

الوحدة 3: منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين

يُعدّ العنف الجنسي من بين أكثر أشكال العنف انتشاراً، وهو يشكّل مصدراً رئيسياً للقلق على الصحة العامة. وتزداد حدّته في حالات النزاع، والهجرة القسرية، والكوارث الطبيعية. وتشير التقديرات إلى أن 1 من كل 5 نساء وفتيات يتعرضن للعنف الجنسي في بيئات العمل الإنساني المعقدة.³⁹ وقد يتعرض أي فرد للعنف الجنسي، بما في ذلك النساء، والرجال، والمراهقون والمراهقات، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأطفال الصغار، والمسنون والمسنات، والمثليات، والمثليون، وثنائيي وثنائيات الميل الجنسي، والعاثرون والعاثرات، والكوريون والكوريات، والمتساثلون والمتساثلات عن هويتهم الجنسية، وحملة صفات الجنسين، والأشخاص اللاجنسيون (مجتمع «الميم» - LGBTQIA)، والأقليات الإثنية والدينية، وعاملو وعاملات الجنس. يجب على جميع الفاعلين المستجيبين لحالة طوارئ ما الاطلاع على مخاطر العنف الجنسي وتنسيق الأنشطة المتعددة القطاعات لمنعها وحماية الفئات المتأثرة - وخاصة النساء، والفتيات، وغيرهن من الفئات المعرضة للخطر.

وتشمل الأمثلة عن الإجراءات الحمائية:

- ◀ الوصول الآمن إلى المنشآت الصحية؛
- ◀ المراحيض المنفصلة للرجال والنساء ومرافق الاستحمام المجهزة بأقفال داخلية؛
- ◀ إضاءة مناسبة حول الخيم وفي المنشآت الصحية؛
- ◀ منازل مقسمة أو خيم عائلية فردية تسمح بالخصوصية

يجب على الفاعلين في المجال الإنساني ضمان حصول النساء والفتيات والرجال والفتيان، مع تنوعهم واختلافهم، الذين تعرضوا للعنف الجنسي على الرعاية السريرية، والخدمات النفسية-الاجتماعية والحمائية، وغيرها من الخدمات الداعمة في أسرع وقت ممكن بعد الحادثة. إن العنف الجنسي تجربة مؤلمة قد يترتب عنها مجموعة من العواقب الجسدية والنفسية والشخصية والاجتماعية السلبية والوخيمة على المدى القصير والمدى الطويل بالنسبة للناجين والناجيات فمن الضروري الاستجابة لها. ويقوّض العنف الجنسي قدرة النساء والفتيات، وغيرهن من الفئات المعرضة، على المشاركة الهادفة في فرص التنمية، وحفظ السلام، والتعليم، والأنشطة الاقتصادية. وتعاني الأسر والمجتمعات بأكملها معاناة شديدة بسبب الآثار المتعددة المستويات للعنف الجنسي.

من الموارد المهمة التي تستعرض مجموعة دنيا من التدخلات المتعددة القطاعات لمنع العنف الجنسي والاستجابة له في بيئات الطوارئ نذكر المبادئ التوجيهية للجنة المشتركة بين الوكالات لإدماج التدخلات المرتبطة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في العمل الإنساني.⁴⁰ تسلّط هذه المبادئ التوجيهية الضوء على التدخلات الموصى بها لجميع القطاعات قبل حالة الطوارئ، وفي خلال المرحلة الحادة من حالة الطوارئ، ولدى انحسار الأزمة. كما أن مصفوفة مرجعية لهذه المبادئ التوجيهية متوفرة.

³⁹ ألكسندر فو، عاطف عدنان، أندريا وورتر، كيما فام، ليونارد روبنستا، نانسي غلاس، كريس باربر، وسونال سينغ، «انتشار العنف الجنسي بين اللاجئين في حالات الطوارئ الإنسانية المعقدة: مراجعة منهجية و تحليل تلوي»، تيارات بلوس (SOLP): الكوارث، 81 آذار/مارس 2014.

DOI: 10.1371/currents.dis.835f10778fd80ae031aac12d3b533ca7.

⁴⁰ المبادئ التوجيهية لإدماج التدخلات المرتبطة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في العمل الإنساني (موقع)، تمت زيارة الصفحة في 8 نيسان/أبريل 2019.

<https://gbvguidelines.org>

لدى إكمال الوحدة، سيتمكن المتعلمون والمتعلمات من:

- شرح ماهية العنف الجنسي، ولماذا يشكل منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين أولوية؛
- تحديد الإجراءات التي يجب اتخاذها لمنع العنف الجنسي؛
- وصف مكونات الرعاية السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي؛
- تحديد الجهات المسؤولة عن منع حوادث العنف الجنسي وإدارتها؛
- وصف الأسباب التي تحول دون الإبلاغ عن العنف الجنسي؛
- فهم ماهية مدونة السلوك وآلية لتقديم الشكاوى.

أهداف وأنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية

منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين والناجيات من خلال:

- منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين لدى بدء حالة الطوارئ، ينبغي لمنسق الصحة الجنسية والإيجابية، ومديري البرامج، ومقدمي الخدمات التعاون مع قطاع/مجموعة الصحة من أجل:
- العمل مع مجموعات أخرى، ولا سيما المجموعة الفرعية المعنية بالحماية والعنف القائم على النوع الاجتماعي، لوضع تدابير وقائية على مستوى المجتمعات وعلى المستوى المحلي وعلى مستوى المقاطعات بما في ذلك المنشآت الصحية لحماية الفئات المتأثرة، ولا سيما النساء والفتيات، من العنف الجنسي؛
- توفير الرعاية السريرية والإحالة إلى الخدمات الداعمة الأخرى المتاحة للناجيات والناجين من العنف الجنسي؛
- ضمان توفير مساحة سرية وآمنة داخل المنشآت الصحية لتلقي وتوفير الرعاية السريرية والإحالات المناسبة للناجيات والناجين من العنف الجنسي.

ما هو العنف الجنسي؟

يشكل العنف الجنسي انتهاكا لحقوق الإنسان الأساسية، ويتخذ أشكالا عدة، بما في ذلك الاغتصاب، والتحرش الجنسي، والحمل/الإجهاض القسري، والاستغلال الجنسي، والاتجار بالجنس، ويعرّف على أنه أي فعل جنسي، أو محاولة الحصول على فعل جنسي، أو تعليقات أو محاولات جنسية غير مرغوب فيها، أو أفعال للاتجار بالشخص بهدف الاستغلال الجنسي، عبر استخدام الإكراه أو التهديد بالأذى أو القوة البدنية، من قبل أي شخص بغض النظر عن علاقته بالضحية، في أي بيئة، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، المنزل والعمل. تتناول

الاغتصاب/محاولة الاغتصاب: الاغتصاب عبارة عن عملية ممارسة الجنس بدون موافقة، ويمكن أن يشمل ذلك إيلاج أي جزء من الجسم بعضو جنسي و/أو إيلاج الأعضاء التناسلية أو الشرج بأي جسم أو بجزء من الجسم. ويشمل الاغتصاب ومحاولة الاغتصاب استخدام القوة و/أو التهديد باستخدام القوة و/أو الإكراه. وتعتبر الأفعال التي تسعى إلى اغتصاب شخص ما والتي لا تؤدي إلى إيلاج محاولة اغتصاب أيضا.

الاعتداء الجنسي: التعدي البدني الفعلي ذو الطابع الجنسي أو التهديد بارتكابه، سواء بالقوة أو في ظل ظروف غير متكافئة أو قسرية.

الاستغلال الجنسي: أي إساءة فعلية أو محاولة لاستغلال موقف ضعف أو سلطة أو ثقة تفضلية لغايات جنسية، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، تحقيق الربح النقدي أو الاجتماعي أو السياسي من جرّاء الاستغلال الجنسي لشخص آخر.

لماذا يشكل منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين منه أولوية؟

خلال حالات الطوارئ مثل النزاعات أو الكوارث الطبيعية، يكون خطر العنف، والاستغلال، والاعتداء مرتفعاً. وقد تتفاقم أشكال اللامساواة الجندرية القائمة وغيرها من أشكال اللامساواة الاجتماعية. وقد يعاني الأفراد من فقدان السكن الآمن، والفرص الاقتصادية المحدودة، وعدم الاستقرار، وصولاً إلى العنف الجنسي الانتهازي من قبل جناة معروفين ومجهولين. وفي بعض بيئات النزاع أو بيئات ما بعد النزاع، يستخدم العنف الجنسي كتكتيك حربي. كما قد يتم إضعاف الأنظمة الوطنية وشبكات الدعم المجتمعي والاجتماعي، وفي ظل بيئة يسودها الإفلات من العقاب، قد لا يخضع مرتكبو أفعال العنف الجنسي للمساءلة.

قد يعاني الناجون والناجيات من العنف الجنسي من الاكتئاب والقلق، أو محاولة الانتحار/الانتحار المكتمل، أو الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو غيره من أنواع العدوى المنقولة جنسياً، أو الحمل، أو النبذ أو القتل، وهو ممارسة تعرف أحياناً بـ«جرمة الشرف». على يد عائلاتهم أو أعضاء من مجتمعهم. كما أن آثار العنف الجنسي متشعبة: فهو يؤثر على صحة الناجية/الناجي الجسدية والنفسية، ورفاهها/ه الاجتماعية. مع بروز عواقب محتملة بالنسبة إلى عائلة الناجية/الناجي ومجتمعها/ه. كما قد يؤدي الخطر المتزايد من حصول العنف الجنسي والخوف منه إلى ارتفاع في الممارسات المؤذية التي يُقصد بها «حماية» النساء والفتيات مثل الزواج المبكر و/أو القسري، وزيادة حوادث العنف المنزلي وعنف الشريك الحميم، وفقدان النساء والفتيات قدرتهن على التنقل.

ومتى استقرت الأوضاع ونفذت كافة مكونات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، يمكن النظر في التصدي لمجموعة أوسع من القضايا المرتبطة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك العنف المنزلي، وعنف الشريك الحميم، والزواج المبكر و/أو القسري، وختان الإناث/البتر، والتعقيم القسري أو الحمل القسري، والدعارة القسرية أو الإجبارية، والاتجار بالنساء والفتيات والفتيان.

