المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات بشأن
إدارة الحالات وحماية الطفل

دور إدارة الحالة في حماية الأطفال:
دليل مديري السياسات والبرامج
يناير ٢٠١٤

USAID
من الشعب الأمريكي

المفوضية الأوروبية
مساعدات إنسانية

Global Protection Cluster
Child Protection

Front page image: ©Tdh/Mélanie Rouiller

المحتويات

شكر وتقدير ٤
مسرد المصطلحات وتعريفات العمل ٥
الاختصارات ٧

مقدمة إلى المبادئ التوجيهية ٨
خلفية عن وضع المبادئ التوجيهية ٨
تنسيق المبادئ التوجيهية ٩

القسم ١ - المبادئ والممارسات ١٠
ما هي إدارة الحالة؟ ١٠
المبادئ التوجيهية لإدارة الحالات ١٣

القسم ٢ - تأسيس وتعزيز خدمات إدارة الحالات ٢٠
سياقات تطوير/تقديم إدارة الحالات ٢٠
تحليل القدرات والقيود الخارجية والداخلية ٢٤
تحليل قدرات الوكالة الداخلية ٢٨
أنشطة تكميلية كبدائل لتأسيس إدارة الحالات ٣٢
العناصر الأساسية لتصميم وتنفيذ خدمات إدارة الحالات ٣٤

القسم ٣ - خطوات إدارة الحالة ٤٤
الخطوة ١- التعرف والتسجيل ٤٦
الخطوة ٢ - التقييم ٤٨
الخطوة ٣ - تخطيط الحالة ٥٤
الخطوة ٤ - تنفيذ خطة الحالة ٥٥
الخطوة ٥ - المتابعة والمراجعة ٥٨
الخطوة ٦ - إغلاق الحالة ٦١

دراسات حالة ٦٣

ملاحق مرجعية: ٦٦
الملحق ١: إطار كفاءات ومهارات أخصائي إدارة الحالة ٦٧
الملحق ٢: أدوار المشرفين في مقابل أدوار أخصائيي الحالات ٧٠
الملحق ٣: نموذج لسياسة حماية/وقاية الطفل ٧٢
الملحق ٤: نماذج لاستمارات التسجيل ٧٨
الملحق ٥: نماذج لإستمارات التقييم ٨٧
الملحق ٦: دليل تقييم المخاطر ٩٣
الملحق ٧: نموذج استمارة خطة الحالة ٩٧
الملحق ٨: نموذج استمارة المتابعة ٩٨
الملحق ٩: نموذج تقرير مؤتمر الحالة ٩٩
الملحق ١٠: نموذج إغلاق الحالة ١٠١
الملحق ١١: نموذج نقل الحالة ١٠٢
الملحق ١٢: نموذج بروتوكولات حماية البيانات ١٠٣
الملحق ١٣: نموذج الموافقة المستنيرة ١٠٨

مقدمة

يعرف كل من عمل بإدارة الحالات من قبل كم هي مهمة صعبة ومعقدة.

هذا هو الحال في الحالات العادية. أما في حالات الطوارئ والتي تزداد فيها مستويات التعرض للإصابة والعنف الجسدي والعنف الجنسائي والضغط النفسي والاشتراك مع الجماعات المسلحة والانفصال، فإن عمليات التدخل تكون أكثر تعقيدًاحيث يرتفع عدد حالات حماية الأطفال وتتعدد جوانب المشكلات وغالبًا ما تكون هذه الحالات فوق طاقة موظفي الرعاية الاجتماعية فضلاً عن أن الموارد تكون أكثر محدودية.

إننا نعلم أن إجراء جلسات محدودة بفترة زمنية معينة مع الطفل لن يضمن حمايته. إلا أن التقييم الدقيق لأفراد الأسرة ومقدمي الرعاية والحصول على دعمهم (وتقديم الدعم لهم) بالإضافة إلى التعاون مع أفراد المجتمع والعاملين في المدارس والعاملين المرتبطين بالمحاكم ووكالات الرعاية الاجتماعية من شأنها جميعًا زيادة احتمالية بقاء الطفل في وضع آمن كما تساعده على إقامة علاقات صحية مع الآخرين.

لقد تم وضع هذه المبادئ التوجيهية على المستوى المشترك بين الوكالات لتكمل المعايير المتفق عليها بشأن إدارة الحالات (المعايير الدنيا لحماية الطفل في سياق الأعمال الإنسانية، ٢٠١٢). وتهدف هذه المبادئ التوجيهية إلى توفير فهم مشترك وتوجيه تدريجي بشأن كيفية إدارة الحالات، كما أنها تضع الطفل في قلب عملية التدخل مع التركيز على الإجراءات واللغة الصديقة للطفل.

وإنني أحث الوكالات العاملة في مجال حماية الطفل في حالات الطوارئ على استخدام هذه المبادئ التوجيهية والالتزام بها من أجل توفير الدعم للأطفال الذين نعمل من أجلهم على أفضل وجه ممكن.

كاتي بارنيت،
منسقة الفريق العامل الدولي المعني بحماية الطفل

شكر وتقدير

شاركت العديد من المنظمات والأفراد في وضع هذه المبادئ التوجيهية؛ ويعرب الفريق العامل المعني بحماية الطفل عن شكره لكل من أسهم بمعلومات وأفكار في وضعها.

ويتوجه الفريق بشكر خاص إلى أعضاء فرقة عمل إدارة الحالات التابعة للفريق العامل المعني بحماية الطفل (لجنة الإنقاذ الدولية ومنظمة إنقاذ الطفولة وشركة تشايلد فرونيرز ومنظمة أرض الإنسان واليونيسيف ومنظمة بلان إنترناشيونال والهيئة الطبية الدولية واستشاريين مستقلين).

كما يتوجه الفريق بشكر خاص إلى المكتب الإنساني للجماعة الأوروبية (ECHO) ومكتب المساعدات الخارجية الأمريكية للكوارث (OFDA) التابع للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية لجعل وضع هذه المبادئ التوجيهية أمراً ممكناً.

مسرد المصطلحات وتعريفات العمل

الرعاية البديلة: *الرعاية التي تُقدم إلى الأطفال من قبل مقدمي رعاية غير والديهم البيولوجيين. وقد تأخذ هذه الرعاية شكل الرعاية الرسمية أو غير الرسمية. ومن أشكال الرعاية البديلة رعاية القرابة والكفالة وغيرها من عمليات إلحاق الأطفال بالرعاية القائمة على الأسر أو المماثلة للأسر والرعاية في المؤسسات وترتيبات العيش المستقل للأطفال الخاضعة للإشراف.*[1]

إدارة الحالة: *عملية مساعدة الأطفال والأسر من خلال الدعم المباشر من نوع العمل الاجتماعي وإدارة المعلومات.*

أخصائي الحالة: *الشخص الرئيسي المختص بالحالة والذي يتحمل المسؤولية عن رعاية الطفل من مرحلة تحديد حالة الطفل وحتى إغلاق الحالة*

حماية الطفل: *منع تعرض الأطفال لسوء المعاملة والإهمال والاستغلال والعنف والتصدي لذلك*

نظام حماية الطفل: *مجموعة القوانين والسياسات واللوائح اللازمة في كافة القطاعات الاجتماعية - وخاصة في قطاعات الرعاية الاجتماعية والتعليم والصحة والأمن والعدالة - لدعم استجابات الحماية والاستجابات الوقائية بما في ذلك تعزيز الأسرة".*[2]

عدم التمييز: *المبدأ المتمثل في ضرورة منع التمييز بين الأشخاص والمجتمعات بناء على أي أساس لحالتهم، بما في ذلك السن والنوع والعرق واللون والإثنية والأصل الوطني أو الاجتماعي والميول الجنسية وحالة الإصابة بضعف المناعة البشرية واللغة والدين والإعاقة والحالة الصحية والتوجه السياسي أو غيره من التوجهات.*

العوامل الوقائية: *ظروف وخصائص الأفراد والأسر والجماعات والمجتمع الأوسع التي تعمل في حال تواجدها على تخفيف أو منع تعرض الأسر والمجتمعات للمخاطر وهو الأمر الذي يزيد في حال تحققه من صحة ورفاهية الأطفال والأسر.*[3]

١- الأمم المتحدة (٢٠٠٩)، المادة ٢٨ (ب)، المبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال، الأمم المتحدة
٢- الإستراتيجية العالمية لليونيسيف، ٢٠٠٨.
٣- منع إساءة معاملة الأطفال وتعزيز رفاهيتهم: شبكة عمل، دليل الموارد. ٢٠١٣

الدعم النفسي والاجتماعي: *الدعم والرعاية اللذان يؤثران على الفرد والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الأشخاص ويتراوح من الرعاية والدعم اللذين يوفرهما مقدمو الرعاية وأفراد الأسرة والأصدقاء والجيران والمدرسون والعاملون في مجال الصحة وأفراد المجتمع يوميًا ويمتد كذلك إلى الرعاية والدعم المقدمين من الجهات المتخصصة.*[٤]

الإحالة: *عملية طلب الحصول على خدمات من أجل الطفل أو أسرته بصورة رسمية من وكالة أخرى (مثل الدعم النقدي والرعاية الصحية وما إلى ذلك) من خلال إجراء و/أو نموذج معمول به ويتحمل أخصائيو الحالات كامل المسؤولية عن الحالة بغض النظر عن عمليات الإحالة.*

المرونة: *قدرة الأطفال وأسرهم على التعامل مع المحن والأزمات والتعافي منها متأثرين في ذلك بسماتهم الشخصية وعوامل خارجية مثل: تنوع سبل العيش وآليات التأقلم والمهارات الحياتية مثل حل المشكلات والقدرة على التماس الدعم والتحفيز والتفاؤل والإيمان المثابرة والدهاء.*

المخاطر: *احتمالية وقوع الأخطار وحجم هذه الأخطار والنتائج المترتبة عليها واحتمال حدوث تهديدات داخلية وخارجية (مثل الهجمات المسلحة والكوارث الطبيعية والعنف القائم على أساس الجنس) بالاقتران مع مواطن الضعف الفردية (مثل الفقر والعجز والانتماء إلى فئة مهمشة)*[٥]

تقييم المخاطر: *منهجية لتحديد طبيعة ونطاق المخاطر عن طريق مراعاة الأخطار المحتملة والظروف الحالية لمواطن الضعف والتي قد تضر معًا الأطفال وأسرهم. ويجب أن تراعي تقييمات المخاطر قدرة المجتمع على مقاومة الآثار المترتبة على الأخطار أو قدرته على التعافي منها.*[٦]

مواطن الضعف: *العوامل المادية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي تزيد من إمكانية تأثر المجتمع والأفراد بالصعوبات والأخطار والتي تعرضهم للمخاطر نتيجة الخسائر والتلف وانعدام الأمن والمعاناة والموت.*

الاستخدام التبادلي للمصطلحات بين المنظمات/الوكالات

قد يستخدم الأشخاص في الأماكن المختلفة مصطلحات مختلفة مثل "عميل" أو "حالة" للإشارة إلى الشخص الذي تُعنى به خطة الحالة. ولما كان هذا الدليل يتعلق بصورة خاصة بإدارة شواغل حماية الطفل، فإنه يستخدم مصطلح "طفل" للإشارة بشكل عام إلى هذا الشخص.

٤- العمل المتعلق بحقوق الطفل. حزمة الموارد الخاصة بالعمل المتعلق بحقوق الطفل. ٢٠٠٩
٥- المعايير الدنيا لحماية الطفل في سياق الأعمال الإنسانية، الفريق العامل المعني بحماية الطفل، ٢٠١٢
٦- المرجع السابق

الاختصارات

CM:	إدارة الحالات
CP:	حماية الطفل
CPMS:	المعايير الدنيا لحماية الطفل
CPWG:	الفريق العامل المعني بحماية الطفل
ECHO:	مكتب المساعدات الإنسانية للجماعة الأوروبية
HIV:	فيروس نقص المناعة البشرية
IA CP IMS:	النظام المشترك بين الوكالات لإدارة المعلومات المتعلقة بحماية الأطفال
IRC:	لجنة الإنقاذ الدولية
MDG:	اجتماع الفريق متعدد التخصصات
NGO:	منظمة غير حكومية
OFDA:	مكتب المساعدات الخارجية الأمريكية للكوارث
Tdh:	منظمة أرض الإنسان
UASC:	الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم
UNCRC:	اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الطفل
UNHCR:	مفوض الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
UNICEF:	صندوق الأمم المتحدة للطفولة

مقدمة إلى المبادئ التوجيهية

خلفية عن وضع المبادئ التوجيهية

وُضعت هذه المبادئ التوجيهية اعترافًا بزيادة التركيز على إدارة الحالة والاهتمام بها باعتبارها جزءًا من نظام حماية الطفل. فعلى الرغم من أن إدارة الحالة ليست بالأمر الجديد إلا أن استخدامها في الأنشطة الإنسانية يُعد أمرًا حديثًا نسبيًا.

لقد كان الهدف من وضع هذه المبادئ التوجيهية هو توفير إطار عمل عام للمبادئ والاعتبارات والخطوات والإجراءات المتفق عليها من أجل توفير إدارة حالة للأطفال تتوافق مع المعايير الدنيا لحماية الطفل في إطار الأعمال الإنسانية)[٧] وذلك من أجل توفير التدخلات بما يتماشى مع المعيار رقم ١٥ من المعايير الدنيا لحماية الطفل، والذي ينص على ما يلي:

يتم تحديد الفتيات والفتيان الذين لديهم احتياجات ملحة لحماية الأطفال ويتم تزويدهم بمعلومات مناسبة لأعمارهم وثقافتهم كما يحصلون على استجابة فعالة متعددة القطاعات وملائمة للأطفال من مقدمي رعاية يعملون بطريقة منسقة وخاضعة للمساءلة.

يتمثل الغرض الرئيسي لهذه المبادئ التوجيهية في استخدامها من قبل الوكالات والممارسين المعنيين في الأنشطة الإنسانية. ومع ذلك، يمكن أن تكون هذه المبادئ التوجيهية مرجعًا مفيدًا للحكومات والوكالات التي تعمل في ظروف أكثر استقرارًا أو في ظروف تنموية. وبالمثل، يمكن أن تكون هذه المبادئ التوجيهية دليلاً إضافيًا مفيدًا في حالات اللاجئين، ولكن يلزم عند تطبيقها مراعاة إدارة حالة اللاجئين الأوسع نطاقًا بما في ذلك إجراء المصالح الفضلى المعين.

وعلى الرغم من أننا قد حاولنا جعل هذه المبادئ التوجيهية سهلة الاستخدام وبسيطة قدر الإمكان، إلا أننا افترضنا عند وضعنا لها أن الوكالات والموظفين المشاركين في نشاط إدارة الحالة قد حصلوا على قدر من التدريب وأنهم يتمتعون بخبرة في مجال توفير الرعاية والدعم للأطفال فيما يتعلق بشواغل حماية الطفل.

ويجري وضع المواد التدريبية الخاصة بإدارة الحالة بواسطة الفريق العامل المعني بحماية الطفل لاستخدامها إلى جانب هذه المبادئ التوجيهية. وإضافة إلى ذلك هناك عدد من المجموعات التدريبية والموارد المفيدة متضمنة في قسم الموارد في نهاية هذه المبادئ التوجيهية.

يُرجى ملاحظة أن هذه المبادئ التوجيهية عن إدارة الحالة وليست عن برامج حماية الطفل بشكل عام، لكن كان لابد من ذكر بعض جوانب برامج حماية الطفل إذ يمكن أن تشكل إدارة الحالة أحد عناصر البرنامج الأوسع نطاقًا.

