



يونسف
لكل طفل

الدليل التقني لبرنامج الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال

الكتيب السابع



المحتويات

4	.....	نظام التحديد، والإحالة الآمنة
4	.....	ما الإحالة؟
4	.....	المبادئ التوجيهية للتحديد، والإحالة الآمنة
4	.....	اللاإساءة
5	.....	احترام السرية
5	.....	مصلحة الطفل الفضلى
5	.....	الموافقة المستنيرة
6	.....	خطوات الاستجابة، والإحالة
6	.....	التحديد الآمن
7	.....	الموافقة المستنيرة
7	.....	القبول المستنير
8	.....	عملية الإحالة
9	.....	أنموذج الإحالة إلى خدمات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي
10	.....	نظام الإحالة بين الجمعيات
10	.....	مراقبة الإحالات وتقييمها، وتشغيل أنظمة الإحالة
11	.....	خريطة الخدمات للدعم النفسي الاجتماعي
12	.....	خريطة الخدمات بحسب هرم تدخلات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي
12	.....	إدارة الحالة
12	.....	المبادئ التوجيهية في إدارة الحالة في مجال الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي
14	.....	المبادئ التوجيهية في العمل مع الأطفال
15	.....	أهداف إدارة الحالة
16	.....	السمات الأساسية لإدارة الحالة
18	.....	المبادئ التوجيهية في العنف القائم على النوع الاجتماعي

نظام التحديد، والإحالة الآمنة

ما الإحالة؟

غالباً ما يصادف العاملون في المجالات الإنسانية المختلفة، أفراداً يحتاجون إلى مساعدة خارجية عن نطاق خبراتهم، أو اختصاص برنامجهم. ويشكّل عمال الخطوط الأمامية مصدراً للمعلومات بشأن الخدمات المتوفرة، لأنهم صلة الوصل التي تربط الأشخاص بالخدمات، والمساعدات، التي يحتاجون إليها. ويمكنهم تحقيق ذلك بوساطة تأمين التحويل المباشر لمقدمي الخدمات ذات الصلة أو بوساطة إعلام الأشخاص عن كيفية السعي للحصول على الخدمات بأنفسهم. وتتضمّن عملية الإحالة تحديداً آمناً لفرد، أو لأسرة، أو لمجموعة من الأفراد، من قبل مزود خدمة، وتحويله إلى آخر، لتلقّي مساعدة تتجاوز خبرة، أو نطاق عمل مزود الخدمة الحالي. وتجري الإحالة إلى مجموعة متنوعة من الخدمات كالخدمات الصحية والتأهيلية، وبرامج التعليم، وبرامج الدعم النفسي الاجتماعي، وبرامج الحماية، وخدمات الغذاء، أو المسكن، أو النظافة، أو المساعدات المادية، أو المالية، أو الخدمات القانونية، وغيرها.

تكون الإحالة مستعجلة عند وجود خطر جسيم، ووشيك، يُهدّد السلامة الشخصية، ويتطلّب تدخلاً فورياً في إطار زمني يتراوح بين ساعة، ويومين. وفي هذه الحالة، ينبغي إرسال الإحالة في غضون ساعات قليلة من تحديد الحالة. ويمكن التواصل مع مقدّم الخدمات عبر الهاتف، أو شخصياً، لتعجيل الردّ، وإرسال رسالة إلكترونية في وقت لاحق، مع استمارة الإحالة المرفقة.

تكون الإحالة متوسطة الخطورة عند احتمال وجود خطر أو حاجة ملحة، تتطلّب تدخلاً سريعاً في غضون يوم إلى أسبوعين. في هذه الحالة، ينبغي إرسال الإحالة في غضون يومين من تحديد الحالة.

المبادئ التوجيهية للتحديد، والإحالة الآمنة

اللاإساءة

ينبغي التأكد أن جميع الإجراءات، والتدخلات الهادفة لمساعدة المستفيد، لن تسبب مخاطر إضافية له، ولن تُعرّضه لمزيد من الأذى، في جميع مراحل التحويل، أو عند جمع المعلومات. وفي أثناء كل خطوة في عملية الإحالة، ينبغي التنبيه إلى عدم إلحاق أي ضرر نتيجة عمل الفريق، والقرارات المتخذة، أو الأفعال المنقّذة باسم المستفيد. وينبغي الحرص على عدم إلحاق ضرر نتيجة جمع، وتخزين، أو مشاركة معلومات المستفيد، خاصةً غير الضرورية، تجنّباً لإلحاق ضرر أكبر، مثل أفعال انتقام، أو عنف. ومن المهم إيلاء الأولوية لسلامة الفرد، وأمنه، والنظر في المخاطر التي قد يواجهها في أثناء الوصول إلى الخدمة، أو المساعدة، والإبلاغ عنها. ومن المهم أيضاً، عدم رفع التوقعات، والآمال، وشرح خطوات عملية الإحالة، والإطار الزمني المتوقع، بوضوح للشخص المعني، وتجنّب قطع الوعود بشأن نتيجة الإحالة.

احترام السرية

من الأساسي إبقاء المعلومات سرية، ومحمية، وفق السياسات والإجراءات، وعدم الإفصاح عنها، إلا للأشخاص الذين يحتاجونها لتلبية حاجات المستفيد. وينبغي الحرص على جمع المعلومات، وتخزينها، ومشاركتها مشاركة آمنة، وعدم إتاحة الوصول إليها، إلا بعد الحصول على الموافقة المستنيرة من الشخص المعني. ومن المهم جمع الحد الأدنى من المعلومات المطلوبة ومشاركتها - على أساس الحاجة إلى المعرفة - ليتمكن مقدم الخدمات من الرد على الإحالة.

