافقة المستنيرة، السرّية والخصوصيّة، الحماية، عدم التميّيز
مرحلة الاكتشاف والتبليغ
مرحلة الاستجابة الفورية
مرحلة التدخّل الشاملة
شخصي
مقدمو الخدمات
خط/ هاتف
أخرى
مؤسسات معنية بالتعامل مع حالات العنف الأسري
تقوم المؤسسة بالالتزام بالتعامل مع الحالات حسب إجراءات إدارة الحالة ومراحلها
لا تستدعي التبليغ
وفق التشريعات الوطنية النافذة
تستدعي التبليغ
الجهة المعنية قانونياً
تعيين منسق الحالة
تحديد عوامل الخطورة
لقاء الاستجابة الفورية
خطة استجابة فورية
تدخلات مؤسسية متعددة القطاعات
اجتماعية ونفسية
صحية
قانونية/ قضائية
إيوائية
دراسة وتقييم الحالة
مؤتمر الحالة
خطة تدخل شاملة
تدخلات مؤسسية متعددة القطاعات
اجتماعية ونفسية
صحية
قانونية/ قضائية
إيوائية
دراسة وتقييم الحالة
مؤتمر متابعة الحالة
خطة تدخل شاملة
تدخلات مؤسسية متعددة القطاعات
دراسة وتقييم الحالة
إجراءات إغلاق الملف
قرار جماعي يتم اتخاذه حسب رأي أغلبية الشركاء بصرف النظر عن وقت الإغلاق أو سببه
ويتم تزويد المُساء إليه/ا وأسرته/ا بالمعلومات اللازمة في حال احتاج/ا مستقبلا لأي دعم إضافي، ووجود إثبات على ذلك في الملف
نظام موحد لإجراءات الاستجابة لحالات العنف الأسري

إدارة حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل [٣٧]

لقد تم اعتماد منهجية إدارة الحالة وطنيا للتعامل مع كافة حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحالات حماية الطفل وذلك لضمان التنسيق بين كافة القطاعات وتحديد الأدوار والمسؤوليات بينها.

ويقدم الملحق مخطط سير الإجراءات التفصيلية لإدارة الحالة حسب مراحل الاستجابة والتسلسل الإجرائي .

ويقدم الشرح أدناه تفاصيل آلية تطبيق منهجية إدارة الحالة لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي وحالات حماية الطفل عامة

إدارة حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري

إن الهدف من إدارة حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري هو تمكين المساء إليهم من خلال زيادة وعيهم بالخيارات المتاحة أمامهم وتقديم الدعم لهم ليتمكنوا من اتخاذ قرارات مستنيرة، وزيادة وعيهم حول الخدمات المتوفرة، وتركز إدارة الحالات للمساء إليهم في المقام الأول على ضمان وتوفير الأمن والحماية وتلبية الاحتياجات الصحية والنفسية والاجتماعية والقانونية بعد وقوع حادثة العنف.

تقوم العديد من المؤسسات الوطنية والدولية في الاردن بإدارة حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري، وعليه تعمل هذه المؤسسات على تقييم أي حالة من الحالات التي تصلهم لتقديم الدعم، بما في ذلك حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري التي تشمل الأطفال، ويتم ذلك باستخدام أدوات مختلفة في تقييم حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري مثل المقابلة و تقييم معايير الخطورة التي تتعلق بالحماية.

الإكتشاف أو الإفصاح [٣٨] عن حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري

إن للمساء إليهم الحرية والحق بالإفصاح عن أية حادثة عنف تعرضوا لها لأيّ شخص، فقد يفصحون عن تجربتهم لأحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء الجديرين بالثقة، وقد يطلبون المساعدة من شخص أو من مؤسسة فاعلة في المجتمع المحلي، وللمساء إليهم الحق في الإفصاح عن ما يرونه مناسبا من المعلومات المتعلقة بما حدث لهم واختيار الوقت الذي سيفصحون به عن تلك المعلومات، ويقع على عاتق أيّ مقدم خدمة يتلقى معلومات من المساء إليهم حول حادثة العنف التي تعرضوا لها مسؤولية تقديم معلومات صادقة ودقيقة عن الخدمات المتاحة وإتاحة فترة زمنية معقولة لتقديم الخدمات وشرح النتائج المترتبة (الإيجابيات والسلبيات) على تلقي خدمة معينة بما في ذلك الزامية التبليغ عن بعض الحالات للمؤسسات الرسمية.

أولا: مقدمو الخدمات العامة غير المختصة

١- ينبغي لمقدمي الخدمات العامة ضمان بيئة آمنة وداعمة تتسم بالسرية مما يسمح للمساء إليهم الإفصاح عن العنف الذي تعرضوا له إن أرادوا ذلك، عادة ما تستغرق عملية بناء الثقة الوقت حتى يتمكن المساء اليه/ا من الإفصاح عن العنف الذي تعرضوا له، يجب ألا يسعى مقدموا الخدمات العامة إلى التعرف إلى أو محاولة اكتشاف حالات المساء إليهم من العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري لأن مثل هذا الأمر قد يؤدي إلى وصم المساء إليهم كما أنه يمكن أن يعرضهم ويعرض الموظفين/المتطوعين في المؤسسة إلى الخطر [٣٩].

٢- يتعين على كافة الجهات الفاعلة التي تحتك بالمساء إليهم أن تكون على دراية بمسارات الإحالة الخاصة بحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وبأشكال المساعدة المتوفرة.

٣- يتوجب على الجهات الفاعلة غير المتخصصة عدم مقابلة المساء إليهم مباشرة أو المبادرة بالتدخل المباشر.

---

(٣٧) تم اعتماد مراحل الاستجابة والتدخل وآلية تطبيقها حسب الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف/ ٢٠١٦

(٣٨) يستخدم مصطلح «الإفصاح» للتأكيد على ضرورة أن يكون المساء إليهم هم من يختاروا الإفصاح عن العنف المبني على النوع الاجتماعي الذي تعرضوا له وأن يختاروا لمن يفصحوا عن ذلك.

(٣٩) يجب طرح الأسئلة المتعلقة بتعرض الأشخاص للعنف المبني على النوع الاجتماعي أو مسائل حماية الطفل فقط خلال المقابلات الفردية والسرية التي تعقد من قبل مدراء حالات مؤهلين في مجال حماية الطفل أو العنف المبني على النوع الاجتماعي أو من قبل موظفي الحماية.

٤- يجب دوماً احترام رغبات المساء إليهم المتعلقة بالمكان أو الشخص الذي يرغبون في طلب المساعدة منه، ولا يجوز حثهم على إتباع مسار معين من الإجراءات.
٥- يتعين على الجهات الفاعلة غير المختصة طلب موافقة المساء إليهم لربطهم بضابط الارتباط الرئيسي لدى المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات المتخصصة لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وتسهيل الاتصال بين مقدم الخدمة وبينهم، وعند الحصول على موافقة المساء إليهم في مشاركة معلوماتهم الخاصة ، يجب أن تتم الإحالة عن طريق مرافقتهم أو عن طريق الهاتف أو البريد الالكتروني ويتم توثيق ذلك .
٦- يجب مراعاة أن تبقى جميع المعلومات سريّة إلا للمعنيين بشكل مباشر بتقديم الخدمات للحالة، حتى لو طلب أحد أفراد الأسرة أو المجتمع أيّ معلومات حول الدعم المقدم.
٧- ضرورة مراعاة التشريعات الخاصة بمعايير التبليغ الخاصة بحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري للجهات الرسمية المعنية بهذه الحالات

عندما يقوم مقدمو الخدمات العامة بالتعرف على حالات العنف والإساءة وإحالتها الى منسق الحالة:

١- تنتقل مسؤولية إدارة الحالة إلى تلك المؤسسة.
٢- تكمن مسؤولية مقدمو الخدمات في التأكد من استلام منسق الحالات للحالة وأنه بإمكانه تقديم الخدمات ذات الصلة.
٣- على المؤسسة المحيلة تزويد منسق الحالة بكافة المعلومات المتوفرة لديها عن الحالة وكافة التفصيلات والبيانات الشخصية.
٤- ينبغي للمؤسسات المعنية بإدارة الحالات إشعار المؤسسة المحيلة باستلام الحالة والتأكيد على الموعد الذي يمكنهم فيه استقبال الحالة، وإن لم يكن بمقدورهم تقديم الخدمات للحالة لأي سبب كان يتوجب عليهم إعلام المؤسسة المحيلة بذلك وإعلامها بالسبب إذا كان ذلك مناسباً (مثال على ذلك: الحالة لا تندرج ضمن إطار عملهم أو أن مقدم الخدمة لا يستطيع استقبال حالات جديدة، الخ).
٥- إذا استمرت المؤسسة المحيلة بتقديم الخدمات وتحتاج للتنسيق مع منسق الحالة الرئيسي يمكنهم طلب عقد اجتماع إدارة الحالة (مؤتمر حالة).
٦- يمكن لمنسقي الحالات تزويد المؤسسات المحيلة بالمعلومات على أساس الحاجة للمعرفة فقط، وفي حال لن تستمر المؤسسة المحيلة بتقديم الخدمات للحالة فالمعلومة الوحيدة التي يمكن لمنسق الحالات تقديمها لهم هي ما إذا كانت مؤسسته ستعمل على تقديم الخدمات للحالة أم لا وتحديد متى يمكنهم المباشرة في تقديم الخدمات للحالة.

هناك عدة طرق للإحالات وقد تم إدراج أهمها أدناه:

١- **مرافقة الحالة:** يوصى بمرافقة الحالة في حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري حماية الطفل الطارئة أو الملحة، هذا وينبغي توثيق الإحالة في نموذج الإحالة .
٢- **الإحالة عن طريق الهاتف:** يوصى بمثل هذا النوع من الإحالات للحالات الطارئة أو الملحة عندما لا تكون مرافقة الحالة أمراً ممكناً أو عندما لا تصب في مصلحتها الفضلى. وينبغي توثيق الإحالة في نموذج الإحالة
٣- **الإحالة عن طريق البريد الالكتروني:** تعتب الإحالة عبر البريد الالكتروني الطريقة المفضلة لتوثيق كافة حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحالات حماية الطفل ، وفي الحالات الطارئة يتم الإحالة مباشرة عن طريق الهاتف او المرافقة الشخصية للحالة مع مراعاة توثيق الإحالة رسميا عن طريق البريد الالكتروني

أما بالنسبة للحالات التي تكون فيها نسبة الخطورة منخفضة فيمكن أن تتم الإحالة بواسطة البريد الالكتروني فقط ويوصى بتجميع مثل هذه الحالات وإحالتها بشكل منتظم (أي كل أسبوع) وذلك لتسهيل عملية تتبع الحالات بين المؤسسات العاملة.

وعند استخدام البريد الالكتروني في الإحالات ينبغي إرساله إلى ضابط الارتباط ذو الصلة في المؤسسة المحال اليها، ويجب التنبه الى عدم إرسال نسخة من البريد الالكتروني للأشخاص غير المعنيين بإدارة الحالة.

٤- **الإحالة بواسطة نموذج الإحالة المشترك بين المؤسسات:** يوصى باستخدام نموذج الإحالة المشترك بين المؤسسات في الحالات البسيطة وغير الخطيرة من حالات حماية الطفل مثل عمل الأطفال أو التنمر حيث لا يشكل ترك نسخة من النموذج مع الطفل أو الموكل برعايته خطراً على الطفل، وتكمن الفائدة في استخدام نموذج الإحالات في مثل هذه الحالات بأنه يوفر المعلومات الهامة للطفل ومقدم الرعاية حول الإحالة كما ويضمن توفير نسخة لكل من مقدم الخدمة الذي يقوم بالإحالة ومقدم الخدمة الذي يتلقى الإحالة.

أما في حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري فيجب ضمان سرية المعلومات الواردة في الإحالة واطلاع المعنيين بالحالة فقط على معلوماتها.

٥- **الإحالة بواسطة نظام قاعدة المعلومات:** تستخدم بعض المؤسسات نظم الانترنت الخاصة في إحالة الحالات، إلا أنه ينبغي استخدام هذه النظم لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي وحماية الطفل فقط داخل المنظمة نفسها أو بين المنظمات ممن لديها بروتوكولات واتفاقيات تبادل البيانات التي تراعي معايير السرية.

مثال على هذه النظم: اتمتة اجراءات التعامل مع حالات العنف الاسري ونظام رايس /RAIS (وهو قاعدة معلومات خاصة باستخدام بعض مؤسسات الامم المتحدة في مجال الإغاثة الانسانية وشركائها) والتي لا تتضمن حماية كافية لسرية البيانات وتستخدم لإحالة مختلف أنواع الحالات إلى الخدمات الأخرى (مثل المساعدات المالية)، وعليه ينبغي عدم إدراج أية معلومات حول مسائل الحماية المتعلقة بمثل هذه الحالات داخل هذا النظام .

ثانيا: مقدمو الخدمات المختصة (التقييم الأولي)

تتضمن الجهات الفاعلة المختصة الخدمات الطبية أو النفسية والاجتماعية أو مؤسسات معنية بإدارة الحالات المتخصصة في التعامل مع حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري مثل إدارة حماية الأسرة، يمكن للجهات المختصة استقبال الحالات إما عن طريق إفصاح المساء إليهم مباشرة أو عن طريق الإحالة من قبل الجهات العامة غير المختصة الأخرى، ويتعين على جميع مقدمي الخدمات المختصة ضمان ما يلي:

١- يجب ان يتم مراعاة التشريعات الخاصة بمعايير التبليغ الخاصة بحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري للجهات الرسمية المعنية بهذه الحالات.

٢- ضمان سهولة الوصول إلى الخدمات الرئيسية التي تتسم بالأمان والخصوصية والسريّة، حيث تزداد احتمالية تقدم المساء إليهم من العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري لطلب المساعدة والتبليغ عن الحادثة إذا ما توفرت مثل هذه الشروط:

أ - توفر الموظفات والموظفين المدربين على التعامل مع هذه الحالات.

ب- التعامل باحترام مع المساء إليهم وبطريقة تخلو من إصدار الأحكام في كافة مراحل العملية.

ت- ضمان شعور المساء إليهم بالراحة لدى الوصول إلى الخدمات .

٣- تعيين منسق حالة مؤهل ومدرب على التعامل مع حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري والذي يقوم بالبدء بإجراءات إدارة الحالة وذلك كالتالي:

أ - توفير الدعم النفسي الأولي والمعلومات حول خيارات الدعم المتاحة (مثل الحماية والأمن والرعاية الصحية والدعم النفسي الاجتماعي والقانوني وغيرها)، ينبغي مناقشة الفوائد والمزايا المحتملة والنتائج المترتبة على مثل هذا الدعم، كما ينبغي الحصول على موافقة المساء إليهم قبل الاتصال بأيّة مؤسسة لتقديم الدعم.

ب- تحديد الاحتياجات الفورية بالتشارك مع المساء إليهم وذلك بعد أن يشعروا بالراحة وبعد الحصول على موافقتهم المستنيرة، مثال ذلك(شرح أهمية تلقي المساء إليهم للرعاية الطبية في أقرب وقت ممكن بعد وقوع حادثة العنف الجنسي وذلك للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة (الايدز)، ومنع الحمل غير مرغوب فيه) .

ت. تحديد الأولويات للحالات: ينبغي إعطاء الأولوية خلال التقييم لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري، يساعد نموذج التقييم الأولي تقييم عوامل الخطورة وتحديد الاحتياجات الخاصة منسقي الحالات وغيرهم من مقدمي الخدمات على تحديد الأولويات وضمان توفر الدعم في الوقت المناسب للحالات.

ث. إعداد خطة أمان شاملة للدعم الاجتماعي والخدمات اللازمة بالتعاون مع المساء إليهم لتلبية احتياجاتهم، وإذا كان المساء إليهم في خطر وشيك، فيجب العمل على تطوير خطة أمان تأخذ بعين الاعتبار مصلحتهم الفضلى لضمان أقصى قدر من السلامة.

وبناءً على ذلك يتم تصنيف الحالات إلى [٤٠]:

١. الحالات ذات الأولوية المرتفعة – وتنطوي على خطر مباشر يؤثر على حياة الحالة و/أو شخص آخر، ويتم البدء بإجراءات الاستجابة الفورية فورا والتنسيق لتقديم الخدمات بالسرعة القصوى.
٢. الحالات ذات الأولوية المنخفضة – وهي تشير إلى الحالة التي تحتاج إلى الخدمات المتعددة إلا أنه لا توجد هناك مخاطر داهمة أو فورية، ويتم البدء بإجراءات الاستجابة الفورية والتنسيق لتقديم الخدمات باسرع وقت ممكن.

امثلة على الحالات ذات الأولوية المرتفعة

١. وجود اصابات جسدية حادة تتطلب رعاية طبية فورية.
٢. استخدام الاسلحة او الادوات الحادة أومحاولات الخنق خلال الاعتداء.
٣. اعتداء جنسي خلال ال ٧٢ ساعة الماضية للحصول على العلاج الوقائي بعد التعرض للعنف الجنسي (وسائل منع الحمل الطارئة، منع انتقال الأمراض المنقولة جنسيا، منع انتقال الايدز).
٤. التهديد بقتل المساء اليه/ا من قبل المسيء أو أحد أفراد الأسرة (وجود تهديد بجريمة قتل بدافع الحفاظ على الشرف).
٥. يعاني المساء اليه/ا من أي من أعراض عدم الاستقرار النفسي مثل : نوبات بكاء حادة، ميول عدائية، ذهول، ارتباك، تشويش، عدم القدرة على التركيز والانتباه، الخوف، الارتجاف، القلق.
٦. محاولات الانتحار أو التخطيط له أو التهديد بايذاء الاخرين.

الموافقة المستنيرة وتبادل المعلومات

قد ينطوي تبادل المعلومات حول حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل على عواقب خطيرة من المحتمل أن تهدد حياة المساء إليهم ومن يقدم المساعدة لهم مما يستدعي توخي الحيطة القصوى أثناء إدارة المعلومات.

١. بعد الإفصاح عن المعلومات، يكون للمساء إليهم الحق في السيطرة على كيفية تبادل المعلومات المتعلقة بحالتهم مع المؤسسات الأخرى أو الأفراد الآخرين.
٢. يجب أن يكون المساء إليهم على دراية بالمخاطر أو الآثار المترتبة على تبادل المعلومات المتعلقة بوضعهم.
٣. للمساء إليهم الحق في التحفظ على طبيعة المعلومات التي يسمح بتبادلها، وتحديد المؤسسات التي يمكنها الإطلاع على معلوماتهم من تلك التي لا يمكنها عمل ذلك. كما أنه يتوجب على المساء إليهم فهم الأمور المتعلقة بتبادل المعلومات غير المعرفة بهويتهم لغايات جمع البيانات والمراقبة الأمنية كما يتوجب الحصول على موافقتهم للقيام بمثل هذا الأمر.

(٤٠) إجراءات التعامل مع حالات العنف الأسري.

٤- إذا وافق المساء إليهم على الإحالة أو طلبوا ذلك، فيجب الحصول على موافقتهم المستنيرة قبل تبادل أيّ معلومة مع الآخرين، وقبل أن تشارك المؤسسة أية معلومات عن الحالة، أو قبل القيام بالإحالة، ينبغي إعطاء معلومات صادقة ووافية حول الإحالات الممكنة والآثار المترتبة عليها، مما يمكن المساء اليه/ا من اتخاذ قرار مستنير فيما يتعلق بكيفية أو احتمالية تبادل المعلومات.

٥- يجب دائماً إعطاء الأولوية للسرية والحصول على الموافقة المستنيرة إلا في ظروف استثنائية جداً (والتي تستدعي التبليغ الالزامي) [٤١].

٦- ينبغي أخذ الموافقة المستنيرة لتقديم الخدمات للمساء إليهم ولإحالتهم لخدمات أخرى ولمشاركة معلوماتهم، للتأكد من أن الموافقة "مستنيرة"، يتعين على منسقي الحالات/مقدمي الخدمات شرح ما يلي:

أ - جميع الخيارات المتاحة.

ب- أنه سيتم تبادل المعلومات (بحسب ما تم الاتفاق عليه مع المساء إليهم) مع آخرين لغايات الحصول على خدمات أخرى.

ت- توضيح تبعات الموافقة على الحصول على خدمات أخرى بدقة.

ث- فوائد ومخاطر الخدمة.

ج- حق المساء إليهم في رفض أو في التراجع عن أيّ جزء من الخدمة.

ح- حدود السرية.

خ- تقديم المعلومات للأشخاص ذوي الإعاقة بطريقة تمكنهم من فهمها وذلك باستخدام بدائل التواصل المتنوعة (لغة الإشارة، الصور، المعلومات الشفهية والمكتوبة، الخ) عند الضرورة.

قد يتطلب أخذ الموافقة المستنيرة من المساء إليهم ، وخاصة حالات العنف الجنسي ، بعض الوقت لبناء الثقة معهم والتأكد من فهمهم لكافة الخيارات وتقديم الدعم لهم للتمكن من اتخاذ قرارات مبنية على الموافقة المستنيرة، وخلال إدارة الحالات ، تكون الموافقة المستنيرة عملية مستمرة تشمل مناقشة الخيارات المختلفة مع المساء إليهم طوال الوقت.

التبليغ الإلزامي

إن لمراعاة السرية وأخذ الموافقة المستنيرة أهمية قصوى عند الاستجابة لجميع أشكال العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري، وقضايا حماية الطفل ،غير أنه بموجب القانون الأردني، يجب على بعض مقدمي الخدمات الذين يتلقون معلومات عن أنواع محددة من العنف إبلاغ السلطات القانونية المختصة بهذه المعلومات؛ وقد يعرض عدم التبليغ مقدم الخدمة للعقوبات، ويجب أن يكون المساء إليهم وغيرهم ممن يتلقون الخدمات على بينة بقواعد التبليغ الإلزامية هذه ونوع المعلومات التي قد تؤدي إليها والنتائج المحتملة للإبلاغ قبل بدء أي مقابلة. وسيسمح ذلك للمساء إليهم وغيرهم باختيار عدم الكشف عن معلومات معينة، وفقا لحقوقهم بموجب القانون، وإذا اختار الفرد عدم الكشف عن معلومات معينة، ينبغي تقديم الخدمات وفقا للمعلومات التي يتم تقاسمها ووفقا لرغباته، ويؤدي الكشف عن المعلومات من قبل مقدمي الخدمات دون الحصول على الموافقة المستنيرة إلى تقويض ثقة وسلامة عمل إدارة الحالات، ولتجنب ذلك، من الأهمية بمكان إسداء المشورة للمساء إليهم حول إلزامية التبليغ قبل تقديم الخدمة [٤٢] ويجب مراعاة معايير التبليغ الالزامي لكل نوع من انواع العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الاسري وحماية الطفل بشكل يتوافق مع التشريعات والقوانيين الناظمة لها.

(٤١) إجراءات التعامل مع حالات العنف الأسري.

(٤٢) مقتبس من: الأداة المرجعية للعنف الجنسي والمبني على النوع الاجتماعي: وضع إجراءات عمل موحدة للعنف الجنسي والمبني على النوع الاجتماعي. المبادئ التوجيهية لإجراءات العمل الموحدة. ٢٠٠٨. مجموعة العمل الفرعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول النوع الاجتماعي والعمل الإنساني.

امثلة لمعايير التبليغ الإلزامية[٤٣]

يجب أن يكون جميع الأفراد المشاركين في إدارة الحالة والاستجابة للعنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الأطفال على دراية بمتطلبات التبليغ الإلزامية والعقوبات المحتملة لعدم التبليغ، وفيما يلي تلخيص لبعض الجرائم التي تخضع للتبليغ الإلزامي من جانب الموظفين في القطاع العام أو القطاع الخاص الذين يطلعون على معلومات تخص هذه الجرائم، حيث قد يؤدي عدم التبليغ إلى فرض عقوبات عليهم بموجب القانون.

فعلى سبيل المثال يجب مراعاة معايير التبليغ الالزامي لحالات العنف الأسري التالية :

- أي اعتداء أو فعل يعتبر جنحة مرتكبة ضد شخص عاجز أو ضد شخص فاقد الأهلية من جانب أحد أفراد الأسرة، ويشمل الأشخاص فاقدو الأهلية أي طفل دون السابعة من العمر، ومن هم في أي عمر بسبب الخرف أو الجنون؛ يشمل الأشخاص العاجزون الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٧ سنوات وأقل من ١٨ سنة.
- أي اعتداء أو فعل يعتبر جناية عندما يرتكب ضد أحد أفراد الأسرة، بصرف النظر عن أهلية أو قدرة فرد الأسرة ويعاقب على عدم التبليغ عن جرائم العنف الأسري المشار إليها أعلاه عندما يعترف بمعرفة ذلك بالسجن لمدة لا تزيد على أسبوع وبغرامة لا تزيد على ٥٠ دينارا أو بالسجن والغرامة معا.

ويخضع موظفو إنفاذ القانون ومقدمو الخدمات الطبية لمتطلبات أكثر صرامة فيما يتعلق بالتبليغ الإلزامي، وعليه ينبغي أن يكونوا على دراية بمتطلبات مهنهم المحددة، ومن المهم لمقدمي الخدمات من جميع الإختصاصات فهم المسؤوليات الأكثر صرامة المناطة بموظفي إنفاذ القانون ومقدمي الخدمات الطبية.

الاستجابة الفورية

١- بناءً على نتائج التقييم الأولي وتقدير الاحتياجات الطارئة، يقوم منسق الحالة بالتنسيق للقاء الاستجابة الفورية مع مقدمي الخدمات المعنيين بتقديم وتوفير التدخلات المباشرة، بما في ذلك التدخل الصحي والنفسي الاجتماعي إذا كان ذلك ملائماً.

٢- ينبثق عن لقاء الاستجابة خطة استجابة فورية متعددة التخصصات والقطاعات بناءً على اولويات الحالة.

٣- يتم إحالة المساء إليهم إلى الخدمات الملائمة بعد الحصول على موافقتهم للمتابعة (إن لزم الأمر) للحصول على الخدمات اللازمة.

٤- يقوم منسق الحالة بمرافقة المساء إليهم إلى الخدمات الاجتماعية والطبية والقانونية، وتقديم الدعم لهم ليتمكنوا من الوصول إلى تلك الخدمات (ان أمكن ذلك) بناءا على الوضع وموافقة المساء اليه/ا.

٥- ينبغي أن تتم الإحالات عن طريق مرافقة المساء اليه/ا أو الإحالة عن طريق الهاتف أو البريد الالكتروني وتوثيق ذلك.

٦- قد يتطلب من منسق الحالة تقييم وضع الحالة وتقديم الخدمات لها القيام بالزيارات المنزلية لها، وينبغي عمل الزيارات المنزلية بتحفظ شديد مع مراعاة ضمان السرية والخصوصية للحالة وعدم تعريضها لمزيد من الخطر.

٧- على جميع المؤسسات المدرجة في مسارات الإحالة لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل تحديد ضباط ارتباط لكل مؤسسة (ويجب ضمان أن ضباط الارتباط قد تلقوا التدريبات اللازمة وعلى دراية تامة بكيفية استقبال الحالات وإجراء الإحالات) لضمان سهولة التواصل والمتابعة معه.

٨- يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ الخطة داخليا ومع مقدمي الخدمات الاخرين حتى الوصول الى تحقيق كافة اهدافها.

٩- يقوم منسق الحالة بتقييم الحاجة الى تقديم خدمات شاملة غير طارئة ومتابعة الحالة (بالتنسيق مع الشركاء المعنيين) او اغلاق الملف بناء على زوال معايير الخطورة وعدم الحاجة الى خدمات اخرى.

(٤٣) قانون الحماية من العنف الأسري- ٢٠١٧

التدخل الشامل

يقوم منسق الحالة بما يلي:

١- إجراء الرصد والمتابعة لضمان كفاءة وفعالية التدخلات ولمراجعة خطة العمل.

٢- التأكد من تلقي المساء إليهم للمساعدة والخدمات اللازمة لتحسين وضعهم وحل مشاكلهم.

٣- تحديد مزيد من الاحتياجات ونقاط للعمل ومن ثم التخطيط وفقاً لذلك مع المساء إليهم، وبالنسبة للمساء إليهم من الأطفال يتم ذلك بموافقة الطفل و/ أو الموكل برعايته، وينبغي أن تحتوي خطة العمل على إطار زمني وأن تستند إلى احتياجات المساء إليهم.

٤- بعد مراجعة الخطة مع المساء اليه/ا، سوف يتقرر فيما إذا سيتم مواصلة تنفيذها أو تعديلها أو إغلاق ملف الحالة، وينبغي إتباع إجراءات الموافقة المستنيرة/ استطلاع رأي الطفل بالنسبة للأطفال المساء إليهم والقيام بإحالات جديدة في حال دعت الحاجة إلى ذلك.

٥- يغلق ملف الحالة بعد التأكد من زوال عوامل الخطورة وتلبية الاحتياجات الطارئة والشاملة وتحقيق اهداف خطة التدخل بنجاح.

آلية عقد مؤتمر الحالة

بالنسبة لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري ، يمكن عقد اجتماعات دورية لمراجعة الحالات الفردية التي تتطلب التصدي المشترك بين المنظمات (حكومية وغير حكومية ودولية)، ويكون التركيز على معالجة مشاكل الحماية الفورية وتنسيق إجراءات التصدي لكل حالة على حدة:

١- تكون مؤتمرات الحالة على شكل اجتماعات صغيرة ومغلقة تنعقد في مقر المؤسسة الأساسية المعنية بإدارة الحالة أو غيرها حسب الإتفاق لمناقشة معلومات حساسة للغاية تتعلق بحالات معينة، ويشارك في مؤتمر الحالة فقط الأشخاص الذين يعملون على تقديم الخدمات المباشرة للمساء اليه/ا، ينبغي خلال مؤتمر الحالة مشاركة المعلومات على أساس الحاجة للمعرفة، أما المعلومات التي ليست لها صلة بعمل مقدم خدمة معين فينبغي ألا يتم مشاركتها معه – على سبيل المثال، لا يحتاج مقدمو الخدمات الصحية إلى معرفة تفاصيل تتعلق بالمعتدي أو بالطريقة التي يتم فيها الاستجابة للحالة، وعند الضرورة ، لضمان احترام هذا المبدأ ، يمكن لمقدمي الخدمات المعينين حضور جزء من مؤتمر الحالة فقط حيث يتم مناقشة الأمور التي لها صلة بعملهم.

٢- بالنسبة للبالغين ينبغي الحصول على موافقة المساء اليه/ا المستنيرة لتبادل المعلومات مع المشاركين في مؤتمر الحالة ممن لا يقدمون خدمات مباشرة (مثل الخبير التقني)، وإذا لم تعطى هذه الموافقة، عندها ينبغي عدم مناقشة تلك الحالة.

٣- بالنسبة للأطفال ، ينبغي الحصول على الموافقة/استطلاع رأي الطفل لمشاركة المعلومات مع المشاركين في مؤتمر الحالة، وفي بعض الحالات يمكن مشاركة المعلومات بحدود الحاجة للمعرفة من دون موافقة الطفل أو مقدم الرعاية إذا كان مثل هذا الأمر يصب في مصلحة الطفل الفضلى.

٤- في الحالات المعقدة المتعلقة بالأطفال، تتم مشاركة المعلومات ضمن إجراءات تحديد المصلحة الفضلى وذلك لضمان توفير الحماية اللازمة.

٥- تتم مشاركة الأشخاص في مؤتمر الحالة من خلال توجيه الدعوة فقط، ويجب أن يتضمن مؤتمر الحالة مشاركين فاعلين قد حصلوا على إذن لتلقي/ وتبادل معلومات محددة متعلقة بالمساء اليه/ا محدد/ة.

٦- يجب أن تشمل عملية تبادل المعلومات، معلومات ذات الصلة فقط وليس معلومات شخصية أو تفاصيل عن المساء اليه/ا أو الحادثة.

٧- تقع على عاتق أعضاء هذا الاجتماع مسؤولية ضمان الحفاظ على كرامة وسرية المساء إليهم ومناقشة المعلومات الضرورية فقط لحل المشاكل وتنسيق الإجراءات.

٨- تقع على عاتق منسقي الحالات المحددين مسؤولية ضمان تبادل المعلومات بعد الحصول على إذن مسبق من قبل المساء اليه/ا، ويتعين على منسقي الحالات إبقاء المساء إليهم على علم بالقرارات المتخذة والتقدم المحرز.

اغلاق ملف الحالة

يعتبر إغلاق ملف الحالة ضرورياً لضمان عدم بقاء ملفات الحالات مفتوحة لفترات طويلة بدون متابعة وعدم خلق نوع من الاتكالية على مقدمي الخدمات ولذا، يمكن إغلاق ملف الحالة عند تحقق الشروط أدناه[٤٤]:

١- تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية مع زوال عوامل الخطورة وضمان عدم تكرارها.

٢- تحقيق أهداف خطة التدخل الشاملة مع زوال عوامل الخطورة وضمان عدم تكرارها.

٣- انتقال المساء اليه/ا الى خارج البلاد للإقامة او الهجرة، مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات والقوانين المتعلقة بطبيعة القضية.

٤- وفاة المساء إليه/ا. مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب التشريعات المتعلقة بطبيعة القضية والإجراءات المتعلقة بحماية أفراد الأسرة الآخرين.

٥- رفض المساء اليه/ا لمتابعة تقديم الخدمات المتعددة، مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب التشريعات المتعلقة بطبيعة القضية.

ويتم اتخاذ قرار اغلاق الحالة بناءا على عقد مؤتمر للحالة ومناقشة مبررات الاغلاق مع الجهات المعنية بتقديم الخدمات للطفل وبموافقة الاغلبية وتوثيق القرار.

إدارة حالات حماية الطفل

لإدارة حالات حماية الطفل ، ينبغي لمنسقي الحالات التمتع بالمعرفة والمهارات المتخصصة اللازمة للعمل مع الأطفال، كما يجب أن يتبعوا خطوات إدارة الحالات الموحدة للعمل مع المساء إليهم البالغين مع تكييفها لتلبية احتياجات الأطفال. يتعين على المؤسسات (حكومية وغير حكومية والدولية) المعنية بمسائل حماية الطفل وإدارة الحالات الحرص على التعامل بسرية مع الحالات من خلال:

١- ضمان تدريب جميع العاملين في إدارة الحالات على مبادئ السرية وإجراءاتها.

٢- حفظ ملفات الحالات داخل خزائن مقفلة في أماكن آمنة بحيث لا يمكن الوصول إليها إلا من قبل منسقي الحالات والمشرفين ذوي الصلة والمخولين بذلك.

٣- ضمان عدم مناقشة الموظفين المخولين بالوصول إلى الملفات لأي من التفاصيل الخاصة بالأطفال مع أي شخص غير مخول بالإطلاع على ذلك.

٤- يتعين على كافة المؤسسات العاملة في مجال حماية الطفل تأمين الأوراق و/ أو الأنظمة الإلكترونية لتتبع وإدارة الحالات:

أ - ينبغي أن تخضع إدارة ملفات الحالات (النسخ الورقية والإلكترونية) إلى بروتوكول حماية البيانات وتبادل المعلومات.

ب- يوصى بإدارة معلومات الحالات إلكترونياً بسبب مساعدتها على منع ازدواجية تقديم الخدمات وفقدان المقدرة على تتبع أعداد كبيرة من حالات حماية الطفل ممن يتلقون الدعم حالياً.

(٤٤) إجراءات التعامل مع حالات العنف الأسري.

عند التعامل مع الأطفال المساء إليهم[٤٥]، ينبغي أن يتمكن منسقي الحالات من:

١- تطبيق المهارات المناسبة الصديقة للأطفال خلال عملية إدارة الحالات.

٢- تكييف خطوات وإجراءات إدارة الحالة للمساء إليهم من الأطفال، وهذا يشمل:

أ - أن يكونوا على دراية بمسائل نماء ورفاه الأطفال.

ب- مراعاة المبادئ التوجيهية للعمل مع المساء إليهم من الأطفال.

ت- إتباع إجراءات الموافقة المستنيرة/ استطلاع رأي الطفل بما في ذلك الحالات التي تستلزم الإحالة من دون موافقة الطفل أو مقدم الرعاية حيث يتوجب إعلام الطفل و/أو مقدم الرعاية بالتدخلات التي سيتم إجراؤها نيابة عنهم).

ث- تقييم الاحتياجات الفورية الخاصة بصحة وسلامة الأطفال المساء إليهم بالإضافة إلى الاحتياجات النفسية الاجتماعية والاحتياجات القانونية / القضائية لضمان الحصول على خدمات التدخل المبكر التي تضمن صحة وسلامة الطفل.

ج- إجراء عمليات تقييم مستمرة لسلامة الطفل في السياق الأسري وغيره من السياقات الاجتماعية بعد الإفصاح عن الإساءة.

ح- اتخاذ إجراءات حاسمة وملائمة عندما يكون الطفل بحاجة إلى الحماية.

خ- إشراك الموكلين برعاية الطفل غير المسيئين في كافة إجراءات إدارة الحالة.

د- معرفة مقدمي الخدمات الصديقة للأطفال وإجراء الإحالات المناسبة

ذ- التفاعل بشكل مناسب مع الأطفال ذوي الإعاقة والموكلين برعايتهم، بما في ذلك الموكلين بالرعاية من ذوي الإعاقة، وتقديم المعلومات لهم بأسلوب يمكنهم من فهمها.

لتعزيز اليات التعرف على حالات حماية الطفل من قبل مقدمي الخدمات العامة

هناك عدة طرق لتحديد الأطفال المعنفين أو المعرضين لخطر العنف أو الإساءة أو الاستغلال ممن يحتاجون إلى خدمات إدارة الحالة :

١- من خلال منظمات حماية الطفل أثناء تنفيذ الأنشطة المجتمعية لحماية الطفل من العنف مثل المساحات الصديقة للأطفال (CFS)، وأنشطة التوعية أو الخدمات النفسية الاجتماعية مع الأطفال.

٢- من خلال مقدمي الخدمات العامة الآخرين مثل موظفي قطاعات التعليم والشرطة والعاملين في مؤسسات الغذاء والإغاثة والعاملين في مجال الصحة ، الخ.

٣- من خلال أفراد المجتمع المحلي، بما في ذلك الجيران وأصحاب العمل فضلاً عن آليات حماية الطفل من العنف المجتمعية مثل لجان حماية الطفل، وما إلى ذلك.

٤- الإحالة الذاتية: للطفل الحرية والحق في إبلاغ أي كان.

٥- العاملين في مكاتب التسجيل والحماية والمساعدة التابعة للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين UNHCR ، او أحد شركائها والأطفال اللاجئين .

يتعين على مقدمي الخدمات العامة (بما فيهم موظفي حماية الطفل من مقدمي الخدمات):

١- أن يكونوا على دراية بأنواع العنف والإساءة والإهمال والاستغلال التي يمكن أن يتعرض لها الأطفال إضافة إلى العلامات التي تشير إلى احتمالية تعرضهم لها.

(٤٥) رعاية الأطفال المساء إليهم من الاعتداء الجنسي. اللجنة الدولية للإغاثة / اليونيسيف، ٢٠١٢

٢- أن يكونوا على دراية بخدمات إدارة الحالة لحالات حماية الطفل المتوفرة ضمن مناطقهم الجغرافية، عندما يفصح الأطفال أو الموكلين برعايتهم عن تعرض الأطفال للعنف أو الإساءة أو الإهمال أو الانفصال عن ذويهم.
٣- تقديم الدعم النفسي الأساسي للأطفال وأسرهم بما يتوافق مع مبادئ وأساليب "الإسعافات النفسية الأولية" [٤٦] (PFA)
٤- لا ينبغي لمقدمي الخدمات العامة توجيه أسئلة ذات طابع تحقيقي أو إجراء مقابلات متعمقة مع الأطفال المعنفين أو المعرضين لخطر العنف أو الإساءة أو الإهمال أو الاستغلال أو أولئك الذين انفصلوا عن الأشخاص الموكلين برعايتهم.
٥- ينبغي أن يضمن مقدمو الخدمات بيئة آمنة وداعمة تتسم بالسرية التي من شأنها أن تساعد الأطفال و/أو الموكلين برعايتهم على الإفصاح عن العنف الذي تعرضوا له إذا أرادوا أن يفعلوا ذلك.
٦- إذا كانت لمقدم الخدمة شكوك حول ما إذا كان الطفل قد تعرض للعنف في حال لم يفصح الطفل أو الموكل برعايته عن مثل هذه المعلومة ينبغي أن يستشير منسق حالات حماية الطفل لتحديد كيفية المضي قدماً بمثل هذا الأمر (مع مراعاة عدم إعطاء تفاصيل تعرف عن هوية الطفل).
٧- المحافظة على سرية المعلومات المقدمة عن الحالة من قبل الطفل و/أو آخرين.
٨- توفير معلومات صادقة وكاملة للطفل / الموكل برعايته حول الخدمات والخيارات المتاحة بما في ذلك الخدمات العامة وخدمات إدارة الحالات.
٩- تشجيع ودعم الأطفال لطلب المساعدة، وتقييم المصلحة الفضلى المشترك بين المؤسسات لتوثيق المعلومات التي يختار الطفل ومقدم الرعاية مشاركتها ومن ثم توثيق موافقتهم على مشاركة المعلومات مع مقدمي الخدمات الآخرين. ويستخدم نموذج الإحالة عندما لا يؤدي ترك نسخة منه مع الطفل أو مقدم الرعاية إلى تعريض الطفل لمزيد من الخطر، وفي حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي أو العنف الأسري حيث يمكن لاستخدام نموذج الإحالات المشترك بين المؤسسات أن يعرض الطفل إلى الخطر، ينبغي أن تتم الإحالة عن طريق مرافقة المساء اليه/ا أو من خلال الهاتف أو البريد الالكتروني إذا وافق الطفل و/أو مقدم الرعاية مع ضمان توثيق عملية الإحالة.
١٠- استخدام نموذج الإحالة المشترك بين المؤسسات لتوثيق المعلومات التي يختار الطفل و/ أو الموكل برعايته أن يفصح عنها لمقدمي الخدمات ويوافق على تبادلها مع مقدمي خدمات آخرين.
١١- مرافقة الطفل والموكل برعايته إلى منسق الحالات كلما كان ذلك ممكنا ومناسبا.
١٢- احترام رغبات الطفل إذا لم يرغب هو أو الموكل برعايته بالإحالة إلى منسق الحالات، إلا في الظروف التي يتقرر فيها أن ذلك يصب في المصلحة الفضلى للطفل أو تندرج تحت الحالات التي تستدعي التبليغ رسميا، وهذا يشمل الظروف التي تكون فيها سلامة الطفل معرضة لخطر وشيك .
١٣- في حال كان مقدم الخدمة العامة غير متأكد من حالة العنف أو الإساءة وأن ذلك يصب في المصلحة الفضلى للطفل، عليه استشارة منسق الحالات (دون تقديم تفاصيل تحدد هوية الحالة).
١٤- إذا لم يرغب الموكل برعاية الطفل بتلقي خدمات إدارة الحالة ، استمر في تقديم الخدمات ذات الصلة للطفل / الموكل برعايته، وقم بإحالتهما إلى أي من الخدمات الأساسية الأخرى (غير خدمات الحماية) التي يرغبون بتلقيها (مثل الصحة، التعليم) ، وهنا لا بد من التنويه بأن الأولوية دائما لمراعاة المصلحة الفضلى للطفل.

التقييم الأولي من قبل منسق الحالات

يمكن إحالة الأطفال الذين تعرضوا للعنف والإساءة والإهمال أو الانفصال عن ذويهم عن طريق مقدمي الخدمات الآخرين أو أفراد المجتمع أو بإمكان الطفل أن يتقدم بشكل مباشر إلى منسقي حالات حماية الطفل في المؤسسات المعنية.

ينبغي إجراء التقييم الأولي لحالات حماية الطفل على النحو التالي:

١- ينبغي تقييم حالات حماية الطفل من قبل المؤسسات المعنية بإدارة حالات حماية الطفل (وفي حال الطفل اللاجئ

(٤٦) الإسعافات النفسية الأولية: دليل العاملين في الميدان. منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١

بالشراكة مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين) و تقييم المصلحة الفضلى (BIA)

٢- ينبغي أن يحدد التقييم الاحتياجات والموارد ونقاط القوة لدى الطفل (إن وجدت).

٣- ينبغي أن يتضمن التقييم المعلومات الديموغرافية الأساسية، تقييم الخطورة واحتياجات الحماية، وترتيبات الرعاية الحالية، وعلاقات الطفل الاجتماعية والأسرية، والرفاه النفسي والاجتماعي، والحصول على التعليم و/أو التدريب المهني، والخدمات الصحية الأساسية، والوضع الغذائي، وإمكانية الوصول للمياه والصرف الصحي، الخ، وقضايا الحماية .

٤- ينبغي للتقييم تحديد ما إذا كان الطفل معرضاً أو قد تعرض لخطر العنف أو الإساءة أو الاستغلال أو الإهمال، وتحديد نوع العنف إن أمكن، إضافة إلى الأسباب والإجراءات التي اتخذها الطفل و/أو الموكل برعايته أو آخرون لحمايته.

بالنسبة للأطفال المنفصلين عن ذويهم و غير المصحوبين، ينبغي للتقييم أن يحدد أيضاً ما إذا كان الطفل بحاجة لتتبع أثر الأسرة و/أو بحاجة إلى الرعاية البديلة حسب إجراءات العمل الموحدة للأطفال غير المصحوبين طالبي اللجوء (UASC SOP) والإجراءات الموحدة لتقييم المصلحة الفضلى (BID SOPs) للحصول على التفاصيل.

٥- تحديد أولوية الحالة: تشمل الحالات ذات الأولوية القصوى التي تحتاج إلى إجراءات عاجلة، الأطفال في نزاع مع القانون والأطفال الذين يواجهون مخاطر فورية تتعلق بالسلامة (بما في ذلك إيذاء النفس/ الانتحار) أو العنف الجنسي الذي وقع خلال الاثنين وسبعون ساعة الأخيرة.

٦- ينبغي الحصول على الموافقة من الطفل و/ أو الموكل برعايته وذلك للبدء بعملية تقديم الخدمات،و لتبادل المعلومات مع المؤسسات الأخرى لغايات الإحالة .

٧- تختلف عملية ونتائج التقييم وفقاً لسن وحالة كل طفل وبناءاً على تحديد مصلحة الطفل الفضلى.

٨- ينبغي لمنسق الحالات القيام بتحديد الأولويات لإعطاء الأولوية للحالات الملحة، ويتم تصنيف الحالات إلى:

أ - الحالات مرتفعة الأولوية – وتنطوي على خطر مباشر يؤثر على الحالة أو شخص آخر، وينبغي هنا الأخذ بعين الاعتبار معايير التبليغ الالزامي واتخاذ الإجراءات اللازمة بناءً عليها،

ب - الحالات منخفضة الأولوية – وهي تشير إلى الحالات التي تحتاج إلى الخدمات إلا أنه لا توجد هناك مخاطر داهمة أو فورية.

يتعين على منسقي الحالات القيام بما يلي أثناء التقييم:

١- إشراك الطفل في عملية التقييم واتخاذ القرارات وأخذ رأيه بطريقة مناسبة لسنه ومستوى نضجه،بحضور ولي امره او مراقب السلوك.

٢- التحدث إلى الطفل بشكل منفصل عن الموكلين برعايته أو عن أقرانه إن كان ذلك مناسباً أو ممكناً مع الأخذ بالاعتبار عمر الطفل ومستوى نضجه أو ترتيب موعد آخر إذا تعذر الأمر في المقابلة الأولى.

٣- تجنب الأساليب التي قد تؤدي إلى وصم الطفل.

٤- ضمان خصوصية واحتياجات الطفل النفسية والاجتماعية أثناء إجراء المقابلات.

الحصول على الموافقة المستنيرة/ استطلاع الرأي من الأطفال والموكلين برعايتهم [٤٧]

ينبغي الحصول على الموافقة لإدارة حالات الأطفال كما يلي:

١- ينبغي الحصول على موافقة الوالدين أو الوصي أو الممثل القانوني نيابة عن الطفل وذلك لغايات تلقي الخدمات كلما أمكن وإذا كان الأمر يصب في مصلحة الطفل الفضلى [٤٨].

٢- ضمان الحصول على الموافقة للمضي قدماً في خدمات إدارة الحالات وكافة الخدمات الأخرى.

٣- ينبغي اتخاذ بعض القرارات المتعلقة بتحديد مصلحة الطفل الفضلى من قبل لجنة تحديد المصلحة الفضلى، وللمعلومات حول كيفية تحديد المصلحة الفضلى [٤٩].

(٤٧) رعاية الأطفال المساء إليهم من العنف لجنسي.اللجنة الدولية للإغاثة/اليونيسيف، ٢٠١٢

(٤٨) الإجراءات الموحدة لتقييم المصلحة الفضلى للطفل- المفوضية السامية لشؤن اللاجئين وإدارة حماية الأسرة

(٤٩) الإجراءات الموحدة لتقييم المصلحة الفضلى للطفل- المفوضية السامية لشؤن اللاجئين وإدارة حماية الأسرة

٤- ينبغي إعلام الأطفال والموكلين برعايتهم بمتطلبات التبليغ الإلزامي ذات الصلة.

يصف القسم أدناه التوجيهات الخاصة بالحصول على الموافقة المستنيرة/استطلاع رأي الطفل، وتعتبر الأعمار أدناه للدلالة فقط حيث ينبغي الأخذ بعين الاعتبار المستوى الفردي لنماء الطفل ومقدرته على فهم الخيارات واتخاذ القرارات.

١- **الرُّضع والأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم من (٠-٦) سنوات:** بالنسبة للأطفال من هذه الفئة العمرية، ينبغي الحصول على الموافقة المستنيرة من الموكل برعايتهم وليس من الطفل نفسه، فالأطفال الصغار جداً لا يملكون القدرة على اتخاذ القرارات الخاصة بالرعاية والعلاج. بالنسبة للأطفال من هذه الفئة العمرية، لا ينبغي «استطلاع رأي الطفل» ، ومع ذلك ، يتعين على مقدم الخدمة أن يحاول شرح كل ما يحدث للطفل بطريقة ملائمة ومبسطة جداً.

٢- **الأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم من (٧-١١) سنة:** إجمالاً، لا يملك الأطفال في هذه الفئة العمرية الأهلية القانونية أو النضج الكافي لإعطاء موافقتهم المستنيرة لتلقي الخدمات، ومع ذلك، هم قادرون على إبداء رأيهم أو التعبير عن "رغبتهم" في المشاركة. ينبغي أخذ آراء الأطفال في هذه الفئة العمرية بالاعتبار قبل المباشرة بتقديم الخدمات واتخاذ الإجراءات التي تؤثر عليهم تأثيراً مباشراً، ويمكن الحصول على آراء الطفل شفوياً،ومن ثم توثيقهافي نموذج خاص للموافقة المستنيرة.وينبغي أيضاً الحصول على الموافقة المستنيرة من ولي الأمر/ مقدم الرعاية إلى جانب آراء الطفل.

٣- **المراهقون الذين تتراوح أعمارهم من (١٢-١٧) سنة:** يتمتع الأطفال في هذه الفئة العمرية بقدرات متطورة ونمو معرفي أكثر تقدماً، ويمكن اعتبارهم ناضجين بما يكفي لاتخاذ القرارات وإبداء «رغبتهم» في المضي قدماً بتلقي الخدمات، واستناداً إلى الممارسات العملية ، ينبغي أن يسعى منسق الحالات إلى استطلاع رأي الطفل حول تلقي الخدمات، فضلاً عن الحصول على موافقة مستنيرة خطية من ولي الأمر أو الموكل برعايته.

وفي الحالات التي تتطلب من منسق الحالات أو مقدم الخدمة اتخاذ القرار من دون استطلاع رأي الطفل أو الحصول على الموافقة المستنيرة من ولي الأمر/ الموكل بالرعاية ، فمن المهم شرح الأسباب وراء ذلك للأشخاص المناسبين ، وهذا يشمل الحالات التي يضطر منسق الحالات إلى التبليغ عن الحالة للجهة المعنية قانوناً أو اتخاذ أية تدابير أخرى لضمان سلامة الطفل.

الاستجابة الفورية

إذا تقرر من خلال إجراء التقييم الأولي بأن الطفل يحتاج إلى المساعدة، ينبغي فتح ملف للحالة وتوثيق وتسجيل ورصد كافة الخدمات التي تم الوصول إليها.

ينبغي لمنسق الحالة تقديم المعلومات للطفل وولي أمره (أوالموكل برعايته إذا كان ذلك مناسباً) حول خيارات الدعم المتاحة، بحيث يمكنهم اتخاذ قرار مستنير بشأن تلك الخدمات، كما ينبغي تطوير خطة عمل فردية تأخذ الأمور التالية بعين الاعتبار:

١- وصف الإجراءات التي يجب إتباعها لمعالجة الاحتياجات الرئيسية التي تواجه الطفل.

٢- التركيز على الاحتياجات المحددة ونقاط القوة / موارد الطفل والموكلين برعايته وشبكات الدعم التي يحظون بها.

٣- تقييم درجة الخطورة، وإن لزم الأمر، وضع خطة للسلامة .

٤- التركيز على مبدأ المصلحة الفضلى للطفل مع الأخذ بالاعتبار رغبات الطفل (ورغبات الموكل برعايته عندما يصبّ ذلك في مصلحة الطفل الفضلى) بالإضافة إلى سنّ ومستوى نضج الطفل.

٥- وضع الأهداف والأطر الزمنية للتنفيذ وآليات المتابعة.

٦- إدراج التفاصيل التي توضح حدود المسؤولية، بما في ذلك الإحالات إلى مقدمي الخدمات (أنظر أدناه).

٧- تحديد الإجراءات لرصد ومراجعة الحالة لغايات إجراء التقييم المناسب في الوقت المناسب للتأكد مما إذا قد تمت تلبية احتياجات الطفل أم لا.

التدخل الشامل

كثيراً ما تحتاج حالات حماية الطفل الإحالة إلى خدمات لا تقدم مباشرة من قبل منسق الحالات ، مثل خدمات التعليم وخدمات الصحة البدنية أو النفسية، أو الخدمات القانونية / الشرطة، وفرص الاعتماد على الذات (بما في ذلك التدريب المهني أو الوصول إلى فرص أفضل من أنشطة الاعتماد على الذات لكافة أفراد الأسرة) أو خدمات الدعم المالي والعيني.

وينبغي لمنسقي الحالات تسهيل عمليات إحالة الأطفال و/أو مقدمي الرعاية إلى الخدمات الأخرى على النحو التالي:

١- ينبغي أن يكون منسقي الحالات على دراية بالخدمات المقدمة في مناطقهم الجغرافية كما هو موضح في مسارات الإحالة الخاصة بحالات حماية الطفل وتحديث معلوماتهم حولها.

٢- تقديم المعلومات للطفل و/أو الموكل برعايته حول الخدمات المتاحة التي يمكنهم الوصول إليها، إضافة إلى إيجابيات وسلبيات كل منها (بما في ذلك التكاليف إن وجدت) بشكل منتظم .

٣- أخذ موافقة الطفل / الموكل برعايته لإحالة الطفل إلى خدمات محددة، وأخذ موافقتهم على تبادل المعلومات مع مقدم الخدمة باستخدام "نموذج الموافقة".وفي حال لم يوافق الطفل/ الموكل برعايته على عملية الإحالة إلى مقدم الخدمة، يتعين على منسق الحالة تقديم المعلومات لهم حول الخدمات البديلة المتوفرة ذات الصلة

٤- في الحالات الملحة، يمكن أن تتم الإحالة عن طريق الهاتف، ولكن ينبغي أن يتبعها التوثيق المناسب (والموافقة ذات الصلة)، وفي مثل هذه الحالات، يمكن لمنسق الحالة مرافقة الطفل/ الموكل برعايته إلى الخدمة.

٥- ينبغي التأكد من وصول الطفل للخدمات وذلك كجزءٍ من متابعة الحالة .

تعتبر المتابعة واحدة من أهم الأنشطة في حماية الطفل من العنف وهي مرتبطة بواجب تقديم المؤسسات للرعاية عند استقبال الحالة، تتضمن المتابعة العناصر التالية [٥٠]:

١- يجب أن تتم في الوقت المناسب وبصورة منتظمة قدر الإمكان، وفقاً لاحتياجات الطفل أو الأسرة،مع الأخذ بعين الاعتبار أولوية الحالة وخطورتها.

٢- رصد رفاه الأطفال بشكل عام والتأكد من تحقيق التحسن في وضع الطفل أو تقديم الخدمات على النحو المخطط له.

٣- ضمان بقاء الأطفال والبالغين على اطلاع بصورة منتظمة حول التقدم المحرز والتأكد من تلقي الرعاية الملائمة ورصد الاندماج الاجتماعي للطفل.

٤- تحديد التغييرات التي طرأت على ظروف الطفل، الأمر الذي يتطلب إجراء مزيد من التقييم.

٥- فسح المجال لإجراء مزيد من التقييم إذا تبين بأنّ التدخلات لم تكن ناجحة.

٦- المساعدة في تحديد عدد الزيارات ومعدل تكرارها وذلك استناداً لاحتياجات كل طفل وكل حالة على حدة، والاستمرار على ذلك النحو إلى حين تحقيق تحسن ملموس بشأن مخاوف الحماية.

إجراءات إغلاق الحالة

في حالة الطفل أو فاقد الأهلية يتم البدء بإجراءات اغلاق الحالة عند الانتهاء من تنفيذ كامل بنود خطط التدخل والمتابعة وزوال عوامل الخطورة وعدم الحاجة الى خدمات اخرى، اما إذا قام الممثل القانوني برفض متابعة إجراءات إدارة الحالة، فيجب مراعاة المصلحة الفضلى مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب التشريعات المتعلقة بطبيعة القضية والإجراءات المتعلقة بحماية أفراد الأسرة الآخرين.

ويتم اتخاذ قرار اغلاق الحالة بناءا على عقد مؤتمر للحالة ومناقشة مبررات الاغلاق مع الجهات المعنية بتقديم الخدمات للطفل وبموافقة الاغلبية وتوثيق القرار .

(٥٠) دليل إدارة الحالات لمؤسسة إنقاذ الطفل.

إجراءات تحديد المصلحة الفضلى (BID) [٥١]

يجب أن تسترشد جميع الإجراءات المتعلقة بالأطفال بمبدأ مراعاة المصلحة الفضلى للطفل،ويواجه العاملون في مجال حماية الطفل من العنف كل يوم مواقف تحتاج إلى قرارات بشأن الأطفال يتعين الاسترشاد فيها بمبدأ مراعاة المصلحة الفضلى. وقد تشمل هذه القرارات الترتيب لرعاية بديلة أو تقييم احتياجات الحماية لطفل معرض للخطر أو تحديد حل دائم لطفل منفصل عن ذويه، ولا شك أن هذه القرارات يكون لها آثار طويلة الأجل على الطفل الفرد وبالتالي لا يمكن اتخاذها باستخفاف وإنما يلزم اتباع بعض الضوابط والإجراءات التي من شأنها أن تضمن تطبيق مبدأ المصلحة الفضلى بشكل ملائم على الوضع الخاص بالطفل، ويمثل ضمان قدرة الطفل على إبداء رأيه في هذه العملية أحد الضوابط الرئيسية التي يتعين مراعاتها في كافة الإجراءات المتعلقة بالأطفال:

١- يجب أن تكون المصلحة الفضلى للطفل أساسا لبناء كافة التدخلات المقترحة ويطبق مبدأ المصلحة الفضلى للطفل على كافة الأطفال بلا تمييز.

٢- لا يمكن أن يكون مبدأ المصلحة الفضلى فعالا ما لم ينظر إلى الأطفال أنفسهم على أنهم أصحاب حقوق ويتم احترام حقهم في المشاركة.

٣- تحديد المصلحة الفضلى هي أداة رئيسية لحماية الأطفال توفر ضمانات إجرائية وتدابير حماية إضافية للأطفال المعرضين للخطر .

٤- يساعد تحديد المصلحة الفضلى في تيسير إدارة الحالات ورصد ومتابعة الأطفال المعرضين للخطر.

٥- يمثل تحديد المصلحة الفضلى جزءا أساسيا من نظام حماية الأطفال ويلزم إدماجه في استراتيجية الحماية الشاملة.

وتتمثل الخطوات الرئيسية لعملية تحديد المصلحة الفضلى فيما يلي:

١- تعيين مشرف مسؤول عن تحديد المصلحة الفضلى

٢- تشكيل فريق معني بتحديد المصلحة الفضلى وتحديد أعضائه في المؤسسة التي تدير الحالة.

٣- وضع إجراءات تشغيلية موحدة لتحديد المصلحة الفضلى، يتم تطويرها بالتعاون مع الشركاء.

٤- تقديم التدريب اللازم بشأن حماية الطفل من العنف وعملية تحديد المصلحة الفضلى لأعضاء فريق العمل المعني بتحديد المصلحة الفضلى وغيرهم من الموظفين

ويعتمد تشكيل الفريق الخاص بتحديد المصلحة الفضلى على السياق الذي تجرى فيه عملية تحديد المصلحة الفضلى:

١- يجب أن يتألف الفريق من ثلاثة إلى خمسة أشخاص يتمتعون بقدر كبير من الخبرة في مجال حماية الطفل من العنف والعمل الاجتماعي أو النفسي الاجتماعي.

٢- ينبغي أن يكون لدى أعضاء الفريق وعي تام بنمو الأطفال والشباب ورفاه الأطفال النفسي والبدني بما في ذلك الجوانب التعليمية والحماية

٣- يجب أن يكون أعضاء الفريق ملمين بالبيئة القانونية والثقافية والدينية والسياسية والاجتماعية والاقتصادية للأطفال المعنيين.

٤- ينبغي أن تكون لدى أعضاء الفريق القدرة على تقييم مقتضيات السلامة للقرارات الخاصة بتحديد المصلحة الفضلى للأطفال الأفراد.

٥- يمكن أن يساهم الموظفون الذين لديهم معرفة أساسية بموضوعات البحث عن أفراد الأسرة والحلول الدائمة والتعليم والصحة العقلية والعمل النفسي والاجتماعي والعنف الجنسي والجسدي والرفاه الاجتماعي بدور فعال في فريق تحديد المصلحة الفضلى بما يسمح باستجابة أكثر لدى متابعة القرارات الخاصة بتحديد المصلحة الفضلى.

٦- ينبغي الاهتمام بأن يقوم الفريق المعني بتحديد المصلحة الفضلى بإشراك الهيئات التي تعمل بشكل مباشر مع/ تقدم الخدمات إلى المجتمعات والأطفال المعنيين.

٧- يتعين أن يكون فريق تحديد المصلحة الفضلى متعدد الاختصاصات ويجب أن يراعي التوازن بين الجنسين.

(٥١) الدليل الميداني لتنفيذ المبادئ التوجيهية لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بشأن تحديد المصلحة الفضلى للطفل.

الفصل الرابع:
الوقاية والاستجابة لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري [٥٢]

(٥٢) الفصل الرابع مقتبس من: الأداة المرجعية للعنف الجنسي والمبني على النوع الاجتماعي: وضع إجراءات عمل موحدة للعنف الجنسي والمبني على النوع الاجتماعي. المبادئ التوجيهية لإجراءات العمل الموحدة، ٢٠٠٨. مجموعة العمل الفرعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول النوع الاجتماعي والعمل الإنساني.

الوقاية من العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري

حدّد الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف ثلاثة مستويات من الوقاية من العنف تهدف إلى تعزيز السلوك الصحي داخل الأسرة والمجتمع، والعمل على إزالة عوامل الخطورة، والكشف المبكر عن حالات العنف الأسري، وتحديده واتخاذ الإجراءات اللازمة للحدّ منه.

وهذه المستويات هي:

١- مستوى الوقاية الأول (برامج التوعية): ويتعلّق بتوعية الرّأي العامّ بأبعاد العنف الأسري ومخاطره على الأسرة والفرد.

٢- مستوى الوقاية الثاني (برامج الوقاية من خلال برامج التدخُّل): ويتعلّق بتوفير خدمات كاملةٍ وشاملةٍ للمُساء إليه/ا.

٣- مستوى الوقاية الثالث (برامج الوقاية خلال الرّعاية اللاّحقة): ويتعلّق بخدمات إعادة دمج المُساء إليه بأسرته/ا ومجتمعه وتأهيل أسرته/ا والمُسيئين.

وبناءً على ذلك لا بد للمؤسسات الفاعلة في مجال الوقاية والحماية من العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل اتخاذ كافة التدابير لتنسيق وتضافر الجهود لتنفيذ برامج وإجراءات تسعى للوقاية من العنف، ومن هذه الإجراءات:

١- توفير التدريب أو المشاركة في التدريب حول العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل وآليات التعامل معهما، والإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف الأسري ، ودليل إجراءات العمل الوطنية للوقاية والاستجابة في الاردن ، وغيرها من الوثائق والمصادر الوطنية والدولية ذات العلاقة

٢- اعتماد مدونات لقواعد السلوك لكافة العاملين تركز على منع الاستغلال الجنسي والإساءة الجنسية، وتشمل الإجراءات توفير التدريب عليها لكافة الموظفين ، وتوقيعهم على مدونة لقواعد السلوك ، ووضع آليات آمنة وسرية للإبلاغ ومتابعة التقارير.