وللحصول على مزيد من المعلومات بشأن حماية الطفل وبرامج حماية الطفل بشكل عام في السياقات الإنسانية والإنمائية، يُرجى الاطلاع على قسم الموارد.

نظرًا لاختلاف الدول والسياقات المجتمعية، ستكون هناك ضرورة لتعديل هذه المبادئ التوجيهية بما يتناسب مع البيئة الخاصة التي تعمل بها.

٧- المعايير الدنيا لحماية الطفل في سياق الأعمال الإنسانية، الفريق العامل المعني بحماية الطفل، ٢٠١٢

تنسيق المبادئ التوجيهية
هناك ثلاثة أقسام رئيسية لهذه المبادئ التوجيهية:

القسم ١-المبادئ والممارسات
يوضح هذا القسم المقصود بإدارة الحالة بصفة عامة والمبادئ التي ينبغي أن ترتكز عليها ممارسة إدارة الحالة والإبلاغ عنها.

القسم ٢ - تنفيذ خدمات إدارة الحالة
يتناول هذا القسم الديناميات والعوامل الرئيسية التي ينبغي وضعها في الاعتبار عند تقديم خدمات إدارة الحالات أو السعي لتعزيزها. ويستهدف هذا القسم في المقام الأول واضعي السياسات ومديري البرامج - بما في ذلك المستشارين والمنسقين المعنيين بحماية الطفل.

القسم ٣ - خطوات إدارة الحالة
يتناول هذا القسم بمزيد من التفصيل الخطوات المختلفة التي تشكل جزءًا من عملية إدارة الحالة والعناصر الرئيسية التي ينبغي النظر فيها. ويستهدف هذا القسم في المقام الأول أخصائيي حالات الخط الأمامي والمشرفين التابعين لهم - أي الأشخاص الذين يتواصلون مع الأطفال والأسر بصورة يومية. وسيفيد هذا القسم أيضًا المديرين والمستشارين المسؤولين عن وضع استجابات إدارة الحالة أو تنفيذها والإشراف على أخصائيي الحالات.

تتم الإشارة خلال النص بأكمله إلى الموارد الأساسية الأخرى المتاحة. وإضافة إلى ذلك، يحتوي قسم الموارد الموجود في نهاية المبادئ التوجيهية على قائمة بالمراجع والمواد المفيدة الأخرى.

المبادئ والممارسات

القسم ١
المبادئ والممارسات

ما هي إدارة الحالة؟

إدارة الحالة هي طريقة لتنظيم وتنفيذ العمل لتلبية الاحتياجات الفردية للطفل (وأسرته) بطريقة مناسبة ومنهجية وفي الوقت المناسب من خلال الدعم المباشر و/أو الإحالة، ووفقًا لأهداف المشروع أو البرنامج.

يمكن توفير إدارة الحالة في حالات الطوارئ والبيئات الإنمائية لمعالجة مجموعة من القضايا ومن بينها شواغل حماية الأطفال. كما يمكن توفير خدمات إدارة الحالات كجزء من البرامج التي تلبي احتياجات الأطفال الذين يعانون من مواطن ضعف أو مخاطر خاصة (مثل الانفصال عن الأسرة أو الاستغلال الجنسي لأغراض تجارية) أو يمكن توفيرها كجزء من البرامج أو الخدمات التي تعالج مجموعة واسعة من الشواغل المتعلقة برعاية الأطفال والحماية الاجتماعية. وتوفر خدمات إدارة الحالات إستراتيجية مشتركة لتلبية الاحتياجات الفردية للأطفال واحتياجات الأسر كما تضمن الجودة والاتساق والتنسيق في الخدمات.

إدارة الحالة:

- ليست نوعًا من البرامج أو التدخلات - إنما هي خدمة لتحديد احتياجات الأطفال وتنسيق الخدمات لتلبية هذه الاحتياجات.
- ليست مناسبة للاستخدام في جميع الظروف (يتم توضيح ذلك بمزيد من التفاصيل في القسم ٢)
- ليست حلاً سريعًا وسهلاً - فهي تحتاج إلى موظفين مدربين جيدًا ومدعومين بالإشراف المناسب وهي غالبًا وسيلة لمعالجة الأوضاع طويلة الأمد

تستلزم خدمة إدارة الحالات عدداً من الاعتبارات من بينها:

١- التركيز على احتياجات ***الأطفال الأفراد*** وأسرهم مما يضمن معالجة الشواغل الخاصة بهم بصورة منهجية فيما يتعلق ***بالمصالح الفضلى للأطفال*** والاعتماد على المرونة الطبيعية للطفل والأسرة.

٢- إتباع ***عملية*** إدارة الحالة المعمول بها مع جميع الحالات من خلال مجموعة من الخطوات (كما هو موضح أدناه) والتي تتضمن ***المشاركة الفعالة للأطفال*** وتمكين الأسرة بشكل كامل.

٣- تضمين ***تنسيق*** الخدمات ووسائل الدعم ضمن نظام مترابط أو نظام إحالة

٤- مطالبة الأنظمة بضمان ***مساءلة*** وكالات إدارة الحالة (في إطار نظام رسمي أو تشريعي حال تواجد ذلك)

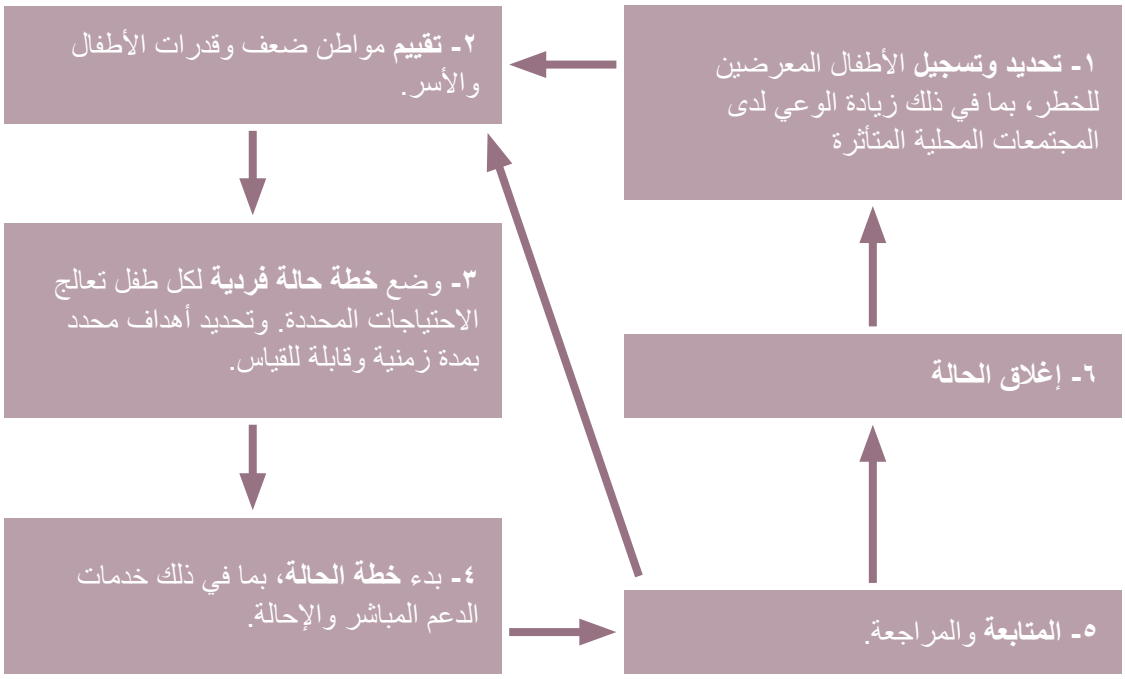
٥- تقديم خدمات إدارة الحالة بواسطة أخصائي رئيسي (يُسمى ***أخصائي الحالة*** أو مدير الحالة) والذي يتحمل المسؤولية عن ضمان اتخاذ القرارات بما يحقق المصالح الفضلى للطفل، وتتم إدارة الحالة وفقًا للعملية المعمول بها، كما يتحمل هذا الأخصائي المسؤولية عن تنسيق الإجراءات الخاصة بكافة الجهات الفاعلة.

إدارة الحالات في الأماكن التي توجد بها خدمات قليلة متاحة

يعتقد أحيانًا أن عمليات إدارة الحالات لا يمكن استخدامها حيثما توجد خدمات محدودة لإحالة الحالات، بيد أن خدمات إدارة الحالات من الممكن أن تكون فعالة عندما تعمل وكالة واحدة فقط مع الطفل وأسرته. ويمكن لموظفي الإدارة، المدربين تدريبًا مناسبًا والذين يحصلون على الإشراف اللازم، معالجة العديد من المسائل المتعلقة بالحماية بأنفسهم كما يمكنهم العمل على نحو تعاوني مع المجتمع ووكالات الخدمات غير المعنية بالحماية لسد الفجوات المحتملة.

الخطوات الرئيسية في عملية إدارة الحالات

ثمة عدد من الخطوات الرئيسية لعملية إدارة الحالات (والتي يتم توضيحها بمزيد من التفاصيل في القسم ٣) كما هو موضح في المخطط[٨] أدناه:



٨- مخطط مقتبس من المعايير الدنيا لحماية الأطفال، المعيار ١٥. لاحظ أن عملية إدارة الحالات في المعايير الدنيا لحماية الأطفال تتضمن ٥ خطوات نظراً لأن "التقييم" و"تخطيط الحالة" مجموعين في خطوة واحدة. وفي هذه المبادئ التوجيهية، يتم عرض هاتين الخطوتين من إدارة الحالات كخطوات منفصلة.

١- التحديد والتسجيل – يمكن تحديد الطفل باعتباره طفلاً يتعرض أو عرضة لمخاطر يمكن معالجتها من خلال خدمات إدارة الحالات من خلال مجموعة متنوعة من المسارات. ويمكن للموظفين في برامج حماية الأطفال والبرامج الخاصة بقطاعات أخرى تحديد في إطار أنشطتهم العادية أو قد تقوم إحدى الوكالات أو أحد أفراد المجتمع بإحالة الطفل ليحصل على خدمات إدارة الحالات. وقد يقوم الأطفال أو أسرهم في بعض الحالات بتقديم أنفسهم للحصول على هذه الخدمات بصورة مباشرة. وينبغي أن تحدد جميع البرامج التي تتضمن خدمات لإدارة الحالات معايير ضعف معينة للمساعدة في توجيه عملية التحديد هذه ورفع مستوى الوعي بهذه الخدمات داخل المجتمع.

يُجرى التسجيل عند قبول الطفل باعتباره مستوفيًا لمعايير المشروع/البرنامج (أي بما يتوافق مع معايير الضعف أو المخاطر الخاصة بقبول الطفل في حجم الحالات)، وبالتالي يقدم الطفل وأسرته موافقة مستنيرة تفيد قبولهم للخدمات. وتتضمن عملية التسجيل كذلك تجميع أولي للبيانات (أو تلقيها) بشأن الطفل.

٢- التقييم – التقييم المنهجي لحالة الطفل. ينبغي أن يتناول هذا التقييم مواطن الضعف والمخاطر وعوامل الضرر وكذلك التأثيرات الوقائية ونقاط قوة الطفل والأسرة ومرونتهم. وقد يكون التقييم في حالات الطوارئ عملية واضحة وسريعة نسبيًا ترتكز على الاحتياجات الأساسية (مثل الغذاء والمأوى). وفي حالة وجود مخاطر مباشرة تحيق بالطفل (كأن يكون الطفل يعيش مع شخص مرتكب لأعمال اعتداء أو عنف)، فستكون هناك أولوية لإجراء تدخل فوري قبل إجراء تقييمًا شاملا للحالة وقبل وضع خطة الحالة.

في المرحلة الثانية، يتم إجراء تقييمًا متعمقًا (شاملاً) لاحقًا للحصول على فهم شامل لحالة الطفل. وتتم دائمًا دراسة الاحتياجات الشاملة للطفل حتى وإن كانت الوكالة غير قادرة على معالجة جميع الشواغل بشكل مباشر. وفي هذه الحالة، تتم إحالة الحالة إلى وكالة/مقدم خدمات آخر لديه القدرة على معالجة شواغل معينة. (راجع الأقسام اللاحقة المتعلقة بالإحالات).

٣- تخطيط الحالة – تسرد خطة الحالة الاحتياجات التي يتم تحديدها في التقييم كما تضع إستراتيجية لتلبية هذه الاحتياجات من خلال التوفير المباشر للخدمة و/أو الإحالة و/أو البرامج القائمة على المجتمع. وفي الحالات المعقدة، قد تتم الدعوة إلى عقد مؤتمر متعدد التخصصات بين الوكالات من أجل وضع خطة حالة. وفي هذا الوقت يتم تحديد أهداف حالة معينة قابلة للقياس محددة بمدة زمنية وينبغي من الناحية المثالية تحقيق هذه الأهداف قبل إغلاق الحالة. وخطط الحالة هي عبارة عن مستند مرن يمكن تنقيحه في أي وقت في حال حدوث أي تغيير في حالة الطفل أو احتياجاته.

٤- تنفيذ خطة الحالة – الإجراءات المتخذة لتحقيق الخطة وتشمل هذه الإجراءات الدعم المباشر والخدمات والإحالة إلى وكالات/مقدمي خدمات آخرين، حسب الاقتضاء. ويتحمل أخصائي الحالات أو مدير الحالات المسؤولية عن تنسيق جميع هذه الخدمات وتوثيق التقدم المحرز وضمان تحقيق أهداف الحالة.

٥- المتابعة والمراجعة –

تتضمن **المتابعة** التحقق من أن احتياجات الطفل وأسرته تتم تلبيتها من خلال الحصول على الخدمات المناسبة والدعم.

- يمكن استخدام عملية **المتابعة** في التحقق من الدعم المباشر/الخدمات والإحالات. كما تساعد المتابعة أخصائيي الحالات في تحديد ظروف الطفل أو الأسرة وتغيّرها. وتُجرى المتابعة طوال عملية إدارة الحالات من مرحلة التسجيل وحتى إغلاق الحالة.
- **المراجعة** هي عملية تعكس مدى التقدم المحرز في تنفيذ الخطة والنظر فيما إذا كان يجري تلبية أهداف خطة الحالة أم لا وما إذا كانت الخطة لا تزال مناسبة أم لا والنظر في كيفية إدخال التعديلات اللازمة على الخطة إذا كانت غير مناسبة.

٦- إغلاق الحالة – المرحلة التي ينتهي فيها العمل مع الطفل. وقد يحدث إغلاق الحالة لعدة أسباب - كأن يتم إغلاقها بسبب التوصل إلى حل للوضع، (أي عند اكتمال خطة الحالة وعدم احتياج الطفل إلى الدعم). وفي بعض الحالات، قد تقوم منظمة بإغلاق حالة ونقلها إلى منظمة أخرى - ويحدث ذلك مثلاً في حالة انتقال الطفل إلى مكان مختلف أو، في حالات الطوارئ، إذا توقفت المنظمة عن العمل في المنطقة. وسيتم إغلاق الحالة كذلك عند بلوغ الطفل سن ١٨ عامًا (ما لم تكن هناك أسباب جيدة لاستمرار مشاركة الطفل، مثل وجود مواطن ضعف إضافية لديه) أو في حالة وفاة الطفل.

يجب على المديرين وأخصائيي الحالات أن يضعوا في اعتبارهم أن إدارة الحالة **ليست** عملية خطية. فالخطوات الست الموضحة أدناه (كما هو موضح في المخطط أعلاه) متشابكة مع بعضها وقد تؤدي في بعض الأحيان إلى العودة إلى مرحلة أو عملية سابقة. ومن ثم ينبغي على المديرين وأخصائيي الحالات تقييم حالة الأطفال بصورة مستمرة واستخدام خطوات إدارة الحالات كأدوات مرنة لتنظيم أعمالهم.