تتضمن المبادئ الأساسية في المحافظة على السرية:

- مناقشة الإحالات على انفراد.
- عدم كشف أي معلومات شخصية، لأي شخص ليس له علاقة بالحالة.
- جمع الملفات المتعلقة بالإحالة، وإبقاؤها آمنة (حماية كلمات المرور، خزائن مغلقة، إلخ)
- الحد من عدد الأشخاص الذين يمكنهم الحصول على المعلومات عن المستفيد.
- عدم ذكر اسم المستفيد، ومكانه، وتاريخ ميلاده، أو حتى أية تفاصيل تعريفية أخرى، في أي رسالة بريد إلكتروني. وإرسال المعلومات الدقيقة في مستند محمي بكلمة مرور، أو نقل التفاصيل شفهيًا.
- عدم إرسال بريد إلكتروني إلى عدة أشخاص معاً، بل إرسال المعلومات المكتوبة فقط، إلى نقاط الارتكاز المحددة لاستلامها.
- تجنب المحادثات غير الرسمية مع الزملاء، أو الأصدقاء، عن حالات الإحالة.
- مشاركة المعلومات فقط مع الموافقة المستنيرة للمستفيد.

تُستثنى من واجب السرية ثلاث حالات فقط، إذ يمكن إجراء إحالة من دون الحصول على الموافقة المستنيرة، عندما تتوفر دلائل تشير إلى أن الشخص يخطط لإنهاء حياته، أو للتعرض لسلامة الآخرين، أو عندما يكون طفلاً معرضاً للأذى الوشيك، حيث يفرض عليهم القانون التبليغ عن الجرائم. وينبغي أن يعمل المشرفون، والعاملون، على الحالات عن كئيب، مع بعضهم البعض، لاتخاذ القرارات في الحالات التي ينبغي كسر السرية فيها.

مصلحة الطفل الفضلى

عند إحالة الأطفال، يجدر إعطاء الأولوية إلى مصلحة الطفل الفضلى، تماشياً مع المادة الثالثة من معاهدة حقوق الطفل «كأساس لجميع القرارات، والإجراءات التي يأخذها مقدمو الخدمات، عند تعاملهم مع الأطفال وذويهم. تشمل مصلحة الطفل الفضلى سلامة الطفل الجسدية، والمعنوية، بالإضافة إلى حقه في النمو الإيجابي».

الموافقة المستنيرة

تعني الموافقة المستنيرة: الموافقة الطوعية لفرد يتمتع بالأهلية القانونية، والقدرة على إعطاء الموافقة، ولديه حرية، ومساحة الاختيار، مع التأكد من تمتع الشخص المعني بالأهلية، والنضج، وتوافر المعلومات المناسبة له لفهم كل ما يوافق عليه. وقبل إجراء الإحالة، ينبغي السعي للحصول على موافقة مستنيرة شفوية، أو كتابية، قبل متابعة، أو تسجيل أي معلومات، تتعلق بإحالة محتملة لفرد، أو أسرة. وفي الحالات الحساسة، من المفضل الحصول على موافقة خطية

في أنموذج الإحالة بين الجمعيات. تُستثنى من هذه القاعدة ثلاث حالات فقط، إذ يمكن إجراء إحالة من دون الحصول على الموافقة المستنيرة عندما تتوفّر دلائل، تشير إلى أنّ الشّخص يخطّط لإنهاء حياته، أو للتعرّض لسلامة الآخرين، أو عندما يكون طفلاً معرّضاً للأذى الوشيك.

خطوات الاستجابة، والإحالة⁽¹⁾

التحديد الآمن

التحديد الآمن للفرد، أو للأسرة

- التعريف عن الذات، والدور، والمنظمة.
- إيلاء الأولوية لسلامة الشخص الآخر، وأمنه.
- العثور على مكان آمن، سرّي، وهادئ، للتكلم مع الشخص المعني.
- الإصغاء الفعّال لفهم قدرة الشخص على الوصول إلى الخدمات.
- تحديد احتياجات المستفيد: ما الذي يحتاج إليه الشخص المعني؟
- العمل مع المستفيد للاتفاق على أولويات المساعدة.
- تحديد خريطة بمزوّد الخدمة الآخرين، الذين قد يكون بمقدورهم مساعدة المستفيد، في تلبية احتياجاته.
- تحديد إذا كان بإمكان المنظمة مساعدة المستفيد في احتياجاته، أو لا.

تحديد المعلومات حول الخدمات المتاحة، وتوفيرها

من المهم مراجعة خريطة، أو نظام الخدمات المشتركة بين القطاعات، وتحديثها تحديثاً دورياً (ربما كل 3-6 أشهر)، لفهم الخدمات، والمساعدات المتاحة في منطقتك، وتحديدّها، أو الاتصال بمزوّد الخدمة مسبقاً، للحصول على المزيد من المعلومات حول خدماتهم، ومعايير الأهلية لديهم، للاستفادة من الخدمات. (ماهي المنظمات، أو الجمعيات الأهلية، أو المؤسسات الحكومية المسؤولة عن هذه الاحتياجات؟). وينبغي أن تشمل المعلومات المطلوبة ما ينطوي عليه بروتوكول الإحالة لديه، وسواء كان في استطاعته مساعدة المستفيد أو لا، وأوقات، وأيام العمل، وتحديد شخص يمكن الاتصال به عند طلب أي خدمة. ويمكن الحصول على معلومات حول الخدمات الأخرى في المنطقة الجغرافية، من أدلة الخدمات، أو تقارير تحديد الأسئلة الأربعة (من؟ أين؟ متى؟ وماذا؟).

يُعلم الشخص عن الخدمات، والمساعدات المتاحة، لتلبية احتياجاته، وإطلاعه على كيفية الوصول إلى هذه الخدمات. ويشمل ذلك توضيح المعلومات الشخصية التي قد يتعيّن مشاركتها، والمخاطر التي يُحتمل أن يواجهها عند الوصول إلى الخدمة. كذلك، ينبغي توفير مواد، أو أوراق للمعلومات -إن وُجدت- لتقديم المزيد من التوضيحات. وتوفّر المعلومات

حول الخدمات المتاحة، وتُشرَح عملية الإحالة للمستفيد، أو مقدم الرعاية (ما هي الخدمات المقدمة؟ أين يجد مزود الخدمة؟ كيف يستطيع المستفيد الوصول إليه وتلقي الخدمات؟ لم القيام بهذه الإحالة؟). ومن المهم مراعاة إمكانية اختيار المستفيد لعدم الإحالة، مع التأكيد على سرية الحالة الموافقة الموثقة، وخصوصيتها.