٣- السعي الجاد للوصول إلى المشاركة المتساوية لكافة فئات المجتمع من النساء والفتيات والفتيان والرجال (وخاصة الفئات الأكثر تعرضا للعنف) في تصميم وتقديم الخدمات والمرافق في مرحلة الإعداد والتخطيط والتنفيذ.

٤- ضمان شمولية وتوفر الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة.

٥- التنسيق لتطوير وتنفيذ أنشطة التوعية في المجتمع حول العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل وحشد التأييد مع الجهات الإنسانية الفاعلة الأخرى والسلطات الحكومية المحلية.

٦- تنظيم أنشطة التمكين الاقتصادي للحدّ من التعرض للخطر.

٧- تعزيز بيئة وقائية من خلال تقييم الأمن والسلامة والتعامل مع مسائل الحماية، وعند تصميم المشاريع وتنفيذ التدخلات ينبغي النظر دائماً في النتائج المقصودة وغير المقصودة للأنشطة ومراجعة الاستراتيجيات لضمان حماية المساء إليهم وذلك وفقاً لمصلحتهم الفضلى.

٨- تعزيز تعبئة المجتمعات المحلية وحملات التوعية لمنع وقوع مزيد من حوادث العنف ووصم المساء إليهم، من خلال:

أ - مواصلة الاطلاع على مخاطر العف المبني على النوع الاجتماعي والقضايا المتعلقة به والتواصل ما بينها وتبادل المعلومات والدروس المستفادة.

ب - المشاركة في مناقشات حل المشاكل لتعزيز استراتيجيات الوقاية باستمرار.

ت - السعي بنشاط لتعزيز احترام حقوق الإنسان وحقوق المرأة، ودعم دور المرأة والشباب كصانعي قرار متساوين.

ث - تعزيز النماذج الإيجابية لأدوار الذكور والأعراف والسلوكيات الذكورية الإيجابية غير العنيفة.

٩- التأكد من فهم وتنفيذ كافة القطاعات ذات الصلة/ الجهات الفاعلة لأدوارها ومسئولياتها بما في ذلك:

أ - الصحة: إتاحة الخدمات الصحية للنساء والأطفال ، ودمج التوعية حول العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف

الأسري وحماية الطفل وأنشطة تغيير السلوك في الأنشطة الصحية المجتمعية.

ب. الخدمات الاجتماعية / النفسية الاجتماعية: أحداث التغيير في المعايير الاجتماعية الثقافية ، وتعزيز احترام حقوق الإنسان وحقوق المرأة ، وتشجيع المساء إليهم على طلب المساعدة ، وتوفير الإرشاد الأسري ، وتعزيز تقبل المجتمع للمساء إليهم من العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وإعادة دمجهم في المجتمع.

ت. الأمن: التوعية حول مسائل الحماية والأمن المرتبطة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل، وتطوير وتعزيز استراتيجيات وقائية محددة للتعامل مع المسائل الأمنية المتجددة وآليات التعامل مع حالات العنف وإجراءاتها.

ث. العدالة القانونية: زيادة الوعي في المجتمع حول القوانين الوطنية وخدمات المساعدة القانونية المتاحة، وتعزيز احترام نظام العدالة القانونية للمساء إليهم واسرهم لتشجيعهم على التبليغ عن العنف، وتطبيق القوانين والسياسات ذات الصلة ، والبتّ في قضايا العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل بشكل فعال.

يتعين على كافة الجهات المعنية في مسائل الوقاية التعاون في التنسيق والتخطيط للأنشطة، ويجب أن تكون الرسائل الإعلامية العامة وحملات زيادة التوعية واستراتيجيات تغيير الأنماط السلوكية متسقة ومتماسكة ومتصلة بتقديم الخدمات بشكل مباشر لتفادي اللبس وخلط الأمور لدى المجتمع.

الاستجابة للعنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري

أ. الاستجابة الطبية

يلتزم مقدمو الخدمات الطبية بتوفير الرعاية الطبية للمساء إليهم كأولوية قصوى، وينبغي توفير إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية في جميع الحالات الطارئة- حتى قبل إبلاغ الجهه المعنية قانونا - يتعين على مقدمي الرعاية الصحية ما يلي:

١- ضمان السريّة والخصوصية وإبداء التعاطف وتيسير سبل الوصول إلى الخدمات الطبية.
٢- تقديم الرعاية الطبية المناسبة للمساء إليهم من العنف المبني على النوع الاجتماعي.
٣- تقديم معلومات للمساء إليهم حول الإجراءات الطبية،والحصول على الموافقة المستنيرة من المساء إليهم
٤- ضمان الإحالة والمتابعة مع مقدمي الخدمات الآخرين وفقاً لرغبات المساء إليهم وبحسب ما يقتضيه القانون.
٥- ضمان سلامة المساء إليهم وأسرهم في جميع الأوقات.
٦- تقديم الدعم النفسي للمساء إليهم.
٧- ضمان التوثيق والمتابعة.
٨- التأكد من أن الخدمات الطبية متاحة للمساء إليهم ذوي الإعاقة مع الأخذ بعين الاعتبار احتياجاتهم المحددة.
٩- التنسيق مع الجهات المعنية لإعفاء المساء إليهم من اي رسوم او مصاريف طبية تتضمنها الحالة

بالنسبة للعنف الجنسي، تشتمل الرعاية الصحية كحد أدنى على:

١- إجراء الفحوصات في غرفٍ تضمن الخصوصية والكرامة والراحة للمساء إليهم.
٢- أخذ مقدم خدمة الرعاية الصحية فوراً للتاريخ الطبي المناسب وإجراء فحص شامل (من قبل شخص من نفس جنس المساء اليه/ا أو كما يفضل/ تفضل المساء اليه/ا) حيث ينبغي أن يكون مدرباً على كيفية إجراء التدابير العلاجية السريرية للاعتداء الجنسي، بما في ذلك فحص الحوض/ الأعضاء التناسلية إذا وافق/ وافقت المريض/المريضة على ذلك.
٣- علاج الإصابات الحادة والوقاية من الأمراض، بما في ذلك العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس نقص المناعة المكتسبة (HIV) ، في غضون ٧٢ ساعة والأمراض المنقولة جنسياً (STIs) والتهاب الكبد الوبائي والكزاز وذلك ضمن الإطار الزمني المحدد له.

٤- منع الحمل غير المرغوب فيه خلال ١٢٠ ساعة من وقت الحادثة.
٥- توثيق المعلومات بدقة مع المحافظة على سريتها وتخزينها في مكان آمن وسري.
٦- متابعة خدمات الرعاية/ الإحالة الثانوية اللازمة لكل حالة.
٧- تقديم الأطباء والممرضات للدعم النفسي بما يتناسب مع جنس وعمر وظروف المساء اليه/ا، وينبغي أيضاً توفير التدريبات لكافة الموظفين العاملين في المجال الطبي.
٨- وجود مساحات آمنة للأطفال في المرافق الصحية وتوفر كادر مدرب قادر على تكييف الفحص الطبي والعلاج للطفل المساء اليه.
٩- عند التبليغ للجهات القانونية ذات العلاقة، يقوم الطبيب الشرعي، عند الحاجة، بفحص المساء اليه/ا إذا وافق/ وافقت على ذلك، ومن ثم يقوم بجمع الأدلة الجرمية ليتم إرسالها إلى المختبر، ويوفر الطبيب الشرعي التقرير الطبي القضائي الأولي.
١٠- وفي الحالات المتعلقة بالأطفال، يجب التأكد من أخذ الموافقة المستنيرة من ولي الأمر أو الموكل برعايته إضافة الى استطلاع رأي الطفل لغايات إجراء فحص الطب الشرعي.
١١- في إدارة حماية الأسرة مثلا، يتم جمع أدلة فحص الطب الشرعي في عيادة الطب الشرعي في إدارة حماية الأسرة، أما إذا كان المساء اليه/ا في المستشفى، تُجمع الأدلة من قبل الطبيب الشرعي المتواجد في المستشفى.

اضافة الى ذلك يجب أن يتمتع مقدمو الرعاية الصحية للأطفال المساء إليهم والمتعرضين للعنف المبني على النوع الاجتماعي و/ أو العنف الأسري بالمعرفة والمهارات والمواقف والأدوات لتقديم الرعاية الطبية المتخصصة لهم بما في ذلك:[٥٤]

١- فهمٌ لنماء الطفل ومفاهيم الإساءة الجنسية للطفل.
٢- التواصل بفعالية مع المساء إليهم من الأطفال.
٣- فهم الرعاية العلاجية السريرية للمساء إليهم من الأطفال والقدرة على تطبيقها.
٤- تكييف الفحص والعلاج الطبي لتلبية احتياجات المساء إليهم من الأطفال.
٥- ضمان الإحالات الأمنة والملائمة والتأكد من وجود أنظمة للمتابعة.
٦- رصد الأنشطة باستخدام أدوات معتمدة.

٢. الاستجابة النفسية الاجتماعية

يتعين على كافة الجهات الفاعلة التي تجري مقابلات مع المساء إليهم أو تكون على اتصال مباشر بهم أن تكون ملمة بالمبادئ التوجيهية وأن تتمتع بالقدرة على وضعها قيد التطبيق العملي، وينبغي على تلك الجهات أيضاً إدراك مسؤوليتها المتمثلة بالإصغاء بعناية وتقديم المعلومات، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي المجتمعي بما في ذلك:

١- الإصغاء إلى المساء إليهم وطرح الأسئلة غير الايحائية والتي تخلو من إصدار الأحكام، وينبغي أيضاً تجنب الضغط على المساء إليهم للحصول على مزيد من المعلومات أكثر مما هم مستعدون للإدلاء به.
٢- إذا أبدى المساء إليهم لوماً للذات، يتعين على مقدمي الرعاية طمأنتهم بلطف والتأكيد على أن العنف هو دائماً خطأ المسيء وليس خطأ المساء اليه/ا على الإطلاق.
٣- تقديم معلومات صادقة وكاملة حول الخدمات والوسائل المتاحة.
٤- إعطاء الأولوية للسلامة في جميع الأوقات.
٥- عدم الإملاء على المساء إليهم بما ينبغي عمله أو الخيارات التي ينبغي اختيارها ولكن يجب تمكينهم من خلال مساعدتهم على اتخاذ قرارات مستنيرة.

(٥٤) رعاية الأطفال المساء إليهم من العنف لجنسي. اللجنة الدولية للإغاثة/اليونيسيف، ٢٠١٢

ينبغي أن تكون خدمات الدعم النفسي الاجتماعي المقدمة للمساء إليهم الذين تعرضوا للعنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري شمولية تستهدف الأفراد والمجتمعات على حدٍّ سواء (أو جوانب لكل منها)، وتشمل التدخلات النفسية الاجتماعية للمساء إليهم الأشكال التالية من الأنشطة المتداخلة:

١. الدعم النفسي الاجتماعي للمساعدة على التعافي بما في ذلك الإسعافات النفسية الأولية والإرشاد الفردي والجمعي.
٢. الدعم والمساعدة في إعادة الدمج الاجتماعي، بما في ذلك التدريب المهني وتمكين المرأة ومحو الأمية وإعادة الإدماج المدرسي والمساحات الصديقة للطفل.
٣. خدمات الصحة النفسية: ينبغي إحالة المساء إليهم ممن هم بحاجة إلى أو يطلبون خدمات الصحة النفسية المتخصصة إلى برامج الصحة النفسية بشكل يراعي:

أ. يشمل الأفراد الذين قد يكونوا بحاجة إلى مزيد من الدعم المتخصص أولئك غير القادرين على القيام بالمهام اليومية، ولا يستطيعون المحافظة على علاقات طيبة مع غيرهم أو غير قادرين على الاعتناء بصحتهم البدنية، وقد يحتاج أيضاً الأفراد الذين يعانون من مشاكل نفسية سابقة إلى تلقي الدعم المتخصص.

ب. ينبغي للجهات الفاعلة العاملة في مجال الحماية تقديم المشورة حول خدمات الصحة النفسية المتاحة لمن يشتبه أنهم بحاجة لها وإحالتهم إلى مقدم الخدمة المختص عند الحصول على موافقتهم.

يجب أن تسعى التدخلات النفسية الاجتماعية المرتكزة على المساء إليهم إلى تعزيز رفاه وراحة المساء إليهم من خلال تحسين بيئة التعافي ككل، ويشمل ذلك أنشطة التوعية المجتمعية للحد من الوصم وتعزيز فرص وصولهم إلى الخدمات، هذا بالإضافة إلى تعزيز الدعم المجتمعي والأسري، بما في ذلك مبادرات المساعدة الذاتية والمرونة.

٣. الاستجابة الأمنية/السلامة

ينبغي دائماً إعطاء الأولوية لسلامة المساء إليهم، حيث يتعين على منسقي الحالات عقب استقبالهم لأيّ حالة القيام بما يلي (خطة السلامة والأمان):

١- إيجاد استراتيجيات تمكن المساء إليهم من البقاء مع أسرهم وإعطاء الأولوية للسلامة إذا تطلب الأمر.

٢- اكتشاف ومعالجة أية مخاوف متعلقة بالوصمة الاجتماعية للمساء إليهم والتي قد تمنعهم من اتخاذ إجراءات لضمان سلامتهم.

٣- توفير اليات اتصال امنة ليتمكن المساء إليهم من الاتصال بمنسق الحالة عندما يكون من الصعب الوصول إليهم بشكل لا يعرضهم إلى مزيد من الخطر.

٤- تزويد المساء إليهم برقم الخط الساخن لاستخدامه في حالة الطوارئ.

٥- توفير سكن بديل مؤقت، بانتظار إيجاد حلول طويلة الأمد، وتوفير الدعم المالي والنقل للموقع الآمن، <u>ولكن ينبغي دوماً تقييم المخاطر الأمنية المرتبطة بهذا الخيار وضمان الرصد المستمر لمخاطر الحماية.</u>

٦- إحالة المساء إليهم من العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحالات والعنف والاستغلال والاهمال والاساءة ضد الاطفال لحماية الطفل .

٧- حماية الطفل في المجتمعات الحضرية والمخيمات إلى منازل آمنة (دور رعاية إيوائية) إذا كانوا في خطر وشيك، وينبغي الحصول على الموافقة المستنيرة للمساء اليه/ا (وبالنسبة للمساء إليهم من الأطفال، استطلاع رأي الطفل و/أو الحصول على الموافقة المستنيرة من الموكل برعايته بما يصب في مصلحة الطفل الفضلى) قبل القيام بأي إحالة، وينبغي أن تكون الإحالات إلى مأوى آمن الملاذ الأخير. كما يجب أن تتم من خلال مؤتمر الحالة بعد استنفاذ كافة البدائل الأخرى الممكنة، يتعين على الجهات الفاعلة الأخذ بالاعتبار بأن قرار الإحالة إلى مأوى آمن قد ينتج عنه مزيد من العزلة للمساء إليهم.

تذكر عندما تكون الحالة معرضة لخطر وشيك يتم التنسيق مع وزارة التنمية الاجتماعية وإدارة حماية الأسرة والحاكم الاداري المختص لتوفير الإيواء في أحد المراكز التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية أو مأوى اتحاد المرأة الأردنية، وبالنسبة

للآجئين وطالبي اللجوء يتم ذلك من خلال المفوضية السامية للامم المتحدة لشؤون اللاجئين:

١- تستلزم الإحالة إلى دور الرعاية الايوائية وجود استراتيجية واضحة وخطة لإدارة الحالة تهدف إلى التوصل لحل.

٢- تقوم الجهة المسئولة عن الإحالة بضمان متابعة الحالة عند اللزوم.

٣- عند اللزوم، تقوم الجهة المسئولة عن الإحالة بمتابعة التدابير والإجراءات اللازمة بما في ذلك خدمات الرعاية الاجتماعية والخدمات الطبية والنفسية الاجتماعية وذلك بالتنسيق مع إدارة حماية الأسرة ووزارة التنمية الاجتماعية ودار الرعاية الإيوائية.

٤- تضمن جميع الجهات المعنية بهذه العملية سلامة وأمن المساء إليهم.

٥- تضمن جميع الجهات المعنية التعامل مع المساء إليهم بتعاطف وبما يحفظ كرامتهم فمثلا :

أ. تستقبل دار الوفاق النساء ممن تعرض للعنف الأسري (مع أطفالهن الأولاد لغاية سن الخامسة والبنات من كافة الأعمار)، حيث تقوم الدار بتقديم الخدمات التشخيصية والارشادية للمرأة او الفتاة التي تستقبلها الدار والعمل على حل المشاكل والمصاعب التي تواجهها.

ب. تستقبل دار رعاية الفتيات/ الرصيفة والتابعة لوزارة التنمية الاجتماعية الفتيات اللواتي تعرض للعنف من عمر الثانية عشر وحتى الثامنة عشر حيث يتم تقديم خدمات التمكين والتأهيل واعادة الدمج في مجتمعاتهن.

ت. لا توجد مراكز إيواء مخصصة للفتيان المساء إليهم ممن هم فوق سن الثانية عشر، ومع ذلك، تقبل مراكز الإيواء التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية الفتيان المساء إليهم كإجراء بديل عند تعرضهم للعنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري.

ث. يوجد أيضاً مأوى تحت إدارة اتحاد المرأة الأردنية :والذي يقوم على استقبال النساء اللواتي تزيد أعمارهن عن الثامنة عشر وأطفالهن مباشرة (الفتيات من جميع الأعمار، والأولاد حتى سن الثالثة عشر)، أما بالنسبة للفتيات دون سن الثامنة عشر، يتم تأمين المأوى لهن بالتنسيق مع إدارة حماية الأسرة حيث يتم توفير الرعاية الطبية الشاملة والدعم النفسي الاجتماعي والدعم القانوني للمساء إليهم من العنف المبني على النوع الاجتماعي.

٤. الاستجابة القانونية

تشمل الاستجابة القانونية المشورة والمساعدة القانونية والتمثيل القانوني للبالغين والأطفال عندما يرغب المساء إليهم في توجيه الاتهام ضد المسيء أو في الحالات المتعلقة بالأحوال الشخصية (على سبيل المثال القضايا المتعلقة بالوصاية، والطلاق، والنفقة، الخ) ويشمل ذلك:

١- توفير المعلومات المتعلقة بالتدابير المعمول بها حالياً والتي من شأنها الوقاية من حدوث المزيد من الضرر من قبل المسيء المزعوم.

٢- توفير المعلومات حول إجراءات المحاكم وأية قضايا تتعلق بآليات العدالة الوطنية بما في ذلك الأطر الزمنية المتوقعة.

٣- توفير المعلومات حول الدعم المتاح في حال المباشرة في الإجراءات القانونية.

٤- توفير المعلومات حول إيجابيات وسلبيات كافة الخيارات القانونية الراهنة.

٥- التمثيل القانوني أمام المحكمة إذا رغب/ت المساء اليه/ا في التقاضي.

٦- توفير الجهات القانونية الفاعلة وغيرها لدعم المساء إليهم في تغطية كافة تكاليف المحكمة وتوفير وسائل النقل من وإلى قاعة المحكمة لحضور جلسات الاستماع كلما أمكن، وينبغي إعلام المساء إليهم بأي تكاليف قد تترتب على ذلك منذ البداية.

٧- التشاور مع المساء إليهم من الأطفال والموكلين برعايتهم / الوصي بشأن خيار العدالة القانونية وتوعيتهم بالخدمات المتاحة وحدودها، وأخذ احتياجات الطفل ورغباته ومشاعره بعين الاعتبار وبذل جميع الجهود لتمكينه من التعبير عن نفسه والمشاركة في عملية صنع القرار [٥٥].

(٥٥) رعاية الأطفال الناجون من العنف لجنسي. اللجنة الدولية للإغاثة / اليونيسيف، ٢٠١٢

٨- مرافقة الطفل في جميع إجراءات المحكمة، بما في ذلك جلسات ما قبل المحاكمة والمحاكمة وجلسة النطق بالحكم، إضافة إلى توفير التمثيل القانوني للطفل أمام المحاكم.

٥. إجراءات الشرطة

يتم التبليغ عن حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي، وخاصة حالات العنف الجنسي وحالات أخرى من العنف الأسري إلى الجهات المعنية قانونيا بعد الحصول على موافقة المساء إليهم وفق الانظمة والتعليمات الناظمة لها وبشكل تراعي فيه المصلحة الفضلى واحتياجات الحالة والاسرة أو بإتباع معايير التبليغ الإلزامي واما بالنسبة للاجراءات الخاصة بادارة حماية الاسرة في فيما يتعلق باجراءاتها الداخلية عند تلقيها لأيّ شكوى:

١- إعطاء الأولوية للعلاج الطبي الطارئ عند الضرورة قبل إجراء أي مقابلة مع المساء اليه/ا.

٢- إجراء المقابلات مع المساء اليه/ا في أماكن تتسم بالخصوصية وذلك بحضور ضابط من نفس الجنس أو كما يفضل/ تفضل المساء اليه/ا.

٣- التعامل مع الحالات بسرية تامة حيث تعتمد إدارة حماية الأسرة نظام الترميز لهذه الأسباب.

٤- الحصول على "الموافقة المستنيرة من المساء اليه/ا للمضي قدماً في الإجراءات ذات الصلة".

٥- بالنسبة للأطفال، يتم إعلام أولياء الأمور أو مقدمي الرعاية بالحالة كما ويتم عادة الحصول على موافقتهم للقيام بالإجراءات ذات الصلة.

٦- ضمان بيان الاختصاص المكاني والنوعي لمكتب الإدارة المبلغ اليه.

٧- توثيق الشكوى في السجلات.

٨- التشاور مع الطبيب الشرعي في جميع الأوقات.

٩- يقوم الطبيب الشرعي بإصدار تقرير طبي قضائي وجمع وختم عينات الأدلة الجرمية، ومن ثم تقوم الإدارة بإرسالها إلى المختبر.

١٠- قد يستلزم الوضع أن يفحص الطبيب الشرعي أفراد الأسرة الآخرين الذين من الممكن أن يكونوا قد تعرضوا لخطر الإساءة.

١١- الكشف على الموقع الذي وقعت فيه الإساءة، إذا دعت الحاجة، وجمع الأدلة لإرسالها إلى المختبر.

١٢- فتح ملف للحالة والسير بإجراءات الحصول على كافة الوثائق ذات الصلة ليتم إرسالها إلى القضاء إذا دعت الحاجة (أنظر أدناه لمزيد من التفاصيل).

١٣- متابعة نتائج التحقيق في القسم القضائي.

١٤- توفير حماية مؤقتة للمساء إليهم و/أو لغيرهم من أفراد الأسرة خلال فترة التحقيق إذا دعت الحاجة.

١٥- متابعة وضع المساء اليه/ا وسلامته/سلامتها وضمان إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الاجتماعية والطبية والنفسية وخدمات الطب الشرعي.

١٦- الاحتفاظ بالمسيء المزعوم المدة القانونية إذا دعت الحاجة.

١٧- ضمان الانتقال الآمن للمساء إليهم من وإلى المنازل الآمنة.

١٨- قد تقوم إدارة حماية الأسرة بإحالة بعض حالات العنف التي تنطوي على المسائل الأمنية الأوسع نطاقاً – مثل النزاعات بين العشائر أو الأسر، أو التهديد بارتكاب جرائم قتل بدافع الحفاظ على الشرف- إلى الحاكم الإداري .

تتباين بعض الإجراءات المحددة التي تتبعها إدارة حماية الأسرة وفقاً لنوع العنف، وما إذا كان المساء اليه/ا شخص بالغ أو طفل كما هو موضح أدناه وفي جميع الحالات، ينبغي إتباع الخطوات الأولية الأساسية التالية:[٥٦]

١- يأخذ موظف الاستقبال المعلومات الأساسية حول الحالة، بما في ذلك المعلومات الديموغرافية وتلك المتعلقة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي أو العنف الأسري.

٢- يتم إحالة الحالة داخليا الى مشرف منسقي الحالات لتصنيفها حسب اولوية التدخل وتعيين منسق حالة مناسب لها.

(٥٦) للتفاصيل حول الية العمل بمنجية إدارة الحالة في إدارة حماية الأسرة يرجى الاطلاع على إجراءات التعامل مع حالات العنف الاسري

٣- يباشر منسق الحالة إجراءات إدارة الحالة وذلك بالتنسيق والمتابعة مع مقدمي الخدمات المعنيين بالحال.

الاعتداء الجسدي أو الاعتداء الجنسي ضد البالغين والأطفال (الجنايات):

١- يتعين على إدارة حماية الأسرة إحالة الحالة إلى المدعي العام الذي سيقرر بدوره إحالة القضية إلى إجراءات المحكمة أم لا. وفي هذه الحالة، يمكن استخدام إفاداتهم من قبل المدعي العام وقد يتم استدعاؤهم للشهادة.

٢- تُحيل إدارة حماية الأسرة كافة حالات الاعتداء الجنسي ضد البالغين (النساء والرجال) والأطفال إلى المدعي العام.

العنف الجسدي ضد البالغين المرتكب من قبل أحد أفراد الأسرة والذي يصنف كجنحة:

في حالات الجنح يتوقف تحريك الدعوى ضد المسيء على شكوى من المساء إليه اذا كان بالغا كما ويتم البدء باجراءات ادارة الحالة مع المساء اليه/ا وتقييم عوامل الخطورة لتحديد الاحتياجات اللازمة للحالة بما يراعى المصلحة الفضلى والتشريعات الناظمة من قبل فريق ادارة الحالة بشكل يضمن حماية وسلامة الحالة مع ضمان مشاركة الحالة في اتخاذ القرار ما امكن .

العنف الجسدي ضد الأطفال المرتكب من قبل أحد أفراد الأسرة والذي يصنف كجنحة:

في حالات الجنح التي يتوقف فيها تحريك الدعوى ضد المسيء على شكوى من المساء إليه، يتولى ولي الأمر تقديم الشكوى لدى المدعي العام، ويمكن للمساء إليه الذي قد تجاوز سن الخامسة عشرة رفع الشكوى ايضا كما ويتم البدء باجراءات ادارة الحالة مع المساء اليه/ا وتقييم عوامل الخطورة لتحديد الاحتياجات اللازمة الطفل بما يراعى المصلحة الفضلى والتشريعات الناظمة من قبل فريق ادارة الحالة بشكل يضمن حماية وسلامة الطفل مع ضمان مشاركة الحالة في اتخاذ القرار ما امكن مع مراعاة مايلي :

١- في حالات العنف الجسدي ضد الأطفال المرتكبة من قبل أحد أفراد الأسرة، يحال الطفل إلى الطبيب الشرعي للفحص.

٢- يتم الإحالة الى المدعي العام اذا بينت نتيجة التقرير الطبي نسبة التعطيل اكثر من عشرة ايام او اذا كانت الحالة العامة سيئة او متوسطة او بحاجة إلى دخول مستشفى

٣- أما إذا أشار تقرير الطب الشرعي إلى عدم وجود أي كدمات أو إصابات يتم استكمال اجراءات ادارة الحالة وتؤخذ آراء الطفل في الاعتبار في كافة القرارات الخاصة بحالته، ويتم الحصول على الموافقة المستنيرة من ولي الأمر/الوصي، وفي حال عدم توفر ولي الأمر/الموكل برعايته، يمكن لمراقب السلوك من وزارة التنمية الاجتماعية تقديم الموافقة نيابة عن الطفل.

٦. إجراءات الحكام الإداريين

يتعامل الحكام الاداريين مع العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحالات حماية الطفل وفقا للتشريعات النافذة، حيث يمكن للمساء إليهم تقديم شكوى لدى الحاكم الاداري المختص او ان يتم احالته من الجهه المعنية قانونا ، حيث يقرر النظر بالشكوى على اساس كل حالة على حدة، او احالتها الى الجهه المعنية قانونا حسب طبيعة الحالة، او إحالة الحالة التي تنطوي على خطورة امنية عالية من خلال الاستجابة والإحالة لدور الإيواء سندا لاحكام نظام دور ايواء المعرضات للخطر لسنة ٢٠١٦ حيث يتم استقبال المعرضة للخطر وايوائها وفق الأسس والشروط المنصوص عليها في هذا النظام. ونظرا لخصوصية حالات العنف الأسري تم استحداث قسم حماية الأسرة في مديرية حقوق الانسان وكذلك شعبة حماية الأسرة في مراكز المحافظات تتبع الى مكتب المحافظ لاضفاء الخصوصية والسرية للحالات، ويتم توفير حماية امنية اثناء اخذ الافادات وتعهد خطي من المسيء لضمان سلامة المساء إليهم واتخاذ الإجراءات الإدارية اللازمة.

٧. الإجراءات القضائية

إجراءات المحاكم النظامية

يتعامل القضاء عموماً مع حالات العنف الجسدي والجنسي، سواءاً تلك التي ارتكبها أحد أفراد الأسرة أو شخص من خارج نطاق الأسرة، وفقاً للتشريعات النافذة، ومن الجدير بالذكر أنّه لا توجد محكمة خاصة بالأسرة للتعامل مع مثل هذه

الحالات. ويمكن للمساء اليه/ا رفع دعوى قضائية عادية في المحكمة النظامية (محكمة البداية أو محكمة الصلح) و/ أو دعوى تتعلق بالاحوال الشخصية لدى المحكمة الشرعية (أو لدى محاكم مجالس الطوائف غير المسلمة).

ويتمتع القاضي بسلطة تقديرية حيث يمكنه أن يقرر ما إذا كان بالإمكان المباشرة بإجراءات المحكمة في غرفة خاصة أم لا ويتم النظر في الموضوع على أساس كل حالة على حدة، يتعين على مقدمي الخدمات حشد التأييد لعقد جلسات المحاكمة في أماكن مغلقة لكافة المساء إليهم الذين تعرضوا للعنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري نظراً لحساسية حالات العف الجنسي، تختلف إجراءاتها القضائية عن الإجراءات الخاصة بالعنف الجسدي، حيث تنعقد جلسات الاستماع دائماً في أماكن وغرف تتسم بالخصوصية في قاعة المحكمة، ويتم أيضاً توفير حماية إضافية واتخاذ تدابير أمنية أثناء جلسة الاستماع لضمان سلامة المساء اليه/ا.

ينبغي أن تكون الإجراءات القضائية صديقة للطفل لاسيما في المحاكم:

١- وفقاً لقانون الأحداث الأردني لعام ٢٠١٤، يمكن تسجيل مقابلات الأطفال لدى الدعي العام واستخدامها كدليل في المحكمة.

٢- تنعقد جلسات الاستماع في غرف خاصة حيث يتم ضمان الخصوصية في كافة الأوقات.

٣- يتم التشاور مع الطفل فيما يتعلق بخيار العدالة القانونية وتوعيته بالخدمات المتاحة ومحدوديتها.

٤- أخذ حقوق الطفل واحتياجاته وآرائه ومشاعره في الاعتبار وبذل كافة الجهود لتمكين الطفل من التعبير عن نفسه والمشاركة في عملية صنع القرار.

إجراءات المحاكم الشرعية

تقوم المحاكم الشرعية بالتعامل مع حالات العنف الأسري بخاصة خلال جميع مراحل إدارة الحالة، حيث يمكن التعرف على حالات العنف خلال التعامل مع أية قضية متعلقة بالأسرة وعليه يقوم القاضي بتقدير أما متابعتها مباشرة عن طريق النيابة الشرعية أو إحالتها إلى إدارة حماية الأسرة للتقييم والمتابعة.

يقوم منسق الحالة وحسب تقييمها وبيان احتياجاتها بالتنسيق مع النيابة الشرعية وتزويدها بكافة المعلومات الخاصة بالحالة وعوامل خطورتها لتعمل على دراسة الحالة واحالتها إلى المحكمة الشرعية للبت بها وأخذ القرارات اللازمة (مثل حجز اموال، منع المسيء من السفر، نقل حضانة الطفل أو الضم إلى شخص أو جهة وغيرها)، إضافة لاتخاذ الإجراءات اللازمة بكل ما يتعلق بالأحوال الشخصية مثل قضايا الطلاق والنفقة والتحضين .

وتقوم مكاتب الاصلاح الأسري كذلك بمتابعة الحالات تقديم خدمات المشورة القانونية والشرعية

٨. خدمات الدعم الأساسية

قد يحتاج المساء إليهم في العديد من الحالات إلى المساعدات الأساسية لضمان رفاههم وسلامتهم وأمنهم بشكل فوري، ويمكن تقديم المساعدات المادية، مثل المواد الغذائية الطارئة، وقسائم الغذاء، والمواد غير الغذائية (NFI) أو المأوى، إضافة إلى المساعدة في التوثيق والتسجيل عن طريق الإحالات .

ولا ينبغي أن تتسبب الخدمة المقدمة بوصم المساء إليهم من العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري، مثل إمكانية تحديد هويتهم كمساء إليهم وذلك في سياق تلقيهم لخدمات معينة أو من خلال الأماكن التي تقدم فيها الخدمات.

إجراءات خاصة بقضايا محددة من حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي

الاستغلال الجنسي والإساءة الجنسية (SEA) من قبل موظفي الأمم المتحدة وموظفي الاغاثة الانسانية [٥٧]

إنّ الإبلاغ عن الاستغلال والإساءة الجنسية من قبل موظفي الإغاثة الإنسانية هو أمر إلزامي، وينبغي إعلام الناجين بأنّ كافة المعلومات التي سيفصحون عنها سوف يتم تبادلها من خلال الآليات المناسبة.

وتشمل معايير منع الاستغلال والإساءة الجنسية (PSEA[٥٨]) ما يلي:

١- تستند العلاقات الجنسية بين موظفي الأمم المتحدة أو العاملين في المجال الإنساني والمستفيدين على ديناميكيات القوى غير المتكافئة، وتقوض مصداقية ونزاهة عمل الوكالة ويوصى بقوة بعدم تشجيعها.

٢- يشكل الاستغلال الجنسي والإساءة الجنسية أفعال سوء سلوك خطيرة تتطلب اتخاذ إجراءات تأديبية، بما في ذلك الفصل دون إنذار سابق.

٣- يحظر النشاط الجنسي مع الأطفال ولا يعتبر التقدير الخاطئ لسنّ الطفل مقبول كدفاع.

٤- يُحظر تبادل المال أو العمالة أو السلع أو الخدمات مقابل الجنس، بما في ذلك الجمائل الجنسية أو غيرها من أشكال السلوك المهين أو غير الإنساني أو الاستغلالي، ويشمل ذلك أيّ تبادل للمساعدة المستحقة للمستفيدين.

يجري حالياً تطوير آليات لمنع الاستغلال والإساءة الجنسية في الأردن، وفي الوقت الراهن، ينبغي إبلاغ المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بجميع حوادث الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي التي تشمل العاملون في المجالات الإنسانية والعاملون من اللاجئين، وتتضمن الآليات وصف مفصّل لإجراءات الوقاية والمساءلة.

زواج الاطفال

إن السن القانوني للزواج في الأردن هو ثمانية عشر عاماً، إلا أنه يجوز للقاضي أن يأذن بزواج من لم يتم أي من الخطيبين ذا السن إذا كان قد اكمل الخامسة عشرة من عمره وكان في مثل هذا الزواج مصلحة تحدد أسسها، وقد أصدر قاضي القضاة تعليمات[٥٩] تنظم عملية منح المحاكم الشرعية لاذن الزواج لمن أكمل الخامسة عشرة سنة شمسية من عمره ولم يكمل الثامنة عشرة، وهي:

١- تحديد حد أعلى لفارق السن بين الطرفين حيث لا يجوز بأي حال ان يزيد عمر الخاطب عن ثلاثة وثلاثين عاما وهو قريب من المعدل العام لسن الزواج في الاردن بالنسبة للذكور.

٢- اشتراط اثبات الخاطب لمقدرته المالية على الانفاق ودفع المهر وتهيئة بيت الزوجية بأوجه الاثبات المعتبرة قانونا وذلك للتأكد من توفر البيئة المادية المناسبة والملائمة للمخطوبة بعد الزواج.

٣- موافقة ولي المخطوبة قبل الحصول على الإذن بالزواج وكذلك موافقته على اجراء العقد واعتبرت رفض الولي مانعا من موانع منح الاذن.

٤- ضرورة ان تتضمن حجة الاذن مقدار المهر الذي سيجري عليه العقد بين الطرفين واشترطت ان لا يقل عن مهر مثل المخطوبة وذلك ضمانا لحقها لعدم التهاون به.

٥- إفهام المحكمة للمخطوبة حقها في اشتراط أي شرط يتحقق لها به مصلحة وفقاً لأحكام القانون وعلى أن يتم تضمين أية شروط ترغب بها المخطوبة في حجة الإذن بالزواج عند إصدارها لمراعاتها عند اجراء العقد.

٦- الزامية اجتياز كل من الخاطب والمخطوبة لدورة المقبلين على الزواج التي تنظمها دائرة قاضي القضاة من خلال معهد القضاء الشرعي ومديرية الاصلاح الاسري أو أية جهة يعتمدها قاضي القضاة لهذه الغاية وذلك لرفع الوعي بعدد من القضايا الضرورية لاستمرار الحياة الزوجية ومنها التوعية بالحقوق والواجبات الزوجية ومهارات التواصل بين الزوجين وما يتعلق باقتصاديات الاسرة والمسائل الطبية ذات العلاقة وغيرها من القضايا التي ستشكل الإطار التدريبي والتوعوي لهذه الدورات.

---

(٥٧) تسترشد آليات وإجراءات الإبلاغ بنشرة الأمين العام للأمم المتحدة حول الاستغلال والاعتداء الجنسي، ٢٠٠٣ ويتم تطبيقها ووفقاً للقوانين الوطنية

(٥٨) Prevention of Sexual Exploitation and Abuse

(٥٩) استنادا الى الصلاحيات الممنوحة لقاضي القضاة بموجب الفقرة (ب) من المادة (١٠) من قانون الأحوال الشخصية رقم (٣٦) لعام ٢٠١٠ وسيبدأ العمل بالتعليمات الجديدة اعتبارا من ٢٠١٧/٨/١.

٧- إحالة طلبات الزواج الى مكتب الإصلاح والوساطة والتوفيق الأسري المنشأ ضمن اختصاص المحكمة وبحيث يتوجب على مكتب الإصلاح والوساطة والتوفيق الأسري دراسة الحالة المحالة اليه وتزويد المحكمة برأيه فيها.

٨- ولمزيد من التوثيق والدقة في العمل فقد نصت التعليمات على ضرورة أن تؤسس المحكمة ملفا لكل حالة يتضمن البينات والمعززات التي استندت اليها في قرارها وأن تنظم ضبوطات رسمية بما تجريه من تحقيقات.

ووفقاً للقانون الأردني، لا يُسمح بالزواج لمن هم دون سنّ الخامسة عشر مطلقا، وعليه لا بد من ابلاغ مكاتب النيابة الشرعية أو إدارة حماية الأسرة (التي تقوم بدورها بالتنسيق مع النيابة الشرعية) لدراسة الحالة والقيام بالإجراءات اللازمة لمنع هذا الزواج.

أما لدى استقبال حالات زواج مبكر قد تمت بالفعل، يمكن تقديم الخدمات التالية:

١- تقديم المساعدة القانونية والتمثيل القانوني للحصول على خدمة تسجيل المواليد وإصدار شهادات الزواج، وعند الاقتضاء، تقديم المساعدة في المسائل الخاصة بقانون الأحوال الشخصية.

٢- تقديم المشورة وخدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة.

٣- المساعدة في الحصول على فرص التعليم والتدريب المهني.

٤- تقديم النصح والمعلومات بخصوص الخدمات النفسية الاجتماعية المتاحة، بما في ذلك المساحات المخصصة للنساء، وخدمات الإرشاد، وإرشاد الأزواج، والإحالة.

في الحالات التي يتم فيها الإفصاح عن العنف أو غيره من المخاوف المتعلقة بالحماية، اتبع نفس الإجراءات المطبقة في حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي الأخرى.

الفصل الخامس:
الوقاية والاستجابة
لحالات حماية الطفل

للتأكيد على أهمية تطبيق مبدأ المصلحه الفضلى في جميع القرارات التي تؤثر على الأطفال ،وعلى الدولة التزام باتخاذ التدابير اللازمه لجعل مصالح الطفل الفضلى متوافقه مع اجراءات العمل الإدارية والقضائية والاجتماعية.

يهدف مبدأ المصلحة الفضلى للطفل إلى ضمان التمتع الكامل والفعال بجميع الحقوق المعترف بها والتطور الشامل للطفل، وان التطور الشامل للطفل يفسر على انه مفهوم شامل يتضمن النمو الجسدي والعقلي والمعنوي والنفسي والاجتماعي للطفل.

يتسم مفهوم مصالح الطفل الفضلى بالتعقيد ويجب تحديد مضمونه على أساس كل حالة على حدى ، وينبغي تكييف مبدأ المصلحه الفضلى للطفل وتحديده على أساس فردي ، وفقاً للحالة الخاصه للطفل أو الأطفال المعنيين ، مع مراعاة الظروف والاحتياجات الشخصيه، بالنسبة للقرارات الفردية يجب تقييم مصلحة الطفل الفضلى وتحديدها في ضوء الظروف الخاصة للطفل.

وان تقييم مصلحة الطفل الفضلى يحتاج الى التعامل مع كل حاله على حده ، في ضوء الظروف الفرديه التي تخص بصورة مباشرة الطفل والأطفال كمجموعة أو الأطفال ، وتتعلق هذه الظروف الفردية بالخصائص الفردية للطفل أو الأطفال كالعمر والجنس ومستوى النضج والخبرة والانتماء إلى مجموعة من الأقليات و واي اعاقة "الجسدية ،عقلية ،..." ، وكذلك السياق الاجتماعي والثقافي الذي يجد فيه الطفل نفسه ، مثل عدم وجود الوالدين ، او عيش الطفل مع والديه ، ونوعية العلاقات بين الطفل وأسرته أو مقدمي الرعاية والبيئة المتعلقه بالسلامة ومدى وجود وسائل بديلة متاحة للعائلة أو الأسرة الممتدة أو مقدمي الرعاية ، إلخ.

الوقاية من العنف والاستغلال والإهمال والإساءة ضد الطفل" حماية الطفل "

تعتبر جميع الجهات مقدمة الخدمات مسؤولة عن حماية الطفل (الوقاية من العنف والإهمال واستغلال والإساءة ضد الأطفال) ولا يقتصر هذا الأمر فقط على المؤسسات المعنية بحماية الطفل .

يتعين على كافة الأطراف العاملة قي مجال حماية الطفل القيام بما يلي:

١- توفير التدريب أو المشاركة في التدريب حول مسائل حماية الطفل ، والإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف الأسري، ودليل إجراءات العمل الوطنية للوقاية والاستجابة لحالات العنف في الاردن ، وغيرها من الوثائق والمصادر الوطنية والدولية ذات العلاقة وتكييفها لتتوائم مع قطاع التدخل.

٢- اعتماد مدونات لقواعد السلوك لكافة الموظفين والتي تركز على منع الاستغلال الجنسي والإساءة الجنسية، وتشمل الإجراءات توفير التدريبات لكافة الموظفين ، وتوقيعهم على مدونة قواعد السلوك ، ووضع آليات آمنة وسرية للإبلاغ ، ومتابعة التقارير.

٣- السعي الجاد لتحقيق المشاركة المتساوية للفتيان والفتيات في تصميم وتقديم الخدمات والمرافق ، والاجتماع بهم بشكل منتظم للتعرف على إمكانية الوصول إلى المساعدات والسلامة والأمن المرتبطين بالخدمات والمرافق لتعزيز بيئة وقائية للأطفال عن طريق تقييم ومخاطبة مسائل الحماية.

٤- ضمان شمول الخدمات وإتاحتها للأطفال ذوي الإعاقة والموكلين برعايتهم من ذوي الإعاقة.

٥- تطوير وتنفيذ أنشطة التوعية الخاصة بحماية الطفل من العنف داخل المجتمع وحشد التأييد بين الجهات الفاعلة الإنسانية الأخرى والجهات الحكومية.

٦- ينبغي لكافة المؤسسات العمل مع مختلف الجهات الرسمية وغير الرسمية في المجتمعات المحلية (على سبيل المثال ، لجان حماية الطفل) من أجل:

أ - الحفاظ على الوعي بشان مخاطر وقضايا حماية الطفل، والعمل على تبادل المعلومات والدروس المستفادة حول البرامج المنفذة.

ب - المشاركة في مناقشات حل المشكلات لتعزيز استراتيجيات الوقاية باستمرار.

ت - السعي لتعزيز احترام حقوق الإنسان وحقوق الطفل ، ودعم دور الأطفال واليافعين كصانعي قرار متساويين.

٧- تعزيز وتفعيل دور المدارس في تنفيذ الأنشطة اللامنهجية.

٨- تعزيز دور مجالس الآباء/الموكلين برعاية الطفل في المدارس.

٩- التأكد من فهم وتنفيذ جميع القطاعات ذات الصلة/ الجهات الفاعلة لأدوارها ومسئولياتها كما هو موضح في إجراءات العمل الموحدة هذه.

الخدمات والاجراءات المتعلقة بحماية الطفل من العنف

يوضح هذا القسم الخطوط العريضة للخدمات التي تقدمها الجهات المعنية بحماية الطفل من العنف والحماية الأوسع نطاقاً، وهذه تشمل المساحات الصديقة للأطفال (CFSs) ، والخدمات النفسية الاجتماعية المجتمعية، والخدمات النفسية الاجتماعية المتخصصة ، والخدمات القانونية ، وخدمات السلامة للأطفال المساء إليهم، وخدمات عدالة الأحداث. وينبغي أن تكون هذه الخدمات متاحة لكافة الأطفال بغض النظر عن الجنس أو العمر أو الظروف.

خدمات حماية الطفل المجتمعية والخدمات النفسية الاجتماعية وخدمات الصحة النفسية

يغطي هذا القسم الأشكال الرئيسية من خدمات حماية الطفل المجتمعية والخدمات النفسية الاجتماعية، وتهدف خدمات حماية الطفل المجتمعية والخدمات النفسية الاجتماعية إلى كسب تأييد ودعم أفراد المجتمع ، لتوفير حماية ودعم أفضل للأطفال المتأثرين بالعنف.

ينبغي لهذه الخدمات أن تكون متاحة لكافة الأطفال، ومع ذلك ، يمكن للمساء إليهم من الأطفال الذين يقعون بشكل مباشر ضحايا للعنف ، أو الإساءة أو الاستغلال أو الانفصال عن ذويهم الاستفادة من هذه الأنشطة بشكل خاص، وينبغي دمجهم في الأنشطة المنفذة مع غيرهم من الأطفال لتجنب الوصم وتعزيز الاندماج الاجتماعي، ويجب تنفيذ هذه الأنشطة بطريقة منسقة من قبل مؤسسات حماية الطفل لضمان التغطية والمساواة في فرص الحصول على هذه الخدمات لجميع الأطفال، وتجنب ازدواجية الخدمات المقدمة وضمان نهج منسق بين مختلف المؤسسات يلبي المعايير الدولية ويراعي السياق/الثقافة المحلية.

الآليات المجتمعية لحماية الطفل (CBCPM)

تعتبر الآليات المجتمعية لحماية الطفل من العنف والتي غالباً ما يُطلق عليها اسم 'لجان حماية الطفل' شبكات أو مجموعات من الأفراد تعمل على مستوى المجتمع المحلي بطريقة منسقة لتحقيق أهداف حماية الطفل من العنف والتي تتضمن الهياكل المحلية والتقليدية أو الإجراءات غير الرسمية لتعزيز أو دعم رفاه الأطفال[٦٠]، ويقع ضمن مسؤولية هذه اللجان ما يلي:

١- العمل على الوقاية من الإساءة والعنف والاستغلال ضد الأطفال، ويتضمن ذلك التعبئة المجتمعية ورفع مستوى الوعي وحشد التأييد.

٢- رفع مستوى الوعي والتقبل للخدمات القائمة المصممة لحماية الطفل من العنف وغيرها من الخدمات في المجتمعات.

٣- تحديد المسائل الرئيسية المتعلقة بحماية الطفل من العنف ، وتعبئة المجتمعات وحشد التأييد مع الجهات الفاعلة ذات الصلة لمخاطبة مثل هذه القضايا.

٤- تحديد حالات حماية الطفل وتعبئة الموارد المجتمعية والإحالة إلى مقدمي الخدمات الرسميين ، بما في ذلك منسقي حالات حماية الطفل أو مقدمي الخدمات ذات الصلة، وينبغي تدريب لجان حماية الطفل حول كيفية تحديد وإحالة الحالات وفقاً لمسارات الإحالة.

(٦٠) الحد الأدنى من معايير حماية الطفل في الأوضاع الإنسانية. مجموعة عمل حماية الطفل، ٢٠١٢، صفحة ١٤٣

المساحات الصديقة للطفل

تعتبر المساحات الصديقة للطفل مساحات آمنة حيث تُنشئ المجتمعات بيئات تتسم بالرعاية يستطيع الأطفال من خلالها ممارسة اللعب الحر والمنظم والتمتع بالأنشطة الترفيهية والتعليمية، كما وتعتبر استجابة هامة في حماية الطفل من العنف تهدف إلى مساعدة الأطفال الذين تعرضوا للعنف والنزوح على استعادة إحساسهم بالحياة الطبيعية. وينبغي تأسيس **المساحات الصديقة للطفل** بما يتماشى مع الارشادات التالية[٦١] بما في ذلك:

١- أن تكون متاحة لجميع الأطفال في المجتمع بما فيهم الأطفال الذين تعرضوا بشكل مباشر للعنف.
٢- توفير أنشطة ملائمة لسن وجنس الأطفال الأصغر سناً (٦-١٢ سنة) ، وكذلك للمراهقين (١٣-١٨ سنة).
٣- ضمان المشاركة الفعلية للمجتمع المحلي والأطفال، بما في ذلك إشراك أفراد الأسرة في دعم أطفالهم.
٤- توفير مجموعة من الخدمات ، بما في ذلك الخدمات النفسية الاجتماعية والتعليم غير الرسمي والخدمات الترفيهية وجلسات المهارات الحياتية للأطفال إضافة إلى أنشطة رفع مستوى الوعي الدى الآباء/ الموكلين برعاية الطفل وأفراد الأسرة حول كيفية تقديم الدعم والرعاية لأبنائهم في الحالات الصعبة.
٥- توفير بيئة آمنة وداعمة ومحفزة للأطفال.
٦- ضمان شمول المساحات الصديقة للطفل لكافة الأطفال بمن فيهم الأطفال ذوي الإعاقة ، وتقديم الأنشطة المتكاملة.
٧- إشراك الأشخاص الأكبر سناً والأشخاص من ذوي الإعاقات كمتطوعين في أنشطة المساحات الصديقة للطفل.
٨- تحديد الأطفال المحتاجين إلى الحماية وإحالتهم حيثما تقتضي الضرورة.

أنواع أخرى من الأنشطة النفسية الاجتماعية المجتمعية

ينبغي للعاملين الفاعلين في مجال حماية الطفل من العنف ضمان تقديم الدعم النفسي الاجتماعي المناسب للأطفال في حينه بمن فيهم الأطفال ذوي الإعاقة ، والتأكد من إدماج هذه العملية في التدخلات الخاصة لحالات حماية الطفل :

١- تنسيق خدمات الصحة النفسية وخدمات الدعم النفسي الاجتماعي بناء على نموذج التدخل الهرمي للجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات ، ابتداء من التدخلات التي تعود بالفائدة على جميع أفراد المجتمع إلى الخدمات الأكثر تخصصاً في مجال الصحة النفسية إضافة إلى قطاعات أخرى كالتعليم والرعاية الصحية[٦٢].
٢- تدريب موظفي حماية الطفل حول تأثيرات العنف وغيره من القضايا المتعلقة بحماية الطفل على الرفاه النفسي الاجتماعي لكل من الأطفال والبالغين.
٣- تقديم خدمات حماية الطفل بأسلوب يساعد على الشفاء الذاتي.
٤- تقديم الدعم العاطفي الأساسي للأطفال وأسرهم من خلال أساليب مثل الإسعافات النفسية الأولية[٦٣] (PFA) .
٥- احترام مبادئ "عدم الإضرار" وذلك بتجنب الضغط على الأطفال والموكلين برعايتهم لمشاركة تجاربهم الشخصية بدرجة أكبر مما قد يفصحون عنه في الأوضاع الطبيعية ، وتجنب استخدام المصطلحات الإكلينيكية في وصف ردود الأفعال الطبيعية للأطفال (مثل الصدمة النفسية ، الخ).
٦- إشراك المجتمع المستهدف في تخطيط وتنفيذ الأنشطة الخاصة بحماية الطفل من العنف والأنشطة النفسية الاجتماعية[٦٤]،

(٦١) المبادئ التوجيهية للمساحات الصديقة للأطفال في حالات الطوارئ ومع المعيارالسابع عشر:المساحات الصديقة للطفل المدرج في الحد الأدنى من معايير حماية الطفل في حالات الطوارئ (CPiE)
(٦٢) المبادئ التوجيهية للمساحات الصديقة للأطفال في حالات الطوارئ ومع المعيارالسابع عشر:المساحات الصديقة للطفل المدرج في الحد الأدنى من معايير حماية الطفل في حالات الطوارئ (CPiE)
(٦٣) دليل إرشادات دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في الأوضاع الطارئة: ما هي الأمور التي ينبغي لمدراء البرامج معرفتها؟ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، ٢٠١٠
(٦٤) دليل إرشادات دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في الأوضاع الطارئة: ما هي الأمور التي ينبغي لمدراء البرامج معرفتها؟ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، ٢٠١٠

٧- تحديد الأطفال والأسر الذين يعانون من اعتلالات نفسية قد تضعف من أدائهم وتحديد من يعانون من الاضطرابات النفسية وإحالتهم إلى خدمات الصحة النفسية.

٨- إضافة إلى ذلك ، ينبغي على كل من العاملين الفاعلين في مجالات حماية الطفل من العنف والصحة النفسية الاجتماعية ضمان وصول الأطفال المتضررين جراء العنف وغيره من قضايا حماية الطفل إلى النشاطات النفسية والاجتماعية المنظمة والمنفذة داخل وبواسطة المجتمع لدعم رفاه الأطفال النفسي الاجتماعي(٦٥) ، ويتضمن ذلك:

- جلسات منظمة حول مهارات التكيف لدى الأطفال والمهارات الحياتية للمساعدة في بناء مهارات التأقلم لديهم.
- توعية الموكلين برعاية الطفل لتمكينهم وأفراد المجتمع المحلي من دعم ورعاية أطفالهم بشكل أفضل.
- تنفيذ أنشطة "دعم وتعليم الاقران" وبرنامج إرشاد اليافعين.
- دعم المشاركة في الأنشطة الترفيهية والرياضية والثقافية والمدنية المخصصة للأطفال[٦٦].
- تنفيذ أنشطة الدعم الاجتماعي المجتمعية للموكلين برعاية الطفل (على سبيل المثال ، المجموعات النسائية ، واستئناف الأنشطة الدينية) لتعزيز رفاههم وراحتهم مما سينعكس بشكل مباشر وإيجابي على حماية الأطفال ورفاههم.
- دمج هذه الأنشطة ضمن برامج وأنشطة حماية الطفل من العنف بدلاً من إنشاء خدمات نفسية اجتماعية مستقلة بحد ذاتها[٦٧].

الخدمات النفسية الاجتماعية

يعتبر الأطفال الذين تعرضوا للعنف والإساءة والاستغلال بالإضافة إلى الانفصال عن أسرهم أكثر عرضة لخطر المشاكل النفسية والاجتماعية، وعلى الرغم من تعافي معظم الأطفال عند تلقيهم للدعم من أسرهم وأصدقائهم ، إلا أنّ بعض الأطفال و/ أو الأسر تتكون لديهم مشاكل انفعالية أو سلوكية أو اجتماعية تتطلب خدمات مهنية مثل الإرشاد أو إدارة الحالات، وينبغي أن تتضمن خدمات حماية الطفل من العنف مثل هذه الخدمات في برامجها أو الإحالة إليها، وتشمل هذه الخدمات ما يلي:

١- خدمات إدارة الحالات .

٢- الإرشاد الفردي ، وإرشاد الأزواج ، والإرشاد الأسري.

٣- الإرشاد الجمعي.

٤- مجموعات الدعم.

ينبغي تقديم الخدمات المذكورة أعلاه بطريقة تحافظ على السريّة وتمكن الأطفال والموكلين برعايتهم من ممارسة السيطرة واختيار شكل الدعم الذي يرغبون بتلقيه. هذا وينبغي دمجهم في أنظمة أوسع للوصول إلى العديد من الأشخاص وزيادة الاستمرارية والتخفيف من الوصم[٦٨] ، يجب أيضاً توفير الخدمات لجميع الأطفال المحتاجين ، بما في ذلك الضحايا المباشرين للعنف والإساءة والاستغلال.

خدمات الصحة النفسية

ينبغي إحالة الأطفال الذين يعانون من اضطراب نفسي أو من درجات من الضيق النفسي الذي ينتج عنه ضعف الأداء إلى خدمات الصحة النفسية، وبإمكان أيّ من مقدمي خدمات حماية الطفل العامة الذين لا يستطيعون الجزم بما إذا كان الطفل بحاجة إلى خدمات الصحة النفسية أم لا إحالته أولاً إلى منسقي حالات حماية الطفل لتلقي خدمات الإرشاد الذين بدورهم يمكنهم إجراء التقييم وتحديد نوع الخدمة النفسية الاجتماعية / خدمات الصحة النفسية اللازمة.

---

(٦٥) أنظر المستوى الثاني من الهرم - "دعم المجتمع والأسرة" – في المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في الأوضاع الطارئة. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)،٢٠٠٧ (٦٦) دليل إرشادات دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في الأوضاع الطارئة. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)،٢٠٠٧

(٦٧) دليل إرشادات دعم الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي في الأوضاع الطارئة: ما هي الأمور التي ينبغي لمدراء البرامج معرفتها؟ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، ٢٠١٠

(٦٨) المبادئ التوجيهية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للجنة الدائمة المشتركة بين المنظمات

خدمات الأمن والحماية لحماية الطفل

يتعين على الجهات الإنسانية والأمنية الفاعلة اتخاذ الخطوات للتصدي للتهديدات الموجهة ضد أمن الأطفال بشكل عام. ويجب أيضاً التأكد من توفير الخدمات لكل طفل معرض لمزيد من مخاطر العنف وذلك حفاظاً على سلامتهم. وتشمل الجهات المعنية بتقديم خدمات الأمن والحماية كل من مديرية الشرطة العاملة في المخيمات ، وشرطة الحدود ، وإدارة حماية الأسرة والحكام الاداريين.

تشمل إجراءات التصدي للتهديدات الأمنية ضد الأطفال بشكل عام ما يلي:

١- ضمان وجود دوريات للشرطة في المناطق التي يكون فيها الأطفال معرضين للخطر بشكل خاص،مثل المخيمات والمجتمعات ذات التركيز العالي من اللاجئين.

٢- ضمان توفير التدريب الكافي لموظفي الأمن ، بما في ذلك دوريات الحدود ، والأمن في المخيمات ، حول مسائل العنف والاستغلال والإساءة ضد الأطفال.

٣- زيادة الوعي حول قضايا حماية الأطفال وآليات إبلاغ الشرطة و/أو إدارة حماية الأسرة (والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في حالة الطفل اللاجئ) عن حالات حماية الطفل .

٤- إشراك إدارة حماية الأسرة والجهات الفاعلة الأخرى في رصد العنف والإساءة والاستغلال الموجه ضد الأطفال ، والعمل مع الجهات الأمنية لتطوير إجراءات للتصدي لأشكال العنف الشائعة.

٥- الربط على المستوى المحلي بين آليات حماية الطفل المجتمعية ومقدمي خدمات حماية الطفل والشرطة / إدارة حماية الأسرة لرصد التهديدات الأمنية الشائعة ضد الأطفال في أماكن محددة وتطوير إجراءات مشتركة للتصدي لها.

٦- التأكد من حصول الموظفين العاملين في دور الرعاية على المعلومات الكافية والتدريبات المناسبة حول حالات حماية الطفل ، بما في ذلك الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم ، والاستغلال الجنسي والإساءة الجنسية ، واستغلال الأطفال في العمل ، والتأكد من أنهم قد وقعوا على مدونة قواعد السلوك أو أيّ سياسة أخرى تغطي اجراءات حماية الطفل وأنهم قد تلقوا التدريبات اللازمة حولها[٦٩].

تشمل الإجراءات المتعلقة بالأطفال المساء إليهم أو المعرضين للخطر ما يلي:

١- يتعين على مقدمي الخدمات العامة ممن يتعرفون على الأطفال المساء إليهم أو المعرضين لخطر العنف تقديم معلومات عن الأطفال والموكلين برعايتهم لمنسقي حالات حماية الطفل وإدارة حماية الأسرة.

٢- يتعين على منسقي حالات حماية الطفل الذين يتعاملون مع حالات حماية الطفل تقييم سلامة الطفل، وفي الحالات التي تكون فيها سلامة الطفل معرضة للخطر، ينبغي وضع خطة لسلامة الطفل بالتشاور معه ومع الموكلين برعايته، إذا كان ذلك مناسباً.

٣- وقد تتضمن خطة السلامة الإجراءات التي يمكن اتخاذها من قبل الطفل و/أو الموكل برعايته، والعمل مع أشخاص آخرين معروفين للأسرة/الطفل لضمان سلامتهم، وإشراك لجان/ شبكات حماية الطفل، وإبلاغ إدارة حماية الأسرة (أنظر تفاصيل إجراءات إدارة حماية الأسرة أدناه) ، وإبلاغ الأمن العام (في حالة الاعتداء الجسدي على الطفل من قبل شخص من خارج نطاق الأسرة)، وبناء على قرار القاضي ومن الممكن وضع الطفل مع أسرة راعية بديلة او وضعه في مركز إيواء بشكل مؤقت على ان يتم اتخاذ هذا القرار وفقا لتقييم عوامل الخطورة الشامل (الاجتماعية والنفسية والصحية والامنية) للطفل واسرته وبصورة تحقق المصلى الفضلى للطفل مع ضرورة مراعاة التشريعات الوطنية الناظمة.

وفي الحالات التي تتطلب إقصاء الأطفال عن أسرهم بسبب الإهمال و/ أو لأسباب أمنية يتم ذلك فقط من خلال إدارة حماية الأسرة وبقرار قضائي من المحكمة المختصة، وعند إبعاد الطفل عن أسرته للحفاظ على سلامته ، يمكن وضعه مع أحد

(٦٩) الحد الأدنى من معايير حماية الطفل في الأوضاع الإنسانية. مجموعة عمل حماية الطفل، ٢٠١٢

أفراد العائلة الممتدة إذا كان بإمكانهم توفير الرعاية والدعم له، تنفذ إدارة حماية الأسرة قرار وضع الطفل مع فرد آخر من أفراد الأسرة أو في دار رعاية ايوائية والصادر عن المحكمة المختصة، وتؤخذ آراء الطفل في الاعتبار عند اتخاذ القرارات المتعلقة بنقله للعيش مع أحد أفراد الأسرة حسب العمر والمرحلة النمائية للطفل، أما إذا دعت الحاجة إلى نقل الطفل من ترتيبات الرعاية الحالية ووضعه في دار رعاية ايوائية أو مع أسرة بديلة ، يتوجب في مثل هذه الحالة الحصول على موافقة المحكمة المختصة، كما يمكن للمكلفين بحضانة الطفل شكل بديل توفير إقامة آمنة في المستقبل طالما تلقوا التدريبات اللازمة[٧٠]، وأما بالنسبة لإحالة الأطفال إلى دور الرعاية الايوائية ، فينبغي أن يكون ذلك ملاذاً أخير وإجراءاً مؤقتا:

١- يوجد لدى وزارة التنمية الاجتماعية مجموعة من دور الرعاية الايوائية ويتم استقبال الأطفال المحتاجين الى الحماية وفق معايير قبول خاصة بكل دار، يجب أن تتم الإحالات من قبل إدارة حماية الأسرة بعد موافقة قاضي الأحداث وبناء على تقرير مراقب السلوك وبالتنسيق مع وزارة التنمية الاجتماعية.

٢- توفر دور الرعاية الايوائية خدمات متكاملة للأطفال ، بما في ذلك التعليم والدعم النفسي والخدمات الطبية كما أنها تسهل زيارات أفراد الأسرة كلما أمكن.

٣- تقع على عاتق الحكام الاداريين المسؤولية الرئيسية فيما يتعلق بكافة المسائل الأمنية في منطقتهم، ولهذا السبب ، يمكن إحالة حالات حماية الطفل التي تنطوي على مسائل أمنية أوسع نطاقاً مثل النزاعات بين العشائر/ الأسرإلى الحاكم الاداري المختص، إضافة إلى ذلك ، قد يختار الموكلون برعاية الطفل ، في بعض الحالات ، الإحالة إلى الحاكم الاداري المختص من قبل إدارة حماية الأسرة (أنظر أدناه).