من هي الفئات الأكثر تأثراً بالعنف الجنسي؟

قد يتعرض الأشخاص للعنف الجنسي بغض النظر عن جنسهم أو نوعهم الاجتماعي أو سنهم أو قدراتهم. إن معظم حالات العنف الجنسي المبلغ عنها بين المجتمعات المتأثرة بالأزمات - وفي معظم البيئات حول العالم - تفيد بأن الجناة هم من الذكور الذين يرتكبون أعمالاً عنيفة ضد النساء والفتيات.⁴¹ وغالباً ما يكون مرتكبو هذه الأفعال شركاء حميمين (بمن في ذلك الأزواج) أو أشخاص آخرين معروفين بالنسبة إلى المعنيتين (أقارب، أصدقاء، أعضاء في المجتمع). لكن الرجال والفتيان معرضون أيضاً للعنف الجنسي، وخاصة في بيئات النزاع وعندما يتعرضون للاحتجاز أو التعذيب.⁴² إن المراهقات والأشخاص ذوي الإعاقة (ولا سيما الإعاقة الفكرية)، وأفراد مجتمع الميم عرضة (LGBTQIA) بشكل استثنائي للعنف الجنسي لأنه يتم استهدافهم/ن لغايات الاستغلال الجنسي والاغتصاب عندما تضعف الإجراءات الحمائية الاجتماعية.⁴³

من المهم الإقرار بأن كل شخص معرض للعنف الجنسي، والحرص على توفير الخدمات الشاملة وذات الجودة، وضمان وصول الجميع إليها.

متى يحصل العنف الجنسي خلال الأزمات؟

يحصل العنف الجنسي في أي وقت أثناء النزوح، بما في ذلك قبل الهروب من المنزل، وفي خلال الهرب، وفي بلد اللجوء، وخلال عمليات إعادة التوطين والإدماج، وفي الملاجئ المؤقتة للسكان النازحين داخلياً، وقد يحصل في المجتمعات المتأثرة بالأزمات بعد حصول كارثة طبيعية أو نزاع ما، وحتى بين الذين لم ينزحوا من منازلهم.

⁴¹ «العنف ضد النساء» منظمة الصحة العالمية، 29 تشرين الثاني/نوفمبر 2017.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

⁴² ساره شينوويث، العنف الجنسي ضد الرجال والفتيان في أزمة سورية (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، تشرين الأول/أكتوبر 2017).

<https://data2.unhcr.org/en/documents/download/60864>.

⁴³ الشوارع المحرومة: خديج خطر التعرض للعنف القائم على النوع الاجتماعي بين اللاجئين واللاجئات الحضرين/ات والاستجابة له (مفوضية اللاجئين من النساء، شباط، فبراير 2016)، <https://www.womensrefugeecommission.org/gbv/resources/document/download/1455>.

من هي الجهات المسؤولة عن منع حوادث العنف الجنسي والاستجابة لها؟

إن جميع الفاعلين في العمل الإنساني مسؤولون عن منع الاستغلال الجنسي، والإبلاغ عن الاعتداءات، وضمان توفير المساعدة الإنسانية بحياد ودون تحيز أو تمييز على أساس السن، أو الجنس، أو النوع الاجتماعي أو الهوية الجندرية، أو الوضع العائلي، أو الميل الجنسي، أو المكان (ريفي/مدني، إلخ)، أو الإعاقة، أو العرق، أو اللون، أو اللغة، أو الرأي السياسي أو غيره، أو الدين، أو الأصل القومي أو الإثني أو الاجتماعي، أو الملكية، أو المولد، أو غيرها من الخصائص. كما أن الجهات الفاعلة في العمل الإنساني مسؤولة أيضاً عن ضمان حصول الناجيات والناجين على الرعاية السريرية وغيرها من الخدمات الداعمة.

يجب اعتماد مقارنة متعددة القطاعات والمستويات لحماية السكان المتأثرين بالأزمات والاستجابة بشكل مناسب للعنف الجنسي. وتقع على عاتق مجموعة الحماية العالمية، بقيادة المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، مسؤولية الحرص على تعميم الحماية وتضمينها في القطاعات الأخرى، وتوفير الدعم المطلوب إلى مجموعة الحماية على مستوى الدولة. وتقسم مجموعة العمل المعنية بمجموعة الحماية إلى خمسة نطاقات للمسؤولية، بما في ذلك، حماية الأطفال، بقيادة منظمة اليونيسف، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، بقيادة صندوق الأمم المتحدة للسكان. ويتمثل الهدف الشامل لنطاق المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي بـ «تطوير آليات حماية فعالة وشاملة تعزز مقارنة متسقة وشاملة ومنسقة للعنف القائم على النوع الاجتماعي في الميدان، بما في ذلك بالنسبة إلى الوقاية، والرعاية، والدعم، والشفاء، وتعمل على إخضاع الجناة للمساءلة».⁴⁴

في الميدان، يجب على أعمال التنسيق للتصدي للعنف الجنسي أن تشمل كافة القطاعات الفنية (مثل الحماية، والصحة، والتعليم، واللوجستيات، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة الصحية [WASH]، والخدمات المجتمعية، والأمن/الشرطة، وتخطيط المواقع، إلخ) وكافة المناطق الجغرافية المتأثرة بالأزمات. وتقع الرعاية السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي ضمن صلاحيات ومساءلة قطاع/مجموعة الصحة ووكالة الصحة الجنسية والإيجابية الرائدة المعيّنة.⁴⁵ ويجب على منسق الصحة الجنسية والإيجابية، ومجموعة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية، وقطاع/مجموعة الصحة العمل مع الوكالة الرائدة في نطاق المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي لدعم عملية توزيع الأدوار والمسؤوليات بشكل واضح بين الشركاء المعنيين بالصحة وبين كافة برامج قطاع/مجموعة الصحة المرتبطة بالاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين. ويشمل ذلك الخدمات القضائية/القانونية، والحماية، والأمنية، والنفسية-الاجتماعية والمجتمعية. ويجب على الممثلين والممثلات عن المجتمع المتأثر، والشركاء في الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والسلطات الحكومية دعم و/أو المشاركة في هذه العملية وفي اجتماعات التنسيق لقطاع/مجموعة الصحة.

بالإضافة إلى ذلك، ومن أجل ضمان آلية إحالة منسقة وسريّة تركّز على الناجيات والناجين، يجب التشبيك مع مجموعات العون الذاتي في المجتمع، بما في ذلك تلك التي يشكلها المراهقون والمراهقات، والأشخاص ذوي الإعاقة، وأفراد مجتمع الميم، وعاملو وعاملات الجنس.

نشاط من

ضع/ضعي إجراءات وقائية على مستوى المجتمع والحلّة والمقاطعة لحماية الفئات المتأثرة بالأزمات من العنف الجنسي.

ما هي بعض الظروف التي تعرض النساء والفتيات لخطر العنف الجنسي؟

قد تواجه النساء والفتيات اللواتي يضطرنّ إلى النزوح أو اللواتي يعشن في بيئة نزاع أو غيرها من حالات الطوارئ خطراً متزايداً للتعرض للعنف الجنسي في الحالات الآتية:

◀ إذا لم يكن يمتلك الأوراق الثبوتية أثناء جمع الحصص الغذائية، أو الحصول على المساعدة أو الخدمات الأساسية، ويعتمدن على الذكور من أجل قوتهم اليومي؛

◀ عندما يتولى الرجال وحدهم (الأشخاص المتأثرون، أو أعضاء المجتمعات المضيفة، أو الفاعلون في المجال الإنساني) مسؤولية توزيع الأغذية وغيرها من السلع الأساسية؛

⁴⁴ للمزيد من المعلومات حول نطاق المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي: <http://gbvaor.net/>

⁴⁵ اللجنة الدائمة بين الوكالات، الاستجابة الإنسانية، <https://www.humanitarianresponse.info/en>

◀ إذا كان عليهن الذهاب إلى نقاط نائية لتوزيع الأغذية، والخطب لوقود الطهي، من دون تدابير أمنية أو غيرها من التدابير الحمائية؛

◀ إذا كانت أماكن نومهن غير مقفلة ومحمية أو إذا كانت الإضاءة خافتة؛

◀ إذا لم يتم الفصل بين مراحيض ومرافق الاستحمام المخصصة بالرجال والنساء، أو إذا كانت تلك غير مزودة بأقفال داخلية، أو إذا كانت في مناطق غير آمنة في الخيم أو المستوطنة.

كما أن غياب الحماية من قبل الشرطة والخروج على القانون قد يساهمان في ارتفاع حالات العنف الجنسي. وقد يقوم ضباط الشرطة، أو الأفراد العسكريون، أو العاملون في المجال الإنساني، أو القائمون على شؤون الخيمات، بإجبار النساء والفتيات على القيام بنشاط جنسي مقابل الأمن أو الخدمات أو أنواع أخرى من الدعم. وإذا لم يكن هناك منظمات مستقلة، مثل المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أو المنظمات غير الحكومية الدولية، للمساعدة في إرساء الأمن الشخصي داخل الخيم، فعلاً ما يرتفع عدد الحالات. فيجب توظيف وتوافر ضباط حماية من الإناث لأن النساء والفتيات غالباً ما يكن أكثر ارتياحاً للبوح بمخاوفهن المرتبطة بالحماية والإبلاغ عن حوادث العنف إلى امرأة أخرى.

ما هي الإجراءات الأساسية التي يجب اتخاذها لمنع العنف الجنسي؟

يجب على اجتماعات التنسيق المرتبطة بالصحة والحماية أن تتناول باستمرار العنف الجنسي لضمان التنسيق في الاستجابة بين منسق الصحة الجنسية والإجابية والفاعلين القطاعيين الآخرين. ويجب الاتفاق على إجراءات تشغيلية وتنسيقية سرّية وتنفيذها من أجل تقييم الحالات المعرضة للخطر والاستجابة لها أو درء المخاطر.⁴⁶

كجزء من عمل آلية قطاع/مجموعة الصحة الشاملة، يجب على منسق الصحة الجنسية والإجابية وفريق عمل برنامج الصحة الجنسية والإجابية الحرص على قيام قطاع/مجموعة الصحة في مجال العمل الإنساني والفاعلين في مجال الصحة بالآتي:

◀ ضمان الوصول الآمن إلى الخدمات الصحية الأساسية، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإجابية، للنساء والرجال والمراهقين والمراهقات والأطفال؛

◀ تصميم وتحديد مواقع المنشآت الصحية لتعزيز الأمن والسلامة الجسدية وتسهيل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها، بالتشاور مع فئات السكان، ولا سيما النساء والمراهقين والمراهقات والأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم من الفئات السكانية المهمشة؛

◀ التشاور مع موفري الخدمات والعملاء حول المخاوف المتعلقة بالأمن والسلامة في ما يتعلق بالوصول إلى المنشآت الصحية ودخلها؛

◀ التأكد من أن المنشآت الصحية في أماكن آمنة ومساراتها مجهزة بالإضاءة الكافية أثناء الليل؛

◀ التأكد من توافر المساحات السريّة، وموفري الخدمات الصحية المدربين، واللوازم الأساسية في المنشآت الصحية من أجل تقديم الرعاية السريّة للناجيات والناجين من العنف الجنسي؛

◀ النظر في الحاجة إلى وضع أفراد الأمن على مداخل المنشأة؛

◀ تحديد مراحيض ومناطق للغسيل منفصلة للذكور والإناث في المنشأة الصحية والحرص على وضع الأقفال من الداخل لإغلاق الأبواب؛⁴⁷

◀ توظيف وتدريب موفري الخدمات، وفريق عمل من العاملين في مجال الصحة المجتمعية، وفريق عمل للبرنامج ومترجمين فوريين من الإناث؛⁴⁸

⁴⁶ أنظر/ي شبكة المستجيبين والمستجيبات للعنف القائم على النوع الاجتماعي للاطلاع على أدوات وموارد قائمة لتسهيل عملية التشغيل على الرابط الآتي:

<https://gbvresponders.org/resources>.