المبادئ التوجيهية لإدارة الحالات

يتعين على الوكالات والموظفين المشاركين في إدارة الحالات الخاصة بحماية الأطفال الالتزام بمجموعة أساسية من المبادئ لتوجيه سلوكهم وتفاعلهم مع الأطفال وأسرهم. ويوفر ذلك أيضًا أساسًا للرعاية وتحمل المسؤولية عن القرارات والإجراءات التي يتم اتخاذها. وتُعد هذه المبادئ الأساسية مماثلة لتلك المبادئ التي ترتكز عليها جميع الممارسات الجيدة مع الأطفال. كما تعكس هذه المبادئ كذلك مبادئ الحماية الواردة في دليل اسفير والمبادئ والنُهج الأساسية الواردة في المعايير الدنيا لحماية الأطفال[١٠].

عدم الإيذاء

يعني التأكد من أن الإجراءات والتدخلات التي تهدف إلى دعم الطفل (وأسرته) لا تعرضه لمزيد من الإيذاء. فعند كل خطوة من خطوات عملية إدارة الحالة، يجب اتخاذ العناية اللازمة لضمان عدم تعرض الأطفال أو أسرهم للإيذاء نتيجة لتصرفات أخصائي الحالات أو القرارات التي يتم إصدارها أو الإجراءات التي يتم اتخاذها نيابة عن الطفل أو الأسرة. ويجب توخي الحذر من أجل عدم تعرض الأطفال أو أسرهم للإيذاء نتيجة لجمع معلومات خاصة بهم أو تخزينها أو مشاركتها. مثل جمع معلومات غير ضرورية عن الطفل لمشاركتها بعد ذلك أو التدخل لمساعدة الطفل الذي يتسبب بعد ذلك في صراع بين الأفراد والأسر والمجتمعات. وإذا لم يتم اتخاذ العناية اللازمة فقد يتسبب ذلك في تعريض الطفل وأسرته للمزيد من الإيذاء كأن يتعرض لأعمال انتقامية أو أعمال عنف.

إعطاء الأولوية للمصالح الفضلى للطفل

تشمل "المصالح الفضلى للطفل" سلامته البدنية والنفسية (رفاهه) إضافة إلى حقه في التطور الإيجابي. ووفقًا للمادة ٣ من اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الطفل، ينبغي أن تشكل **المصالح الفضلى للطفل** *الأساس لجميع القرارات والإجراءات التي يتم اتخاذها وللأسلوب الذي يتم من خلاله تعامل مقدمي الخدمات مع الأطفال وأسرهم*. ويجب على أخصائيي الحالات والمشرفين عليهم إجراء تقييمات مستمرة للمخاطر التي يتعرض لها الطفل وموارده وبيئته والنتائج الإيجابية والسلبية المترتبة على الإجراءات ومناقشة ذلك مع الطفل والقائمين على رعايته عن اتخاذ القرارات. ويُفضل اتباع مسار العمل الأقل ضررًا. وينبغي أن تضمن كافة الإجراءات عدم المساس بحقوق الطفل المتعلقة بالسلامة والتنمية المستمرة.[١١]

٩- المعايير الدنيا لمشروع اسفير
١٠- المعايير الدنيا لحماية الطفل في سياق الأعمال الإنسانية، الفريق العامل المعني بحماية الطفل، ٢٠١٢
١١- العمل المتعلق بحقوق الطفل، http://www.arc-online.org/using/index.html

يجب أن يكون مبدأ المصالح الفضلى هو الموجه لجميع القرارات التي يتم اتخاذها خلال عملية إدارة الحالات. لا توجد غالبًا حلول "مثالية" محتملة في مجال حماية الطفل، ولكن هناك مجموعة من الخيارات الأكثر أو الأقل قبولاً التي يجب موازنتها مع المصالح الفضلى للطفل.

عدم التمييز

عدم التمييز يعني معاملة الطفل دون تحديد مصالحه الفضلى الفردية على أساس خصائصه الفردية أو الجماعة التي ينتمي إليها (مثل الجنس أو العمر أو الخلفية الاجتماعية والاقتصادية أو العرق أو الدين أو الإعاقة أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسانية).

ويجب أن يحظى الأطفال الذين يحتاجون إلى خدمات وقائية بالمساعدة من الوكالات وأخصائيي الحالات ممن يتمتعون بالتدريب والمهارة اللازمين لتكوين علاقات قائمة على الاحترام وعدم التمييز مع هؤلاء الأطفال ومعاملتهم بالرحمة والتعاطف والرعاية. ويجب أن يلتزم موظفو إدارة الحالة بالحيادية وتجنب استخدام لغة سلبية/حكمية في عملهم. وسواء كانوا مشاركين في أنشطة التوعية أو منع الضرر أو الاستجابة، يتعين على الوكالات والعاملين في مجال الخدمة الاجتماعية التصدي للتمييز بما في ذلك التصدي للسياسات والممارسات التي تعزز التمييز.

الالتزام بالمعايير الأخلاقية

بالنسبة للوكالات والأفراد العاملين مع الأطفال، يجب وضع معايير وممارسات مهنية وتطبيقها، وقد تتمثل هذه في مدونات قواعد السلوك المهنية وسياسات حماية الأطفال. وقد تتواجد قوانين وسياسات وطنية مناسبة بالإضافة إلى القواعد والمعايير الدولية لحماية الأطفال ويجب احترامها. وتُعتبر الممارسات الواردة في هذه المبادئ التوجيهية من الجوانب الأساسية لإدارة الحالات المهنية وهي مهمة للغاية لتقديم رعاية وحماية للأطفال ذات جودة عالية.

طلب الحصول على موافقة مستنيرة و/أو مصادقة مستنيرة

الموافقة المستنيرة هي الموافقة التطوعية من شخص لديه القدرة على إبداء الموافقة ويتمتع بحرية الاختيار. ويجب في جميع الحالات طلب *الموافقة المستنيرة* من الأطفال وأسرهم أو مقدمي الرعاية قبل توفير الخدمات. ولضمان الحصول على موافقة مستنيرة، يجب أن يضمن أخصائيو الحالات أن الأطفال وأسرهم لديهم فهمًا كاملاً لما يلي: الخدمات والخيارات المتاحة (أي عملية إدارة الحالة) والمخاطر المحتملة والمزايا المحققة من الحصول على الخدمات والمعلومات التي سيتم جمعها وكيف سيتم استخدامها وحدودها. ويتحمل أخصائيو الحالات المسؤولية عن التواصل بطريقة ملائمة للطفل وينبغي تشجيع الطفل وأسرته على طرح الأسئلة التي من شأنها أن تساعدهم على اتخاذ القرارات بشأن وضعهم الخاص.

المصادقة المستنيرة هي الرغبة الصريحة في المشاركة في الخدمات[١٢]. وتتطلب هذه المصادقة إيصال المعلومات الموضحة أعلاه إلى الأطفال بطريقة ملائمة لهم. وعلى الرغم من أن الأطفال الصغار لا يستطيعون تقديم موافقة مستنيرة نظرًا لطبيعة سنهم الذي لا يمكنهم من ذلك، إلا أنهم يستطيعون فهم هذا الأمر والموافقة على المشاركة في الخدمات، وبالتالي يلزم الحصول على "موافقة مستنيرة" من الطفل. وحتى مع الأطفال الصغار جدًا (الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات) ينبغي بذل الجهود الممكنة لتوضيح طبيعة المعلومات المطلوبة والغرض الذي ستُستخدم من أجله وكيفية مشاركتها وذلك بلغة مناسبة لسنهم.

١٢- صفحة ١٦، المبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين، اللجنة الدولية للإنقاذ، اليونيسيف، ٢٠١٢

في بعض الحالات، قد لا يكون من الممكن الحصول على موافقة مستنيرة أو قد يُرفض تقديمها، وبالتالي تظل هناك ضرورة لحماية الطفل. فعلى سبيل المثال، إذا تعرضت فتاة تبلغ من العمر ١٢ عامًا لإيذاء جنسي من قبل والدها، فإنها قد تشعر بالولاء لوالدها وأسرتها وترفض اتخاذ أي إجراء بهذا الشأن. ولكن هذا لا يعني أن بإمكان الوكالات تجاهل ما يحدث. وفي حالة عدم الحصول على الموافقة وحصول الوكالات على تفويض قانوني لاتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية الطفل، ففي هذه الحالة ينبغي توضيح السبب وراء ذلك والتشجيع بصورة مستمرة على مشاركة الأطفال والأسر.

احترام السرية

ترتبط السرية عادة بمشاركة المعلومات على أساس الحاجة إلى المعرفة. ومصطلح "الحاجة إلى المعرفة" يوضح القيد المفروض على المعلومات التي تُعتبر حساسة وضرورة تبادلها فقط مع الأفراد الذين ستمكنهم هذه المعلومات من حماية الطفل. ويجب أن تتم مشاركة المعلومات الحساسة/التعريفية على أساس الحاجة إلى المعرفة مع أقل قدر ممكن من الأشخاص.

ويتطلب ذلك من مقدمي الخدمات حماية المعلومات التي يتم جمعها عن العملاء وضمان عدم السماح بالوصول إليها إلا بإذن صريح من العميل. ويعني ذلك أنه يتعين على الوكالات وأخصائيي الحالات المشاركين في إدارة الحالات جمع المعلومات بشأن الحالات الفردية وحفظها ومشاركتها وتخزينها بطريقة آمنة ووفقًا لسياسات حماية البيانات المتفق عليها. كما يتعين على العمال عدم الكشف عن أسماء الأطفال أو أي معلومات تحدد هويتهم لأي شخص لا يشارك بصورة مباشرة في رعاية الطفل. وهذا يعني ضرورة إيلاء عناية خاصة لتأمين الملفات والمستندات المتعلقة بالحالة وتجنب المحادثات غير الرسمية مع الزملاء الذين قد يكون لديهم فضول لمعرفة هذه المعلومات ومهتمين بالعمل.

جدير بالذكر أن هذه السرية تكون محدودة عندما يتبين لأخصائيي الحالات وجود شواغل تتعلق بالسلامة ويحتاجون لذلك إلى التواصل مع مقدمي خدمات آخرين لتقديم المساعدة (مثل أخصائيي الرعاية الصحية)، أو عند ضرورة الكشف عن المعلومات بموجب القانون للإبلاغ عن الجرائم. ويجب توضيح هذه الحدود للأطفال والآباء خلال عملية طلب الموافقة المستنيرة أو المصادقة المستنيرة. وينبغي أن يعمل المشرفون وأخصائيو الحالات معًا بشكل وثيق من أجل اتخاذ القرارات في الحالات التي يلزم فيها كسر السرية.

ضمان المساءلة

تشير المساءلة إلى تحمل المسؤولية والاضطلاع بها عن الأفعال التي يقوم بها الشخص بوصفه وكالة وبوصفه موظفًا مشاركًا في إدارة الحالات. ويشمل ذلك المساءلة أمام الطفل والأسرة والمجتمع.

يتعين على الوكالات والأفراد الذين يضطلعون بتنفيذ عملية إدارة الحالات الامتثال للإطار القانوني والسياسي الوطني[١٣]. كما يتعين عليهم الامتثال لمدونات قواعد السلوك المهنية إن وجدت. وفي غياب الإطار القانوني، فإن المبادئ التوجيهية ومعايير الممارسات الجيدة الواردة في المعايير الدنيا لحماية الأطفال (CPMS) توفر الأساس الذي تقوم عليه الممارسة.

ويتعين على الوكالات التي تقدم أو تدعم خدمات إدارة الحالات الاضطلاع بمسؤولية توفير التدريب الأولي وبناء القدرات المتواصل والإشراف المنتظم على فريق العمل لضمان تحقيق الجودة المناسبة للرعاية. ويشمل ذلك أيضًا إعطاء الأطفال وأسرهم الفرص لتقديم تعقيباتهم بشأن الدعم والخدمات التي يحصلون عليها.

١٣- في بعض الأوقات قد يتعارض فيها الإطار القانوني والسياسي الوطني مع المصالح الفضلى للطفل. وفي هذه الحالة، يجب إعطاء الأولوية للمصالح الفضلى للطفل ويتعين على أخصائيي الحالات مناقشة مشرفيهم بشأن أفضل السبل للتعامل مع الموقف.

جدول خدمات إدارة الحالات:

الملاءمة للطفل

– طريقة تستلزم تقديم وتوفير الخدمات من خلال طرق تتسم بكونها مواتية ومقبولة للأطفال. كأن يتم ذلك من خلال توفير المعلومات في تنسيقات/لغة يسهل فهمها بواسطة الأطفال بمختلف أعمارهم.

التركيز على الطفل

– هي طريقة لتنظيم وتقديم الخدمات والعمليات واتخاذ القرارات تركز في المقام الأول على احتياجات الأطفال ومصالحهم الفضلى. كأن يتم عقد المراجعات/الاجتماعات في أوقات ملائمة للأطفال وأسرهم حتى وإن كانت لا تقع ضمن ساعات العمل الخاصة بالموظفين.

تمكين الأطفال والعائلات من زيادة نقاط القوة الخاصة بهم

جميع الأطفال وأسرهم يمتلكون الموارد والمهارات اللازمة لمساعدة أنفسهم والمساهمة بشكل إيجابي في إيجاد حلول لمشاكلهم الخاصة. ويجب على أخصائيي الحالات والمشرفين تمكين الأطفال والأسر من الاضطلاع بدور نشط في عملية إدارة الحالات.

وينبغي أن تركز خدمات إدارة الحالات (بما في ذلك، على سبيل المثال، طريقة إجراء التقييم والمراجعات) على تمكين الأطفال وأسرهم من معرفة الشواغل المتعلقة بحماية الأطفال وتجنبها والاستجابة لها بأنفسهم. ومن الناحية العملية، هذا يعني أنه، بالإضافة إلى تحديد المشكلات وتقديم الخدمات، يجب على أخصائيي الحالات مراعاة موارد الطفل والأسرة ونقاط القوة الخاصة بهم وكيفية بناء قدرتهم على رعاية أنفسهم.

فهم المرونة لدى الأطفال

يكثر الحديث عن مصطلح المرونة في مجال حماية الأطفال ومع ذلك يُساء فهمه أحيانًا.

فالمرونة لا تعني عدم تأثر الطفل بالأزمة وإنما يُقصد بها الصفات والعوامل البيئية التي تمكن الطفل من التعافي والنمو بشكل إيجابي على الرغم مما يتعرض له من محن وتجارب مؤلمة.

لا تتكون مرونة الطفل من شيء واحد، وإنما هناك عدد من العوامل الداخلية والخارجية التي يمكن أن تسهم في زيادة المرونة ومن بين هذه العوامل: تكوين علاقة جيدة مع أحد مقدمي الرعاية على الأقل والتربية الأبوية الإيجابية والفرص التعليمية والعلاقات الاجتماعية. والأهم من ذلك، قد يكون التفاعل الإيجابي مع أخصائي الحالة أو مقدم الخدمات الأخرى أحد العوامل التي تزيد من مرونة الطفل.

ويميل الأطفال الذين لديهم مرونة إلى التمتع بتقدير عال للذات وقيمتها ويشعرون بأنهم يمتلكون قدراً من التحكم في حيواتهم/القدرة على صنع الفارق (مكان التحكم). ويمكن لأخصائيي الحالات دعم هذه الصفات لدى الأطفال وتقويتها من خلال تسهيل مشاركة الأطفال والتركيز على نقاط القوة لدى الأطفال والأسر ومواردهم والتعامل معهم باحترام وعناية وتعاطف.