خدمات إدارة حماية الأسرة لحماية الطفل

تتولى إدارة حماية الأسرة التعامل مع حالات العنف الأسري والإهمال والإساءة الجنسية ضد الأطفال التي تحدث في الأردن، ولدى إدارة حماية الأسرة أقسام منتشرة في كافة أرجاء المملكة. يمكن إحالة حالات العنف الأسري والإهمال والإساءة الجنسية إلى إدارة حماية الأسرة من قبل موظفي المؤسسات الحكومية ووكالات الأمم المتحدة والمؤسسات غير الحكومية الوطنية والدولية. يتم التعامل مع حالات الاعتداء الجسدي ضد الأطفال المرتكب من قبل أشخاص من خارج نطاق الأسرة من خلال المراكز الأمنية وإدارة شرطة الأحداث.

تقدم إدارة حماية الأسرة ومن خلال شركائها خدمات طبية وقانونية ونفسية اجتماعية متكاملة للأطفال المساء إليهم من العنف وأسرهم على النحو التالي :

١- يأخذ موظف الاستقبال المعلومات الأساسية حول الحالة ، بما في ذلك المعلومات الديمغرافية وتلك المتعلقة بنوع العنف.

٢- يُحال الأطفال الذين يحتاجون إلى علاج طبي فوري إلى الخدمات الطبية قبل مقابلتهم.

٣- تستمع إدارة حماية الأسرة إلى الافادات المتعلقة بحالة العنف، بما في ذلك المقابلات مع الطفل وأفراد الأسرة وغيرهم من الشهود والمعتدي المزعوم ، عندما يكون ذلك مناسباً، وتكون المقابلات صديقة للطفل تأخذ في الاعتبار سن ومستوى نضج الطفل وان يراعى جنس الطفل عند المقابلة ، كما يتم تسجيل المقابلات مع الأطفال المساء إليهم على شريط فيديو إن اقتضت الحاجة، ووفقاً للتشريعات النافذة.

٤- يتم التعامل مع كافة الحالات بشكل سري وتؤخذ الموافقة المستنيرة من الموكل برعاية الطفل عندما عندما يصب مثل هذا الأمر في مصلحة الطفل الفضلى.

٥- يُحال الأطفال المعتدى عليهم ، وعند اللزوم المعتدي المزعوم ، إلى الطب الشرعي لجمع الأدلة.

٦- تتواصل إدارة حماية الأسرة مع الأقسام الأمنية المعنية حسب متطلبات الحالة .

٧- يمكن لإدارة حماية الأسرة إحالة الحالة إلى القضاء عند الحاجة .

٨- تقوم إدارة حماية الأسرة بمتابعة الأمور المتعلقة بسلامة الطفل وضمان إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الاجتماعية والخدمات الطبية والطب الشرعي والخدمات النفسية.

(٧٠) ولمزيد من التفاصيل ، يمكن الاطلاع على إجراءات العمل الموحدة للأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم (UASC SOPs).

٩- يمكن للباحثين الاجتماعيين إجراء زيارة / دراسة اجتماعية للأسرة ويمكنهم أيضاً توفير الخدمات النفسية الاجتماعية والوساطة الأسرية لكل من الطفل والأسرة حسب الحالة.

١٠- يمكن لإدارة حماية الأسرة إحالة الحالة إلى الحاكم الاداري المختص لاتخاذ الإجراءات الإدارية اللازمة مثل توقيع المسيء على تعهد بعدم إيذاء الطفل مرة اخرى .

١١- يمكن لإدارة حماية الأسرة إبعاد الطفل عن الأسرة ووضعه في الرعاية البديلة عند الضرورة للحفاظ على سلامته كما هو موضح أعلاه، وينبغي أن يتم ذلك بأمر من المحكمة المختصة والذي يعتمد على توصيات فريق ادارة الحالة مع مراعاة المصلحة الفضلى والتشريعات الناظمة.

الاعتداء الجسدي أو الجنسي (جناية) المرتكب ضد الأطفال:

تقوم إدارة حماية الأسرة بإحالة الحالة إلى المدعي العام الذي يقرر بدوره ما إذا كان سيحيل الحالة إلى إجراءات المحكمة أم لا، ويتم استكمال اجراءات ادارة الحالة ، ويمكن استخدام الإفادة / المقابلة المسجلة من قبل المدعي العام في القضية.

العنف الجسدي ضد الأطفال والمرتكب من قبل أحد أفراد الأسرة الذي يصنف كجنحة:

١- إذا أفاد تقرير الطب الشرعي بأن الطفل قد تعرض لعنف أسفر عن كدمات أو إصابات ، تقوم إدارة حماية الأسرة بإحالة الحالة إلى المدعي العام ، بصرف النظر عن رغبات الطفل/ الموكل برعايته.

٢- أما إذا أشار تقرير الطب الشرعي إلى عدم وجود أي كدمات أو إصابات استكمال اجراءات ادارة الحالة وتؤخذ آراء الطفل في الاعتبار في كافة القرارات الخاصة بحالته، ويتم الحصول على الموافقة المستنيرة من ولي الأمر/الوصي، وفي حال عدم توفر ولي الأمر/الموكل برعايته، يمكن لمراقب السلوك من وزارة التنمية الاجتماعية تقديم الموافقة نيابة عن الطفل، يستطيع مراقب السلوك التابع لوزارة التنمية الاجتماعية إعطاء الموافقة بالنيابة عن الطفل حسب ما امكن .

الإجراءات ادارية اضافية لحماية الطفل

يتم اتخاذ الإجراءات الإدارية اللازمة للوقاية من مخاطر الجنوح وظواهر الانحراف لدى النشئ، وذلك من خلال منع الحدث من الدخول لأي من محلات بيع التبغ والملاهي الليلية والحانات والمقاهي وما ماثلها، وإحالة حالات الاساءة والاهمال ضد الأطفال من قبل الحاكم الاداري المختص الى محكمة الأحداث المختصة لاتخاذ الإجراءات اللازمة.

إضافة الى ذلك يتم اعتقال كل من يقوم باستغلال الحدث باستخدامه في عمل من اعمال التسول والتحقيق معه واحالته الى المحكمة المختصة لتطبيق العقوبات المنصوص عليها في القانون.

الإجراءات القضائية لحماية الطفل

تتم إحالة حالات حماية الطفل إلى محكمة الأحداث حيث تطبق الإجراءات الخاصة بالأحداث بما يتوافق مع قانون الأحداث، وهذا يشمل الأطفال الذين ينبغي إقصائهم عن أسرهم بسبب العنف أو الإساءة أو الإهمال أو الأطفال الذين يحتاجون للرعاية البديلة خارج إطار أسرهم الممتدة (سواء كان ذلك في مراكز الرعاية الايوائية أو لدى الأسر البديلة).

وتشمل الإجراءات الخاصة الصديقة للطفل:

١- إمكانية تسجيل المقابلات مع الأطفال في إدارة حماية الأسرة وفقاً للتشريعات النافذة التي تستخدم كبينة مقبولة في المحكمة ، إضافة الى شبكة الربط التلفزيوني المغلقة المتوفرة في عدد من المحاكم، إضافة الى محكمة الجنايات الكبرى، لما لهذه الاجهزة من فائدة عظيمة في تحقيق الأمن النفسي للطفل .

٢- إجراء جلسات الاستماع للأطفال في غرف خاصة مع ضمان الخصوصية في جميع الأوقات.

٣- التشاور مع الطفل فيما يتعلق بخيار العدالة القانونية وتوعيته بشأن الخدمات المتاحة وحدودها.

٤- أخذ حقوق الطفل واحتياجاته وآرائه ومشاعره بعين الاعتبار وبذل كل الجهود لتمكين الطفل من التعبير عن نفسه والمشاركة في عملية صنع القرار.

تُعنى المحكمة الشرعية بكافة أحكام قانون الأحوال الشخصية المتعلقة بحالات حماية الطفل ، حيث تقوم النيابة الشرعية بدراسة الحالة وكافة معطياتها والتنسيق مع المحكمة الشرعية للبت في الإجراءات واتخاذ القرارات اللازمة بما ذلك الحضانة والوصاية وإجراءات الرعاية البديلة وغيرها.

المساعدة القانونية لحماية الطفل

تتوفر لدى بعض مؤسسات المجتمع المدني برامج متخصصة لتقديم المساعدة القانونية في حالات حماية الطفل عندما: يرغب الطفل / الموكل برعايته في مقاضاة المسيء أو عندما تحال القضية إلى المحكمة بموجب قرار المدعي العام،وفي الحالات المتعلقة بالأحوال الشخصية لدى المحكمة الشرعية، أو في حالة الأسر البديلة أو رعاية أحد أفراد الأسرة للأطفال المنفصلين عن ذويهم ممن يرغبون في الحصول على الوصاية القانونية لهم[٧١].

يجب أن تضمن المساعدة القانونية ما يلي:

١- تزويد المساء إليهم من الأطفال والموكلين برعايتهم ، إذا لزم الأمر ، بالمعلومات والتشاور معهم بشأن الإجراءات القانونية والقضائية وتوعيتهم بالخدمات المتاحة ومنافعها وحدودها.
٢- أخذ حقوق الطفل واحتياجاته وآرائه ومشاعره بعين الاعتبار وبذل كل الجهود لتمكين الطفل من التعبير عن نفسه والمشاركة في عملية صنع القرار.
٣- مُرافقة الطفل إلى كافة إجراءات المحكمة ، بما في ذلك جلسات ما قبل المحاكمة والمحاكمة وجلسة النطق بالحكم.
٤- توفير التمثيل القانوني أمام المحكمة.
٥- كلما أمكن ، ينبغي لمقدمي المساعدات القانونية وغيرهم ممن يقدمون الدعم لحالات حماية الطفل تغطية المصاريف المتعلقة برسوم المحكمة وتأمين المواصلات من وإلى المحكمة عند موعد جلسات الاستماع، ويجب إبلاغ الطفل / الموكل برعايته عن أي تكاليف قد تترتب عليهم منذ البداية.

إجراءات التعامل مع قضايا الأحداث

يتم التعامل مع القضايا المتعلقة بالأحداث بموجب قانون الأحداث لعام ٢٠١٤ ويمثلون أمام محكمة الأحداث، ويعتبرالحد الأدنى لسن المسؤولية الجنائية في الأردن هو الثانية عشر[٧٢]

القبض والمقابلات التحقيقية :

تتولى إدارة شرطة الأحداث التعامل مع الأطفال الذين هم في نزاع مع القانون، وينبغي أن يتواجد أثناء سماع الاقوال أحد الوالدين/ الموكل برعاية الطفل أو محام ، وإذا لم يتوفر أيّ من هؤلاء، ينبغي أن يتواجد مراقب السلوك[٧٣]، فوجود شخص موثوق به يعتبر أمراً مهماً لضمان حماية حقوق الطفل أثناء سماع الاقوال، ولاسيّما الحق في عدم ممارسة الضغط من أجل انتزاع الاعتراف[٧٤].

التسوية :

تتولى إدارة شرطة الأحداث إجراء تسوية النزاع في المخالفات والجنح التي لا تزيد عقوبتها عن سنتين بموافقة أطراف النزاع على التسوية وذلك في الجرائم التي يتوقف النظر فيها على شكوى المتضرر كنوع من مسارات العدالة الاصلاحية.
كما يتولى قاضي تسوية النزاع إجراء مثل هذه التسوية في حال عدم توصل الأطراف إلى أي اتفاق، كما يمكن أن يحيل

(٧١) حول المساعدة القانونية في حالات العنف ضد الطفل هناك مباديء توجيهية صادرة عن الجمعية العامة للامم المتحدة بشأن سبل الحصول العلى المساعدة القانونية في نظم العدالة الجنائية رقم ٦٧ لسنة / ١٨٧
(٧٢) قانون الأحداث رقم ٣٢ لسنة ٢٠١٤
(٧٣) قانون الأحداث، المادة ١٥
(٧٤) قانون العقوبات، المادة ٢٠٨

قاضي التسوية النزاع إلى جهات أو أشخاص قادرين على إجراء التسوية في نفس الحالات مما يحول دون ادخال الحدث الجانح في منظومة التقاضي التي تؤثر سلباً على سلوكه وتدخله في العدوى الجرمية، بالإضافة إلى إمكانية فرض تدابير وبدائل عقوبة غير سالبة للحرية تحقق اعادة تأهيل الحدث وإدماجه في المجتمع.

الاحتفاظ لدى الشرطة وفقاً لقانون الأحداث:

القضاء هو صاحب السلطة الوحيدة بإصدار أمر توقيف الأطفال لدى مراكز التوقيف الخاصة بالأحداث المعتمدة من قبل وزارة التنمية الاجتماعية وتحت إشراف موظفي الوزارة[٧٥] ، ومع ذلك، يمكن أن يتم الإحتفاظ بالأطفال الأحداث لدى الشرطة لمدة تصل إلى ٢٤ ساعة في نظارات الأحداث الواقعة تحت اشراف وزارة التنمية الاجتماعية قبل عرضهم على المدعي العام . ويكون الأطفال الذين هم في نزاع مع القانون أكثر ضعفاً وأكثر احتياجاً للحماية خلال الأربع وعشرون ساعة الأولى بعد القبض عليهم وإجراء المقابلات التحقيقية، وعليه ينبغي فصل الأطفال عن البالغين في جميع مراحل التحقيق والمحاكمة وأثناء التنفيذ[٧٦]، ولا يجوز تقييدهم أو استخدام القوة ضدهم أو عزلهم إلا في الحالات التي يبدي فيها تمرداً أو عنفا وفي حدود ما تقتضيه الضرورة[٧٧].

التمثيل القانوني :

للمشتبه بهم من الأطفال، الحق في الحصول على محام يمثلهم أثناء التحقيق[٧٨]، ومع ذلك، تبدأ مرحلة التحقيق من قبل المدعي العام، ويسمح لمحامي الدفاع بالتواجد أثناء مرحلة التحقيق والمحاكمة إلا أن الأمر ليس إلزامياً. وتقدم العديد من المنظمات المساعدات القانونية المجانية ومنهاقسم المساعدة القانونية في مديرية حقوق الانسان في وزارة العدل الذي تم انشاؤه في ٢٠١٥ ، كما صدرت تعليمات تنظيم المساعدة القانونية المقدمة من وزارة العدل رقم ١ لسنة ٢٠١٦ والمنشورة في الجريدة الرسمية.

كما أن تواجد المحامي مع الحدث في الجرائم التي تعد جنايات هو أمر إلزامي في قانون الأحداث، وتسخر المحكمة محام للحدث في حال لم يكن قادراً على توكيل محام وفقاً لقانون أصول المحاكمات الجزائية.

الكفالة:

ينبغي الإفراج عن كل طفل يُشتبه بارتكابه جنحة ما وعدم توقيفه قبل المحاكمة إذا قام بتوفير سند الكفالة[٧٩]، وفي حالة وقوع جناية مزعومة (الاعتداء الجسدي أو الجنسي، على سبيل المثال) يُسمح بالكفالة فقط إذا ما توافرت ظروف خاصة في القضية، وتَطلب عادة السلطات من الموكل برعاية الطفل تقديم الكفالة اللازمة واستلام الطفل من مكان التوقيف، وفي بعض الحالات تُمنح الكفالة فقط إذا تم التوصل إلى تسوية مع مقدم الشكوى، مما يضع ضغوطاً على المشتبه به للجوء إلى طرق التصالح المعمول بها ضمن العادات والتقاليد، وفي أغلب الأحيان، يمكن تجنب التوقيف قصير الأمد عندما يرغب أو يتمكن الموكلين برعاية الطفل من استلامه على الفور من المركز الأمني أو من مركز التوقيف، وهناك حالات يبقى فيها الأطفال رهن التوقيف لعدم وجود مكان آخر لهم يمكنهم المكوث فيه، أو لأنه لا يمكنهم أو لا ينبغي لهم العودة إلى الموكلين برعايتهم.

التوقيف السابق للمحاكمة :

١- **إذا تم توقيف الحدث في جنحة** فيتوجب إخلاء سبيله مقابل سند كفالة مالية أو سند تعهد شخصي أو تأمين نقدي يضمن حضوره في مراحل التحقيق أو المحاكمة، ما لم تقتض مصلحة الحدث غير ذلك.

(٧٥) قانون الأحداث رقم ٣٢ المادة ٨ لسنة ٢٠١٤

(٧٦) المادة ٥/أ من قانون الأحداث رقم ٣٢ لعام ٢٠١٤

(٧٧) المادة ٤/د قانون الأحداث رقم ٣٢ لعام ٢٠١٤

(٧٨) المادة ٩/أ من قانون الأحداث رقم ٣٢ لعام ٢٠١٤

(٧٩) قانون الأحداث لسنة ١٩٦٨ وتعديلاته

٢- للمدعي العام أو المحكمة إخلاء سبيل الحدث الموقوف بجريمة إذا كان في ظروف الدعوى أو حالة الحدث ما يستدعي ذلك مقابل سند كفالة عدلية أو مالية يضمن حضوره في مراحل التحقيق أو المحاكمة.

٣- للمدعي العام أن يجدد مدة توقيف الحدث لمرة واحدة وعليه تبليغ دار تربية الأحداث بقرار التجديد خطياً، وإذا اقتضى التحقيق الاستمرار في توقيف الحدث فعلى المدعي العام أن يطلب من المحكمة تمديد التوقيف لمدة لا تتجاوز عشرة أيام في كل مرة.

٤- يتم توقيف الحدث الذي أسندت إليه جنحة أو جناية في دار تربية الأحداث ولمدة لا تزيد على عشرة أيام على أن تراعى مصلحة الحدث[٨٠].

المحاكمة والنطق بالحكم

ينص القانون الأردني على عقوباتٍ أقل شدة للأطفال من تلك التي تصدر بحق البالغين، فالحد الأقصى لعقوبة الاحتجاز في احدى دور تأهيل الأحداث للأطفال في سنّ الخامسة عشر فما فوق هي اثني عشر سنة، وبالنسبة للأطفال من سن الثانية عشر إلى الرابعة عشر، تصل العقوبة القصوى إلى عشر سنوات[٨١]، وتكون التدابير غير الاحتجازية متاحة في حالات الجنح والجنايات الأقل خطورة مثل اللوم والتأنيب والتسليم والتدريب المهني والخدمة للمنفعة العامة وغيرها من التدابير التي يتضمنها الحكم الصادر بحق الحدث (تعليمات اسس تطبيق العقوبات غير السالبة للحرية لسنة ٢٠١٥ المادة ٣)،[٨٢] ويعتبر الطفل المرتكب لجريمة دون سن الثانية عشرة محتاجاً للحماية والرعاية، و يمكن إصدار أمر بوضع الطفل مع أحد الوالدين، أو الوصي، أو في مؤسسة رعاية، أو تعيين موظف مراقبة السلوك للإشراف عليه[٨٣]، كما يتمتع محامي الدفاع[٨٤] بحقوق الدفاع الأساسية، مثل الحق في مناقشة الشهود واستدعاء الشهود للدفاع وعمل نسخ من ملف القضية[٨٥]

تنفيذ الحكم بالاحتجاز

يمكن زيارة الأطفال المحرومين من حريتهم من قبل الموكلين برعايتهم وأقاربهم بشكل منتظم، كما ويتمتع الأطفال المحتجزين بالحقوق الأساسية، مثل الحق في التعليم، تنص المادة ٣٢ من قانون الأحداث على إمكانية الإفراج المبكر عن الأطفال بعد انقضاء ثلث مدة الحكم واستيفاء الشروط الأخرى.

المسؤوليات الرئيسية للشرطة والادعاء:

١- إبلاغ الوالدين/الموكل برعاية الطفل مباشرة بعد الاعتقال، وفي حالة الأطفال اللاجئين، يجب إبلاغ المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

٢- تسليم القضية إلى أقسام الشرطة المختصة (إدارة شرطة الأحداث)، عندما يكون ذلك ممكناً، وفي أقرب وقت ممكن.

٣- التأكد من قدرة الوالدين/الموكل برعاية الطفل والمحامين وضباط مراقبة السلوك على حضور جلسة الاستماع إلى افادة الحدث.

(٨٠) قانون الأحداث للعام ٢٠١٤
(٨١) قانون الأحداث للعام ٢٠١٤
(٨٢) المرجع نفسه
(٨٣) قانون الأحداث للعام ٢٠١٤
(٨٤) أصول المحاكمات الجزائية، المادة ١/٢٢١
(٨٥) أصول المحاكمات الجزائية، المادة ٢/١٧٥

المسؤوليات الرئيسية للجهات الفاعلة الإنسانية العامة:

١- السعي للحصول على المساعدة من محام أو منظمة متخصصة في مجال عدالة الأحداث قبل تنفيذ أو اقتراح أي أعمال يمكن أن يترتب عليها آثار قانونية.
٢- احترام القوانين ذات الصلة، مع الأخذ بعين الاعتبار موافقة الطفل والموكلين برعايته على أي إجراءات إضافة إلى المصلحة الفضلى للطفل.
٣- الإلمام بالمخاطر التي قد تؤثر على سلامة الطفل بسب أعمال الانتقام أو جرائم الشرف.
٤- تشجيع الأشخاص الذين يثق الطفل بهم، لاسيما الموكلين برعايته، على حضور جلسة الاستجواب وزيارة الأطفال المحتجزين ودعم عملية إعادة إدماجهم بعد الإفراج عنهم.
٥- توفير الخدمات الطبية والنفسية الاجتماعية أو غيرها من الخدمات التي يحتاجها الأطفال الذين هم في نزاع مع القانون.
٦- إبلاغ إدارة شرطة الأحداث، حيثما وجدت، على الفور بأي طفل لاجئ معتقل أو موقوف وإبلاغ المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بذلك أيضاً. والتبليغ عن انتهاكات حقوق الطفل ضد اللاجئين إلى ضابط الارتباط في المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين

المسؤوليات الرئيسية للمؤسسات التي تقدم المساعدات القانونية

٧- توفير التمثيل القانوني والمساعدة القانونية في أقرب وقت ممكن وبشكل شامل قدر الإمكان.
٨- الحصول على موافقة خطية من الطفل/ الموكل برعايته لتمثيلهم قانونياً.
٩- إعلام وإشراك الموكل برعاية الطفل في العملية، كلما كان ذلك ممكناً ومناسباً، وتقديم الدعم للطفل، التأكد من إعلام الطفل / الموكل برعايته بالإجراءات القانونية والخيارات والتكاليف والأطر الزمنية والفوائد والمساوئ التي تتبع مختلف الخيارات القانونية، وأخذ وجهات نظرهم في عين الاعتبار بما ينسجم مع تحقيق المصلحة الفضلى للطفل.
١٠- إعلام ضابط الارتباط في المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين فوراً لدى تولي أي حالة من حالات الأطفال اللاجئين الذين هم في نزاع مع القانون أو عند تقديم الخدمات لهم.
١١- إحالة الحالات إلى الجهات الإنسانية الفاعلة المختصة في تقديم الخدمات الطبية أو النفسية الاجتماعية أو غيرها من الخدمات عند الحاجة.
١٢- التبليغ عن انتهاكات حقوق الطفل للأطفال اللاجئين ممن هم في نزاع مع القانون الى ضابط الارتباط في المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

الخدمات الأساسية الأخرى

قد تكون الحالات الخاصة بحماية الطفل بحاجة إلى الخدمات الأساسية مثل الصحة والتغذية والتعليم والمساعدة المادية لضمان رفاههم وراحتهم وسلامتهم وأمنهم بشكل فوري، يوفر هذا القسم معلومات حول الخدمات المقدمة من قبل القطاعات الأخرى الهامة عند التصدي لحالات حماية الطفل، وفي حالات عمل الأطفال ، على سبيل المثال ، يكون دعم الأسر من خلال فرص الاعتماد على الذات أمراً ضرورياً لمساعدة الطفل في العودة إلى المدرسة.

الخدمات الصحية:

تتوفر خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية وبعض الخدمات الثالوثية لجميع الأطفال تحت سن السادسة وذلك اما مجانا او بتغطية تأمينية حسب الجنسية ووضعه القانوني في الأردن.
يتوجب على المريض/ المريضة إبراز بطاقة التسجيل الصحية أو شهادة التسجيل الصادرة عن المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين للتمكن من الحصول على الخدمات.
تُقدم خدمات التطعيم ورعاية الحمل والنفاس مجاناً في مراكز الصحة الحكومية بغض النظر عن الجنسية وحالة التسجيل.

تشمل الخدمات الطبية الأساسية لحالات حماية الطفل ما يلي:

١- الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية.

٢- علاج الإصابات الحادة.

٣- الحصول على خدمات الصحة النفسية والخدمات النفسية الاجتماعية.

٤- الإحالات إلى الخدمات المتخصصة الأخرى ذات الصلة.

٥- التدخلات اللازمة لإنقاذ حياة الأطفال المصابين/ الجرحى والعمليات الجراحية.

٦- التطعيم والعلاج من الأمراض المعدية.

٧- التوثيق الطبي.

٨- متابعة الرعاية.

الخدمات التعليمية:

تعتبر الخدمات التعليمية والتربوية من أهم الخدمات التي تقدم ضمن برامج حماية الطفل من العنف،ويجب ضمان سهولة وصول جميع الأطفال الى هذه الخدمات بدون تمييز بسبب الجنس أو اللون أو العرق أو الجنسية أو الإعاقة، ويجب أن تضمن كافة الإجراءات للتعامل مع جميع الأطفال، بمن فيهم الأطفال ذوي الإعاقة، الحق في التعليم ويتم تقديم هذه الخدمات وفقا لمايلي:

التعليم النظامي:

البرامج التعليمية المصدقة والمعتمدة التي تقدمها المدارس الحكومية والخاصة (الصفوف الدراسية ١-١٢)، وتشمل الفئة المستهدفة الطلاب من سن السادسة إلى سن السابعة عشر وفقاً لقانون التربية والتعليم لعام ١٩٩٤ وتعديلاته.

التعليم غير النظامي ويتضمن مايلي :

١- برنامج تعليم الكبار ومحو الأمية :

يستهدف هذا البرنامج الراغبين باستكمال تعليمهم ممن كان عمره (١٥) سنة فأكثر ، ولا يستطيع القراءة والكتابة ، من خلال التحاقه بالبرنامج وإكسابه مهارة القراءة والكتابة ومهارات الحياة المختلفة من خلال حلقة متكاملة من البرامج التعليمية تبدأ من الأول الأساسي وحتى الثانوية العامة تقدمها وزارة التربية والتعليم، وتشمل اللغة العربية والتربية الإسلامية والرياضيات والثقافة العامة ومهارات استخدام الحاسوب واللغة الانجليزية .

٢ - الدراسات المنزلية :

يهدف هذا البرنامج إلى تطبيق مفهوم التربية المستدامة والتعلم الذاتي والسماح للأشخاص الذين تركوا الدراسة المنتظمة بتقديم الامتحانات الفصلية في المدارس الحكومية مع طلابها النظاميين في نهاية كل فصل دراسي، وإذا ما اجتاز أحدهم الامتحان بنجاح يرفع إلى الصف الذي يليه، وتطبق عليه أسس النجاح والإكمال والرسوب المعمول بها في التعليم النظامي ، ويستطيع من خلال هذا البرنامج أن يتقدم لامتحان شهادة الدراسة الثانوية العامة .

٣ - الدراسات المسائية :

يهدف هذا البرنامج إلى خلق فرص تعليمية مناسبة ومشابهة لأجواء الدراسة النظامية للأشخاص الذين تركوا الدراسة المنتظمة وذلك من خلال الالتحاق بهذه المراكز وهي تخدم الدارسين من المتابعين لما بعد مرحلة الامية من الصف السابع الأساسي وحتى الصف الثاني الثانوي ، وكذلك يستطيع الدارس من خلال هذا البرنامج أن يتقدم لامتحان شهادة الدراسة الثانوية العامة .

٤ - برامج الدراسات الأكاديمية(الدراسات المسائية و مراكز محو الامية) في مراكز الإصلاح والتأهيل:

يعمل هذا البرنامج على تقديم الخدمات التعليمية لنزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل ،إسهاماً في العمل على دمجهم بالمجتمع، وذلك من خلال فتح مراكز لتعليم الكبار ومحو الأمية في مراكز الاصلاح والتاهيل وتأمين احتياجاتها من الكتب والقرطاسية ودفع أجور المعلمين العاملين وتقديم التسهيلات اللازمة للنزلاء الراغبين بالتقدم لامتحان الثانوية العامة ، وتقوم وزارة التربية والتعليم بدفع رسوم امتحان الثانوية العامة عن النزلاء.

٥ - برنامج تعزيز الثقافة للمتسربين:

يهدف هذا البرنامج إلى إكساب الطلبة المتسربين الأنماط السلوكية الايجابية من عادات واتجاهات وقيم مختلفة وتوفير فرص حياة فضلى لهم وتوسيع خياراتهم ، ومدة هذا البرنامج (٢٤) شهراً يدرسها الطالب على (٣) حلقات مدة كل منها (٨) شهور ، من خلال مراكز تشرف عليها وزارة التربية والتعليم عليها .

٦ - برنامج التعليم الاستدراكي:

وهو برنامج تعليمي مكثف يهدف إلى توفير التعليم الأساسي للأطفال المنقطعين عن الدراسة، ضمن الفئة العمرية (٩-١٢) سنة، ويعتبر فرصة تعويضية تعطى في ثلاث مستويات تعليمية مكثفة للصفوف الأساسية الستة الأولى (من الصف الأول وحتى السادس) على مدار ثلاث سنوات دراسية، ويتم تنفيذه والإشراف عليه من قبل وزارة التربية والتعليم ,ويسعى البرنامج إلى تمكين الأطفال غير الملتحقين بالتعليم النظامي من عمر (٩-١٢) عاماً من إكمال تعليمهم سواء من خلال تأهيلهم للالتحاق بالتعليم النظامي أو إحدى برامج التعليم غير النظامي، بالاضافة لسعي البرنامج لعلاج مشكلة التسرب من التعليم النظامي للحد من نسب الأمية وعمل الأطفال.

فرص الاعتماد على الذات والمساعدات النقدية

نظراً لأنّ الفقر هو أحد الأسباب الجذرية للعديد من مشاكل التي تواجهه حالات حماية الطفل ، يمكن لبرامج المساعدات النقدية وفرص الاعتماد على الذات أن تلعب دوراً هاماً في التصدي لمختلف حالات العنف والاساءة والاستغلال للاطفال "حماية الطفل " ، وخاصة عمل الأطفال أو وزواج الاطفال أو الأسر التي ترعى الأطفال المنفصلين عن ذويهم أو الأطفال غير المصحوبين أو الأطفال المتسربين من المدارس.

يمكن ان تقدم المنح والمشاريع الاقتصادية الصغيرة ومستلزمات الاستعداد لفصل الشتاء والتعليم ورسوم الدراسة وغيرها من الاحتياجات الأساسية الأخرى. وتستند هذه المساعدات إلى تقييم وضع الأسرة، ويمكن تمديدها إذا لزم الأمر بناء على تقييم المصلحة الفضلى للطفل[٨٦].

ينبغي أن تتوفر برامج المال مقابل العمل للأشخاص ذوي الإعاقة كما ينبغي إشراكهم في مخططات المساعدات المالية والعمل.

(٨٦) إجراءات العمل الموحدة للأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم. اليونيسيف، ٢٠١٣؛ خطة الاستجابة الإقليمية لسوريا ٢٠١٣، المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، ٢٠١٢

اجراءات التعامل مع قضايا خاصة لحماية الاطفال

العنف الجسدي

يأخذ العنف الجسدي عدداً من الأشكال التي تحدث بشكل منفصل أو تحدث جنباً إلى جنب مع العنف النفسي و/ أو الجنسي، ويشمل العنف الجسدي ضرب الطفل باليد أو بوساطة شيء ما (مثل العصا أو الحزام أو السوط أو الحذاء وهلم جرا) أو الركل أو الهز أو رمي الطفل أو القرص أو شد الشعر أو إجبار الطفل على البقاء في موقف غير مريح أو مهين أو جعل الطفل يمارس نشاطاً بدنياً مفرطاً أو الحرق أو أحداث ندب للطفل، وقد يحدث هذا النوع من العنف في المدارس أو المنازل أو في المجتمع ويمكن أن تتراوح شدته من بسيط إلى حاد.

العنف الجسدي في الأسرة:

١- ينبغي توفير الخدمات الصحية والخدمات النفسية الاجتماعية والخدمات التعليمية للأطفال الذين تعرضوا للعنف الجسدي.

٢- ينبغي توفير المعلومات والخدمات للأطفال ، من سن السادسة فأكثر ، المعرضين لخطر العنف الجسدي أو الذين يعانون منه وذلك لتمكينهم من حماية أنفسهم (مثل كتيب «سلامتك / سلامتي» وجلسات زيادة التوعية).

٣- ينبغي لمقدمي الخدمات العامة الذين يتعرفون على أطفال يتعرضون للعنف الجسدي من قبل أحد أفراد الأسرة إحالتهم إلى منسق حالات مؤهل في مجال حماية الطفل أو إلى إدارة حماية الأسرة بعد الحصول على موافقة الطفل / الموكل برعايته، وفي حال عدم موافقة الطفل / الموكل برعايته ، يصبح بإمكان مقدم الخدمة العامة الإحالة إلى إدارة حماية الأسرة إذا تولدت لديهم قناعة بأن سلامة الطفل مهددة، أما إذا كانت هناك بعض الشكوك حول ذلك ، يتعين على مقدم الخدمة العامة التشاور مع منسق حالات حماية الطفل بدون الإدلاء بتفاصيل تحدد هوية الحالة.

٤- يمكن للجان وموظفي حماية الطفل المساعدة في تحديد الأطفال المعرضين لخطر العنف أو الذين يعانون منه ومساعدتهم في الوصول إلى الخدمات المناسبة.

٥- ينبغي تقديم الدعم للموكلين برعاية الطفل الذين يمارسون العنف الجسدي ضد الأطفال من خلال توفير التوجيهات الملائمة أو الإرشاد لمنع العنف بما في ذلك: المهارات الإيجابية للوالدين/الموكلين برعاية الطفل والتي تشمل التأديب الإيجابي وإدارة الغضب والإرشاد لمعالجة أسباب العنف و/أو الوساطة الأسرية.

العنف الجسدي في المجتمع (خارج الاسرة)

١- بإمكان الأطفال الذين يقعون ضحايا للاعتداء الجسدي، حسب التعريف الوارد في قانون العقوبات، الذين تم الاعتداء عليهم إما عن طريق أشخاص بالغين من خارج نطاق الأسرة أو أطفال آخرين، إبلاغ الشرطة بالأمر والتي بدورها تقوم في التحقيق في المسألة، وبالنسبة للأطفال دون سن السادسة عشر، ينبغي تقديم الشكوى من قبل والدي الطفل/ الموكل برعايته، في حين يمكن للأطفال في سن السادسة عشر فما فوق تقديم الشكوى بأنفسهم، ويستخلص من المواد ٣٣٣، و ٣٣٤، و ٣٣٥ من قانون العقوبات أن الاعتداء الجسدي هو: ضرب شخص أو جرحه أو إيذائه بأي فعل مؤثر من وسائل العنف والاعتداء بما في ذلك ما ينجم عنه من مرض أو تعطيل عن العمل أو لا .

٢- ينبغي تقديم المعلومات والخدمات للأطفال الذين يقعون ضحايا للعنف من قبل أطفال آخرين – مثل التنمّر – لمساعدتهم على حماية أنفسهم وتقديم خدمات نفسية واجتماعية إذا لزم الأمر.

٣- ينبغي أيضاً تقديم جلسات توعية حول قضايا حماية الطفل للموكلين برعاية الأطفال الذين تعرضوا للعنف لتمكينهم من حماية أطفالهم.

٤- ينبغي تقديم المعلومات والخدمات حول حقوق الطفل والمهارات الحياتية للأطفال الذين مارسوا العنف ضد أطفال آخرين (بما في ذلك إدارة الانفعالات) فضلاً عن الخدمات النفسية الاجتماعية ، إن لزم الأمر ، للتعامل مع الأسباب الكامنة وراء هذا العنف، كما ينبغي إشراك الموكلين برعاية الطفل في الخدمات النفسية الاجتماعية المقدمة لهؤلاء الأطفال.

٥- ينبغي معاملة الأطفال مرتكبي الاعتداء الجسدي ضد أطفال آخرين (وغيرها من الجرائم) وفقاً لمعايير عدالة الأحداث ذات الصلة.

العنف في المدارس

يحظر استخدام اي شكل من اشكال العقاب الجسدي من قبل الإداريين والمعلمين في مدارس وزارة التربية والتعليم بموجب نظام الخدمة المدنية رقم ٨٢ لسنة ٢٠١٣ وتعديلاته. ومع ذلك لا زالت ترصد حالات عنف جسدي داخل المجتمعات المضيفة للاجئين يستخدم فيها العقاب البدني .

وقامت وزارة التربية والتعليم بالتعاون مع منظمة اليونيسف والأطراف المعنية بناءً على نتائج الدراسة الوطنية عام ٢٠٠٧ للتعرف على مستويات العنف التي يتعرض لها الأطفال في الأردن بشكل عام، بإعداد برنامج الحملة الوطنية: "معاً ... نحو بيئة مدرسية آمنة" التي يهدف إلى تبني المعلمين أساليب تأديبية إيجابية بديلة للعقاب للحد من العنف في المدارس وبالتحديد من العنف الذي يمارسه المعلم على الطالب، بهدف أحداث تغيير سلوكي لدى المعلمين العاملين في مدارس وزارة التربية والتعليم ومدارس وكالة الغوث الدولية " الأنروا " ومدارس الثقافة العسكرية لاستخدام الأساليب التربوية لتوجيه وتعديل سلوك الطلبة في المدارس بما ينسجم مع رسالة التربية والتعليم ويضمن مستقبلاً أفضل للأجيال والمجتمعات، ويحظر العنف بين الطلبة وفقاً لتعليمات الانضباط الطلابي رقم ٥ لسنة ٢٠١٧، و يتعين على موظفي المؤسسات التعليمية الامتناع عن استخدام العقاب البدني بحق الطلبة بأي شكل من الأشكال استناداً لما ورد في نظام الخدمة المدنية رقم ٨٢ لسنة ٢٠١٣ وتعديلاته.

تقوم وزارة التربية والتعليم / مديرية الإرشاد والتوجيه الممثلة بقسمي (الحماية والبيئة الأمنة، والإرشاد التربوي) برصد ومتابعة حالات العنف في المدارس من خلال الخط الساخن، وتطبيق استبانة المسح الشهري الالكتروني.

كما تقوم الوزارة بالتعاون مع الشركاء بتنفيذ العديد من الورش التدريبية لرفع الكفايات المهنية للمعلمين والمرشدين التربويين لمساعدتهم في التعامل مع مشكلات الطلبة لتخفيف نسب العنف المدرسي.

بالإضافة إلى تنفيذ مجموعة من البرامج الموجهة للطلبة بهدف تطوير وتوجيه سلوكهم بطريقة ذاتية، وإكسابهم مهارات تعزز السلوك الإيجابي لديهم من خلال تنفيذ العديد من الأنشطة والمبادرات التي تخفف من العنف في المدارس

إجراءات وزارة التربية والتعليم في التعامل مع حالات العنف في المدارس:

١- استقبال بلاغات الإساءة والعنف الموجه من قبل المعلمين بحق الطلبة من خلال الخط الساخن في الوزارة أو التبليغ الشخصي من ولي الأمر ومن مقدمي الخدمات وفق اتفاقيات التعاون المبرمة.

٢- مخاطبة المديريات المعنية بالشكوى لتشكيل لجان التحقق/التحقيق في مضمون الشكوى واتخاذ الإجراءات اللازمة وفق نظام الخدمة المدنية رقم ٨٢ لسنة ٢٠١٣ وتعديلاته .

٣- يقوم المرشدون التربويون بالتعامل مع حالات العنف بين الطلبة داخل المدرسة وفق منهجية ادارة الحالة من خلال تقديم الخدمات الإرشادية المناسبة مثل (دراسة حالة فردية – إرشاد جمعي – حصص توجيه جمعي ...) والتنسيق لتقديم الخدمات الاخرى اللازمة .

٤- يتم الإحالة إلى المؤسسات المعنية (إدارة حماية الأسرة) في حالات العنف الأسري التي يتم اكتشافها في المدرسة من خلال الإجراءات الرسمية المتبعة في وزارة التربية والتعليم.

٥- يغلق ملف الحالة بمجرد اتخاذ الإجراءات اللازمة حسب منهجية ادارة الحالة من قبل قسم الحماية والبيئة الآمنة وقسم الارشاد التربوي (بحسب التدخلات المطلوبة).

عمل الأطفال:

يمثل عمل الأطفال مسألة مقلقة من مسائل حماية الطفل وذلك بسبب صغر سن الأطفال المعنيين وتأثيره على دراستهم. يشمل عمل الأطفال أيضا العمل المنجز من قبل الأطفال الذين قد بلغوا الحد الأدنى لسن العمل , إلا أنّ العمل الذي يقومون به يعتبر ضاراً لرفاههم العاطفي والنمائي والجسدي.

صادق الأردن على اتفاقيات عمل الأطفال[٨٧] الصادرة عن منظمة العمل الدولية واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، وبناء على

(٨٧) اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٣٨ بشأن الحد الأدنى لسن الاستخدام (١٩٧٣) والاتفاقية رقم ١٨٢ بشأن أسوأ أشكال عمل الأطفال (١٩٩٩).

ذلك، قام بوضع السياسات والتشريعات لمنع عمل الأطفال. إن الحد الأدنى لسن العمل في الأردن هو السادسة عشر، ويعد التعليم إلزامياً حتى الصف العاشر، وبالتالي فإن توظيف / استخدام الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ستة عشر عاماً يعتبر أمراً غير قانوني.

ولا يجوز لأي طفل دون سن الثامنة عشر العمل في مهن أو "أعمال خطرة"، وقد أصدرت وزارة العمل قائمة معدلة بالمهن الخطرة في حزيران ٢٠١١ وتشمل: المخاطر الجسدية، والمخاطر النفسية، والمخاطر الأخلاقية والاجتماعية، والمخاطر الكيميائية، والمخاطر الفيزيائية، والمخاطر البيولوجية والجرثومية (الفيروسات والبكتيريا والطفيليات وغيرها (والمخاطر الأرغونومية) انسجام الإنسان مع الآلات وأدوات العمل)، وغيرها من المخاطر.

تنطبق الشروط التالية على عمل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين السادسة عشر والثامنة عشر:

١- لا يمكنهم العمل لأكثر من ست ساعات في اليوم ويجب أن يُعطوا وقتاً للراحة لا يقل عن ساعة واحدة بعد كل أربع ساعات عمل متتالية.

٢- لا يُسمح لهم بالعمل بين الساعة الثامنة مساءاً والسادسة صباحاً، أو خلال الأعياد الدينية والعطل الرسمية والعطل الأسبوعية.

٣- يتعين على صاحب العمل طلب الوثائق التالية من الشخص الموكل برعاية الطفل: شهادة ميلاد الطفل. وشهادة بلياقة الطفل الصحية للعمل المطلوب صادرة عن طبيب مختص ومصادق عليها من قبل وزارة الصحة. وموافقة خطية من ولي أمر الطفل يسمح فيها بعمل الطفل في المؤسسة.

٤- يجب أن يحفظ صاحب العمل هذه الوثائق في ملف خاص بالطفل مع بيانات كافية حول مكان إقامته وتاريخ الاستخدام وطبيعة العمل الموكل إليه والأجر والإجازات.

الإطار الوطني لمكافحة عمل الأطفال:

أقرت الحكومة الاردنية في آب ٢٠١١ الإطار الوطني لمكافحة عمل الأطفال (NFCL) لتكون بمثابة وثيقة مرجعية وطنية، تحدد أسس التعامل مع حالات عمل الأطفال، والأدوار والمسؤوليات الواجب على الجهات المختلفة تبنيها، لتقديم الخدمات للأطفال العاملين وأسرهم بصورة متكاملة شمولية، لحماية الطفل من الانخراط في العمل، واعادته إلى مكانه الطبيعي على مقاعد الدراسة.

يتطرق الفصل الثالث من الإطار إلى الوقاية من عمل الأطفال وأهميتها كجزء لا يتجزأ من المنظومة المتكاملة لحماية الأطفال من العمل، ويوضح أدوارا مقترحة للجهات ذات العلاقة، وتم التركيز على برامج التوعية المجتمعية وأهميتها في النهوض بالبرامج الرامية إلى مكافحة عمل الأطفال، ويوضح الفصل الرابع من الإطار عملية الاستجابة لمكافحة عمل الأطفال عبر التعليم، بمراحلها الأربعة، ابتداء بالكشف والتبليغ انتهاءا بعملية التقييم لعملية التدخل، ويركز على الأنشطة التي تتطلب العمل المشترك، من خلال اللقاء التشاوري ضمن مرحلة التدخل والتبليغ وانتهاء التدخل، وذلك لتحقيق مبدأ التكامل في تقديم الخدمة للطفل وأسرته، والتحقق من تحقيق فرصه الطفل لاستكمال تعليمه، هذا ويوضح أدوار الجهات ذات العلاقة ويضع التوصيات العملية بالإضافة إلى مؤتمر تقييم الحالة، للتحقق من نجاح عملية التدخل سابقا لتسير الوزارات قدما في تنفيذ الإطار.

وقد حدد الإطار آلية للتصدي لعمل الأطفال من خلال المراحل التالية:

١- الكشف والتبليغ والافصاح.

٢- التقييم الأولي يشمل احتياجات الطفل العامل وأسرته، ووضع التوصيات المناسبة والإحالة (إلى الخدمات المناسبة).

٣- مرحلة التدخل.

٤- المتابعة والتقييم .

الإطار تم تجريبه في الميدان وإعداد دليل الاجراءات التطبيقية للإطار التي توضح النماذج التفصيلية لكل مرحلة من مراحل الإطار والمعلومات والبيانات والدراسات الواجب تطبيقها وأدوات المتابعة والتقييم للتدخلات، إلا أنه لم يتم تفعيل هذه الآلية بشكل كامل على أرض الواقع لنقص الكوادر العاملة في مجال الحد من عمل الأطفال ولعدم وجود صلاحيات قانونية في حينه، ويتم حاليا تحديث الإطار الوطني للحد من عمل الأطفال ليتناسب مع التعديلات الأخيرة في قانون الاحداث والتي أعطت وزارة التنمية الاجتماعية الصلاحيات للعمل مع الأطفال العاملين باعتبارهم أطفالا محتاجين للحماية والرعاية بالإضافة للمتسولين والعابثين في النفايات والباعة المتجولين، والإطار يوضح بشكل أساسي مسؤوليات الجهات الثلاث الرئيسية المعنية بعمل الاطفال وهم وزارة العمل ووزارة التربية والتعليم ووزارة التنمية الاجتماعية، وقد تم تصميم نظام الرصد الوطني (مراحل الإطار) الكترونيا من قبل منظمة العمل الدولية ووزارة العمل ليشكل قاعدة بيانات وطنية حديثة لعمل الأطفال للمساعدة في جمع البيانات وتحليلها ورصده والتي ايضا ما زالت غير مفعله على أرض الواقع..

ينبغي توفير خدمات الدعم التالية للطفل/ الأسرة المنخرط في عمل الأطفال من قبل المؤسسات الحكمية وغير الحكومية والمنظمات المؤهلة في مجال إدارة حالات حماية الطفل :

١- تقييم وضع الطفل والأسرة من قبل منسقي حالات مؤهلين في مجال حماية الطفل .

٢- تقييم عوامل الخطورة والتبليغ للجهة المعنية للتعامل مع الطفل العامل.

٣- تقديم المشورة إلى الأطفال وأسرهم فيما يتعلق بمخاطر عمل الأطفال وما ورد في القانون الأردني بشأن عمل الأطفال.

٤- تقديم المعلومات إلى الأطفال والأسر حول خيارات التعليم والتدريب المهني، وإحالتهم إلى تلك الخدمات حسب الأصول.

٥- مشاركة الأطفال و/ أو الأسر في الخدمات النفسية الاجتماعية والبرامج الخاصة بالطفل.

٦- متابعة ورصد الطفل والأسرة لضمان وصولهم إلى الخدمات والحد من مخاطر استمرار أو عودة الطفل إلى العمل.

٧- تقييم أهلية الأسرة لتلقي المساعدة النقدية من خلال صندوق المعونة الوطنية وغيرها من المساعدات وللطفل اللاجئ من خلال المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

٨- ينبغي التركيز على حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي في مكان العمل والتنسيق مع الجهات المختلفة لغايات حماية الأطفال من اي اعتداءات جنسية او جسدية واتخاذ الإجراءات القانونية بحق اي مكان عمل يثبت فيه ذلك بموجب احكام قانون العمل والتي تصل الى اغلاق المؤسسة .

إجراءات خاصة للاستجابة لحالات حماية الطفل في الأزمات

يوجد إجراءات خاصة للأطفال في الازمات وحالات اللجوء، وحماية اللاجئ تقع في المقام الأول على عاتق الحكومة المضيفة ، الأردن ليس من الدول الموقعة على اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١ والبروتوكول الملحق بها ، ولكنه قدم دعماً سخيًا لعدد كبير من اللاجئين على الأراضي الأردنية خاصة بعد أزمة اللاجئين السوريين في عام ٢٠١١، تلعب المنظمات الانسانية دورا هاما في دعم الحكومة الاردنية لتقديم الحماية والمساعدة اللاجئين، وتعتبر حماية الطفل احدى اولوياتها نظرا العدد الكبير من اللاجئين من الاطفال المتضررين من الازمة وزيادة تاثرهم .

تسجيل المواليد

ووفقا لاتفاقية حقوق الطفل، يجب تسجيل كل طفل بعد الولادة مباشرة، ويكون له الحق منذ الولادة بالاسم، و اكتساب الجنسية، وبقدر الإمكان، الحق في معرفة ورعايته من جانبه الآباء، وبما أن العديد من اللاجئين وطالبي اللجوء قد يفتقرون إلى المستندات المطلوبة عادة لتسجيل المواليد، فقد اعتمدت إدارة الأحوال المدنية ودائرة قاضي القضاة إجراءات إدارية تهدف إلى تسهيل تسجيل المواليد من خلال إثبات واقعات الزواج وثبوت النسب لجميع الأطفال المولودين في الأردن، وينبغي إحالة أي أسرة من هذا القبيل تواجه صعوبات في تسجيل ولادة طفل إلى مقدمي الخدمات القانونية المناسبين وفقا لمسار الإحالة ".

وقد توصلت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين إلى اتفاق مع دائرة الأحوال المدنية بخصوص الحد الأدنى من الوثائق المطلوبة ، وتقوم الدائرة بالعمل داخل مخيمات اللاجئين السوريين وذلك لجمع طلبات شهادة الميلاد ومراجعة

الوثائق وتوجيه الأسر المعنية بشأن الإجراءات، ومن ثم إصدار شهادات الميلاد وتسليمها لتجنب التأخير والغرامات. ويمكن للاجئين الذين يعيشون في المجتمعات المُضيفة التوجه إلى أحد فروع دائرة الأحوال المدنية في المواقع القريبة منهم للحصول على كافة هذه الخدمات.

الأطفال المنفصلين عن ذويهم والأطفال غير المصحوبين

كما هو موضح ان الاطفال لهم الحق بالرعايه من قبل الوالدين، و يحتفظ هؤلاءالاطفال غير المصحوبين بذويهم أو المنفصلين عن والديهم أو أقاربهم بحقهم في الرعاية المناسبة من خلال اجراءات الرعاية البديله القائمة على دعم المجتمع المحلي ، أو - كملاذ أخير - الرعايه في مراكز رعاية الأطفال التي تديرها وزارة التنمية الاجتماعية (انظر أعلاه تحت إطار إجراءات محددة بشأن الوصول إلى خدمات بديلة ومراكز رعاية الأطفال).

في عام ٢٠١٥ تم الاتفاق على إضفاء الطابع الرسمي لاجراءات الرعايه البديله للاطفال اللاجئين غير المصحوبين بذويهم أو المنفصلين عن والديهم أو أقاربهم تحت مظله النظام القضائي الاردني، وتشمل هذه العمليه تشريع لاجراءات الرعايه البديله لهذه الفئه من الاطفال من خلال التشريعات الاردنيه المعمول بها حاليا باستنادا الى مبدأ المصلحى الفضلى للطفل ولكل طفل.

الأطفال المرتبطين بالقوات المسلحة والجماعات المسلحة (CAAFAG)

الاطفال اكثر عرضة لخطر التجنيد والاستخدام من قبل القوات المسلحة (الجيش النظامي او قوات امنية اخرى) او مجموعة مسلحة (معارضة)، بما في ذلك الاطفال المستخدمين في النشاطات الداعمة او القتال . يكون هولاء الاطفال معرضين لاضرار جسدية ونمائية نفسية وعقلية .يجب حماية واعادة دمج الاطفال المرتبطين بالقوات المسلحة والجماعات المسلحة في جميع الاوقات ، وعلى جميع العاملين الانسانيين التركيز على الوقاية واكتشاف الاطفال الاكثر عرضة للخطر (الاكثر هشاشة).

الإجراءات الرئيسية لمنع ومعالجة مسألة الأطفال المرتبطين بالقوات المسلحة أو الجماعات المسلحة:

١- إذا تم التعرف على أطفال كانوا قد جندوا أو استخدموا في النزاعات من قبل قوات النظام أو الجماعات المسلحة، ينبغي إحالتهم إلى منسقي حالات حماية الطفل في المؤسسات المعنية لمزيد من المتابعة.

٢- توفير حلول مستدامة (بما في ذلك الإرشاد، والتدريب المهني، وضمان التعليم الرسمي وغير الرسمي) للأولاد والبنات المعرضين لخطر العودة إلى بلادهم بهدف المشاركة في النزاع، أو المعرضين لخطر التجنيد أو الاستخدام من قبل القوات المسلحة أو الجماعات المسلحة.

٣- تنفيذ أنشطة توعوية لليافعين والموكلين برعايتهم وغيرهم من أعضاء المجتمع حول حقوق الطفل، بما في ذلك المخاطر والآثار الواقعة على الأطفال المرتبطين بالقوات المسلحة أو الجماعات المسلحة.

٤- الرصد والإبلاغ عن التجنيد أو الاستخدام المحتمل للفتيات والفتيان من قبل القوات المسلحة أو الجماعات المسلحة.

الاتجار بالأطفال

يحظر قانون مكافحة الاتجار بالبشر لعام ٢٠٠٩ جميع أشكال الاتجار وينص على فرض عقوبات بالسجن تتراوح مدتها من ستة أشهر إلى ١٠ أعوام بتهمة البغاء القسري والاتجار بالأطفال والاتجار بالنساء والفتيات، وقد أطلقت اللجنة الوطنية (التي تتألف من وزارة الداخلية ووزارة العدل ووزارة العمل والشرطة) في شهر آذار لعام ٢٠١٠ إستراتيجية وطنية وخطة عمل لمكافحة الاتجار بالبشر للفترة ما بين ٢٠١٠-٢٠١٢.

ويتضمن قانون مكافحة الاتجار بنداً لافتتاح مراكز إيوائية، وقد تم افتتاح دار كرامة تحت مظلة وزارة التنمية الاجتماعية لتقديم الخدمات المتخصصة لضحايا الاتجار بالبشر، وتتطلب حماية ضحايا الاتجار من الأطفال تحديد هويتهم في الوقت المناسب ووضعهم في بيئة آمنة وتوفير الخدمات الاجتماعية لهم والرعاية الصحية والدعم النفسي الاجتماعي وإعادة دمجهم مع الأسرة والمجتمع إذا ثبت أنّ ذلك يصبُّ في مصلحتهم الفضلى.

تشمل الأنشطة الرئيسية التي يتوجب القيام بها لتحديد الأطفال ضحايا الاتجار ما يلي:

١- إحالة الحالات إلى منظمات حماية الطفل لإجراء التقييم وتطوير خطة عمل، بما في ذلك تقديم الدعم المباشر والإحالة إلى الخدمات.

٢- إبلاغ وحدة مكافحة الاتجار مباشرة بأية معلومات/تقارير حول ضحايا الاتجار من الأطفال.

٣- ينبغي أن يقوم الموكلين برعاية الطفل بالإبلاغ عن الأطفال المفقودين الى الشرطة .

يساعد توثيق الأطفال منذ ولادتهم من خلال شهادات الميلاد والتسجيل لدى المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ، إذا كانوا من اللاجئين ، في منع الاتجار، ويعتبر التوثيق الدقيق ومراقبة الترتيبات الرعاية للأطفال المنفصلين عن ذويهم وغير المصحوبين ذو أهمية بالغة لتحديد المخاطر .

الفصل السادس: الوقاية

إن العديد من عناصر الاستجابة للعنف المبني على النوع الاجتماعي ومسائل حماية الطفل هي أيضا تدابير وقائية، حيث تستلزم الوقاية العمل على مستويات مختلفة مع المجتمع لتحقيق التغيير الاجتماعي وتنفيذ التدخلات المستهدفة مع مجموعات محددة، وتشمل الوقاية أيضا نهج أكثر عمومية بالنسبة للمجتمع ككل (مثل الحملات ورسائل وسائل الإعلام الجماهيرية وغيرها من مبادرات التوعية).

من الضروري ، عند وضع استراتيجيات الوقاية ، ألا يقتصر التركيز على الأشخاص المتضررين فقط (كان ذلك من البالغين أو الأطفال) ولكن أيضا على المجتمع ككل ، حيث أن للمجتمع أثر كبير في خلق ثقافة عدم التسامح فيما يتعلق بقضايا العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل، يمتد تأثير العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري ومسائل حماية الطفل ليطال مجمل النظم المختلفة ، بما في ذلك برامج الصحة الجسدية والنفسية ، وتطبيق القانون ، والقضاء، والخدمات الاجتماعية العامة ، ودور المنظمات غير الربحية في تصديها للعنف وتقديم الدعم للأطفال و/ أو المساء إليهم، ومن دون وجود عنصر وقاية فعال ، لا يمكن للخدمات المقدمة وحدها أن تحدث التغيير في المواقف والسلوكيات التي تسبب العنف المبني على النوع الاجتماعي ومسائل حماية الطفل، الأمر الذي يفسح المجال أمام استمرار مثل هذه القضايا داخل المجتمع.

تعزيز دور المجتمع نحو الوقاية من العنف

تنفذ الجهات الفاعلة العاملة في مجال حماية الطفل من العنف والعنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري مجموعة من الأنشطة لتحفيز المجتمعات المحلية نحو الوقاية من العنف على النحو التالي:

١.- بناء قدرات منظمات المجتمع المحلي.

٢.- إنشاء مساحات صديقة للأطفال ومراكز لليافعين والنساء التي تقدم خدمات متعددة القطاعات لكل من النساء والأطفال.

٣.- تأسيس لجان حماية ولجان لحماية الطفل ورابطات الآباء/الموكلين برعاية الطفل والمعلمون.

٤.- تنفيذ أنشطة التوعية/ المهارات الحياتية للأطفال والآباء /الموكلين برعاية الطفل حول مسائل حماية الطفل .

٥.- تنفيذ أنشطة التوعية للنساء والرجال والأطفال حول العنف المبني على النوع الاجتماعي.

٦.- تحفيز رجال الدين للتحدث عن حماية المرأة والرجل والطفل.

٧.- تدريب الرجال والفتيان الاطفال للوقاية من العنف والمهارات الحياتية .

٨.- استخدام الفنون، ووسائل الإعلام الاجتماعية، ووسائل الإعلام الجماهيرية لنشر التوعية وتحفيز الحوار فيما يتعلق بالوقاية من العنف.

٩.- البحث عن الأشخاص ذوي الإعاقة من الرجال والنساء والأطفال وإشراكهم في الأنشطة.

عند العمل على توعية المجتمع وحشده للوقاية والاستجابة لقضايا العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل لا بد من أخذ العديد من الاعتبارات والمبادئ الرئيسية التالية المتعلقة بكيفية نشر المعلومات في المجتمع وبين مقدمي الخدمات بعين الاعتبار.

١- ضمان وجود نهج منسق ورسائل متسقة وثابتة بين جميع الشركاء قبل البدء بتنفيذ أنشطة التوعية المجتمعية المتعلقة بالحماية.

٢- ينبغي تكييف الرسائل ضمن السياق وتكيفها لملائمة الفئة المستهدف واختبارها قبل البدء بنشرها، قد تتطلب الرسائل استخدام منهجيات مختلفة والتي قد تتغير وفقاً للفئة المستهدفة، وهذا يعني أنه في حين أن العناصر الرئيسية للمعلومات تبقى كما هي ، سوف تختلف الطريقة المستخدمة في نقل المعلومات وفقاً للفئة العمرية والجنس والمجتمع ، الخ.

٣- ينبغي إيلاء اعتبارات خاصة للأميين (ومحدودي التعليم) أو الأشخاص ذوي الإعاقة كما ينبغي النظر في ملائمة الرسائل لضمان حصولهم على المعلومات بشكل متساو مع غيرهم. عند نشر الرسائل المتعلقة بحماية الطفل من العنف أو العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري ، يفضل استخدام النهج القائم على الفوائد والحوار والذي أثبت باستمرار مساهمته في تحقيق الوقاية وتغيير السلوك على المدى الطويل، وهذا يعني تسليط الضوء على

المكاسب الإيجابية للإجراءات أو الخدمات بدلاً من التركيز على التبعات السلبية لها - (مثال: يكون الأمر مقبولاً ومفضلاً بشكل أكبر عند تسليط الضوء على فوائد تأخير الزواج للفتيات وأسرهن بدلاً من التركيز على اللآثار والتبعات السلبية التي تترتب على الصحة وغيرها في حالات زواج الاطفال).

٤- تطوير خطة عمل بين المؤسسات الحكومية و غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة مع تحديد الأولويات والجدول الزمني والنطاق ومسؤوليات محددة.

٥- إعطاء الأولوية لإعلام المجتمعات حول الخدمات المتوافرة وكيفية الوصول إليها، ويجب أن تركز الرسائل بشكل خاص على الوصول الأمن والسري للمساعدات وعلى الاستجابة الطبية للحالات الطارئة.

٦- وينبغي مشاركة الخبرات والدروس المستفادة مع مقدمي الخدمات الآخرين وذلك لإعادة النظر بانتظام باستراتيجيات نشر المعلومات لتحقيق أقصى درجة من وصولها للمجتمعات.

وتشتمل طرق نشر المعلومات ولكنها لا تقتصر على:

١- توزيع بطاقات التعريف بالخدمات مع معلومات ذات الصلة حول الخدمات والمواقع وساعات العمل وتفاصيل الاتصال بضابط الارتباط، وبمكن توزيعها في مراكز التسجيل والحصول على الخدمات العامة والمراكز المجتمعية.

٢- توزيع الملصقات التي تحمل شعارات وصور أو معلومات تتعلق بالحصول على الخدمات.

٣- برامج الراديو / التلفزيون الميسرة من قبل مقدمي الخدمات حول الخدمات المتوافرة وأهميتها.

٤- مواقع الإعلانات التجارية في الراديو أو التلفزيون التي تعزز وصول الرسائل إلى جمهور كبير.

٥- الخط الساخن: توفير معلومات آلية أو عبر الهاتف والدعم للمتصلين حول كيفية الوصول للخدمات.

٦- نشر المعلومات أو أنشطة رفع الوعي المرتكزة على المجتمع التي تفسح المجال أمام مقدمي الخدمات للتفاعل مع المجموعات أو الأفراد في وقت معين ومناقشة الخدمات أو المخاوف المتعلقة بالحماية لديهم.

٧- استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والاشخاص المؤثرين لتوسيع قاعدة التواصل والمشاركة .

تعزيز دور مقدمي الخدمات نحو الوقاية من العنف

بالإضافة إلى التأكد من إعلام المجتمعات عن الخدمات بانتظام، من المهم أيضاً التأكد من أن مقدمي الخدمات (وخاصة العامة) على دراية بالخدمات المتوافرة.

في حين أن العديد من الرسائل والأدوات المستخدمة للمجتمع يمكن تطبيقها أيضاً في إعلام مقدمي الخدمات، تحتوي الرسائل الخاصة بمقدمي الخدمات على معلومات وأدوات إضافية لزيادة الوعي بما يرتبط بالمخاوف المتعلقة بمسائل الحماية والخدمات المقدمة وآليات الحصول عليها.

تشمل المنهجيات المستخدمة عادة في مشاركة المعلومات مع مقدمي الخدمات ولكنها لا تقتصر على:

١- عرض دليل الإجراءات العمل الوطنية الموحدة للتعامل مع حالات العنف "العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل" على الإدارة العليا لكافة المؤسسات الفاعلة في المجتمع والمصادقة عليها والتوقيع عليها.