ينبغي تحديد نوع الإحالة ما بين النقل والربط. و«يُنقل» المستفيد عندما لا يتلقى الخدمات من مدير الحالة الذي قام بالإحالة، ولكن يُوجه إلى مقدم خدمات آخر لأن احتياجاته، لا تتطابق، أو ليست ضمن خدمات الجمعية. ومن ناحية أخرى، يتم «الربط» عند إضافة خدمات من منظمات، ومقدمي خدمات آخرين، إلى الخدمات التي تُقدم للمستفيد.

الموافقة المستنيرة

إذا أكد المستفيد على الإحالة، حصل على موافقة قبل مشاركة معلوماته مع الآخرين. واتفق مع المستفيد على المعلومات التي يمكن مشاركتها. وينبغي الحصول على موافقة الوالدين، أو مقدم الرعاية إذا كان المستفيد قاصراً. ومن الأساسي سؤال الفرد ما إذا كان يرغب في إحالته إلى مقدم خدمات آخر، مع الحصول على الموافقة المستنيرة للقيام بذلك. وينبغي تزويد المعلومات تزويداً سهلاً، يشجع الشخص المعني على طرح الأسئلة، لمساعدته على اتخاذ قرار واعٍ.

عند أخذ الموافقة المُستنيرة، ينبغي تزويد معلومات تتعلق بـ:

- الخدمات، والخيارات المتوافرة.
 - المخاطر المحتملة، أو الفوائد، من استلام الخدمات.
 - المعلومات التي ستجمع، وكيف ستستخدم.
 - السرية، وحدودها.
 - شرح الخطوات التالية لعملية الإحالة، والحق في رفض أي جزء من الخدمة، في أي زمن.
- تشمل عملية الحصول على الموافقة المستنيرة ثلاثة عناصر رئيسية:**
- إعلام الشخص عن كل المعلومات، والخيارات الممكنة، إعلماً واضحاً ومفهوماً.
 - تحديد ما إذا كان يستطيع الشخص استيعاب هذه المعلومات، أو فهم قراراته.
 - التأكد من أنّ قرارات الشخص طوعية، ولم تُفرض عليه من قبل الآخرين (أفراد الأسرة، أو مقدمي الرعاية، أو مقدمي الخدمات).

القبول المستنير

يشمل القبول المستنير استعداد الأطفال (الذين هم أصغر من أن يُطلب منهم الموافقة المستنيرة) للمشاركة، وإبداء الرغبة الصريحة للاشتراك بالخدمات.

- بيان عن استعداد للمشاركة بالخدمات.
 - تؤخذ من الأطفال الذين هم بالطبيعة، أو بحسب القانون، صغار جداً لإعطاء الموافقة.
 - تؤخذ من الأطفال الذين لديهم من العمر ما يكفي لفهم الخدمات، والموافقة على المشاركة فيها.
- في هذه الحالة أيضاً، ينبغي إعطاء المعلومات عن:
- الخدمات، والخيارات المتاحة.
 - المخاطر، والمزايا.
 - المعلومات، وكيفية استعمالها.

- السريّة، وحدودها.

- شرح الخطوات التالية لعملية الإحالة، والحق في رفض أي جزء من الخدمة في أي زمن.

عادة ما تُطلب الموافقة المستنيرة من مقدم الرعاية الأساسي، بالإضافة إلى القبول المستنير للأطفال الأصغر سنًا. وفي حالة إساءة المعاملة، وإذا كان من غير المناسب إشراك مقدّم الرعاية الأساسي، ينبغي طلب الموافقة المستنيرة من مقدم رعاية آخر مقرب من الطفل.

بما يخصّ الموافقة المستنيرة مع الأشخاص ذوي الإعاقة، أو الذين يعانون من اضطرابات نفسية، ينبغي أن يسألهم الموظفون عما إذا كانوا يرغبون في الوصول إلى الدعم، لمحاولة اتخاذ قرار مستنير، اتخاذاً مستقلاً. وفي المواقف التي يكون فيها التواصل صعباً، ينبغي على الموظفين تكييف مستوى التواصل ووسائله، من أجل الحصول على موافقة مستنيرة ذات معنى على الخدمة أو رفضها. ويمكن للموظف أيضاً الاتصال بمتخصص مزود الخدمة، أو المؤسسات التي تقدّم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، لطلب الدعم في كيفية التواصل الفعّال مع المستفيد، إذا لزم الأمر. وتتكون عملية الموافقة المستنيرة من مكونات رئيسية:

- توفير جميع المعلومات، والخيارات الممكنة للمستفيد، توفيراً يمكن من فهمها.
 - تحديد ما إذا كان بإمكانهم فهم هذه المعلومات، أو قراراتهم.
 - التأكد من أن قرارات المستفيد طوعية، وليست تحت إكراه الغير (على سبيل المثال: أفراد الأسرة، أو مقدمو الرعاية، أو مقدمو الخدمات).
 - بما أنّه يمكن أن يختلف الفهم وفقاً لكيفية توصيل المعلومات، ينبغي إشراك المستفيد، في تحديد الوسائل المناسبة للتواصل معه (مثل الصور، والرموز، ولغة الإشارة، والإيماءات).
 - عند الضرورة، إشراك الآخرين الذين يعرفون المستفيد جيداً، مثل مقدم الرعاية له، للحصول على المعلومات، أو لتسهيل فهم المستفيد، والتواصل معه.
- من المهم احترام خيارات الفرد، وقدرته على اتخاذ القرارات، بوساطة الإصغاء دون إصدار الأحكام، وتقبّل خيارات الشخص المعني، وقراراته.