لمزيد من المعلومات يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني www.resilienceproject.org

على الرغم من أن أخصائيي الحالات يقدمون خدمة هامة، إلا أن حياة الأطفال وأسرهم هي التي تتأثر في نهاية المطاف. لذا، يتحتم عليهم أن يكونوا دائما مشاركين نشطين في اتخاذ القرارات التي تتعلق بتوفير الرعاية لهم. وعلاوة على ذلك، تعد مساعدة الأطفال على المشاركة في صنع القرار جزءاً هاماً من عملية التعافي التي تنمي لديهم شعوراً بالسيطرة على حياتهم وتساعدهم على تطوير المرونة الطبيعية.[١٤]

الاستناد إلى معرفة سليمة بشأن نماء الطفل وحقوقه وحمايته

يجب أن تتم التقييمات والتدخلات على أساس المعرفة بشأن نماء الطفل وحقوقه وحمايته (مثل فهم مواطن الضعف وعوامل الخطورة وديناميات الأسرة). حيث تساعد المعرفة *بنماء الطفل* أخصائيي الحالات على تحديد كيفية إشراك الأطفال والتواصل معهم وفقا لأعمارهم وقدراتهم على التطور. ونظراً لأن معايير معاملة الأطفال تختلف باختلاف الثقافات والمناطق، تعد المعرفة *بحقوق الطفل* أمراً ضروريًا لضمان احترام القواعد والمعايير الدولية وإدراجها في قرارات إدارة الحالات. وأخيرًا، يجب أن يحصل الموظفون الذين يعملون مع أطفال متأثرين بأزمات إنسانية أو أطفال تعرضوا لاستغلال جنسي أو غير المصحوبين أو المنفصلين عن ذويهم على تدريب متخصص على التعامل مع مثل هذه الحالات الحساسة. وبدون هذه المعرفة، لن تلبي خطط الحالات بشكل كاف احتياجات الأطفال والدفاع عن حقوقهم بل وقد تضر بالأطفال.

تسهيل المشاركة المجدية للأطفال

يحق للأطفال التعبير عن أرائهم بشأن تجاربهم ومشاركتهم في اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتهم. وتتحمل الوكالات وأخصائيو الحالات المسؤولية عن تعريف الأطفال بحقوقهم في المشاركة - بما في ذلك حقهم في الامتناع عن الإجابة على الأسئلة التي يشعرون بعدم الارتياح إليها - ودعمهم في المطالبة بهذا الحق في جميع مراحل عملية إدارة الحالات. تساعد مشاركة الأطفال في منع إصدار أخصائي الحالة من إصدار قرارات تحقق مصالحهم الفضلى ولكن ضد رغباتهم (مثل نقلهم من مكان يتعرضون فيه للإساءة) وينبغي أن يوضح أخصائي الحالة هذه القرارات بعناية وتعاطف للطفل المشارك.

يُعد إشراك الأطفال وأسرهم في عملية التخطيط واتخاذ القرارات المتعلقة برعايتهم أمرًا بالغ الأهمية لضمان توفير خدمات مناسبة وفعالة، فضلاً عن أنها تسهم في المرونة الطبيعية للأطفال وقدرتهم على أن يكونوا وكلاء لحماية أنفسهم.

ومن المهم أن نتذكر أن قدرة الطفل على اتخاذ قرارات تتعلق بسنه ونضجه وقدراته المتطورة. وحتى الأطفال الصغار جدًا يمكنهم المشاركة في اتخاذ القرارات، على الرغم من أن هذا قد يستغرق من أخصائي الحالات المزيد من الوقت والمهارات ليكون قادرًا على دعم الطفل للتعبير عن وجهات نظره. وللأطفال الحق في الحصول على المعلومات بالشكل المناسب حتى يستطيع الطفل فهم ما يحدث في جميع مراحل عملية إدارة الحالة.

وفي السياقات التي تكون فيها أوضاع الأطفال ضعيفة (بسبب الجنس أو العرق أو الإعاقة على سبيل المثال) أو التي لا يكون فيها من المقبول ثقافيًا أو اجتماعيًا لهم أن يشاركوا، فإنهم يكونوا أقل شعورًا بالراحة أو يشعرون بثقة أقل في المشاركة وفي اتخاذ القرارات. ويلعب أخصائيو الحالات دورًا هامًا في تشجيع الأطفال على التعبير عن شواغلهم وطمأنتهم بشأن قدرتهم على اتخاذ القرارات. وفي السياقات التي قد يتسبب فيها تحدث الأطفال علنا في تعريضهم للخطر، يتحمل أخصائيو الحالات المسؤولية عن توفير مكانًا آمنًا وسريًا يستطيع فيه الأطفال المشاركة في الحالة الخاصة بهم. هذا ويُعد الحفاظ على السرية ودراسة المسائل المتعلقة بالسلامة عند وضع خطط الحالات أمرًا ضروريًا لضمان عدم تعريض الأطفال للمخاطر.

١٤- تتمثل المرونة في القدرة على البقاء وحتى النماء في ظل قرارات صعبة أو غير طبيعية. لمزيد من المعلومات يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني:
www.resilienceproject.org

تقديم خدمات وعمليات مناسبة ثقافياً

يتعين على أخصائيي الحالات والوكالات الاعتراف بالتنوع في المجتمعات التي يعملون فيها واحترام ذلك وأن يكونوا على علم بالفروق بين الأفراد والأسر والمجموعات والمجتمعات. ومن المهم كذلك أن يكونوا قادرين على إجراء تقييمات مستنيرة وشاملة لحالة الطفل.

تعمل مراعاة النواحي الثقافية كذلك على تحسين قدرة أخصائيي الحالات على العمل مع الأطفال والأسر والمجتمعات على نحو فعال وتحديد الحلول التي تعزز الطرق المحلية للرعاية والحماية التي تتوافق مع قيم ومعتقدات الأطفال والأسر. وبدون مراعاة السياق الثقافي، قد تتأثر نوعية خدمات إدارة الحالات مما يؤدي إلى وضع خطط حالات لا تتناسب مع واقع حياة الأشخاص ومعتقداتهم والتي قد تكون غير مقبولة مما يصعب من تنفيذها.

عند تعارض المصالح الفضلى للطفل مع القيم والممارسات الثقافية، يجب على المديرين وأخصائيي الحالات الاستمرار في تحديد أولويات المصالح الفضلى للطفل واتخاذ قرارات لا تعرضهم لمخاطر إضافية (عدم الإيذاء). وقد يكون من الصعب تحديد حلول تبدو مقبولة للأسرة والمجتمع، إلا أنه يتعين على المديرين وأخصائيي الحالات بذل كافة الجهود الممكنة للعمل مع الأطفال والأسر على تحديد حلول مقبولة من الناحية الثقافية وتحافظ في الوقت نفسه على حقوق الأطفال. وفي القضايا الصعبة مثل تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وعدم تعلم الأطفال والأطفال العاملين، ينبغي لأخصائيي الحالات وضع استراتيجيات للحد من الضرر والسعي لمعالجة الأسباب الكامنة وراء الظروف الاجتماعية. فعلى سبيل المثال، يمكن إعطاء الأسر التي تقوم بإرسال الإناث إلى المدارس أولوية الوصول إلى برامج التحويلات النقدية أو مشاريع توفير سبل العيش.

في بعض السياقات، يمكن أن تؤدي مواجهة قضايا الحماية والممارسات الثقافية هذه إلى نشوب نزاعات وربما تخلق مخاطر إضافية للأطفال والأسر والمجتمعات المحلية فضلا عن أخصائيي الحالات. ويجب أن تتضمن عملية إصدار القرارات بشأن هذه القضايا تقييمًا دقيقًا للمخاطر والالتزام الدائم بمبادئ عدم الإيذاء والمصالح الفضلى للطفل.

التنسيق والتعاون

تكون برامج حماية الطفل أكثر فاعلية عندما تعمل الوكالات معًا وتشرك المجتمعات المحلية والأسر والأطفال في جهودها. ويمكن لعملية إدارة الحالات توفير سبل لتحسين التنسيق والتعاون بين جميع الجهات الفاعلة المعنية بحماية الأطفال بما في ذلك قادة المجتمعات المحلية والإدارات الحكومية ومقدمي الخدمات والمنظمات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية المحلية والوكالات الدولية.

تسهم البروتوكولات المتفق عليها بشأن مشاركة المعلومات والإحالات في توفير إدارة حالة جيدة كما تضمن الحفاظ على السرية والالتزام بالممارسات الفضلى للطفل. *تتحمل المنظمات الدولية على وجه الخصوص المسؤولية عن تنسيق أنشطتها وجهودها مع الحكومات الوطنية والمنظمات غير الحكومية لضمان تعزيز النظم القائمة وعدم تكرارها.*

الحفاظ على الحدود المهنية ومعالجة تعارض المصالح

يتعين على أخصائيي الحالات والوكالات العمل بنزاهة من خلال عدم إساءة استخدام السلطة أو ثقة الطفل أو أسرته. كما يجب على أخصائيي الحالات عدم طلب أو قبول أي منح أو مدفوعات أو هدايا مقابل الخدمات أو الدعم.

يجب إدراك ومراعاة الحدود والقيود الشخصية والمهنية. وينبغي اتخاذ الخطوات اللازمة لمعالجة تعارض المصالح إن وجدت. ومن أمثلة تعارض المصالح عندما يكون أخصائي الحالات والطفل ينتميان لنفس الشبكة الاجتماعية أو عندما يكون أخصائي الحالات الذي يعمل مع الطفل هو المسؤول عن مرتكب الاعتداء.

يتعين على أخصائيي الحالات والوكالات اتخاذ الإجراءات اللازمة لحل هذه القضايا بطريقة إيجابية للطفل بحيث لا يتأثر الطفل بشكل سلبي أو يحصل على فائدة غير عادلة نتيجة لذلك.

مراعاة قوانين وسياسات الإبلاغ الإلزامي

تطبق العديد من الدول متطلبات للإبلاغ الإلزامي، والتي تلزم جهات فاعلة معينة (مثل الوكالات والموظفين والمدرسين والممرضين والأطباء المعنيين بحماية الطفل) بإبلاغ السلطات الحكومية المعنية عن حالات الاعتداء على الأطفال. إلا أن هذه المتطلبات قد يصعب على أخصائيي الحالات الالتزام بها عندما تكون المعلومات ذات طبيعة حساسة لا تسمح بمشاركتها مع الجهات الفاعلة الأخرى دون تعريض الطفل لمخاطر التعرض لمزيد من الإيذاء.

ويكون هذا الأمر مصدر قلق خاص في حالة عدم وجود بروتوكولات لحماية البيانات أو في حالة عدم إتباعها بدقة. وفي الأنشطة الإنسانية التي تكون فيها مخاوف بشأن سلامة وأمن المشاركين، من الممارسات الجيدة التعامل مع قرارات الإبلاغ في كل حالة على حدة وفقًا للمعايير والممارسات المحلية المعمول بها في الدول التي يُجرى العمل بها، وينبغي الاسترشاد في ذلك دائمًا بالمصالح الفضلى للطفل.

ينبغي أن يكون للوكالات التي تعمل مع الأطفال سياسات داخلية خاصة لحماية/صون الأطفال وينبغي الالتزام بهذه السياسات دائمًا (انظر قسم المراجع للحصول على مزيد من المعلومات). وغالبًا ما تحدد هذه السياسات معايير بشأن مسؤوليات العاملين وسلوكياتهم المتوقعة أعلى من تلك التي يعاقب عليها القانون.

تأسيس وتعزيز خدمات إدارة الحالات

القسم ٢
تأسيس وتعزيز خدمات إدارة الحالات

أُعد هذا القسم خصيصًا للمديرين والمنسقين والمستشارين في برنامج حماية الطفل وموظفي البرنامج الآخرين الذين قد تكون لهم مساهمة أو مشاركة في تأسيس أو تعزيز خدمات إدارة الحالات ضمن البرنامج.

تهدف هذه المبادئ التوجيهية إلى تخطيط الإجراءات المناسبة لإدارة الحالات وتصميمها باعتبارها جزءًا من خدمات حماية الطفل وفي إطار سياق نظام الحماية الأوسع نطاقًا[١٥]. ويشمل ذلك مراعاة العمليات الحالية داخل البلد، على الصعيدين الرسمي وغير الرسمي، وتحليل المتطلبات وأهميتها في الاستجابة لإدارة الحالات.

ويوفر القسم ٣ معلومات أكثر تفصيلاً بشأن الخطوات المحددة لإدارة الحالات، ويمكنك الرجوع إليه عند تصميم إجراءات إدارة الحالات الخاصة بك.

سياقات تطوير/تقديم إدارة الحالات

هناك خمسة سياقات تستطيع من خلالها تقديم خدمات إدارة الحالات:

١- في حالات الطوارئ، مع الوضع في الاعتبار أنه بمجرد انتهاء حالة الطوارئ، تنتهي معها خدمات إدارة الحالات. ويكون ذلك مناسبًا عندما لا يكون الهدف من خدمات إدارة الحالات خدمة عامة السكان ولا تكون هذه الخدمات ملائمة للانتقال بمجرد انتهاء حالة الطوارئ، أو في حالة عدم وجود نظام حالي أو عدم جاهزية النظام للاستجابة لأعداد الحالات.

٢- في حالات الطوارئ، بغرض أن تشكل العمليات التي يتم تأسيسها الأساس لنظام رعاية الطفولة الوطني مع انتقال البلد إلى مراحل التعافي أو التنمية.

٣- في سياقات الطوارئ أو السياقات التنموية التي تتطلب فيها خدمات إدارة الحالات القائمة بناء قدرات إضافية كبيرة لتلبية احتياجات الفئات السكانية المتضررين.

٤- في السياقات التنموية التي لا يوجد بها نظام مُطبق. وفي هذا السياق، يتعين على الحكومة أن تشارك منذ البداية في مفاوضات حول كيفية تقديم خدمات إدارة الحالات، والشكل الذي ستكون عليه وكيف ستتفاعل الخدمات مع الهيئات الحكومية القائمة.

٥- في البلدان متوسطة الدخل أو البلدان المتقدمة التي يتم فيها تطبيق نظام لحماية الطفل وخدمات لإدارة الحالات، مع وجود موظفين مؤهلين وموارد غير أن النظام أو الخدمات لا يشمل مجموعة معينة من السكان مثل طالبي اللجوء.

١٥- يمكن تعريفها على نطاق واسع على أنها الأشخاص والعمليات والقوانين والمؤسسات والسلوكيات التي عادة ما تحمي الطفل وهو ما يتماشى مع التعريف الوارد في المعايير الدنيا لحماية الطفل (CPMS) (المبدأ ٥).

ولكل ظرف من هذه الظروف عدد من المصالح والتأثيرات المتضاربة والتي تحتاج إلى النظر فيها بعناية خلال مراحل التخطيط الأولية. ويجب على المديرين والمستشارين السعي دائما للبناء على الآليات القائمة الرسمي منها وغير الرسمي، مع الاعتراف بأن الحكومات تتحمل المسؤولية النهائية عن الأطفال في بلادهم. ومع ذلك، فلا ينبغي أن يمنع ذلك الوكالات غير الحكومية من الاستجابة لاحتياجات الأطفال عندما تكون الكيانات الحكومية إما غير قادرة أو غير راغبة في تقديم الخدمات. وفي مثل هذه الحالات، يمكن دمج جهود بناء القدرات وجهود تغيير السياسات مع خدمات إدارة الحالات صغيرة النطاق لتلبية الاحتياجات العاجلة.