٢- عقد ورش عمل تدريبية متخصصة لتقديم أو تحديث المعرفة حول إجراءات العمل الوطنية ومسارات الإحالة للعاملين في مجال العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل من المؤسسات الحكومية ووكالات الأمم المتحدة والمؤسسات غير الحكومية والعاملين في القطاعات الأخرى واستمرارية الرعاية والحماية التي تربط بينها.

٣- عقد ورش عمل تدريبية متخصصة لتقديم أو تحديث المعرفة حول إجراءات العمل الوطنية ومسارات الإحالة لغير العاملين في مسائل الحماية من المؤسسات الحكومية ووكالات الأمم المتحدة والمؤسسات غير الحكومية والعاملين في القطاعات الأخرى.

٤- عقد الاجتماعات التنسيقية بين جميع القطاعات.

٥- عقد دورات تدريبية مشتركة بين المؤسسات حول إدارة الحالات وغيرها من مبادرات بناء القدرات ذات الصلة.

الفصل السابع:
التوثيق، وإدارة البيانات

يشكل التوثيق وإدارة الملفات جانبًا مهمًا وأساسيا من عملية إدارة الحالة، وتنطوي ملفات حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل على معلومات سرية وحساسة جدًا، ويجب التعامل معها بعناية فائقة، من أجل ضمان حماية سلامة وأمن المساء إليهم، وضمان تحقيق المبادئ التوجيهية الأساسية في التعامل مع هذه الحالات: السرية والخصوصية.

وقد بينت وثيقة «**معايير الاعتماد وضبط الجودة للخدمات المقدمة لحالات العنف الأسري/المجلس الوطني لشؤون الأسرة-٢٠١٤**» المعايير الأساسية التي يجب اعتمادها لتحقيق الحد الأدنى من متطلبات تقديم الخدمات لحالات العنف الأسري ضمن معيار «إدارة البيانات» والذي ينص على ما يلي: **حفظ ملفات حالات العنف الأسري وفق أنظمة محددة للحفاظ على سريتها**.

وعليه، لا بد للمؤسسات العاملة في مجال الحماية من العمل على تحقيق هذا المعيار لتقديم الخدمة (درجة أهمية المعيار: حرجة).

ولتحقيق هذا المعيار يجب وجود أنظمة واضحة لكيفية حفظ معلومات وملفات الحالات ، وتداولها بين المؤسسة والشركاء، والمحافظة على سريتها وتخزينها بما يتافق مع القوانين والتشريعات.

وقد تم تحديد ثلاثة مؤشرات لقياس مدى التزام المؤسسات بآليات التوثيق:

المؤشر(١): توثيق الخدمات التي يتم تقديمها في ملف خاص بها يدعى بِ" ملف الحالة"

المؤشر(٢): وجود آلية محددة للتوثيق في ملف الحالة تضمن التوثيق ضمن نماذج معتمدة وموحدة ذات أرقام تسلسلية يسهل تتبعها وتصنيفها.

المؤشر(٣): تضمين موافقة المشرف أو المسؤول من خلال توقيعه على الوثائق الموجودة داخل الملف.

النظام الإلكتروني لإدارة المعلومات

يجب أخذ الجوانب التالية بالاعتبار لضمان توفر بيئة آمنة لإدارة ملفات الحالة على نظام إدارة المعلومات:

١- تحتوي أجهزة الكمبيوتر والوثائق المستخدمة في قواعد بيانات على كلمات مرور آمنة.

٢- اتخاذ الاحتياطات، مثل: مكافحة الفيروسات، والنسخ الاحتياطية للبيانات.

٣- نظام ترميز لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي لحماية خصوصية المنتفعات وأمنها.

٤- جميع المعلومات المتوفرة إلكترونيًا يجب أن تحمي سرّية المنتفعات بإدراج فقط المعلومات ذات الصلة بالمعلومات المنسوخة على البريد الإلكتروني مع تجنب ذكر الأسماء قدر الإمكان.

٥- تشفير جميع الملفات التي سيتم تقاسمها و / أو حمايتها بكلمة سرّ على أن ترسل كلمة السرّ في رسالة إلكترونية منفصلة عن تلك المرفق بها الملف.

٦- توفير التدريب الإلزامي لفريق إدارة الحالة في المؤسّسات الصحية على استخدام النظام وتطبيقه.

٧- توفير حسابات دخول فردية لفريق إدارة الحالة من أجل ضمان أمن النظام.

٨- تقييد وصول كادر العمل إلى الملفات، ومنح إمكانية الوصول الكامل إلى الملفات فقط لمنسقة الحالة.

٩- لا يمكن الوصول إلى الملفات إلا من خلال نظام إلكتروني لملف الحالة محميٌ بشكل آمن عن طريق كلمات السرّ، وإذا تمّ استخدام نسخ مطبوعة من مستندات الملف، تحفظ بشكل آمن في خزائن في غرفة مقفلة.

١٠- يجب أن يتم تطوير إجراءات عمل موحدة تتضمن معلومات عن إمكانية الوصول إلى هذه الغرفة، والحفاظ على مفاتيحها، إضافة إلى الوقت الزمني للاحتفاظ بهذه الملفات في الغرفة (سياسة حفظ الملفات).

نظام أتمته اجراءات التعامل مع حالات العنف الاسري

تم تنفيذ مشروع اتمتة نظام استجابة المؤسسات لحالات العنف الاسري يهدف ضمان تقديم استجابة متكاملة لحالات العنف الاسري وضمان المصلحة الفضلى لها، من خلال نظام إلكتروني ليتم استخدامه من قبل جميع المؤسسات

مقدمة الخدمة لحالات العنف لغايات متابعة الاجراءات المتعلقة بتقديم الخدمات اللازمة من قبل المؤسسات المعنية لحالات العنف الاسري بشكل عام وضد الاطفال بشكل خاص , وضمان التعامل معها وتقديم الخدمات اللازمة لها بالسرعة القصوى وفق نظام الاستجابة الذي وضحه الاطار الوطني لحماية الاسرة من العنف الاسري واجراءات كافة المؤسسات المعنية بالاستجابة لها بما يضمن تقديم الخدمات بصورة تكاملية ذات جودة عالية مبنية على النهج التشاركي، وضمان سهولة تحويل الحالات بين المؤسسات وتبادل المعلومات فيما بينها، وإعداد تقارير دورية حول اجراءات استجابة المؤسسات مقدمة الخدمة لحالات العنف، وتحديد الثغرات والفجوات فيها والحلول المقترحة لها، وتزويدها لاصحابا القرار المعنيين لاتخاذ الاجراءات اللازمة، وتمثلت أهداف المشروع:

- مأسسة اجراءات الاستجابة الفورية لحالات العنف الاسري وتقديم الخدمات اللازمة لها ضمن نظام الكتروني
- ربط كافة المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات لحالات العنف الاسري وتسهيل عملية التحويل الحالات فيما بينها ومتابعتها
- ضمان سرعة استجابة المؤسسات الوطنية لحالات العنف الأسري وفق النهج التشاركي.
- ايجاد قاعدة بيانات وطنية لتسجيل، ومتابعة، وتقييم الاستجابات لحالات العنف الأسري.

نظام إدارة المعلومات لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي (GBVIMS)

بدأ العمل بهذا النظام منذ تموز ٢٠١٤، ويُمَكّن هذا النظام الجهات التي تقدم الخدمات للناجين من العنف المبني على النوع الاجتماعي من جمع وتخزين وتحليل البيانات بشكل آمن ومشاركة البيانات المتعلقة بحوادث العنف المبني على النوع الاجتماعي المبلغ عنها.

لا يعتبر نظام إدارة معلومات العنف المبني على النوع الاجتماعي أداة من أدوات إدارة الحالات بل هو عباره عن قاعدة بيانات تتيح الفرصة أمام المنظمات للتحليل المشترك للاتجاهات الخاصة بحوادث العنف المبني على النوع الاجتماعي المبلغ عنها لمنظمات إدارة الحالات والإحالة إلى الخدمات وبناء على ذلك تتمكن المنظمات من تحديد الأولويات والاستراتيجيات الخاصة بالاستجابة على المستوى المشترك بين المنظمات في الأردن.

ان مشاركه وتلقي البيانات غير المعرفة عن العنف المبني على النوع الاجتماعي ستسهم في تحسين التنسيق بين الوكالات، تحديد واستهداف الفجوات، تحديد أولويات العمل، وتحسين برامج الاستجابة والوقاية من العنف المبني على النوع الاجتماعي، وقد تؤدي بالنتيجة الى تحسين جهود الدعوة، كسب التأييد، زيادة التمويل، تعبئه الموارد وتحسين الرقابة.

وقد قامت المنظمات المعنية بجمع البيانات بتطوير بروتوكول لمشاركة المعلومات والمصادقة عليه وذلك بهدف وضع الإرشادات الخاصة لمشاركه بيانات نظام إدارة المعلومات بطريقة آمنة وسرية (معلومات إحصائية غير معرفة بهوية الحالات) مع المفوضية السامية لشؤون اللاجئين UNHCR كونها المنظمة المسؤولة عن تجميع البيانات لدورها في ترأس مجموعه الوقاية والاستجابة للعنف المبني على النوع الاجتماعي بالشراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA. وتقوم المفوضية السامية لشؤون اللاجئين UNHCR وصندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA أيضا برئاسة فرقه العمل لنظام إدارة المعلومات لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي بينما تعمل اليونيسف UNICEF على تقديم الدعم التقني وبناء القدرات، وتعمل جميع المنظمات المعنية بجمع البيانات التي صادقت على بروتوكول مشاركة المعلومات على حماية المعلومات لضمان عدم حصول الضرر للناجين، مقدمو الخدمات او المجتمع من جراء مشاركه المعلومات.

نظام إدارة معلومات حماية الطفل (CPIMS)

يوجد في الأردن حالياً نظامان يعملان على إدارة المعلومات المتعلقة بحماية الطفل ويركزان على الاستجابة للأزمة السورية من قبل الجهات الفاعلة غير الحكومية. النظام الأول هو نظام إدارة معلومات حماية الطفل غير المتصل بالإنترنت

(CPIMS) وقد أنشأ من قبل المفوضية السّامية لشؤون اللاجئين كوحدة من وحدات نظام معلومات مساعدة اللاجئين (RAIS)، ويشتمل نظام (CPIMS) على نموذج لتقييم المصلحة الفضلى (CPIMS BID) تسجل فيه المعلومات ذاتها التي يتم ادخالها في نموذج مماثل مستقل تابع للنظام الموحد المشترك بين الوكالات لإدارة المعلومات المتعلقة بحماية الأطفال (IA CPIMS) ضمن مجالات متفق عليها وموّحدة بين كل الجهات ذات العلاقة.

إما النظام الثاني (CPIMS+/PRIMERO) فهو متصل بالإنترنت ويعدّ أداة من أدوات إدارة الحالات، جرى تجريبه واعتماده في العام ٢٠١٥ ليستخدم من قبل شركاء اليونيسيف والمفوضية السّامية لشؤون اللاجئين، وهو عبارة عن تطبيق مجاني متاح على شبكة الانترنت يعمل عبر منصة اليونيسيف السحابية تحت اسم "بريميرو" Primero™. وقد عملت اليونيسيف على إنشائه بغية تيسير إدارة ورصد الحالات وتتبع ولم شمل الأسر، وقد روعي في تصميمه الأمان وسهولة الاستخدام وقابلية التكييف والتعديل حسب الحاجة، كما أنّه يشتمل على عدة نظم متطورة وموحدة بين الوكالات لإدارة المعلومات الخاصة بحماية الطفل ومن ضمنها نظام إدارة معلومات حماية الطفل بلس (CPIMS+) المستخدم حالياً من قبل ثلاثة مؤسسات مختصة بإدارة الحالات.

وتلتقي اللجنة التوجيهية المختصة بنظام إدارة معلومات حماية الطفل التي تترأسها المفوضية السّامية للاجئين (UNHCR) والهيئة الطبية الدولية (IMC) شهرياً وتعمل على تيسير انتقال وتجميع البيانات بين النظامين المذكورين آنفاً، وترفع اللجنة التوجيهية في الأردن تقاريرها إلى مجموعة العمل الفرعية المختصة بحماية الطفل من العنف التي تترأسها اليونيسيف والمفوضية السّامية للاجئين وهي الجهة المسؤولة عن جمع ومشاركة وتجميع البيانات المتعلقة بإدارة حالات حماية الطفل لغايات الحماية وإنشاء البرامج.

الفصل الثامن:
التنسيق، الإشراف والمتابعة والتقييم

تتطلب الوقاية من والتصدي الفعال للعنف ضد الأطفال والعنف المبني على النوع الاجتماعي وجود حد أدنى من الإجراءات المنسقة المتعددة القطاعات ما بين الجهات الفاعلة العاملة في مجال الصحة والخدمات الاجتماعية والقانونية ومجالات حقوق الإنسان والقطاعات الأمنية والمجتمع المحلي، وتلعب المنظمات غير المعنية بالحماية التي تتمتع بحضور ميداني قوي دوراً رئيسياً في التبليغ عن الحالات التي تصلهم أثناء تنفيذهم لأنشطتهم غير المتعلقة بالحماية.

الاشراف والمتابعة والتقييم على المستوى الداخلي للمؤسسات المعنية بتطبيق الإجراءات الوطنية الموحدة[٨٩]

يتمّ الإشراف الدّاخلي على الالتزام بتطبيق هذه الإجراءات الوطنية داخل كلّ مؤسّسة من خلال تحديد القسم المسؤول عن ذلك، ويجب أنْ يقوم هذا القسم باعتماد المؤشّرات والمهمّات التالية للإشراف على إجراءات تطبيقها ومتابعتها داخليّاً :

١- التزام المؤسّسة بقضايا العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل ، باعتبارها أولوية في الاستراتيجيّات والخطط التنفيذيّة، والتقيّيم الدوريّ لها.

٢- تطوير المؤسّسة لنظمها وإجراءاتها الداخلية المتعلقة بتقديم الخدمات، وتقييمها حتّى لا تكون الاستجابة عشوائيّة ومكرّرة.

٣- تحديث الأدلة الإجرائيّة لتقديم الخدمات حسب النسخة المحدّثة من الإطار والإجراءات، وتعميمها على العاملين، ومتابعة التزامهم بها.

٤- تطوير أسّس تنسيق جميع الأنشطة المتعلّقة بحماية الأسرة لضمان تكامل الخدمات، وشموليتها، ولتلافي الثغرات.

٥- متابعة أداء الكوادر، والتأكّد من التزامهم بسياسات الحماية، والسرّية، ونوعيّة الخدمات المقدّمة.

٦- بناء مستمر لقدرات العاملين ومقدمي الخدمات، وفق تحديد الاحتياجات على إجراءات تقديم الخدمات ضمن أسّس ومعايّير ضبط الجودة.

٧- اعتماد مؤشّرات متخصّصة تتعلّق بنوع الخدمة، والتزام المؤسّسة بتطبيق معايّير الاعتماد وضبط الجودة لخدمات العنف الأسري المعتمدة من قبل رئاسة الوزراء العام ٢٠١٤ والبناء عليها في تحسين الاستجابة لحالات العنف الأسري.

٨- استخدام نظام "أتمته" إجراءات التعامل مع حالات العنف الأسري لإدارة الحالات، ومتابعتها، وتحويلها.

٩- التقيّيم الدوري، وتقيّيم رضى مُتلقي الخدمة، والاستفادة منها في تطوير الخدمات المقدّمة، ورفع جودتها.

الإشراف والمتابعة والتقيّيم لمدى التزام المؤسّسات المعنيّة بتطبيق الإجراءات على المستوى الوطنيّ.

من الأهمّية بمكان اختيار جهة مسؤولة عن الإشراف والدّعم الفنيّ والمتابعة والتقيّيم الشامل لمتابعة التزام المؤسّسات الوطنيّة بتطبيق الإطار الوطنيّ لحماية الأسرة وإجراءاته، والتزامها بتقديم الخدمات اللازمة، على أنْ تُمثل هذه الجهة المؤسّسات الحكوميّة وغير الحكوميّة العاملة في مجال حماية الأسرة من العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل في المملكة الأردنية الهاشمية.

وبناءً على نظام الفريق الوطني لحماية الأسرة من العنف، نظام رقم (٣٣) لسنة ٢٠١٦، المادة ٤، يتولى الفريق الرقابة والإشراف على تنفيذ التوجهات والسياسات الوطنية الخاصة بحماية الأسرة والتزام المؤسسات الوطنية بها لتكون مرجعية لها في إعداد خططها المؤسسية في مجال حماية الأسرة وأفرادها، ويمارس الفريق في سبيل ذلك المهام والصلاحيات التالية (وغيرها):

١- متابعة التزام المؤسسات مقدمة خدمات الحماية من العنف بتطبيق وتفعيل القرارات التي يتخذها الفريق بشأن السياسات والاستراتيجيات والتشريعات ذات العلاقة

٢- دراسة الأولويات الوطنية في مجال حماية الأسرة وتحديدها ومتابعة تنفيذها

٣- الإشراف على تطبيق وثيقة الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف المعتمدة من مجلس الوزراء ومتابعة تنفيذ الإجراءات المنبثقة عنها

وحتّى يتسنّى القيام بهذا الدور، سيقوم الفريق الوطنيّ لحماية الأسرة من العنف بتطوير الآليّات التالية:

(٨٩) بتصرف، الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف ٢٠١٦

١- آلية الإشراف على استجابة المؤسّسات الشريكة لحماية الأسرة من العنف، وتطبيق الإطار الوطنيّ لحماية الأسرة من العنف.
٢- آليّة تحديد المؤسّسات المعنيّة بتقديم الخدمات لحالات العنف الأسري، وتقديم خدمات الحماية من العنف الأسري، وفق معايّير الاعتماد وضبط الجودة للخدمات المقدّمة لحالات العنف الأسري.
٣- آليّة تقيّيم تطبيق إجراءات الإطار، وأداء الشركاء بشكلٍ دوريّ (كلّ سنتين) وإصدار تقارير دورية بذلك.
٤- آليّة إعداد مؤشّرات وطنيّة حول العنف الأسري بالتنسيق مع الشركاء ومتابعتها.
٥- متابعة مدى تطبيق الإطار الوطنيّ، وتقييمه، وتحديد العقبات التي تواجهه، والعمل على تذليلها.

آليات التنسيق في الازمات

تتطلب الوقاية من والتصدي الفعال لقضايا المتعلقة بحماية الطفل والعنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري في الازمات وجود حد أدنى من الإجراءات المنسقة المتعددة القطاعات ما بين الجهات الفاعلة العاملة في مجال الصحة والخدمات الاجتماعية والقانونية ومجالات حقوق الإنسان والقطاعات الأمنية والمجتمع المحلي.

وفي الأردن، تعمل مجموعات العمل الفرعية للعنف ضد الأطفال والعنف المبني على النوع الاجتماعي كهيئة تنسيقية تهدف إلى تعزيز الوقاية من والتصدي لقضايا حماية الطفل والعنف المبني على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ، مع التركيز على اللاجئين في المخيمات والمجتمعات المُضيفة، بما في ذلك سكان البلد المُضيف وغيرهم المتأثرين بالأزمة. وتضمن مجموعات العمل الفرعية لحماية الطفل من العنف والعنف المبني على النوع الاجتماعي الموائمة مع تنسيق القطاع الوطني للمسائل المتعلقة بحماية الطفل والعنف المبني على النوع الاجتماعي.

تترأس كل من اليونيسيف والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين مجموعة العمل الفرعية للعنف ضد الأطفال، بينما يترأس صندوق الأمم المتحدة للسكان والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين مجموعة العمل الفرعية لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي. وكلتا المجموعتان عبارة عن مجموعتي عمل فرعية لمجموعة عمل الحماية المجتمعية التي تترأسها المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ويتكون أعضاء مجموعات العمل الفرعية من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية والوطنية والمؤسسات العاملة في هذه القطاعات.

تجتمع مجموعات العمل الفرعية الوطنية كل أسبوعين، تنعقد الاجتماعات الاستثنائية وفرق العمل الخاصة من الرؤساء، وبناءاً على طلب من أعضاء مجموعات العمل، عندما تكون هنالك حاجة لمعالجة أيّ مشكلة مستعجلة، كما توجد مجموعات عمل فرعية للعنف ضد الأطفال والعنف المبني على النوع الاجتماعي على مستوى المخيمات والمحافظات، لكل منها مهام ومسئوليات محددة وموضحة في كراسة الشروط والمواصفات (TOR)، هذا وتنعقد الاجتماعات على مستوى المخيم بشكل أسبوعي.

ويتم تبادل المعلومات بشكل شهري على الأقل بين مجموعات العمل من خلال توزيع محاضر الاجتماعات، تحدد محاضر الاجتماعات القضايا والمشاكل التي تحتاج إلى اتخاذ الإجراءات من قبل مجموعة عمل أخرى، وتتخذ مجموعة العمل الملائمة الإجراءات وتقدم المعلومات اللازمة بشأن المتابعة، كما وترفع مجموعات العمل الفرعية للعنف ضد الأطفال والعنف المبني على النوع الاجتماعي التقارير بانتظام إلى مجموعة عمل الحماية المجتمعية على كل من الصعيد الوطني والميداني.

يتعين على كافة القطاعات الأخرى (مثل الصحة والتعليم والحماية ,الخ) تحديد مسئوليات كل منهم فيما يتعلق بالوقاية من والتصدي لحالات ا العنف والاساءة والاستغلال والعنف المبني على النوع الاجتماعي، وكيفية التنسيق مع مجموعات العمل الفرعية للعنف ضد الأطفال والعنف المبني على النوع الاجتماعي ووكالات التنسيق كل في موقعها.

أ - تطبيق منهجية إدارة الحالة في المؤسسات مقدمة الخدمة مخطط سير الإجراءات التفصيلية

مرحلة الاكتشاف والتبليغ في المؤسسات مقدمة الخدمة

آلية التعرف على حالة العنف

١. الإفصاح: يقوم المساء إليه/ا أو من يمثله/ا قانونياً بالإفصاح عن تعرضه لحالة العنف وبحضوره الشخصي.
٢. الاكتشاف: يقوم مقدم الخدمة باكتشاف حالة العنف من خلال تقديمه للخدمات المتخصصة.
٣. الهاتف (الخط الساخن): ورود معلومة عن حالة العنف من قبل المساء إليه/ا أو من قبل أحد أفراد أسرته أو المجتمع المحلي عن طريق الخط الساخن بالمؤسسة مقدمة الخدمة
٤. الإحالة: تقوم أية مؤسسة غير متخصصة بالتعامل مع حالات العنف بإحالة المساء إليه/ا للحصول على الخدمات المتخصصة بحالات العنف أخرى.

مرحلة الاستجابة الفورية

تعيين منسق حالة مناسب لها

يقوم منسق الحالة بإجراء التقييم الأولي لتحديد الاحتياجات الأولية الفورية وتحديد عوامل الخطورة الأولية وفقا لمعايير الخطورة

لا تستدعي التبليغ

الانتقال مرحلة الاستجابة الفورية، بحيث يكون منسق الحالة مسؤولاً عن كافة إجراءات التوثيق و المتابعة مع كافة الشركاء

تستدعي التبليغ

تعبئة نموذج التبليغ من قبل منسق الحالة وارساله إلى مشرف منسقي الحالات للمصادقة عليه وارساله لإدارة حماية الأسرة

يتم استقبال الحالة من قبل مشرف منسقي الحالات في إدارة حماية الأسرة و البدء بإجراءات إدارة الحالة المعتمدة كما ورد في إجراءات التعامل مع حالات العنف الأسري في إدارة حماية الأسرة

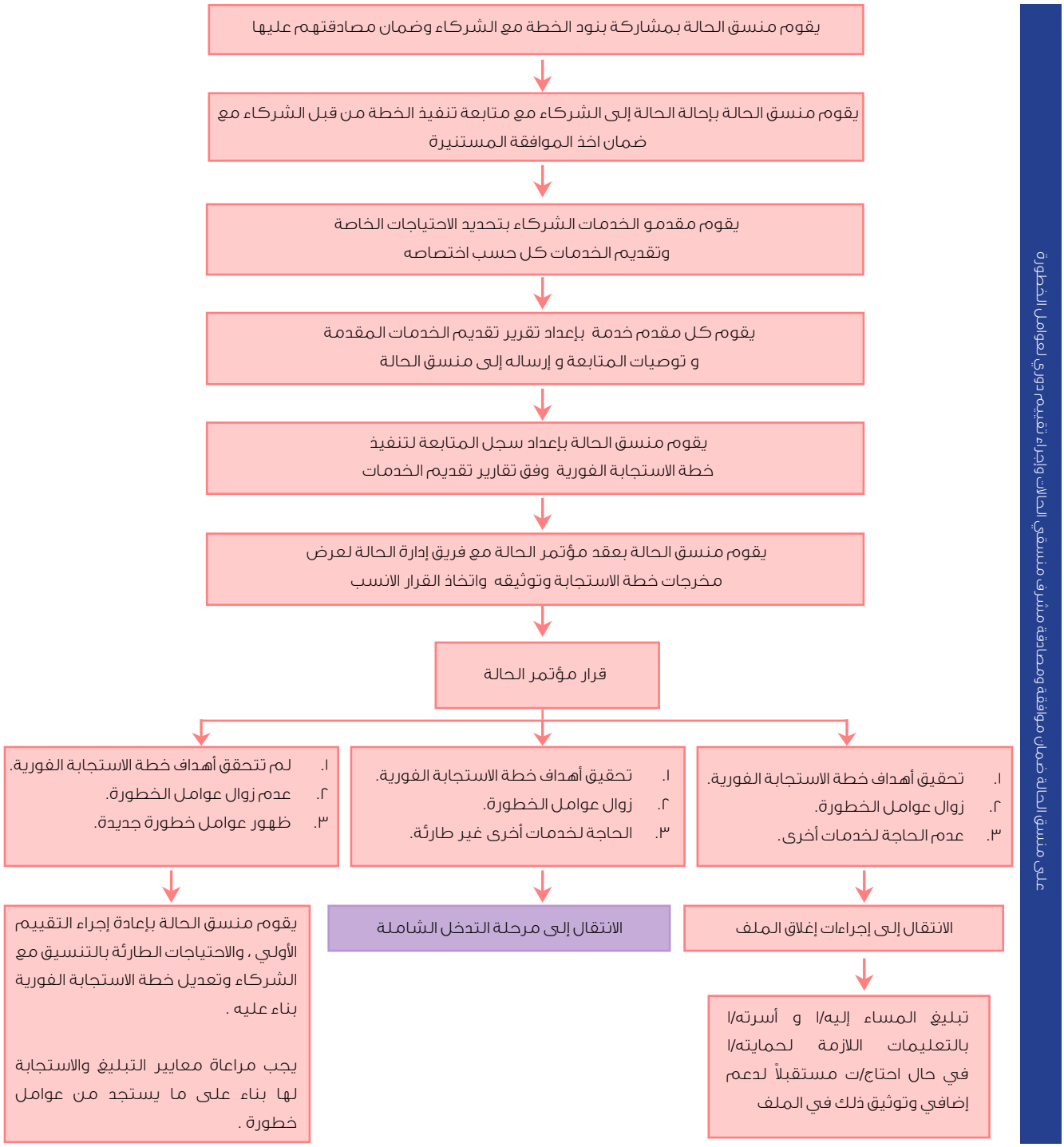
يقوم منسق الحالة بعقد لقاء الاستجابة الفورية بناء على الاحتياجات الاولية وعوامل الخطورة بعقد لقاء الاستجابة الفورية

يقوم منسق الحالة بتوثيق مجريات لقاء الاستجابة الفورية و بنود الخطة المتفق عليها و ضمان المصادقة عليها من قبل الشركاء

خطة الاستجابة الفورية
يقوم منسق الحالة بتوثيق ملخص الحالة و خطة تنفيذ الاستجابة الفورية متضمنة:

١. أنشطة الخطة.
٢. مسؤوليات و أدوار الشركاء التنفيذية.
٣. الإطار الزمني (مع التأكد من عدم وجود تضارب في المواعيد، وحسب أولويات الإجراءات التي تحتاجها الحالة والأسرة)

مثال على خطة الاستجابة الفورية في المؤسسات مقدمة الخدمة					
الخدمات الصحية	**الخدمات الطبية النفسية**	**الخدمات النفسية/ الاجتماعية**	**الخدمات التربوية**	**المساعدة القانونية**	**خدمات أخرى**
يقوم منسق الحالة بناء على تقييم الحالة، بتحويل الحالة إلى خدمات الطب العلاجي فوراً في حال حاجتها لذلك. مع تزويدها بكافة المعلومات المتعلقة بالحالة ، وعوامل الخطورة	يقوم منسق الحالة بتحويل الحالة إلى المراكز الطبية النفسية . مع تزويدها بكافة المعلومات المتعلقة بالحالة ، وعوامل الخطورة	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع اخصائي الخدمات النفسية/ الاجتماعية بخصوص الحالة مع تزويده بكافة المعلومات المتعلقة بالحالة ، وعوامل الخطورة	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع الخدمات التربوية بخصوص الحالة مع تزويدها بكافة المعلومات المتعلقة بالحالة ، وعوامل الخطورة	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع الخدمات القانونية المساعدة بخصوص الحالة مع تزويدها بكافة المعلومات المتعلقة بالحالة ، وعوامل الخطورة	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع اي مؤسسة تتطلبها الحالة وتزويدها بالمهلومات المتعلقة بها
تقوم الكوادر الطبية بالفحص السريري و تقديم الخدمات العلاجية اللازمة.	يقوم الطبيب النفسي بمقابلة المساء إليه/ا، وإجراء الفحص النفسي. (تتم مقابلة أفراد الأسرة و المسيء أحياناً إذا لزم)	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالإجراء/ الإجراءات المطلوبة.	تقوم الخدمات التربوية بتقديم الخدمات التربوية اللازمة	يقوم مسؤول المساعدة القانونية بتقديم الخدمات القانونية اللازمة.	يقوم مقدم الخدمة في هذه الجهة بمقابلة الحالة وتقديم الخدمة المطلوبة
تقوم الكوادر الطبية بإعداد التقارير الطبية و التوصيات، ثم إرسال التقرير إلى منسق الحالة.	يقوم الطبيب النفسي بإعداد تقرير الطب النفسي و توصياته ثم إرساله إلى منسق الحالة.	يقوم الأخصائي الاجتماعي بإعداد تقرير عن الحالة وإرساله إلى منسق الحالة	يقوم الأخصائي التربوي بإعداد تقرير عن الحالة وتقديمه لمنسق الحالة	يقوم الاخصائي القانوني بإعداد تقرير عن الحالة وتقديمه لمنسق الحالة	يقوم مقدم الخدمة في هذه الجهة باعداد تقرير عن الخدمة المقدمة متضمن توصياته.
يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير الكوادر الطبية في ملف الحالة	يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير الطبيب النفسي في ملف الحالة	يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير الاخصائي الاجتماعي في ملف الحالة	يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير الاخصائي التربوي في ملف الحالة	يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير الاخصائي القانوني في ملف الحالة	يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير دراسة الحالة في ملف الحالة.
يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات	يقوم منسق الحالة بمتابعة التوصيات وتنفيذها .
جهة التنفيذ الرسمية: وزارة الصحة أو أي مؤسسة أخرى تقدم خدمات طبية علاجية	جهة التنفيذ الرسمية: عيادة الطب النفسي في وزارة الصحة أو أي مؤسسة أخرى تقدم خدمات نفسية	جهة التنفيذ الرسمية: أي مؤسسة تقدم خدمات اجتماعية	جهة التنفيذ الرسمية: وزارة التربية والتعلمي ، قسم الارشاد والتوجيه	جهة التنفيذ الرسمية: أي مؤسسة تقدم خدمات للمساعدة القانونية للمساء اليهم وأسرهم	أي مؤسسة تقدم خدمات للمساء اليهم وأسرهم بناء على تقييم الاحتياجات


يقوم منسق الحالة بمشاركة بنود الخطة مع الشركاء وضمان مصادقتهم عليها
يقوم منسق الحالة بإحالة الحالة إلى الشركاء مع متابعة تنفيذ الخطة من قبل الشركاء مع ضمان اخذ الموافقة المستنيرة
يقوم مقدمو الخدمات الشركاء بتحديد الاحتياجات الخاصة وتقديم الخدمات كل حسب اختصاصه
يقوم كل مقدم خدمة بإعداد تقرير تقديم الخدمات المقدمة و توصيات المتابعة و إرساله إلى منسق الحالة
يقوم منسق الحالة بإعداد سجل المتابعة لتنفيذ خطة الاستجابة الفورية وفق تقارير تقديم الخدمات
يقوم منسق الحالة بعقد مؤتمر الحالة مع فريق إدارة الحالة لعرض مخرجات خطة الاستجابة وتوثيقه واتخاذ القرار الانسب
قرار مؤتمر الحالة
١. تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية.
٢. زوال عوامل الخطورة.
٣. عدم الحاجة لخدمات أخرى.
١. تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية.
٢. زوال عوامل الخطورة.
٣. الحاجة لخدمات أخرى غير طارئة.
١. لم تتحقق أهداف خطة الاستجابة الفورية.
٢. عدم زوال عوامل الخطورة.
٣. ظهور عوامل خطورة جديدة.
الانتقال إلى إجراءات إغلاق الملف
تبليغ المساء إليه/ا و أسرته/ا بالتعليمات اللازمة لحمايته/ا في حال احتاج/ت مستقبلاً لدعم إضافي وتوثيق ذلك في الملف
الانتقال إلى مرحلة التدخل الشاملة
يقوم منسق الحالة بإعادة إجراء التقييم الأولي ، والاحتياجات الطارئة بالتنسيق مع الشركاء وتعديل خطة الاستجابة الفورية بناء عليه .
يجب مراعاة معايير التبليغ والاستجابة لها بناء على ما يستجد من عوامل خطورة .
على مسئول الحالة ضمان موافقة ومصادقة مشرف منسقي الحالات وإجراء تقييم دوري لعوامل الخطورة

مرحلة التدخل الشاملة

يقوم منسق الحالة بناء على قرار مؤتمر الحالة وتقيم الاحتياجات الشاملة باعداد خطة التدخل الشاملة بمشاركة فريق إدارة الحالة متضمنه :
١. أنشطة العمل.
٢. مسؤوليات و أدوار الشركاء التنفيذية.
٣. الإطار الزمني (ضمان عدم تضارب المواعيد ومراعاة الإجراءات حسب الأولوية)

يقوم منسق الحالة بمشاركة بنود خطة التدخل الشاملة مع فريق إدارة الحالة

يقوم منسق الحالة بإحالة الحالة إلى الشركاء مع متابعة تنفيذ الخطة من قبل الشركاء

يقوم مقدموالخدمات بتحديد الاحتياجات الخاصة تقديم الخدمات كل حسب اختصاصه حسب اختصاصه

يقوم كل مقدم خدمة بإعداد تقريرتقديم الخدمات المقدمة و توصيات المتابعة و إرساله إلى منسق الحالة

يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ الخطة، وذلك عن طريق:
١. ا المتابعة مباشرة مع الحالة
٢. تقارير المتابعة المرسلة بشكل دوري من مقدمي الخدمات إلى منسق الحالة

يقوم منسق الحالة بإعداد سجل المتابعة لتنفيذ خطة التدخل الشاملة وفق تقارير تقديم الخدمات

يقوم منسق الحالة بعقد مؤتمر الحالة بحضور فريق إدارة الحالة لعرض مخرجات خطة التدخل الشاملة وتوثيقه واتخاذ القرار الانسب

قرار مؤتمر الحالة

٤. تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية.
٥. زوال عوامل الخطورة.
٦. عدم الحاجة لخدمات أخرى.

الانتقال إلى إجراءات إغلاق الملف

تبليغ المساء إليه/ا و أسرته/ا بالتعليمات اللازمة لحمايته/ا في حال احتاج/ت مستقبلاً لدعم إضافي وتوثيق ذلك في الملف

٤. لم تتحقق أهداف خطة التدخل الشاملة
٥. عدم زوال عوامل الخطورة.
٦. ظهور عوامل خطورة جديدة.

يقوم منسق الحالة بإعادة إجراء التقييم الاولي والاحتياجات الطارئة بالتنسيق مع الشركاء وتعديل خطة الاستجابة الفورية بناء عليه .
يجب مراعاة معايير التبليغ والاستجابة لها بناء على ما يستجد من عوامل خطورة .

يجب إجراء تقييم الخطورة بشكل دوري حسب احتياجات الحالة والاستجابة بناءً عليه.
في حال ظهور عوامل خطورة جديدة أو متجددة، يقوم منسق الحالة بإعادة التقييم الأولي لتحديد الاحتياجات الطارئة ومعايير الخطورة، وبناءً عليه:
١- إجراء التعديلات اللازمة على خطة التدخل
٢- التنسيق مع الشركاء المعنيين.
٣- مراعاة معايير التبليغ والاستجابة لها بناء على ما يستجد من عوامل خطورة .

على منسق الحالة ضمان موافقة ومصادقة مشرف منسقي الحالاتوإجراء تقييم دوري لعوامل الخطورة

مثال على خطة التدخل في المؤسسات مقدمة الخدمة					
الخدمات الصحية	**الخدمات النفسية**	**الخدمات النفسية/ الاجتماعية**	**الخدمات القانونية**	**الخدمات التربوية**	**خدمات مؤسسات أخرى**
يقوم منسق الحالة بتحويل إحالة إلى الخدمات الطبية العلاجية في حال حاجتها لذلك.	يقوم منسق الحالة بتحويل الحالة إلى الطبيب النفسي في حال حاجتها لذلك	يقوم منسق الحالة بتحويل الحالة إلى قسم الخدمة الاجتماعية	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع مقدم الخدمات القانونية.	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع وزارة التربية والتعليم / مديرية الارشاد والتوجيه	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع اي مؤسسة تتطلبها الحالة وتزويدها بالمعلومات المتعلقة بها.
تقوم الكوادر الصحية بالفحص السريري و تقديم الخدمات العلاجية اللازمة	يقوم الطبيب النفسي بمقابلة المساء إليه/ا، وإجراء الفحص النفسي. (تتم مقابلة أفراد الأسرة و المسيء أحياناً إذا لزم)	يقوم الأخصائي النفسي/ الاجتماعي بالإجراء/ الإجراءات المطلوبة	يقوم اخصائي الخدمات القانونية باتخاذ الإجراءات المتفق عليها.	تقوم مديرية الارشاد والتوجيه باتخاذ الإجراءات المتفق عليها.	يقوم مقدم الخدمة في هذه الجهة بمقابلة الحالة وتقديم الخدمة المطلوبة.
تقوم الكوادر الصحية بإعداد التقارير الطبية و التوصيات، ثم إرسال التقرير إلى منسق الحالة.	يقوم الطبيب النفسي بإعداد تقرير الطب النفسي و توصياته ثم إرساله إلى منسق الحالة.	يقوم الأخصائي النفسي/ الاجتماعي بإعداد تقرير عن الحالة وإرساله إلى منسق الحالة.	يتم إعداد التقرير القانوني والتوصيات وإرسالها إلى منسق الحالة.	يتم إعداد التقرير التربويوالتوصيات وإرسالها إلى منسق الحالة.	يقوم مقدم الخدمة في هذه الجهة باعداد تقرير عن الخدمة المقدمة متضمن توصياته.
يقوم منسق الحالة بتوثيق التقارير في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بتوثيق التقارير في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بتوثيق التقارير في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بتوثيق التقارير في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بتوثيق التقارير في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير دراسة الحالة في ملف الحالة.
يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات.	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات.	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات.	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات.	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات.	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات.
على منسق الحالة إجراء متابعة مستمرة للحالة بناءً على التقارير والمستجدات، والتعامل معها بشكل فوري.					

إجراءات إغلاق الملف

يقوم منسق الحالة بالبدأ بإجراءات إغلاق ملف الحالة بناء على :
١. تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية وزوال عوامل الخطورة
٢. تحقيق أهداف خطة التدخل الشاملة وزوال عوامل الخطورة .

ضوابط إغلاق الملف:
١- حضور ممثلين عن مقدمي الخدمات الرئيسيين.
٢- توثيق مبررات ومعايير الإغلاق.
٣- توثيق التحفظات كتابياً إن وجدت.
٤- يؤخذ قرار ضمن فريق إدارة الحالة للإغلاق بقرار الأغلبية .
٥- توقيع ومصادقة أعضاء فريق إدارة الحالة على مجريات مؤتمر إغلاق الحالة.
٦- إطلاع المساء إليه/ا وأسرته/ا على التعليمات اللازمة للمتابعة المستقبلية لمنع تكرار العنف.

مبررات ومعايير إغلاق الملف:
١- تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية مع زوال عوامل الخطورة وضمان عدم تكرارها.
٢- تحقيق أهداف خطة التدخل الشاملة مع زوال عوامل الخطورة وضمان عدم تكرارها.
٣- انتقال المساء اليه/ا إلى خارج البلاد للإقامة أو الهجرة ؛ مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات و القوانين المتعلقة بطبيعة القضية.
٤- وفاة المساء إليه/ا؛ مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات و القوانين المتعلقة بطبيعة القضية والإجراءات المتعلقة بحماية أفراد الأسرة الآخرين.
٥- رفض المساء اليه/ا لمتابعة تقديم الخدمات المتعددة؛ مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات و القوانين المتعلقة بطبيعة القضية.
وفي حالة فاقد/ة الأهلية أو ناقصها/تها: رفض الممثل القانوني متابعة إجراءات إدارة الحالة، يجب مراعاة المصلحة الفضلى مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات و القوانين المتعلقة بطبيعة القضية والإجراءات المتعلقة بحماية أفراد الأسرة الآخرين.

يقوم منسق الحالة بإشراك المساء إليه/ا وأسرته/ا بنتائج مؤتمر إغلاق الملف وتزويده/ا بالتعليمات اللازمة لمنع تكرار العنف وإرشادات المتابعة في حال الحاجة مستقبلاً لأي دعم إضافي وتوثيق ذلك في الملف

يقوم منسق الحالة بتوثيق قرار مؤتمر الحالة بإغلاق الملف ومصادقة وتوقيع جميع الشركاء عليه.

يقوم منسق الحالة بإغلاق الملف وحفظه حسب سياسة حفظ الملف في مؤسسته

تبليغ المساء إليه/ا و أسرته/ا بالتعليمات اللازمة لحمايته/ا في حال احتاج/ت مستقبلاً لدعم إضافي وتوثيق ذلك في الملف

يتم فتح الملف مجدداً في حال ورود أي شكوى جديدة في المستقبل

يعرب المجلس الوطني لشؤون الاسرة شكره وتقديره لممثلي الجهات التي شاركت في إخراج الدليل بصورته النهائية

الجهة	الاسم
وزارة التنمية الاجتماعية	السيد جلال غريب
	السيد معاوية مساعدة
	السيدة ابتسام الزغول
	السيدة سمر صبحا
	السيد عبدالسلام الرواحنة
	السيد ماهر كلوب
	السيدة هيلانه حماد
	السيد احمد شحيدات
	السيدة سهاد مبيضين
وزارة الصحة	الدكتور احمد بني هاني
	الدكتور نائل العدوان
	الدكتورة ملاك العوري
	الدكتورة رولا عفانه
	الدكتورة ايمان شحادة
	الدكتورة اسراء الطوالبة
	الدكتور محمد العرمان
وزارة التربية والتعليم	الاستاذة سوزان عقرباوي
	السيدة ردينة هلسه
	السيدة اسماء طباشة
	الدكتورة تغريد البداوي
وزارة الداخلية	الاستاذ حسام الجبر
وزارة العمل	السيدة شيرين الطيب
وزارة العدل	الاستاذة الفت خنفر
دائرة قاضي القضاة	القاضي الدكتور اشرف العمري
المجلس القضائي	القاضي علي المسيمي
ادارة حماية الاسرة	المقدم اياس داودية
	المقدم صادق العمري
	النقيب ايمن الرفاعي
	النقيب محمد الهزايمة
	النقيب سلطان العبداللات
ادارة شرطة الاحداث	المقدم هاشم المحيسن
	ملازم ا هاشم ابودلو

الجهة	الاسم
مؤسسة نهر الاردن	السيدة علا العمري
	السيدة ايمان العقرباوي
معهد العناية بصحة الاسرة	الدكتور عاطف القاسم
	السيدة اسراء شقبوحة
	السيدة حنين الزعبي
اللجنة الوطنية لشؤون المراة	السيدة معالي نعيمات
مركز العدل للمساعدة القانونية	الاستاذة سهاد السكري
	الاستاذ معتز الدهني
	الاستاذة سامية حبوب
اتحاد المراة الاردنية	الاستاذة نجية الزعبي
منظمة اليونيسف	السيدة مها الحمصي
	السيدة سوزان كشت
	الاستاذة مريم القاسم
المفوضية السامية لشؤون اللاجئين	Douglas DiSalvo
	Sophie Etzold
	السيدة زينة جدعان
صندوق الأمم المتحدة للسكان	السيدة يارا الدير
	السيدة ليالي ابو سير
النهضة العربية للدمقراطية والتنمية	الاستاذة سوزان محارب
Intersos Jordan	الاستاذة ماجدة محاسنه
جمعية انقاذ الطفل الاردنية	السيدة سنا الحياري
	السيدة روان عيده
International Medical Corps	الاستاذة لمى الاسعد
	الاستاذة أبتسام الخصاونه
International Rescue Committee	الاستاذة سماح الضمور
المجلس الوطني لشؤون الاسرة	السيد حكم مطالقة
	السيد فارس البشيتي
	السيد ناصر الضمور
	الانسة هديل حواري
	السيدة مجد صويص
الفريق الاستشاري	المهندس جمال الصلاح
	السيدة طروب ملحس
	الدكتورة منال تهتموني

المجلس الوطني لشؤون الأسرة
NATIONAL COUNCIL FOR FAMILY AFFAIRS

بالشراكة مع

وزارة الصحة
UNFPA
UNHCR
The UN Refugee Agency
unicef
HANDICAP INTERNATIONAL
مركز العدل
The Jordanian National Commission for Women
INSTITUTE FOR FAMILY HEALTH
مديرية الأمن العام
وزارة العدل
وزارة العمل
المجلس القضائي الأردني
Chid Protection
SGBV
INTERSOS
IRD
International Relief & Development
Save the Children
ARDD

إجراءات التعامل مع حالات العنف الأسري

٢٠١٨

فهرس المحتويات

المقدمة..... ٥
هدف الدليل والفئة المستهدفة ٨
منهجية إعداد الدليل..... ٩
تعريفات ومفاهيم العنف الأسري وتعريفات متعلّقة بإدارة الحالة ١٠
المبادئ الأساسية لإجراءات التعامل مع حالات العنف الأسري ١٠
إدارة الحالة ومنهجيّة ادارة الحالة ١٢
أدوات إدارة الحالة ١٣
الأدوار والمهام ١٥
إجراءات التعامل مع حالات العنف الأسري وفق منهجية إدارة الحالة:
اولا : ادارة الحالات التي تتطلب التبليغ الالزامي (ادارة حماية الاسرة) ١٨
أ- مخطط سير الإجراءات التفصيلية ١٩
ب - شرح سير الإجراءات التفصيلية لتطبيق منهجية إدارة الحالة في إدارة حماية الأسرة ٢٦
ج- النماذج المستخدمة لتطبيق منهجية إدارة الحالة في إدارة حماية الأسرة ٤٨
ثانيا : مستوى ادارة الحالة بين الشركاء في الحالات التي لا تتطلب التبليغ
أ- مخطط سير الإجراءات التفصيلية ٧٥
ب - شرح سير الإجراءات التفصيلية لمنهجية إدارة الحالة في المؤسسات مقدمة الخدمة ٨٢
ج- النماذج المستخدمة في إدارة الحالة لدى مؤسسات تقديم الخدمة ١٠٣
مصفوفة الصلاحيات المتعلقة باستخدام نماذج ادارة الحالة وتبادل المعلومات ١٣٢

[المقدمة]

تم تطوير اجراءات التعامل مع حالات العنف الاسري من قبل المجلس الوطني لشؤون الاسرة عام ٢٠١٨ وبالشراكة مع منظمات الامم المتحدة (منظمة الامم المتحدة للطفولة/ اليونيسف ، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، صندوق الامم المتحدة للسكان)، والمؤسسات الوطنية الحكومية وغير الحكومية والمنظمات الدولية ومجموعات العمل الفرعية (العنف المبني على النوع الاجتماعي، حماية الطفل) وتحت إشراف الفريق الوطني لحماية الأسرة من العنف، لضمان تقديم الخدمة لجميع حالات العنف الاسري بجودة وكفاءة عاليتين.

ويركز الدليل على ترجمة الاطر والسياسات والمبادئ التوجيهية ومنهجيات العمل مع حالات العنف المبينة في وثيقة السياسات والمبادئ التوجيهية للوقاية والاستجابة لحالات العنف في الاردن ضمن اجراءات تنفيذية مؤسسية تشاركية باستخدام إجراءاتٍ متسلسلةٍ تفصيلية تعكس منهجية العمل مع حالات العنف الاسري مرتكزة على حقوق ورغبات واحتياجات المساء اليهم.

كما يحدد الدليل المسؤوليّات والأدوار المتعلقة بكافة المؤسسات المعنية بالتعامل مع حالات العنف الاسري في القطاعات المختلفة لتعزيز اطر التعاون والتنسيق والمتابعة الحثيثة والمستمرة لسير إجراءات العمل مع الحالات لدى كافة مقدمي الخدمات منذ استقبالها وحتّى إغلاق ملفاتها، والاطر الزمنية لمراحل التدخل المختلفة ، والمعلومات والبيانات الواجب توثيقها بشكل يعزز الاستجابة الشاملة والمتكاملة لاحتياجات المساء اليهم ويعزز مبدا المسؤولية والمساءلة ضمن اطار الاشراف المتابعة والرقابة لدى كافة الجهات مقدمة الخدمة لحالات العنف الاسري، هذا وسيتم العمل على مراجعة الدليل الاجرائي بشكل دوري لضمان تحديث المعلومات وعكس افضل الممارسات الوطنية والدولية في هذا المجال.

هدف الدليل

- وضع الإطار العام لسياسات وبرامج الحماية والوقاية من العنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل«القائمة على نهج المؤسسات المتعددة المرتكز على احتياجات المساء اليهم واسرهم «ضمن اطر تنفيذية مؤسسية تشاركية عملية لكافة القطاعات المعنية بالعنف الأسري، وذلك باستخدام إجراءاتٍ متسلسلةٍ تعكس منهجية وإجراءات إدارة الحالة المرتكزة على حقوق ورغبات واحتياجات المساء اليهم بكافة مراحلها من تقيّيم وتخطيط وتدخل وتنسيق؛ ورقابة؛ ومتابعة؛ منذ استقبال الحالة وحتّى إغلاق ملفها.
- ضمان التناغم وترسيخ اسس التنسيق والتوحيد في إجراءات كافة المؤسسات المعنية على نحو يضمن تسلسلها من خلال تحدّيد المسؤوليّات والأدوار لكافة الجهات وتحديد الشخص المعني بالقيام بها، والاطر الزمنية التي تنظمها والمعلومات والبيانات الواجب تعبئتها بالنموذج الخاص بكل إجراء بما يعزز الاستجابة الشاملة والمتكاملة لاحتياجات المساء اليهم ويعزز مبدا المسؤولية والمساءلة ضمن إطار الإشراف والمتابعة والرقابة لدى كافة الجهات مقدمة الخدمة لحالات العنف الأسري لتوفير خدمات متكاملة وشاملة وذات جودة.
- إيجاد لغة مشتركة بين المختصين والعاملين في مجال الحماية من العنف المبنى على النوع الاجتماعي والعنف الأسري وحماية الطفل من خلال احتوائه على تعريفات ومصطلحات موحدة، ومبادئ توجيهية للتعامل مع الحالات.
- توضيح سير إجراءات التعامل مع حالات العنف الأسري بشكل تفصيلي لكل مرحلة (مرحلة الاكتشاف والتبليغ، مرحلة الاستجابة الفورية، مرحلة التدخل الشامل انتهاءا بإغلاق الملف) بشكل هيكلي مع شرح توضيحي لهذه الإجراءات ولكل خطوة، واستخدام ملف موحد للحالة ونماذج إدارة الحالة وتقديم الخدمات الشمولية بين المؤسسات إضافة إلى المتابعة والإشراف المباشر من قبل منسق محدد لكل حالة من خلال نظام تتبع معتمد.

الفئة المستهدفة

يستهدف هذا الدليل كافة القطاعات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية والوطنية والدولية والأفراد العاملين فيها، الذين هم على علاقة مباشرة بتقديم الخدمات المباشرة وغير المباشرة لحالات العنف الأسري داخل حدود المملكة الأردنية الهاشمية وهي الآتي:

ا- القطاعات:

١- قطاع الخدمات النفسية والاجتماعية: التي تعمل على تقييم الحالة النفسية والاجتماعية للمساء إليه/اوأسرته/ا، وتقديم ما يتوجب بناء عليه من خدمات مختلفة.

٢- قطاع الخدمات التربوية والتعليمية: التي تعمل على تقديم الإرشاد والدعم النفسي والتوعية داخل المؤسسات التربوية.

٣- قطاع الخدمات الصحية: التي تقدم خدمات الفحص الطبي والخدمة الطبية الطارئة وغير الطارئة بما فيها خدمات الطب الشرعي والنفسي.

٤- قطاع الخدمات الشرطية: التي تعمل عمل الضابطة العدلية في حالات العنف الأسري وتشمل التحقق من حالات الإساءة وإحالة القضايا إلى الجهات القضائية المختصة وتوفير إجراءات الحماية للمساء إليه/ا أو المسيء الذين يحتمل وقوعهم في دائرة الخطر.

٥- قطاع الخدمات القضائية: والتي تشمل القضاء النظامي المعني بإجراءات التحقيق في جرائم العنف الأسري، واتخاذ القرارات الخاصة بالتدابير البديلة والرعاية والحماية وتأهيل وإحالة المساء إليه/ا والمسيئين للخدمات اللاحقة، والقضاء الشرعي المعني بتطبيق قانون الاحوال الشخصية وما يتعلق به من تدابير خاصة بالطلاق والنفقة والحضانة والوصاية وغيرها، اضافة إلى برامج التدخل مثل الارشاد والاصلاح الأسري.

٦- قطاع الخدمات القانونية: التي تشمل تقديم المشورة القانونية والتمثيل القانوني للمساء إليه/ا وكذلك للمسيئين حيثما يلزم.

٧- قطاع الإجراءات الادارية (الحكام الإداريين): التي تشمل تقديم الحماية واتخاذ الإجراءات والقرارات الادارية في حالات العنف الأسري واتخاذ التدابير اللازمة بحق المسيئين وفقا للتشريعات النافذة وإحالة المساء اليهم للخدمات اللاحقة.

٢. المؤسسات:

وهي المؤسسات التابعة للقطاعات أعلاه والتي تقوم بتقديم الخدمات على اختلاف أنواعها وبناء على هذه الإجراءات لا بد من المؤسسات المعنية إعداد أدلة إجراءات عمل داخلية مرتكزة على المساء إليه/ا، وتدريب الكوادر المهنية والإدارية ذات العلاقة المباشرة وغير المباشرة في التعامل مع حالات العنف الأسري، وتحديد مسؤوليات الكوادر حسب ما جاء في دليل الإجراءات الخاصة في المؤسسة المعنية.كما وتلتزم كافة المؤسسات بتقديم الخدمات بالنهج التشاركي والتكاملي مع المؤسسات الأخرى بما يضمن المصلحة الفضلى للمساء إليه/ا.

٣. الأفراد العاملون:

مقدمي الخدمات والرعاية على اختلاف أنواعها ضرورة إتباع هذه الإجراءات والإجراءات الخاصة بمؤسساتهم الواردة فيه.

منهجية إعداد الدليل

قامت منهجية إعداد الدليل على عدة أنشطة أهمها مراجعة وفهم الطبعة الثانية الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف الأسري ٢٠١٦، وإعداد استمارة لجمع المعلومات من المؤسسات ذات العلاقة والتي عرضت على أعضاء اللجنة الفنية المشكلة لإعداد هذه الإجراءات، وتم إرسال الاستمارة لكافة أعضاء اللجنة الفنية الذين قدموا ملاحظاتهم عليها والتي تم أخذها بعين الاعتبار، وتم تعديل الاستمارة بناء عليها، وتم إجراء زيارات ميدانية للمؤسسات مقدمة الخدمات وتمت مقابلة الإفراد ذوي العلاقة المباشرة بتقديم الخدمات ومن خلال حوارات واجتماعات في كل مؤسسة، كما تم اللقاء مع ممثلي منظمات الأمم المتحدة المعنية وذات العلاقة بهذا العمل، تم بعدها تحليل الاستمارات واستخلاص النتائج، في تقرير للزيارات الميدانية ثم البدء ببناء لوحة الإجراءات المتتابعة للحالات وقد تمت كل خطوات العمل بالتنسيق المتواصل من خلال اتصالات واجتماعات مباشرة مع المجلس الوطني لشؤون الأسرة وأعضاء اللجنة الفنية وتم عرض الانجازات المرحلية في كل اجتماع حسب المناقشات، وقد تم التعديل في كل اجتماع حسب المناقشات، كما وتم عقد ورشة عمل وطنية ضمت أعضاء اللجنة الفنية وممثلين عن المؤسسات مقدمة الخدمات وأخرى ذات العلاقة، حيث تم استعراض فقرات الدليل، وتم جمع الملاحظات خلال جلسات الورشة، وقد قامت بعض المؤسسات بإرسال الملاحظات والتعليقات بعد انعقاد الورشة، وقد تم الأخذ بالاعتبار هذه الملاحظات وتضمينها في هذه الإجراءات.

التعريفات والمصطلحات

ان التعريفات الواردة أدناه، وهي تعريفات اجرائية تتعلق بتقديم الخدمات لحالات العنف الأسري قد تم اعتمادها وطنيا وقد تختلف عن التعريفات القانونية المعتمدة.

أولاً: تعريفات ومفاهيم العنف الأسري

العنف الأسري: أي فعلٍ أو امتناعٍ عن القيام بفعل يقع من أحد أفراد الأسرة على أي فردٍ آخر داخل الأسرة نفسها يؤدّي إلى وقوع ضرر ماديّ أو معنويّ. ومن أشكال العنف الأسري:

العنف الجسدي: استخدام القوة الجسديّة أو التهديد باستخدامها، الذي قد تنتج عنه إصابة جسديّة أو أذى جسديّ؛ ومن أمثلته الضرب أو الجرح أو اللكم أو العض أو الحرق بإلقاء مواد حارقة أو كاوية أو مشوهة، ويشمل أيضاً أي أفعالٍ أخرى قد تُلحق الأذى الماديّ بالجسد.

العنف الجنسي: العنف الناتج عن نشاطٍ أو سلوكٍ جنسيّ، بما فيه التحرّشات والتعليقات الجنسيّة والإغواء الجنسي والإكراه عليه، ويتضمّن أيضاً الإساءة الجنسيّة للطفل كإجباره أو إغرائه على المشاركة بنشاطات جنسيّة بصرف النظر أكان الطفل مدركاً لذلك أم لم يكن، أو تشجيعه على مشاهدة مواد إباحيّة أو على المشاركة في إنتاجها أو تسويقها أو نشرها، أو تشجيعه على التصرّف بشكلٍ جنسيّ غير لائق.

العنف النفسي: هو العنف الذي ينتج عنه اضطرابٌ في السلوك العقليّ أو يسبب ألماً نفسيّاً أو عاطفيّاً، مِثل: الإهانة؛ والشتم؛ والتحقير؛ والعزل عن الأهل والأصدقاء؛ والسخرية؛ والتخويف؛ والمطالب التعجيزيّة؛ أو الحرمان التعسفيّ للحقوق والحرّيات.

الإهمال: هو رفضٌ أو الفشل في الوفاء بالتزامات الشخص أو بواجباته تجاه أي فردٍ في الأسرة مع الاستطاعة؛ ويشمل عدم تقديم الرعايّة الصحيّة والعلاجيّة، وعدم توفير الحاجات الأساسيّة، مِثل: الطعام؛ واللباس؛ والمأوى؛ والصّحة؛ والتعليم.

ثانياً: تعريفات متعلّقة بإدارة الحالة

المساء إليه/ا : هو الشخص الذي تعرض لأي نوع من أنواع العنف.

المسيء: أيّ شخص قام بارتكاب فعل العنف بأي شكل من أشكاله على شخص أخر.

إدارة الحالة: منهجيّة عملٍ مرتكزة على رغبات المُساء إليه/ا واحتياجاته/ا، وتتضمّن تخطيط إجراءات التدخّل للحالة؛ وتقيّيمها؛ وتنسيقها؛ وتوجيهها؛ ورقابتها؛ ومتابعتها؛ وتقديم الخدمات اللاّزمة لها، بالتنسيق مع الشركاء ذوي العلاقة، باستخدام إجراءات متسلسلةٍ تحدّد المسؤوليّات والأدوار منذ استقبال الحالة وحتّى إغلاقها.

منسق الحالة: هو الموظف المتخصّص الذي يمتلك المهارات والخبرات والمؤهلات اللاّزمة للتعامل مع المُساء إليه/ا في المؤسّسة المعنيّة، ويتولّى مهمّات إدارة الحالة منذ البدء بإجراء تقيّيم مصادر الخطورة ولغاية إغلاق الملف من خلال الإشراف والتواصل مع فريق إدارة الحالة القائم على متابعة المُساء إليه/ا، داخل المؤسّسة المعنيّة أو مع المؤسّسات الشريكة، إضافةً إلى تنسيق الاجتماعات المتعلّقة بالمُساء إليه/ا.

مشرف منسقي الحالات: وهو الموظف المتخصّص الذي يمتلك مهارات الإشراف، ويشغل منصباً إشرافيّاً داخل المؤسّسة، وهو الذي يقوم على توزيع الحالات على منسّقي الحالة لدى المؤسّسة، ومتابعة هذه الحالات وتقديم الدّعم الفنيّ والإداريّ (اللوجستيّ) لمنسّقي الحالة، والتأكّد من تقديم خدمات ذات جودة، وحسب خطة العمل الخاصّة بالمُساء إليه/ا وأسرته/ا.

مقدم الخدمة: وهو موظف المؤسّسة الذي يتعامل مع المُساء إليه/ا مباشرة وأسرته/ا، من خلال تقديم خدمة متخصّصة له/ا، ومن ذوي الاختصاص في المجالات التالية: العمل الاجتماعيّ؛ وعلم النفس؛ والإرشاد؛ وعلم الاجتماع؛ وتربية الطفل؛ والطب؛ والتمريض؛ والقانون؛ أو أيّ مجالاتٍ أخرى من التخصّصات المتعلّقة بالعلوم الإنسانيّة.

المبادئ الأساسية لدليل إجراءات التعامل مع حالات العنف الأسري

١. **احترام حقوق ورغبات المُساء إليه [1] :** يجب أنْ يتمّ تطبيق الإجراءات بمهنيّة وحرفيّة من قبل جميع المؤسّسات المعنيّة، وأنْ تُحترم رغبات وحقوق وكرامة المُساء إليه/ا، وأنْ تكون الإجراءات موجهة للمصلحة الفضلى للمُساء إليه/ا ، ومشاركته/ا في جميع الإجراءات المتخذة بخصوصه/ا ، مع الأخذ بالاعتبار ظروف الأسرة واحتياجاتها، والبيئة المحيطة بها.

٢. **الموافقة المستنيرة(ا) :** هي الموافقة الطوعيّة للشخص، الذي يتمتّع بالأهليّة لإعطاء الموافقة لتلقّي الخدمات، والمبنيّة على معلومات كاملة وواضحة وسهلة الفهم، ويتطلب الحصول على الموافقة أنْ يتمتع الفرد بالقدرة والنضج لمعرفة الخدمات المتاحة وفهمها، وعادةً ما يكون الآباء/ الموكلون برعاية الطفل أو الوصي هم المسؤولون عن إعطاء الموافقة بالنيابة عنه لتلقّي الخدمات، إلى أنْ يبلغ الطفل سِنّ الثامنة عشرة مع مراعاة القوانين والتشريعات الوطنيّة النافذة وينبغي أخذ الموافقة المستنيرة لتقديم الخدمات للمُساء إليه/ا حسب التشريعات والقوانين والأنظمة الوطنيّة النافذة والتأكّد من الموافقة المستنيرة؛ يتعيّن على مُقدّمي الخدمات شرح ما يلي:

- أنّ جميع الخيارات وتبعاتها متاحة للمُساء إليه/ا .
- أنه سيتمّ تبادل المعلومات مع آخرين لغايات الحصول على خدمات أخرى.