عملية الإحالة

إكمال استمارة الإحالة بين الجمعيات

قم بتعبئة نموذج الإحالة بين الجمعيات، في ثلاث نسخ متطابقة (نسخة للمنظمة التي تقوم بالإحالة، ونسخة للمستفيد، أو مقدم الرعاية، ونسخة للمنظمة التي أحيل إليها). ويمكن استعمال نموذج وزارة الشؤون الإجتماعية والعمل في السياق السوري. ومن المهم الحصول على الحد الأدنى من المعلومات التي يحتاج إليها مقدّم الخدمات للردّ على الإحالة، وتحديد الوقت الذي يحتاج إليه مقدّم الخدمات للردّ على الإحالة، وتقييم كل إحالة بناء على ظروفها الخاصة. ويمكن إجراء الإحالة أيضاً عبر الهاتف، إذا كان الأمر طارئاً، أو عبر البريد الإلكتروني، أو بوساطة تطبيق، أو قاعدة بيانات. ويكتب تاريخ الإحالة، ودرجة عجلتها، مع إدراج المعلومات الأساسية، والضرورية عن المستفيد، والخدمات المطلوب تقديمها، وأسباب الإحالة، وتفصيلاتها.

إرسال استمارة الإحالة بين الجمعيات، إلى مقدّم الخدمات، واستعمال خريطة الخدمات المشتركة بين القطاعات

من المفضّل إرسال رسالة إلكترونية تتضمن استمارة الإحالة بين الجمعيات إلى مقدّم الخدمات المعني، على النحو المبين في خريطة الخدمات المشتركة بين القطاعات. أما الإحالات المقدّمة إلى وكالات إدارة الحالات، فينبغي أن تكون استمارة الإحالة بين الجمعيات محمية بكلمة مرور. وترسل كلمة المرور برسالة إلكترونية أخرى، أو عبر الهاتف.

تسجيل الإحالة المقدّمة

من الأساسي تسجيل المعلومات المتعلقة بالإحالة، بما فيها التغذية الراجعة من المنظمة التي تلقت الإحالة، أو في ورقة تتبّع إحالات الأفراد على برنامج محمي بكلمة مرور. وينبغي تخزين جميع نماذج الإحالات، وملفات الحالات، في خزائن مؤمنة، لضمان حفظ جميع البيانات حفظاً آمناً وأخلاقياً، فضلاً عن إدارة المعلومات.

متابعة الإحالة

ينبغي أن تبقى الجهة المُحيلة على اطلاع دائم بالإجراءات التي اتخذت بخصوص الحالة، من قبل الجهة المستقبلة للإحالة، بما فيها تأكيد استلام الإحالة، والإبلاغ عن نتائجها، بوساطة الإطار الزمني المطلوب وفقاً لمستوى الأولوية (مستعجل، أو عادي). وينبغي تأمين المتابعة مع المستفيد، والوكالة المستقبلة، لضمان نجاح الإحالة، وتبادل المعلومات، حيث تسمح موافقة المستفيد بذلك. وتشمل مجالات المتابعة ما يأتي (هل تلقى المستفيد الخدمات المخطط لها؟ ما النتيجة؟ هل كان المستفيد، أو مقدم الرعاية، راضياً عن الإحالة، والخدمات المقدّمة؟). وعادةً ما تُتابع عن طريق مديري الحالة المدربين، والمؤهلين، لتطبيق إدارة الحالة، ومتابعتها. وفي حال عدم حصول المستفيد على الخدمة، ينبغي العمل على متابعة الإحالة إلى جهة أخرى.

أنموذج الإحالة إلى خدمات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي

من المهم استعمال أنموذج إحالة موحد، كي تستخدمه المنظمات، والجمعيات الإنسانية، التي تعمل مع أشخاص يحتاجون لخدمات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي. ويعد أنموذج الإحالة، والدليل الإجرائي لنظام إدارة الحالة في قسم الدعم النفسي الاجتماعي، والصحة النفسية، أدوات لتيسير الإحالات بين المنظمات، والجمعيات، وتوضيح طرق الإحالة. ويمكن أن يستخدم أي مزود خدمة مُدرّب أنموذج الخدمات، وخرائطها، كما يستطيع استعماله الأفراد الذين يوفرون الإسعافات النفسية الاجتماعية الأولية، وفقاً لدورهم ومسؤولياتهم. وقد صُمم أنموذج الإحالة لتيسير الإحالات بين المستويات الأربعة لهرم التدخل الخاص بالصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الجمعيات. وقد يجد مديرو الحالات والعاملون المجتمعيون، هذه الأداة ذات فائدة خاصة في عملهم مع الأفراد، وعائلاتهم. ولا يعد أنموذج الإحالة أداة لتحديد الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية، أو العصبية، أو السلوكية، لكن يستخدم لإحالة الأفراد إلى خدمات رعاية الصحة النفسية، لتقييمهم وتأمين العلاج عند الحاجة.

نظام الإحالة بين الجمعيات

يشمل التنفيذ الناجح لنظام الإحالة بين الجمعيات مشاركة الجمعيات في:

- تبني التوثيق الموحد للإحالات، بوساطة نموذج إحالة موحد، كنماذج الإحالة الخاصة باللجنة الدائمة المشتركة بين الجمعيات، ومفتاح الإحالة، أو نموذج وزارة الشؤون الاجتماعية.
 - الموافقة على طرق محددة للاستجابة، فضلاً عن إجراءات الإحالة ومعاييرها.
 - تدريب العاملين المعنيين على استعمال الوثائق، والمعايير، والإجراءات الخاصة بنظام الإحالة.
 - المشاركة في أنشطة التنسيق، مثل تحديد خدمات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، عن طريق الأسئلة الأربعة (من؟ أين؟ متى؟ ماذا؟)، والاجتماعات التنسيقية القطاعية، وورش عمل الإحالة.
 - يعتمد تنسيق الخدمات الفعّال لدرجة معينة على تنسيق مدير الحالة، مع المتخصصين الآخرين.
 - تتحقق كل من الإحالة، ومراقبة الخدمات، تحققاً أسهل، عندما يكون لمدير الحالة تواصل مع المصادر.
 - يعتمد مدير الحالة على المتخصصين ذوي المعرفة، والكفاءة، والخبرة.
 - من الممكن أن تظهر عقبات في تنسيق الخدمات يكون سببها تحديات في التواصل والتنسيق، واختلاف وجهات النظر، والتنافس بين الجمعيات، والمخاوف حول السرية.
- ينبغي تنسيق هذه الخطوات بوساطة الآليات المتوفرة، مثل مجموعات تنسيق الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، بين الجمعيات، أو عبر مجموعات العمل ذات الصلة. ويوصى بأن يكون هذا العمل مشترك بين القطاعات، بما في ذلك، العاملون في قطاعات، مثل: التغذية، وإدارة المخيمات وتنسيقها، والتعليم، والصحة، والحماية، والصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي.