تقديم إدارة الحالات في حالات الطوارئ

حالات الطوارئ هي أزمات إنسانية تفوق موارد وقدرات التصدي لدى المجتمعات والمجموعات المحلية المتضررة، وبالتالي تتطلب اتخاذ إجراءات عاجلة. وتميل حالات الطوارئ إلى الحدوث في واحدة من فئتين:

- حالات الطوارئ المفاجئة أو السريعة
- حالات الطوارئ المزمنة التي تتطور تدريجياً ولكن قد تستمر لسنوات

تُقدم حالات الطوارئ بمختلف أنواعها فرصًا وتحديات مختلفة لدمج إدارة الحالات في نظم حماية الطفل القائمة والمختلفة. ويمكن أن تكون هذه النظم نظمًا رسمية وغير رسمية على حد سواء. في حين يجب أن تأخذ بعين الاعتبار النظم غير الرسمية وتضمينها كجزء من التدخلات التي يمكن تقديمها من خلال عملية إدارة الحالات، ينبغي تقديم إدارة الحالات ضمن النظام الرسمي للحفاظ على المساءلة والاتساق. وخصوصًا عندما تتأثر المجتمعات بحالة الطوارئ، وحيثما تستدعي الحاجة وجود إدارة للحالات، وحيثما تفتقر تلك المجتمعات إلى القدرة أو الموارد اللازمة لتنفيذ نظام إدارة الحالات.

وفي حالات الطوارئ، غالبا ما تطغى طبيعة احتياجات حماية الطفل واتساع نطاقها على أنظمة حماية الطفل وعمليات إدارة الحالات بسبب تزايد شواغل الحماية الموجودة من قبل وظهور شواغل حماية أخرى جديدة. هذا بالإضافة إلى أن الكيانات والنظم القائمة عادة ما تضعف نتيجة لتأثير حالة الطوارئ.

وينبغي على وكالات حماية الطفل أن تدعم في حالات الطوارئ، حيث قد تستدعي الحاجة وضع إجراءات وآليات جديدة لحماية الأطفال من بينها إدارة الحالات، جهود الحماية من خلال بناء قدرات موظفي حماية الطفل عمومًا وكذلك توفير دعم فني للموارد والإجراءات القائمة.

وعند تقديم خدمات إدارة الحالات في حالات الطوارئ، ينبغي أن نضع في اعتبارنا انتهاج سياسة تمكننا من تعزيز نظام حماية الطفل على المدى الطويل. ويمكن لتحقيق التوازن بين الاحتياجات الفورية وطويلة الأجل أن يساعد على إرساء الأسس لتطوير نظام حماية الطفل بشكل إضافي عندما تتجه البلاد نحو التعافي أو التنمية. ومع ذلك، يمكن أن يتعذر القيام بذلك لعدد من الأسباب: أ) في حالات الطوارئ لا بد من الاستجابة السريعة، وربما يكون هناك القليل من الوقت إما لدراسة السياق بشكل متعمق أو للحصول على توافق مع كافة أصحاب المصلحة؛ ب) في الواقع قد تتوقع الحكومة من المنظمات الدولية أن تتولى المسؤولية، ج)، في حين أنه قد يكون من المثالي الانخراط في تقديم الخدمات بناءً على ممارسة طويلة من التشاور والتحليل، يكون الأطفال بحاجة إلى الحماية ويجب ألا يتم تأخير الجهود الرامية إلى الاستجابة لاحتياجاتهم.

١٦. Explain the difference between formal/informal systems

في حالات الطوارئ، يمكن للوكالات أن تحقق التوازن بين هذه الأولويات المتنافسة من خلال النظر في ما يلي:

١- ***التركيز على بناء المهارات والقدرات الأساسية لحماية الطفل*** (على سبيل المثال تنمية الطفل وتقييمه) والتي يمكن نقلها بسهولة كآليات وعمليات يتم إنشاؤها أو تعزيزها من خلال نظام حماية الطفل.

٢- ***التركيز على الأساسيات وتبسيطها.*** يمكن لإجراءات إدارة الحالات أن تكون غاية في التعقيد والتفصيل، ولذا يلزم التركيز على العناصر الرئيسية فحسب (كما تمت مناقشته في القسم ١ من هذا الدليل) بحيث لا تضيع الجهود أو يمكن للحكومات ذات الموارد المحدودة الاستمرار في هذه الإجراءات عندما تخفض المنظمات الدولية مساعداتها.

٣- ***ضمان حسن توقيت الاستجابة.*** عندما تعمل العديد من المنظمات معًا لتنسيق استجابتها ودعم الحكومة، قد تكون هناك عمليات تفاوض مطولة للاتفاق على الأشكال والبروتوكولات والإجراءات بشأن كيفية عمل جميع الأطراف معاً. ويكون الحد من الوقت المُستغرق في التوصل إلى هذه الاتفاقات ضرورياً لضمان تقديم الدعم للأطفال في أقرب وقت ممكن عقب ظهور حالة الطوارئ. وينبغي أن تكون الاتفاقات الأساسية ذات مسار سريع لتيسير استجابة عاجلة، ويمكن تنقيحها وتوسيعها فيما بعد.

تقديم إدارة الحالات في سياق التنمية

إن تقديم أو تعزيز إدارة الحالات في سياق التنمية عملية مختلفة وتستغرق وقتًا أطول بكثير حيث ينبغي أن تشمل مشاورات مكثفة وتعاونًا مع الحكومات وغيرها من الوكالات والمنظمات ذات الصلة. وينبغي تشجيع الشعور بالمسؤولية عن العمليات منذ البداية، مع توفير الدعم الفني المناسب، لضمان استدامة خدمات إدارة الحالات في إطار نظام أوسع لحماية الطفل.

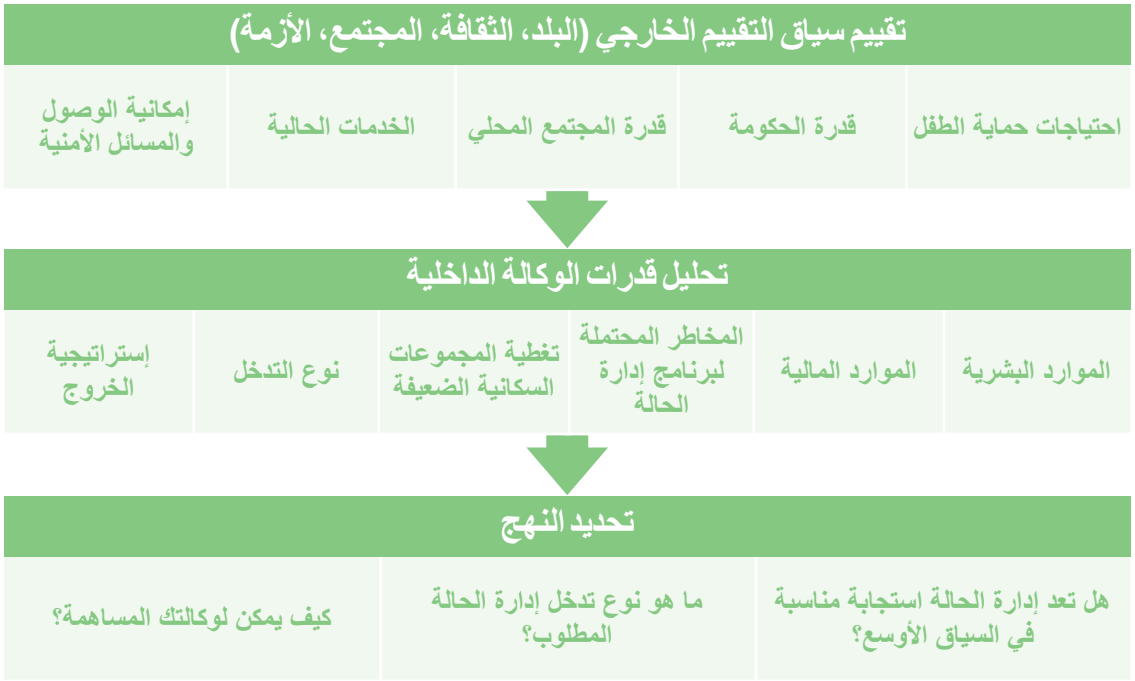
مثلما ذُكر آنفًا في القسم ١، فإن إدارة الحالات لا تكون مناسبة لجميع برامج حماية الطفل. فقد تتطلب إدارة الحالات قدرًا كبيرًا من العمل والجهد، ونتيجة لذلك، يمكن أن يُهدر الوقت والموارد دون فهم واضح لما هو ممكن عمليًا بالنظر إلى السياق والقدرات القائمة. وبالإضافة إلى ذلك، يجب ألا تفوق المتطلبات الإدارية لإجراءات إدارة الحالات الوقت الفعلي الذي تم إمضاؤه في دعم الأسر والعمل معها.

تكون خدمات إدارة الحالات مطلوبة عندما:	لا يوصى بتقديم خدمات إدارة الحالات عندما:
○ يتعرض الأطفال للأذى أو توجد مخاطر بتعرضهم له ويحتاجون إلى عناية فردية/تدخلات مُحددة ومنسقة لتلبية احتياجاتهم وضمان حمايتهم. ○ يوجد توقع بأن يكون الدعم اللازم شاملاً ومستمرًا - مع إجراءات قصيرة ومتوسطة وطويلة الأجل ○ يكون تركيز التدخل منصباً على الأفراد، بدلاً من المجتمعات عمومًا.	○ تركز الخدمات على الاحتياجات الأساسية - على سبيل المثال، توزيع المواد الغذائية فقط - على الرغم من أنك قد ترغب في إحالة أطفال معينين لتلقي دعم إضافي، إذا وُجد أن الأطفال بحاجة إلى دعم معقد أو يتعرضون لحالات إساءة معاملة. ○ يُرجح أن يكون الاتصال مع الطفل/الأسرة مقصورًا على جلسة واحدة أو جلستين أو أن يتم نقل المشاكل إلى وكالات أخرى وحلها بسرعة أو عندما يكون من المرجح ألا يحتاج الطفل إلى دعم/تدخل مستمر ○ توجد بالفعل عمليات أخرى فعالة وشاملة للتعامل مع الحالات. ○ تركز التدخلات والبرامج القائمة على المجموعات، بدلا من الأطفال والأسر الفردية. ○ لا يمكن الحد من التهديدات الأمنية التي تعرض سلامة المعلومات أو أخصائيي الحالات أو الأطفال للخطر.

تحليل القدرات والقيود الخارجية والداخلية

إذا كانت المنظمة التي تعمل بها تفكر في تطوير خدمات إدارة الحالات أو الانخراط فيها ضمن برنامج حماية الطفل الخاص بك، فإنك بحاجة إلى تحليل بيئة العمل خارج وكالتك، جنبا إلى جنب مع القدرات والقيود داخل الوكالة، للاسترشاد بها في التخطيط واتخاذ القرارات.

يوضح المخطط التالي العناصر الرئيسية في هذه عملية تحليل السياق الخارجي والسياق الداخلي للوكالة.



إن تقييم السياق الأوسع الذي تعمل فيه سيتطلب منك جمع معلومات بشأن مجموعة من القضايا، منها:

- tطبيعة ونطاق احتياجات حماية الطفل التي يلزم التصدي لها
- القدرة الحالية لنظم الرعاية الاجتماعية وحماية الطفل بما في ذلك الموارد (البشرية والمالية)، والتشريعات والأطر السياسية
- الخدمات المتاحة والفجوات الحرجة في تقديم الخدمات
- آليات الإحالة القائمة لتحديد الأطفال المعرضين للخطر وإلى أي مدى يمكن للأطفال المهمشين الوصول إلى الخدمات
- آليات التنسيق بين مختلف الجهات الحكومية وغير الحكومية، والروابط مع المجتمعات المحلية - بما في ذلك تخصيص المسؤوليات للوظائف المختلفة وما هي الأدوار التي يمكن لوكالتك أن تؤديها وكيف يمكنها تأدية ذلك
- إمكانية الوصول والأمن

ويمكن الحصول على هذه المعلومات من التقارير القطرية، وتقارير الحالة الإنسانية، وتقييمات الاحتياجات متعددة القطاعات، وتقييمات حماية الطفل العامة أو الملحة والتي ربما تكون قد أُجريت بالفعل. كما ينبغي أيضًا إجراء مشاورات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين، بمن فيهم الأطفال والأسر والمجتمعات. وينبغي إجراء شكل من أشكال رسم خرائط القدرات من أجل تحديد الخدمات والثغرات القائمة في تقديم الخدمات.

حلل

- كيف يمكن أن تسهم وكالتك في الاستجابة على النحو الأمثل لإدارة الحالات تماشياً مع المبادئ التوجيهية والمعايير الدنيا لحماية الطفل، مع وضع القدرات والقيود الخارجية والداخلية في الاعتبار.

قرر

- ما إذا كانت إدارة الحالة تعد استجابة مناسبة في السياق الأوسع نطاقاً لآليات حماية الطفل الحكومية وغير الحكومية والمجتمعية الحالية الذي تعمل فيه وكالتك.

دور الحكومة

تتمثل مهمة الجهات الفاعلة الإنسانية والإنمائية في دعم الحكومات في الوفاء بالتزاماتها، **وليس في أن تحل محلها**. ويتعين على الوكالات احترام مسؤولية الحكومة الرئيسية في حماية الطفل واستكشاف السبل الكفيلة بتعزيز النظم القائمة، حتى وإن كانت الخدمات المتاحة ليست مثالية. وفي حالات الطوارئ واسعة النطاق، قد ينطوي هذا على ضمان تمثيل الحكومة في مهام التنسيق حتى لو تمت الاستعانة بمصادر خارجية في جزء رئيسي من تنفيذ خدمات إدارة الحالات إلى جهات فاعلة خارجية.

ينبغي دعم الحكومات لتقديم خدمات إدارة الحالات للأطفال الضعفاء مباشرة وربطها مع خدمات إضافية حيثما كان ذلك ممكنًا أو مناسبًا. وفي واقع الأمر، ينبغي ألا تقوم الجهات الفاعلة الخارجية بتنفيذ إدارة الحالات في السياقات التي يوجد فيها أخصائيو حالات مؤهلون داخل الوكالات الوطنية، وإنما يجب عليها دعم أخصائيي الحالات الحاليين وعمليات إدارة الحالات القائمة، أو سد الثغرات حيث تكون القدرات والموارد محدودة.

إذا ما أردت الانخراط في إدارة الحالات، واعتماد هذه المبادئ التوجيهية في السياق الخاص بك، فمن الأهمية بمكان تقييم نظم وإجراءات حماية الطفل القائمة والعمل معها. وهذا يشمل:

- إقامة روابط مع الهيئات الحكومية ذات الصلة والوكالات/المنظمات الرئيسية
- استخدام خدمات إدارة الحالات القائمة أو البناء عليها
- الامتثال للأطر القانونية الدولية والوطنية
- تحديد الممارسات المجتمعية الإيجابية القائمة لرعاية الطفل وحمايته
- التنسيق مع الجهات الفاعلة الأخرى، وتوضيح الأدوار والمسؤوليات
- فهم ثقافة المجتمعات
- ضمان تطبيق آليات مناسبة للمساءلة

ويصبح دور الحكومة أكثر أهمية في حالة القرارات التي تنطوي على عنصر قانوني/تشريعي، مثل استبعاد الأطفال من ترتيبات تقديم الرعاية حيث يكونون عرضة للأذى، أو إيداع الأطفال في ترتيبات الرعاية البديلة، أو في حالات لم شمل الأسر المعقدة. وفي بعض البيئات، تقدم الحكومة هذه الخدمات مباشرة، بينما يمكن للحكومة أن تفوض وكالة شريكة للانخراط في تقديم الخدمات. أما في الحالات التي تكون فيها قدرة الحكومة ومشاركتها محدودتين للغاية، فستظل بحاجة إلى الحصول على إذن ومشاركة محلية في اتخاذ القرارات إزاء تغيير حالات الرعاية الخاصة بالأطفال.