(ا) دليل إجراءات العمل الموحدة المشتركة بين الوكالات للوقاية من والتصدي للعنف المبني على النوع الاجتماعي والعنف والاحتلال والاعمال والاساءة ضد الأطفال في الأردن ٢٠١٤

- أنْ يكون هناك توضيحٌ دقيق لفوائد الموافقة ومخاطرها في الحصول على خدمات أخرى.
- أنْ يتمَّ تمكين الأشخاص المعوقين من فهم الإجراءات وتبعاتها، من خلال تقدّيم المعلومات اللاّزمة لهم، وذلك باستخدام - بدائل التواصل المتنوّعة (لغة الإشارة؛ والصور؛ والمعلومات الشفهيّة والمكتوبة؛ وغيرها)، عند الضّرورة.

٣. **السرّية والخصوصيّة:** يجب المحافظة على سرّية وخصوصيّة المُساء إليه/ا، وهذا يعني أنّه لا يتمّ تبادل المعلومات ومشاركته/ا إلا مع المؤسّسات المعنيّة التي ستُقدّم مساعدةً أو تدخّلاً وبالقدر المطلوب معرفته، ويجب عدم مناقشة أي أمرٍ مع المُساء إليه/ا ، إلاّ في الأماكن المخصّصة بذلك، وعدم وجود أي شخصٍ غير معنيٍّ بالقضيّة، أو أمام حالات أخرى مُساء إليه/ا ، إنَّ السرّية التامّة أمرٌ ضروريّ ويجب المحافظة عليها دائماً، إلاّ في حال وجود خطورة على سلامة وأمن المُساء إليه/ا، ويجب توثيق جميع المعلومات الخاصّة بالمُساء إليه/ا وأسرته/ا كتابيّا، وأنْ يتمّ حفظها في مكان آمن ومحميّ من الآخرين.

٤. **المصلحة الفضلى للطفل:** ضمان التمتُّع الكامل والفعليّ بجميع الحقوق المُعترف بها وفقاً للمعاهدة الدولية لحقوق الطفل، وعدم جواز إسقاط واجب احترام جميع حقوق الطفل بحجّة تقدير شخص بالغ لمصلحة الطفل الفُضلى، إضافة إلى عدم وجود ترتيب هرميّ للحقوق، وأن تكون جميع الحقوق لخدمة مصلحة الطفل الفُضلى، وأنه لا يمكن المساس بأيّ حقّ بتفسير مصالح الطفل الفضلى تفسيراً سلبيّاً. ويقتضي التطبيق الكامل لمفهوم مصلحة الطفل الفُضلى، وضع نهجٍ قائمٍ على الحقوق، وإشراك جميع الجهات المعنيّة، لضمان السّلامة الجسديّة والصحيّة والنفسيّة والمعنويّة الشاملة للطفل، سواء أكان ذكراً أم أنثى، وتعزيز كرامته الإنسانيّة.

٥. **الحماية:** يجب التأكّد دائماً من المحافظة على سلامة وأمن المُساء إليه/ا وأسرته/ا، بما يصبُّ بالمصلحة الفضلى، وفي جميع المراحل والأوقات، مع الأخذ بالاعتبار الوضع النفسيّ والصحيّ للمُساء إليه/ا، وإتباع إجراءات تضمن سلامته/ا والتعامل معه/ا بمهنيّة وحرفيّة للحفاظ على سلامته/ا، وسلامة الأشخاص الذين يساعدونه/ا مِثل:(الأسرة؛ وأفرادها؛ ومُقدّمي الخدمات).

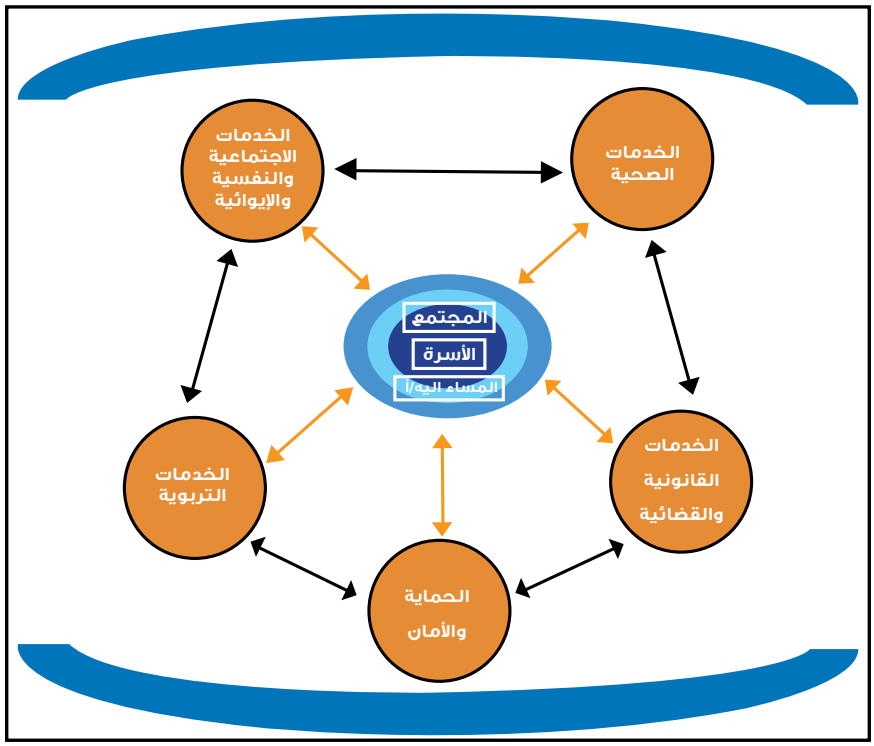
٦. **عدم التميّيز:** يجب عدم التميّيز بين المُساء إليهم عند تقديم الخدمات؛ إذ ينبغي تقديم خدماتٍ ذات جودة عالية وتلبي جميع احتياجات المُساء إليهم وأسرهم ، بصرف النظر عن أية اعتباراتٍ أخرى، مِثل: الحالة الاجتماعيّة؛ أو الاقتصاديّة؛ أو الأسرية؛ أو الخلفيّة الثقافيّة؛ أو الجنسيّة؛ أو الدّين؛ أو الجنس؛ أو العمر؛ أو الإعاقة.

٧. **النهج ألتشاركيّ المرتكز على المُساء إليه/ا:** يقوم الإطار على نهج التعاون والتنسيق بين المؤسّسات العاملة في مجال حماية الأسرة، وتحديد الأدوار والمسؤوليّات المشتركة لهذه المؤسّسات، إضافةً إلى أنَّ الأدوار والمسؤوليّات يجب أنْ تكون واضحةً ومفصّلة، وتتطلب أيضاً درجةً عاليةً من التفاهم والاحترام المتبادل لوجهات النظر المهنيّة المختلفة؛ وتبادل المعلومات والخبرات؛ وتقديم خدمات شاملة متعدّدة القطاعات وعالية الجودة ضمن المعايّير المتفق عليها.

إدارة الحالة

ترتكز إجراءات التعامل مع حالات العنف الأسري على منهجية إدارة الحالة الواردة في الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف الأسري (الطبعة الثانية) والمرتكزة على المساء إليه/ا واحتياجاته /ا وأسرته /ا، بشكل تشاركي بين المؤسسات باتجاه تحقيق المصلحة الفضلى للمساء إليه/ا وأسرته على نطاق أوسع في بعض الحالات.

وهي عملية يتمّ بموجبها تقيّيم وتحديد احتياجات حالات العنف الأسري و/ أو احتياجات الأسر التي وقع بها العنف، من خلال إجراء تقييم لاحتياجات الحالة والأسرة متكاملة للمُساء إليه/ا وأسرته/ا، والخدمات المطلوبة للمُساء إليه/ا وأسرته/ا، إذا لزم الأمر، ويتمّ تنسيق هذه الخدمات وإدارتها بطريقة ممنهجة، ومتابعتها بالتنسيق مع الشركاء ذوي العلاقة، باستخدام إجراءات متسلسلة منذ استقبال الحالة وحتى إغلاق ملفها، مع مراعاة المصلحة الفُضلى للمُساء إليه/ا، فهناك حالات من المُساء إليهم قد تكون معقدة، وبالتالي تتطلب تقديم الدّعم والخدمات لها من قبل مؤسّسات عدّة. وتجدر الإشارة هنا إلى أنّ مصطلح الحالة في الدليل يعني المُساء إليه/ا، وتقديم الخدمات والدّعم له، إضافةً إلى دراسة ودعم احتياجات أسرته/ا.



الشكل ا: النهج «التشاركيّ» المرتكز على المُساء إليه/ا

أولاً: منهجيّة إدارة الحالة:

إن الهدف الرئيس من تطبيق منهجية إدارة الحالة عند التعامل مع حالات العنف الأسري، هو تمكين المساء إليه/ا و أسرته/ا من خلال التوعية بالخيارات والخدمات العديدة والمتوفرة، ودعمها في اتخاذ قرارات مبنية على المعرفة. فمن خلال عملية إدارة الحالة، يتم توفير مجموعة واسعة من الخدمات بشكل تشاركي بما يلبي احتياجات الحالات الفردية الأساسية مثل الرعاية الصحية، والخدمات النفسية والاجتماعية، والأمن والحماية، والخدمات القانونية وتحقيق العدالة. ويتم تقديم الخدمات الضرورية للمساء إليهم للتعافي من الآثار المؤذية للعنف الذي تعرضوا له والوقاية من تعرضهم لأي عنف إضافي مع الأخذ بعين الاعتبار ضمان السرية والخصوصية في التعامل معهم.

عند اكتشاف أو إحالة حالة عنف أسري إلى مؤسسة معنية بتقديم الخدمات لحالات العنف، يتم تعيين منسق حالة لها يتابعها من خلال تطبيق منهجية إدارة الحالة مع مراعاة الأنظمة والتعليمات المتعلقة بخصوصية هذه الحالات وآليات التعامل معها ضمن القطاع المعني.

ثانياً: أدوات وآليات إدارة الحالة

ترتكز عملية إدارة الحالة على خطوات متناسقة ومرنة، بحيث يمكن الانتقال إلى أي مرحلة حسب متابعة حالة المساء إليه/ا واسرته .

منسق الحالة هو المسؤول عن متابعة عملية إدارة الحالة ويتم دعمه من قبل فريق إدارة الحالة متعدد التخصصات، والتي تعتبر جزء لا يتجزأ من كل مرحلة من مراحل وإجراءات إدارة الحالة التي سيتم شرحها بالتفصيل لاحقاً. وهي:

١. **تقيّيم الحالة:** هي عمليّة ديناميكيّة ومستمرة لجمع وتحليل المعلومات ذات الصلة بالمُساء إليه/اوأسرته/ا، ليتمّ تحديد الخدمات المناسبة للدعم، وتبدأ عمليّة التقييّم من خلال جمع المعلومات وتحليلها، وتشمل هذه المرحلة على ما يلي:

- جمع المعلومات ذات الصّلة بالمُساء إليه/ا وأسرته/ا، و التأكد من دقة هذه المعلومات، لتساعد في فهم الحالة والظروف المحيطة.
- تبادل المعلومات ومشاركتها مع الجهات الشريكة لحماية وسلامة المُساء إليه/اوأسرته/ا، مع الأخذ بالاعتبار المحافظة على سرّية هذه المعلومات وخصوصيّتها، والمصلحة الفضلى.
- تقيّيم عوامل الخطورة، وتحديدها، وتحليل مواطن القوّة والضعف للمُساء إليه/ا وأسرته/ا.
- تحديد الخدمات والإجراءات المطلوبة بمشاركة المُساء إليه/ا وأسرته/ا، ومقدّمي الخدمات، وتحديد أفضل الأساليب لتقديم الخدمات.

الشكل ٢: أدوات إدارة الحالة

٢. **التخطيط للحالة وإعداد خطة التدخُّل:** التخطيط هو عنصرٌ أساسيٌّ في عمليّة إدارة الحالة، إذ بناءً على مخرجات التخطيط يتم تحديد الخطوات الواجب إتباعها مع المُساء إليه/ا وأسرته/ا، وتتمّ هذه العمليّة التفاعليّة من قبل فريق إدارة الحالة ومشاركة جميع المؤسّسات المعنية بتقديم الخدمات للمُساء إليه/ا بقيادة منسق الحالة المعني بإدارة العملية.

مرحلة التخطيط هي عملية لاحقة لمرحلة التقييم؛ بناءً على نتائج التقييم يتم التخطيط، ويجري في هذه المرحلة

تحديد المطلوب عمله لتوفير الحماية، وتلبية الاحتياجات الصحيّة؛ والتربويّة؛ والاجتماعيّة؛ والنفسيّة؛ والقانونيّة للمُساء إليه/ا وأسرته/ا، ويجب أنْ تُناقش خطة التدخُّل مع المُساء إليه/ا وأسرته/ا ما أمكن، وأنْ تكون الخطة شاملةً لجميع الجوانب، ومبنيّة على معلومات صحيحة ومهنيّة وذات صلة بالمُساء إليه/ا وأسرته/ا، ويجب أنْ يتمّ توثيق خطة التدخُّل، بما فيها:

- الأهداف والاستراتيجيّات اللاّزمة لتحقيق تلك الأهداف،
- والأطر الزمنيّة لتنفيذ الخدمات،
- دور ومسؤوليات جميع المؤسّسات المعنية بتقديم الخدمات،
- دور أسرة المُساء إليه/ا، آخذين في الاعتبار أية إجراءات فورية يجب القيام بها،
- الإجراءات على المدى: القصير أو الطويل مع التركيز على أهمية التنسيق مع المُساء إليه/ا وأسرته/ا بخصوص جميع إجراءات الخطة.

٣. **تنفيذ الخطة:** أي مباشرة العمل بخطة التدخل وتقديم الخدمات للمُساء إليه/ا وأسرته/ا، وقد يشمل التنفيذ تقديم خدمات مباشرة أو إحالة إلى مؤسّسات أخرى، وتحتاج كافة المؤسّسات المعنية بتقديم الخدمات، حسب خطة التدخُّل إلى فهم واضح لدورها، ودور المؤسّسات الأخرى في هذه المرحلة. أمّا تنفيذ الخطة؛ فيحتاج إلى:

- المتابعة المستمرة لحدوث أي تغيّيرات في ظروف العائلة التي قد تزيد من احتمالية الخطورة على المُساء إليه/ا وأسرته/ا.
- الفهم والاحترام المتبادل والمهنية العالية بين مقدّمي الخدمات من المؤسّسات الشريكة ،آخذين بالاعتبار وجهات النظر بخصوص المُساء إليه/ا وأسرته/ا، وأية أمور تتعلّق بتقديم الخدمة.
- عقد لقاءات دورية، وحسب طبيعة الحالة وعوامل الخطورة، مع المؤسّسات المعنية بتقديم الخدمات وفق خطة التدخُّل.
- التأكّيد على أن نجاح تنفيذ الخطة مرتبط بالتنسيق والتعاون بين المؤسّسات، ويمكن أن تطرأ بعض الخلافات في وجهات النظر، لذلك يجب حلّها مباشرة حتى لا تؤثّر في عملية تقديم الخدمات للمُساء إليه/ا وأسرته/ا.
- التوثيق لجميع الإجراءات والمعلومات، والمحافظة على الملفات، وسرّيتها.

٤. **متابعة الحالة:** هي عملية مستمرة لمراجعة التقدّم الذي تمّ إحرازه في تنفيذ الخطة، للتأكّد من أن الخطة تعمل وفق ما خطط له وعلى تحسين حماية وسلامة المُساء إليه/ا وأسرته/ا، وإن عملية المتابعة تساعد على اكتشاف أية تحديات/ صعوبات قد تعرقل أو تغير مسار سير تنفيذ خطة التدخل، بحيث يمكن إجراء ما يلزم من تعديل إجراءات أو وضع مدخلات بديلة أو إضافية أو جديدة للتغلب على تلك العوائق في الوقت المناسب وبكفاءة و فاعلية.

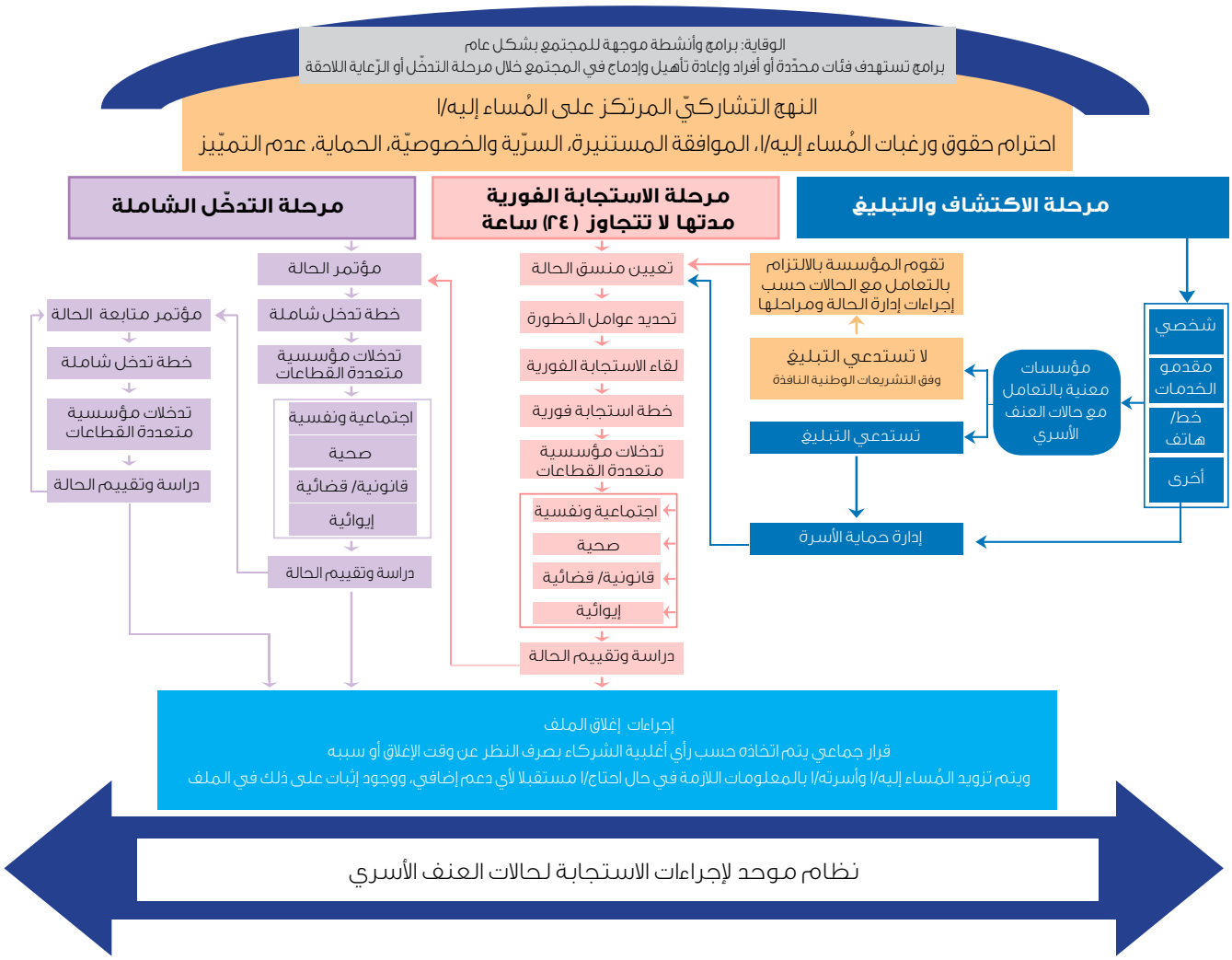
مع التركيز على التزام مُنسّق الحالة أو من ينوب عنه في متابعة الخدمات التي يتلقاها المُساء إليه/ا وأسرته /ا من قبل مقدّمي الخدمات المعنيّين.

ومن المهمّ أيضاً الحصول على تغذية راجعة ومنتظمة من الجهات مقدّمة الخدمة والمُساء إليه/ا وأسرته/ا لتحديد ما يلي:

- التأكد من أن تنفيذ الخطة يسير وفق ما خطط له وأن الخدمات المقدمة حققت أهداف الخطة.
- ظهور أي تغيّير في الاحتياجات.
- سهولة وسرعة اكتشاف أية صعوبات/ تحديات خلال عملية التنفيذ.
- التأكّد من استمرارية مشاركة المُساء إليه/ا وأسرته/ا.

الأدوار والمهام

ادوار ومهام موظف الاستقبال	أدوار ومهام مشرف منسقي الحالات	أدوار ومهام منسق الحالة	أدوار ومهام المؤسسات مقدمة الخدمة
- استقبال الحالات - تعبئة البيانات الأولية للحالة وحادثة العنف والتي تتضمن وصف واقع الحالة. - تسجيل الحالة (أو البلاغ) في سجل حالات الاستقبال - تسجيل جميع المعلومات الواردة و الملاحظات الشخصية عن وضع الحالة والأسرة - ابلاغ مشرف منسقي الحالات عن جميع الحالات الواردة اليه.	- استلام الحالات المحولة من الاستقبال . - استلام الحالات المحولة / المبلغ عنها من المؤسسات المعنية - التأكد من الاختصاص النوعي (إدارة حماية الأسرة) - في حال عدم مطابقة الاختصاص المكاني والنوعي يقوم بتوجيه الحالة إلى الحصول على خدمات من مقدم خدمة آخر - مراجعة البيانات الأولية للحالة وتصنيفها حسب الأولوية - التاكد من وجود ملف سابق. - تعيين منسقي الحالات حسب معايير اختيار منسقي الحالات - الاطلاع والمصادقة على نتائج التقييم الاولي وخطط الاستجابة الفورية والتدخل وإجراءات إغلاق ملف الحالة - الإشراف على تنفيذ خطط العمل وتقديم الدعم الفني والإداري لمنسقي الحالات - التبليغ لإدارة حماية الأسرة في الحالات التي تتطلب التبليغ الإلزامي	- مقابلة الحالة بشكل دوري وفتح ملف جديد أو طلب الملف السابق - تعبئة المعلومات المتعلقة بحادثة العنف بشكل اوسع - تقييم الحالة العامة للمساء اليه/ا وسلامته/ا واحتياجاته/ا الصحية والنفسية والاجتماعية ولأسرته/ا، وتحديد الاحتياجات الخاصة بذلك والشركاء المعنيين بتقديم الخدمات بناء على أخذ الموافقة من المساء إليه - إعداد خطط وأليات الاستجابة والتدخل بالتنسيق مع كافة الجهات المعنية وتعزيز مشاركة مقدمي الخدمات بشكل متسق أثناء عملية إدارة الحالة مع مشاركتهم بالمعلومات المتوفرة. - توفير الدعم والمتابعة لمقدمي الخدمات لتحقيق أهداف خطط الاستجابة والتدخل وتخطيط التداخلات لتلبية احتياجات المساء اليه/ا وأسرته/ا. - التنسيق والدعوة لعقد اللقاءات التشاورية (لقاء الاستجابة ومؤتمر الحالة ومؤتمرات متابعة الحالة) حسب متطلبات إدارة الحالة - الحصول على الموافقة المستنيرة من المساء اليه/ا، أو اسرته /ا وفق القوانين والأنظمة الوطنية النافذة. ومن ضمنها توفير الخيارات بدلًا من اتخاذ القرار نيابة عن المساء اليه/ا أو إعطاء المشورة له/ا .وفي حالة التعامل مع الطفل أن تتناسب مع عمر ومرحلة نمو الطفل ومراعاة المصلحة الفضلى للطفل. - توثيق جميع إجراءات العمل مع المساء اليه/ا وأسرته/ا وضمان مصادقة كافة المعنيين . - مراعاة التقييم الدوري للحالة متضمنا معايير الخطورة (مثل عدم تلبية الاحتياجات، تغير ظروف/ أوضاع المساء اليه/ا،وغيرها من الأسباب). - متابعة إجراءات إغلاق ملف الحالة حسب المبررات المعتمدة لذلك و وضمان مصادقة كافة المعنيين عليها وتزويد المساء اليه/ا بخطة الأمان والمتابعة اللازمة - التنسيق المباشر مع مشرف منسقي الحالات بخصوص الحالة والتدخلات الخاصة بها وضمان مصادقة مشرف منسقي الحالات على التقارير الدورية الخاصة بالحالة (تقرير متابعة مرحلة الاستجابة الفورية، تقرير متابعة مرحلة التدخل).	- المساهمة في تقييم الاحتياجات الاولية والتقييم المتخصص كل حسب اختصاصه - المساهمة بوضع خطط الاستجابة الفورية وخطط التدخل وتنفيذها وتحقيق اهدافها - تقديم الخدمات المتخصصة كل حسب اختصاصه واعداد تقارير دورية للمتابعة وارسالها إلى منسق الحالة - المشاركة باللقاءات التشاورية الخاصة بالتعامل مع الحالات وتقديم الخدمات لها (لقاء الاستجابة الفورية، ومؤتمرات الحالة) لمتابعة الحالة حسب متطلباتها. - توثيق جميع إجراءات العمل مع المساء اليه/ا وأسرته/ا حسب اختصاصه - ان يضمن تقديم الخدمات ضمن خطط الاستجابة الفورية وخطط التدخل . - تقييم الحالة وفق لتخصص مقدمي الخدمات


الوقاية: برامج وأنشطة موجهة للمجتمع بشكل عام
برامج تستهدف فئات محدّدة أو أفراد وإعادة تأهيل وإدماج في المجتمع خلال مرحلة التدخّل أو الرّعاية اللاحقة
النهج التشاركيّ المرتكز على المُساء إليه/ا
احترام حقوق ورغبات المُساء إليه/ا، الموافقة المستنيرة، السرّية والخصوصيّة، الحماية، عدم التميّيز
مرحلة الاكتشاف والتبليغ
مرحلة الاستجابة الفورية
مدتها لا تتجاوز (٢٤) ساعة
مرحلة التدخّل الشاملة
شخصي
مقدمو الخدمات
خط/ هاتف
أخرى
مؤسسات معنية بالتعامل مع حالات العنف الأسري
تقوم المؤسسة بالالتزام بالتعامل مع الحالات حسب إجراءات إدارة الحالة ومراحلها
لا تستدعي التبليغ
وفق التشريعات الوطنية النافذة
تستدعي التبليغ
إدارة حماية الأسرة
تعيين منسق الحالة
تحديد عوامل الخطورة
لقاء الاستجابة الفورية
خطة استجابة فورية
تدخلات مؤسسية متعددة القطاعات
اجتماعية ونفسية
صحية
قانونية/ قضائية
إيوائية
دراسة وتقييم الحالة
مؤتمر الحالة
خطة تدخل شاملة
تدخلات مؤسسية متعددة القطاعات
اجتماعية ونفسية
صحية
قانونية/ قضائية
إيوائية
دراسة وتقييم الحالة
مؤتمر متابعة الحالة
خطة تدخل شاملة
تدخلات مؤسسية متعددة القطاعات
دراسة وتقييم الحالة
إجراءات إغلاق الملف
قرار جماعي يتم اتخاذه حسب رأي أغلبية الشركاء بصرف النظر عن وقت الإغلاق أو سببه
ويتم تزويد المُساء إليه/ا وأسرته/ا بالمعلومات اللازمة في حال احتاج/ا مستقبلا لأي دعم إضافي، ووجود إثبات على ذلك في الملف
نظام موحد لإجراءات الاستجابة لحالات العنف الأسري

إجراءات التعامل مع حالات العنف الأسري وفق منهجية إدارة الحالة:

لقد اعتمد الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف الأسري مستويين لإدارة الحالة بين المؤسسات المعنية بالتعامل مع حالات العنف الأسري والتي تم اعتمادهما بشكل رئيسي بناءً على متطلبات التبليغ الالزامي حسب القوانين والانظمة والتعليمات الخاصة التي تنظم أدوار المؤسسات وإجراءاتها في التعامل مع كافة اشكال العنف الأسري، واكد الإطار على أهمية التزام المؤسسات بتنفيذ منهجية إدارة الحالة بشكل مؤسسي يضمن الاستجابة لحالات العنف الأسري بشكل شمولي وتشاركي مع كافة المؤسسات المعنية، وعلى أهمية التزام المؤسسات التي تقوم بدور إدارة الحالة بعقد شراكات وفق مذكرات تفاهم مع كافة المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات (طبية، نفسية، اجتماعية ، قانونية ، تربوية وغيرها) بصورة تضمن تنظيم العلاقات البينية فيما بينها لتقديم الخدمات الشمولية للحالات.

وسيتم تقديم الشرح المفصل لعملية إدارة الحالة في المستويين وإجراءاتها، اضافة إلى النماذج والادوات اللازمة لتنفيذها حسب كل مسار، وذلك على النحو التالي:

أولا: الحالات التي تتطلب التبليغ الالزامي (إدارة حماية الأسرة)

مستوى إدارة الحالة بين الشركاء في الحالات التي تتطلب تبليغ الجهة المعنيّة قانونيّاً (إدارة حماية الأسرة)، إذا كان الفعل المرتكب يشكّل جنايةً أو جنحة وفق التشريعات والقوانين والأنظمة الوطنية النافذة، تلتزم جميع المؤسّسات بتبليغ إدارة حماية الأسرة عن حالة العنف الأسري من خلال الوسائل والأساليب والقنوات وآليات التنسيق والاتصال المعتمدة مسبقا لهذه الغايات، على أن تشارك الجهة المبلغة في عضوية فريق إدارة الحالة، وهنا تقوم إدارة حماية الأسرة بإجراءات إدارة الحالة ومتابعتها من خلال الدّعوة إلى كافة الاجتماعات المتعلّقة بالمُساء إليه/ا وأسرته/ا، ومتابعة القرارات المنبثقة عن هذه الاجتماعات، بحضور جميع الشركاء من مقدمي الخدمات المعنيين لغايات التنسيق فيما يخص الإجراءات والخدمات الواجب تقديمها من قبل كافة المؤسّسات الشريكة للمُساء إليه/ا وأسرته/ا، مع الأخذ بالاعتبار إجراء تقييم لأوضاع المُساء إليه/ا واحتياجاته/ا ورغباته/ا وأسرته/ا.

تطبيق منهجية إدارة الحالة في إدارة حماية الأسرة

١- مخطط سير الإجراءات التفصيلية

٢- شرح سير الإجراءات التفصيلية

٣- نماذج إدارة الحالة

تطبيق منهجية إدارة الحالة في إدارة حماية الأسرة

أ - مخطط سير الإجراءات التفصيلية

آلية الاكتشاف والتبليغ على حالة العنف

١- بلاغ شخصي/ شكوى: يقوم المساء إليه/ا أو من يمثله/ا قانونياً بتقديم شكوى إلى إدارة حماية الأسرة بحضوره شخصياً.

٢- الهاتف: ورود معلومة من قبل المساء إليه/ا أو من قبل أحد أفراد أسرته أو المجتمع المحلي عن طريق:

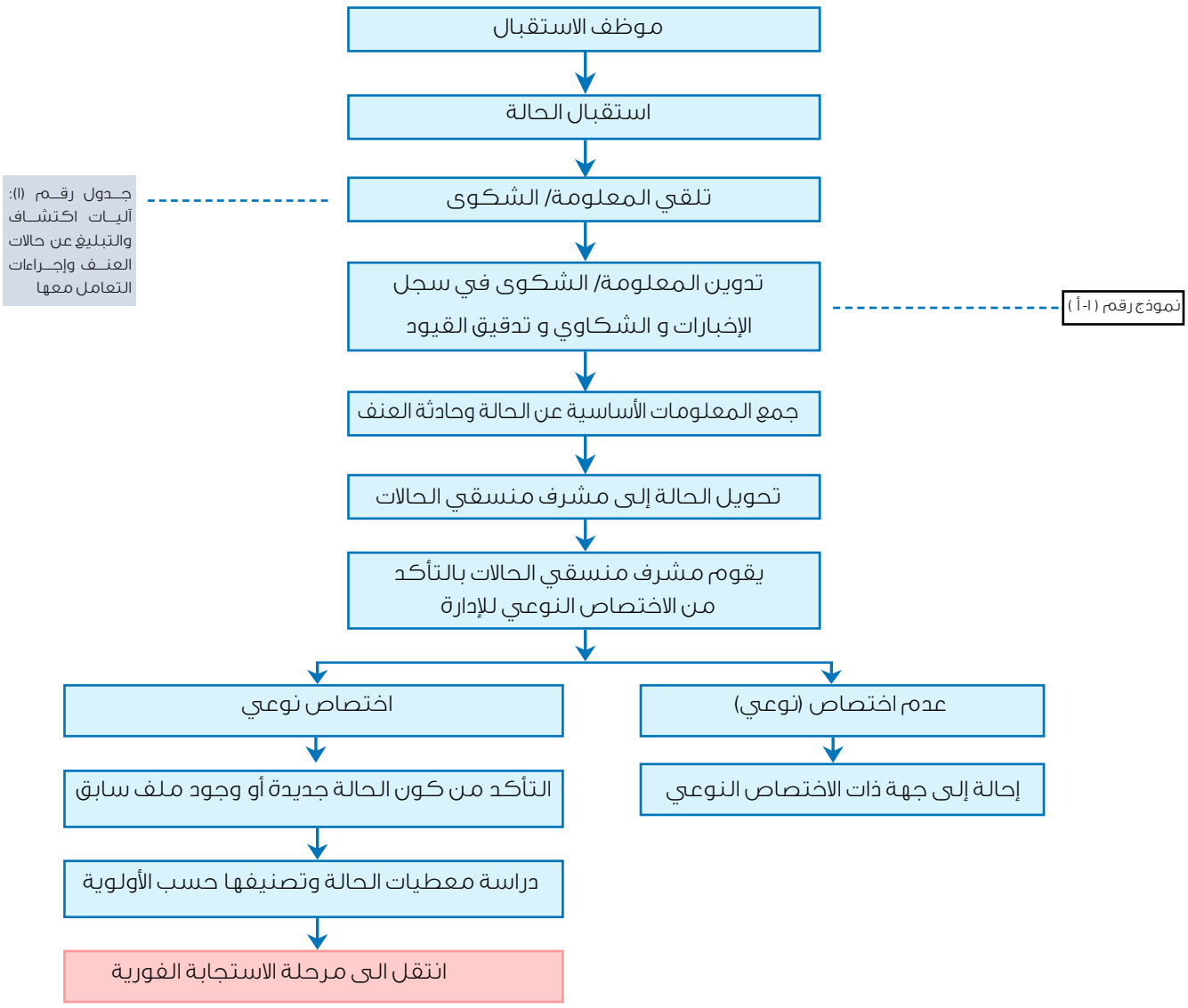
- أرقام الإدارة الرئيسية أو أحد أقسامها.
- خط الطوارئ الوطني (٩١١).

٣- التبليغ: وصول نموذج التبليغ المعتمد من قبل مؤسسة مقدمة خدمة أو مقدم خدمة.

٤- مركز أمني: التحويل من مركز أمني تلقى شكوى أو بلاغ شخصي.

٥- البريد الالكتروني/ الموقع الالكتروني للإدارة

٦- أخرى



مرحلة الاستجابة الفورية

على منسق الحالة ضمان موافقة وموافاة جميع المعنيين بالخطوات الواردة في هذا الإجراء أو أي تعديلات تطرأ على الخطة

تعيين منسق حالة مناسب لها

جدول رقم (٦): معايير اختيار منسق الحالة

يقوم منسق الحالة بالانتقال إلى مرحلة الاستجابة الفورية ، ويكون مسؤولاً عن كافة إجراءات التوثيق و المتابعة مع كافة الشركاء

يقوم منسق الحالة بفتح ملف جديد للحالة أو إعادة فتح الملف القديم إن وجد

استقبال المساء إليه/ ا واسرته/ا

إجراء التقييم الأولي لتحديد الاحتياجات الطارئة و معايير الخطورة الأولية (المهددة للحياة) والجهات المعنية للتنسيق معها

نموذج (٢-أ)

البدء بعقد لقاء الاستجابة الفورية

جدول رقم (٧): آلية عقد لقاء الاستجابة الفورية

يقوم منسق الحالة بتوثيق مجريات لقاء الاستجابة الفورية وبنود الخطة المتفق عليها وضمان المصادقة عليها من قبل الشركاء

خطة الاستجابة الفورية

يقوم منسق الحالة بتوثيق ملخص الحالة وخطة تنفيذ الاستجابة الفورية متضمنة:

١- أنشطة الخطة.

٢- مسؤوليات و أدوار الشركاء التنفيذية.

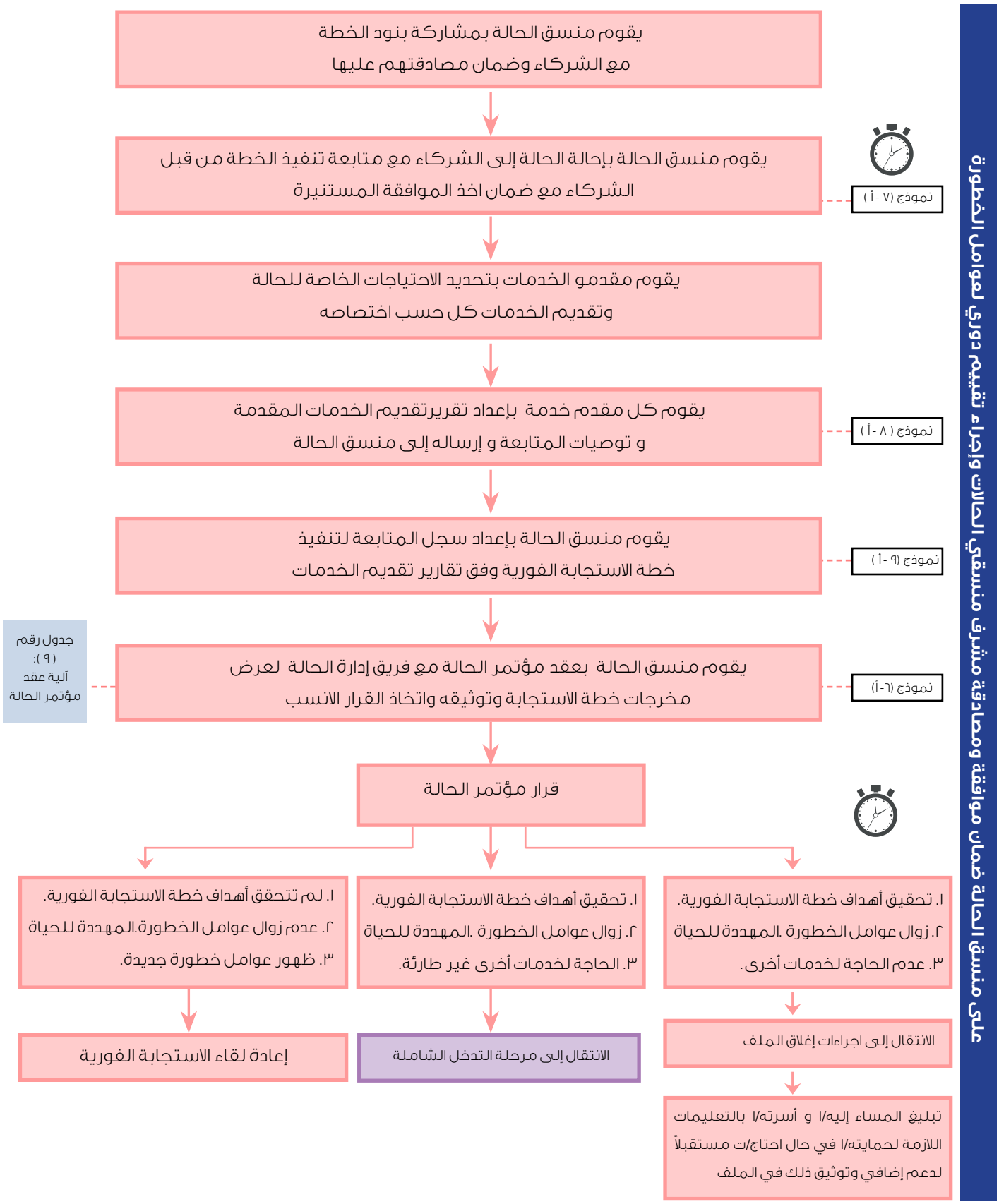
٣- الإطار الزمني (مع التأكد من عدم وجود تضارب في المواعيد، وحسب أولويات الإجراءات التي تحتاجها الحالة والأسرة)

نموذج (٤-أ)

يقوم منسق الحالة بإشراك المساء إليه/ا وأسرته/ا في خطة الاستجابة الفورية والاجراءات والخيارات المتاحة. وتبعات كل واحد منها. وفقاً للمصلحة الفضلى والتشريعات والقوانين والأنظمة الوطنية النافذة

مثال على خطة الاستجابة الفورية في إدارة حماية الأسرة (حيث من الممكن ان تتطلب الحالة كل هذه الخدمات أو بعضها وتحدد الخدمات وفق طبيعة الحالة واحتياجاتها)

إدارة حماية الأسرة	القضاء/ المدعي العام	القضاء الشرعي/ النيابة العامة الشرعية	وزارة الداخلية	وزارة الصحة			وزارة التنمية الاجتماعية	مؤسسات أخرى حسب متطلبات الحالة
شعبة القضائية			شعبة الحماية من العنف الأسري	عيادة الطب الشرعي	المستشفيات والمراكز	عيادة الطب النفسي	مكتب الخدمة الاجتماعية، ودور الايواء	
يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع قسم القضائية وتزويده بكافة المعلومات المتعلقة بالحالة، وعوامل الخطورة الأولية.	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع قاضي الصلح أو المدعي العام بخصوص الحالة، ويقوم بتزويده بكافة المعلومات و العوامل الخطورة.	يقوم منسق الحالة بالمتابعة مع النيابة العامة الشرعية ومكتب الاصلاح الأسري ومتابعة الإجراءات اللازمة حسب تقييم الحالة واحتياجاتها.	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع منسق شعبة الحماية من العنف الأسري وتزويده بكافة المعلومات المتعلقة بالحالة، و عوامل الخطورة الأولية.	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع الطبيب الشرعي وتزويده بكافة المعلومات المتعلقة بالحالة وعوامل الخطورة الأولية.	يقوم منسق الحالة بتحويل الحالة إلى خدمات الطب العلاجي فوراً في حال حاجتها لذلك.	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع الطبيب النفسي وتزويده بكافة المعلومات المتعلقة بالحالة وعوامل الخطورة الأولية.	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع اي مؤسسة تتطلبها الحالة و تزويدها بالمعلومات المتعلقة بها.
يقوم قسم القضائية بالقيام بالإجراءات الشرطية اللازمة.	يقوم قاضي الصلح أو المدعي العام بدراسة الحالة واتخاذ القرارات المناسبة.	تقوم النيابة الشرعية بدراسة الحالة واحالتها إلى المحكمة الشرعية للبت بها واخذ القرارات اللازمة.	يقوم منسق شعبة الحماية من العنف الأسري بالتنسيق مع الحاكم الاداري لدراسة الحالة واتخاذ القرار الاداري اللازم.	يقوم الطبيب الشرعي بإجراء الفحوصات اللازمة للمساءاليه /ا أو المسيء وأي أطراف أخرى تستدعي ذلك.	تقوم الكوادر الطبية بتقديم الخدمات العلاجية اللازمة.	يقوم الطبيب النفسي بمقابلة المساء إليه/ا، وإجراء الفحص النفسي. (تتم مقابلة أفراد الأسرة و المسيء أحياناً إن لزم).	يقوم رئيس المكتب بتحديد أخصائي اجتماعي لمتابعة الحالة اجتماعيا والقيام بالإجراءات اللازمة (دراسة الحالة).	يقوم مقدم الخدمة في هذه الجهة بمقابلة الحالة وتقديم الخدمة المطلوبة.
يقوم قسم القضائية بإعداد تقرير بالإجراءات التي تم تنفيذها مع التوصيات.	يقوم منسق الحالة بتوثيق قرار قاضي الصلح أو المدعي العام في ملف الحالة والحصول على نسخة القرار ان امكن.	يقوم منسق الحالة بالحصول على قرارات المحكمة الشرعية وتوثيقها في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بالحصول على قرار الحاكم الاداري.	يقوم الطبيب الشرعي بإعداد التقرير الطبي الشرعي متضمنا التوصيات.	تقوم الكوادر الطبية بإعداد التقارير الطبية و التوصيات.	يقوم الطبيب النفسي بإعداد تقرير الطب النفسي و توصياته.	يقوم الأخصائي الاجتماعي بإعداد تقرير دراسة الحالة والحصول على مصادقة رئيس المتكب.	يقوم مقدم الخدمة في هذه الجهة باعداد تقرير عن الخدمة المقدمة متضمن توصياته.
يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير قسم القضائية في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بمتابعة سير تنفيذ القرارات القضائية .	يقوم منسق الحالة بمتابعة الإجراءات القضائية الشرعية.	يقوم منسق الحالة بتوثيق قرارات الحاكم الاداري في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير الطب الشرعي في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بتوثيق التقرير الطبي في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بتوثيق التقرير الطبي النفسي في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير دراسة الحالة في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير دراسة الحالة في ملف الحالة.
يقوم منسق الحالة بمتابعة سير تنفيذ الإجراءات الشرطية. واجراءات التسوية			يقوم منسق الحالة بمتابعة التوصيات والقرارات الادارية مع شعبة الحماية من العنف الأسري.	يقوم منسق الحالة بمتابعة التوصيات وتنفيذها.	يقوم منسق الحالة بمتابعة التوصيات وتنفيذها.	يقوم منسق الحالة بمتابعة التوصيات وتنفيذها.	يقوم منسق الحالة بمتابعة التوصيات وتنفيذها.	يقوم منسق الحالة بمتابعة التوصيات وتنفيذها.


على منسق الحالة ضمان موافقة ومصادقة مشرف منسقي الحالات وإجراء تقييم دوري لعوامل الخطورة
يقوم منسق الحالة بمشاركة بنود الخطة
مع الشركاء وضمان مصادقتهم عليها
يقوم منسق الحالة بإحالة الحالة إلى الشركاء مع متابعة تنفيذ الخطة من قبل
الشركاء مع ضمان اخذ الموافقة المستنيرة
نموذج (٧ - أ)
يقوم مقدمو الخدمات بتحديد الاحتياجات الخاصة للحالة
وتقديم الخدمات كل حسب اختصاصه
يقوم كل مقدم خدمة بإعداد تقريرتقديم الخدمات المقدمة
و توصيات المتابعة و إرساله إلى منسق الحالة
نموذج (٨ - أ)
يقوم منسق الحالة بإعداد سجل المتابعة لتنفيذ
خطة الاستجابة الفورية وفق تقارير تقديم الخدمات
نموذج (٩ - أ)
جدول رقم (٩): آلية عقد مؤتمر الحالة
يقوم منسق الحالة بعقد مؤتمر الحالة مع فريق إدارة الحالة لعرض
مخرجات خطة الاستجابة وتوثيقه واتخاذ القرار الانسب
نموذج (٦-أ)
قرار مؤتمر الحالة
١. تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية.
٢. زوال عوامل الخطورة .المهددة للحياة
٣. عدم الحاجة لخدمات أخرى.
الانتقال إلى اجراءات إغلاق الملف
تبليغ المساء إليه/ا و أسرته/ا بالتعليمات اللازمة لحمايته/ا في حال احتاج/ت مستقبلاً لدعم إضافي وتوثيق ذلك في الملف
١. تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية.
٢. زوال عوامل الخطورة .المهددة للحياة
٣. الحاجة لخدمات أخرى غير طارئة.
الانتقال إلى مرحلة التدخل الشاملة
١. لم تتحقق أهداف خطة الاستجابة الفورية.
٢. عدم زوال عوامل الخطورة.المهددة للحياة
٣. ظهور عوامل خطورة جديدة.
إعادة لقاء الاستجابة الفورية

مرحلة التدخل الشاملة

يقوم منسق الحالة بناء على قرار مؤتمر الحالة وتقييم الاحتياجات الشاملة باعداد خطة التدخل الشاملة بمشاركة فريق إدارة الحالة متضمنة:
١. أنشطة العمل.
٢. مسؤوليات و أدوار الشركاء التنفيذية.
٣. الإطار الزمني (ضمان عدم تضارب المواعيد ومراعاة الإجراءات حسب الأولوية)

نموذج (٦- أ)

يقوم منسق الحالة بإشراك المساء إليه/ا وأسرته/ا في خطة الاستجابة الفورية و الاجراءات والخيارات المتاحة. وتبعات كل واحد منها.
وفقاً للمصلحة الفضلى والتشريعات والقوانين والأنظمة الوطنية النافذة

يقوم منسق الحالة بمشاركة بنود خطة التدخل الشاملة مع فريق إدارة الحالة

يقوم منسق الحالة بإحالة الحالة إلى الشركاء مع متابعة تنفيذ الخطة من قبل الشركاء

نموذج (٧- أ):

يقوم مقدموا الخدمات بتحديد الاحتياجات الخاصة للحالة وتقديم الخدمات كل حسب اختصاصه

يقوم كل مقدم خدمة بإعداد تقرير تقديم الخدمات المقدمة و توصيات المتابعة و إرساله إلى منسق الحالة

نموذج (٨- أ):

يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ الخطة، وذلك عن طريق:
١. المتابعة مباشرة مع الحالة
٢. تقارير المتابعة المرسلة بشكل دوري من مقدمي الخدمات إلى منسق الحالة

يجب إجراء تقييم الخطورة بشكل دوري حسب احتياجات الحالة والاستجابة بناءً عليه.
في حال ظهور عوامل خطورة جديدة أو متجددة، يقوم منسق الحالة بإعادة التقييم الأولي لتحديد الاحتياجات الطارئة ومعايير الخطورة، وبناءً عليه:
١- إجراء التعديلات اللازمة على خطة التدخل
٢- التنسيق مع الشركاء المعنيين.

يقوم منسق الحالة بإعداد سجل المتابعة لتنفيذ خطة التدخل الشاملة وفق تقارير تقديم الخدمات

نموذج (٩- أ):

يقوم منسق الحالة بعقد مؤتمر الحالة بحضور فريق إدارة الحالة لعرض مخرجات خطة التدخل الشاملة وتوثيقه واتخاذ القرار الانسب

نموذج (٦- أ):

جدول رقم ٩ : آلية عقد مؤتمر الحالة

قرار مؤتمر الحالة

١. تحقيق أهداف خطة التدخل الشاملة
٢. زوال عوامل الخطورة المهددة للحياة
٣. عدم الحاجة لخدمات أخرى.

الانتقال إلى إجراءات إغلاق الملف

تبليغ المساء إليه/ا و أسرته/ا بالتعليمات اللازمة لحمايته/ا في حال احتاج/ت مستقبلاً لدعم إضافي وتوثيق ذلك في الملف

١. لم تتحقق أهداف خطة التدخل الشاملة
٢. عدم زوال عوامل الخطورة . المهددة للحياة
٣. ظهور عوامل خطورة جديدة.

نموذج (٥- أ):

على منسق الحالة ضمان موافقة ومصادقة مشرف منسقي الحالات وإجراء تقييم دوري لعوامل الخطورة

مثال على خطة التدخل الشاملة في منهجية إدارة الحالة ضمن المنهج التشاركي في إدارة حماية الأسرة (حيث من الممكن ان تتطلب الحالة كل هذه الخدمات أو بعضها وتحدد الخدمات وفق طبيعة الحالة واحتياجاتها)

إدارة حماية الأسرة	القضاء/ المدعي العام	القضاء الشرعي	وزارة الداخلية	وزارة الصحة			وزارة التنمية الاجتماعية	وزارة التربية والتعليم	خدمات مؤسسات أخرى
شعبة القضائية				عيادة الطب الشرعي	المستشفيات والمراكز	عيادة الطب النفسي	مكتب الخدمة الاجتماعية ودور الأيواء	مديرية الارشاد والتوجيه	
يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع قسم القضائية لتنفيذ الإجراءات المتفق عليها في خطة التدخل	يقوم منسق الحالة بالمتابعة مع قاضي الصلح أو المدعي العام لتنفيذ الإجراءات المتفق عليها في خطة التدخل.	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع شعبة الحماية من العنف الأسري لتنفيذ الإجراءات المتفق عليها في خطة التدخل.	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع الحاكم الإداري لتنفيذ الإجراءات المتفق عليها في خطة التدخل.	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع الطبيب الشرعي لتنفيذ الإجراءات المتفق عليها في خطة التدخل.	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع الكوادر الطبية لتنفيذ الإجراءات المتفق عليها في خطة التدخل.	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع الطبيب النفسي لتنفيذ الإجراءات المتفق عليها في خطة التدخل.	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع مكتب الخدمة الاجتماعية لتنفيذ الإجراءات المتفق عليها في خطة التدخل.	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع قسم الارشاد والتوجيه لتنفيذ الإجراءات المتفق عليها في خطة التدخل.	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع اي مؤسسة تتطلبها الحالة وتزويدها بالمهلومات المتعلقة بها.
يقوم قسم القضائية بالقيام بالإجراءات الشرطية اللازمة.	تقوم مكاتب الاصلاح الأسري بمتابعة الحالة وتقديم المشورة القانونية والشرعية والقضائية.		تقوم شعبة الحماية من العنف الأسري بالتنسيق مع الحاكم الإداري لتنفيذ الإجراءات المتفق عليها في خطة التدخل.	يقوم الطبيب الشرعي بإجراء الفحوصات اللازمة للمساءاليه /ا أو المسيء وأي أطراف أخرى تستدعي ذلك.	تقوم الكوادر الطبية بإجراء الفحوصات وتقديم الخدمات اللازمة .	يقوم الطبيب النفسي بإجراء الفحوصات وتقديم الخدمات اللازمة للمساءاليه /ا أو المسيء وأي أطراف أخرى تستدعي ذلك.	يقوم الاخصائي الاجتماعي بتنفيذ بالإجراءات اللازمة.	يقوم قسم الارشاد والتوجيه بتنفيذ الإجراءات المتفق عليها.	يقوم مقدم الخدمة في هذه الجهة بمقابلة الحالة وتقديم الخدمة المطلوبة.
يقوم قسم القضائية بإعداد تقارير بالإجراءات التي تم تنفيذها مع التوصيات.				يقوم الطبيب الشرعي بإعداد التقرير الطبي الشرعي الدوري والقطعي متضمنا التوصيات.	تقوم الكوادر الطبية بإعداد التقارير الطبية و التوصيات.	يقوم الطبيب النفسي بإعداد التقارير الطبية و التوصيات.	يقوم الأخصائي الاجتماعي بإعداد التقارير المطلوبة.	يقوم قسم الارشاد والتوجيه بإعداد التقارير والتوصيات.	يقوم مقدم الخدمة في هذه الجهة باعداد تقرير عن الخدمة المقدمة متضمن توصياته.
يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير قسم القضائية في ملف الحالة.				يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير الطبيب الشرعي في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير الكوادر الطبية في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير الطبيب النفسي في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بتوثيق التقرير الاجتماعي.	يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير قسم القضائية في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير دراسة الحالة في ملف الحالة.
يقوم منسق الحالة بمتابعة سير تنفيذ الإجراءات الشرطية،واجراءات التسوية	يقوم منسق الحالة بمتابعة سير الإجراءات القضائية.	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات والإجراءات.	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات والإجراءات.	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات والإجراءات.	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات والإجراءات.	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات والإجراءات.	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات والإجراءات.	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات والإجراءات.	يقوم منسق الحالة بمتابعة التوصيات وتنفيذها.

إجراءات إغلاق ملف الحالة

على منسق الحالة ضمان موافقة ومصادقة مشرف منسقي الحالات

يقوم منسق الحالة بالبدء بإجراءات إغلاق ملف الحالة بناء على:
١. تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية و زوال عوامل الخطورة
٢. تحقيق أهداف خطة التدخل الشاملة و زوال عوامل الخطورة

نموذج (أ - ١٠)

جدول رقم (١٠):
ضوابط ومبررات إغلاق ملف الحالة

ضوابط إغلاق الملف:
١. حضور ممثلين عن مقدمي الخدمات الرئيسيين .
٢. توثيق مبررات ومعايير الإغلاق.
٣. توثيق التحفظات كتابياً إن وجدت.
٤. يؤخذ قرار ضمن فريق إدارة الحالة للإغلاق بقرار الأغلبية .
٥. توقيع ومصادقة أعضاء فريق إدارة الحالة على مجريات مؤتمر الحالة ونموذج إغلاق ملف الحالة .
٦. إطلاع المساء إليه/ا وأسرته/ا على التعليمات اللازمة للمتابعة المستقبلية لمنع تكرار العنف.

مبررات ومعايير إغلاق الملف:
١. تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية مع زوال عوامل الخطورة وضمان عدم تكرارها.
٢. تحقيق أهداف خطة التدخل الشاملة مع زوال عوامل الخطورة وضمان عدم تكرارها.
٣. انتقال المساء اليه/ا إلى خارج البلاد للإقامة أو الهجرة؛ مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات والقوانين المتعلقة بطبيعة القضية.
٤. وفاة المساء إليه/ا؛ مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات و القوانين المتعلقة بطبيعة القضية والإجراءات المتعلقة بحماية أفراد الأسرة الآخرين.
٥. رفض المساء اليه/ا لمتابعة تقديم الخدمات المتعددة؛ مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات والقوانين المتعلقة بطبيعة القضية .
٦. وفي حالة الطفل أو فاقد الأهلية: رفض الممثل القانوني متابعة إجراءات إدارة الحالة، يجب مراعاة المصلحة الفضلى مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات و القوانين المتعلقة بطبيعة القضية والإجراءات المتعلقة بحماية أفراد الأسرة الآخرين.

يقوم منسق الحالة بتوثيق قرار مؤتمر الحالة بإغلاق الملف ومصادقة و توقيع جميع الشركاء عليه

يقوم منسق الحالة بإجراءات إغلاق الملف و حفظه حسب سياسة حفظ الملف في إدارة حماية الأسرة

تبليغ المساء إليه/ا و أسرته/ا بالتعليمات اللازمة لحمايته/ا في حال احتاج/ت مستقبلاً لدعم إضافي وتوثيق ذلك في الملف

يقوم منسق الحالة بإشراك المساء إليه/ا وأسرته/ا بنتائج مؤتمر الحالة وتزويده/ا بالتعليمات اللازمة لمنع تكرار العنف وإرشادات المتابعة في حال الحاجة مستقبلاً لأي دعم إضافي (خطة الأمان) وتوثيق ذلك في الملف.

يتم فتح الملف مجدداً في حال ورود أي شكوى جديدة في المستقبل

ب- شرح سير الإجراءات التفصيلية لتطبيق منهجية إدارة الحالة في إدارة حماية الأسرة

مرحلة الاكتشاف والتبليغ

ضوابط عامة لجميع العاملين في إدارة الحالة

١- الإيمان المطلق بأهمية التعامل مع حالات العنف الأسري و تقديم الحماية لها.

٢- ضمان السرية في التعامل مع بيانات المساء إليه/ا واسرته ومعلومات مقدم المعلومة/ التبليغ.

٣- احترام رغبات المساء إليه/ا والتعامل باحترام مع الجميع دون تمييز.

٤- المهنية والحيادية في التعامل مع حالات العنف.

٥- الالتزام بمدونه السلوك الاخلاقية والقيم والمبادئ الأخلاقية.

آلية الاكتشاف والتبليغ عن حالة العنف:

١. **بلاغ شخصي/ شكوى (إحالة ذاتية):** يقوم المساء إليه/ا أو من يمثله/ا قانونياً بتقديم شكوى إلى إدارة حماية الأسرة بحضوره شخصياً.

٢. **الهاتف:** ورود معلومة من قبل المساء إليه/ا أو من قبل أحد أفراد أسرته أو المجتمع المحلي عن طريق:

أ. أرقام الإدارة الرئيسية أو أحد أقسامها.

ب. خط الطوارئ الوطني (٩١١) .

٣. **التبليغ:** وصول نموذج التبليغ المعتمد من قبل مؤسسة مقدمة خدمة أو مقدم خدمة

٤. **مركز أمني:** التحويل من مركز أمني تلقى شكوى أو بلاغ شخصي، أو من مندوب الحوادث التابع للمركز الأمني داخل للمستشفيات

٥. **البريد الالكتروني/** عن طريق الموقع الالكتروني للإدارة

٦. **أخرى**

إجراءات التعامل مع حالات العنف الأسري داخل إدارة حماية الأسرة:

١- يقوم المُستقبِل من إدارة حماية الأسرة بتلقي المعلومة/ الشكوى من عدة مصادر، ويقوم بالتعامل معها بناءً على ما يلي:

جدول رقم (١): آليات الاكتشاف والتبليغ عن حالة العنف الأسري وإجراءات التعامل معها في إدارة حماية الأسرة	
آلية التعرف على حالة العنف بلاغ شخصي/ شكوى	إجراءات التعامل مع الحالات داخل إدارة حماية الأسرة
	تباشر إجراءات استقبال الحالة فوراً.
الهاتف	أ- إذا وردت المعلومة من قبل المساء إليه/ا أو، من يمثله/ا قانونياً، يطلب منه/ا الحضور شخصياً للإدارة لتسجيل شكوى، ومن ثم مباشرة إجراءات الاستقبال فوراً. في حال تعذر حضور المساء إليه/ا أو، من يمثله/ا قانونياً مع بيان أسباب مقنعة، يقوم المُستقبِل بجمع كافة المعلومات الممكنة حول حادثة العنف وإحالة الحالة إلى مشرف منسقي الحالات للقيام بإجراءات إدارة الحالة وتعيين منسق حالة للبدء بإجراءات الاستجابة الفورية التي تركز على التحقق من حالة العنف الأسري، وفي حال اشتباه وجود حالة ذات أولوية وتعرض المساء إليه/ا واسرته للخطر يقوم منسق الحالة بالإجراءات الفورية الطارئة اللازمة لضمان أمن وسلامة المساء إليه/ا واسرته . وبناء على نتائج التحقق يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة. ب- في حال ورود المعلومة هاتفياً من قبل غير المساء إليه/ا أو، من يمثله/ا قانونياً (مثل: أفراد الأسرة أو، المجتمع المحلي أو، مؤسسة مقدمة خدمة أو، مقدم خدمة)، يقوم المُستقبِل بالحصول على كافة المعلومات الممكنة حول حادثة العنف و الأطراف المعنية، وإبلاغ مشرف منسقي الحالات والذي يقوم بدوره بالبدء بإجراءات إدارة لحالة من خلال تعيين منسق حالة للبدء بإجراءات الاستجابة الفورية والتي تركز على التحقق من الاخبارية ولبيان صحتها. وبناء على نتائج التحقق يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة.
التبليغ	في حال وصول نموذج التبليغ المعتمد، يعامل التبليغ "كشكوى" ويقوم مشرف منسقي الحالات بالمباشرة بإجراءات إدارة الحالة فوراً.
مركز أمني	ترد هذه الحالات بموجب مخاطبة رسمية، ويتم معاملتها "كشكوى"، وتباشر إجراءات إدارة الحالة فوراً.
أخرى	مثل البريد الالكتروني وتُعامل وفق إجراءات الهاتف.

٢- يقوم المُستقبِل بتدوين المعلومة/ الشكوى في سجل الإخبارات والشكاوي وتدقيق القيود الخاص بالإدارة

٣- يقوم المُستقبِل بتعبئة المعلومات والبيانات المتوفرة لديه حول المساء اليه/ا وأسرته/ا في النموذج الخاص «نموذج الاستقبال « **(نموذج رقم ١- أ).**

جدول رقم (٢): ضوابط خاصة بالمُستقبِل
١- أن يتمتع بخبرة ومعرفة كافيتين في عملية استقبال حالات العنف الأسري وآلية التعامل معها.
٢- أن يتمتع بمهارات اتصال عالية وقدرة على تقديم الدعم اللازم للمساء إليه/ا وأسرته/ا.
٣- القدرة على تحديد الحالات ذات الأولوية التي تستوجب التدخل الفوري وآلية التعامل معها.

٤- يقوم المُستقبِل بتحويل الحالة إلى مشرف منسقي الحالات للبدء بإجراءات إدارة الحالة التالية:

جدول رقم (٣): ضوابط خاصة بمشرف منسقي الحالات
١- أن يتمتع بخبرة ومعرفة كافيتين في عملية تصنيف الحالات وآلية التعامل معها.
٢- معرفة خبرات منسقي الحالات والقدرة على توزيع الحالات بناءً عليها.
٣- أن يمتع بمهارات تنظيمية وإدارية تمكنه من توزيع الحالات على منسقي الحالات بشكل عادل، ومتابعة الحالات جميعها بالتنسيق معهم.
٤- أن يتمتع بمهارات اتصال عالية وقدرة على تقديم الدعم الفني والاداري اللازم لمنسقي الحالات.
٥- القدرة على تحديد الحالات ذات الأولوية التي تستوجب التدخل الفوري وآلية التعامل معها.

١- يقوم مشرف منسقي الحالات باستلام الحالة المحولة من الاستقبال أو نموذج التبليغ من المؤسسات المعنية .