⁴⁷ المياه، والصرف الصحي، والنظافة الصحية، والحماية، والمساءلة: ورقة إحاطة (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2017).

<http://wash.unhcr.org/download/wash-protection-and-accountability>.

⁴⁸ الرعاية الصحية للنساء المعرضات لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي: دليل سريري (منظمة الصحة العالمية، أيلول/سبتمبر 2014).

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136101/WHO_RHR_14.26_eng.pdf?sequence=1.

- ◀ التأكد من أن جميع لغات المجموعات الفرعية يتم تمثيلها بين موفري الخدمات. أو التأكد من توافر المترجمين الفوريين؛
- ◀ إبلاغ موفري الخدمات وجميع أفراد فريق العمل الآخرين في المنشأة بأهمية الحفاظ على الخصوصية. بما في ذلك حماية معلومات وبيانات الناجيات والناجين؛
- ◀ التأكد من أن العاملين في مجال الصحة وجميع أفراد فريق العمل في المنشأة الآخرين قد وقّعوا على مدونة سلوك ضد الاستغلال والاعتداء الجنسيين. وسيلتزمون بها؛
- ◀ التأكد من وجود مدونات سلوك وآليات الإبلاغ عن حالات الاستغلال والاعتداء الجنسيين (والتي تضمن حماية المبلّغين والمبلّغات). بالإضافة إلى إجراءات تقصي الحقائق المرتبطة بتنفيذ مدونات السلوك.

نشاط من

نشاط من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية:
قم/قومي بتوفير الرعاية السريرية والإحالة لخدمات داعمة أخرى للناجيات والناجين.

المبادئ التوجيهية للاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين من العنف الجنسي

يجب على جميع الفاعلين الإنسانيين الذين يستجيبون لاحتياجات الناجيات والناجين احترام المبادئ التوجيهية الآتية دائمًا:

- ◀ الاحترام
- ◀ الأمن
- ◀ عدم التمييز
- ◀ السرية

لماذا يشكل التصدي للعنف الجنسي شاغلا هاما بالنسبة إلى العاملين والعاملات في المجال الصحي؟

غالبا ما تكون الخدمات الصحية أول نقاط الاتصال - وأحيانا نقطة الاتصال الوحيدة - بالنسبة إلى الناجيات والناجين من العنف الجنسي. وقد يترتب عن جودة الرعاية المقدمة أثارا قصيرة الأمد وطويلة الأمد على رفاه الناجيات والناجين واستعدادهم للإبلاغ عن الحادثة. لذلك، يجب على جميع موفري الخدمات الصحية (وحتى الذين لا يعملون في منشأة تقدّم الرعاية السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي) أن يكونوا جاهزين لتقديم الخط الأول للدعم النفسي-الاجتماعي.

يشمل الخط الأول للدعم النفسي-الاجتماعي:

- ◀ الاستماع بتعاطف والإقرار بالحادثة؛
- ◀ تخيد الاحتياجات العاطفية والنفسية والجسدية الفورية؛
- ◀ الاهتمام بالسلامة (الحماية) الفورية والمستمرة للناجية/الناجي وصحتها/ه، بما في ذلك احتياجات الصحة النفسية من خلال الإحالة والدعم النفسي-الاجتماعي؛
- ◀ طمأنة الناجية/الناجي بأنها/أنه ليست/ليس الشخص المخطئة/المخطئ أو الذي يقع عليه/ه اللوم؛
- ◀ الاستفسار عن احتياجات ومخاوف الناجية/الناجي؛
- ◀ تخديد وتوفير المعلومات حول خدمات الدعم الأخرى؛
- ◀ دعم قرارات الناجية/الناجي.

ما هي المقاربة التي تركز على الناجيات والناجين؟

يُقصد بالمقاربة التي تركز على الناجيات والناجين أن حقوق واحتياجات ورغبات الناجيات والناجين تحظى بالأولوية. ومن شأن هذه المقاربة توجيه موفري الخدمات في تعاملهم مع الأشخاص الذين تعرضوا للعنف الجنسي. وتهدف إلى إنشاء بيئة داعمة يتم فيها احترام حقوق الناجية/الناجي، وضمان سلامتها/ه، ومعاملتها/ه بكرامة واحترام.

ما هي الإجراءات الأساسية التي يجب اتخاذها عند إنشاء الخدمات السريية؟

يجب على كافة الفاعلين الإنسانيين احترام حق الناجية/الناجي من العنف الجنسي في الحياة، وتقرير المصير، ورعاية صحية ذات جودة جيدة، وعدم التمييز، والخصوصية، والسرية، والمعلومات، والاحترام. ويجب على الناجيات والناجين الحصول على الرعاية السريية، بما في ذلك المشورة النفسية-الاجتماعية الداعمة، ووسائل منع الحمل في حالات الطوارئ والوقاية بعد التعرض (PEP) لفيروس نقص المناعة البشرية، في أسرع وقت ممكن بعد الحادثة.

لضمان قدرة الخدمات الصحية على توفير الرعاية هذه في بداية استجابة إنسانية، يجب على منسقي الصحة الجنسية والإجناية وفريق عمل البرنامج المعني القيام بالآتي:

- ◀ إنشاء منطقة استشارات خاصة لا تنطوي على وصم الأشخاص وتحتوي على خزانة حفظ قابلة للقفل؛
- ◀ وضع بروتوكولات واضحة بالإضافة إلى قائمة بحقوق المريضة/المريض باللغات التي يستخدمها موفرو الرعاية والمرضى؛
- ◀ توفير المستلزمات والمعدات الكافية؛
- ◀ توظيف موفري الخدمات من الذكور والإناث من يتحدثون اللغات المحلية بطلاقة، وتدريب المرافق والمترجمين الفوريين من الذكور والإناث؛
- ◀ إشراك النساء والمراهقين والمراهقات والفتيات والفتيان وغيرهم من الفئات المعرضة للخطر، مثل الأشخاص ذوي الإعاقة وأفراد مجتمع الميم، في القرارات المتعلقة بإمكانية الوصول إلى الخدمات ومدى تقبلها؛
- ◀ مع مجموعة الصحة الرائدة، التأكد من توافر الخدمات وآلية الإحالة، بما في ذلك النقل إلى المستشفى في حالة وجود مضاعفات تهدد الحياة، على مدار 24 ساعة في اليوم وطوال أيام الأسبوع.

ما الذي يمكن القيام به لإعلام المجتمع بالخدمات المتوفرة؟

لدى إنشاء الخدمات، يجب على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية وفريق عمل البرنامج المعني إبلاغ المجتمع بما يلي:

◀ ساعات عمل الخدمات ومواقع توافرها:

◀ أهمية طلب الرعاية الطبية الفورية بعد التعرض للعنف الجنسي في مهلة لا تتجاوز 72 ساعة للوقاية

من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وفي مهلة لا تتجاوز 120 ساعة للوقاية من الحمل - كلما سارع الناجي/ة بطلب الرعاية، كلما كانت أكثر فعالية في الحالتين:

◀ الخدمات الصحية المتوفرة للناجيات والناجين الذين لا يستطيعون طلب الرعاية الفورية.

لضمان إمكانية الوصول إلى هذه المعلومات، يجب تقديمها بتنسيقات ولغات متعددة (مثل لغة برايل، ولغة الإشارة، والتنسيقات التصويرية) وتوزيعها من خلال قنوات التواصل المجتمعية (النساء والشباب، وأفراد مجتمع الميم، ومجموعات الأشخاص ذوي الإعاقة)، وغيرها من قنوات التواصل المناسبة (مثل المدارس، أو القابلات، أو العاملين/ات في مجال الصحة المجتمعية، أو قادة المجتمع، أو الرسائل الإذاعية، أو المنشورات الإعلامية التي توضع في المراحيض المخصصة للنساء).

ما هي الإجراءات الأساسية التي يجب اتخاذها للحرص على امتلاك موفري الخدمات المهارة والقدرة على تقديم خدمات غير تمييزية وغير متحيزة ومركزة على الناجيات والناجين؟

عند الضرورة وحيث يكون ذلك ممكنًا، يجب على منسق الصحة الجنسية والإنجابية، ومجموعة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، قطاع/مجموعة الصحة، تنظيم جلسات إعلامية أو تدريبات تذكيرية موجزة حول الرعاية السريية للناجيات والناجين من العنف الجنسي.

ما هي مكونات الرعاية السريية للناجيات والناجين من العنف الجنسي؟

التواصل الداعم: التأكد من أن موفري الخدمات يمكنهم تقديم الدعم الودي والسري للناجية/الناجي من خلال التواصل الذي يكون دقيقًا وواضحًا ولا يحكم على الناجية/الناجي بأنها/أنه السبب في وقوع الحادث، وينطوي على الاستماع الفاعل والمتعاطف دون الضغط على الناجية/الناجي للاستجابة. ويجب عليهم إبلاغ الناجية/الناجي بخيارات الرعاية المتاحة، وبتشجيع الناجية/الناجي على طرح الاستفسارات والخاوف والإجابة عليها، والحصول على موافقة خطية أو شفوية لجميع جوانب الرعاية. ويجب على موفري الخدمات الحرص على عدم تقديم أي وعود أو معلومات مغلوطة (لا سيما في ما يتعلق بالأمن) لا يمكن ضمان تحقيقها.