وحتى في حالة عدم وجود بعض الخدمات الحكومية أثناء بعض حالات الطوارئ، فإن الوكالات المشاركة في القرارات المتعلقة بإدارة الحالات لا تزال خاضعة للمساءلة والمسؤولية بموجب الأطر القانونية المحلية. وعلى هذا النحو، لا بد من أن تتحقق من السلطة التي تخولك اتخاذ القرارات المتعلقة بالأطفال ومن تفويض الوكالة الخاصة بك. ويجب عليك طلب المشورة من وكالتك بخصوص مدى كفاية الغطاء القانوني الذي يُقدم من خلال الاتفاقات المُبرمة بين الوكالة والحكومة.

أما في الحالات التي تكون فيها الحكومة نفسها طرفًا في النزاع أو تفقد فيها السيطرة على الأراضي، فقد يكون هناك تعارضات بين بناء القدرات الوطنية وحماية الأطفال. وفي الحالات من هذا القبيل، يجب أن تُمثل حماية الأطفال المناسبة زمنيًا الاعتبار الأول وفقا للمبادئ الإنسانية التي تنص على تقديم مساعدة محايدة على أساس الحاجة، وضمان سلامة وكرامة الفئات الأكثر ضعفًا. وفي مثل هذه السياقات، لا بد من أن تكون على بينة من المخاطر المرتبطة بتبادل المعلومات بشأن الحالات الفردية وأهمية السرية والموافقة المُستنيرة لضمان حماية الطفل.

دور المجتمع المحلي والقيادة التقليدية

قد لا يكون المجتمع المحلي دائمًا مجموعة متجانسة ويمكن أن يختلف فهم ما الذي يشكل المجتمع من مكان إلى آخر. في هذه المبادئ التوجيهية، يتم تعريف "المجتمع المحلي" جغرافيا، كما في المعايير الدنيا لحماية الطفل، على أنها *"مجموعة من الناس الذين يعيشون في أو بالقرب من موقع معين مثل قرية أو حي في المناطق الحضرية"*.

يمكن للمجتمعات المحلية أن تلعب دورًا هامًا في منع مخاطر حماية الطفل والاستجابة لها[١٧]. ومع ذلك، فإن وضع آلية لحماية الطفل قائمة على المجتمع المحلي، مثل لجان حماية الطفل، لا يضمن حماية جميع الأطفال. فهذه الآليات تحتاج إلى بناء القدرات ورصدها بشكل منتظم لضمان استمرارها في حماية الأطفال.

هناك فرق بين:

التدخلات القائمة على المجتمع المحلي – التي تقدمها وكالات خارجية، مثل لجان حماية الطفل

الممارسات المجتمعية – وهي طرق مقبولة للقيام بالأمور التي من شأنها الاستجابة لحالات معينة، والتي من المحتمل أن تكون أكثر استدامة. وكلما كان ذلك ممكنًا، ينبغي وضع برامج حماية الطفل بحيث تستفيد من الممارسات المجتمعية الإيجابية.

وتهدف برامج حماية الطفل القائمة على المجتمع المحلي إلى الحد من نقاط الضعف والمخاطر التي يتعرض لها الأطفال عن طريق بناء بيئة واقية على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي. وتتطلب برامج الوقاية الفعالة التوعية والمشاركة النشطة مع المجتمعات بشأن الشواغل المتعلقة بحماية الأطفال، لتعزيز الممارسات الوقائية وتشجيع التغيير الاجتماعي والسلوكي للتصدي للممارسات السلبية أو الضارة. وبالمثل، تعتمد برامج الاستجابة لحماية الطفل الفعالة الحكومية أو غير الحكومية بشكل كبير على مستويات التعاون والربط مع الآليات القائمة على المجتمع (لجان حماية الطفل ومجموعات الآباء ونظم العدالة التقليدية وغيرها).

وتلعب المجتمعات المحلية دورًا مهما في تحديد الأطفال الذين هم عرضة للضرر والذين هم بحاجة إلى خدمات تتعلق بالدعم. من الضروري فهم الخدمات القائمة والدعم والجهات الفاعلة في حماية الطفل داخل المجتمع، لتضمينها في آليات الإحالة، وإشراكها في عملية تحديد الهوية. وفي بعض السياقات، قد يكون من المهم أيضًا العمل مع أعضاء المجتمع المحلي، مثل القادة التقليديين، لوضع خطة رعاية للطفل أو تنفيذها.

١٧- المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني - المعيار ١٦: الآليات القائمة على المجتمع، صفحة ١٤٣

يمكن لآليات حماية الطفل القائمة على المجتمع أن تلعب دورًا في عدد من الأنشطة الهامة بما في ذلك:

- تحديد الأطفال الضعفاء والأطفال المحتمل تعرضهم للأذى أو الذين يتعرضون له بالفعل
- دعم الآباء والأسر
- تحديد ودعم الأسر الكافلة
- توفير سلع وخدمات الطوارئ مثل الملابس أو الطعام أو الرسوم المدرسية للفئات الأكثر ضعفًا
- تطبيق مدونات قواعد السلوك في المدارس والمراكز الصحية
- رفع الوعي المجتمعي حول المسائل المتعلقة بحماية الطفل
- إدماج الأقليات والأطفال المعوقين
- تضمين الأطفال والأسر وإشراكهم في الفعاليات المجتمعية (مثل الاحتفالات الدينية أو التقليدية لتمكين الأطفال وتعزيز شعورهم بالانتماء)
- تعريض القادة السياسيين والدينيين للمساءلة
- دعم إعادة الإدماج الاجتماعي للحالات الفردية
- الوساطة

قد يكون لآليات حماية الطفل القائمة على المجتمع المحلي تفويض ومساءلة رسمية كجزء من نظام رسمي ومعترف به لحماية الطفل أو قد لا يكون لها ذلك. ويؤثر هذا على دور تلك الآليات وتفويضها فيما يتعلق بأي عملية من عمليات إدارة الحالات. وفي بعض الحالات، قد يتم تعيين معايير أو عتبات بشأن أنواع الحالات التي يمكن التعامل معها على مستوى المجتمع المحلي وتلك التي ينبغي أن تُحال إلى النظام الرسمي لحماية الطفل.

وينبغي تدريب أفراد المجتمع الذين يمثلون جهات التنسيق الرسمية أو غير الرسمية لشؤون الأطفال (مثل المدرسين وأخصائيي الصحة) على تحديد وإحالة حالات حماية الطفل إلى خدمات إدارة الحالات المعنية بحماية الطفل. وفي بعض النظم القانونية، قد يتم تفويض هؤلاء الأخصائيين بالإبلاغ عن حالات إساءة معاملة الأطفال. وفي سياقات أخرى، قد تكون هناك صلة ضئيلة أو معدومة بين الخدمات الرسمية لإدارة الحالات (حيثما وجدت)، والآليات التي توجد ضمن المجتمعات. وفي مثل هذه السياقات، يُشكل العمل مع المجتمعات المحلية لتعزيز هذه الروابط جزءًا هامًا من الجهود المبذولة لتطوير النظم وحماية الطفل في نهاية المطاف.

وهناك طرق يمكن للمجتمعات من خلالها الاتصال مع عملية إدارة الحالات حتى لو لم تكن تلك المجتمعات جزءًا رسميًا من عملية إدارة الحالة الخاصة بالطفل فقد تتضمن آليات حماية الطفل القائمة على المجتمع أخصائيي تنسيق لإحالة حالات حماية الطفل إلى الخدمات الرسمية. وكذلك، يمكن لمقدمي الخدمات المعنيين بالأطفال والذين يعملون في إطار مجتمعي أن يكونوا مسؤولين عن تحديد الأطفال وإحالتهم إلى خدمات إدارة الحالات.

وفي أماكن أخرى، قد يكون القانون العرفي أكثر قوة من الإجراءات القانونية الرسمية. لذا، يكون العمل مع القادة التقليديين مهم جدًا في تحديد الممارسات القانونية العرفية التي تحمي الأطفال وتتسق بشكل عام مع القانون الدولي. ودعم مثل هذه الممارسات بالإضافة إلى إشراك جهات حماية الطفل المهنية من شأنه أن يساعد على تحسين حماية الأطفال المعرضين للخطر.

دور الأطفال والأسر

يلعب الأطفال وأسرهم أيضًا دورًا هامًا في عملية إدارة الحالات - سواء من حيث مشاركتهم في وضع ومراجعة خطة الحالة الخاصة بهم (تمت مناقشته في القسم ٣) وكذلك من حيث المساعدة في تصميم ومراجعة وتحسين إجراءات إدارة الحالات.

يكون الأطفال والأسر الذين شاركوا في خدمات إدارة الحالة أقدر على تقديم تعقيبات بشأن تجاربهم العملية. ويمكن استخدام هذه المعلومات القيمة كجزء من مهمة الرصد، وكذلك مراجعة الإجراءات وتنقيحها بينما تتطور.

الخدمات القائمة

تتطلب الاستجابة لمختلف أنواع احتياجات حماية الطفل خدمات مختلفة. ويختلف مدى توافر مجموعة الخدمات المطلوبة وجودتها تبعًا للسياق.

وينبغي أن يُحدد تخطيط الخدمات والقدرات كلاً من الخدمات المتاحة والثغرات الحرجة في تقديم الخدمات، كما يلزم تحديد استراتيجيات لمعالجة الثغرات، بما في ذلك الكيفية التي سيتم إبلاغ الأطفال وأسرهم/المجتمع بغيابها.

إن معرفة ماهية الخدمات المتاحة للإحالة من شأنه تمكين جميع الأطفال من الحصول على المساعدة والدعم المناسب. فعلى سبيل المثال، في حال كنت توفر إدارة الحالات للأطفال غير المصحوبين فحسب وخاصة الأطفال الضعفاء المنفصلين عن ذويهم فقد يكون من المناسب أن تُحيل جميع الأطفال الآخرين المنفصلين عن ذويهم مباشرة إلى منظمات أخرى تُعنى بالبحث عن الأسر وغير ذلك من الخدمات. أي أنه يجب أن لا تتجاهل مسائل حماية الطفل وذلك ببساطة لعدم توفر الخدمات المناسبة. ويجب عليك أنت ووكالتك مؤازرة الجهات الفاعلة الوطنية والعالمية في سد هذه الفجوة بالخدمات.

تحليل قدرات الوكالة الداخلية

بالإضافة إلى تقييم مدى ملاءمة استجابة إدارة الحالات والحاجة إليها في سياق معين، ستحتاج أيضا إلى النظر في قدرة وكالتك على اعتماد خدمات إدارة الحالات والشروع فيها ضمن برنامجك لحماية الطفل.

من المهم أن تكون واقعيًا من حيث قدرتك وما هو متاح لك، وقابلية بناء استجابتك بالمستوى المطلوب. في بعض الحالات، وحيثما كان ذلك ممكنًا، ينبغي على الوكالات العمل معًا لتطوير عمليات إدارة الحالات للاتفاق على الممارسات القياسية. وسيعمل هذا أيضًا على تسهيل تبادل الموارد والخبرات.

ويلزم عمل مراجعة مستمرة لكل ما يُقدم من برامج لحماية الطفل وأية خدمات لإدارة الحالات لضمان ملاءمتها وصلتها بالموضوع واستمراريتها في تلبية الاحتياجات مع تغير السياق وتطوره. علاوة على ذلك، يلزم تحديد إستراتيجية لهذه المراجعة وتنفيذها.

ستحتاج إلى اعتبار النقاط التالية بالتفصيل عند التفكير في الوكالة الخاصة بك. ويرتبط بعض هذه العناصر ببرنامجك لحماية الطفل عمومًا، حيث سيؤثر ذلك بدوره على إذا ما كان يمكن أو يجب اعتماد خدمات إدارة الحالات:

١٨- عادة ما تقوم اللجنة الدولية للصليب الأحمر فقط بتوثيق الأطفال الذين هم بحاجة إلى بحث أي الذين فقدوا الاتصال مع أفراد عائلتهم (مسودة ٢ من كتيب الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم، ٢٠١٢).

- تغطية السكان
- الخدمات المتاحة
- أنواع التدخل
- مخاطر الأمن والسلامة
- عدد الموظفين ومهاراتهم، بما في ذلك إمكانية الحصول على دعم خارجي
- الميزانية
- إستراتيجية الانتقال و/أو الخروج

الموارد البشرية

إن عدد الموظفين لديك ومستوى كفاءتهم من حيث تنفيذ إدارة الحالات والإشراف عليها هو المُحدد الحاسم لحجم وطبيعة استجابتك. فيتعين عليك أن تُقيم قدرة وكالتك على معالجة موارد التوظيف الخاصة بك والحاجة إلى بناء القدرات. ويحتاج موظفو إدارة الحالات إلى الحصول على تدريب أولي سواء على المهارات الأساسية (مثل حماية الطفل وعملية إدارة الحالات والتواصل مع الأطفال وما إلى ذلك) وكذلك على الإشراف والتوجيه المستمر لضمان تفعيل هذه المهارات في الممارسة. (انظر الملاحق المتعلقة بالكفاءات الأساسية لموظفي إدارة الحالات.)

وإذا ما كنت لا تمتلك الموارد أو الحد الأدنى من القدرات، في مرحلة التخطيط، لتنفيذ إدارة الحالات، فحينها، ينبغي عليك ألا تمضي قدمًا أو ينبغي عليك تعديل معاييرك الخاصة بتسجيل الأطفال، وذلك بما يتوافق مع قدراتك. وهذا لا يعني أنه لا يمكنك أن تستمر في تنفيذ برنامج لحماية الطفل أو الانخراط في أنشطة تدعم إدارة الحالات الفعالة ضمن نظام حماية الطفل الأوسع نطاقًا. وتشمل الأمثلة على هذه الأنشطة ما يلي: تقديم الدعم الفني للجهات الحكومية وغير الحكومية الفاعلة في مجال حماية الطفل والمنخرطة في إدارة الحالات؛ والتوفير المباشر لخدمات حماية الطفل ذات الصلة أو بناء القدرات المتعلقة بها (مثل أخصائيي الصحة والشرطة والدعم القانوني)؛ والدعوة إلى معالجة الفجوات أو المسائل الحرجة ضمن الإطار المؤسسي والقانوني والسياسي لحماية الطفل، وتقديم الدعم للحكومة حتى يتسنى لها إنشاء برامج تدريبية رسمية وعلى مستوى الجامعات تُعنى بالعمل الاجتماعي.