مراقبة الإحالات وتقييمها، وتشغيل أنظمة الإحالة

يمكن تتبع نجاح نظام الإحالة بين الجمعيات، باستعمال مجموعة متنوعة من المؤشرات، وفقاً لبيانات الجمعيات، واحتياجات الإبلاغ. وعلى سبيل المثال، يمكن أن تُبلّغ الجمعيات عن زيادة التعاون بينها بشكل أساسي، والموافقة على استعمال كل الجمعيات المتعاونة لأنموذج إحالة واحد. ويمكن رصد عدد الجمعيات التي تبنت الأنموذج، والتزمت بتدريب العاملين لديها على استعماله. ويمكن للجمعيات تتبع الزيادة في قدرة العاملين لديها على الإحالة بنجاح، عبر الاختبارات المسبقة، واللاحقة، أو عبر رصد عدد الإحالات الناجحة الموثقة عبر مقاييس الجودة، والتتبع بين الجمعيات. وينبغي تصنيف جميع المؤشرات من ناحية النوع الاجتماعي، والعمر، والإعاقة، حيثما كان مناسباً.

خريطة الخدمات للدعم النفسي الاجتماعي

معلومات التواصل	المحافظة	الخدمات المقدمة	اسم المنظمة
	في كل المحافظات		الهلال الأحمر
	دمشق، ريف دمشق، حمص، طرطوس، حلب، حماة، السويداء، اللاذقية، درعا.		جمعية تنظيم الأسرة
	دمشق، ريف دمشق، الصنمين.		الهيئة الطبية الدولية
	دمشق، ريف دمشق.		جمعية الندى
	دمشق، ريف دمشق، حمص، طرطوس، حلب، حماة، السويداء، اللاذقية، درعا، الحسكة.		الأمانة السورية
	دمشق، ريف دمشق، حمص، طرطوس، حلب، حماة، السويداء، اللاذقية، درعا.		غوبا
	دمشق، ريف دمشق، حمص، طرطوس، حلب، حماة، السويداء، اللاذقية، درعا.		الأمانة السورية للتنمية الاجتماعية
	حمص		جمعية العون
	حمص		جمعية البر
	حماة		جمعية الرعاية الاجتماعية
	حلب		جمعية النماء
	حلب		جمعية التآلف

خريطة الخدمات بحسب هرم تدخلات الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي



إدارة الحالة

إن إدارة الحالة في قسم الدعم النفسي الاجتماعي، والصحة النفسية، هي عملية تعاونية للتقييم، والتخطيط، والتنسيق، والرعاية، والتقييم، والمناصرة، من أجل تطوير الخدمات، والخيارات، لتلبية الاحتياجات الشاملة للأشخاص موضع الاهتمام، بوساطة التواصل، والموارد المتاحة، لتعزيز، وتقديم خدمات عالية الجودة، وبتكلفة منخفضة (تعريف إدارة الحالة، مجموعة الدعم الفني للدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية في سورية 2017).

المبادئ التوجيهية في إدارة الحالة في مجال الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي²

ينبغي الالتزام بالمبادئ التي يفترض أن توجه عمل مدير الحالة في كل الأوقات:

- الاستجابة للحالات، وفق الأولويات المهنية، وليس وفق أي معيار آخر.
 - الحيادية، وعدم التحيز.
 - تنظيم الخدمة تنظيماً يحترم أوقات انتظار المستفيد، ومكان انتظاره.
 - احترام رغبة المستفيد بالإفصاح، أو عدم الإفصاح عن المعلومات .
 - التأكد من أن مكان تقديم الخدمة مريح نفسياً، ويضمن الخصوصية للمستفيد.
 - عدم تعريض المراجع لإهانة كلامية، أو مواقف تمتهن كرامته.
 - الحفاظ في كل الأوقات على تواصل إيجابي مهني مع المستفيد
- على مدير الحالة عدم التردد، في استشارة المشرف، عندما لا يكون متأكداً من التقييم، أو أي إجراء من الإجراءات.
 - الامتناع عن المبادرة بالتدخلات النفسية، التي لم يتلق فيها التدريبات، أو الإشراف.
 - عدم تعريض المستفيد لتقييمات متكررة: في حال تمت إحالته من مركز مجتمعي، أو من متخصص نفسي، فينبغي التواصل مع المركز، أو المختص، للحصول على التقييم التفصيلي.
 - الحرص على التنسيق الجيد قبل الإحالة، لتجنب تعريض المستفيد لتقييمات متكررة.
 - تجنب طرح أسئلة فضولية لا تؤدي الغرض من التقييم.
 - توجيه باقي مقدمي الخدمات، إلى اعتماد أساليب في المساعدة لا تشجع على التواكل.
- ينبغي أن يركز التقييم على نقاط القوة، والموارد الذاتية لدى المستفيد، بما في ذلك توافر عناصر الدعم من العائلة، والمجتمع المحيط، وأن تُفَعَّل، ويُستفاد منها للحد الأقصى في خطة الرعاية .
 - ينبغي أن يكون مدير الحالة متطلعاً على كافة الخدمات، والفعاليات النفسية، والاجتماعية المكملة الضرورية، الموجودة في نطاق التغطية الجغرافية لمركز عمله، وأن يتواصل مع مقدميها، وينسق معهم لضمان تغطية احتياجات المستفيد مما هو متاح من الموارد.
- ضمان إسهام المستفيد الفعالة في صياغة خطة الرعاية، وتبني خطواتها كافة. وليكون الإسهام فعالاً، فإنه ينبغي تقديم المشورة للمستفيد، لتمكينه بوساطة زيادة وعيه بالخيارات التي يملكها، لكي يتعامل مع الأحداث، والضغوطات في حياته، ومساعدته على اتخاذ قرارات مستنيرة، بشأن ما ينبغي القيام به. إن هذا يدعم احترام كينونة المستفيد، وثقافته، ورأيه، وحقه في اتخاذ القرارات، كما تزيد من احتمال التزامه بتنفيذها.
 - يندرج في ذلك مشاركة الأسرة، أو الوالدين، أو الزوج، أو الزوجة، حينما تكون مشاركتهم ضرورية لإنجاح خطة الرعاية.
 - تفعيل مشاركة المجتمع في منطقة التغطية الجغرافية، في تحديد عوامل الشدات النفسية، ومظاهرها، وطرق الدعم النفسي للأفراد، والمجموعات المبنية على المجتمع.
- على مدير الحالة بصفته المتخصص النفسي ذو الخبرة في مجال الدعم النفسي، في المركز المجتمعي، التأكد من تعميم الدعم النفسي الاجتماعي، على كافة مناحي العمل، والنشاطات التي تعقد في المركز المجتمعي، أو بوساطة الفرق الجواله، أو في العيادات التخصصية.