التاريخ والفحص:⁴⁹ يهدف التاريخ والفحص بشكل أساسي إلى تحديد الرعاية السريية المطلوبة. ففي خلال هذه العملية، تشكل صحة ورفاه الناجية/الناجي الأولوية الرئيسية. اسمح/ي للناجيات والناجين باختيار شخص موثوق به ليكون حاضراً أثناء الفحص إذا رغبت/رغب في ذلك. وبالنسبة إلى الأطفال، يمكن أن يكون هذا الشخص هو الوصي عليهم (شريطة ألا يكون هو الجاني عليهم)، أو في الحالات التي يتوافر فيها مثل ذلك الشخص، يجب أن يكون هذا الشخص مدرّباً لتقديم الدعم. يجب أن يتمكن الناجون والناجيات دائماً من اختيار جنس الشخص الداعم، وهذا أمر إلزامي في حالات الأطفال. يتم توثيق التاريخ وإجراء فحص طبي شامل (يتجنب الإجراءات التدخلية قدر الإمكان وفقاً لتوجيهات منظمة الصحة العالمية⁵⁰) بعد التأكد من فهم الناجية/الناجي وموافقتها/موافقته على كل خطوة. يشتمل تسجيل البيانات التاريخية على ما يلي:

⁴⁹ يمكن الاطلاع على نموذج استمارة التاريخ والفحص في الصفحات 44 إلى 74 من الإدارة السريية للناجيات والناجين من العنف الجنسي: تطوير بروتوكولات لاستخدامها مع اللاجئين واللاجئات والأشخاص النازحين داخلياً (منظمة الصحة العالمية، 2004).

http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/08/Clinical_Management_2005_rev-1.pdf.

⁵⁰ الإدارة السريية للناجيات والناجين من العنف الجنسي: تطوير بروتوكولات لاستخدامها مع اللاجئين واللاجئات والأشخاص النازحين داخلياً (منظمة الصحة العالمية، 2004). http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/08/Clinical_Management_2005_rev-1.pdf.

◀ أسئلة حول الاعتداء تقتصر على ما هو مطلوب لتوفير الرعاية الطبية، وعند الضرورة (تتوافر القدرة على اختبار الدليل واستخدامه)، جمع العينات للأدلة الجنائية؛

◀ المعلومات الطبية العامة؛

◀ التاريخ الطبي وتاريخ طب النساء للنساء والفتيات؛

◀ تقييم الحالة العقلية، عن طريق سؤال الناجي/ة عن شعوره/ها وتسجيل مشاعر الناجي/ة خلال الفحص.

احتفظ/ي بسجل مكتوب بعناية لكافة الإجراءات والإحالات (الطبية والنفسية-الاجتماعية، والأمنية، والقانونية، والدعم المجتمعاتي) لتسهيل متابعة الرعاية. أحرص/ي على أن تكون السجلات متوفرة للملاحقة القضائية إذا اختار الناجي/ة اتباع هذا المسار.

في خلال هذه العملية، يجب طمأنة الناجيات والناجين من أنهم يسكون بزماء الأمور، ولا يتعين عليهن/هم التحدث عن أي شيء يشعرهن/هم بالانزعاج، وأنه يمكنهن/هم إيقاف العملية في أي وقت. من حق الناجي/ة أن يقرر/تقرر ما إذا كان يرغب/ترغب في الخضوع للفحص أم لا، كما أنه يمكنه/ها أن يرفض/ترفض أي جزء من الفحص. ويجب توضيح جميع جوانب الفحص والحصول على الموافقة قبل لمس الناجية/الناجي. اسمح/ي للناجية/الناجي بطرح الأسئلة والموافقة على أي جانب من جوانب الفحص والعلاج أو رفضهما في أي وقت.

النظام الطبي والقانوني وجمع الأدلة الجنائية،⁵¹ حيثما كان ذلك ممكنًا وعند الحاجة إليه:

◀ ينبغي أن يحدد منسق الصحة الجنسية والإجبارية والقائد في نطاق المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي والخبراء القانونيون وضع النظام الطبي والقانوني الوطني، بما في ذلك القوانين والسياسات المرتبطة بالعنف الجنسي.

◀ يجب جمع الأدلة الجنائية، حيثما كان ذلك ممكنًا وعندما يمكن استخدامها، وحفظها وتحليلها واستخدامها فقط إذا وافق الناجي/ة على ذلك بعد شرح مفصل لكل إجراء. تحظى الإدارة السريية للناجيات والناجين من العنف الجنسي بالأولوية على العملية الطبية والقانونية.

العلاج والمشورة المتعاطفة والسرية: يمكن بدء العلاج السريي للناجيات والناجين من العنف الجنسي من دون القيام بفحص، إذا كان هذا خيار الناجية/الناجي. وسنتعمق في هذا الموضوع في هذا القسم، مع التركيز على:

1. وسائل منع الحمل الطارئة؛
2. فحوصات الحمل ومعلومات عن خيارات الحمل والرعاية الآمنة بعد الإجهاض/الإحالة للحصول على رعاية آمنة للإجهاض، إلى أقصى حد يسمح به القانون؛
3. العلاج الظني لأنواع العدوى المنقولة جنسيًا؛
4. الوقاية ما بعد التعرض (PEP) لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية؛
5. الوقاية من الإصابة بالالتهاب الكبدي الوبائي «ب» وفيروس الورم الحليمي البشري (HPV)؛
6. رعاية الجروح والوقاية من الكزاز (التيتانوس)؛
7. الإحالة للحصول على المزيد من الخدمات، مثل الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية الأخرى؛
8. متابعة الرعاية.

عالج/ي المضاعفات المهددة للحياة أولاً وقم/قومي بإحالتها إلى المنشآت الصحية العالية، عند الاقتضاء، من الموارد المفيدة التي تقدم التوجيه لموفري الرعاية الصحية لغايات الإدارة الطبية بعد تعرض النساء والرجال، والأطفال للاغتصاب نذكر «الإدارة السريية للناجين والناجيات من الاغتصاب: تطوير بروتوكولات لاستخدامها مع اللاجئين واللجئات والأشخاص النازحين داخليًا».⁵²

⁵¹ للمزيد من المعلومات حول جمع الأدلة الجنائية، الرجاء الاطلاع على الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في بيئات العمل الإنساني، (مجموعة العمل بين الوكالات، تشرين الثاني/نوفمبر 2018)، ص. 72. <http://iawg.net/wp-content/uploads/2018/11/IAFM-web.pdf>.

⁵² الإدارة السريية للناجين والناجيات من الاغتصاب: تطوير بروتوكولات لاستخدامها مع اللاجئين واللجئات والأشخاص النازحين داخليًا (منظمة الصحة العالمية، 2004).

<https://www.unhcr.org/protection/health/403a0b7f4/clinical-management-rape-survivors-developing-protocols-use-refugees-internally.html>.

بالإضافة إلى ذلك، لمنظمة الصحة العالمية، والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين برنامج للتعليم عبر الإنترنت لموفري الرعاية الصحية يركّز على الإدارة السريرية للناجيات والناجين من الاغتصاب، وهو متوفر باللغة الإنجليزية والفرنسية.⁵³

1- وسائل منع الحمل الطارئة

يمكن أن يؤدي وسائل منع الحمل الطارئة إلى منع الحمل غير المقصود. وينبغي توفير هذه الخدمة للناجيات والناجين في أسرع وقت ممكن وفي غضون 120 ساعة من التعرض للعنف الجنسي.⁵⁴

وسائل منع الحمل الشائعة

حبوب منع الحمل الطارئة التي تحتوي على البروجستين فقط: هي الأكثر انتشاراً لوسائل منع الحمل الطارئة؛ وتحتوي على 1.5 ملجم من الليفونورجيستريل.

الإطار الزمني: يمكن استخدام حبوب منع الحمل الطارئة لمدة تصل إلى 120 ساعة (5 أيام) بعد ممارسة الجنس بدون حماية. ولكنها تكون أكثر فعالية كلما تم أخذها في وقت أبكر.

السلامة: تعد حبوب منع الحمل الطارئة التي تحتوي على البروجستين فقط وسيلة سليمة للنساء والفتيات والمراهقات في سن الإحجاب. حتى النساء اللواتي يُنصحن بعدم استخدام حبوب منع الحمل الفموية المركبة لمنع الحمل بصفة دائمة، لأن جرعة الهرمونات صغيرة نسبياً وتستخدم الحبوب لفترة قصيرة.

الفحص السريري: لا توجد فحوصات أو اختبارات سريرية مطلوبة (بما في ذلك فحص الحمل) قبل إعطاء حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط.

طريقة عملها: تؤخر حبوب منع الحمل الطارئة الإباضة أو تمنعها. ويفترض أنها تمنع التقاء البويضة مع الحيوانات المنوية. ليس لحبوب منع الحمل الطارئة أي تأثير بعد الإخصاب. ولا يمكن أن تؤدي إلى إنهاء الحمل أو التأثير على الحمل الموجود بالفعل. وبعبارة أخرى، فإن حبوب منع الحمل الطارئة التي تحتوي على البروجستين فقط لا تؤدي إلى الإجهاض.

الآثار الجانبية: إن حبوب منع الحمل الطارئة آمنة، ولا يوجد حالة تفوق في خلالها مخاطر استخدامها فوائدها. فالآثار الجانبية خفيفة وقد تشمل أنماط نزيف متغيرة، والغثيان، والصداع، وآلام البطن، وآلام الثدي، والدوخة، والإجهاد. وإذا حدث القيء (نادراً) في خلال ساعتين من تناول الجرعة، يجب تكرار الجرعة، وإذا أمكن، يمكن إعطاء مضاد للقيء.

المشورة: هناك احتمال ضئيل ألا تؤدي الحبوب ثمارها. أخبر/ي الناجية بأن دورة الحيض يجب أن تحدث تقريباً في نفس الوقت المتوقع لحدوثها في الغالب، ولكن قد تأتي متأخرة أو مبكرة بما يصل إلى أسبوع. وإذا لم تبدأ الدورة الشهرية للناجية في غضون أسبوع من الوقت المتوقع لها، يجب أن تعود للحصول على اختبار حمل و/أو مناقشة الخيارات في حالة حدوث الحمل.⁵⁵

الاستخدام المتكرر: تظل حبوب منع الحمل الطارئة آمنة وفعالة في منع الحمل إذا تم أخذها أكثر من مرة. حتى في نفس الدورة الشهرية، ولا توجد حدود لعدد المرات التي تستطيع فيها المرأة أن تأخذ حبوب منع الحمل الطارئة التي تحتوي على البروجستين فقط طوال الحياة. ومع ذلك، ينصح باستخدام طريقة منع حمل دائمة كأفضل طريقة لمنع الحمل.

⁵³ «الإدارة السريرية للناجين والناجيات من الاغتصاب»، منظمة الصحة العالمية. تمت زيارة الصفحة في 8 نيسان/أبريل 2019.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/9789241598576/en>.