الموارد المالية

إن المعلومات التي يتم تجميعها عن الاحتياجات والاستجابة المطلوبة ستعطيك مؤشرًا للتكاليف والموارد المالية المطلوبة (يتم تضمين ميزانية نموذجية في قسم الموارد). وتبعا لإجراءات إدارة الحالات التي تقوم بتصميمها، قد تكون هناك حاجة إلى أموال لغرض:

- *تجهيز المكتب:* (مساحة المكتب وأثاثه وبنيته التحتية مثل أجهزة الكمبيوتر، والإنترنت، والأغراض اللازمة لإدارة المعلومات بشكل صحيح مثل خزانة ملفات القضية والأدوات المكتبية)
- *المكان المناسب:* من أجل ضمان السرية والخصوصية خلال اللقاءات مع الأطفال والأسر
- الرواتب: يتوقف عدد أخصائيي الحالات المطلوبين ونوعهم على المهام المخططة لهم. وقد تكون هناك حاجة أيضًا إلى دعم إداري إضافي.
- *الإشراف والتدريب:* القدرة على تقديم التدريب والدعم والإشراف المستمر لأخصائيي ومديري الحالات يُعد ضروريًا للحصول على إجراء إدارة حالات فعال.
- *وسائل النقل:* على سبيل المثال، للزيارات المنزلية (مثل المركبات والمال للحصول على الوقود وخدمات الصيانة.)
- *وسائل الاتصال:* مثل هاتف مهام لأخصائيي الحالات ليتمكنوا من الاتصال بالأسر.
- *أموال الطوارئ:* (يُشار إليها أحيانا باسم صندوق الحالات الطارئة) للتمكن من الاستجابة بشكل فوري عند الحاجة، مثل الرعاية الطبية الطارئة [١٩]، وتأكد من أن وكالتك تفي بواجباتها إزاء رعاية الأطفال والأسر.

١٩- توجيهات بشأن **صناديق حالات الطوارئ:** يجب أن يكون بالإمكان التفويض بها بسهولة ويجب أن تُدار محليًا لكي تخدم الغرض منها، ويجب أن تُصرف على هيئة منح، وينبغي أن تحتوي على بعض الحدود (على سبيل المثال، أن تكون مرتبطة بخطة الحالة أو المسائل الرئيسية لحالات الطوارئ)، ويجب تفسيرها بشكلٍ واضحٍ للعميل تحقيقاً للشفافية ولتقليل من التوقعات بتلقي مزيد من الدعم على فترات منتظمة. كما ينبغي أن لا يتم صرفها بصورة منتظمة أو مستمرة، أو أن يُنظر إليها على أنها هي الغرض من عمل الحالة لأن ذلك من شأنه تشويه العلاقة.

المخاطر المحتملة

يتعين على الوكالات الالتزام بمبدأ "عدم الإيذاء". لذا، قبل البدء في أي برنامج لحماية الطفل، أو اعتماد خدمات إدارة الحالات، ستحتاج إلى النظر بعناية في المخاطر والفوائد التي تعود على الطفل والأسرة والمجتمع والوكالة نفسها. ويتعين أن يكون الموظفون والأسر الأطفال المعنيون على دراية بالمخاطر المحتملة المرتبطة بإدارة الحالات.

ويجب أن تضع في اعتبارك ما يلي:

- *يمكن أن يعرض جمع المعلومات عن حالات الأطفال بشكل فردي أولئك الأطفال للخطر*. لذا قد تحتاج، تبعًا لحساسية المعلومات وأهميتها بالنسبة لإدارة الحالات، جمع بعض المعلومات وعدم جمع معلومات أخرى. وستحتاج إلى وضع خطة بشأن كيفية التخفيف من المخاطر التي قد يواجهها الأطفال وأسرهم، إذا ما تم انتهاك السرية أو مصادرة المعلومات التي تم جمعها أو سرقتها. وينبغي أن ينطوي ما يخص وكالتك من بروتوكولات لحماية البيانات ومشاركتها على خطط بخصوص كيفية التعامل مع البيانات في حالة الإخلاء، بما في ذلك نقل الوثائق الحساسة أو تدميرها.

- *قد تترتب عواقب محتملة وغير مقصودة على إدارة الحالات الفردية*، لاسيما عند عدم وجود خدمات للإحالة، حيث يمكن للتسجيل والتوثيق ولفت الانتباه إلى أفراد أو مجموعات بعينها أن يُزيد من مخاطر الحماية. ويمكن لهذه الخدمات أيضًا أن تخلق "عامل جذب" من شأنه أن يؤدي إلى انفصال الأسرة، بما في ذلك التسلل عبر الحدود، حيث يوجد تصور بأنه قد يتمتع الأطفال برعايةٍ وخدماتٍ أفضل إذا ما تم إدراجهم ضمن فئة الضعف الخاصة بالأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم والتي يُقدمها برنامجك. يجب مراعاة هذه الأمور والعمل على تخفيفها تماشيًا مع مبدأ عدم الإيذاء.

- *المخاطر المتعلقة بأخصائيي الحالات*. ينبغي أن يعمل مديرو الوكالات التي تنفذ إدارة الحالات، بما في ذلك الحكومات, على تضمين تدريبات تتعلق بالسلامة والأمن للموظفين وضمان تفعيل سياسات السلامة والأمن. وقد تتضمن هذه التدريبات التأكيد على الموظفين ألا يذهبوا في زيارات منزلية بمفردهم، وكيفية إنشاء سياسات للتحقق وغير ذلك من الإجراءات التي من شأنها أن تحد من المخاطر التي قد يتعرض لها أخصائيو الحالات. كما ينبغي التأكيد على مراعاة الجوانب الثقافية والوعي بأية توترات قائمة في تدريب أخصائيي الحالات حيث أن ذلك يسهم في قبولهم داخل المجتمعات ويسهم أيضًا في السلامة العامة وحيادية الموظفين والوكالة.

المجموعات السكانية الضعيفة

ستحتاج إلى تحديد حجم المجموعات السكانية المعرضة للخطر وكذلك حجم الأشخاص المتاحين لتلبية احتياجاتهم. وقد يُعطي التقييم الأولي للاحتياجات العاجلة في حالات الطوارئ وممارسات تخطيط نظام حماية الطفل، فضلاً عن بيانات التسجيل الخاصة بالوكالة مؤشرًا على الضعف والمخاطر التي يتعرض لها الأطفال في مكان معين.

التمييز بين الضعف والمخاطر

تذكر أن الضعف والمخاطر ليسا بالشيء ذاته، على الرغم من ارتباطهما معًا بشكل وثيق.

الضعف يشير إلى العوامل المادية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي تزيد قابلية الطفل للتأثر بشواغل الحماية والمخاطر وغير ذلك من الصعوبات.

وقد تشمل عوامل الضعف: التشرد، أو فقدان الرعاية الأبوية (الأطفال غير المصحوبين)، أو الإعاقة، أو الالتحاق بالقوات والجماعات المسلحة.

المخاطر تشير إلى احتمالية حدوث ضرر أو انتهاك للحماية. تُقدر المخاطر احتمالية حدوث التهديدات الداخلية والخارجية التي تصاحب نقاط الضعف القائمة ويتم تخفيفها من خلال عوامل الوقاية.

يحتاج تقييم المخاطر إلى دراسة متأنية لوضع الطفل كاملاً - وليس فقط تحديده ببضعة مؤشرات من قائمة مرجعية. وقد تم توضيح ذلك بمزيد من التفصيل في القسم ٣.

أنواع التدخل

عند تحديد دور وكالتك ومحور برنامجك لحماية الطفل وخدمات إدارة الحالات في إطار نظام أوسع نطاقًا لحماية الطفل، ينبغي أن تكون التدخلات التي تسعى لتوفيرها لا تلبي احتياجات الفئات السكانية المستهدفين بالخدمات فحسب، بل يجب أن تكون مُتسقة مع الخدمات الأخرى التي يجري تقديمها وألا تكون نسخة مكررة منها. على سبيل المثال، فإن جانبًا رئيسيًا من تأسيس برنامج حماية الطفل حيث توجد معدلات عالية من العنف القائم على الجنسانية سينطوي على العمل مع قطاع الصحة ويلزم أن تأخذ إجراءات إدارة الحالة ذلك بعين الاعتبار.

إستراتيجية الخروج

بناءً على تحليلك لكل من السياق الخارجي الذي تعمل فيه وقدرة وكالتك الداخلية للانخراط في إدارة الحالة، يمكنك أن تقرر: إذا ما كان من المناسب تقديم إدارة الحالات؛ وما إذا كان من الممكن تقديمها في الوقت الحالي في ضوء الخدمات والدعم المتاحين؛ والأشخاص الأكثر قدرة على القيام بذلك؛ و ما هو الدعم الذي يحتاجون إليه، وأدوار استجابة البرامج الخاصة بك ومسؤولياتها.

وينطوي العديد من البرامج على إدارة حالات، أو عناصر من هذا القبيل. وكما ذُكر آنفًا، فقبل البدء في تنفيذ إجراءات إدارة الحالات الخاصة بك، يتعين عليك أولاً استكشاف سبل تعزيز الإجراءات ونظام حماية الطفل القائمين، كلما كان ذلك ممكنًا.

قد تحتاج أيضًا إلى أن تُقرر وتُخطط لكيفية انسحابك/انتقالك وما الذي قد تتركه ورائك. فلا يرجح استدامة الأشياء الطموحة للغاية والموارد المُكثفة أو التي لا تلائم السياق الحالي. فقد تتكون لدى الحكومات والوكالات الأخرى والمجتمعات والأسر أفكارًا غير واقعية عن المدة التي ستمضيها وكالتك في تقديم الخدمات داخل البلد.

ونظرًا لمحدودية الموارد التي تُتاح عادة لحماية الطفل، فيجب استخدام تلك الموارد بفاعلية. ومن شأن هذا أيضًا أن يمنع تحويل استخدام هذه الموارد إلى إجراءات دعم غير مستدامة أو غير فعالة على المدى الطويل.

ومثلما الحال مع برامج حماية الطفل عمومًا، فعند التخطيط لاستجابتك لإدارة الحالات، تحتاج أيضا إلى البدء في التخطيط لإستراتيجية الخروج والتحدث مع أصحاب المصلحة الرئيسيين والشركاء حول ما يعنيه ذلك.

فعلى المستوى الفردي، ستحتاج إلى عمل دراسة متأنية بشأن كيفية الانتقال/نقل الحالات التي لا تزال مشمولة بخدمات إدارة الحالات الخاصة بك عند انسحابك. وهو أمر مهم لضمان استمرار الأطفال في تلقي الرعاية والحماية التي يحتاجون إليها، ولهم الحق في الحصول عليها، وبحيث لا يحدث ضرر غير متعمد أثناء عملية إغلاق الاستجابة الخاصة بك.

أنشطة تكميلية كبدائل لتأسيس إدارة الحالات

مثلما ذكرنا سابقاً، على الرغم من أنه غالبًا ما يُنصح بأن تكون إدارة الحالات جزءًا من النظم الوطنية لحماية الطفل وأنه ينبغي اعتبارها نهجاً ممكناً في الأزمات الإنسانية، فإنه قد لا يكون من الممكن أو المناسب دائمًا لوكالات حماية الأطفال غير القانونية وضع إجراءات وعمليات إدارة الحالات وتنفيذها لمجموعة من الأسباب.

وإذا ما كان الأمر كذلك، أو إذا ما كانت وكالتك تفتقر إلى الموارد اللازمة لتنفيذ استجابة إدارة الحالات، فلا يزال بإمكانك المساهمة في إدارة الحالات من خلال:

- توفير بناء القدرات والدعم والإشراف المتخصص
- دعم تطوير الإجراءات والبروتوكولات
- تيسير التعاون والمساهمة بين الوكالات عبر اجتماعات الشبكة والاجتماعات التنسيقية.

وبعد تحديد أفضل مسار للأعمال لديك، يجب أن تسترشد بأولوية تعزيز النظم القائمة (بدلا من بناء نظم جديدة متوازية) ومبدأ عدم الإيذاء.

- يمكن استخدام إدارة الحالة أيضًا كنهج في برامج المنع أو التدخل المبكر. وقد يعني ذلك أنه يتم تحديد الأطفال الموجودين في عدد الحالات المعروضة عليك على أساس الضعف بدلاً من مستوى الخطورة أو الضرر.

- في السياقات حيث يكون الوصول إلى المجتمعات المحلية المتضررة محدودًا بسبب الأمن أو الخدمات اللوجيستية، فقد لا تكون إدارة الحالات تدخلاً ممكنًا. وفي هذه السياقات، قد يكون من المناسب تخطيط الخدمات المتاحة ووضع مسارات للإحالة، ورفع وعي المجتمعات المحلية بخصوص الخدمات المتاحة وكيفية الوصول إليها، وتدريب جهات التنسيق المجتمعية حول مسائل حماية الطفل والاستجابات المناسبة، وتوفير الدعم المالي و/أو اللوجيستي للأسر والأطفال الفرديين لتسهيل حصولهم على الخدمات. وفي حين تفتقر هذه التدخلات الإشراف على الحالات الفردية والمساءلة اللازمة لاعتبارها إدارة حالة، فإنها قد تُشكل حجر الأساس الذي يمكن أن تقوم عليه خدمات إدارة الحالات لاحقًا عندما يتم معالجة القيود الأمنية واللوجيستية.

ويمكنك أيضًا أن تسترشد بالاعتبارات السياقية التالية في عمليات صنع القرار الخاصة بك:

- إن إدارة الحالات تنطبق على الأطفال الفرديين. أما في الحالات التي لا يتم فيها الوفاء بالاحتياجات الأساسية لجميع المجموعات السكانية، فلا يمكن فتح حالات فردية لكل طفل على حدة. وستكون هناك حاجة لبرامج رعاية اجتماعية أوسع نطاقًا للاستجابة لحجم الاحتياجات.

- في السياقات التي توجد فيها بالفعل عمليات وقدرات لإدارة حالات قوية، فقد يكون من المفيد توفير تدريبات للأخصائيين الاجتماعيين المعنيين بحماية الطفل الموجودين لتمكينهم من تطوير مهاراتهم والاستجابة بشكل أفضل لحالات حماية الطفل في الحالات الطارئة وغير الطارئة.

- في السياقات التي تنطوي على إطار قانوني ضعيف أو غير متواجد لحماية الطفل، وحيث تكون القدرة على حماية الطفل محدودة، قد يكون من الأنسب أن يتم البدء ببرامج حماية الطفل القائمة على المجتمع وبناء قدرات السلطات، الأمر الذي يمكن أن يؤدي في وقت لاحق إلى وضع نظامٍ لحماية الطفل وعملياتٍ لإدارة الحالات مُصممة خصيصًا للسياق.

- قد تكون طبيعة ونطاق المسائل المتعلقة بحماية الطفل في السياقات الإنسانية هائلة على نحو قد يتعذر معه تنفيذ عملية إدارة حالات تلبي كافة احتياجات حماية الطفل في آن واحد. وفي هذه السياقات، فإنه قد يكون من المناسب وضع إجراءات لإدارة الحالات من شأنها أن تركز على مسائل محددة في البداية (على سبيل المثال، المسائل المُلحة، ذات الصلة بحالات الطوارئ مثل الانفصال الأسري أو إطلاق سراح الأطفال من القوات أو الجماعات المسلحة). وبعد ذلك، يمكن استخدام هذه الإجراءات المبدئية كحجر أساس لوضع خدمة إدارة حالات أكثر شمولاً مع مرور الوقت من شأنها معالجة مجموعة كاملة من المسائل المتعلقة بحماية الطفل.

- قد توجد حالات يكون من المناسب فيها تأسيس نظام إدارة حالات منفصل عن خدمات إدارة الحالات الرسمية (أي الحكومية) لوجود مخاطر على الأطفال جراء مشاركة بياناتهم مع سلطات الدولة. ويكون ذلك صحيحا لاسيما في السياقات الإنسانية المتأثرة بالنزاع، وعندما تكون الدولة طرفًا في النزاع ويلزم وجود إدارة للحالات لمعالجة مسائل حماية الطفل (مثل القتل أو التشويه أو الاختطاف أو التجنيد أو الاحتجاز أو العنف الجنسي) التي تتعلق بالنزاع. وهناك نظام مواز ينطبق أيضًا عندما يأخذ النظام الرسمي أو القضائي نهجًا عقابيًا لقضايا حماية الطفل مثل العنف الجنسي. وفي مثل هذه السياقات،يجب إيلاء عناية إضافية لتحديد إستراتيجية الخروج، بما في ذلك تسليم وتخزين المعلومات بشأن الأطفال، وذلك قبل الشروع في تقديم خدمات إدارة الحالات.