المساواة، واحترام حقوق الإنسان

عدم التسبب بالضرر

البناء على الموارد المتاحة

التشاركية

المقاربة المدمجة

تقع إدارة الحالات النفسية في المستوى الثالث، من هرم التدخلات النفسية، إلا أن «الدعم المتكامل» يقتضي تغطية المستويات الأربعة من التدخلات، بما في ذلك الخدمات التخصصية النفسية. وينبغي أن تضمن إدارة الحالة المستويات الأربعة وفق حاجة المستفيد، ويحقق مدير الحالة ذلك إما بتدخلات مباشرة، يصممها، وينفذها، أو بوساطة التنسيق، والإحالة في منطقة التغطية الجغرافية، لمركز عمله.

الدعم المتكامل

المبادئ التوجيهية في العمل مع الأطفال

- تعد مصلحة الطفل الفضلى، أساسية في جميع القرارات المتعلقة برعايتهم، وعافيتهم.
- ينبغي على مقدم الخدمة، القيام بتقييم النتائج السلبية والإيجابية للإجراءات (مبدأ لا ضرر)، ومشاركة الطفل ومقدمي الرعاية (بحسب الاقتضاء).
- ينبغي أن تضمن جميع الإجراءات مصلحة الطفل الفضلى، بما في ذلك عدم المساس بحقوق الطفل في الأمان، والنمو المستمر.
- من الضروري لمقدمي الخدمات في مجال الدعم النفسي الاجتماعي، أن يقوموا بالتنسيق الجيد مع مديري الحالة في قسم حماية الطفل، للاستجابة استجابة ملائمة لحالات الأطفال.

تعزيز مصلحة الطفل الفضلى

- ضمان السلامة الجسدية، والعاطفية، للأطفال أمر بالغ الأهمية أثناء تقديم الرعاية، والدعم.
- ينبغي أن تحمي جميع الإجراءات المتخذة نيابة عن الطفل، الرفاه الجسدي، والعاطفي، على المدى القريب، والبعيد.

ضمان سلامة الطفل

- يحتاج الأطفال الذين يظهرون علامات نفسية إلى الراحة، والتشجيع، والدعم.
- على العامل في مجال الدعم النفسي الاجتماعي، أن يكون مدرباً على التعامل مع العلامات النفسية للأطفال.
- إن المسؤولية الأساسية للعاملين في مجال الدعم النفسي الاجتماعي، هي جعل الأطفال يشعرون بالأمان، ورعايتهم أثناء تلقي الخدمات.

راحة الطفل

- ينبغي جمع المعلومات المتعلقة بتجربة الطفل جمعاً سريعاً، وأمناً، وحفظها كافة.
- ضمان أن تبادل المعلومات يحدث بما يتماشى مع القوانين، والسياسات المحلية، مع احترام مصلحة الطفل الفضلى، كاعتبار أساسي، فقط بعد الحصول على إذن الطفل، ومقدم الرعاية.

ضمان السرية المناسبة

- للأطفال الحق في المشاركة في القرارات التي لها أثر على حياتهم، وينبغي أن يكون مستوى مشاركة الطفل متناسباً مع مستوى نضجه، وعمره.
- ينبغي ألا يتداخل الإصغاء إلى أفكار الأطفال، وآرائهم، مع حقوق، ومسؤوليات مقدمي الرعاية، للتعبير عن آرائهم في الأمور التي تؤثر على أطفالهم.
- ينبغي العمل على تمكين الطفل، ودعمه، والتعامل معه بأسلوب شفاف، وبأقصى درجات الاحترام.
- في الحالات التي لا يمكن إعطاء الأولوية لرغبات الطفل، ينبغي توضيح الأسباب للأطفال.

إشراك الطفل في صنع القرار

ينبغي أن يحصل جميع الأطفال على الرعاية نفسها، والعلاج عالي الجودة، بصرف النظر عن عرقهم، ودينهم، وجنسهم، ووضعهم العائلي، أو حالة مقدمي الرعاية، أو الخلفية الثقافية، أو الوضع المالي، أو قدراتهم الفردية، أو احتياجاتهم الخاصة. وبالتالي، يجدر إتاحة الفرص لأنفسهم لتصل لأقصى إمكانياتها، ولا ينبغي التعامل مع أي طفل تعاملًا غير عادل، لأي سبب من الأسباب.

التعامل مع الأطفال
بانصاف، وعلى قدم
المساواة (مبدأ عدم
التمييز، والشمولية)

يمتلك كل طفل قدرات، ونقاط قوة فريدة من نوعها. ويقع على عاتق مقدم الخدمة، مسؤولية تحديد هذه النقاط، والبناء عليها، كجزء من خطة الرعاية والدعم.