⁵⁴ للمزيد من المعلومات حول وسائل منع الحمل الطارئة ومعايير الأهلية الطبية، الرجاء زيارة موقع الاتحاد الدولي لوسائل منع الحمل الطارئة.

<http://www.ec-ec.org/ecmethod>.

⁵⁵ «كيفية التأكد بشكل معقول من أن العميلة ليست حامل (قوائم تدقيق)»، منظمة FHI360، 2015.

<https://www.fhi360.org/resource/how-be-reasonably-sure-client-not-pregnant-checklists>.

اللولب النحاسية: يمكن أيضا تركيبها لدى النساء المؤهلات طبيا في غضون ما لا يزيد عن 5 أيام من ممارسة الجنس بدون حماية، بما في ذلك حالات العنف الجنسي. يعتبر اللولب وسيلة فعالة للغاية من وسائل منع الحمل بعد الجماع. وسوف يمنع أكثر من 99٪ من حالات الحمل المتوقعة. وبما أن خطر الإباضة يكون منخفضًا خلال اليوم السابع من الدورة الشهرية، يمكن أن يتم تركيب لولب نحاسي للمرأة بعد 5 أيام من حدوث العنف الجنسي. عندما يكون من المقدر حدوث الإباضة، على ألا يحدث التركيب بعد أكثر من 5 أيام من الإباضة.

يجب على موفري الخدمات تزويد الناجيات بالمعلومات الكاملة وتقديم المشورة لهن حول هذه الخدمة (مع الحرص على تجنب مفاقمة الصدمة)، حتى يتمكن من اتخاذ قرار طوعي ومستنير حول ما إذا كن يرغبن في استخدام حبوب منع الحمل الطارئة أو تركيب لولب. ويجب أن تتضمن المشورة معلومات حول المخاطر والفوائد والآثار الجانبية والمضاعفات. ويجب على موفري الرعاية المتفرسين فقط تركيب اللولب بعد إجراء فحص الحوض.

إذا تم تركيب لولب، فيجب التأكد من إعطاء علاج كامل للأمراض المنقولة جنسيا. بما في ذلك المضادات الحيوية لعلاج أنواع العدوى المحتملة المنقولة جنسياً و/أو مرض التهاب الحوض المحتمل حدوثه. ويمكن إزالة اللولب في خلال الدورة الشهرية التالية للمرأة أو تركه في مكانه كوسيلة دائمة لمنع الحمل.

إذا لم تكن حبوب منع الحمل الطارئة التي تحتوي على البروجستين فقط متوفرة في البلد الذي تعمل/ين فيه، يمكن استخدام حبوب منع الحمل الفموية الهرمونية المركبة (طريقة Yuzpe).

- ▶ يجب توفير جرعتين من حبوب منع الحمل المركبة. تحتوي كل جرعة من حبوب منع الحمل الفموية المركبة على جرعات مختلفة، فعلى موفري الخدمات الصحية الحرص على تضمين كل جرعة هرمون الإستروجين (100-125 ميكروجرام من إيثينيل إستراديول) والبروجستين (0.5-0.60 ملجم من ليفونورجيسريل أو 1.0-1.2 ملجم من نورجيسريل).
- ▶ يجب أخذ الجرعة الأولى في أقرب وقت ممكن بعد الجماع غير المحمي (يفضل في خلال 72 ساعة ولكن في مهلة أقصاها 120 ساعة أو 5 أيام). ويجب أخذ الجرعة الثانية بعد 12 ساعة.
- ▶ إذا حدث قيء في خلال ساعتين من أخذ الجرعة، يجب تكرار الجرعة.
- ▶ إن حبوب منع الحمل الفموية الهرمونية المركبة أقل فعالية وآثارها الجانبية تفوق آثار حبوب منع الحمل في الطارئة التي تحتوي على البروجستين فقط وأسيئات يوليبريستال.

2- فحوصات الحمل، والمعلومات عن خيارات الحمل، والرعاية الآمنة بعد الإجهاض/الإحالة للحصول على رعاية آمنة للإجهاض، إلى أقصى حد يسمح به القانون

قم/قومي بتوفير اختبار الحمل في وقت العرض الأولي، ولكن لا تمنع/ي استخدام حبوب منع الحمل الطارئة إذا لم يكن هذا الخيار متاحاً. قم/قومي بإجراء اختبار الحمل الإضافي في زيارتي المتابعة بعد أسبوعين وبعد شهر. قم/قومي بتقديم معلومات دقيقة حول خيارات الحمل، بما في ذلك مواصلة الحمل وتربية الأطفال، واستمرار الحمل، وإتاحة الطفل للتبني، وإجراء الإجهاض. حسب الضرورة، وتقديم المشورة غير المتحيزة لتسهيل اتخاذ قرارات مستنيرة. إذا كانت الناجية حاملاً نتيجة للعنف الجنسي وكانت ترغب في الإجهاض، قم/قومي بتوفير رعاية آمنة للإجهاض أو إحالة هذه الناجية للحصول على هذه الرعاية، إلى أقصى حد يسمح به القانون.

3- المعالجة الظنية لأنواع العدوى المنقولة جنسيا

يجب توفير المضادات الحيوية للناجيات والناجين من أجل المعالجة الظنية لمرض السيلان وعدوى المتدثرة والزهري، حسب الحاجة، وإذا كان ذلك مرغوباً فيه.⁵⁶ وإذا كانت أنواع العدوى المنقولة جنسياً الأخرى منتشرة في المنطقة (مثل داء المشعرات أو القرحة اللينة)، فيجب توفير علاج ظني لهذه العدوى أيضاً.

⁵⁶ الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في بيئات العمل الإنساني، ص. 30-31.

4- الوقاية ما بعد التعرض لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية

يمكن الحد من احتمال انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بعد حدوث العنف الجنسي من خلال استخدام الوقاية بعد التعرض بشكل فوري (PEP).⁵⁷ ويجب البدء في الرعاية بعض التعرض في أقرب وقت ممكن (في غضون ما لا يزيد عن 72 ساعة من التعرض، على أن تستمر لمدة 28 يومًا) لكافة الأشخاص الذين تعرضوا لاحتمال انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. ولا يشكل الحمل مانعًا لاستخدام الوقاية بعد التعرض (الحالة التي تتطلب العلاج).

5- الوقاية من الإصابة بالتهاب الكبد الوبائي «ب» وفيروس الورم الحليمي البشري (HPV)

يجب توفير لقاح التهاب الكبد الوبائي «ب» في خلال 14 يومًا من الاعتداء ما لم يتم تطعيم الناجية أو الناجي بالكامل. فكريًا في توفير لقاح فيروس الورم الحليمي البشري لأي شخص يبلغ من العمر 26 عامًا أو أقل، ما لم يتم تطعيم الناجية أو الناجي بالكامل.

6- رعاية الجروح والوقاية من الكزاز (التيتانوس)

قم/قومي بتنظيف أي تمزقات أو جروح أو سحجات، وقم/قومي بتنظيف الجروح في غضون 24 ساعة. قم بإعطاء لقاح التيتانوس إذا كانت هناك جروح في الجلد أو الغشاء المخاطي، وإذا لم يتم تطعيم الناجية/الناجي ضد التيتانوس. أو إذا كانت حالة التطعيم غير مؤكدة.

7- الإحالة لإجراء المزيد من التدخلات في حالات الأزمات

بعد الحصول على موافقة الناجية/أو بناءً على طلبه/ها، قم بعرض الإحالة إلى:

- ▶ مستشفى في حال حدوث مضاعفات تهدد الحياة أو مضاعفات لا يمكن معالجتها على مستوى المنشأة الصحية؛
- ▶ الخدمات الحمائية أو الاجتماعية إذا لم يكن لدى الناجية/الناجي مكانًا آمنًا للذهاب إليه عند مغادرة المنشأة الصحية؛
- ▶ خدمات الصحة النفسية-الاجتماعية أو العقلية متى كانت متوفرة؛ والتواصل مع نقاط الاتصال المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي والحماية لتحديد الخدمات النفسية-الاجتماعية المتاحة في البيئة. وقد يشمل ذلك الخدمات التي توفرها الفئات المتأثرة، ومراكز النساء، ومجموعات الدعم الأخرى.

8- متابعة الرعاية

- ▶ إذا كان ذلك ممكنًا، يوصى بمتابعة الرعاية بعد أسبوعين وشهر و 3 أشهر و 6 أشهر من حصول الاغتصاب.
- ▶ مواصلة الدعم والرعاية في الخط الأول، ومراقبة احتياجات الصحة النفسية، والإحالة للدعم النفسي-الاجتماعي و/أو العقلي حسب الحاجة.
- ▶ تقديم فحوصات الحمل بعد أسبوعين وأربعة أسابيع من الحادثة.
- ▶ مراقبة الجروح للتحقق من شفاؤها ومتابعة جدول التطعيم ضد التيتانوس حسب الحاجة.
- ▶ عند الضرورة، ناقش/ي الالتزام بالوقاية من أنواع العدوى المنقولة جنسيًا أو العلاج منها بما في ذلك لقاح التهاب الكبد الوبائي «ب» (جرعات إضافية بعد مرور شهر وستة أشهر) واختبار فيروس نقص المناعة البشرية بعد ثلاثة أشهر وستة أشهر، وحالة الحمل وخياراته.

⁵⁷ الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في بيئات العمل الإنساني، ص. 32-33.



واقع تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية في الأردن

بيّن تقييم حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية الذي قامت به اللجنة النسائية للاجئين والأطفال اللاجئين في العام 2013 أن التخطيط للاستجابة للعنف الجنسي لم يكن مناسباً في الخيمات والبيئات الحضرية.⁵⁸ وتمثلت التحديات بعدد متدني من موفري الخدمات المدربين، وغياب بروتوكول وطني للإدارة السريية للاغتصاب، وباستخدام حبوب منع الحمل الطارئة ووالوقاية بعد التعرض (PEP). كما كان الحديث عن العنف الجنسي في المجتمع من المحرمات ولم يكن العديد من الناس على بينة من الخدمات المتوفرة. بسبب هذه العوامل والخوف من العقاب، كان من الصعب على الناجيات والناجين اتخاذ قرارات مستنيرة حول طلب الرعاية.