٢- التأكد من الاختصاص النوعي للإدارة: يقوم مشرف منسقي الحالات بالتأكد من الاختصاص والنوعي لإدارة إدارة حماية الأسرة واقسامها المستقبلة للحالة:

- في حال وجود توافق نوعي يقوم مشرف منسقي الحالات بالتاكد من وجود ملف سابق للحالة من عدمه .
- يقوم مشرف منسقي الحالات بدراسة معطيات الحالة وتصنيفها حسب الأولوية إلى حالات ذات أولوية مرتفعة أومنخفضة **(جدول رقم (٤)** وتعيين منسق الحالة المناسب لها بناءً على معايير اختيار منسق الحالة **(جدول رقم (٦)**. والبدء بإجراءات إدارة الحالة
- في حال عدم وجود توافق الاختصاص النوعي (ليست حالة عنف أسري) يقوم مشرف منسقي الحالات بإحالتها إلى الجهات ذات الاختصاص .

٣- يقوم مشرف منسقي الحالات بدراسة معطيات الحالة وتصنيفها حسب الأولوية إلى حالات ذات أولوية مرتفعة أومنخفضة **جدول رقم (٤)** واختيار منسق الحالة المناسب لها بناءً على معايير اختيار منسق الحالة **جدول رقم (٦).**

جدول رقم (٤) الحالات ذات الأولوية
يتم تعيين منسق حالة خلال مدة اقصاها ساعة من استلام الحالة.
١- وجود اصابات جسدية حادة تتطلب رعاية طبية فورية
٢- استخدام الاسلحة أو الادوات الحادة خلال الاعتداء
٣- اعتداء جنسي خلال ال ٧٢ ساعة الماضية للحصول على العلاج الوقائي بعد التعرض للعنف الجنسي (وسائل منع الحمل الطارئة، منع انتقال الامراض المنقولة جنسيا، منع انتقال الايدز)
٤- التهديد بقتل المساء اليه/ا من قبل المسيء أو احد افراد الأسرة (الخوف من جريمة الشرف)
٥- يعاني المساء اليه/ا من أي من الأعراض التالية : نوبات بكاء حادة، ميول عدائية، ذهول، ارتباك، تشويش، عدم القدرة على التركيز والانتباه، الخوف، الارتجاف، القلق
٦- محاولات الانتحار أو التخطيط له أو التهديد بايذاء الاخرين من قبل المساء اليه/ا

٤- يقوم مشرف منسقي الحالات باستكمال تعبئة نموذج الاستقبال/ حقل تعيين منسق حالة (متضمناً اسم المنسق والمنسق البديل)

يتم تعيين منسق حالة من قبل مشرف منسقي الحالات خلال مدة اقصاها ساعة من استلام الحالة

جدول رقم (٥): ضوابط خاصة بمنسق الحالة
١- أن يتمتع بخبرة ومعرفة كافيتين في عملية تصنيف الحالات وآلية التعامل معها.
٢- أن يتمتع بمهارات اتصال عالية
٣- القدرة على تحديد عوامل الخطورة التي تستوجب التدخل الفوري وآلية التعامل معها.
٤- أن يتمتع بمهارات التنسيق والمتابعة والتقييم والتوثيق.
٥- وجود خبرة عملية وتدريب فني متخصص في مجال إدارة الحالة.

جدول رقم (٦): معايير اختيار منسق الحالة
١- مراعاة جنس الحالة عند توزيع الحالات على منسقي الحالات.
٢- الأخذ بالاعتبار خطورة الحالة و خبرة منسق الحالة عند توزيع الحالات.
٣- الأخذ بالاعتبار اختصاص العلمي منسق الحالة عند توزيع الحالات.
٤- توفر أسساً واضحة لبيان الحالات التي يكون فيها تضارب مصالح بين منسق الحالة والحالة ومقدم الخدمة .
٥- الأخذ بالاعتبار ألا يزيد عدد الحالات الجاري العمل عليها من منسق الحالة على ٥٠ حالة في الوقت الواحد .

اذا تم استلام معلومة بحادثة العنف ولم تتواجد الحالة أو ممثلها القانوني في إدارة حماية الأسرة لاستكمال إجراءات إدارة الحالة حيث يقوم مشرف منسقي الحالات بتعيين منسق حالة بالتنسيق للبدء بعملية التحقق بالتنسيق مع العاملين في إدارة حماية الأسرة (الشعبة القضائية) والباحثين الاجتماعيين (مكتب الخدمة الاجتماعية) للتأكد من المعلومة كاحد إجراءات الاستجابة الفورية.

٥- يقوم مشرف منسقي الحالات بتقديم الدعم الفني لمنسقي الحالات و متابعة سير إجراءات الحالة والمصادقة والتدقيق على جميع الإجراءات وخطط التدخل.

مرحلة الاستجابة الفورية

١- يتم البدء بمرحلة **الاستجابة الفورية** عند تعيين منسق الحالة وبناء على المعلومات الواردة في نموذج الاستقبال

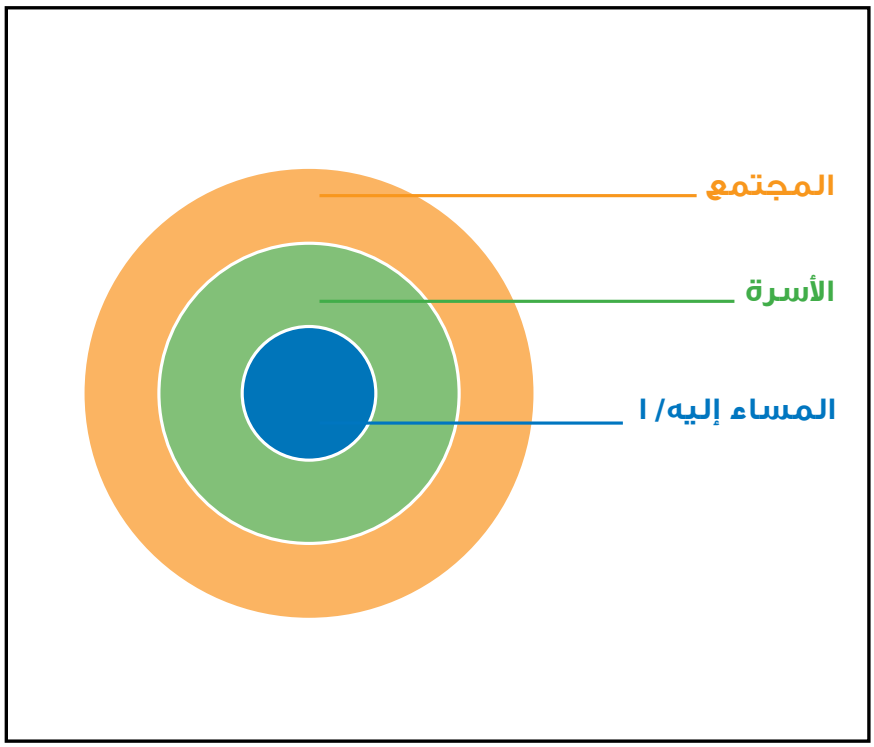
٢- يكون منسق الحالة مسؤولاً عن كافة إجراءات التوثيق و المتابعة مع كافة الشركاء وصولاً إلى إجراءات إغلاق الملف.

٣- يقوم منسق الحالة بفتح ملف جديد للحالة أو اعادة فتح الملف القديم (إن وجد).

٤- يقوم منسق الحالة باستقبال المساء إليه/ا (مع أو بدون أسرته/ا حسب متطلبات الحالة ومراعاة المصلحة الفضلى) ورصد جميع الأوراق والتقارير المرفقة معه/ا إن وجدت.

٥- يقوم منسق الحالة بإجراء التقييم الأولي لتحديد الاحتياجات الطارئة معايير الخطورة الأولية بالتنسيق مع الشركاء (جسدية، نفسية/ اجتماعية، أمن وحماية) وتهدف معايير الخطورة الأولية إلى تحديد عوامل الخطورة المهددة للحياة الحالة واسرتها وتحديد اجراءات التدخل الفوري لاتخاذ الاجراءات اللازمة والتدخلات اللازمة لتوفير الحماية اللازمة وفق «نموذج التقييم الأولي» (نموذج رقم ٢-أ) وتحديد الشركاء المعنيين بالحالة ويتم مشاركة التقييم الاولي بمشاركة المعنيين من مقدمي الخدمات .

يتم تقييم عوامل الخطورة المهددة للحياة بناء على ثلاثة مستويات: الفرد (المساء اليه/ا، الأسرة/ والمجتمع)



عوامل الخطورة المهددة للحياة	
التعريف	هي مجموعة من المؤشرات والخصائص لدى المساء اليه/ا أو المسيء أو الأسرة أو المجتمع، تؤدي منفردة و/أو مجتمعة إلى وجود تهديد مباشر على حياة المساء اليه/ا و/ أو اسرته/ا ويهدف تقييمها الى تحديد : - اذا كانت الحالة تستدعي توفير الحماية الفورية/ ايوائية وفقا لمعايير الخطورة المهددة للحياة - تحديد احتياجات الاستجابة الفورية (صحية ، اجتماعية ، نفسية .....)
التصنيف	**قد تشكل هذه المؤشرات:** - خطرا وشيكا وتهديدا على حياة المساء اليه/ا أو اسرته/ا والتي تتطلب توفير مكان امن للمساء إليه لحين زوالها. - تهديدا متواترا لتعرض المساء اليه/ا أو احد افراد الأسرة للعنف الأسري. - قد تكون هذه المؤشرات دائمة أو مؤقتة، وعليه لا بد من إجراء مراجعة دورية للحالة - يتطلب تقييم هذه المؤشرات دراسة متخصصة من قبل منسق الحالة ومقدمي الخدمات للتعرف عليها والتعامل معها - يمكن تصنيفها بناء على: ١. مستوى التأثير على المساء اليه/ا، المسيء أو الأسرة (كما هو مبين في النموذج ادناه (تقييم المخاطر : احتمالية الحدوث و درجة الخطورة/ التأثير)) وبناء عليها يتم تحديد اولويات التدخل مع الحالة. ٢. نوع المؤشرات : جسدية، نفسية/اجتماعية، صحية ، امنية
الاستجابة	تتطلب الاستجابة الفورية لعوامل الخطورة إلى: ربط عوامل الخطورة بالاحتياجات المتعددة للمساء اليه/ا وأسرته/ا والخدمات المطلوبة للتدخلات الفورية على مختلف المستويات الصحية والنفسية الايوائية والامنية .

امثلة حول عوامل تشكل خطورة على حياة المساء اليه/ا أو أي من أفراد الأسرة		
الضحية / المساء اليه /ا	الأسرة	المجتمع
– حالة نفسية حادة وتقدير ذات متدني لدى المساء اليه/ا يمكن ان يعزز احتمالية الانتحار – محاولة انتحار سابقة. – العنف الجنسي الواقع على المساء اليه/ا سواء من داخل الأسرة أو خارجه. – تكرار العنف بطريقة قد توثر على حياة والسلامة الجسدية للحالة.	– تفتقد الحالة لشبكة دعم اجتماعية من الاهل والاقارب – ثقافة الأسرة ترفض قيام احد افرادها بالتبليغ عن حالة عنف أمر غير مقبول وبالتالي وجود احتمالية القيام بعمل خطير تجاه المساء اليه/ا، أو باقي افراد الأسرة – تهديد مباشر من المسيء في حالة بقاء المسيء والمساء اليه ضمن الأسرة معاً – وجود أسبقيات أمنية. لدى افراد من الأسرة تؤدي إلى زيادة الخطر على حياة الافراد – استخدام الاسلحة من قبل افراد الأسرة.	– البيئة الاجتماعية المحيطة تتقبل العنف وتعتبر طلب الحالة المساعدة خروج عن المقبول وتعتبر المساء اليه/ا وصمة عار، ويجب التخلص منها بالقتل.

تقييم المخاطر:

احتمالية الحدوث و درجة الخطورة/ التأثير

بناء على المعلومات المتوفرة يقوم فريق إدارة الحالة بتقصي ظروف و احوال الحالة لتحديد المخاطر المحتملة وتقييمها حسب المصفوفة المرفقة وبالاعتماد على الدراسة الاجتماعية والنفسية والظروف البيئية للمساء اليه وتقارير الطب الشرعي والتقييم النفسي للمساء اليه / ا والمسيء ، وعادة ما تؤخذ على مستوى الجدية المربعات ذات الألوان البرتقالية ، وعلى مستوى الخطورة ذات الألوان الزهرية ومستوى الخطورة العالية ذات اللون الأحمر لكن ذلك يعود إلى تقدير فريق إدارة الحالة.

احتمالية الحدوث				
	عالية	احتمالية عالية وخطورة متدنية	احتمالية عالية وخطورة متوسطة	احتمالية عالية وخطورة عالية
	متوسطة	احتمالية متوسطة وخطورة متدنية	احتمالية متوسطة وخطورة متوسطة	احتمالية متوسطة وخطورة عالية
	متدنية	احتمالية متدنية وخطورة متدنية	احتمالية متدنية وخطورة متوسطة	احتمالية متدنية وخطورة عالية
		متدنية	متوسطة	عالية
		درجة الخطورة / التأثير		

٦- يبدأ منسق الحالة بالترتيب لعقد «**لقاء الاستجابة الفورية**» مع المؤسسات والجهات الشريكة لوضع «**خطة الاستجابة الفورية**» وفق «نموذج لقاء الاستجابة الفورية الخاص بإدارة حماية الأسرة» **(نموذج رقم ٤-أ)**

بناءً على تحديد عوامل الخطورة وتحديد الاحتياجات الاولية يقوم منسق الحالة بالبدء باجراءات إدارة الحالة خلال ساعة من استلام الحالة ذات الاولوية المرتفعة وثلاث ساعات للحالات الاخرى.

جدول رقم (٧): آلية عقد لقاء الاستجابة الفورية	
ماذا؟	هو لقاء تشاوري يعقده منسق الحالة بمشاركة المؤسسات المعنية لوضع خطة الاستجابة الفورية، للتعامل مع المساء إليه/ا و أسرته/ا، وفقا للأولويات والاحتياجات وعوامل الخطورة الحالة و الأسرة .
مَن؟	يقوم **منسق الحالة** بدعوة الشركاء المعنيين: – القطاع الصحي متضمناً الطب الشرعي و الطب النفسي عند الحاجة. – القطاع الشرطي – القطاع القضائي – القطاع الإداري – القطاع الاجتماعي المعني بدراسة الحالة الاجتماعية الأولية للمساء إليه/ا و أسرته/ا – أخرى: حسب تقدير و تقييم احتياجات الحالة
متى؟	يتم تحديد الإطار الزمني بناء على تصنيف الحالات واولويتها . للحالات وفق معايير الخطورة يتم التنسيق مع الشركاء المعنيين خلال مدة اقصاها ٣ ساعات
كيف؟	عن طريق الاتصال الهاتفي المباشر بالجهات المعنية أو عن طريق عقد اجتماع بحضور الجهات المعنية إن أمكن. يقوم منسق الحالة بعرض ومناقشة معلومات الحالة الاولية والمعلومات اللازمة لاتخاذ إجراء الاستجابة حسب القطاع
لماذا؟	الخروج **بخطة الاستجابة الفورية بالشراكة مع اعضاء فريق إدارة الحالة** ، مع تحديد التالي: ١- أنشطة الخطة ٢- مسؤوليات وأدوار الشركاء التنفيذية ٣- الإطار الزمني: مع التأكد من عدم وجود تضارب في المواعيد، وحسب أولويات الإجراءات التي تحتاجها الحالة و بناءً عليها يقوم كل شريك بالبدء بتقديم الخدمات و إرسال تقرير تقديم الخدمات لمنسق الحالة يوضح فيه إجراءته التي اتخذها وفقا لخطة الاستجابة الفورية
التوثيق والمصادقة والمتابعة	١- توثيق جميع مجريات لقاء الاستجابة الفورية من قبل منسق الحالة والمصادقة عليه من قبل جميع الشركاء المعنيين ٢- ضمان التزام الشركاء ببنود خطة الاستجابة الفورية. ٣- ضمان المتابعة الحثيثة من قبل منسق الحالة لتنفيذ بنود خطة الاستجابة الفورية ضمن الإطار الزمني المتفق عليه. ٤- ضمان مصادقة مشرف منسقي الحالات

٧- يقوم منسق الحالة بتوثيق مجريات لقاء الاستجابة الفورية و الإجراءات المتفق عليها وضمان المصادقة عليها من قبل الشركاء.

يقوم منسـق الحالة بإشـراك المسـاء إليه/ا و أسـرته/ا في خطة الاسـتجابة الفورية و الإجـراءات و الخيارات المتاحة، وتبعات كل واحد منها، وفقاً للمصلحة الفضلى و التشريعات و القوانين و الأنظمة الوطنية النافذة.

٨- يقوم منسق الحالة بتوثيق خطة العمل بكافة تفاصيلها (متضمنة أنشطة خطة الاستجابة الفورية، مسؤوليات وأدوار الشركاء مقدمي الخدمات، والإطار الزمني) «نموذج خطة الاستجابة الفورية الخاص بإدارة حماية الأسرة» **(نموذج رقم ٤-أ).**

يجب توثيق الإطار الزمني المخصص لتنفيذ أنشطة خطة الاستجابة الفورية ومراعاة أولويات الإجراءات حسب احتياجات الحالة مع ضمان عدم تضارب المواعيد بين الشركاء والخدمات المقدمة.

الجهة	بعض الامثلة على إجراءات خطة الاستجابة الفورية
إدارة حماية الأسرة-الشعبة القضائية	**١- الإجراءات الشرطية:** أ- يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع الشعبة القضائية لاتخاذ الإجراءات الشرطية والإتفاق على موعد تلك الإجراءات، مثل: – إحضار أوراق إثبات الشخصية – ضبط الأقوال:المسيء/ الشهود/ أولياء الأمور – إحضار الأطراف – تعميم لإحضار المسيء – جمع الأدلة – الانتقال لمسرح الواقعة – ضبط وتحريز العينات وإرسالها لإدارة المختبرات والأدلة الجرمية – تسجيل المقابلات مع الأطفال المساء اليهم باستخدام الفيديو حسب التعليمات الخاصة بذلك – تدقيق القيود وإعداد كشف أسبقيات إن وجد – توديع القضية للقضاء – مباشرة إجراءات التحقيق (المقابلة مع المساء إليه/ا) – نقل المساء اليها فوراً إلى مركز طوارئ لإسعافه – إعلام الطبيب الشرعي فوراً بوجود حالة في الاسعاف والطوارئ – تحويل للحاكم الإداري لاتخاذ الإجراءات الادارية اللازمة – إجراءات تأمين الحماية . – اجراءات التسوية اتخاذ اي الإجراءات يتفق عليها مع منسق الحالة متفق عليها. إعداد تقرير بالإجراءات و التوصيات وإرسالها إلى منسق الحالة. **٢- إجراءات متعلقة بالقضاء والمدعي العام:** أ- يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع المدعي العام بخصوص الحالة، ويقوم بتزويده بكافة المعلومات وعوامل الخطورة. ب- يقوم منسق الحالة بالحصول على قرار قاضي الصلح /المدعي العام. ت- يقوم منسق الحالة بتوثيق القرار في ملف الحالة ومتابعة تنفيذه ث- متابعة سيرالإجراءات القضائية. **٣- إجراءات متعلقة بالقضاء الشرعي/ النيابة العامة الشرعية** أ- يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع النيابة الشرعية بخصوص الحالة وتزويدها بكافة المعلومات وعوامل الخطورة ب- تقوم النيابة الشرعية بدراسة الحالة واحالتها إلى المحكمة الشرعية للبت بها واخذ القرارات اللازمة (مثل حجز اموال، منع المسيء من السفر، نقل حضانة الطفل أو الضم إلى شخص أو جهة وغيرها). ت- يقوم منسق الحالة بتوثيق قرار المحكمة الشرعية في ملف الحالة ث- متابعة الإجراءات القضائية الشرعية.

وزارة الصحة	عيادات الطب الشرعي	١- إجراء الفحوصات والإجراءات حسب خطة الاستجابة الفورية للمسيء والمساء إليه/ا وأي أطراف أخرى ، مثل: أ- إجراء فحص الطب الشرعي للمساء اليه/ا والمسيء . ب- تحرير تقرير طبي شرعي أولي . ت- تحريز العينات والادلة الجرمية. ٢- إعداد التقارير الاولية متضمناً التوصيات وارسالها إلى منسق الحالة ٣- يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات .
	المستشفيات والمراكز الصحية	١- بناءً على التقييم الاولي لمنسق الحالة، يتم تحويل الحالة إلى خدمات الطب العلاجي فوراً في حال حاجتها لذلك. ٢- القيام بإجراء الفحص السريري و تقديم الخدمات العلاجية اللازمة ٣- إعداد التقارير الطبية و التوصيات، ثم إرسال التقرير إلى منسق الحالة. ٤- يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات.
	عيادة الطب النفسي	١- تتم مقابلة المساء إليه/ا و/أو المسيء وإجراء التقيم النفسي الاولي. ٢- إعداد تقرير الطب النفسي و توصياته والتي قد تتضمن الادخال إلى المركز الوطني للطب النفسي وارساله إلى منسق الحالة . ٣- يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات.
مكتب الخدمة الاجتماعية		١- يقوم رئيس المكتب باستلام نموذج التحويل من منسق الحالة. ٢- يقوم رئيس المكتب بتحديد أخصائي اجتماعي لمتابعة الحالة. ٣- يقوم الأخصائي الاجتماعي بالإجراء/ الإجراءات المطلوبة، مثل: – زيارة منزلة أولية – دراسة اجتماعية وإجراء المقابلات مع المساء اليه/ا واسرته والمسيء – رعاية إيوائية - حماية مؤقتة – معونة مالية طارئة ٤- يقوم الأخصائي الاجتماعي بإعداد دراسة اجتماعية وإرساله إلى رئيس المكتب. ٥- يصادق رئيس المكتب دراسة الاجتماعية ويرسله إلى منسق الحالة ٦- يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات.

٩- يقوم منسق الحالة بمشاركة بنود الخطة مع الشركاء ومتابعة تنفيذها معهم، ويعتبر كل مقدم خدمة عضوا في فريق إدارة الحالة.

١٠- يقوم منسق الحالة بإحالة المساء اليه/ا (وأسرته/ا إن تطلب الأمر) إلى مقدمي الخدمات المتخصصة حسب خطة الاستجابة الفورية ، «نموذج إحالة إلى المؤسسات مقدمة الخدمة» **(نموذج رقم ٧ أ) مع ضمان اخذ الموافقة المستنيرة**

يقوم منسق الحالة بعد تحديد الاحتياجات الاولية وخلال مدة أقصاها ساعة بالبدء بإدخال طلبات تقديم الخدمة بناءً على التنسيق مع الشركاء.

جدول رقم (٨): ضوابط خاصة بعضو فريق إدارة الحالة
١- أن يتمتع بخبرة ومعرفة كافيتين في عملية تقييم الحالات وآلية التعامل معها.
٢- أن يتمتع بمهارات اتصال عالية وقدرة على تقديم الدعم الفني اللازم لمنسقي الحالات من خلال نموذج تقديم الخدمة والتوصيات المذكورة فيه .
٣- أن يكون معنيا بشكل مباشر بالتعامل مع الحالة ضمن مؤسسته ولديه كامل الصلاحية بالاطلاع على إجراءات العمل معها.
٤- ضمان الالتزام بحضور كافة اللقاءات والمؤتمرات الخاصة بالحالة

١١- يقوم مقدمو الخدمات الشركاء بتحديد الاحتياجات الخاصة للحالة، كل حسب اختصاصه، والمباشرة بتقديم الخدمات. ثم يتم تعبئة «نموذج تقديم الخدمات « **(نموذج رقم (أ-٨)** بالخدمات المقدمة وتوصيات المتابعة حسب الأنظمة والتعليمات الداخلية لكل مؤسسة شريكة. ومشاركة التقرير مع منسق الحالة عن طريق آلية المتابعة المتفق عليها.

يجب إجراء تقييم الخطورة بشكل دوري حسب احتياجات الحالة والاستجابة بناءً عليه.
في حال ظهور عوامل خطورة جديدة أو متجددة، يقوم منسق الحالة بإعادة التقييم الأولي لتحديد الاحتياجات الطارئة ومعايير الخطورة، وبناءً عليه:
١- إجراء التعديلات اللازمة على خطة الاستجابة الفورية
٢- التنسيق مع الشركاء المعنيين

اعطاء منسق الحالة مدة ساعة بعد استلام تقرير تقديم اي خدمة تم طلبها من مقدمي الخدمات واتخاذ الاجراءات بخصوص توصيات مقدم الخدمة.

ل. يقوم منسق الحالة بتعبئة تقرير سجل المتابعة (نموذج رقم ٩ أ) فقا لتقارير تقديم الخدمات المقدمة من قبل الشركاء ويقوم بمشاركته مع الشركاء من مقدمي الخدمة المعنيين وضمان مصادقة مشرف منسقي الحالات.
م. بناءً على تقرير سجل المتابعة لتنفيذ خطة الاستجابة الفورية وملاحظات وتوصيات الشركاء المعنيين يقوم منسق الحالة بإطلاع مشرف منسقي الحالات على مجريات سير الحالة وتنفيذ خطة الاستجابة الفورية، وأخذ مصادقته على الإجراءات
ن. يقوم منسق الحالة بالتنسيق لعقد مؤتمر حالة وذلك لعرض مخرجات خطة الاستجابة الفورية واتخاذ القرار الانسب للحالة **(نموذج رقم (٦ أ)**

يقوم منسق الحالة خلال مدة أقصاها اربع وعشرون ساعة بعد استلام اخر تقرير خدمة من مقدمي الخدمات بتعبئة سجل المتابعة لتنفيذ خطة الاستجابة الفورية وتقييم عوامل الخطورة الشاملة ومشاركة مقدمي الخدمات وتحديد موعد لمؤتمر الحالة خلال مدة اقصاها اسبوعين حسب اولوية الحالة وطبيعتها .

جدول رقم (٩): آلية عقد مؤتمر الحالة	
ماذا؟	هو اجتماع يدعو له منسق الحالة بمشاركة جميع ممثلي المؤسسات المعنية بالتعامل مع المساء إليه/ا وأسرته/ا، بهدف دراسته من جميع جوانبه (الصحية، والنفسية/ الاجتماعية، والقانونية، والقضائية، والإدارية، والتربوية، وأي خدمات أخرى قد يحتاجها)، ووضع خطط تدخل تحدد الإجراءات المطلوب اتخاذها لدعم و مساعدة المساء إليه/ا وأسرته/ا، والمسيء إذا لزم الأمر، ويعكس مؤتمر الحالة فاعلية النهج التشاركي متعدد القطاعات في الاستجابة لحالات العنف الأسري، وفي تقديم الخدمات الشمولية المناسبة للمساء إليه/ا وأسرته/ا.
مَن؟	يقوم **منسق الحالة** بدعوة الشركاء المعنيين: – القطاع الصحي متضمناً الطب النفسي والشرعي عند الحاجة. – الخدمات الاجتماعية:التمكين والتأهيل/ الإيوائية – الخدمات القانونية – الخدمات القضائية – الخدمات الإدارية – الخدمات التربوية : قد تتطلب إجراءات ادارية ، أو تقديم خدمة فنية من قبل وزارة التربية والتعليم – خدمات التمكين الاقتصادي – خدمات أخرى حسب تقييم احتياجات الحالة – و يسمى مقدمو الخدمة من الشركاء المعنيين «**أعضاء فريق إدارة الحالة**».
متى؟	بعد الانتهاء من تنفيذ خطة الاستجابة الفورية أو خطة التدخل الشاملة و بناءً على أولويات العمل مع المساء إليه/ا وأسرته/ا والمسيء،
كيف؟	يتم دعوة ممثل عن كل من الشركاء (على أن يكون مقدم الخدمة بشكل مباشر للمساء إليه/ا و أسرته/ا أو المسيء).
لماذا؟	الخروج **بخطة التدخل الشاملة**، مع تحديد التالي: ١- أنشطة الخطة ٢- مسؤوليات وأدوار الشركاء التنفيذية ٣- الإطار الزمني للتنفيذ ٤- آلية المتابعة
الضوابط	١- مراعاة اختيار ممثل المؤسسات الشريكة المعني بشكل مباشر أو مقدم الخدمة المباشر للمساء إليه/ا. ٢- ضمان التزام ممثل المؤسسة الشريكة كضابط ارتباط ما بين مؤسسته ومنسق الحالة. ٣- ضمان استمرارية التمثيل من قبل ذات الشخص (ما أمكن).
التوثيق والمصادقة والمتابعة	١- التوثيق والمصادقة على جميع مجريات مؤتمر الحالة. ٢- ضمان التزام فريق إدارة الحالة ببنود خطة التدخل الشاملة. ٣- ضمان المتابعة الحثيثة لتنفيذ بنود خطة التدخل الشاملة.

بعد عقد مؤتمر الحالة يلتزم منسق الحالة خلال ثلاث ساعات باعداد خطة التدخل الشامل واعطاء مهام لمقدمي الخدمات، او ادخال موعد جديد لمؤتمر متابعة الحالة مع تعبئة اسباب عدم انعقاده، وفي حال كانت مخرجات مؤتمر الحالة الاغلاق يلتزم منسق الحالة بموعد اقصاه ٢٤ ساعة لاستكمال اجراءات اغلاق ملف الحالة.

خلال مؤتمر الحالة وبناء على مناقشات فريق إدارة الحالة ويتم اتخاذ قرار بأحد الإجراءات التالية:

- في حال تبين لفريق إدارة الحالة المشارك بمؤتمر الحالة وبناء على التقييم الشامل متعدد القطاعات متعدد التخصصات أنه تم تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية وتنفيذ كافة أنشطتها، وزوال عوامل الخطورة المهددة للحياة، بالإضافة إلى عدم وجود الحاجة إلى تقديم أي خدمات أخرى وكان قرار الفريق بإغلاق ملف الحالة، يقوم منسق الحالة بالانتقال إلى **إجراءات إغلاق** ملف الحالة، ويقوم منسق الحالة بتبليغ المساء إليه/ا وأسرته/ا بالتعليمات اللازمة لحمايته/ا في حال احتاج/ت مستقبلاً لدعم إضافي ومنع تكرار العنف، وتوثيق ذلك في الملف.
- في حال تبين لفريق إدارة الحالة المشارك بالمؤتمر وبناء على التقييم متعدد التخصصات متعدد القطاعات تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية للحالة (المساء إليه/ا و أسرته/ا) وتنفيذ كافة أنشطتها وزوال عوامل الخطورة المهددة للحياة، وتبين لفريق إدارة الحالة حاجة الحالة إلى خدمات أخرى للحالة (المساء إليه/ا و أسرته/ا)، يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع كافة الشركاء للقيام ، والانتقال إلى مرحلة التدخل الشامل .
- في حال تبين لفريق إدارة الحالة المشارك بمؤتمر الحالة وبناء على التقييم الشامل متعدد التخصصات متعدد القطاعات انه لم يتم تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية وتنفيذ أنشطتها، وعدم زوال عوامل الخطورة المهددة للحياة عن الحالة(المساء إليه/ا و أسرته/ا)، يقوم منسق الحالة بإعادة إجراء التقييم الأولي والاحتياجات الأولية بالتنسيق مع فريق إدارة الحالة و تعديل خطة الاستجابة الفورية بناءً عليه والبدء باتخاذ الإجراءات اللازمة لتقديم الخدمات الفورية للحالة بالتنسيق مع الشركاء المعنيين.

يقوم مشرف منسقي الحالات بتقديم الدعم الفني والاداري لمنسقي الحالات و متابعة سير إجراءات الحالة والمصادقة والتدقيق على جميع الإجراءات وخطط التدخل.

يقوم مشرف منسقي الحالات خلال مهله أقصاها أربع وعشرون ساعة بالإطلاع على سير العمل مع الحالات والمصادقة على الإجراءات المتخذة من قبل منسق الحالة، والمتضمنة تقرير التقييم الأولي، تقرير انتهاء مرحلة الاستجابة الفورية وتقرير انتهاء مرحلة التدخل.

حالة خاصة

في حالة التعرض للاعتداء الجنسي، يجب على منسق الحالة مراعاة التوقيت ما بين التعرض للاعتداء وحضور الحالة للحصول على الخدمات.

خلال ال ٧٢ ساعة الاولى من الاعتداء لا بد من مراعاة التنسيق المباشر للفحص من قبل الطبيب الشرعي لضبط الادلة الجرمية. إضافة إلى التحويل إلى الخدمات الصحية لتقديم الخدمات العلاجية الطارئة لأية اصابات جسدية وتوثيقها. وضمان تقديم الخدمات الطبية الوقائية مثل وسائل منع الحمل الطارئة ومضادات انتقال الامراض المنقولة جنسيا ومرض نقص المناعة البشري-الايدز.

مرحلة التدخل الشاملة

يتم الانتقال إلى هذه المرحلة بناء على قرار مؤتمر الحالة بمتابعة إجراءات التدخل مع الحالة والمتخذة من قبل فريق إدارة الحالة المبنى على تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية وتنفيذ كافة أنشطتها وزوال عوامل الخطورة المهددة للحياة وحاجة الحالة إلى خدمات أخرى

ا- بعد صدور قرار الانتقال إلى مرحلة التدخل الشاملة وخلال مؤتمر الحالة يقوم منسق الحالة بالتنسيق لإجراء تقييماً شاملاً لعوامل الخطورة الشاملة (عوامل الخطورة المهددة للحياة وعوامل خطورة ترتبط بتحديد الاحتياجات الشاملة الاجتماعية والنفسية والتربوية والصحية والقانونية والاقتصادية والتمكين ....) للحالة واسرتها آخذاً بعين الاعتبار الاحتياجات المتعددة للمساء اليه/ا (الصحية، النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، وغيرها....).وتعبئة نموذج تقييم الاحتياجات الشاملة» **(نموذج رقم ٥-أ)** وذلك بالشراكة مع فريق إدارة الحالة كل حسب اختصاصه.

	عوامل الخطورة الشاملة
التعريف	هي مجموعة من المؤشرات والخصائص لدى المساء اليه/ا أو المسيء أو الأسرة، تؤدي منفردة و/أو مجتمعة إلى زيادة نسبة التعرض للعنف الأسري، أو زيادة في حدة وتيرته، أو تكراره وتشمل عوامل الخطورة الشاملة ((عوامل الخطورة المهددة للحياة وعوامل الخطورة التي ترتبط بتحديد الاحتياجات الشاملة (الاجتماعية والنفسية والتربوية والصحية والقانونية والاقتصادية والتمكين ....) للحالة وأسرتها)) وتتبلور أهمية تحديد الاحتياجات كعوامل خطورة انطلاقاً من كونها في حال عدم تلبيتها ستلعب دوراً في استمرار العنف وزيارة وتيرته.
التصنيف	– قد تكون هذه المؤشرات دائمة أو مؤقتة، وعليه لا بد من إجراء مراجعة دورية للحالة – يتطلب تقييم هذه المؤشرات دراسة شاملة متخصصة من قبل منسق للحالة ومقدمي خدمات للتعرف عليها والتعامل معها – يمكن تصنيفها بناء على: ا- مستوى التأثير على المساء اليه/ا، المسيء أو الأسرة (كما هو مبين في النموذج أدناه (تقييم المخاطر : احتمالية الحدوث و درجة الخطورة/ التأثير) وبناء عليها يتم تحديد اولويات التدخل مع الحالة. ٢- نوع المؤشرات : جسدية، نفسية/اجتماعية، اقتصادية، قانونية امن وحماية .....وغيرها
الاستجابة	تتطلب الاستجابة لعوامل الخطورة الشاملة – إجراء تقييم ودراسة حالة متخصصة وشاملة لجوانب حياة المساء اليه/ا والمسيء والأسرة وتحديد مدى تأثير مؤشرات الخطورة على حياة المساء اليه أو افراد اسرته أو زيادة حدة العنف الممارس. – تصنيف العوامل إلى دائمة ومؤقتة لوضع خطة التدخل المناسبة. – ربط عوامل الخطورة بالاحتياجات الشاملة المتعددة للمساء اليه/ا وأسرته/ا والخدمات المطلوبة للتدخل .

عوامل خطورة ترتبط بتحديد الاحتياجات الشاملة على مستوى المساء اليه/ا أو أي من أفراد الأسرة، لكن تشكل خطورة على تكرار العنف وتتطلب تدخلات من كافة الجهات المعنية كل حسب اختصاصه		
الضحية / المساء اليه /ا	الأسرة	المجتمع
– حالة نفسية حادة وتقدير ذات متدني لدى المساء اليه/ا يمكن ان يعزز احتمالية الانتحار – محاولة انتحار سابقة. – العنف الجنسي الواقع على المساء اليه/ا سواء من داخل الأسرة أو خارجه. – تكرار العنف بطريقة قد توثر على حياة والسلامة الجسدية للحالة. – التعرض لعنف جسدي متكرر لم تنتج عنه اصابات حادة تحتاج رعاية صحية عاجلة، مع احتمالية تكرارها – الادمان على المهدءات ، أو الكحول. – عدم القدرة على حماية النفس من العنف لوجود اعاقة أو مرض مزمن – وجود اضطرابات نفسية حالية أو سابقة.	– تفتقد الحالة لشبكة دعم اجتماعية من الاهل والاقارب – ثقافة الأسرة ترفض قيام احد افرادها بالتبليغ عن حالة عنف أمر غير مقبول وبالتالي وجود احتمالية القيام بعمل خطير تجاه المساء اليه/ا، أو باقي افراد الأسرة – تهديد مباشر من المسيء في حالة بقاء المسيء والمساء اليه ضمن الأسرة معاً – وجود أسبقيات أمنية. لدى افراد من الأسرة تؤدي إلى زيادة الخطر على حياة الافراد – استخدام الاسلحة من قبل افراد الأسرة. – تفكك أسري. – وجود جو من التوتر بين اعضاء الأسرة. – تحتاج الأسرة إلى مساعدة مالية طارئة/ مستمرة للوفاء بالالتزامات المعيشية – وجود افراد في العائلة يمكن ان يقوموا بتكرار العنف. – وجود اكثر من فرد يتعرضون للعنف – إدمان المسيء على المخدرات أو الكحول. – امكانية وصول المسيء إلى المساء اليه داخل الأسرة – غياب شخص موثوق في الرعاية و/ أوالحماية داخل الأسرة .	– البيئة الاجتماعية المحيطة تتقبل العنف وتعتبر طلب الحالة المساعدة خروج عن المقبول وتعتبر المساء اليه/ا وصمة عار، ويجب التخلص منها بالقتل. – ثقافة المجتمع تنبذ العنف بشكل عام لكن تعتبره أمر طبيعي ان حصل داخل الأسرة. ويمكن التعامل معه أسريا ولا يستوجب تدخل جهات خارج الأسرة به.

تقييم المخاطر :

احتمالية الحدوث و درجة الخطورة/ التأثير

بناء على المعلومات المتوفرة يقوم فريق إدارة الحالة بتقصي ظروف و احوال الحالة لتحديد المخاطر المحتملة وتقييمها حسب المصفوفة المرفقة وبالاعتماد على تقييم الاحتياجات الشاملة و الظروف البيئية للمساء اليه وتقارير مقدمي الخدمات للمساء اليه / ا والأسرة والمسيء ، وعادة ما تؤخذ على مستوى الجدية المربعات ذات الألوان البرتقالية ، وعلى مستوى الخطورة ذات الألوان الزهرية ومستوى الخطورة العالية ذات اللون الأحمر لكن ذلك يعود إلى تقدير فريق إدارة الحالة.

احتمالية الحدوث		متدنية	متوسطة	عالية
	عالية	احتمالية عالية وخطورة متدنية	احتمالية عالية وخطورة متوسطة	احتمالية عالية وخطورة عالية
	متوسطة	احتمالية متوسطة وخطورة متدنية	احتمالية متوسطة وخطورة متوسطة	احتمالية متوسطة وخطورة عالية
	متدنية	احتمالية متدنية وخطورة متدنية	احتمالية متدنية وخطورة متوسطة	احتمالية متدنية وخطورة عالية
		درجة الخطورة / التأثير		

يجب إجراء تقييم الخطورة بشكل دوري والاستجابة بناءً عليه.
في حال ظهور عوامل خطورة جديدة أو متجددة، يقوم منسق الحالة بإعادة التقييم لتحديد الاحتياجات الطارئة ومعايير الخطورة، وبناءً عليه:
١- إجراء التعديلات اللازمة على خطة التدخل الشاملة وفق التطورات على الحالة.
٢- التنسيق مع الشركاء المعنيين لتقديم الخدمات.

٢- يقوم منسق الحالة وفريق إدارة الحالة باعداد وخطة التدخل الشامل بكافة تفاصيلها و مشاركتها مع الشركاء وذلك من خلال استكمال تعبئة «نموذج مؤتمر الحالة « **(نموذج رقم ٦- أ)**

٣- يقوم منسق الحالة بتوثيق مجريات مؤتمر الحالة وبنود الخطة المتفق عليها وضمان المصادقة عليها وتوقيعها من قبل جميع الشركاء.

يجب توثيق الإطار الزمني المخصص لتنفيذ أنشطة خطة التدخل الشاملة ومراعاة أولويات الإجراءات حسب احتياجات الحالة مع ضمان عدم تضارب المواعيد بين الشركاء والخدمات المقدمة.

يقوم منسق الحالة بإشراك المساء إليه/ا وأسرته/ا في خطة التدخل الشاملة و الإجراءات والخيارات المتاحة، وتبعات كل واحد منها، وفقاً للمصلحة الفضلى و التشريعات و القوانين و الأنظمة الوطنية النافذة.

٤- يقوم منسق الحالة بإحالة المساء إليه/ا و أسرته/ا إلى مؤسسات تقديم الخدمات حسب ما ورد في خطة التدخل الشاملة وفق «نموذج إحالة إلى المؤسسات مقدمة الخدمة» **(نموذج رقم ٧ - أ)**.

الجهة	بعض الامثلة على إجراءات خطة التدخل الشاملة
إدارة حماية الأسرة-الشعبة القضائية	١- الإجراءات الشرطية: – يقوم منسق الحالة بالمتابعة مع المحقق المعني بالحالة – التنسيق مع الشعبة القضائية لاتخاذ الإجراءات الشرطية والإتفاق على موعد تلك الإجراءات، مثل متابعة إجراءات التقاضي لدى القضاء – إعداد تقرير بالإجراءات المنفذة و التوصيات وإرسالها إلى منسق الحالة. – يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات – اجراءات التسوية ٢- إجراءات متعلقة بالقضاء والمدعي العام: – يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع قاضي الصلح / المدعي العام بخصوص الحالة، ويقوم بتزويده بكافة المعلومات وعوامل الخطورة. – يقوم منسق الحالة بالحصول على قرار المدعي العام. – يقوم منسق الحالة بتوثيق القرار في ملف الحالة ومتابعة تنفيذه. – متابعة الإجراءات القضائية. ٣- إجراءات القضاء الشرعي/ النيابة العامة الشرعية – يقوم منسق الحالة بالمتابعة مع النيابة العامة الشرعية ومكتب الاصلاح الأسري ومتابعة الإجراءات اللازمة حسب تقييم الحالة واحتياجاتها بكل ما يتعلق بالاحوال الشخصية مثل الطلاق والنفقة والتحضين وغيرها – تقوم مكاتب الاصلاح الأسري بمتابعة الحالة وتقديم المشورة القانونية والشرعية والقضائية – يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات والإجراءات

عيادة الطب الشرعي	١- إجراء الفحوصات والإجراءات حسب خطة التدخل الشاملة للمسيء والمساء إليه/ا وأي أطراف أخرى تستدعي، مثل: – استشارات طب شرعي – تقارير طبية شرعية لاحقة أو قطعية ٢- إعداد التقارير: – ملخص التقرير والتوصيات – التقرير الشرعي المفصل ٣- يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات .
وزارة الصحة/المستشفيات والمراكز الصحية	١- يتم تحويل الحالة إلى خدمات الطب العلاجي في حال حاجتها لذلك. ٢- إجراء التقييم الطبي الشامل و تقديم الخدمات العلاجية اللازمة مثل: – الاستشارات طبية – ومراجعات لعيادات الطب العام والاختصاص والمتابعة ٣- إعداد التقارير الطبية و التوصيات، ٤- يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات
عيادات الطب النفسي	١- مقابلة المساء إليه/ا، وإجراء الفحص النفسي الشامل(تتم مقابلة أفراد الأسرة و المسيء أحياناً إذا لزم)، ٢- تقديم خدمات الطب النفسي مثل: – استشارات طب نفسي – مراجعات لعيادات الطب النفسي للمتابعة ٣- إعداد تقرير الطب النفسي و توصياته ثم إرساله إلى منسق الحالة. ٤- يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات
مكتب الخدمة الاجتماعية	١- يقوم رئيس المكتب باستلام نموذج الإحالة من منسق الحالة. ٢- يقوم رئيس المكتب بمتابعة الحالة من قبل أخصائي اجتماعي ٣- يقوم الأخصائي الاجتماعي بالإجراء/ الإجراءات المطلوبة، مثل: – رعاية ايوائية - حماية مؤقتة – برامج تمكين وتأهيل وإعادة دمج – زيارات اجتماعية تتبعية – جلسات إرشاد أسري – معونة شهرية – علاج سلوكي ٤- يقوم الأخصائي الاجتماعي بإعداد تقرير عن الحالة وإرساله إلى رئيس المكتب. ٥- يصادق رئيس المكتب التقرير ويرسله إلى منسق الحالة. ٦- يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات

وزارة الداخلية- قسم الحماية	١- يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع شعبة الحماية من العنف الأسري وتزويدها بالمعلومات وعوامل الخطورة. ٢- تقوم قسم الحماية بالمتابعة مع الحاكم الإداري لاتخاذ القرارت الادارية والكفالات اللازمة وفقا للتشريعات النافذه بما فيها الاصلاح والوفاق وضمان الحماية. ٣- يقوم منسق الحالة بالحصول على قرار الحاكم الاداري وتوثيقه في ملف الحالة ٤- يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات
وزارة التربية والتعليم	١- يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع مديرية الارشاد والتوجيه وزارة التربية والتعليم. ٢- اتخاذ الإجراءات المتفق عليها، مثل: – نقل من مدرسة إلى أخرى – خدمات إرشاد طلابي (المرشد التربوي) – الخدمات التعليمية والامتحانات – تسهيل مهمة الاخصائي الاجتماعي بمقابلة الأطفال في المدارس ، على ان يتم تحديد الجهات التي يسمح لها بمقابلة الطلبة في المدارس، ويفضل ان يكونوا باحثي إدارة حماية الأسرة . ٣- تقوم مديرية الإرشاد والتوجيه بإعداد التقرير والتوصيات وإرسالها إلى منسق الحالة. ٤- يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات
مؤسسات أخرى حسب حاجات الحالة	١- يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع المؤسسة. ٢- اتخاذ الإجراءات المتفق عليها. ٣- يتم إعداد التقرير والتوصيات وإرسالها إلى منسق الحالة.

٥- يقوم مقدمي الخدمات بتعبئة نموذج تقرير تقديم الخدمات وفق النموذج رقم (٨ أ) وارساله إلى منسق الحالة حسب آلية المتابعة المتفق عليها

٦- يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ خطة التدخل الشاملة المنبثقة عن مؤتمر الحالة حسب نماذج الإحالة وذلك لضمان تنفيذ خطة التدخل الشاملة حسب البنود والتوصيات المتفق عليها وضمن الإطار الزمني المحدد في الخطة، ويقوم برصد تنفيذ كامل بنود خطة التدخل الشاملة المتفق عليها وفق» نموذج سجل المتابعة»، **(نموذج رقم ٩ - أ)** والمتابعة مع الحالة

يقوم منسق الحالة بإشراك المساء إليه/ا وأسرته/ا بنتائج مؤتمرات متابعة الحالة والإجراءات والخيارات المتاحة، وتبعات كل واحد منها، وفقاً للمصلحة الفضلى و التشريعات و القوانين و الأنظمة الوطنية النافذة.

٧- بناءً على سجل متابعة تنفيذ خطة التدخل الشاملة يتم عقد مؤتمر حالة بمشاركة جميع اعضاء فريق إدارة الحالة لعرض مخرجات خطة التدخل الشامل وبناء على مناقشات فريق إدارة الحالة المشاركين بالمؤتمر يتم اتخاذ قرار باحد التوصيات التالية واستكمال الإجراءات اللازمة وفقا لذلك:

أ- في حال تبين لفريق إدارة الحالة وبناء على التقييم الشامل متعدد القطاعات متعدد التخصصات تحقيق أهداف خطة التدخل الشاملة وتنفيذ كافة أنشطتها وزوال عوامل الخطورة المهددة للحياة، بالإضافة إلى عدم وجود الحاجة إلى تقديم أي خدمات أخرى وكان قرار فريق الحالة لإغلاق ملف الحالة، يقوم منسق الحالة بالانتقال إلى **إجراءات إغلاق ملف الحالة**، ويقوم منسق الحالة بتبليغ المساء إليه/ا وأسرته/ا بالتعليمات اللازمة لحمايته/ا في حال احتاج/ت مستقبلاً لدعم إضافي ، وتوثيق ذلك في الملف.

ب- في حال تبين لفريق إدارة الحالة وبناء على التقييم الشامل متعدد القطاعات متعدد التخصصات انه لم يتم تحقيق أهداف خطة التدخل الشاملة وتنفيذ أنشطتها، وان الحالة بحاجة لخدمات وتدخلات اخرى يتم الاتفاق على الخدمات والإجراءات وفق احتياجات الحالة وعكسها بخطة عمل يتم متابعتها من قبل منسق الحالة وفريق العمل **(يتم اعادة إجراءات التدخل الشامل بدءا من تعبئة نموذج تقييم الاحتياجات (٥ - أ) والتنسيق لعقد مؤتمر حالة يسمى مؤتمر متابعة حالة**

في **حال** ظهور عوامل خطورة متجددة أو جديدة، يقوم منسق الحالة بإعادة التقييم لتحديد الاحتياجات الطارئة ومعايير الخطورة ، وإجراء خطوات الاستجابة الطارئة اللازمة بالتنسيق مع الشركاء.

يقوم منسق الحالة بعقد مؤتمرات حالة بشكل متكرر (مؤتمرات متابعه الحالة) ما دام هنالك عوامل خطورة أو احتياجات وتدخلات تتطلبها الحالة بناء على إجراء تقييم الاحتياجات الشاملة بالتنسيق مع الشركاء.

يقوم منسق الحالة بإشراك المساء إليه/ا وأسرته/ا بنتائج مؤتمرات متابعة الحالة والإجراءات والخيارات المتاحة، وتبعات كل واحد منها، وفقاً للمصلحة الفضلى و التشريعات و القوانين و الأنظمة الوطنية النافذة.

يقوم منسق الحالة بإطلاع مشرف منسقي الحالات على مجريات سير الحالة وتنفيذ خطة التدخل الشاملة، وأخذ مصادقته على الإجراءات.

إجراءات إغلاق ملف الحالة

إغلاق ملف الحالة:

إنّ خطوة إغلاق الملف تكون أكثر فاعليّة عندما تحدث بوصفها جزءاً من عملية التخطيط المتفق عليها بين مقدّمي الخدمات، بعد التأكد من أن أهداف خطة التدخّل أو خطة الاستجابة الفورية للمُساء إليه/ا وأسرته/ا قد تحقّقت، ويتمّ متابعة التقدّم المُحرز بانتظام ومراجعته.

يكون القرار المُتخذ بإغلاق ملف الحالة بناءً على مبررات و معايير خاصة بإغلاق الملف، وتوافقيّاً بين الشركاء المعنيين، وحسب رأي أغلبيّة جميع المؤسّسات المعنيّة بتقديم خدماتها للمُساء إليه/ا وأسرته /ا، مع التركيز على مشاركة المُساء إليه/ا أو(ممثله القانوني) وأسرته/ا في عمليّة إغلاق ملف الحالة، ويجب أنْ على جميع المعنيّين بتقديم الخدمات المشاركة بعملية اتخاذ القرار، ومناقشة أي تدابير لازمة كجزء من إغلاق الملف، وينبغي دائماً إجراء مراجعة شاملة لعوامل الخطورة على المُساء إليه/اوأسرته/ا قبل إغلاق الملف، مع توثيق شامل لكافة الخدمات المقدمة للمُساء إليه/ا وأسرته/ا.

١- يقوم منسق الحالة بالانتقال إلى مرحلة إغلاق الملف بناءً على قرار مؤتمر الحالة والمتضمن الاتي:

- تنفيذ خطة الاستجابة الفورية بكافة أنشطتها والأدوار والمسؤوليات المناطة بكل الشركاء، مع زوال عوامل الخطورة وعدم وجود اي احتياجات اضافية للحالة.
- تنفيذ خطة التدخل الشاملة بكافة أنشطتها و الأدوار و المسؤوليات المناطة بكل الشركاء، مع زوال عوامل الخطورة وعدم وجود احتياجات اضافية للحالة.
- وجود أحد مبررات إغلاق الملف المعتمدة في منهجية إدارة الحالة (جدول رقم ١٠).

يقوم منسق الحالة بالترتيب لعقد مؤتمر حالة ويكون الإغلاق بناء على قرار مؤتمر الحالة وفق «نموذج إغلاق الملف» (نموذج رقم أ ١٠).جدول رقم (١٠): ضوابط ومبررات إغلاق ملف لحالة	
ضوابط إغلاق الملف	١- حضور ممثلين عن مقدمي الخدمات المتعاملين مع الحالة . ٢- توثيق مبررات ومعايير الإغلاق. ٣- توثيق التحفظات كتابياً إن وجدت. ٤- يؤخذ قرار ضمن فريق إدارة الحالة للإغلاق بقرار الأغلبية . ٥- توقيع ومصادقة أعضاء فريق إدارة الحالة على مجريات مؤتمر الحالة الذي نتج عنه قرار إغلاق الحالة. ٦- إطلاع المساء إليه/ا وأسرته/ا على التعليمات اللازمة للمتابعة المستقبلية وخطط الامان لمنع تكرار العنف.
مبررات إغلاق الملف	١- تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية مع زوال عوامل الخطورة وضمان عدم تكرارها. ٢- تحقيق أهداف خطة التدخل الشاملة مع زوال عوامل الخطورة وضمان عدم تكرارها. ٣- انتقال المساء اليه/ا إلى خارج البلاد للإقامة أو الهجرة ؛ ٤- وفاة المساء إليه/ا؛ والإجراءات المتعلقة بحماية أفراد الأسرة الآخرين. ٥- رفض المساء اليه/ا لمتابعة تقديم الخدمات المتعددة؛ وفي حالة الطفل أو فاقد الأهلية أو ناقصها: رفض الممثل القانوني متابعة إجراءات إدارة الحالة، يجب مراعاة المصلحة الفضلى مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات و القوانين المتعلقة بطبيعة القضية والإجراءات المتعلقة بحماية أفراد الأسرة الآخرين.

٢- يقوم منسق الحالة بضمان توثيق نتائج مؤتمر الحالة و مصادقة و توقيع جميع الشركاء عليه، بالإضافة إلى ضمان موافقة ومصادقة مشرف منسقي الحالات.

يقوم منسق الحالة بإشراك المساء إليه/ا وأسرته/ا بنتائج مؤتمر إغلاق الملف وتزويده/ا بالتعليمات اللازمة لمنع تكرار العنف وإرشادات المتابعة في حال الحاجة مستقبلاً لأي دعم إضافي (خطة الأمان) وتوثيق ذلك في الملف.

٣- يقوم منسق الحالة بإغلاق الملف وحفظه حسب سياسة حفظ الملف في إدارة حماية الأسرة، ويتم فتح الملف مجدداً في حال ورود أي شكوى جديدة مستقبلاً وفق للإجراءات السابقة .

يقوم منسق الحالة خلال مدة أقصاها أربع وعشرون ساعة باستكمال إجراءات إغلاق ملف الحالة

ج. النماذج المستخدمة لتطبيق منهجية إدارة الحالة في إدارة حماية الأسرة

نموذج رقم (١- أ): الاستقبال

التاريخ:	الوقت:
معلومات خاصة بالبلاغ	
☐ شكوى شخصية من قبل المساء إليه/ا أو أحد أفراد أسرته/ا ☐ اكتشاف من قبل مقدم الخدمة ☐ إحالة من مؤسسة مقدمة الخدمة ☐ أخرى/ حدد	
معلومات خاصة بحادثة العنف	
مكان وقوع حادثة العنف: ☐ البيت ☐ الشارع ☐ المدرسة ☐ مكان العمل ☐ أخرى (حدد): نوع العنف الواقع؟ ☐ جسدي ☐ جنسي: ☐ داخل الأسرة ☐ خارج الأسرة ☐ نفسي/ لفظي ☐ إهمال ☐ أخرى افراد الأسرة المتعرضين للعنف ☐ الزوجة ☐ طفل/ أطفال ☐ الزوجة والأطفال ☐ اخرين	

معلومات عن الحالة/ المساءاليه/ا		
الاسم الرباعي:		
تاريخ الميلاد:	الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى	الجنسية:
الرقم الوطني (للأردنيين):	نوع ورقم الوثيقة (لغير الأردنيين):	
الحالة الاجتماعية: ☐ أعزب/ عزباء ☐ متزوج/ متزوجة ☐ مطلق/ مطلقة ☐ منفصل/ منفصلة ☐ أرمل/ أرملة	المستوى التعليمي: ☐ أمي/ أمية ☐ أساسي ☐ ثانوي ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا	
رقم الهاتف الأرضي:	رقم الهاتف الخلوي:	
عنوان السكن:		
المهنة:	مكان العمل:	رقم هاتف العمل:
عنوان العمل:		
في حال كون المساء اليه/ا فاقدا/ة للاهلية أو ناقصها/تها		
اسم ولي الامر (أو ممثله القانوني):		
رقم الهاتف		

معلومات عن المسيء(يمكن تعبئة هذه الخانات حسب عدد المسيئين)		
الاسم الرباعي:		
تاريخ الميلاد:	الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى	الجنسية:
الرقم الوطني (للأردنيين):	نوع ورقم الوثيقة (لغير الأردنيين):	
الحالة الاجتماعية: ☐ أعزب/ عزباء ☐ متزوج/ متزوجة ☐ مطلق/ مطلقة ☐ منفصل/ منفصلة ☐ أرمل/ أرملة	المستوى التعليمي: ☐ أمي/ أمية ☐ أساسي ☐ ثانوي ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا	
رقم الهاتف الأرضي:	رقم الهاتف الخلوي:	
عنوان السكن:		
المهنة:	مكان العمل:	رقم هاتف العمل:
عنوان العمل:		
نوع العلاقة بين المسيء والمساء إليه/ا: ☐ من أفراد الأسرة (عدا الزوج) ☐ الزوج ☐ غير ذلك (حدد):		

مؤشرات الخطورة الأولية
هل تعاني المساءالبه/ا من اصابت جسدية حادة ؟ ☐ نعم ☐ لا
هل حالة المساء اليه/ا النفسية غير مستقرة؟ يعاني من صراخ وبكاء وذهول وغيره ☐ نعم ☐ لا
هل يبدي المساء اليه/ا الخوف من المسيء أو افراد الأسرة؟ ☐ نعم ☐ لا
هل حالة العنف تحدث حاليا (في حالة الاخبار) ☐ نعم ☐ لا
اسم وتوقيع موظف الاستقبال
التاريخ : الوقت :
شروحات مشرف منسقي الحالات
الاختصاص: نوعي ☐ نعم ☐ لا مكاني ☐ نعم ☐ لا تصنيف الحالة: ☐ ذات أولوية مرتفعة ☐ ذات أولوية منخفضة
تعيين منسق حالة
اسم منسق الحالة:
اسم منسق الحالة البديل:
توقيع مشرف منسقي الحالة:
التاريخ : الوقت :

نموذج رقم (٢- أ): التقييم الأولي

اليوم:		التاريخ:	الوقت:
اسم الحالة:			رقم الملف:

معلومات خاصة بالحالة

آلية التعرف على حالة العنف:

- ☐ إفصاح/ شكوى من قبل المساء إليه/ا أو أحد أفراد أسرته/ا
- ☐ اكتشاف من قبل مقدم الخدمة
- ☐ إحالة من مؤسسة مقدمة الخدمة
- ☐ أخرى.....

هل تعاني الحالة من أي إعاقات:

☐ نعم ☐ لا

في حال كانت الإجابة «نعم»، حدد نوع الإعاقة:

- ☐ ذهنية
- ☐ جسدية:
- ☐ سمعية ☐ بصرية ☐ حركية ☐ أخرى

هل تعاني الحالة من أي أمراض مزمنة:

☐ نعم ☐ لا

في حال كانت الإجابة «نعم»، حدد أنواع المرض:

☐ سكري ☐ ضغط ☐ أمراض قلب ☐ أمراض كلى ☐ أخرى.....

معلومات خاصة بحادثة العنف

مكان وقوع حادثة العنف: ☐ البيت ☐ الشارع ☐ المدرسة ☐ مكان العمل ☐ أخرى (حدد):	وقت وقوع العنف: التاريخ (اليوم): الوقت:

ما نوع العنف الواقع؟

- ☐ جنسي:
  - ☐ داخل الأسرة
  - ☐ خارج الأسرة
- ☐ جسدي
- ☐ نفسي/ لفظي
- ☐ إهمال
- ☐ أخرى

هل تعرضت الحالة للعنف مسبقاً؟

☐ نعم ☐ لا

في حال كانت الإجابة «نعم»، ارفق وصفاً موجزاً:

ا. عوامل الخطورة مهددة للحياة :

☐ وجود اصابات جسدية حادة تتطلب رعاية طبية فورية

☐ استخدام الاسلحة أو الادوات الحادة خلال الاعتداء

☐ اعتداء جنسي خلال ال ٧٢ ساعة الماضية للحصول على العلاج الوقائي بعد التعرض للعنف الجنسي (وسائل منع الحمل الطارئة، منع انتقال الامراض المنقولة جنسيا، منع انتقال الايدز)

☐ التهديد بقتل المساء اليه/ا من قبل المسيء أو احد افراد الأسرة (الخوف من جريمة الشرف)

☐ يعاني المساء اليه/ا من أي من الأعراض التالية: نوبات بكاء حادة، ميول عدائية، ذهول، ارتباك، تشويش، عدم القدرة على التركيز والانتباه، الخوف، الارتجاف، القلق

☐ محاولات الانتحار أو التخطيط له أو التهديد بايذاء الاخرين من قبل المساء اليه/ا

☐ اخرى: حدد.....