تعزيز مرونة الأطفال

أهداف إدارة الحالة

إدارة الحالة «هي عملية مساعدة الأطفال، والأسر، بوساطة الدعم المباشر من نوع العمل الاجتماعي، وإدارة المعلومات إدارة جيدة».

- يمكن استعمالها في مجموعة متنوعة من الأوضاع، لمعالجة مجموعة متنوعة من القضايا.
- تستهدف الأطفال، والأفراد، والأسر، الذين يستوفون معايير الأهلية للحصول على الخدمة.
- تتبع عملية مؤكدة، ومنسقة، بوساطة نظام إحالة مترابط.
- تُنسق بوساطة متخصص حالة مسؤول، إذ يتحمل المسؤولية أمام أي جهة رسمية. وتعد الإدارة الجيدة للمعلومات أمرًا ضروريًا.
- يُحدد الأطفال ذو الاحتياجات لحماية عاجلة، مع الحصول على معلومات ملائمة ثقافياً، وعمرياً، واستجابة فعالة، ومتعددة القطاعات، من المزودين المعنيين العاملين بأسلوب منسق، ومسؤول.

لماذا القيام بإدارة الحالة؟

- من أجل تنظيم العمل، وتنفيذه.
- من أجل التعامل مع الحالات تعاملًا مناسباً، ومنهجياً، في الوقت المناسب.
- وفقاً لأهداف البرنامج.

تقدم خدمات إدارة الحالة ما يأتي:

- استراتيجية مشتركة لمعالجة الحالات.
- ضمان جودة الخدمات، واتساقها، وتنسيقها.

متى تُستخدم عملية إدارة الحالة؟

- يمكن استعمال عملية إدارة الحالة في حالات الطوارئ، والتنمية، لمعالجة عدد من القضايا، والتي من بينها:
- مخاطر حماية الطفل.
 - الأطفال الذين يعانون من مواطن ضعف، أو مخاطر معينة.
 - التحدّيات المتعلقة برعاية الأطفال، والحماية الاجتماعية.

تُعَد إدارة المعلومات عملية حذرة وحساسة:

- تحافظ على سرية الطفل والأسرة، وثقتهم، وأمانهم.
- تساعد على تقديم استجابات أفضل وأنسب.

السمات الأساسية لإدارة الحالة

- التركيز على الأفراد من الأطفال.
 - استعمال العملية المنشأة لكل حالة، بوساطة سلسلة من الخطوات.
 - تنسيق الخدمات بوساطة نظام إحالة مترابط.
 - طلب مساءلة الجمعيات داخل الأنظمة الرسمية.
 - تُقدم بوساطة مدير إحالة واحد مسؤول.
- تتكون عملية إدارة الحالة عادة من ست خطوات: التحديد، والتسجيل، والتقييم، وتخطيط الحالة، وتنفيذ خطة الحالة، والمتابعة، والتقييم، وإغلاق الحالة.
- ينبغي وضع معايير لتوجيه الأشخاص الذين يُسجلون.
 - ينبغي تحديد الأطر الزمنية، التي ينبغي إنجاز الخطوات خلالها.

يمكن أن يستفيد الأطفال الذين يعانون، أو المعرضون للأخطار، من خدمات إدارة الحالة، ويمكن تحديدها بوساطة مجموعة من الطرق. وينبغي أن تضع خدمات إدارة الحالة معايير للمساعدة، في توجيه عملية التحديد، ولرفع مستوى الوعي بهذه المعايير داخل المجتمع.

التحديد

عندما تتواءم احتياجات الطفل مع المعايير الموضوعية، يتضمن التسجيل إعطاء المعلومات، وطلب الموافقة المستنيرة، واستلام معلومات التسجيل القياسية. وقد يُجرى تقييم أولي في أثناء التسجيل.

التسجيل

يتناول التقييم المنهجي لحالة الطفل:

- عوامل الضعف، والأخطار، والأضرار.
 - التأثيرات الوقائية، ونقاط القوة، ومرونة الطفل والأسرة.
- في حالات الطوارئ، يمكن أن يحدث ذلك التقييم حدوثاً سريعاً نسبياً، ويركز على الاحتياجات الأساسية (على سبيل المثال: الطعام، والمأوى). وإن كان ثمة خطر حالي يهدد الطفل، فإن التدخل في هذه الحالة سوف يكون ذو أولوية قبل التقييم الشامل، وتخطيط الحالة. ويمكن بعد ذلك إجراء تقييم شامل للحصول على فهم شمولي لحالة الطفل.

التقييم

- تعتمد خطة الحالة على التقييم، وتشمل الأسرة، والطفل، وتقوم بتحديد:
- ما الذي ينبغي أن يحدث (لمواكبة الاحتياجات المحددة الحالية، أو القصيرة، أو المتوسطة، أو الطويلة الأمد).
 - من الذي ينبغي عليه القيام بذلك.
 - متى ينبغي عليهم أن يقوموا بذلك.

تخطيط الحالة

من المهم العمل مع الطفل، والأسرة، وأي جهات أخرى (بحسب الحاجة، أو عند الموافقة) لاتخاذ الإجراءات اللازمة لإدراك خطة الحالة. ومن هذه الإجراءات: الدعم المباشر، والخدمات المقدمة بوساطة متخصص في الحالات، والخدمات التي يُحصل عليها مباشرة، والإحالات إلى وكالات أخرى، أو إلى مقدمي رعاية آخرين.

تنفيذ خطة الحالة

ينبغي التحقق من تلبية احتياجات الطفل، والأسرة، طوال عملية إدارة الحالات. والتفكير في تنفيذ خطة الحالة: هل تمت تلبية الأهداف؟ هل لا تزال الخطة ذات صلة؟ إن لم تكن، فكيف يمكن تعديلها؟

المتابعة والمراجعة

حينما ينتهي عندها العمل مع الطفل. ينبغي تعيين معايير إغلاق الحالة محلياً، والتصريح بإغلاق الحالة بوساطة مدير أو مشرف.