ممارسة جديرة بالذكر: الوقاية من العنف الجنسي في بازار كوكس، بنغلادش، وإدارة عواقبه

- ◀ في أولى مراحل حالة الطوارئ، قدمت المنظمات المحفزات، مثل قسائم النقل، لتعزيز استخدام الخدمات والترويج عن مواقع المنشآت التي تقدم هذه الخدمات. كما أن الإطلاق المبكر لبرنامج للمتطوعين والمتطوعات المجتمعتين ساعد في إعلام المجتمعات بتوافر الخدمات للناجيات والناجين من العنف الجنسي ومواقع توافرها.⁵⁹
- ◀ كان مستوى التنسيق بين المجموعة الفرعية المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية ومجموعة الحماية/النطاق الفرعي المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي قوياً، مما ساعد في وضع تدابير سريعة لحماية الفئات المتأثرة، ولا سيما النساء والفتيات، من العنف الجنسي.
- ◀ قامت المجموعة الفرعية المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية والنطاق الفرعي المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي بالتعاون لتيسير دورات تدريبية حول الإدارة السريية للناجيات والناجين من العنف الجنسي في المراحل الأولى من أعمال الاستجابة.
- ◀ أنشئت مراكز آمنة للنساء فوراً بالقرب من المنشآت الصحية، مما شكّل وسيلة ربط وثيقة، وسمح بالإحالة بسرعة وبسهولة.

⁵⁸ كراوز وآخرون، "خدمات الصحة الإيجابية للاجئين واللاجئات السوريين".

⁵⁹ زيارة ميدانية، اللجنة النسائية للاجئين والأطفال اللاجئين، شباط/فبراير 2018.

الأطفال

يجب أن يقوم منسق الصحة الجنسية والإنجابية بفهم ونشر المعلومات حول القوانين السارية في الدولة في ما يتعلق بسن الموافقة على العلاج، والشخص المحترف الذي يمكنه تقديم الموافقة القانونية على الرعاية السريرية إذا كان أحد الوالدين أو الوصي هو الجاني المشتبه به (على سبيل المثال، مثل عن الشرطة أو الخدمات المجتمعية أو المحكمة)، ومتطلبات وإجراءات الإبلاغ الإلزامية عندما يشك موفرو الخدمات بحالة الاعتداء على الأطفال، أو يتم إبلاغهم بها. ينبغي عدم إجراء الفحوصات المهبليّة أو الشرجية أو المنظارية عند الأطفال إلا عند الضرورة القصوى. في هذه الحالات، يجب إحالة الأطفال إلى اختصاصي/ة. ويجب نشر البروتوكولات التي تبين جرعات الدواء المناسبة، أو إتاحتها بسهولة لموفري الخدمات.

الناجون من الذكور

يقلّ احتمال إبلاغ الناجين من الذكور عن الحوادث بسبب العار، وتجريم العلاقات الجنسية المثلية، ومواقف موفري الرعاية السلبية أو التي تتجاهل الموضوع، وعدم الاعتراف بحجم المشكلة. كما يعاني الناجون الذكور من الصدمات الجسدية والنفسية، ويجب أن يحصلوا على خدمات سرية ومحترمة وغير تمييزية توفر الرعاية الشاملة.

الأشخاص ذوو
الإعاقة (الفكرية
والجسدية)

إن الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم النساء والفتيات والرجال الذين يعانون من إعاقات، معرضون أكثر من غيرهم للعنف الجنسي، وغالبًا ما يواجهون تمييزًا شديدًا من جانب موفري الخدمات. كما أن مقدمي الرعاية (عادة من النساء والفتيات) للأشخاص ذوي الإعاقة قد يكونوا عرضة للعنف والاستغلال بسبب العزلة، مما يحد من وصولهم إلى الدعم الاجتماعي والاقتصادي والمادي. وغالبًا ما تملك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن المجتمع المضيف معلومات باستطاعة موفري الخدمات الصحية استخدامها لضمان توفير الرعاية السريرية لهذه الفئة التي غالبًا ما تكون مخفية.

أفراد مجتمع الميم
(LGBTQIA)

يواجه أفراد مجتمع الميم (LGBTQIA) مجموعة متنوعة من عوامل الخطر المختلفة التي تؤدي إلى العنف الجنسي، ومن المهم الاعتراف بأنه لكل فئة من الفئات احتياجات منفصلة وكل فئة تواجه مخاطر مختلفة. قد يواجه أفراد مجتمع الميم التمييز من قبل موفري الخدمات الصحية، مما يمنعهم من طلب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، إن العمل مع مجموعات لمجتمع الميم أو مجموعات حقوقية، وجعل المنشآت الصحية أكثر احترامًا للتنوع الجنسي والجنسدي من شأنهما إتاحة وصول هذه الفئات إلى الخدمات الصحية الحيوية.

عوامل/ات الجنس

كثيرا ما يواجه الأشخاص الذين يقومون بالعمل الجنسي الوصم والتمييز من جانب موفري الخدمات الصحية، الذين قد يقل احتمال اعتبارهم للعنف الجنسي ضد تلك الفئة كشغل خطير، فيجب على الجهات الفاعلة الناشطة في المجال الإنساني أن تعمل مع هذه الفئة من الناس لتطوير برامج الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية.

الأقليات الإثنية
والدينية

تواجه الأقليات الإثنية والدينية مستويات من الوصم والتمييز تجعلها أكثر عرضة للعنف الجنسي، بما في ذلك القمع والمضايقة. لذلك من المهم تدريب موفري الرعاية وموفري الخدمات الصحية، وغيرهم ممن يتولون مسؤوليات ماثلة، على اعتماد ممارسات غير تمييزية مرتبطة بتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

لماذا نادراً ما يتم الإبلاغ عن حوادث العنف الجنسي؟

حتى في البيئات الخالية من الأزمات، غالباً ما لا يتم الإبلاغ عن حوادث العنف الجنسي بسبب مجموعة من العوامل، بما في ذلك الخوف من العقاب، والعار، والوصم، والعجز، وعدم اليقين بفوائد طلب الخدمات والدعم، وعدم موثوقية الصحة العامة وغيرها من الخدمات، وغياب الثقة في الخدمات، وغياب السرية، وتتفاقم هذه الظروف في بيئات العمل الإنساني، ليرتفع احتمال عدم الإبلاغ عن حوادث العنف الجنسي بين السكان. وفي حين أن ضمان الإدارة السريّة للعنف الجنسي والخدمات الأخرى جزء أساسي من الاستجابة، فإن التصدي للعنف الجنسي يجب أن يشمل بيئة تحصل فيها النساء على الحماية والدعم والرعاية.

وحتى في غياب الحالات المبلّغ عنها، يجب إنشاء الخدمات، ويقع على عاتق العاملين والعاملات في المجال الإنساني كافة مسؤولية الافتراض بأن العنف الجنسي يحدث، ومقارنته كقضية حمائية خطيرة ومهددة للحياة، واتخاذ الإجراءات على النحو الموصوف للحد من العنف الجنسي من خلال تدخلاتهم القطاعية، بغض النظر عن وجود أو غياب الأدلة الملموسة.

ما هي بعض الآليات التي قد تعتمد عليها الوكالات للتصدي للعنف الجنسي؟

مدونة السلوك

مدونة السلوك ضد الاستغلال والاعتداء الجنسيين عبارة عن مجموعة من المبادئ التوجيهية التي تعزز احترام فريق عمل الوكالة لحقوق الإنسان الأساسية، والعدالة الاجتماعية، وكرامة الإنسان، وحقوق النساء والرجال والأطفال. كما أنها تحيط أعضاء فريق العمل علمًا بواجبهم إظهار هذا الاحترام كشرط لتوظيفهم. وتشكل مدونة السلوك التي يمكن تطبيقها مكوناً أساسياً للمساءلة الإنسانية بالنسبة إلى الفئات المستفيدة. ويجب على جميع الوكالات الإنسانية، بما في ذلك الوكالات المعنية بتنفيذ حزمة الخدمات البدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، أن تعد مدونة سلوك وسياسات لمنع الاستغلال والاعتداء الجنسيين. كما يجب على الوكالات الحرص على أن يلتزم جميع الموظفين بالمبادئ التوجيهية، وأن يحصلوا على التوجيه حول مسؤولياتهم. من بين الموارد الجيدة التي من شأنها مساعدة الوكالات في تطوير هذه المبادئ التوجيهية نذكر "الدليل المرجعي السريع لتنفيذ الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين"⁶⁰ الذي طوره اتحاد المعايير الإنسانية الجوهرية. كما يمكن الاطلاع إلى مورد آخر بعنوان "مناصر اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعني بالاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي"⁶¹.

جميع الموظفين - الدوليين والمحليين - معنيون بمدونة السلوك. يجب على الوكالة الحرص على أن يقوم أي عضو في فريق العمل تم توظيفه من المنظمات المحلية أو الأشخاص الذين يتم التعاقد معهم من المجتمع بالتوقيع على مدونة السلوك والحصول على التوجيه بشأنها والاستفادة من فرص مناقشتها. كما يجب إعلام الجهات المستفيدة والمجتمعات المتأثرة بالقواعد والأنظمة ذات الصلة القائمة في كل موقع وتشجيعها على الاطلاع عليها كي تستخدمها في حال حدوث انتهاكات أو مخالفات. ويجب على منسق الصحة الجنسية والإنجابية دعم تطوير نظام للإبلاغ السري والمتابعة في حالات الاستغلال والاعتداء الجنسيين.

⁶⁰ كورين دافني ولوسي هافن تايلور، الدليل المرجعي السريع لتنفيذ الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين (اتحاد المعايير الإنسانية الجوهرية، تموز/يوليو 2017)، <http://www.pseataaskforce.org/uploads/tools/1499958998.pdf>.