٢. احتياجات الاستجابة الفورية:

☐ احتياجات طبية /صحية

☐ نفسية / اجتماعية

☐ امن وحماية

معلومات خاصة بالمسيء (تكرار تعبئة هذه الخانات في حال وجود اكثر من مسيء)

اسم المسيء

هل يعاني المسيء من اضطرابات نفسية ☐ نعم ☐ لا	هل هناك ادمان على الكحول أو المخدرات ☐ نعم ☐ لا
هل لدى المسيء اسبقيات اجرامية ☐ نعم ☐ لا	هل يقوم المسيء بتهديد المساء اليه/ا و/أو اسرته/ا ☐ نعم ☐ لا

الإجراءات

هل قامت الحالة بالتبليغ عن حادثة العنف؟

☐ نعم (اسم الجهه المبلغ لها :)

☐ لا

ما نوع الإجراءات التي تم اتخاذها ؟

توصيات منسق الحالات:	
الحاجة للخدمات: ☐ الحالة بحاجة لخدمات طارئة: ☐ الحالة بحاجة لخدمات غير طارئة: ☐ طبية علاجية ☐ طبية نفسية ☐ طبية شرعية ☐ إجراءات امن وحماية ☐ إحالة إلى مؤسسات تقديم الخدمات الأخرى	
اسم وتوقيع منسق الحالة	اسم وتوقيع مشرف منسقي الحالات
	الوقت : التاريخ :

لا يوجد نموذج رقم (٣-أ) في مسار إدارة حماية الأسرة لانه النموذج مخصص للتبليغ من قبل المؤسسات مقدمة الخدمة و يتم إرسالة إلى إدارة حماية الأسرة عند التبليغ

نموذج رقم (٤- أ): لقاء الاستجابة الفورية

اليوم:	التاريخ:	الوقت:
الاسم الرباعي للحالة:		رقم الملف:
اسم منسق الحالة:		قسم إدارة حماية الأسرة:

ملخص عن الحالة:
ملخص التقييم الأولي للحالة (متضمناً الاحتياجات الطارئة وأولوياتها):

أعضاء فريق إدارة الحالة (الاستجابة الفورية)				
الرقم	الأعضاء الذين تمت دعوتهم/ التواصل معهم	المؤسسة	المسمى الوظيفي	آلية التواصل
١				
٢				
٣				
٤				
٥				
٦				
٧				
٨				
٩				
١٠				
١١				
١٢				
١٣				
١٤				
١٥				
١٦				
١٧				
١٨				
١٩				
٢٠				
٢١				
٢٢				
٢٣				

خطة الاستجابة الفورية الخاص بإدارة حماية الأسرة			
خطة الاستجابة الفورية			
جهة التنفيذ		بعض الامثلة على إجراءات خطة الاستجابة الفورية المطلوبة	الإطار الزمني للتنفيذ
الشعبة القضائية في إدارة حماية الأسرة		☐ إحضار أوراق إثبات الشخصية ☐ ضبط الأقوال: المسيء/ الشهود/ أولياء الأمور ☐ إحضار الأطراف ☐ تعميم لإحضار المسيء ☐ جمع الأدلة – الانتقال لمسرح الواقعة ☐ وإرسالها ارسال العينات لإدارة المختبرات والأدلة الجرمية ☐ تسجيل المقابلات باستخدام الفيديو للأطفال ☐ تدقيق القيود وإعداد كشف أسبقيات إن وجد ☐ توديع القضية للقضاء ☐ مباشرة إجراءات التحقيق (المقابلة مع المساء إليه/ا) ☐ نقل الضحية فوراً إلى مركز طوارئ لإسعافه ☐ إعلام الطبيب الشرعي فوراً بوجود حالة في الاسعاف والطوارئ ☐ تحويل للحاكم الإداري ☐ إجراءات تأمين الحماية ☐ أخرى (حدد): ☐ اجراءات التسوية	
وزارة الصحة	خدمات عيادة الطب الشرعي في إدارة حماية الأسرة	☐ إجراء فحص الطب الشرعي ☐ تحرير تقرير طبي شرعي أولي ☐ تحريز العينات ☐ أخرى (حدد):.....	
	الخدمات العلاجية والوقائية/ المستشفيات أو المراكز الصحية	☐ إجراءات علاجية طارئة (بما في ذلك الإجراءات السريرية لحالات الاعتداء الجنسي) ☐ إجراءات وقائية طارئة ☐ أخرى (حدد):.....	
	خدمات عيادة الطب النفسي في إدارة حماية الأسرة	☐ إجراء التقييم النفسي الأولي للمساء إليه/ا والمسيء ☐ الإدخال للمركز الوطني للطب النفسي ☐ تحويل لدور التأهيل النفسي (للأطفال) ☐ أخرى (حدد):	
مكتب الخدمة الاجتماعية في إدارة حماية الأسرة		☐ زيارة منزلة أولية / تتبعية ☐ دراسة اجتماعية ☐ إيواء/ حماية مؤقتة ☐ معونة طارئة ☐ أخرى (حدد):	
اخرى			

اسم وتوقيع منسق الحالة			اسم وتوقيع مشرف منسقي الحالات		
الوقت:	التاريخ :		الوقت:	التاريخ :	

نموذج رقم (٥- أ): تقييم الاحتياجات الشاملة

اليوم:	التاريخ:	الوقت:

الاسم الرباعي للحالة:	رقم الملف:
عدد (رقم) التقييم :	

ملخص عن الحالة:

عوامل الخطورة الشاملة:

ا. عوامل خطورة مهددة للحياة:

- ☐ وجود اصابات جسدية حادة تتطلب رعاية طبية فورية
- ☐ استخدام الاسلحة أو الادوات الحادة خلال الاعتداء
- ☐ اعتداء جنسي خلال ال ٧٢ ساعة الماضية للحصول على العلاج الوقائي بعد التعرض للعنف الجنسي (وسائل منع الحمل الطارئة، منع انتقال الامراض المنقولة جنسيا، منع انتقال الايدز)
- ☐ التهديد بقتل المساء اليه/ا من قبل المسيء أو احد افراد الأسرة (الخوف من جريمة الشرف)
- ☐ يعاني المساء اليه/ا من أي من الأعراض التالية : نوبات بكاء حادة، ميول عدائية، ذهول، ارتباك، تشويش، عدم القدرة على التركيز والانتباه، الخوف، الارتجاف، القلق
- ☐ محاولات الانتحار أو التخطيط له أو التهديد بايذاء الاخرين من قبل المساء اليه/ا
- ☐ اخرى : .....

٢- تحديد الاحتياجات الشامل:

نوع الاحتياجات	تفاصيل الاحتياجات	
طبية علاجية	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	
طب شرعي	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	
طبية نفسية	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	
نفسية/ اجتماعية	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	
قانونية	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	
قضائية	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	
إجراءات إدارية	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	

تربوية/ تعليمية	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	
تمكين اقتصادي	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	
أخرى	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	

اسم وتوقيع منسق الحالة التاريخ :	اسم وتوقيع مشرف منسقي الحالات
التاريخ الوقت	
التاريخ :	الوقت:

نموذج رقم (٦-أ): مؤتمر الحالة

اليوم:	التاريخ:	الوقت:

الاسم الرباعي للحالة:	رقم الملف:
اسم منسق الحالة:	المؤسسة:

رقم المؤتمر:	نوع المؤتمر: ☐ مؤتمر حالة ☐ مؤتمر متابعة حالة	مكان انعقاد المؤتمر:

ملخص عن الحالة:
ملخص احتياجات الحالة الشاملة:
ملخص مجريات المؤتمر:
قرار المؤتمر:
☐ تقديم خدمات بناء على تقييم الاحتياجات الشاملة (الرجاء تعبئة خطة التدخل الشاملة) ☐ إغلاق الملف بناء على وجود مبررات الإغلاق (الرجاء تعبئة نموذج رقم (١٠ -أ) : نموذج إغلاق الملف) ☐ اخرى : حدد ....

خطة التدخل الشاملة			
نوع الخدمة	جهة التنفيذ	الإجراءات	الإطار الزمني لتنفيذها
طبية علاجية		١-	
		٢-	
		٣-	
		٤-	
		٥-	
طبية شرعية		١-	
		٢-	
		٣-	
		٤-	
		٥-	
طبية نفسية		١-	
		٢-	
		٣-	
		٤-	
		٥-	
نفسية/ اجتماعية		١-	
		٢-	
		٣-	
		٤-	
		٥-	
قانونية		١-	
		٢-	
		٣-	
		٤-	
		٥-	
قضائية		١-	
		٢-	
		٣-	
		٤-	
		٥-	

إجراءات إدارية			١-		
			٢-		
			٣-		
			٤-		
			٥-		
تربوية/ تعليمية			١-		
			٢-		
			٣-		
			٤-		
			٥-		
تمكين اقتصادي			١-		
			٢-		
			٣-		
			٤-		
			٥-		
أخرى			١-		
			٢-		
			٣-		
			٤-		
			٥-		

أعضاء فريق إدارة الحالة (التدخل)

الرقم	الأعضاء الذين تمت دعوتهم/ التواصل معهم	المؤسسة	المسمى الوظيفي	التوقيع
١				
٢				
٣				
٤				
٥				
٦				
٧				
٨				

اسم وتوقيع منسق الحالة	التاريخ:	الوقت:	اسم وتوقيع مشرف منسقي الحالات:	التاريخ:	الوقت:

نموذج رقم (٧ - أ): إحالة إلى المؤسسات مقدمة الخدمة

اليوم:	التاريخ:	الوقت:

معلومات خاصة بالحالة		
الاسم الرباعي:		رقم الملف:
نوع الاستجابة : ☐ فورية ☐ تدخل شامل		
تاريخ الميلاد:	الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى	الجنسية:
الرقم الوطني (للأردنيين):		نوع ورقم الوثيقة (لغير الأردنيين):
الحالة الاجتماعية: ☐ أعزب/ عزباء ☐ متزوج/ متزوجة ☐ مطلق/ مطلقة ☐ منفصل/ منفصلة ☐ أرمل/ أرملة		المستوى التعليمي: ☐ أمي/ أمية ☐ أساسي ☐ ثانوي ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا
رقم الهاتف الأرضي:		رقم الهاتف الخلوي:
عنوان السكن:		

في حال كون المساء اليه/ا فاقدا/ة للاهلية أو ناقصها/تها		
اسم ولي الأمر:		رقم الهاتف:
اسم الممثل القانوني:		رقم الهاتف:
المهنة:	مكان العمل:	رقم هاتف العمل:
عنوان العمل:		

نوع الحالة: ☐ ذات أولوية مرتفعة ☐ ذات أولوية منخفضة
آلية الإحالة: ☐ الاتصال الهاتفي (للحالات الطارئة) ☐ الفاكس ☐ البريد الإلكتروني الرسمي ☐ شخصي

المؤسسة المحيلة	
اسم المؤسسة:	اسم منسق الحالة:
الهاتف:	البريد الإلكتروني:
العنوان:	
المؤسسة المحال إليها	
اسم المؤسسة:	الشخص المحال إليه :
الهاتف:	البريد الإلكتروني:
العنوان:	
ملخص الحالة:	

تفاصيل الإحالة: ١. الخدمة المطلوبة: ٢. آلية الاتصال المفضلة مع المساء إليه/ا:

اسم وتوقيع منسق الحالة	التاريخ :	الوقت
اسم وتوقيع مشرف منسقي الحالات	التاريخ :	الوقت

الموافقة على الإحالة والإفصاح عن المعلومات بين الشركاء (قم بقراءة المعلومات مع الحالة، وأجب عن أي أسئلة قد تطرح قبل توقيع الحالة أدناه)
أنا الموقع أدناه، _____ (اسم الحالة) أفهم أن الهدف من الإحالة ومن الإفصاح عن هذه المعلومات لـ_____ (المؤسسة المحال إليها) هو ضمان تقديم الرعاية واستمراريتها بين مقدمي الخدمات الذين يسعون إلى خدمتي، وقد عمل مقدم الخدمة _____ (المؤسسة المحيلة) على تفسير إجراءات الإحالة لي بشكل واضح، وقام بتحديد المعلومات التي سيتم الإفصاح عنها. وبتوقيعي على هذا النموذج، فإنني أوافق على تبادل هذه المعلومات.

توقيع الطرف المسؤول (الحالة، ولي الأمر، أو الممثل القانوني):	التاريخ:

نموذج رقم (٨ - أ): تقديم خدمات

اليوم:	التاريخ:	الوقت:

اسم المؤسسة:	القطاع:
نوع الاستجابة : ☐ فورية	☐ تدخل شامل
الهاتف:	البريد الإلكتروني:
العنوان:	
اسم الحالة:	رقم ملف الحالة:
العمر:	تاريخ استلام الحالة:

نوع الخدمات المقدمة:

☐ طبية علاجية ☐ طبية نفسية ☐ طبية شرعية ☐ نفسية/ اجتماعية ☐ قانونية
☐ قضائية ☐ إجراءات إدارية ☐ تربوية/ تعليمية ☐ تمكين اقتصادي ☐ أخرى

ملخص الإجراءات/ الخدمات التي تم تقديمها للحالة:

الرقم	الإجراء	التاريخ
١		
٢		
٣		
٤		
٥		
٦		
٧		
٨		
٩		
١٠		

توصيات مقدّم الخدمة:

اسم وتوقيع مقدّم الخدمة	الختم الرسمي	تاريخ ووقت استلام التقرير	توقيع منسق الحالة

نموذج رقم (٩ - أ): سجل المتابعة

الاسم الرباعي للحالة:	رقم الملف:
اسم منسق الحالة:	

رقم	الإجراء	الجهة المنفذة	الإطار الزمني المتفق عليه	وضع التنفيذ
١-				☐تم ☐ لم يتم ☐تعديل ☐ متابعة
٢-				☐تم ☐ لم يتم ☐تعديل ☐ متابعة
٣-				☐تم ☐ لم يتم ☐تعديل ☐ متابعة
٤-				☐تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
٥-				☐ تم ☐لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
٦-				☐ تم ☐لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
٧-				☐ تم ☐لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
٨				☐ تم ☐لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
٩-				☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
١٠-				☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
١١-				☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
١٢-				☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
١٣-				☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
١٤-				☐ تم ☐لم يتم ☐ تعديل ☐متابعة

نموذج رقم (١٠ - أ): إغلاق الملف

اليوم:	التاريخ:	الوقت:

رقم مؤتمر الحالة:	مكان انعقاد المؤتمر:
نوع المؤتمر: لقاء استجابة	مؤتمر حالة
اسم منسق الحالة:	المؤسسة:
اسم الحالة:	
ملخص عن الحالة:	

ملخص الإجراءات التي تم تنفيذها	
☐ طبية ☐ علاجية ☐ نفسية ☐ شرعية	
نفسية/اجتماعية	

أمن وحماية	
قانونية/قضائية/ إجراءات إدارية	
أخرى	

مبررات إغلاق الملف
☐ تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية مع زوال عوامل الخطورة وضمان عدم تكرارها.
☐ تحقيق أهداف خطة التدخل الشاملة مع زوال عوامل الخطورة وضمان عدم تكرارها.
☐ انتقال المساء اليه/ا إلى خارج البلاد للإقامة أو الهجرة ؛ مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات و القوانين المتعلقة بطبيعة القضية.
☐ وفاة المساء إليه/ا؛ مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات و القوانين المتعلقة بطبيعة القضية والإجراءات المتعلقة بحماية أفراد الأسرة الآخرين.
☐ رفض المساء اليه/ا لمتابعة تقديم الخدمات المتعددة؛ مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات و القوانين المتعلقة بطبيعة القضية.
☐ وفي حالة فاقد/ة الأهلية أو ناقصها/تها: رفض الممثل القانوني متابعة إجراءات إدارة الحالة، يجب مراعاة المصلحة الفضلى مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات و القوانين المتعلقة بطبيعة القضية والإجراءات المتعلقة بحماية أفراد الأسرة الآخرين.
☐ أخرى (حدد):.....

التحفظات (إن وجدت):

☐ تم إبلاغ الحالة بإجراءات إغلاق الملف

☐ تم أخذ موافقةالمساء اليه/ا (وولي أمره أو ممثله القانوني في حالة الطفل أو فاقد الأهلية)

☐ تم تزويد المساء اليه/ا بالتعليمات اللازمة لمنع تكرار العنف و إرشادات المتابعة في حال الحاجة مستقبلاً لأي دعم إضافي.

أعضاء فريق إدارة الحالة

الرقم	الأعضاء الذين تمت دعوتهم/ التواصل معهم	المؤسسة	المسمى الوظيفي	التوقيع
١				
٢				
٣				
٤				
٥				
٦				
٧				
٨				
٩				
١٠				

اسم وتوقيع منسق الحالة	تاريخ:	وقت :	اسم وتوقيع مشرف منسقي الحالات	تاريخ:	وقت:

ثانيا: مستوى إدارة الحالة بين الشركاء في الحالات التي لا تتطلب التبليغ

وإذا كان الفعل المرتكب لا يرقى إلى التبليغ وفق التشريعات والقوانين والأنظمة الوطنيّة النافذة ومعايير التبليغ الواردة في هذا الدليل، فعندئذ تقوم المؤسّسة المعنيّة التي استقبلت الحالة بالتعامل مع الحالة وإدارتها وفق منهجية إدارة الحالة، وتلتزم بجميع إجراءات مراحل إدارة الحالة من تقييم وتنسيق وتخطيط وإحالة ومتابعة لحين إغلاق ملف الحالة.

تطبيق منهجية إدارة الحالة في المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات لحالات العنف الأسري

١- مخطط سير الإجراءات التفصيلية

٢- شرح سير الإجراءات التفصيلية

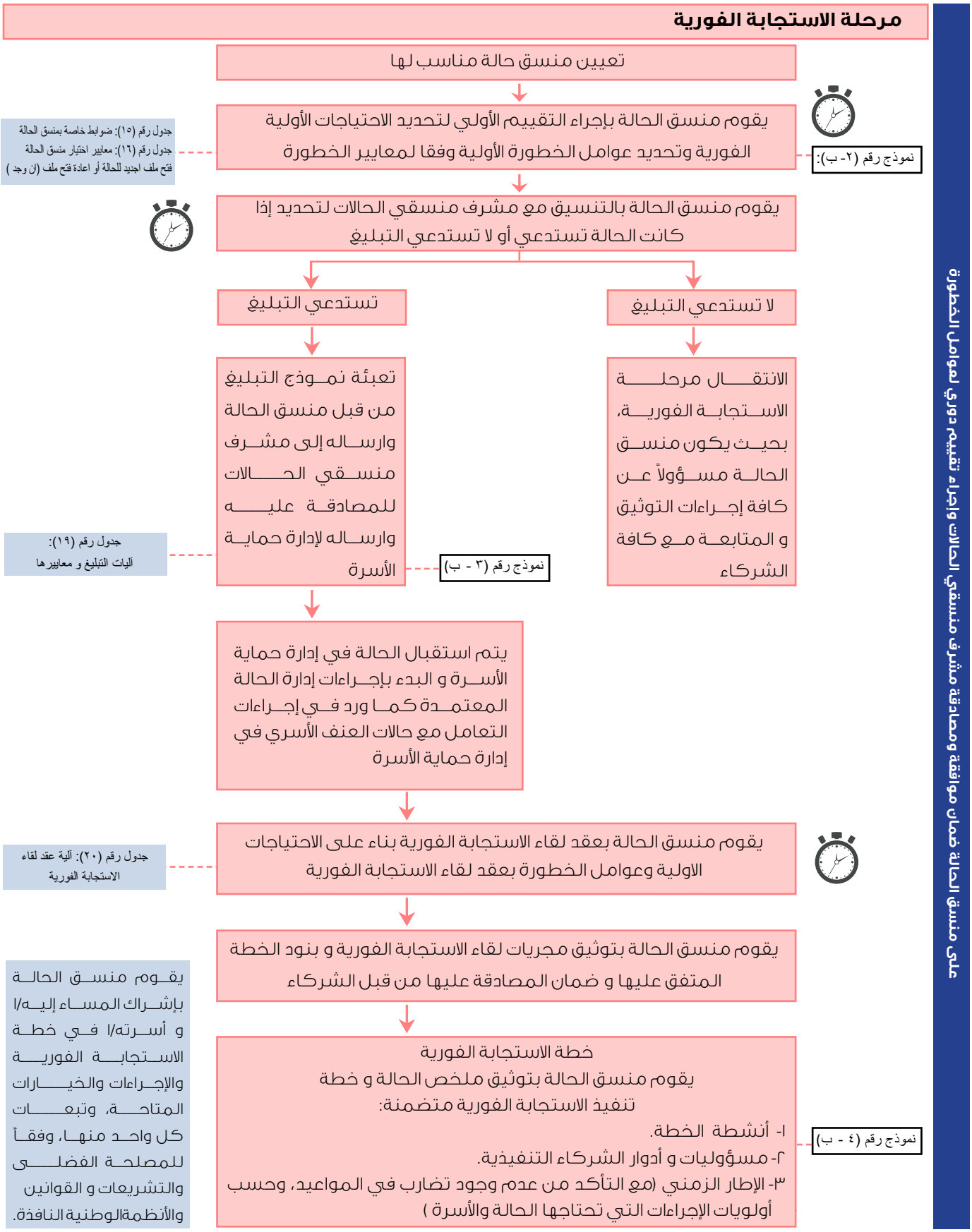
٣- نماذج إدارة الحالة

أ - تطبيق منهجية إدارة الحالة في المؤسسات مقدمة الخدمة ب مخطط سير الإجراءات التفصيلية

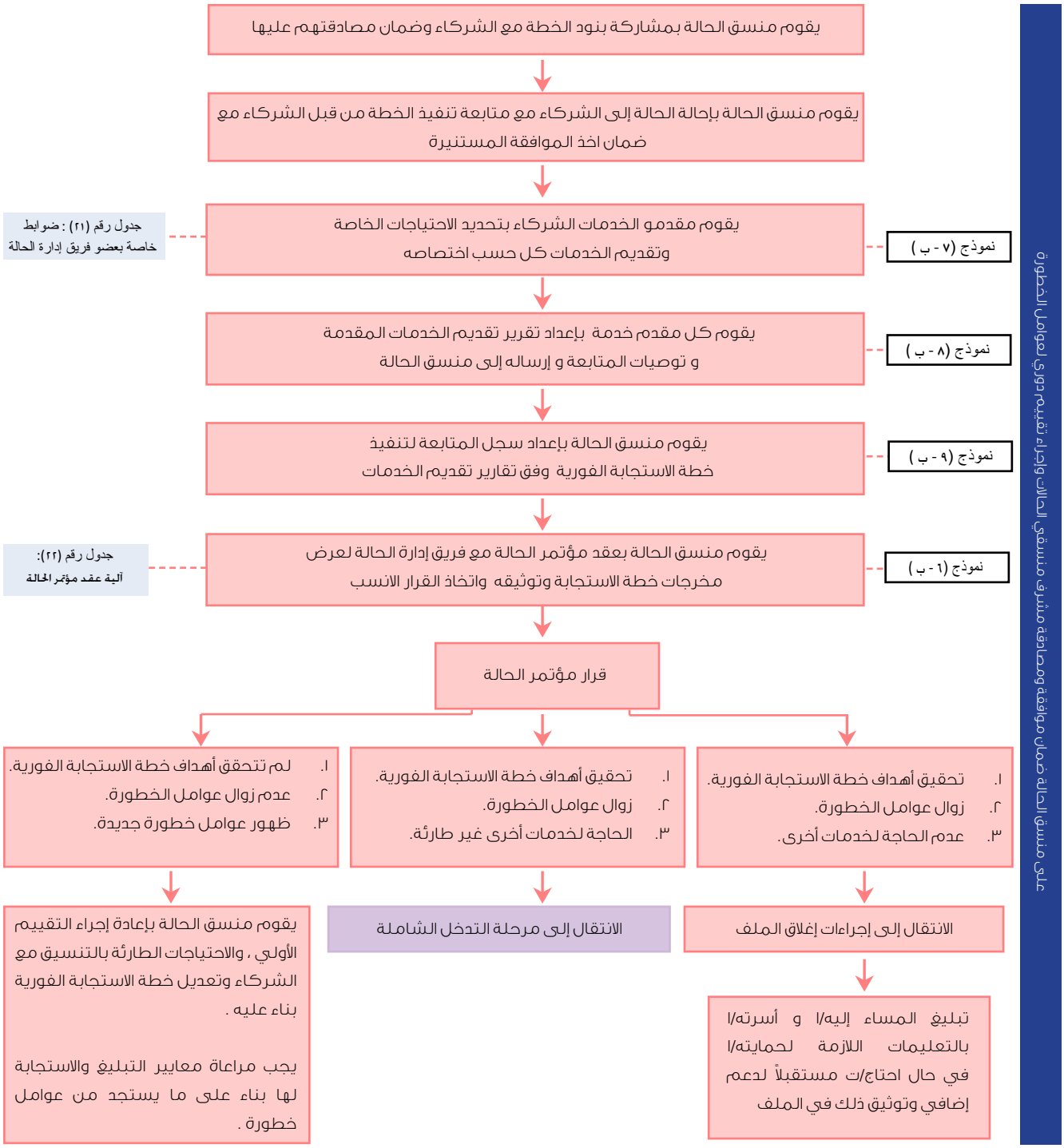
مرحلة الاكتشاف والتبليغ في المؤسسات مقدمة الخدمة

آلية التعرف على حالة العنف

١- الإفصاح: يقوم المساء إليه/ا أو من يمثله/ا قانونياً بالإفصاح عن تعرضه لحالة العنف وبحضوره الشخصي.
٢- الاكتشاف: يقوم مقدم الخدمة باكتشاف حالة العنف من خلال تقديمه للخدمات المتخصصة.
٣- الهاتف (الخط الساخن): ورود معلومة عن حالة العنف من قبل المساء إليه/ا أو من قبل أحد أفراد أسرته أو المجتمع المحلي عن طريق الخط الساخن بالمؤسسة مقدمة الخدمة
٤- الإحالة: تقوم أية مؤسسة غير متخصصة بالتعامل مع حالات العنف بإحالة المساء إليه/ا للحصول على الخدمات المتخصصة بحالات العنف.
٥- أخرى حدد .....


مرحلة الاستجابة الفورية
تعيين منسق حالة مناسب لها
يقوم منسق الحالة بإجراء التقييم الأولي لتحديد الاحتياجات الأولية الفورية وتحديد عوامل الخطورة الأولية وفقا لمعايير الخطورة
نموذج رقم (٢- ب):
جدول رقم (١٥): ضوابط خاصة بمنسق الحالة
جدول رقم (١٦): معايير اختيار منسق الحالة
فتح ملف اجديد للحالة أو اعادة فتح ملف (إن وجد)
يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع مشرف منسقي الحالات لتحديد إذا كانت الحالة تستدعي أو لا تستدعي التبليغ
لا تستدعي التبليغ
تستدعي التبليغ
الانتقال مرحلة الاستجابة الفورية، بحيث يكون منسق الحالة مسؤولاً عن كافة إجراءات التوثيق و المتابعة مع كافة الشركاء
تعبئة نموذج التبليغ من قبل منسق الحالة وارساله إلى مشرف منسقي الحالات للمصادقة عليه وارساله لإدارة حماية الأسرة
نموذج رقم (٣ - ب)
جدول رقم (١٩):
آليات التبليغ و معايير ها
يتم استقبال الحالة في إدارة حماية الأسرة و البدء بإجراءات إدارة الحالة المعتمدة كما ورد في إجراءات التعامل مع حالات العنف الأسري في إدارة حماية الأسرة
يقوم منسق الحالة بعقد لقاء الاستجابة الفورية بناء على الاحتياجات الاولية وعوامل الخطورة بعقد لقاء الاستجابة الفورية
جدول رقم (٢٠): آلية عقد لقاء الاستجابة الفورية
يقوم منسق الحالة بتوثيق مجريات لقاء الاستجابة الفورية و بنود الخطة المتفق عليها و ضمان المصادقة عليها من قبل الشركاء
خطة الاستجابة الفورية
يقوم منسق الحالة بتوثيق ملخص الحالة و خطة تنفيذ الاستجابة الفورية متضمنة:
١- أنشطة الخطة.
٢- مسؤوليات و أدوار الشركاء التنفيذية.
٣- الإطار الزمني (مع التأكد من عدم وجود تضارب في المواعيد، وحسب أولويات الإجراءات التي تحتاجها الحالة والأسرة)
نموذج رقم (٤ - ب)
يقوم منسق الحالة بإشراك المساء إليه/ا و أسرته/ا في خطة الاستجابة الفورية والإجراءات والخيارات المتاحة، وتبعات كل واحد منها، وفقاً للمصلحة الفضلى والتشريعات و القوانين والأنظمةالوطنية النافذة.
على منسق الحالة ضمان موافقة ومصادقة مشرف منسقي الحالات واجراء تقييم دوري لعوامل الخطورة

مثال على خطة الاستجابة الفورية في المؤسسات مقدمة الخدمة					
الخدمات الصحية	**الخدمات الطبية النفسية**	**الخدمات النفسية/ الاجتماعية**	**الخدمات التربوية**	**المساعدة القانونية**	**خدمات أخرى**
يقوم منسق الحالة بناء على تقييم الحالة، بتحويل الحالة إلى خدمات الطب العلاجي فوراً في حال حاجتها لذلك. مع تزويدها بكافة المعلومات المتعلقة بالحالة ، وعوامل الخطورة	يقوم منسق الحالة بتحويل الحالة إلى المراكز الطبية النفسية . مع تزويدها بكافة المعلومات المتعلقة بالحالة ، وعوامل الخطورة	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع اخصائي الخدمات النفسية/ الاجتماعية بخصوص الحالة مع تزويده بكافة المعلومات المتعلقة بالحالة ، وعوامل الخطورة	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع الخدمات التربوية بخصوص الحالة مع تزويدها بكافة المعلومات المتعلقة بالحالة ، وعوامل الخطورة	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع الخدمات القانونية المساعدة بخصوص الحالة مع تزويدها بكافة المعلومات المتعلقة بالحالة ، وعوامل الخطورة	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع اي مؤسسة تتطلبها الحالة وتزويدها بالمهلومات المتعلقة بها
تقوم الكوادر الطبية بالفحص السريري و تقديم الخدمات العلاجية اللازمة.	يقوم الطبيب النفسي بمقابلة المساء إليه/ا، وإجراء الفحص النفسي. (تتم مقابلة أفراد الأسرة و المسيء أحياناً إذا لزم)	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالإجراء/ الإجراءات المطلوبة.	تقوم الخدمات التربوية بتقديم الخدمات التربوية اللازمة	يقوم مسؤول المساعدة القانونية بتقديم الخدمات القانونية اللازمة.	يقوم مقدم الخدمة في هذه الجهة بمقابلة الحالة وتقديم الخدمة المطلوبة
تقوم الكوادر الطبية بإعداد التقارير الطبية و التوصيات، ثم إرسال التقرير إلى منسق الحالة.	يقوم الطبيب النفسي بإعداد تقرير الطب النفسي و توصياته ثم إرساله إلى منسق الحالة.	يقوم الأخصائي الاجتماعي بإعداد تقرير عن الحالة وإرساله إلى منسق الحالة	يقوم الأخصائي التربوي بإعداد تقرير عن الحالة وتقديمه لمنسق الحالة	يقوم الاخصائي القانوني بإعداد تقرير عن الحالة وتقديمه لمنسق الحالة	يقوم مقدم الخدمة في هذه الجهة باعداد تقرير عن الخدمة المقدمة متضمن توصياته.
يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير الكوادر الطبية في ملف الحالة	يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير الطبيب النفسي في ملف الحالة	يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير الاخصائي الاجتماعي في ملف الحالة	يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير الاخصائي التربوي في ملف الحالة	يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير الاخصائي القانوني في ملف الحالة	يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير دراسة الحالة في ملف الحالة.
يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات	يقوم منسق الحالة بمتابعة التوصيات وتنفيذها .
جهة التنفيذ الرسمية: وزارة الصحة أو أي مؤسسة أخرى تقدم خدمات طبية علاجية	**جهة التنفيذ الرسمية: عيادة الطب النفسي في وزارة الصحة أو أي مؤسسة أخرى تقدم خدمات نفسية**	**جهة التنفيذ الرسمية: أي مؤسسة تقدم خدمات اجتماعية**	**جهة التنفيذ الرسمية: وزارة التربية والتعلم، قسم الارشاد والتوجيه**	**جهة التنفيذ الرسمية: أي مؤسسة تقدم خدمات المساعدة القانونية للمساء اليهم وأسرهم**	**أي مؤسسة تقدم خدمات للمساء اليهم وأسرهم بناء على تقييم الاحتياجات**


يقوم منسق الحالة بمشاركة بنود الخطة مع الشركاء وضمان مصادقتهم عليها
يقوم منسق الحالة بإحالة الحالة إلى الشركاء مع متابعة تنفيذ الخطة من قبل الشركاء مع ضمان اخذ الموافقة المستنيرة
يقوم مقدمو الخدمات الشركاء بتحديد الاحتياجات الخاصة وتقديم الخدمات كل حسب اختصاصه
جدول رقم (٢١) : ضوابط خاصة بعضو فريق إدارة الحالة
نموذج (٧ - ب)
يقوم كل مقدم خدمة بإعداد تقرير تقديم الخدمات المقدمة و توصيات المتابعة و إرساله إلى منسق الحالة
نموذج (٨ - ب)
يقوم منسق الحالة بإعداد سجل المتابعة لتنفيذ خطة الاستجابة الفورية وفق تقارير تقديم الخدمات
نموذج (٩ - ب)
يقوم منسق الحالة بعقد مؤتمر الحالة مع فريق إدارة الحالة لعرض مخرجات خطة الاستجابة وتوثيقه واتخاذ القرار الانسب
جدول رقم (٢٢): آلية عقد مؤتمر الحالة
نموذج (١٠ - ب)
قرار مؤتمر الحالة
١. تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية.
٢. زوال عوامل الخطورة.
٣. عدم الحاجة لخدمات أخرى.
١. تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية.
٢. زوال عوامل الخطورة.
٣. الحاجة لخدمات أخرى غير طارئة.
١. لم تتحقق أهداف خطة الاستجابة الفورية.
٢. عدم زوال عوامل الخطورة.
٣. ظهور عوامل خطورة جديدة.
الانتقال إلى إجراءات إغلاق الملف
الانتقال إلى مرحلة التدخل الشاملة
يقوم منسق الحالة بإعادة إجراء التقييم الأولي , والاحتياجات الطارئة بالتنسيق مع الشركاء وتعديل خطة الاستجابة الفورية بناء عليه .
يجب مراعاة معايير التبليغ والاستجابة لها بناء على ما يستجد من عوامل خطورة .
تبليغ المساء إليه/ا و أسرته/ا بالتعليمات اللازمة لحمايته/ا في حال احتاج/ت مستقبلاً لدعم إضافي وتوثيق ذلك في الملف
على منسق الحالة ضمان موافقة ومصادقة مشرف منسقي الحالات واجراء تقييم دوري لعوامل الخطورة

مرحلة التدخل الشاملة

على منسق الحالة ضمان موافقة ومصادقة مشرف منسقي الحالاتوإجراء تقييم دوري لعوامل الخطورة

يقوم منسق الحالة بناء على قرار مؤتمر الحالة وتقيم الاحتياجات الشاملة باعداد خطة التدخل الشاملة بمشاركة فريق إدارة الحالة متضمنه :
١. أنشطة العمل.
٢. مسؤوليات و أدوار الشركاء التنفيذية.
٣. الإطار الزمني (ضمان عدم تضارب المواعيد ومراعاة الإجراءات حسب الأولوية)

نموذج(٦ - ب)

يقوم منسق الحالة بمشاركة بنود خطة التدخل الشاملة مع فريق إدارة الحالة

يقوم منسق الحالة بإحالة الحالة إلى الشركاء مع متابعة تنفيذ الخطة من قبل الشركاء

نموذج (٧ - ب)

يقوم مقدموالخدمات بتحديد الاحتياجات الخاصة تقديم الخدمات كل حسب اختصاصه حسب اختصاصه

يقوم كل مقدم خدمة بإعداد تقريرتقديم الخدمات المقدمة و توصيات المتابعة و إرساله إلى منسق الحالة

نموذج (٨ - ب)

يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ الخطة، وذلك عن طريق:
١. ا المتابعة مباشرة مع الحالة
٢. تقارير المتابعة المرسلة بشكل دوري من مقدمي الخدمات إلى منسق الحالة

يقوم منسق الحالة بإعداد سجل المتابعة لتنفيذ خطة التدخل الشاملة وفق تقارير تقديم الخدمات

نموذج (٩ - ب)

يقوم منسق الحالة بعقد مؤتمر الحالة بحضور فريق إدارة الحالة لعرض مخرجات خطة التدخل الشاملة وتوثيقه واتخاذ القرار الانسب

نموذج (٦ - ب)

جدول رقم (٢٢): آلية عقد مؤتمر الحالة

قرار مؤتمر الحالة

٤. تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية.
٥. زوال عوامل الخطورة.
٦. عدم الحاجة لخدمات أخرى.

الانتقال إلى إجراءات إغلاق الملف

تبليغ المساء إليه/ا و أسرته/ا بالتعليمات اللازمة لحمايته/ا في حال احتاج/ت مستقبلاً لدعم إضافي وتوثيق ذلك في الملف

٤. لم تتحقق أهداف خطة التدخل الشاملة
٥. عدم زوال عوامل الخطورة.
٦. ظهور عوامل خطورة جديدة.

يقوم منسق الحالة بإعادة إجراء التقييم الاولي ، والاحتياجات الطارئة بالتنسيق مع الشركاء وتعديل خطة التدخل الشامل أو الرجوع إلى خطط الاستجابة الفورية بناءاً عليها .
يجب مراعاة معايير التبليغ والاستجابة لها بناء على ما يستجد من عوامل خطورة .

يجب إجراء تقييم الخطورة بشكل دوري حسب احتياجات الحالة والاستجابة بناءً عليه.
في حال ظهور عوامل خطورة جديدة أو متجددة، يقوم منسق الحالة بإعادة التقييم الأولي لتحديد الاحتياجات الطارئة ومعايير الخطورة، وبناءً عليه:
١- إجراء التعديلات اللازمة على خطة التدخل
٢- التنسيق مع الشركاء المعنيين.
٣- مراعاة معايير التبليغ والاستجابة لها بناء على ما يستجد من عوامل خطورة

مثال على خطة التدخل في المؤسسات مقدمة الخدمة					
الخدمات الصحية	**الخدمات النفسية**	**الخدمات النفسية/ الاجتماعية**	**الخدمات القانونية**	**الخدمات التربوية**	**خدمات مؤسسات أخرى**
يقوم منسق الحالة بتحويل إحالة إلى الخدمات الطبية العلاجية في حال حاجتها لذلك.	يقوم منسق الحالة بتحويل الحالة إلى الطبيب النفسي في حال حاجتها لذلك	يقوم منسق الحالة بتحويل الحالة إلى قسم الخدمة الاجتماعية	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع مقدم الخدمات القانونية.	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع وزارة التربية والتعليم / مديرية الارشاد والتوجيه	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع اي مؤسسة تتطلبها الحالة وتزويدها بالمعلومات المتعلقة بها.
تقوم الكوادر الصحية بالفحص السريري و تقديم الخدمات العلاجية اللازمة	يقوم الطبيب النفسي بمقابلة المساء إليه/ا، وإجراء الفحص النفسي. (تتم مقابلة أفراد الأسرة و المسيء أحياناً إذا لزم)	يقوم الأخصائي النفسي/ الاجتماعي بالإجراء/ الإجراءات المطلوبة	يقوم اخصائي الخدمات القانونية باتخاذ الإجراءات المتفق عليها.	تقوم مديرية الارشاد والتوجيه باتخاذ الإجراءات المتفق عليها.	يقوم مقدم الخدمة في هذه الجهة بمقابلة الحالة وتقديم الخدمة المطلوبة.
تقوم الكوادر الصحية بإعداد التقارير الطبية والتوصيات، ثم إرسال التقرير إلى منسق الحالة.	يقوم الطبيب النفسي بإعداد تقرير الطب النفسي و توصياته ثم إرساله إلى منسق الحالة.	يقوم الأخصائي النفسي/ الاجتماعي بإعداد تقرير عن الحالة وإرساله إلى منسق الحالة.	يتم إعداد التقرير القانوني والتوصيات وإرسالها إلى منسق الحالة.	يتم إعداد التقرير التربويوالتوصيات وإرسالها إلى منسق الحالة.	يقوم مقدم الخدمة في هذه الجهة باعداد تقرير عن الخدمة المقدمة متضمن توصياته.
يقوم منسق الحالة بتوثيق التقارير في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بتوثيق التقارير في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بتوثيق التقارير في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بتوثيق التقارير في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بتوثيق التقارير في ملف الحالة.	يقوم منسق الحالة بتوثيق تقرير دراسة الحالة في ملف الحالة.
يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات.	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات.	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات.	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات.	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات.	يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ التوصيات.
على منسق الحالة إجراء متابعة مستمرة للحالة بناءً على التقارير والمستجدات، والتعامل معها بشكل فوري.					

إجراءات إغلاق الملف

يقوم منسق الحالة بالبدأ بإجراءات إغلاق ملف الحالة بناء على :
١- تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية وزوال عوامل الخطورة.
٢- تحقيق أهداف خطة التدخل الشاملة وزوال عوامل الخطورة.

نموذج (١٠ - ب)

جدول رقم (٢٣): ضوابط ومبررات إغلاق ملف الحالة

ضوابط إغلاق الملف:
١- حضور ممثلين عن مقدمي الخدمات الرئيسيين.
٢- توثيق مبررات ومعايير الإغلاق.
٣- توثيق التحفظات كتابياً إن وجدت.
٤- يؤخذ قرار ضمن فريق إدارة الحالة للإغلاق بقرار الأغلبية .
٥- توقيع ومصادقة أعضاء فريق إدارة الحالة على مجريات مؤتمر إغلاق الحالة.
٦- إطلاع المساء إليه/ا وأسرته/ا على التعليمات اللازمة للمتابعة المستقبلية لمنع تكرار العنف.

مبررات ومعايير إغلاق الملف:
١- تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية مع زوال عوامل الخطورة وضمان عدم تكرارها.
٢- تحقيق أهداف خطة التدخل الشاملة مع زوال عوامل الخطورة وضمان عدم تكرارها.
٣- انتقال المساء اليه/ا إلى خارج البلاد للإقامة أو الهجرة ؛ مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات و القوانين المتعلقة بطبيعة القضية.
٤- وفاة المساء إليه/ا؛ مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات و القوانين المتعلقة بطبيعة القضية والإجراءات المتعلقة بحماية أفراد الأسرة الآخرين.
٥- رفض المساء اليه/ا لمتابعة تقديم الخدمات المتعددة؛ مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات و القوانين المتعلقة بطبيعة القضية.
وفي حالة فاقد/ة الأهلية أو ناقصها/تها: رفض الممثل القانوني متابعة إجراءات إدارة الحالة، يجب مراعاة المصلحة الفضلى مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات و القوانين المتعلقة بطبيعة القضية والإجراءات المتعلقة بحماية أفراد الأسرة الآخرين.

يقوم منسق الحالة بتوثيق قرار مؤتمر الحالة بإغلاق الملف ومصادقة وتوقيع جميع الشركاء عليه.

يقوم منسق الحالة بإغلاق الملف وحفظه حسب سياسة حفظ الملف في مؤسسته

تبليغ المساء إليه/ا و أسرته/ا بالتعليمات اللازمة لحمايته/ا في حال احتاج/ت مستقبلاً لدعم إضافي وتوثيق ذلك في الملف

يتم فتح الملف مجدداً في حال ورود أي شكوى جديدة في المستقبل

يقوم منسق الحالة بإشراك المساء إليه/ا وأسرته/ا بنتائج مؤتمر إغلاق الملف وتزويده/ا بالتعليمات اللازمة لمنع تكرار العنف وإرشادات المتابعة في حال الحاجة مستقبلاً لأي دعم إضافي وتوثيق ذلك في الملف

ب- شرح سير الإجراءات التفصيلية لمنهجية إدارة الحالة في المؤسسات مقدمة الخدمة

مرحلة الاكتشاف والتبليغ

ضوابط عامة لجميع العاملين في إدارة الحالة
١- الإيمان المطلق بأهمية التعامل مع حالات العنف الأسري و تقديم الحماية لها. ٢- ضمان السرية في التعامل مع بيانات المساء إليه/ا. ٣- احترام رغبات المساء إليه/ا والتعامل باحترام مع الجميع دون تمييز. ٤- المهنية والحيادية في التعامل مع حالات العنف. ٥- الالتزام بمدونه السلوك الاخلاقية والقيم والمبادئ الأخلاقية.

آلية التعرف على حالة العنف:

١- الإفصاح: يقوم المساء إليه/ا أو من يمثله/ا قانونياً بالإفصاح عن تعرضه لحالة العنف وبحضوره الشخصي.

٢- الاكتشاف: يقوم مقدم الخدمة باكتشاف حالة العنف من خلال تقديمه للخدمات المتخصصة.

٣- الهاتف (الخط الساخن): ورود معلومة عن حالة العنف من قبل المساء إليه/ا أو من قبل أحد أفراد أسرته أو المجتمع المحلي عن طريق الخط الساخن بالمؤسسة مقدمة الخدمة.

٤- الإحالة: تقوم أية مؤسسة غير متخصصة بالتعامل مع حالات العنف بإحالة المساء إليه/ا للحصول على الخدمات المتخصصة بحالات العنف

٥- أخرى.

إجراءات التعامل مع حالات العنف الأسري داخل المؤسسات المعنية بخدمات العنف الأسري:

١. يقوم المُستقبِل في المؤسسة مقدمة الخدمة باستقبال حالة العنف الأسري حسب مصادر التعرف أعلاه و يقوم بالتعامل معها بناءً على ما يلي (مع مراعاة السياسات و الإجراءات الداخلية لمؤسسته):

جدول رقم (١١): آليات التعرف على حالات العنف الأسري وإجراءات التعامل معها في المؤسسات مقدمة الخدمة	
آلية التعرف على حالة العنف	إجراءات التعامل مع الحالات داخل المؤسسات المعنية بخدمات العنف الأسري
الإفصاح	يقوم المُستقبِل بتعبئة المعلومات والبيانات المتوفرة لديه حول المساء اليها /ا وأسرة في النموذج الخاص " نموذج الاستقبال(ا ب)وإحالتها داخلياً إلى مشرف منسقي الحالات لتعيين منسق حالة والبدء بإجراءات إدارة الحالة.
الاكتشاف	إذا قام أحد مقدمي الخدمات باكتشاف أو الاشتباه بحالة عنف أسري، فعليه توثيق جميع الملاحظات و المعلومات في ملف الحالة و تحويلها داخلياً إلى مشرف منسقي الحالات لتعيين: - منسق حالة والبدء بإجراءات إدارة الحالة. - ويعتبر عضواً في فريق إدارة الحالة إن استدعى الأمر ذلك.
الهاتف (الخط الساخن)	في حال تم تلقي معلومات عن طريق الخط الساخن للمؤسسة، تراعى الإجراءات و السياسات الداخلية في عملية تقييم الحالة و مدى خطورتها و آليات التعامل معها، وبناءً عليه القيام ب: أ- التبليغ إلى إدارة حماية الأسرة بشكل مباشر، أو ب- إحالتها إلى مشرف منسقي الحالات داخلياً
إحالة	تقوم أية مؤسسة غير متخصصة بالتعامل مع حالات العنف بإحالة المساء إليه/ا للحصول على الخدمات المتخصصة بحالات العنف أ- في حال وصول الحالة بشكل مباشر إلى موظف الاستقبال، يقوم المُستقبِل بإجراءات إدارة الحالة مباشرة . ب- في حال وصول الحالة بشكل مباشر إلى مشرف منسق الحالة المعني بحالات العنف الأسري (عن طريق الهاتف أو الفاكس أو البريد الإلكتروني) للتأكد من وجود ملف سابق للحالة والبدء بإجراءات إدارة الحالة .
أخرى	

٢- يقوم المُستقبِل بتوثيق الحالة في سجل حالات العنف الأسري في المؤسسة.

٣- يقوم المُستقبِل بتعبئة المعلومات والبيانات المتوفرة لديه حول المساء اليه/ا وأسرته/ا في النموذج الخاص «نموذج الاستقبال » **(نموذج رقم ا-ب)**

جدول رقم (١٢): ضوابط خاصة بالمُستقبِل
١- أن يتمتع بخبرة ومعرفة كافيتين في عملية استقبال حالات العنف الأسري وآلية التعامل معها.
٢- أن يتمتع بمهارات اتصال عالية وقدرة على تقديم الدعم اللازم للمساء إليه/ا وأسرته/ا.
٣- القدرة على تحديد الحالات ذات الأولوية التي تستوجب التدخل الفوري وآلية التعامل معها.

٤- يقوم المُستقبِل بتحويل الحالة إلى مشرف منسقي الحالة للبدء بإجراءات إدارة الحالة.

جدول رقم (١٣): ضوابط خاصة بمشرف منسقي الحالات
١- أن يتمتع بخبرة ومعرفة كافيتين في عملية تصنيف الحالات وآلية التعامل معها. ٢- معرفة خبرات منسقي الحالات والقدرة على توزيع الحالات بناءً عليها. ٣- أن يمتع بمهارات تنظيمية وإدارية تمكنه من توزيع الحالات على منسقي الحالات بشكل عادل، ومتابعة الحالات جميعها بالتنسيق معهم. ٤- أن يتمتع بمهارات اتصال عالية وقدرة على تقديم الدعم الفني والاداري اللازم لمنسقي الحالات. ٥- القدرة على تحديد الحالات ذات الأولوية التي تستوجب التدخل الفوري وآلية التعامل معها.

٥- يقوم مشرف منسقي الحالات باستلام الحالة المحولة من الاستقبال أو من المؤسسات غير المتخصصة بحالات العنف الأسري

٦- يقوم مشرف منسقي الحالات بدراسة معطيات الحالة وتصنيفها حسب الأولوية إلى حالات ذات أولوية مرتفعة أومنخفضة **(جدول رقم (١٤))** وتعيين منسق حالة المناسب لها بناء على معايير اختيار منسق الحالة المناسب لها بناءً على جدول **(جدول رقم (١٦)) والبدء بإجراءات إدارة الحالة** .

جدول رقم (١٤) امثلة للحالات ذات الأولوية المرتفعة
يتم تعيين منسق حالة خلال مدة اقصاها ساعة من استلام الحالة والبدء بإجراءات إدارة الحالة خلال ٣ ساعات والبدء بتقديم الخدمات بناء على التقييم الاولي للحالة
١. وجود اصابات جسدية حادة تتطلب رعاية طبية فورية ٢. استخدام الاسلحة أو الادوات الحادة خلال الاعتداء أو محاولات الخنق خلال الاعتداء ٣. تهديد المساء اليه/ا من قبل المسيء أو احد افراد الأسرة ٤. يعاني المساء اليه/ا من أي من الأعراض التالية: نوبات بكاء حادة، ميول عدائية، ذهول، ارتباك، تشويش، عدم القدرة على التركيز والانتباه، الخوف، الارتجاف، القلق ٥. محاولات الانتحار أو التخطيط له أو التهديد بايذاء الاخرين ٦. الحالات التي تستدعي التبليغ وفقاً للتشريعات والأنظمة

٧- يقوم مشرف منسقي الحالات باستكمال تعبئة نموذج الاستقبال/ حقل تعيين منسق حالة (متضمناً اسم المنسق والمنسق البديل)

يقوم مشرف منسقي الحالات بتعيين منسق حالة خلال مدة اقصاها ساعة من وقت استلام الحالة

٨- يقوم مشرف منسقي الحالات بتقديم الدعم الفني لمنسقي الحالات ومتابعة سير إجراءات الحالة والمصادقة والتدقيق على جميع الإجراءات وخطط التدخل.

جدول رقم (١٥): ضوابط خاصة بمنسق الحالة
١- أن يتمتع بخبرة ومعرفة كافيتين في عملية تصنيف الحالات وآلية التعامل معها.
٢- أن يتمتع بمهارات اتصال عالية وقدرة على للحالة
٣- القدرة على تحديد عوامل الخطورة التي تستوجب التدخل الفوري وآلية التعامل معها.
٤- أن يتمتع بمهارات التنسيق والمتابعة والتقييم والتوثيق.
٥- وجود خبرة عملية وتدريب فني متخصص في مجال إدارة الحالة.

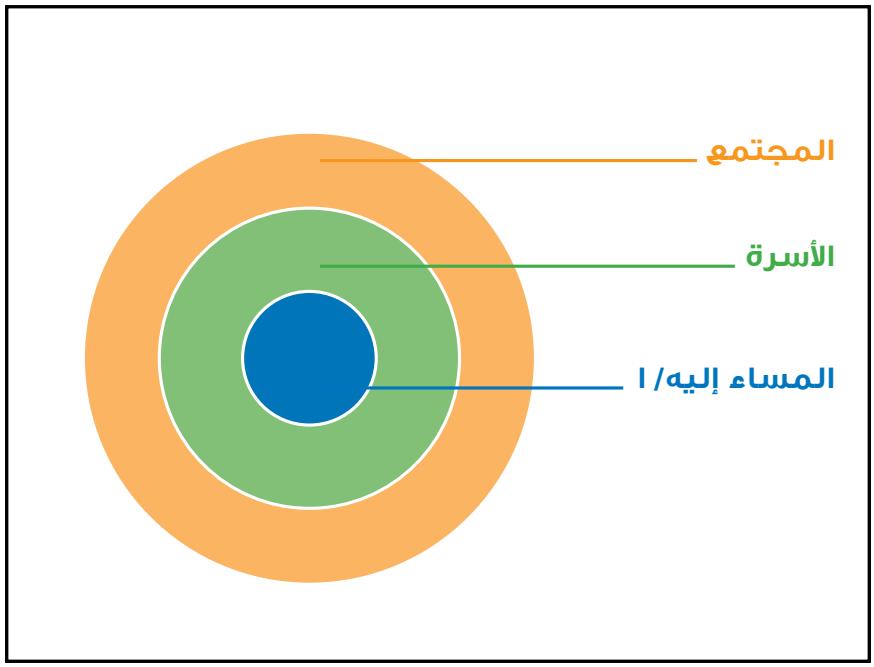
جدول رقم (١٦): معايير اختيار منسق الحالة
١- مراعاة جنس الحالة عند توزيع الحالات على منسقي الحالات.
٢- الأخذ بالاعتبار خطورة الحالة و خبرة منسق الحالة عند توزيع الحالات.
٣- الأخذ بالاعتبار اختصاص العلمي منسق الحالة عند توزيع الحالات.
٤- توفر أسساً واضحة لبيان الحالات التي يكون فيها تضارب مصالح بين منسق الحالة والحالة ومقدم الخدمة .
٥- الأخذ بالاعتبار ألا يزيد عدد الحالات الجاري العمل عليها من منسق الحالة على ٥٠ حالة في الوقت الواحد.

بناءً على تحديد عوامل الخطورة وتحديد الاحتياجات الاولية يقوم منسق الحالة بالبدء باجراءات إدارة الحالة خلال ساعة من استلام الحالة ذات الاولوية المرتفعة وثلاث ساعات للحالات الاخرى.

٩- يقوم منسق الحالة بالإجراءات التالية فور استلامه للحالة:

- فتح ملف الحالة أو طلب الملف السابق ان وجد
- استقبال المساء إليه/ا و رصد جميع الأوراق و التقارير المرفقة معه/ا إن وجدت.
- يقوم منسق الحالة بإجراء التقييم الأولي لتحديد الاحتياجات الطارئة بالتنسيق مع الشركاء لاتخاذ الاجراءات والتدخلات اللازمة لتوفير الحماية اللازمة والتدخلات الفورية وفق «نموذج التقييم الأولي» **(نموذج رقم ٢-ب)** و تحديد الشركاء المعنيين بالحالة ويتم مشاركة التقييم الاولي مع المعنيين من مقدمي الخدمات ، ويركز التقييم الاولي على تحديد:
- معايير التبليغ الالزامي ومعايير الخطورة المهددة للحياة الواردة في (جدول رقم (١٧) وجدول (١٨) وتبليغ لإدارة حماية الأسرة وفق الأنظمة و التعليمات المعتمدة وطنياً: معايير التبليغ) التي يترتب عليها المسائلة القانونية
- تحديد الاحتياجات الاستجابة الطارئة التي تحدد إذا كانت الحالة بحاجة الى تقديم خدمات فورية طارئة (، نفسية/ اجتماعية، صحية .....الخ)؟ .

ويتم اجراء التقييم الاولي بناء على تقييم عوامل الخطورة المهددة للحياة بناء على ثلاثة مستويات: الفرد (المساء اليه/ا، الأسرة/ والمجتمع لغايات التبليغ الالزامي .



	عوامل الخطورة الاولية
التعريف	هي مجموعة من المؤشرات والخصائص لدى المساء اليه/ا أو المسيء أو الأسرة أو المجتمع، تؤدي منفردة و/أو مجتمعة إلى وجود تهديد مباشر على المساء اليه/ا و/ أو اسرته/ا ويهدف تقييمها الى تحديد :
التصنيف	- تحديد اذا كانت الحالة تستدعي التبليغ وفق لمعايير التبليغ الالزامي ومعايير الخطورة المهددة للحياة - تحديد احتياجات الاستجابة الفورية (صحية ، اجتماعية ، نفسية امن وحماية لغايات التبليغ .....) **قد تشكل هذه المؤشرات:** ١- خطرا وشيكا وتهديدا على حياة المساء اليه/ا أو اسرته/ا والذي يستوجب ابلاغ إدارة حماية الأسرة . ٢- تهديدا متواترا لتعرض حياة المساء اليه/ا أو احد افراد الأسرة للعنف الأسري. - يتطلب تقييم هذه المؤشرات دراسة متخصصة من قبل منسق الحالة ومقدمي خدمات للتعرف عليها والتعامل معها - يمكن تصنيفها بناء على: ١- مستوى التأثير على المساء اليه/ا، المسيء أو الأسرة (كما هو مبين في النموذج ادناه (تقييم المخاطر : احتمالية الحدوث و درجة الخطورة/ التأثير) وبناء عليها يتم تحديد اولويات التدخل مع الحالة. ٢- نوع المؤشرات : جسدية، نفسية/اجتماعية، امن وحماية لغايات التبليغ وغيرها
الاستجابة	تتطلب الاستجابة لعوامل الخطورة المهددة للحياة. ١- ربط عوامل الخطورة بالاحتياجات المتعددة للمساء اليه/ا وأسرته/ا والخدمات المطلوبة للتدخلات الفورية . ٢- اجراء التبليغ للجهه المعنية قانونيا وفقا لمعايير التبليغ الالزامي وعوامل الخطورة المهددة للحياة .

امثلة عوامل تشكل خطورة على حياة المساء اليه/ا أو أي من أفراد الأسرة وتستدعي التبليغ		
الضحية / المساء اليه /ا	الأسرة	المجتمع
– حالة نفسية حادة وتقدير ذات متدني لدى المساء اليه/ا يمكن ان يعزز احتمالية الانتحار – محاولة انتحار سابقة. – العنف الجنسي الواقع على المساء اليه/ا سواء من داخل الأسرة أو خارجه. – تكرار العنف بطريقة قد توثر على حياة والسلامة الجسدية للحالة.	– تفتقد الحالة لشبكة دعم اجتماعية من الاهل والاقارب – ثقافة الأسرة ترفض قيام احد افرادها بالتبليغ عن حالة عنف أمر غير مقبول وبالتالي وجود احتمالية القيام بعمل خطير تجاه المساء اليه/ا، أو باقي افراد الأسرة – تهديد مباشر من المسيء في حالة بقاء المسيء والمساء اليه ضمن الأسرة معاً – وجود أسبقيات أمنية. لدى افراد من الأسرة – استخدام الاسلحة من قبل افراد الأسرة.	– ثقافة المجتمع ترفض العنف بشكل عام لكنه لا يستوجب التبليغ أو تدخل جهات خارجية ان حصل داخل الأسرة. ويمكن التعامل معه أسريا. – البيئة الاجتماعية المحيطة تتقبل العنف وتعتبر طلب الحالة المساعدة خروج عن المقبول وتعتبر المساء اليه/ا وصمة عار، ويجب التخلص منها بالقتل.

تقييم المخاطر:

احتمالية الحدوث ودرجة الخطورة/ التأثير

بناء على المعلومات المتوفرة يقوم فريق إدارة الحالة بتقصي ظروف و احوال الحالة لتحديد المخاطر المحتملة وتقييمها حسب المصفوفة المرفقة وبالاعتماد على الدراسة الاجتماعية والنفسية والظروف البيئية للمساء اليه وتقارير الطب الشرعي والتقييم النفسي للمساء اليه / ا والمسيء ، وعادة ما تؤخذ على مستوى الجدية المربعات ذات الألوان البرتقالية ، وعلى مستوى الخطورة ذات الألوان الزهرية ومستوى الخطورة العالية ذات اللون الأحمر لكن ذلك يعود إلى تقدير فريق إدارة الحالة.

احتمالية الحدوث		درجة الخطورة / التأثير		
		متدنية	متوسطة	عالية
عالية		احتمالية عالية وخطورة متدنية	احتمالية عالية وخطورة متوسطة	احتمالية عالية وخطورة عالية
متوسطة		احتمالية متوسطة وخطورة متدنية	احتمالية متوسطة وخطورة متوسطة	احتمالية متوسطة وخطورة عالية
متدنية		احتمالية متدنية وخطورة متدنية	احتمالية متدنية وخطورة متوسطة	احتمالية متدنية وخطورة عالية

جدول رقم (١٧) : معايير التبليغ التي يترتب عليها المساءلة القانونية
يجب على منسق الحالة و/أو مقدمي الخدمات مراعاة الحالات التي تستدعي قانونيا التبليغ الالزامي ويترتب على عدم التبليغ المساءلة القانونية ومنها على سبيل المثال: ١- أي حالة عنف جنسي أو اشتباه بعنف جنسي. ٢- أي عنف واقع على طفل أو شخص فاقد الأهلية. ٣- إذا تم تقدير وجود تهديد مباشرعلى حياة وامن المساء إليه/ا من قبل المسيء أو الأهل أو المساء إليه/ا نفسه/ا. ٤- تم استخدام السلاح أو الأدوات الحادة في حادثة العنف ٥- الجرائم التي تصنف جنايات ٦- اخرى :.....

جدول رقم (١٨) : معايير التبليغ التي لا يترتب عليها المساءلة القانونية
وهي المعايير التي تعتمد على تقدير الحالة بناءً على مؤشرات الخطورة على حياة الحالة واسرتها (نفسية، اجتماعية، أمن وحماية، ...) ، الأمر الذي يتطلب من منسق الحالة او مقدمي الخدمات التبليغ عن الحالة للجهات المعنية، ويتم التبليغ في حال وجود عامل واحد على الأقل وفي حال عدم التبليغ لا تكون تحت طائلة المساءلة القانونية، ومنها على سبيل المثال : - تعاني الحالة من إصابات جسدية تتطلب التدخل الطبي الفوري - تعرضت الحالة لاعتداء من عدة مسيئين - تهديد المساء اليه/ا من قبل المسيء أو احد افراد الأسرة - تعاني الحالة من أي من الأعراض التالية: نوبات بكاء حادة، ميول عدائية، ذهول، ارتباك، تشويش، عدم القدرة على التركيز والانتباه، الخوف، الارتجاف، القلق - تظهر الحالة ميولاً انتحارية، أو التهديد بالانتحار - تشكل الحالة خطرا على حياة الاخرين أو سلامتهم. - تظهر الحالة خوفًا على سلامتها أو سلامة احد افراد الأسرة - تكرار ممارسة العنف داخل أسرة الحالة (على المساء اليه/ا أو اي فرد من افراد الأسرة)

يقوم منسق الحالة بإشراك المساء إليه/ا و أسرته/ا بتفاصيل التقييم والإجراءات والخيارات المتاحة، وتبعات كل واحد منها، وفقاً للمصلحة الفضلى والتشريعات والقوانين والأنظمة الوطنية النافذة.

جدول رقم (١٩): إجراءات التعامل مع الحالات التي تستدعي التبليغ والتي لا تستدعي التبليغ	
الحالة تستدعي التبليغ	الحالة لا تستدعي التبليغ
إذا كانت الحالة تستدعي التبليغ، يقوم منسق الحالة بتعبئة «نموذج التبليغ» **(نموذج رقم ٣)** و إرساله إلى إدارة حماية الأسرة حسب آلية التبليغ المعتمدة بين المؤسسات واتخاذ أي اجراءات تدخل تخصص المؤسسة وابلاغ ادارة حماية الاسرة باي اجراءات تمت .	إذا كانت الحالة لا تستدعي التبليغ، يقوم منسق الحالة بالانتقال إلى **مرحلة الاستجابة الفورية** بناءً على التقييم الأولي و الاحتياجات الطارئة و يستكمل إجراءات إدارة الحالة داخلياً.

جدول رقم (٢٠): آليات التبليغ المعتمدة ومعاييرها	
الآلية المعتمدة	المعايير
الهاتف (ويُلحق بنموذج التبليغ)	– اعتماد رقم هاتف رسمي يعمل ٢٤ ساعة يومياً على مدار الأسبوع. – يرتبط الهاتف بمسمى وظيفي محدد و ليس بشخص معين، بحيث يتم تناقل الهاتف بين الأشخاص المناوبين. – الالتزام باستخدام الهاتف الرسمي لإجراء المكالمات الرسمية و التبليغ و عدم استخدام الهاتف الشخصي.
الفاكس	– اعتماد رقم فاكس رسمي خاص لاستلام نماذج التبليغ. – التأكد من جاهزية الجهاز للعمل، و تزويده بالحبر و الورق باستمرار، و صيانته بشكل دوري. – وضع الجهاز في مكان آمن و متاح فقط للشخص المعني باستلام نماذج التبليغ حفاظاً على السرية. – الاحتفاظ بوصولات الإرسال والاستلام.
البريد الإلكتروني (ويعتبر الوسيلة الأفضل)	– اعتماد عنوان بريد إلكتروني رسمي خاص لآلية التبليغ و الاستلام. – الالتزام باستخدام البريد الإلكتروني الرسمي لإرسال نماذج التبليغ و عدم استخدام البريد الإلكتروني الشخصي. – أن تكون كلمة السر معروفة فقط للشخص المعني باستلام التبليغ أو إرساله. – عمل scan لنموذج التبليغ وارساله إلكترونيا لإدارة حماية الأسرة حسب النظام الالكتروني المعتمد – اعتماد الموقع الالكتروني الرسمي لإدارة حماية الأسرة للتبليغ (وضع الرابط/ العنوان البريدي هنا)

١٠ - يقوم منسق الحالة بالانتقال إلى **مرحلة الاستجابة الفورية** وفقا للمعلومات الواردة لديه من ملف الحالة و المساء إليه/ا و أسرته/ا .يكون منسق الحالة مسؤولاً عن كافة إجراءات التوثيق و المتابعة مع كافة الشركاء وصولاً إلى **إجراءات إغلاق الملف.**

مرحلة الاستجابة الفورية

هذه المرحلة هي مرحلة استجابة فورية للحالات التي تحتاج خدمات استجابة فورية ولكن لا تستدعي التبليغ.
- يجب مراعاة احتمالية ظهور عوامل خطورة جديدة في أي لحظة خلال هذه المرحلة قد تستدعي التبليغ، وبناءً عليه، يتم اتخاذ إجراءات التبليغ اللازمة (جدول رقم (١٨) صفحة ٩٢).