إغلاق الحالة

المبادئ التوجيهية في العنف القائم على النوع الاجتماعي

ضمان سلامة الناجين، وعائلاتهم، في جميع الأوقات

- إذ ينبغي إجراء جلسات التقييم، والاستشارة للأشخاص المعرضين للعنف القائم على النوع الاجتماعي، أو سوء المعاملة، في أماكن هادئة، وخاصة، إذ يتم:
- تقييم سلامة الناجين، وتعزيز التدابير الأمنية التي يعتقد الناجي أنه ينبغي اتخاذها.
- عدم القيام بأي إجراء، إلا بعد أخذ الموافقة المستنيرة من الناجي، أو من ينوب عنه بموجب القانون.
- حفظ المعلومات المكتوبة كافة، في ملفات آمنة، وخزانات مقفولة، ولا تتضمن أي معلومات شخصية.

احترام سرية الأشخاص المتضررين، وعائلاتهم، في جميع الأوقات

- إذا قام الناجي بإعطاء الموافقة المستنيرة، ينبغي فقط مشاركة المعلومات ذات الصلة، لغرض مساعدة الناجي، وإحالاته إلى الخدمات المناسبة، إذ ينبغي عدم الكشف عن أسماء الناجين، أو معلوماتهم الشخصية، أو قصتهم، مع الآخرين.
- إجراء المقابلات في غرف هادئة، وخاصة، وآمنة.
- تجنب الوصمة، مثل تحديد هوية الناجين، عن طريق مجيئهم إلى مكان واحد، أو عقد مقابلات عدة معهم في غرفة واحدة.

احترام رغبات الناجين، و خياراتهم، وحقوقهم، وكرامتهم

- استشارة الناجي بشأن المكان الذي سيتلقى فيه المساعدة، وينبغي عدم إجباره، أو توجيهه باتجاه معين.
- الحفاظ على الاحترام، وتجنب الأحكام المسبقة.
- استعمال الإصغاء الفعال، والسعي دائماً لفهم ما يحاول الناجي قوله، وإعطاء الاهتمام لطرق التواصل غير اللفظية.
- الحفاظ على الصبر، وعدم الضغط على الناجي، لإعطاء معلومات ليس مستعداً للبووح بها.
- طرح الأسئلة ذات الصلة فقط.
- تجنب مطالبة الناجي بتكرار القصة، في المقابلات المتعددة.

ضمان عدم التمييز في جميع التعاملات مع الناجين، وفي تقديم الخدمات

- معاملة جميع الناجين على قدم المساواة، معاملة تحفظ الكرامة.
- عدم وضع افتراضات حول تاريخ، أو خلفية الناجي.
- الوعي بالتحيزات المسبقة، والآراء، حول العنف القائم على النوع الاجتماعي، وتجنب تأثيراتها على التعامل مع

الناجي.

- بناء قدرات مقدمي الخدمات بخصوص حقوق الإنسان، والمبادئ الإنسانية، وسياسات المنظمة المتعلقة بعدم التمييز.
- مراعاة الحساسية في موضوع جنس مقدم الخدمة.

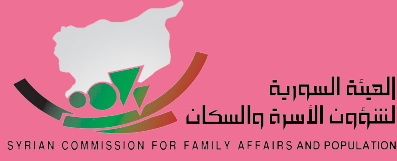
يصف مصطلح مدير حالات العنف ضد النوع الاجتماعي في سورية شخصاً يعمل في جهة تقدم الخدمة، ويكون مكلفاً بمسؤولية تقديم خدمات إدارة الحالات للناجين / للناجيات. وهذا يعني أن الموظفين/ الموظفات المسؤولين/ المسؤولات عن إدارة الحالات مدربين / مدربات تدريباً مناسباً على المقاربة المرتكزة على الناجين / الناجيات، ويعملون بإشراف مسؤولي برامج أكثر خبرة، ويلتزمون بمجموعة محددة من الأنظمة، والمبادئ التوجيهية، المصممة لتعزيز الصحة، والأمل، والمعالجة لدى الأشخاص الذين يتعاملون معهم. ويُشار إلى أن العاملين مسؤولون عن الحالات أيضاً بالعاملين الاجتماعيين / العاملات الاجتماعيات ، مديري الحالات / مديرات الحالات، إضافة إلى مصطلحات أخرى.

الوقاية، وتخفيف حدة المخاطر، على مقدمي الخدمات في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي

إن الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي، تعني تحديد تلك العوامل وإزالتها، التي تجعل أفراداً معينين في المجتمع المحلي عرضة للعنف، وتصميم أنشطة تحسّن حمايتهم. ومن أجل الحدّ من العنف القائم على النوع الاجتماعي، ينبغي تحديد أسباب هذا العنف، والعوامل المهمة في سياق معين، وفهم هذه العوامل ومعالجتها. ولا يمكن القيام بهذه العملية دون إشراك وتعبئة المجتمع المحلي، ليصبح أكثر وعياً بأدوار النوع الاجتماعي، والأنماط، ومفهوم السلطة، واختلال التوازن الذي يديم العنف ضد النساء، والفتيات، والعنف القائم على النوع الاجتماعي.

من أجل تحقيق هذا، فعلى الجهات العاملة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، إجراء مسح للممثلين المحليين من المؤسسات الرئيسية (مثل مقدمي الرعاية الصحية، ورجال الدين، والمدرسين، والمحامين، والعاملين في إنفاذ القانون، إلخ)، وتحديد الموارد المحلية، وإشراك الناس من المجتمع المحلي، أي أولئك الذين يستطيعون دعم التنفيذ الكلي، لأنشطة الوقاية، واختيار التدريب، وتقديمه لجهات الارتباط، بالتعاون مع المجتمع المحلي، واتباع معايير الحماية للمساعدة في تخطيط الأنشطة، وتصميمها، وتنفيذها.

إنّ إطار الحماية التالي، موجه للجهات العاملة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، ويحتوي توصيات عامة لإجراء تدخلات الوقاية. وقائمة الأنشطة ليست نهائية، وينبغي وضعها في سياقها طبقاً للمواقع، والمخاطر الموجودة، وخبرة الجهات العاملة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي.



يونسف
لكل طفل