⁶¹ مناصر اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعني بالاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-champion-sexual-exploitation-and-abuse-and-sexual-harassment>

فريق العمل المعني بالحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات: المبادئ الستة لإدماج الحماية في مدونات سلوك الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية

- ▶ يشكّل الاستغلال والاعتداء الجنسيين على يد العاملين في المجال الإنساني تصرفات مشينة، وهي بالتالي سبباً لإنهاء الخدمة.
- ▶ يحظر النشاط الجنسي مع الأطفال (الأشخاص دون 18 من العمر) بغض النظر عن سن الرشد أو سن الرضى الحليين. إن الاعتقاد الخاطئ بشأن سن الطفل لا يمثل دفاعاً.
- ▶ يحظر تقديم المال أو العمل أو السلع أو الخدمات مقابل الجنس، بما في ذلك الخدمات الجنسية أو غيرها من السلوكيات المذلة أو المهينة أو الاستغلالية. ويشمل ذلك تقديم المساعدة المستحقة للمستفيدين والمستفيدات.
- ▶ حطّر أي علاقة جنسية بين الأشخاص الذين يقدمون المساعدة الإنسانية والحماية وأي شخص يستفيد من هذه المساعدة الإنسانية والحماية وتنطوي على سوء استخدام للرتبة أو المنصب. فمن شأن هذه العلاقات أن تقوّض مصداقية ونزاهة أعمال الإغاثة الإنسانية.
- ▶ في حال ساور العاملون والعاملات في المجال الإنساني هواجس أو شكوك حول تورط زميل لهم، إن كان ينتمي إلى الوكالة نفسها أو وكالة أخرى، بحالة اعتداء أو استغلال جنسيين، فيجب الإبلاغ عن هذه الهواجس من خلال آليات الإبلاغ التي وضعتها الوكالة.
- ▶ يجب على العاملين والعاملات في المجال الإنساني خلق بيئة تمنع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والحفاظ عليها، وتعزيز تنفيذ مدونة السلوك الخاصة بهم. كما تقع على عاتق المدراء في جميع المستويات مسؤوليات خاصة لدعم وتطوير أنظمة تحافظ على هذه البيئة.⁶²

آليات تقديم الشكاوى

يجب النظر في الشكاوى المتعلقة بالاستغلال والاعتداء الجنسيين بكل جدية. ويجب على الوكالات تطوير نظام للاستجابة للنظر في أي شكاوى ترفع إلى الوكالة بشكل سليم. ويجب على هذه الآليات أن تكون آمنة وسريّة، وشفافة، ومتاحة. وهي تشمل الآتي:

- ▶ **إجراءات داخلية واضحة وراسخة لتقديم الشكاوى** كي يعرف فريق العمل والمجتمعات والناس المتأثرون بالأزمات كيفية الإبلاغ عن حالات الاستغلال والاعتداء الجنسيين ومتى القيام بذلك. وهذه الخطوة مهمة بشكل خاص إذا كانت وكالة المنظمة الوحيدة التي تقدم الخدمات في المجتمع. ويجب على المستفيدين والمستفيدات/الناس المتأثرين بالأزمات أن يكونوا جزءاً من هذه العملية لتطوير نظام آمن ومتاح للجميع.
- ▶ **ثقافة في مكان العمل تشجع على مناقشة والتشكيك في السلوك المناسب المتعلق بحماية الفئات المستفيدة من الاستغلال والعنف الجنسيين.** ومن شأن ثقافة ماثلة أن تسمح لفريق العمل بتوجيه انتباه المشرف إلى السلوك المشكوك به.
- ▶ **الإحالة السريعة والملائمة لتقارير الاستغلال والاعتداء الجنسيين للتحقيق.** يجب على الوكالات التأكد من جهوزيتها للقيام بتحقيقات قوية وملزمة لدى الإبلاغ عن حالات. كما يجب عليها الاستجابة بسرعة لتقديم المساعدة للناجيات والناجين في هذه الحالات.⁶³

⁶² الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين (PSEA)، التعاون بين الوكالات لإرساء آليات تقديم الشكاوى المجتمعية: إجراءات التشغيل الموحدة العالمية (اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، أيار/مايو 2016)، <https://fscluster.org/document/iasc-psea-Inter-Agency-cooperation>.

⁶³ للاطلاع على نموذج لاستمارة الحادثة، الرجاء مراجعة الملحق 4 في الدليل المشترك بين الوكالات لأفضل ممارسات الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين (AESP)، والتعاون لإرساء آليات تقديم الشكاوى المجتمعية، (اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، 2016)، <https://interagencystandingcommittee.org/accountability-affected-populations-including-protection-sexual-exploitation-and-abuse/documents-50>.

◀ **الانضباط والتجريم المناسبان لأفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين.** الذين قد يتضمنوا فسخ العقد. وخفض الرتبة. وفرض غرامة. والتوقيف عن العمل من دون راتب. وإذا كانت تشكل مخالفة جنائية. قد تتم إحالتها لسلطات إنفاذ القانون المختصة.⁶⁴

◀ **الاتفاق على أن يقوم مكتب الوكالة بالاحتفاظ بكافة المستندات الأصلية للدعوات في ملفات مناسبة محفوظة للسجل.** يجب إبقاء المستندات سرية ومتاحة فقط للموظفين المعنيين.

!

إذا كنت تعرف/تعرفين شخصاً تعرض للاستغلال أو الاعتداء الجنسيين. يمكنك إبلاغ السلطات المعنية بالحادثة بطريقة سرية. كما حدد سلفاً في آلية تقديم الشكاوى القائمة.

الوحدة 3: النقاط الأساسية

◀ **يعرّف العنف الجنسي على أنه أي فعل جنسي. أو محاولة الحصول على فعل جنسي. أو تعليقات أو محاولات جنسية غير مرغوب فيها. أو تصرفات للتعبير بشكل غير مشروع عن الأنشطة الجنسية. باستخدام الإكراه أو التهديد بالأذى أو القوة البدنية. من قبل أي شخص بغض النظر عن علاقته بالضحية. في أي بيئة. بما في ذلك. على سبيل المثال لا الحصر. المنزل والعمل. تتناول**

◀ **العنف الجنسي انتهاك لحقوق الإنسان يؤثر على الصحة الجسدية والنفسية والرفاه الاجتماعي للناجية/الناجي. كما يترتب عنه عواقب بالنسبة إلى أسرة الناجية/الناجي والمجتمع الأوسع.**

◀ **في خلال حالات الطوارئ مثل النزاعات والكوارث الطبيعية. يتفاقم خطر التعرض للعنف. والاستغلال. والاعتداء. ولا سيما بالنسبة إلى النساء والفتيات.**

◀ **المراهقات والأشخاص ذوو الإعاقة (وخاصة الإعاقة الفكرية) وأفراد مجتمع الميم (LGBTQIA) معرضون بشكل استثنائي للعنف الجنسي لأنه غالباً ما يتم استهدافهم لغايات الاستغلال الجنسي والاغتصاب.**

◀ **جميع الفاعلين في العمل الإنساني مسؤولون عن منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والإبلاغ عنهما. وضمان تأمين المساعدة الإنسانية بحياد ودون تحيز أو تمييز على أساس السن. أو الجنس. أو النوع الاجتماعي أو الهوية الجندرية. أو الوضع العائلي. أو الميل الجنسي. أو المكان (أي ريفي/حضري. إلخ). أو الإعاقة. أو العرق. أو اللون. أو اللغة. أو الرأي السياسي أو غيره. أو الدين. أو الأصل القومي أو الإثني أو الاجتماعي. أو الملكية. أو المولد. أو غيرها من الخصائص.**

◀ **يجب اعتماد مقاربة متعددة القطاعات وفقاً لإجراءات تشغيل موحدة في كل بيئة لمنع العنف الجنسي. وحماية الفئات السكانية المتأثرة منه. والاستجابة له بشكل مناسب.**

◀ **تشمل المبادئ التوجيهية للاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين من العنف الجنسي الأمان. والاحترام. والسرية. وعدم التمييز.**

◀ **المقاربة التي تركز على الناجيات والناجين تعني أن حقوق الناجيات والناجين واحتياجاتهم ورغباتهم تخطى بالأولوية.**

◀ **تشمل مكونات الرعاية السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي التواصل الداعم. والتاريخ والفحص. ونظام طبي-قانوني. وجمع الأدلة الجنائية. حيثما أمكن ذلك وعند الحاجة. والعلاجات والمشورة المتعاطفة والسرية. بما في ذلك منع الحمل الطارئة. فحوصات الحمل. ومعلومات عن خيارات الحمل والرعاية الآمنة بعد الإجهاض/الإحالة للحصول على رعاية آمنة للإجهاض. إلى أقصى حد يسمح به القانون. والعلاج النفسي لأنواع العدوى المنقولة جنسياً؛ والوقاية ما بعد التعرض (PEP) لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.**

⁶⁴ الدليل المشترك بين الوكالات لأفضل ممارسات الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين (AESp). والتعاون لإرساء آليات تقديم الشكاوى المجتمعية.

- ◀ والوقاية من الإصابة بالالتهاب الكبدي الوبائي «ب» وفيروس الورم الحليمي البشري (HPV)، ورعاية الجروح والوقاية من الكزاز (التيتانوس)، والإحالة للحصول على المزيد من الخدمات، مثل الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية الأخرى، والرعاية اللاحقة.
- ◀ يجب على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية وفريق عمل البرنامج المعني إطلاع المجتمع على أهمية طلب الرعاية الطبية الفورية بعد التعرض للعنف الجنسي، ونوع الخدمات المتاحة للناجيات والناجين من العنف الجنسي، ومواقع توافرها، وساعات عملها.
- ◀ تشمل الأسباب التي تحول دون الإبلاغ عن العنف الجنسي الخوف من العقاب، والعار، والوصم، والعجز، وعدم اليقين بفوائد طلب الخدمات والدعم، وعدم موثوقية الصحة العامة وغيرها من الخدمات، وغياب الثقة في الخدمات، وغياب السرية.
- ◀ يجب على جميع وكالات العمل الإنساني، بما في ذلك تلك المعنية بتنفيذ
- ◀ يجب على الوكالات تطوير آلية استجابة آمنة وسرية وشفافة ومتاحة للنظر بشكل سليم في أي شكاوى متعلقة بالاستغلال والاعتداء الجنسيين تعرض أمام الوكالة.

التحديات والحلول

التحديات	الحلول
ماذا لو كان فريق العمل يفتقر إلى القدرات والمهارات الأساسية لتقديم الخدمات النفسية- الاجتماعية ؟	على الأرجح، يستطيع فريق العمل المحلي المساعدة في تحديد الأشخاص المحليين المناسبين الذين لا يصدر عن الأحكام ويتمتعون بمواقف داعمة ومهارات تواصل جيدة للاضطلاع بهذا الدور. من الضروري أن يقوم جميع أعضاء فريق العمل الذين يتعاملون مع الناجية/ الناجي احترام رغبات الناجية/الناجي والحفاظ على خصوصية وسرية المعلومات حول الحالة الطبية والصحية، بما في ذلك أمام أفراد عائلة الناجية/ الناجي. يمكن إنشاء برامج تدريبية حول الدعم النفسي-الاجتماعي عندما تستقر الحالة. ويمكن تقديم برامج تدريب في مكان العمل خلال المرحلة الحادة من حالة الطوارئ، حسب الحاجة. كما أن الحصول على تدريب مائل كجزء من حالة التأهب في حالات الطوارئ مفيد أيضًا. من بين الموارد التي ننصح بها والتي تركز على استراتيجيات التواصل للعمل مع الناجيات والناجين من العنف الجنسي، نذكر: • المبادئ التوجيهية حول الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي في بيئات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات⁶⁵ • الرعاية بالأطفال الناجين من العنف الجنسي: المبادئ التوجيهية لمقدمي الخدمات الصحية والنفسية-الاجتماعية في بيئات العمل الإنساني (النسخة الأولى)⁶⁶ • الاستجابة للأطفال والمراهقين والمراهقات الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي⁶⁷ • المبادئ التوجيهية لإدماج التدخلات المرتبطة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في العمل الإنساني⁶⁸ • دليل وضع إجراءات التشغيل الموحدة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي⁶⁹

⁶⁵ المبادئ التوجيهية حول الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي في بيئات الطوارئ التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، حزيران/يونيو 2017).

http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf للمزيد من الأدوات، يمكن زيارة صفحة اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول «الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي».