١- بناءً على نتائج التقييم الأولي و تقدير الاحتياجات الطارئة الأولية، يقوم منسق الحالة بالترتيب لعقد «**لقاء الاستجابة الفورية**» مع مقدمي الخدمات داخل المؤسسة و خارجها مع الجهات الشريكة مقدمة الخدمات الأخرى لوضع «**خطة الاستجابة الفورية**» وفق «نموذج خطة الاستجابة الفورية الخاص بالمؤسسات مقدمة الخدمة» **(نموذج رقم ٤-ب)**

يقوم منسق الحالة بعد تحديد الاحتياجات الاولية وخلال مدة أقصاها ساعة بالبدء بإدخال طلبات تقديم الخدمة بناءً على التنسيق مع الشركاء.

جدول رقم (٢١) : آلية عقد لقاء الاستجابة الفورية

ماذا؟	هو لقاء تشاوري يعقده منسق الحالة بمشاركة المؤسسات المعنية لوضع خطة الاستجابة الفورية، للتعامل مع المساء إليه/ا و أسرته/ا.
مَن؟	يقوم **منسق الحالة** بدعوة الشركاء المعنيين: - القطاع الصحي - القطاع الاجتماعي المعني بدراسة الحالة الاجتماعية الأولية للمساء إليه/ا و أسرته/ا لتقديم أي خدمات اجتماعية و نفسية و إيوائية لازمة. - أخرى: حسب تقدير و تقييم احتياجات الحالة.
متى؟	خلال ال٢٤ ساعة الأولى من استلام الحالة.
كيف؟	عن طريق الاتصال الهاتفي المباشر بالجهات المعنية أو عن طريق عقد اجتماع بحضور الجهات المعنية إن أمكن.
لماذا؟	الخروج **بخطة الاستجابة الفورية**، مع تحديد التالي: - أنشطة الخطة - مسؤوليات و أدوار الشركاء التنفيذية - الإطار الزمني: مع التأكد من عدم وجود تضارب في المواعيد، وحسب أولويات الإجراءات التي تحتاجها الحالة و بناءً عليها يقوم كل شريك بالبدء بتقديم الخدمات و إرسال تقرير متابعة لمنسق الحالة يوضح فيه خطة الاستجابة القطاعية الطارئة.
التوثيق و المصادقة و المتابعة	١- التوثيق و المصادقة على جميع مجريات لقاء الاستجابة الفورية. ٢- ضمان التزام الشركاء المعنيين ببنود خطة الاستجابة الفورية. ٣- ضمان المتابعة الحثيثة لتنفيذ بنود خطة الاستجابة الفورية.

٢- يقوم منسق الحالة بتوثيق مجريات لقاء الاستجابة الفورية و بنود الخطة المتفق عليها و خطة العمل بكافة تفاصيلهامتضمنة (أنشطة خطة الاستجابة الفورية، مسؤوليات و أدوار الشركاء التنفيذيين، و الإطار الزمني) وفق «نموذج خطة الاستجابة الفورية الخاص بالمؤسسات مقدمة الخدمة» **(نموذج رقم ٤-ب)** و ضمان المصادقة عليها من قبل الشركاء.

يقوم منسق الحالة بإشراك المساء إليه/ا و أسرته/ا في خطة الاستجابة الفورية و الإجراءات و الخيارات المتاحة، و تبعات كل واحد منها، و فقاً للمصلحة الفضلى و التشريعات و القوانين و الأنظمة الوطنية النافذة.

يجب توثيق الإطار الزمني المخصص لتنفيذ أنشطة خطة الاستجابة الفورية ومراعاة أولويات الإجراءات حسب احتياجات الحالة مع ضمان عدم تضارب المواعيد بين الشركاء والخدمات المقدمة

الجهة	إجراءات خطة الاستجابة الفورية
الخدمات الصحية	١- بناءً على تقييم منسق الحالة، يتم تحويل الحالة إلى خدمات الطب العلاجي فوراً في حال حاجتها لذلك. ٢- إجراء الفحص السريري و تقديم الخدمات العلاجية اللازمة مثل: - معالجة واستشارات طبية - إعداد التقارير الطبية و التوصيات، ثم إرسال التقرير إلى منسق الحالة.
الخدمات الطبية النفسية	١- مقابلة المساء إليه/ا، وإجراء الفحص النفسي (تتم مقابلة أفراد الأسرة و المسيء أحياناً إذا لزم)، مثل: - إجراء التقييم النفسي الأولي للمساء إليه/ا والمسيء ٢- إعداد تقرير الطب النفسي و توصياته ثم إرساله إلى منسق الحالة.
الخدمات النفسية/ الاجتماعية	١- يقوم الأخصائي الاجتماعي بالإجراء/ الإجراءات المطلوبة، مثل: - زيارة منزلية أولية - دراسة حالة وإجراء المقابلات مع المساء اليه/ا واسرته والمسيء - معونة طارئة ٢- يقوم الأخصائي الاجتماعي بإعداد تقرير عن الحالة وإرساله إلى منسق الحالة.
أخرى (حسب متطلبات الحالة)	يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع المؤسسة. اتخاذ الإجراءات المتفق عليها. يتم إعداد التقرير والتوصيات وإرسالها إلى منسق الحالة.

٣- يقوم منسق الحالة بمشاركة بنود الخطة مع الشركاء و متابعة تنفيذها معهم. ويعتبر كل مقدم خدمة عضو في فريق إدارة الحالة.

٤- يقوم منسق الحالة بإحالة المساء اليه/ا (وأسرته/ا إن تطلب الأمر) إلى مقدمي الخدمات المتخصصة حسب خطة الاستجابة الفورية ، «نموذج إحالة إلى المؤسسات مقدمة الخدمة» **(نموذج رقم ب ٧) مع ضمان اخذ الموافقة المستنيرة** .

يقوم منسق الحالة بإحالة المساء إليه/ا إلى مقدمي الخدمات حسب تسلسل احتياجات الحالة بحيث يقوم بالإحالة خلال مدة أقصاها ساعة بعد الانتهاء من تقديم كل خدمة.

جدول رقم (٢٢): ضوابط خاصة بعضو فريق إدارة الحالة:
١- أن يتمتع بخبرة ومعرفة كافيتين في عملية تقييم الحالات وآلية التعامل معها.
٢- أن يتمتع بمهارات اتصال عالية وقدرة على تقديم الدعم اللازم للحالة
٣- أن يكون معنيا بشكل مباشر بالتعامل مع الحالة ضمن مؤسسته ولديه كامل الصلاحية بالاطلاع على إجراءات العمل معها.
٤- ضمان الالتزام بحضور كافة اللقاءات والمؤتمرات الخاصة بالحالة.

٥- يقوم مقدمو الخدمات الشركاء (من داخل المؤسسة و/أو خارجها) بتحديد الاحتياجات الخاصة للحالة، كل حسب اختصاصه، والمباشرة بتقديم الخدمات. ثم يتم تعبئة «نموذج تقديم الخدمة» **(نموذج رقم (٨ ب)** بالخدمات المقدمة وتوصيات المتابعة حسب الأنظمة والتعليمات الداخلية لكل مؤسسة شريكة. ومشاركة التقرير مع منسق الحالة عن طريق آلية المتابعة المتفق عليها.

يجب إجراء تقييم الخطورة بشكل دوري حسب احتياجات الحالة والاستجابة بناءً عليه.
في حال ظهور عوامل خطورة جديدة أو متجددة، يقوم منسق الحالة بإعادة التقييم الأولي لتحديد الاحتياجات الطارئة ومعايير الخطورة، وبناءً عليه:
١- إجراء التعديلات والتدخلات اللازمة على خطة الاستجابة الفورية
٢- التنسيق مع الشركاء المعنيين

٦- يقوم منسق الحالة تعبئة سجل المتابعة نموذج ٩ ب وفق لتقارير تقديم الخدمات المقدمة من قبل الشركاء ويقوم بمشاركته مع الشركاء من مقدمي الخدمة المعنيين وضمان مصادقة مشرف منسقي الحالات.
٧- بناء على تقرير سجل المتابعة لتنفيذ خطة الاستجابة الفورية وملاحظات وتوصيات الشركاء المعنيين يقوم منسق الحالة باطلاع مشرف منسقي الحالات على مجريات سير الحالة وتنفيذ خطة الاستجابة الفورية ، واخذ مصادقته على الإجراءات.
٨- يقوم منسق الحالة بالتنسيق لعقد مؤتمر حالة وذلك لعرض مخرجات خطة الاستجابة الفورية واتخاذ القرار الانسب للحالة نموذج ٦ ب ،

يقوم منسق الحالة خلال مدة أقصاها اربع وعشرون ساعة بعد استلام اخر تقرير خدمة من مقدمي الخدمات بتعبئة سجل المتابعة لتنفيذ خطة الاستجابة الفورية وتقييم عوامل الخطورة الشاملة ومشاركة مقدمي الخدمات وتحديد موعد لمؤتمر الحالة خلال مدة اقصاها اسبوعين حسب اولوية الحالة وطبيعتها .

جدول رقم (٢٣): آلية عقد مؤتمر الحالة	
ماذا؟	هو اجتماع يدعو له منسق الحالة بمشاركة جميع ممثلي المؤسسات المعنية بالتعامل مع المساء إليه/ا و أسرته/ا، بهدف دراسته من جميع جوانبه (الصحية، و النفسية/ الاجتماعية، و القانونية، و القضائية، و الإدارية، و التربوية، و أي خدمات أخرى قد يحتاجها)، و وضع خطط تدخل تحدد الإجراءات المطلوب اتخاذها لدعم و مساعدة المساء إليه/ا و أسرته/ا، و المسيء إذا لزم الأمر، و يعكس مؤتمر الحالة فاعلية النهج التشاركي متعدد القطاعات في الاستجابة لحالات العنف الأسري، و في تقديم الخدمات الشمولية المناسبة للمساء إليه/ا و أسرته/ا.
مَن؟	يقوم **منسق الحالة** بدعوة الشركاء المعنيين: - القطاع الصحي متضمناً الطب النفسي عند الحاجة. - الخدمات الاجتماعية النفسية/ الإيوائية - الخدمات القانونية - الخدمات التربوية قد تتطلب إجراءات ادارية ، أو تقديم خدمة فنية من قبل وزارة التربية والتعليم - خدمات التمكين الاقتصادي - خدمات أخرى حسب تقييم احتياجات الحالة - و يسمى مقدمو الخدمة من الشركاء المعنيين «**أعضاء فريق إدارة الحالة**».
متى؟	بعد الانتهاء من تنفيذ خطة الاستجابة الفورية و بناءً على أولويات العمل مع المساء إليه/ا و أسرته/ا و المسيء، و يتم وضع إطار زمني بناءً على ذلك.
كيف؟	يتم حضور ممثل عن كل من الشركاء المعنيين (مقدمي الخدمة بشكل مباشر للمساء إليه/ا و أسرته/ا أو المسيء).
لماذا؟	- الخروج **بخطة التدخل الشاملة**، مع تحديد التالي: - أنشطة الخطة - مسؤوليات وأدوار الشركاء التنفيذية - الإطار الزمني للتنفيذ - آلية المتابعة
الضوابط	أ- مراعاة اختيار ممثل المؤسسات الشريكة المعني بشكل مباشر أو مقدم الخدمة المباشر للمساء إليه/ا. ب- ضمان التزام ممثل المؤسسة الشريكة كضابط ارتباط ما بين مؤسسته و منسق الحالة الرئيسي. ج- ضمان استمرارية التمثيل من قبل ذات الشخص (ما أمكن).
التوثيق و المصادقة و المتابعة	أ- التوثيق و المصادقة على جميع مجريات مؤتمر الحالة. ب- ضمان التزام فريق إدارة الحالة ببنود خطة التدخل الشاملة. ج- ضمان المتابعة الحثيثة لتنفيذ بنود خطة التدخل الشاملة.

خلال مؤتمر الحالة وبناء على مناقشات فريق إدارة الحالة يتم اتخاذ قرار باحد الإجراءات التالية:

- في حال تبين لفريق إدارة الحالة المشارك في مؤتمر الحالة وبناء على التقييم الشامل متعدد القطاعات متعدد التخصصات انه تم تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية وتنفيذ كافة أنشطتها، وزوال عوامل الخطورة، بالإضافة إلى عدم وجود الحاجة إلى تقديم أي خدمات أخرى وكان قرار فريق إدارة الحالة إغلاق الحالة، يقوم منسق الحالة بالانتقال إلى **إجراءات إغلاق ملف الحالة،** ويقوم منسق الحالة بتبليغ المساء إليه/ا وأسرته/ا بالتعليمات اللازمة لحمايته/ا في حال احتاج/ت مستقبلاً لدعم إضافي ومنع تكرار العنف، وتوثيق ذلك في الملف.

- في حال تبين لفريق إدارة الحالة المشارك في مؤتمر الحالة وبناء على التقييم الشامل متعدد القطاعات متعدد التخصصات انه تم تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية وتنفيذ كافة أنشطتها وزوال عوامل الخطورة (الاولية أو الشاملة) ، وتبين لفريق إدارة الحالة حاجة الحالة إلى خدمات أخرى، يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع كافة الشركاء ، بمناقشة احتياجات الحالة والاتفاق عليها ضمن الاولويات لوضعها ضمن خطة تدخل (والانتقال إلى **مرحلة التدخل الشاملة**).
- في حال تبين لفريق إدارة الحالة المشارك في مؤتمر الحالة وبناء على التقييم الشامل متعدد القطاعات متعدد التخصصات انه لم يتم تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية وتنفيذ أنشطتها، و عدم زوال عوامل الخطورة، يقوم منسق الحالة بإعادة إجراء التقييم الأولي والاحتياجات الأولية بالتنسيق مع فريق إدارة الحالة و تعديل خطة الاستجابة الفورية بناءً عليه، والبدء باتخاذ الإجراءات اللازمة للحالة للتقديم الخدمات وبالتنسيق مع الشركاء المعنيين.

يقوم مشرف منسقي الحالات بتقديم الدعم الفني والاداري لمنسقي الحالات و متابعة سير إجراءات الحالة والمصادقة والتدقيق على جميع الإجراءات وخطط التدخل.

يقوم مشرف منسقي الحالات خلال مهله أقصاها أربع وعشرون ساعة بالإطلاع على سير العمل مع الحالات والمصادقة على الإجراءات المتخذة من قبل منسق الحالة والمصادقة على نموذج التبليغ للحالات التي تستدعي التبليغ خلال ساعة واحدة .

مرحلة التدخل الشاملة

يتم الانتقال إلى هذه المرحلة بناء على قرار مؤتمر الحالة بمتابعة إجراءات التدخل مع الحالة المتخذة من قبل فريق إدارة الحالة المبنى على تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية وتنفيذ كافة أنشطتها وزوال عوامل الخطورة (الاولية) ، وحاجة الحالة إلى خدمات أخرى،

ا - بعد صدور قرار الانتقال إلى مرحلة التدخل الشاملة وخلال مؤتمر الحالة يقوم منسق الحالة بالتنسيق لإجراء تقييماً شاملاً لعوامل الخطورة الشاملة والاحتياجات الشاملة للحالة آخذاً بعين الاعتبار الاحتياجات المتعددة للمساء اليه/ا (الصحية، النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، وغيرها). وتعبئة «نموذج تقييم الاحتياجات الشاملة» **(نموذج رقم ٥-ب)** وذلك بالشركة مع فريق إدارة الحالة كل حسب اختصاصه

(مع التأكيد على أهمية الاخذ بشكل دائم رصد اي مؤشرات خطورة تهدد حياة الحالة، أو رصد مستجدات تستدعي الابلاغ حيث يقوم منسق الحالة بإبلاغ مشرف منسقي الحالات الذي بدوره يقوم بالتبليغ لإدارة حماية الأسرة).

عوامل الخطورة الشاملة	
التعريف	– هي مجموعة من المؤشرات والخصائص لدى المساء اليه/ا أو المسيء أو الأسرة او المجتمع ، تؤدي منفردة و/أو مجتمعة إلى زيادة نسبة التعرض للعنف الأسري، أو زيادة في حدة وتيرته، أو تكراره .
التصنيف	– قد تشكل بعضاً من هذه المؤشرات خطراً وشيكا وتهديداً على حياة المساء اليه/ا أو اي فرد من افراد اسرته/ا وفي حال ظهر اي مؤشر من مؤشرات وعوامل الخطورة المهددة للحياة، والتي تستوجب على منسق الحالة وفريق ادارة الحالة تقييمها ضمن اجراءات التقييم الشامل وبشكل دوري، تبليغ الجهات المعنية. – يتطلب تقييم هذه المؤشرات دراسة شاملة متخصصة من قبل منسق الحالة ومقدمي خدمات للتعرف عليها والتعامل معها – يمكن تصنيفها بناء على: ا- مستوى التأثير على المساء اليه/ا، المسيء أو الأسرة وبناء عليها يتم تحديد اولويات التدخل مع الحالة. ٢-نوع المؤشرات : جسدية، نفسية/اجتماعية، اقتصادية، قانونية ، امن حماية لغايات التبليغ وغيرها
الاستجابة	تتطلب الاستجابة لعوامل الخطورة الشاملة – إجراء تقييم ودراسة حالة متخصصة وشاملة لجوانب حياة المساء اليه/ا والمسيء والأسرة وتحديد مدى تأثير مؤشرات الخطورة على المساء اليه أو افراد اسرته أو زيادة حدة العنف الممارس. – ربط عوامل الخطورة بالاحتياجات الشاملة المتعددة للمساء اليه/ا وأسرته/ا والخدمات المطلوبة للتدخل . – مراعاة معايير التبليغ الواردة في الجدول رقم ١٧ ورقم ١٨ والتشريعات الناظمة

امثلة عوامل تشكل خطورة على حياة المساء اليه/ا أو أي من أفراد الأسرة وتستدعي التبليغ		
المساء اليه /ا	الأسرة	المجتمع
– حالة نفسية حادة وتقدير ذات متدني لدى المساء اليه/ا يمكن ان يعزز احتمالية الانتحار – محاولة انتحار سابقة. – العنف الجنسي الواقع على المساء اليه/ا سواء من داخل الأسرة أو خارجه. – تكرار العنف بطريقة قد توثر على حياة والسلامة الجسدية للحالة.	– تفتقد الحالة لشبكة دعم اجتماعية من الاهل والاقارب – ثقافة الأسرة ترفض قيام احد افرادها بالتبليغ عن حالة عنف أمر غير مقبول وبالتالي وجود احتمالية القيام بعمل خطير تجاه المساء اليه/ا، أو باقي افراد الأسرة – تهديد مباشر من المسيء في حالة بقاء المسيء والمساء اليه ضمن الأسرة معاً – وجود أسبقيات أمنية لدى افراد من الأسرة – استخدام الاسلحة من قبل افراد الأسرة.	– ثقافة المجتمع ترفض العنف بشكل عام لكنه لا يستوجب التبليغ أو تدخل جهات خارجية ان حصل داخل الأسرة. ويمكن التعامل معه أسريا. – البيئة الاجتماعية المحيطة تتقبل العنف وتعتبر طلب الحالة المساعدة خروج عن المقبول وتعتبر المساء اليه/ا وصمة عار، ويجب التخلص منها بالقتل.

امثلة حول عوامل لا تشكل خطورة على المساء اليه/ا أو أي من أفراد الأسرة ، مع احتمالية تكرار العنف		
المساء اليه /ا	الأسرة	المجتمع
– التعرض لعنف جسدي متكرر لم تنتج عنه اصابات حادة تحتاج رعاية صحية عاجلة، مع احتمالية تكرارها – الادمان على المهدءات ، أو الكحول. – عدم القدرة على حماية النفس من العنف لوجود اعاقة أو مرض مزمن – وجود اضطرابات نفسية حالية أو سابقة	– تفكك أسري. – وجود جو من التوتر بين اعضاء الأسرة. – تحتاج الأسرة إلى مساعدة مالية طارئة/ مستمرة للوفاء بالالتزامات المعيشية – وجود افراد في العائلة يمكن ان يقوموا بتكرار العنف. – وجود اكثر من فرد يتعرضون للعنف – إدمان المسيء على المخدرات أو الكحول. – امكانية وصول المسيء إلى المساء اليه داخل الأسرة – غياب شخص موثوق في الرعاية و/ أوالحماية داخل الأسرة .	– ثقافة المجتمع تنبذ العنف بشكل عام لكن تعتبره أمر طبيعي ان حصل داخل الأسرة. ويمكن التعامل معه أسريا ولا يستوجب تدخل جهات خارج الأسرة به.

تقييم المخاطر :

احتمالية الحدوث ودرجة الخطورة/ التأثير

بناء على المعلومات المتوفرة يقوم فريق إدارة الحالة بتقصي ظروف و احوال الحالة لتحديد المخاطر المحتملة وتقييمها حسب المصفوفة المرفقة وبالاعتماد على تقييم الاحتياجات الشاملة والظروف البيئية للمساء اليه وتقارير مقدمي الخدمات للمساء اليه / ا والأسرة والمسيء ، وعادة ما تؤخذ على مستوى الجدية المربعات ذات الألوان البرتقالية ، وعلى مستوى الخطورة ذات الألوان الزهرية ومستوى الخطورة العالية ذات اللون الأحمر لكن ذلك يعود إلى تقدير فريق إدارة الحالة.

احتمالية الحدوث		درجة الخطورة / التأثير		
		متدنية	متوسطة	عالية
عالية		احتمالية عالية وخطورة متدنية	احتمالية عالية وخطورة متوسطة	احتمالية عالية وخطورة عالية
متوسطة		احتمالية متوسطة وخطورة متدنية	احتمالية متوسطة وخطورة متوسطة	احتمالية متوسطة وخطورة عالية
متدنية		احتمالية متدنية وخطورة متدنية	احتمالية متدنية وخطورة متوسطة	احتمالية متدنية وخطورة عالية

يجب إجراء تقييم الخطورة بشكل دوري والاستجابة بناءً عليه.
في حال ظهور عوامل خطورة جديدة أو متجددة، يقوم منسق الحالة بإعادة التقييم لتحديد الاحتياجات الطارئة ومعايير الخطورة، وبناءً عليه:

١. إجراء التعديلات اللازمة على خطة التدخل الشاملة.
٢. التنسيق مع الشركاء المعنيين لتقديم الخدمات.

٢- يقوم منسق الحالة وفريق إدارة الحالة باعداد خطة التدخل الشاملة بكافة تفاصيلها ومشاركتها مع الشركاء وذلك من خلال استكمال تعبئة «نموذج مؤتمر الحالة » **(نموذج رقم (٦ -ب))**

٣- يقوم منسق الحالة بتوثيق مجريات مؤتمر الحالة وبنود الخطة المتفق عليها وضمان المصادقة عليها وتوقيعها من قبل جميع الشركاء.

يجب توثيق الإطار الزمني المخصص لتنفيذ أنشطة خطة التدخل الشاملة ومراعاة أولويات الإجراءات حسب احتياجات الحالة مع ضمان عدم تضارب المواعيد بين الشركاء والخدمات المقدمة

يقوم منسق الحالة بإشراك المساء إليه/ا و أسرته/ا في خطة التدخل الشاملة و الإجراءات و الخيارات المتاحة، و تبعات كل واحد منها، وفقاً للمصلحة الفضلى و التشريعات و القوانين و الأنظمة الوطنية النافذة.

٤- يقوم منسق الحالة بإحالة المساء إليه/ا و أسرته/ا إلى مؤسسات تقديم الخدمات حسب ما ورد في خطة التدخل الشاملة، ووفق «نموذج إحالة إلى المؤسسات مقدمة الخدمة» **(نموذج رقم ٧ -ب)**.

الجهة	إجراءات خطة التدخل الشاملة
الخدمات الصحية	١. بناءً على تقييم منسق الحالة، يتم تحويل الحالة إلى خدمات الطب العلاجي فوراً في حال حاجتها لذلك. ٢. إجراء الفحص السريري و تقديم الخدمات العلاجية اللازمة مثل: – استشارات طبية – مراجعات لعيادات الطب العام والاختصاص والمتابعة ٣. إعداد التقارير الطبية و التوصيات، ثم إرسال التقرير إلى منسق الحالة.
الخدمات الطبية النفسية	١. مقابلة المساء إليه/ا، وإجراء الفحص النفسي (تتم مقابلة أفراد الأسرة و المسيء أحياناً إذا لزم)، مثل: – استشارات طب نفسي – مراجعات لعيادات الطب النفسي للمتابعة ٢. إعداد تقرير الطب النفسي و توصياته ثم إرساله إلى منسق الحالة.
الخدمات النفسية/ الاجتماعية	١. يقوم الأخصائي الاجتماعي بالإجراء/ الإجراءات المطلوبة، مثل: – إيواء - حماية مؤقتة – برامج تمكين وتأهيل وإعادة دمج – زيارات اجتماعية تتبعية – جلسات إرشاد أسري – معونة شهرية – علاج سلوكي ٢. يقوم الأخصائي الاجتماعي إعداد تقرير عن الحالة وإرساله إلى منسق الحالة
الخدمات القانونية	١. يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع مقدم الخدمات القانونية. ٢. اتخاذ الإجراءات المتفق عليها. ٣. يتم إعداد التقرير والتوصيات وإرسالها إلى منسق الحالة.

الخدمات التربوية	١. يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع وزارة التربية والتعليم. ٢. اتخاذ الإجراءات المتفق عليها، مثل: - نقل من مدرسة إلى أخرى - خدمات إرشاد طلابي (المرشد التربوي) - تسهيل مهمة الباحثين الاجتماعيين بمقابلة الأطفال في المدارس ٣. يتم إعداد التقرير والتوصيات وإرسالها إلى منسق الحالة.
خدمات أخرى حسب حاجات الحالة	١. يقوم منسق الحالة بالتنسيق مع المؤسسة. ٢. اتخاذ الإجراءات المتفق عليها. ٣. يتم إعداد التقرير والتوصيات وإرسالها إلى منسق الحالة.

٥. يقوم مقدمو الخدمات بتعبئة نموذج تقرير تقديم الخدمات وفق النموذج (٨ ب) وارساله إلى منسق الحالة حسب آلية المتابعة المتفق عليها .

٦- يقوم منسق الحالة بمتابعة تنفيذ خطة التدخل الشاملة المنبثقة عن مؤتمر الحالة حسب نماذج الإحالة وذلك لضمان تنفيذ خطة التدخل الشاملة حسب البنود والتوصيات المتفق عليها وضمن الإطار الزمني المحدد في الخطة.

٧- يقوم منسق الحالة برصد تنفيذ كامل بنود خطة التدخل الشاملة المتفق عليها في مؤتمر الحالة وفق» نموذج سجل المتابعة»، **(نموذج رقم ب ٩) والمتابعة مع الحالة**

يقوم منسق الحالة بإشراك المساء إليه/ا وأسرته/ا بنتائج مؤتمرات متابعة الحالة والإجراءات والخيارات المتاحة، وتبعات كل واحد منها، وفقاً للمصلحة الفضلى و التشريعات و القوانين و الأنظمة الوطنية النافذة.

٨- بناء على سجل متابعة تنفيذ خطة التدخل الشاملة يتم عقد مؤتمر حالة بمشاركة جميع اعضاء فريق إدارة لعرض مخرجات خطة التدخل الشامل وبناء على مناقشات فريق إدارة الحالة المشاركين بالمؤتمر يتم اتخاذ قرار باحدى التوصيات التالية واستكمال الإجراءات اللازمة وفقا لذلك:

- في حال تبين لفريق إدارة الحالة وبناء على تقييم الاحتياجات الشامل متعدد القطاعات متعدد التخصصات تحقيق أهداف خطة التدخل الشاملة وتنفيذ كافة أنشطتها وزوال عوامل الخطورة بالإضافة إلى عدم وجود الحاجة إلى تقديم أي خدمات أخرى وكان قرار فريق الحالة لإغلاق ملف الحالة ، يقوم منسق الحالة بالانتقال إلى إجراءات إغلاق ملف الحالة، ويقوم منسق الحالة بتبليغ المساء إليه/ا وأسرته/ا بالتعليمات اللازمة لحمايته/ا في حال احتاج/ت مستقبلاً لدعم إضافي ، وتوثيق ذلك في الملف.
- في حال تبين لفريق إدارة الحالة وبناء على التقييم الشامل متعدد القطاعات متعدد التخصصات انه لم يتم تحقيق أهداف خطة التدخل الشاملة وتنفيذ أنشطتها، وان الحالة بحاجة لخدمات وتدخلات اخرى يتم الاتفاق على الخدمات والإجراءات وفق احتياجات الحالة وعكسها بخطة عمل يتم متابعتها من قبل منسق الحالة وفريق العمل (يتم اعادة إجراء التقييم الاولي والاحتياجات الطارئة بالتنسيق مع الشركاء وتعديل خطة الاستجابة الفورية بناء على ذلك)

يقوم منسق الحالة بعقد مؤتمرات (مؤتمرات متابعة حالة) حالة بشكل متكرر ما دام هنالك عوامل خطورة أو احتياجات وتدخلات تتطلبها الحالة بناء على إجراء تقييم الاحتياجات الشاملة بالتنسيق مع الشركاء يقوم منسق الحالة بإشراك المساء إليه/ا وأسرته/ا بنتائج مؤتمرات متابعة الحالة والإجراءات والخيارات المتاحة، وتبعات كل واحد منها، وفقاً للمصلحة الفضلى و التشريعات و القوانين و الأنظمة الوطنية النافذة.

يقوم منسق الحالة بإطلاع مشرف منسقي الحالات على مجريات سير الحالة وتنفيذ خطة التدخل الشاملة، وأخذ مصادقته على الإجراءات.

يقوم مشرف منسقي الحالات خلال مهله أقصاها أربع وعشرون ساعة بالإطلاع على سير العمل مع الحالات والمصادقة على الإجراءات المتخذة من قبل منسق الحالة والمصادقة على نموذج التبليغ للحالات التي تستدعي التبليغ خلال ساعة واحدة.

إجراءات إغلاق ملف الحالة

إغلاق ملف الحالة:

إنّ خطوة إغلاق الملف تكون أكثر فاعليّة عندما تحدث بوصفها جزءاً من عملية التخطيط المتفق عليها بين مقدّمي الخدمات، بعد التأكد من أن أهداف خطة التدخُّل أو خطة الاستجابة الفورية للمُساء إليه/ا وأسرته/ا قد تحقّقت، ويتمّ متابعة التقدّم المُحرز بانتظام ومراجعته.

يكون القرار المُتخذ بإغلاق ملف الحالة بناءً على مبررات و معايير خاصة بإغلاق الملف، وتوافقيّاً بين الشركاء المعنيين، وحسب رأي أغلبيّة جميع المؤسّسات المعنيّة بتقديم خدماتها للمُساء إليه/ا وأسرته /ا، مع التركيز على مشاركة المُساء إليه/ا أو (ممثله القانوني) وأسرته/ا في عمليّة إغلاق ملف الحالة، ويجب على جميع المعنيّين بتقديم الخدمات المشاركة بعملية اتخاذ القرار، ومناقشة أي تدابير لازمة كجزء من إغلاق الملف، وينبغي دائماً إجراء مراجعة شاملة لعوامل الخطورة على المُساء إليه/اوأسرته/ا قبل إغلاق الملف، مع توثيق شامل لكافة الخدمات المقدمة للمُساء إليه/ا وأسرته/ا.

١- يقوم منسق الحالة بالانتقال إلى مرحلة إغلاق الملف بناءً على قرار مؤتمر الحالة والمتضمن الاتي :

- تنفيذ خطة الاستجابة الفورية بكافة أنشطتها والأدوار والمسؤوليات المناطة بكل الشركاء، مع زوال عوامل الخطورة و الاحتياجات الطارئة للحالة.
- تنفيذ خطة التدخل الشاملة بكافة أنشطتها و الأدوار و المسؤوليات المناطة بكل الشركاء، مع زوال عوامل الخطورة.
- وجود أحد مبررات إغلاق الملف المعتمدة في منهجية إدارة الحالة (جدول رقم ٢٣).

٢- يقوم منسق الحالة بالترتيب لعقد مؤتمر حالة ويكون الإغلاق بناء على قرارمؤتمر الحالة «نموذج إغلاق الملف» **(نموذج رقم ١٠ - ب).**

جدول رقم (٢٤): ضوابط ومبررات إغلاق ملف لحالة	
ضوابط إغلاق الملف	١- حضور ممثلين عن مقدمي الخدمات المتعاملين مع الحالة . ٢- توثيق مبررات ومعايير الإغلاق. ٣- توثيق التحفظات كتابياً إن وجدت. ٤- يؤخذ قرار ضمن فريق إدارة الحالة للإغلاق بقرار الأغلبية . ٥- توقيع ومصادقة أعضاء فريق إدارة الحالة على مجريات مؤتمر الحالة الذي نتج عنه قرار إغلاق الحالة. ٦- إطلاع المساء إليه/ا وأسرته/ا على التعليمات اللازمة للمتابعة المستقبلية وخطط الامان لمنع تكرار العنف.
مبررات إغلاق الملف	١- تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية مع زوال عوامل الخطورة وضمان عدم تكرارها. ٢- تحقيق أهداف خطة التدخل الشاملة مع زوال عوامل الخطورة وضمان عدم تكرارها. ٣- انتقال المساء اليه/ا إلى خارج البلاد للإقامة أو الهجرة ؛ ٤- وفاة المساء إليه/ا؛ والإجراءات المتعلقة بحماية أفراد الأسرة الآخرين. ٥- رفض المساء اليه/ا لمتابعة تقديم الخدمات المتعددة؛ **٦- وفي حالة فاقد/ة الأهلية أو ناقصها/تها:** رفض الممثل القانوني متابعة إجراءات إدارة الحالة، يجب مراعاة المصلحة الفضلى مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات و القوانين المتعلقة بطبيعة القضية والإجراءات المتعلقة بحماية أفراد الأسرة الآخرين.

٣- يقوم منسق الحالة بضمان توثيق نتائج مؤتمر الحالة و مصادقة و توقيع جميع الشركاء عليه، بالإضافة إلى ضمان موافقة ومصادقة مشرف منسقي الحالات.

يقوم منسق الحالة بإشراك المساء إليه/ا وأسرته/ا بنتائج مؤتمر إغلاق الملف وتزويده/ا بالتعليمات اللازمة لمنع تكرار العنف وإرشادات المتابعة في حال الحاجة مستقبلاً لأي دعم إضافي (خطة الأمان) وتوثيق ذلك في الملف.

٤- يقوم منسق الحالة بإغلاق الملف وحفظه حسب سياسة حفظ الملف في مؤسسته، ويتم فتح الملف مجدداً في حال ورود أي شكوى جديدة مستقبلاً.

يقوم منسق الحالة خلال مدة أقصاها أربع وعشرون ساعة باستكمال إجراءات إغلاق ملف الحالة.

ج- النماذج المستخدمة في إدارة الحالة لدى مؤسسات تقديم الخدمة

نموذج رقم (١- ب): الاستقبال

الوقت:	التاريخ:
معلومات خاصة بالبلاغ	
☐ شكوى شخصية من قبل المساء إليه/ا أو أحد أفراد أسرته/ا ☐ اكتشاف من قبل مقدم الخدمة ☐ إحالة من مؤسسة مقدمة الخدمة ☐ أخرى/حدد	
معلومات خاصة بحادثة العنف	
مكان وقوع حادثة العنف: ☐ البيت ☐ الشارع ☐ المدرسة ☐ مكان العمل ☐ أخرى (حدد): ما نوع العنف الواقع؟ ☐ جسدي ☐ جنسي: ☐ داخل الأسرة ☐ خارج الأسرة ☐ نفسي/ لفظي ☐ إهمال ☐ أخرى افراد الأسرة المتعرضين للعنف ☐ الزوجة ☐ طفل/ أطفال ☐ الزوجة والأطفال ☐ اخرين	

معلومات عن الحالة / المساء اليه/ا (يمكن تعبئة هذه الخانه حسب عدد الحالات / المساء اليه/ا)		
الاسم الرباعي:		
تاريخ الميلاد:	الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى	الجنسية:
الرقم الوطني (للأردنيين):	نوع ورقم الوثيقة (لغير الأردنيين):	
الحالة الاجتماعية: ☐ أعزب/ عزباء ☐ متزوج/ متزوجة ☐ مطلق/ مطلقة ☐ منفصل/ منفصلة ☐ أرمل/ أرملة	المستوى التعليمي: ☐ أمي/ أمية ☐ أساسي ☐ ثانوي ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا	
رقم الهاتف الأرضي:	رقم الهاتف الخلوي:	
عنوان السكن:		
المهنة:	مكان العمل:	رقم هاتف العمل:
عنوان العمل:		
في حالة فاقد/ة الأهلية أو ناقصها/تها:		
اسم ولي الأمر/ الممثل القانوني:	رقم الهاتف:	

معلومات عن المسيء (يمكن تعبئة خانات المسيء حسب عدد المسيئين)		
الاسم الرباعي:		
تاريخ الميلاد:	الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى	الجنسية:
الرقم الوطني (للأردنيين):	نوع ورقم الوثيقة (لغير الأردنيين):	
الحالة الاجتماعية: ☐ أعزب/ عزباء ☐ متزوج/ متزوجة ☐ مطلق/ مطلقة ☐ منفصل/ منفصلة ☐ أرمل/ أرملة	المستوى التعليمي: ☐ أمي/ أمية ☐ أساسي ☐ ثانوي ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا	
رقم الهاتف الأرضي:	رقم الهاتف الخلوي:	
عنوان السكن:		
المهنة:	مكان العمل:	رقم هاتف العمل:
عنوان العمل:		
نوع العلاقة بين المسيء والمساء إليه/ا: ☐ من أفراد الأسرة (عدا الزوج) ☐ الزوج ☐ أخرى (حدد):		

مؤشرات خطورة أولية
هل تعاني المساء اليه/ا من اصابت جسدية حادة ؟ ☐ نعم ☐ لا
هل حالة المساء اليه/ا النفسية غير مستقرة؟ يعاني من صراخ وبكاء وذهول وغيره ☐ نعم ☐ لا
هل يبدي المساء اليه/ا الخوف من المسيء أو افراد الأسرة؟ ☐ نعم ☐ لا
هل حالة العنف تحدث حاليا (في حالة الاخبار) ☐ نعم ☐ لا
اسم وتوقيع موظف الاستقبال
شروحات مشرف منسقي الحالات
تصنيف الحالة: ☐ذات أولوية مرتفعة ☐ ذات أولوية منخفضة
تعيين منسق حالة
اسم منسق الحالة: تاريخ تعيين منسق الحالة وقت التعيين
اسم منسق الحالة البديل:
توقيع مشرف الحالة: التاريخ : الوقت

نموذج رقم (٢- ب): التقييم الأولي

اليوم:	التاريخ:	الوقت:
اسم الحالة:		رقم الملف:

معلومات خاصة بالحالة

آلية التعرف على حالة العنف:

- ☐ إفصاح/ شكوى من قبل المساء إليه/ا أو أحد أفراد أسرته/ا
- ☐ اكتشاف من قبل مقدم الخدمة
- ☐ إحالة من مؤسسة مقدمة الخدمة
- ☐ أخرى

هل تعاني الحالة من أي إعاقات:

☐ نعم ☐ لا

في حال كانت الإجابة «نعم»، حدد نوع الإعاقة:

- ☐ ذهنية
- ☐ جسدية:
- ☐ سمعية ☐ بصرية ☐ حركية

هل تعاني الحالة من أي أمراض مزمنة:

☐ نعم ☐ لا

في حال كانت الإجابة «نعم»، حدد أنواع المرض:

☐ سكري ☐ ضغط ☐ أمراض قلب ☐ أمراض كلى ☐ أخرى

معلومات خاصة بحادثة العنف

مكان وقوع حادثة العنف: ☐ البيت ☐ الشارع ☐ المدرسة ☐ مكان العمل ☐ أخرى (حدد):	وقت وقوع العنف التاريخ (اليوم) الساعة:

ما نوع العنف الواقع؟

- ☐ جسدي
- ☐ جنسي:
  - ☐ داخل الأسرة
  - ☐ خارج الأسرة
- ☐ نفسي/ لفظي
- ☐ إهمال
- ☐ أخرى

هل تعرضت الحالة للعنف مسبقاً؟

☐ نعم ☐ لا

في حال كانت الإجابة «نعم»، ارفق وصفاً موجزاً:

معلومات خاصة بالمسيء (في حالة وجود اكثرمن مسيء يتم تكرار تعبئة الخانات المتعلقة بالمسيء

اسم المسيء (ا)

هل يعاني المسيء من اضطرابات نفسية ☐ نعم ☐ لا	هل هناك ادمان على الكحول أو المخدرات ☐ نعم ☐ لا
هل لدى المسيء اسبقيات اجرامية ☐ نعم ☐ لا	هل يقوم المسيء بتهديد المساء اليه/ا و/أو اسرته/ا ☐ نعم ☐ لا

الإجراءات

هل قامت الحالة بالتبليغ عن حادثة العنف؟

☐ نعم ☐ لا

☐ أخرى

ما نوع الإجراءات التي تم اتخاذها؟

ا - معايير التبليغ

يجب على منسق الحالة و/أو مقدمي الخدمات مراعاة الحالات التي تستدعي قانونيا التبليغ الالزامي ويترتب على عدم التبليغ المساءلة القانونية و على سبيل المثال هي:

☐ أي حالة عنف جنسي أو اشتباه بعنف جنسي.
☐ أي عنف واقع على طفل أو شخص فاقد الأهلية.
☐ إذا تم تقدير وجود تهديد مباشرعلى حياة وامن المساء إليه/ا من قبل المسيء أو الأهل أو المساء إليه/ا نفسه/ا.
☐ تم استخدام السلاح أو الأدوات الحادة في حادثة العنف
☐ الجرائم التي تصنف جنايات
☐ اخرى :.....

ما دون معايير التبليغ التي يترتب عليها المساءلة القانونية، يعتمد على تقدير الحالة بناءً على مؤشرات الخطورة الاولية التي تستدعي التبليغ في حال وجود عامل واحد على الأقل مع مراعاة التشريعات النافذة (ولا تعرض المعنيين للمساءلة القانونية في حال عدم التبليغ) وعلى سبيل المثال:

☐ تعاني الحالة من إصابات جسدية تتطلب التدخل الطبي الفوري
☐ تعرضت الحالة لاعتداء من عدة مسيئين
☐ تهديد للمساء اليه /ا او احد افراد اسرته
☐ تعاني الحالة من أي من الأعراض التالية: نوبات بكاء حادة، ميول عدائية، ذهول، ارتباك، تشويش، عدم القدرة على التركيز والانتباه، الخوف، الارتجاف، القلق
☐ تظهر الحالة ميولاً انتحارية، أو التهديد بالانتحار
☐ تشكل الحالة خطرا على حياة الاخرين أو سلامتهم.
☐ تظهر الحالة خوفًا على سلامتها أو سلامة احد افراد الأسرة
☐ هل تكرر ممارسة العنف داخل أسرة الحالة (على المساء اليه/ا أو اي فرد من افراد الأسرة)
☐ اخرى: حدد

٢. الاحتياجات الفورية:

١. .....
٢. .....
٣. .....

توصيات منسق الحالة	
التبليغ لإدارة حماية الأسرة: ☐ الحالة تستدعي التبليغ ☐ الحالة لا تستدعي التبليغ الحاجة للخدمات: ☐ الحالة بحاجة لخدمات طارئة: ☐ الحالة بحاجة لخدمات غير طارئة: ☐ طبية علاجية ☐ استكمال تقديم الخدمات داخل المؤسسة ☐ طبية نفسية ☐ إحالة إلى مؤسسات تقديم الخدمات الأخرى ☐ أمن وحماية	
اسم وتوقيع منسق الحالة	اسم وتوقيع مشرف منسقي الحالات
التاريخ الوقت	التاريخ الوقت

نموذج رقم (٣ - ب): نموذج التبليغ

اليوم:	التاريخ:	الوقت:

معلومات التبليغ
الجهة المبلغة: ☐ مؤسسة معنية بالعنف الأسري ☐ مؤسسة مقدمة للخدمة ☐ مقدم خدمة (حدد): ☐ أخرى
نوع العنف: ☐ جسدي ☐ جنسي: ☐ داخل الأسرة ☐ خارج الأسرة ☐ نفسي/ لفظي ☐ إهمال ☐ أخرى
معلومات الجهة المبلغة
اسم الجهة المبلغة:

اسم الشخص المبلغ:	طبيعة عمل الشخص المبلغ:
هاتف الجهة المبلغة:	البريد الإلكتروني:

عنوان الجهة المبلغة:
مكتب إدارة حماية الأسرة المبلغ له
اسم الإدارة / القسم / المفرزة:
المحافظة:
آلية التبليغ المعتمدة: هاتف فاكس بريد إلكتروني باليد أخرى

معلومات خاصة بالحالة المبلغ عنها		
الاسم الرباعي:		
تاريخ الميلاد:	الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى	الجنسية:
الرقم الوطني (للأردنيين):	نوع ورقم الوثيقة (لغير الأردنيين):	
الحالة الاجتماعية: ☐ أعزب/ عزباء ☐ متزوج/ متزوجة ☐ مطلق/ مطلقة ☐ منفصل/ منفصلة ☐ أرمل/ أرملة	المستوى التعليمي: ☐ أمي/ أمية ☐ أساسي ☐ ثانوي ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا	
رقم الهاتف الأرضي:	رقم الهاتف الخلوي:	
عنوان السكن:		
في حالة طفل أو فاقد الأهلية: اسم ولي الأمر: رقم الهاتف: اسم الممثل القانوني: رقم الهاتف: آلية التواصل		
المهنة:	مكان العمل:	رقم هاتف العمل:
عنوان العمل:		

وصف حادثة العنف
الخدمات التي تم تقديمها للمساء إليه/ا من قبل الجهة المبلغة
☐ خدمات طبية _____ _____ ☐ خدمات نفسية/ اجتماعية _____ _____ ☐ خدمات إيوائية _____ _____ ☐ خدمات قانونية _____ _____ ☐ أخرى _____ _____

اسم وتوقيع الشخص المبلغ	اسم وتوقيع مستلم التبليغ (مشرف منسقي الحالات)
الوقت التاريخ	الوقت التاريخ

نموذج رقم (٤-ب): لقاء الاستجابة الفورية

اليوم:	التاريخ:	الوقت:

الاسم الرباعي للحالة:	رقم الملف:
عدد (رقم) اللقاء:	
اسم منسق الحالة:	المؤسسة:

ملخص عن الحالة:
ملخص التقييم الأولي للحالة (متضمناً الاحتياجات الطارئة وأولوياتها):

أعضاء فريق إدارة الحالة (الاستجابة الفورية)				
الرقم	الأعضاء الذين تمت دعوتهم/ التواصل معهم	المؤسسة	المسمى الوظيفي	آلية التواصل
١				
٢				
٣				
٤				
٥				
٦				
٧				
٨				
٩				
١٠				

خطة الاستجابة الفورية					
نوع الخدمة	جهة التنفيذ	الإجراءات		الإطار الزمني لتنفيذها	آلية التواصل
طبية علاجية		١-			
		٢-			
		٣-			
		٤-			
		٥-			
		٦-			
		٧-			
		٨-			
طبية نفسية		١-			
		٢-			
		٣-			
		٤-			
		٥-			
		٦-			
		٧-			
		٨-			

نفسية / اجتماعية		١-		
		٢-		
		٣-		
		٤-		
		٥-		
		٦-		
		٧-		
		٨-		
أخرى		١-		
		٢-		
		٣-		
		٤-		
		٥-		

اسم وتوقيع منسق الحالة	اسم وتوقيع مشرف منسقي الحالات
التاريخ	التاريخ
الوقت	الوقت

نموذج رقم (٥- ب): تقييم الاحتياجات الشاملة

اليوم:	التاريخ:	الوقت:
الاسم الرباعي للحالة:		رقم الملف:

ملخص عن الحالة:

عوامل الخطورة الشاملة

ا- معايير التبليغ وعوامل الخطورة الاولية:

يجب على منسق الحالة و/أو مقدمي الخدمات مراعاة الحالات التي تستدعي قانونيا التبليغ الالزامي ويترتب على عدم التبليغ المساءلة القانونية و على سبيل المثال هي:

- ☐ أي حالة عنف جنسي أو اشتباه بعنف جنسي.
- ☐ أي عنف واقع على طفل أو شخص فاقد الأهلية.
- ☐ إذا تم تقدير وجود تهديد مباشرعلى حياة وامن المساء إليه/ا من قبل المسيء أو الأهل أو المساء إليه/ا نفسه/ا.
- ☐ تم استخدام السلاح أو الأدوات الحادة في حادثة العنف
- ☐ الجرائم التي تصنف جنايات
- ☐ اخرى :.....

ما دون معايير التبليغ التي يترتب عليها المساءلة القانونية، يعتمد على تقدير الحالة بناءً على مؤشرات الخطورة الاولية التي تستدعي التبليغ في حال وجود عامل واحد على الأقل مع مراعاة التشريعات النافذة (ولا تعرض المعنيين للمساءلة القانونية في حال عدم التبليغ) وعلى سبيل المثال :

- ☐ تعاني الحالة من إصابات جسدية تتطلب التدخل الطبي الفوري
- ☐ تعرضت الحالة لاعتداء من عدة مسيئين
- ☐ تهديد المساء اليه /ا او احد افراد الاسرة
- ☐ تعاني الحالة من أي من الأعراض التالية: نوبات بكاء حادة، ميول عدائية، ذهول، ارتباك، تشويش، عدم القدرة على التركيز والانتباه، الخوف، الارتجاف، القلق
- ☐ تظهر الحالة ميولاً انتحارية، أو التهديد بالانتحار
- ☐ تشكل الحالة خطرا على حياة الاخرين أو سلامتهم.
- ☐ تظهر الحالة خوفًا على سلامتها أو سلامة احد افراد الأسرة
- ☐ هل تكرر ممارسة العنف داخل أسرة الحالة (على المساء اليه/ا أو اي فرد من افراد الأسرة)
- ☐ اخرى: حدد

٢- تحديد الاحتياجات الشاملة		
نوع الاحتياجات		تفاصيل الاحتياجات
طبية علاجية	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	
طبية نفسية	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	
نفسية/ اجتماعية	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	
قانونية	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	
تربوية/ تعليمية	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	
تمكين اقتصادي	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	
أخرى	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	

يجب إجراء تقييم الخطورة بشكل دوري والاستجابة بناءً عليه.

في حال ظهور عوامل خطورة جديدة أو متجددة، يقوم منسق الحالة بإعادة التقييم الأولي لتحديد الاحتياجات الطارئة ومعايير الخطورة والتشريعات الناظمة ، وبناءً عليه:

١- التبليغ لإدارة حماية الأسرة إن استدعى.

٢- إجراء التعديلات اللازمة على خطة التدخل.

٣- التنسيق مع الشركاء المعنيين.

اسم وتوقيع منسق الحالة	اسم وتوقيع مشرف منسقي الحالات
التاريخ الوقت	التاريخ الوقت

نموذج رقم (٦- ب): مؤتمر الحالة

اليوم:	التاريخ:	الوقت:

الاسم الرباعي للحالة:	رقم الملف:
اسم منسق الحالة:	المؤسسة:

رقم المؤتمر:	نوع المؤتمر: ☐ مؤتمر حالة ☐ مؤتمر متابعة حالة	مكان انعقاد المؤتمر:

ملخص عن الحالة:

ملخص احتياجات الحالة الشاملة:

ملخص مجريات المؤتمر:

توصيات المؤتمر:
☐ تقديم خدمات بناء على تقييم الاحتياجات الشاملة (الرجاء تعبئة خطة التدخل الشاملة) ☐ إغلاق الملف بناء على وجود مبررات الإغلاق (الرجاء تعبئة نموذج رقم ١٠ : نموذج إغلاق الملف)

خطة التدخل الشاملة				
نوع الخدمة	جهة التنفيذ	الإجراءات		الإطار الزمني لتنفيذها	آلية التواصل
طبية علاجية		١			
		٢			
		٣			
		٤			
		٥			
طبية نفسية		١			
		٢			
		٣			
		٤			
		٥			
نفسية/ اجتماعية		١			
		٢			
		٣			
		٤			
		٥			
قانونية		١			
		٢			
		٣			
		٤			
		٥			
تربوية/ تعليمية		١			
		٢			
		٣			
		٤			
		٥			
تمكين اقتصادي		١			
		٢			
		٣			
		٤			
		٥			
أخرى		١			
		٢			
		٣			
		٤			
		٥			

أعضاء فريق إدارة الحالة (التدخل)				
الرقم	الأعضاء الذين تمت دعوتهم/ التواصل معهم	المؤسسة	المسمى الوظيفي	التوقيع
١				
٢				
٣				
٤				
٥				
٦				
٧				
٨				
٩				
١٠				

اسم وتوقيع منسق الحالة	اسم وتوقيع مشرف منسقي الحالات
التاريخ الوقت	التاريخ الوقت

نموذج رقم (٧ - ب): إحالة إلى المؤسسات مقدمة الخدمة

اليوم:	التاريخ:	الوقت:

نوع الاستجابة فورية تدخل شامل		
معلومات خاصة بالحالة		
الاسم الرباعي:		رقم الملف:
تاريخ الميلاد:	الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى	الجنسية:
الرقم الوطني (للأردنيين):		نوع ورقم الوثيقة (لغير الأردنيين):
الحالة الاجتماعية: ☐ أعزب/ عزباء ☐ متزوج/ متزوجة ☐ مطلق/ مطلقة ☐ منفصل/ منفصلة ☐ أرمل/ أرملة		المستوى التعليمي: ☐ أمي/ أمية ☐ أساسي ☐ ثانوي ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا
رقم الهاتف الأرضي:		رقم الهاتف الخلوي:
عنوان السكن:		
في حالة فاقد/ة الأهلية أو ناقصها/تها: اسم ولي الأمر: رقم الهاتف: اسم الممثل القانوني: رقم الهاتف:		
المهنة:	مكان العمل:	رقم هاتف العمل:
عنوان العمل:		

نوع الحالة:

☐ ذات أولوية مرتفعة ☐ ذات أولوية منخفضة

آلية الإحالة: ☐ الاتصال الهاتفي (للحالات الطارئة) ☐ الفاكس ☐ البريد الإلكتروني الرسمي ☐ شخصي

المؤسسة المحيلة	
اسم المؤسسة:	اسم منسق الحالة:
الهاتف:	البريد الإلكتروني:
العنوان:	
المؤسسة المحال إليها	
اسم المؤسسة:	الشخص المحال إليه :
الهاتف:	البريد الإلكتروني:
العنوان:	

ملخص الحالة:
تفاصيل الإحالة: ١- الخدمة المطلوبة: ٢- آلية الاتصال المفضلة مع المساء إليه/ا:

اسم وتوقيع منسق الحالة	التاريخ	الوقت

اسم وتوقيع مشرف منسقي الحالات التاريخ الوقت	
الموافقة على الإحالة والإفصاح عن المعلومات بين الشركاء (قم بقراءة المعلومات مع الحالة، وأجب عن أي أسئلة قد تطرح قبل توقيع المراجع/ة أدناه)	
أنا الموقع أدناه، _____ (اسم الحالة) أفهم أن الهدف من الإحالة ومن الإفصاح عن هذه المعلومات لـ_____ (المؤسسة المحال إليها) هو ضمان تقديم الرعاية واستمراريتها بين مقدمي الخدمات الذين يسعون إلى خدمتي، وقد عمل مقدم الخدمة _____ (المؤسسة المحيلة) على تفسير إجراءات الإحالة لي بشكل واضح، وقام بتحديد المعلومات التي سيتم الإفصاح عنها. وبتوقيعي على هذا النموذج، فإنني أوافق على تبادل هذه المعلومات.	
توقيع الطرف المسؤول (الحالة، ولي الأمر، أو الممثل القانوني):	التاريخ:

نموذج رقم (٨ - ب): تقديم خدمات

اليوم:	التاريخ:	الوقت:
نوع الاستجابة فورية تدخل شامل		

اسم المؤسسة:	القطاع:
الهاتف:	البريد الإلكتروني:
العنوان:	
اسم الحالة:	رقم ملف الحالة:
العمر:	تاريخ استلام الحالة:

نوع الخدمات المقدمة:

☐ طبية علاجية ☐ طبية نفسية ☐ طبية شرعية ☐ نفسية/ اجتماعية ☐ قانونية

☐ قضائية ☐ إجراءات إدارية ☐ تربوية/ تعليمية ☐ تمكين اقتصادي ☐ أخرى

ملخص الإجراءات/ الخدمات التي تم تقديمها للحالة:

الرقم	الإجراء	التاريخ
١		
٢		
٣		
٤		
٥		
٦		
٧		
٨		
٩		
١٠		

توصيات مقدّم الخدمة:

اسم وتوقيع مقدّم الخدمة	الختم الرسمي	تاريخ ووقت استلام التقرير	توقيع منسق الحالة التاريخ الوقت

نموذج رقم (٩ - ب): سجل المتابعة

الاسم الرباعي للحالة:	رقم الملف:
نوع الاستجابة : فورية تدخل شامل	
اسم منسق الحالة:	

رقم	الإجراء	الجهة المنفذة	الإطار الزمني المتفق عليه	وضع التنفيذ
١				☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
٢				☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
٣				☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
٤				☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
٥				☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
٦				☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
٧				☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
٨				☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
٩				☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
١٠				☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
١١				☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
١٢				☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
١٣				☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة

١٤		☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
١٥		☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
١٦		☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
١٧		☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
١٨		☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
١٩		☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة
٢٠		☐ تم ☐ لم يتم ☐ تعديل ☐ متابعة

اسم وتوقيع منسق الحالة	اسم وتوقيع مشرف منسقي الحالات
التاريخ الوقت	التاريخ الوقت

نموذج رقم (ب١٠): نموذج إغلاق الملف

اليوم:	التاريخ:	الوقت:

رقم مؤتمر الحالة:	مكان انعقاد المؤتمر:
اسم منسق الحالة	المؤسسة:
اسم الحالة:	
ملخص عن الحالة:	

ملخص الإجراءات التي تم تنفيذها	
طبية ☐ علاجية ☐ نفسية ☐ شرعية	
نفسية/اجتماعية	
قانونية	
أخرى	

مبررات إغلاق الملف

- ☐ تحقيق أهداف خطة الاستجابة الفورية مع زوال عوامل الخطورة وضمان عدم تكرارها.
- ☐ تحقيق أهداف خطة التدخل الشاملة مع زوال عوامل الخطورة وضمان عدم تكرارها.
- ☐ انتقال المساء اليه/ا إلى خارج البلاد للإقامة أو الهجرة ؛ مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات و القوانين المتعلقة بطبيعة القضية.
- ☐ وفاة المساء إليه/ا؛ مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات و القوانين المتعلقة بطبيعة القضية والإجراءات المتعلقة بحماية أفراد الأسرة الآخرين.
- ☐ رفض المساء اليه/ا لمتابعة تقديم الخدمات المتعددة؛ مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات و القوانين المتعلقة بطبيعة القضية.
- ☐ وفي حالة الطفل أو فاقد الأهلية: رفض الممثل القانوني متابعة إجراءات إدارة الحالة، يجب مراعاة المصلحة الفضلى مع ضمان استكمال واستمرارية الإجراءات القانونية والإدارية حسب الأنظمة والتعليمات و القوانين المتعلقة بطبيعة القضية والإجراءات المتعلقة بحماية أفراد الأسرة الآخرين.
- ☐ أخرى (حدد): .....

التحفظات (إن وجدت):

- ☐ تم إبلاغ الحالة بإجراءات إغلاق الملف
- ☐ تم أخذ موافقة المساء اليه/ا (وولي أمره أو ممثله القانوني في حالة الطفل أو فاقد الأهلية)
- ☐ تم تزويد المساء اليه/ا بالتعليمات اللازمة لمنع تكرار العنف و إرشادات المتابعة في حال الحاجة مستقبلاً لأي دعم إضافي (خطة الأمان)

أعضاء فريق إدارة الحالة				
الرقم	الأعضاء الذين تمت دعوتهم/ التواصل معهم	المؤسسة	المسمى الوظيفي	التوقيع
١				
٢				
٣				
٤				
٥				
٦				
٧				
٨				
٩				
١٠				

اسم وتوقيع منسق الحالة	اسم وتوقيع مشرف منسقي الحالات
تاريخ ____ وقت ____	تاريخ ____ وقت ____

مصفوفة الصلاحيات المتعلقة باستخدام نماذج إدارة الحالة وتبادل المعلومات

	رقم واسم النموذج	يعبأ من قبل	يسلم إلى	الإشراف من قبل	يصادق عليه
١	نموذج الاستقبال	موظف الاستقبال	م م ح		م. م. ح
٢	التقييم الأولي	م. ح		م. م. ح	م. م. ح
٣	التبليغ	م. خ	م.م.ح		م. م. ح
٤-أ	لقاء الاستجابة الفورية الخاص بإدارة حماية الأسرة	م. ح		م. م. ح	ع. ف. إ. ح + م. م. ح
٤-ب	لقاء الاستجابة الفورية الخاص بالمؤسسات مقدمة الخدمة	م. ح		م. م. ح	ع. ف. إ. ح + م. م. ح
٥	تقييم الاحتياجات الشاملة	م. ح		م. م. ح	ع. ف. إ. ح + م. م. ح
٦	مؤتمر الحالة	م. ح		م. م. ح	ع. ف. إ. ح + م. م. ح
٧	نموذج إحالة إلى المؤسسات مقدمة الخدمة	م. ح	م. خ		
٨	نموذج تقديم الخدمات	م.خ	م. ح		
٩	تقرير متابعة تنفيذ	م. ح		م. م. ح	
١٠	إغلاق الملف	م. ح		م. م. ح	ع. ف. إ. ح + م. م. ح

م. ح= منسق الحالة، م. م. ح= مشرف منسقي الحالات، ع. ف. إ. ح= عضو فريق إدارة الحالة ، م. خ= مقدم خدمة

يعرب المجلس الوطني لشؤون الاسرة شكره وتقديره لممثلي الجهات التي شاركت في إخراج الدليل بصورته النهائية

الجهة	الاسم
وزارة التنمية الاجتماعية	السيد جلال غريب
	السيد معاوية مساعدة
	السيدة ابتسام الزغول
	السيدة سمر صبحا
	السيد عبدالسلام الرواحنة
	السيد ماهر كلوب
	السيدة هيلانه حماد
	السيد احمد شحيدات
	السيدة سهاد مبيضين
وزارة الصحة	الدكتور احمد بني هاني
	الدكتور نائل العدوان
	الدكتورة ملاك العوري
	الدكتورة رولا عفانه
	الدكتورة ايمان شحادة
	الدكتورة اسراء الطوالبة
	الدكتور محمد العرمان
وزارة التربية والتعليم	الاستاذة سوزان عقرباوي
	السيدة ردينة هلسه
	السيدة اسماء طباشة
	الدكتورة تغريد البداوي
وزارة الداخلية	الاستاذ حسام الجبر
وزارة العدل	الاستاذة الفت خنفر
دائرة قاضي القضاة	القاضي الدكتور اشرف العمري
المجلس القضائي	القاضي علي المسيمي
ادارة حماية الاسرة	المقدم اياس داودية
	المقدم صادق العمري
	النقيب ايمن الرفاعي
	النقيب محمد الهزايمة
	النقيب سلطان العبداللات
مؤسسة نهر الاردن	السيدة علا العمري
	السيدة ايمان العقرباوي

الجهة	الاسم
معهد العناية بصحة الاسرة	الدكتور عاطف القاسم
	السيدة اسراء شقبوحة
	السيدة حنين الزعبي
اللجنة الوطنية لشؤون المراة	السيدة معالي نعيمات
مركز العدل للمساعدة القانونية	الاستاذة سهاد السكري
	الاستاذ معتز الدهني
	الاستاذة سامية حبوب
اتحاد المراة الاردنية	الاستاذة نجية الزعبي
منظمة اليونيسف	السيدة مها الحمصي
	السيدة سوزان كشت
	الاستاذة مريم القاسم
المفوضية السامية لشؤون اللاجئين	Douglas DiSalvo
	Sophie Etzold
	السيدة زينة جدعان
صندوق الأمم المتحدة للسكان	السيدة يارا الدير
	السيدة ليالي ابو سير
النهضة العربية للدمقراطية والتنمية	الاستاذة سوزان محارب
Intersos Jordan	الاستاذة ماجدة محاسنه
جمعية انقاذ الطفل الاردنية	السيدة سنا الحياري
	السيدة روان عيده
International Medical Corps	الاستاذة لمى الاسعد
	الاستاذة أبتسام الخصاونه
International Rescue Committee	الاستاذة سماح الضمور
المجلس الوطني لشؤون الاسرة	السيد حكم مطالقة
	السيد فارس البشيتي
	السيد ناصر الضمور
	الانسة هديل حواري
	السيدة مجد صويص
الفريق الاستشاري	المهندس جمال الصلاح
	السيدة طروب ملحس
	الدكتورة منال تهتموني

المجلس الوطني لشؤون الأسرة
NATIONAL COUNCIL FOR FAMILY AFFAIRS

بالشراكة مع