<https://interagencystandingcommittee.org/product-categories/mental-health-and-psychosocial-support>

⁶⁶ الرعاية بالأطفال الناجين من العنف الجنسي: المبادئ التوجيهية لمقدمي الخدمات الصحية والنفسية-الاجتماعية في بيئات العمل الإنساني (لجنة الإنقاذ الدولية ومنظمة اليونيسيف، 2012). <http://gbvaor.net/wp-content/uploads/2012/10/Caring-for-Child-Survivors-of-Sexual-Abuse-Guidelines-for-Health-and-psychosocial-service-providers-in-Humanitarian-settings-IRC-UNICEF-2012-ENGLISH.pdf>

⁶⁷ الاستجابة للأطفال والمراهقين والمراهقات الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي: المبادئ التوجيهية السريية لمنظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية، 2017). <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf?sequence=1>

⁶⁸ المبادئ التوجيهية لإدماج التدخلات المرتبطة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في العمل الإنساني: الحد من المخاطر وتعزيز المرونة والمساعدة في الشفاء (اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، 2015).

https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/10/2015_IASC_Gender-based_Violence_Guidelines_full-res.pdf

⁶⁹ أدوات مرجعية حول العنف القائم على النوع الاجتماعي: إجراءات التشغيل الموحدة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي (مجموعة العمل الفرعية المعنية بالجندر والعمل الإنساني التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، أيار/مايو 2002).

<https://www.k4health.org/toolkits/igwg-gender/establishing-gbv-standard-operating-procedures-sops>

ما الذي يمكن فعله في البيئات حيث الحديث عن العنف الجنسي من المحرمات و/أو هناك مقاومة شديدة للتصدي للعنف الجنسي من قبل العاملين والعاملات في مجال الصحة المحليين وأعضاء المجتمع؟

حتى في البيئات التي لا تشجع الحديث عن العنف الجنسي، من المهم إيجاد طرائق مبتكرة لتناوله. فعلى سبيل المثال، نظمت منظمة غير حكومية محلية تعمل مع مجموعة لاجئين ولاجئات محافظين جداً ورشاشات عمل حول "صحة العائلة" استهدفت اللاجئات وتناولت مجموعة واسعة من المواضيع المرتبطة بالصحة، بما في ذلك العنف الجنسي. فسمح ذلك بتوفير المعلومات حول العنف الجنسي للمجتمع، بما في ذلك لماذا وأين ومتى طلب الرعاية الطبية إذا تم الاعتداء عليهن أو على شخص يعرفنه.

ماذا لو لم يتم تدريب فريق العمل على تقديم الرعاية السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي؟

من المهم أن تنشر المنظمات فريق عمل معني بالصحة الجنسية والإيجابية مدرب على تقديم الإدارة السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي.

قم/قومي بالعمل مع قدرات فريق العمل القائمة والتخطيط للتدريبات حول تقديم الرعاية السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي في أسرع وقت ممكن.

من المفيد إدراج التدريب على تقديم الرعاية السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي كأحد مكونات التأهب لحالات الطوارئ.

قائمة مرجعية: منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين

يمكن استخدام القائمة المرجعية الخاصة بحزمة الخدمات

3. منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين		
لا	نعم	
		3-1 وجود آليات منسقة متعددة القطاعات لمنع العنف الجنسي
		3-2 الوصول الآمن إلى المنشآت الصحية
%		النسبة المئوية للمنشآت الصحية المزودة بتدابير السلامة (المراحيض المنفصلة حسب الجنسين مع وجود أقفال داخلية، والإضاءة حول المنشأة الصحية، ونظام التحكم في تحديد من يدخل إلى المنشأة أو من يغادرها، أي الحراس أو الاستقبال)
لا	نعم	3-3 خدمات صحية سرية لإدارة حالات الناجيات والناجين من العنف الجنسي
%		النسبة المئوية للمنشآت الصحية التي توفر العلاج السريري للناجيات والناجين من العنف الجنسي: (عدد المنشآت الصحية التي تقدم الرعاية/جميع المنشآت الصحية) $\times 100$
		وسائل منع الحمل الطارئة
		اختبار الحمل (ليس ضروريًا من أجل الوصول إلى وسائل منع الحمل الطارئة أو الوقاية بعد التعرض (PEP))
		الحمل
		الوقاية بعد التعرض
		المضادات الحيوية لمنع أنواع العدوى المنقولة جنسيًا وعلاجها
		توكسيد التيتانوس/الغلوبولين المناعي للتيتانوس
		لقاح التهاب الكبد الوبائي "ب"
		الرعاية الآمنة للإجهاض
		الإحالة إلى الخدمات الصحية
		الإحالة إلى خدمات الإجهاض الآمن
		الإحالة إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي
		3-4 عدد حوادث العنف الجنسي المبلغ عنها للخدمات الصحية
%		النسبة المئوية للناجيات والناجين من العنف الجنسي المؤهلين الذين يتلقون الوقاية بعد التعرض في غضون 72 ساعة من وقوع الحادث: (عدد الناجيات والناجين المؤهلين الذين يتلقون الوقاية بعد التعرض في غضون 72 ساعة من الحادث/العدد الإجمالي للناجيات والناجين المؤهلين لتلقي الوقاية بعد التعرض) $\times 100$
		3-5 معلومات عن فوائد الرعاية المقدمة للناجيات والناجين من العنف الجنسي ومكان توافرها

ما هي اللوازم المطلوبة أو أي نوع من مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات يمكن طلبه لتقديم الرعاية السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي؟

مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات 2019 - (HRAI)

تصنّف مجموعات الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات وفقًا لثلاثة مستويات، وتستهدف المستويات الثلاثة لتقديم الخدمات الصحية. يمكن استخدام المجموعات لمدة ثلاثة أشهر لحجم معين من السكان المستهدفين.⁷⁰

ملاحظة: لا تراعي مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات سياقًا محددًا وليست شاملة. يجب على المنظمات عدم الاعتماد فقط على مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات، لا بل يجب عليها التخطيط لإدراج شراء اللوازم الخاصة بالصحة الجنسية والإيجابية في أنظمة شراء اللوازم الصحية الروتينية في أسرع وقت ممكن. فمن شأن هذه الخطوة أن تضمن استدامة اللوازم وتوسيع خدمات الصحة الجنسية والإيجابية من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا إلى الرعاية الشاملة.

اسم المجموعة	رقم المجموعة	مستوى الرعاية الصحية
علاج ما بعد الاغتصاب	المجموعة 3	المركز المجتمعي/الصحي
علاج أنواع العدوى المنقولة جنسيًا	المجموعة 5	المركز المجتمعي/الصحي
إدارة مضاعفات الإجهاض	المجموعة 8	المركز المجتمعي/الصحي
إصلاح التمزقات العنقية والمهبلية	المجموعة 9	المركز المجتمعي/الصحي

السلع التكميلية

يمكن طلب السلع التكميلية وفقًا للبيئة المواتية وقدرات مقدمي الرعاية الصحية. ويمكن الحصول على السلع التكميلية من صندوق الأمم المتحدة للسكان اعتبارًا من العام 2020.

تكمّل	السلعة	مستوى تقديم الخدمات
المجموعة 2 ب، 6 أ، 8	ميزوبروستول*	المركز المجتمعي/الصحي
المجموعة 8	ميفبريستون	منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)

* يمكن شراء الميزوبروستول أيضًا لتكميل المجموعة 6 أ والمجموعة 8 على مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية.

حيثما كان ذلك ممكنًا، من المهم تسجيل مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات (IARH) والسلع مسبقًا قبل بدء الأزمة وذلك لتجنب شراء الأدوية غير المسجلة أو الممنوعة في بلد ما في حالة الطوارئ الإنسانية.

⁷⁰ يمكن شراء مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات لعام 2019 في أوائل العام 2020. الرجاء زيارة موقع صندوق الأمم المتحدة للسكان (<https://www.unfpa.org>) أو موقع مجموعة العمل بين الوكالات 2011 (<http://iaawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>) للتأكد من توافر المجموعات المعدلة. للمزيد من المعلومات حول المجموعة المتوفرة قبل العام 2020، أنظر/ي مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات (النسخة الخامسة، 2011). <http://iaawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>

اختبار الوحدة 3: منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين

1- إذا لم تشعر الناجية أو الناجي بالراحة مع فحص ما ورفضت/رفض الحصول عليه. يجب على مقدم الصحة شرح أنه لا يمكن توفير العلاج والدواء إلا بعد الفحص.

صح أو خطأ

2- تشمل الرعاية السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي جميع الخطوات الآتية إلا:

أ. التاريخ والفحص

ب. التواصل الداعم

ت. العلاج الظنّي لأنواع العدوى المنقولة جنسيًا

ث. اختبار الحمل، وفقط في حال كانت نتيجته سلبية توفير الوقاية بعد التعرض (PEP)

ج. حبوب منع الحمل الطارئة في أسرع وقت ممكن وفي غضون 120 ساعة من الاغتصاب

ح. المعلومات عن خيارات الحمل، والرعاية الآمنة بعد الإجهاض/الإحالة للحصول على رعاية آمنة للإجهاض، إلى أقصى حد يسمح به القانون

3- يقلّ احتمال إبلاغ الناجين من الذكور عن حوادث العنف الجنسي.

صح أو خطأ

4- غالبًا ما يكون مرتكبو أفعال العنف الجنسي شركاء حميمين أو أشخاص تعرفهم الناجية/يعرفهم الناجي.

صح أو خطأ

5- ما الذي يجب أن تفعله إذا اشتبهت/ي بأن أحد الموظفين يخالف المبادئ الجوهرية للحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين؟

أ. بدء تحقيق للتأكد من مخالفة الموظف/ة

ب. التحدث إلى الموظف/ة وطلب منه/ها التوقف

ت. الإبلاغ عن الموظف/ة أمام المشرف على أعمالك أو نقطة الاتصال المعنية بالحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين

ث. عدم القيام بأي تحرك