العناصر الأساسية لتصميم وتنفيذ خدمات إدارة الحالات

بمجرد اتخاذ القرار بأن إدارة الحالات تمثل تدخلاً مناسباً، فمن الضروري أن تقوم بتصميمها وتنفيذها في إطار برنامجك.

توجد أربع مسائل رئيسية من الضروري دراستها:

- معايير الضعف الخاصة بتسجيل الأطفال
- الموارد البشرية وقدرات الموظفين وكفاءاتهم
- نُظم إدارة المعلومات
- ممارسات العمل الآمنة

يجب أن ينطوي كل إجراء من إجراءات إدارة الحالات على مجموعة مفصلة من "المبادئ التوجيهية التشغيلية"، مُصممة خصيصا للسياق.

معايير الضعف والمخاطر والأهلية

اعتماداً على حجم البرنامج وإلى أي مدى يتم استخدام خدمات إدارة الحالات، ستحتاج إلى وضع معايير للضعف من أجل تحديد واستهداف الأطفال الذين قد يكونون في حاجة إلى الحماية.

والضعف أمر محدد بالسياق - فمجرد اندراج الطفل ضمن فئة معينة (على سبيل المثال ذوي الإعاقة) لا يعني أنه في عرضة للخطر بالضرورة – إذ يتوقف ذلك على الوضع الفردي لكل طفل. ويجب وضع معايير الضعف التي تعكس سياق برنامجك وقيوده وكذلك خبراتك وقدراتك (انظر بعض الأمثلة على معايير الضعف في قسم الموارد). وبناءً على التعريفات القائمة بالفعل، ينبغي استشارة الأطفال وعائلاتهم وقادة المجتمع وأولئك الذين يعملون مع الأطفال من أجل الموافقة على معايير مشتركة لتحديد الطفل الأكثر عرضة للخطر في سياق معين.

وفي حالة عدم وجود معايير للضعف، فهناك مخاطر بأن يتم:

- إغفال/عدم الوصول إلى الأطفال الأكثر عرضة للخطر
- خلق بلبلة في المجتمع بشأن الغرض من إدارة الحالات
- مواجهة عدد هائل من الحالات وإمكانية إجهاد الموظفين
- تنفيذ برنامج لا يتناسب مع الاحتياجات المحددة للأطفال و/أو يتجاوز حدود استجابتك

تُساعد معايير الضعف على تصفية الحالات في المواقف التي يتواجد فيها عدد كبير من الأطفال الذين هم بحاجة إلى الدعم كما تُساعد أداة التقييم الأولي في التفريق بين الحالات التي قد تكون في حاجة ملحة وتحديدها. وقبل تحديد معايير الضعف، ينبغي إجراء تحليل للنظر في الأطفال الذين يواجهون الأذى أو المعرضين له داخل السياق الخاص بك وينبغي أن تضع في اعتبارك عدة عوامل تتعلق بالطفل مثل السن والجنس والإعاقة وغيرها[٢٠].

٢٠- المعايير الدنيا لحماية الطفل، المعيار ١٥، الصفحة ١٣٩.

ينبغي أن تكون معايير الضعف:

- *مُفصلة:* قم بسرد فئات الضعف التي تحتاج إلى التدخل بشكل واضح. ويمكن أن يشمل ذلك نقاط الضعف والمخاطر الأخرى المتعلقة بالقطاعات (مثل الصحة والمأوى)، وكذلك نقاط الضعف والمخاطر المتعلقة بحماية الطفل.
- *شفافة:* ضع المعايير بمشاركة الأطفال المتضررين وأسرهم ومجتمعاتهم
- *واقعية:* أسِّس المعايير بناءً على تحليلك لاحتياجات حماية الطفل و الاحتياجات التي تستهدف تلبيتها والمخاطر التي يمكن أن تترتب على الاستجابة والموارد المتاحة للاستجابة.

وينبغي أن تشارك معايير الضعف خاصتك مع الجهات الفاعلة الأخرى المعنية بحماية الأطفال لضمان أنهم على دراية بتغطيتك المُعدة للسكان الضعفاء وكيف تُخطط لإدارة حجم الحالات. ونظرًا لديناميات البيئة والحماية المتغيرة في الأوضاع الإنسانية، فإنه من المفيد إجراء مراجعة دورية للمعايير.

مستويات الخطورة

مثلما ذُكر من قبل، فإن عوامل الضعف لا تدل بالضرورة على مستوى معين من المخاطر، ويجب أن يكون موظفو إدارة الحالات قادرين على تقييم وضع الطفل بأكمله لتقييم مستويات المخاطر الفعلية. وينبغي لموظفي إدارة حالات حماية الطفل أن يكونوا على دراية بالمخاطر وطبيعتها التراكمية من أجل تحديد الأولويات من بين الحالات التي تحتاج إلى تدخلات كثيفة أو مخففة.

مستويات المخاطر النموذجية:
مخاطر عالية - يحتاج الطفل إلى عناية طبية عاجلة ومن المرجح أن يتعرض لأذى أو إصابة خطيرة أو يخضع لإساءة جنسية مباشرة ومستمرة أو يُصاب بإعاقة دائمة أو يكون عرضة للاتجار في البشر أو الوفاة إذا تُرك في ظروفه الحالية بدون تدخل وقائي.
مخاطر متوسطة - من المرجح أن يعاني الطفل من درجة معينة من الأذى ما لم توضع خطة تدخل وقائي فعالة. ويتم تبرير التدخل. ومع ذلك، لا يوجد دليل على أن الطفل معرض لمخاطر الإصابة البالغة أو الموت الوشيك.
مخاطر منخفضة - المنزل آمن للطفل. ومع ذلك، توجد مخاوف بشأن احتمال تعرض الطفل للخطر في حالة عدم تقديم الخدمة للحيلولة دون الحاجة للتدخل الوقائي.

من الضروري دراسة الخطر فيما يتعلق بالضرر الذي يلحق بالطفل على المدى القريب والقصير والمتوسط والطويل. فعلى سبيل المثال بعض أشكال الاعتداء، مثل الاعتداء العاطفي، يكون تأثيرها منخفضًا على المدى القصير والمتوسط، ولكن يمكن أن يكون ضارًا للغاية على المدى الطويل.

من الضروري أيضاً أن تقوم بتحديد كيفية قياس الخطر وتقييمه وعمل التوقعات فيما يتعلق بالفترات الزمنية اللازمة لاتخاذ الإجراءات ضمن خطوات إدارة الحالة الخاصة بك. وتطوير هذه المبادئ التوجيهية مع موظفيك من شأنه أن يساعد على خلق إحساس بالمسؤولية (وبالتالي تزيد احتمالية أن يتم إتباعها) ويضمن الفهم المشترك بين أعضاء الفريق، الأمر الذي يزيد من اتساق النهج. وقد تم توضيح ذلك بمزيد من التفصيل في القسم ٣.

الموارد البشرية

تحتاج الممارسة الجيدة لإدارة الحالة إلى موظفين يوفر لهم الإشراف المناسب ويتمتعون بالخبرة والتدريب والتأهيل، متى أمكن ذلك. ويتعين أن يتوفر لهؤلاء الموظفين الوقت والموارد اللازمة لتنفيذ الأعمال.الموكلة إليهم.

عدد الموظفين/نسبة الأطفال إلى الموظفين

يجب أن يشرف أخصائيو الحالات على عدد حالات معقول يعكس مهاراتهم وقدراتهم. وتنص المعايير الدنيا لحماية الطفل على أن عدد الحالات المخصصة لكل أخصائي حالات يجب ألا يزيد عن ٢٥ حالة، إلا أن هذا الأمر تتم دراسته وفقًا للبرنامج الذي يتم تنفيذه ففي بعض الحالات يمكن أن يكون هذا العدد أكثر مما يمكن إدارته. ومن بين العوامل التي ينبغي دراستها:

- *الإحالات:* هل أخصائيو الحالات لديكم مسؤولين عن توفير خدمات المتابعة المنزلية أم أنهم فقط يقومون بتحويل الحالات و متابعه الحالات المحولة ؟
- *المسؤوليات:* ما هو نطاق مسؤوليات أخصائي الحالات (أي هل أخصائيو الحالات مسؤولين عن مهام أخرى مثل الاتصال بالمجتمع)؟
- *التعقيد:* ما هو مستوى تعقيد التقييمات أو التدخلات التي يتم إجراؤها؟ لاحظ أنه قد يلزم وجود كوادر مختلفة من الموظفين للتعامل مع مستويات التعقيد المختلفة والإشراف على أعداد حالات مختلفة
- *المسؤوليات الإدارية:*هل يضطلع أخصائيو الحالات لديك بمسؤوليات إدارية كبيرة؟ هل هناك أي دعم متاح لإدخال البيانات والدعم الإداري والحصول على وسائل التكنولوجيا؟

يتعين على المشرفين والمديرين مراجعة عدد الحالات المخصصة للعمال الأفراد للتأكد من إمكانية إدارته مرة كل أسبوعين على الأقل. وفي بداية حالات الطوارئ، قد تكون هناك ضغوط كبيرة لتوسيع نطاق إدارة الحالات والوصول إلى عدد حالات أكبر. وإذا كانت لديك سياسة قائمة بشأن حصص عدد الحالات، يتعين عليك مراجعتها لتحديد مدى تأثير زيادة عدد الحالات على البرنامج والموظفين والموارد المالية والبشرية المطلوبة لدعم البرنامج الموسع.

مهارات وكفاءات الموظفين

عند تنفيذ إدارة الحالة، يتعين عليك - سواء كنت تعمل مع وكالة حكومية أم غير حكومية - التأكد من أن الموظفين لديك يتمتعون بالمهارات والكفاءات التي تمكنهم من تنفيذ التدخلات المتعلقة بإدارة الحالات بطريقة آمنة ومهنية.

ينبغي إجراء تقييمًا لمهارات وكفاءات الموظفين كجزء من عمليات توظيفهم. ويمرفق بهذه المبادئ التوجيهية إطار عمل للمهارات والكفاءات والذي يمكن استخدامه لتوجيه عمليات التوظيف وبناء القدرات لدى المشرفين وأخصائيي الحالات.

مؤهلات أخصائيي الحالات

ينبغي أن يكون لدى أخصائيي الحالات والمشرفين، على الأقل، خبرة سابقة في العمل مع الأطفال إضافة إلى حصولهم على مؤهلات مناسبة في مجال العمل الاجتماعي (درجة علمية/دبلومة/شهادة) إذا كان ذلك ممكنًا. وفي البلدان التي لا تتوفر بها برامج ومؤهلات خاصة بالعمل الاجتماعي، من المهم دعوة الحكومة إلى تقديم مثل هذه البرامج الدراسية كجزء من الاستجابة البرنامجية. وتجدر الإشارة إلى أنه في بعض السياقات، قد تكون الخبرة أكثر قيمة من المؤهلات، فأن يكون لدينا أخصائي حالات يتمتع بخبرة ١٥ عامًا في العمل مع الأطفال والأسر ليس لديه درجة علمية قد يكون أفضل من أن يكون لدينا أخصائي حالات حديث التخرج لديه مؤهل في مجال العمل الاجتماعي ولكن لديه قدر ضئيل من الخبرة أو ليس لديه أي خبرات سابقة في مجال العمل مع الأطفال.

تطبق بعض البلدان نظامًا يحدد الأشخاص الذين يمكنهم ممارسة أنواع معينة من وظائف العمل الاجتماعي الرسمية والتي يُشار إليها في بعض الأحيان باسم "الخدمات القانونية"[٢١] (مثل تمثيل الحالات أمام المحكمة). وقد يشمل ذلك أنظمة التدريب والتأهيل. ومن المستحسن عند وجود مثل هذه الأنظمة جعلها إلزامية من خلال التنظيم أو الترخيص. وسواء كانت هناك معايير أو لوائح تتعلق بالمؤهلات أم لا، عليك أن تسعى للتأكد من أن الموظفين لديك مؤهلون بهذا المستوى على الأقل.

ينبغي ألا يؤدي تعيين الموظفين المؤهلين من قبل وكالات المساعدة الدولية المشاركة في أعمال إدارة الحالات إلى خسارة الموظفين المؤهلين في الوكالات الحكومية على المدى الطويل. وينبغي أن يقل عدد الموظفين المعنيين بحماية الطفل الذين يتركون الوظائف الحكومية من أجل الالتحاق بمنظمة دولية مع مرور الوقت في حالة تقديم الدعم المناسب لإنشاء نظام وطني لحماية الطفل.

بناء القدرات

قبل البدء في أنشطة بناء القدرات، يتعين عليك إجراء تقييم لسلوكيات الموظفين ومهاراتهم ومعرفتهم لوضع أهداف مبادرات بناء القدرات على نحو مناسب. وفي الكثير من الحالات، سوف يكون الموظف بحاجة إلى الحصول على تدريب أولي في مجالات المعرفة الأساسية مثل نماء الطفل وتقييمات المخاطر.

إن بناء القدرات أكبر من أن يكون مجرد تدريبًا أوليًا؛ حيث يحتاج الموظفون كذلك إلى أن تتاح لهم الفرصة للحصول على تدريبات مستمرة/تنشيطية وتوجيه دائم. ويُنظر إلى الممارسة والتوجيه باعتبارهما وسيلة هامة للتعلم وتطبيق التعليم وتطوير المهارات والكفاءات. ويمكن القيام بذلك بعدة طرق - من خلال الإشراف أو من خلال الدعم الفني داخل الفريق أو من الخارج أو من خلال الأقران. ومع ذلك، يجب أن يتم ذلك بواسطة شخص يتمتع بخبرة أساسية في مجال حماية الأطفال وإدارة الحالات وإلا سيتم فقدان عناصر المعرفة الأساسية.

واعتمادًا على الأدوار التي يؤديها أخصائيو الحالات، فقد يحتاجون إلى المزيد من التدريب على الخدمات الأخرى التي يمكنهم توفيرها بشكل مباشر كجزء من إدارة الحالات، مثل الدعم النفسي والاجتماعي والوساطة الأسرية. وقد يحتاجون كذلك إلى التدريب على احتياجات حماية الأطفال الخاصة مثل حالات العنف الجنسي. ويمكن استكشاف هذه القضايا المواضيعية بشكل أكبر من خلال برنامج التدريب المستمر وهو ما يساعد على تطوير المعرفة والمهارات.

عند تدريب الموظفين، يتعين عليك التفريق بين الأدوار والمسؤوليات المختلفة وتصميم التدريب وفقًا لذلك. وقد تكون هناك حاجة إلى توفير المزيد من التدريب للمديرين والمشرفين على مسؤوليات مثل الإشراف وتمثيل منظماتهم في الاجتماعات التنسيقية.

الإشراف

ينبغي تزويد جميع أخصائيي الحالات بالإشراف - الرسمي والأكثر تنظيمًا. فالإشراف يدعم الكفاءات الفنية والممارسة ويشجع على التفكير ويعزز الرفاه ويسمح بالمراقبة الفعالة والداعمة لدراسة الحالة. وعند التخطيط للمشاركة في إدارة الحالة، يجب عليك دراسة نسبة الحالات إلى أخصائيي الحالات إلى المشرفين وذلك لتحديد عدد المشرفين اللازمين لتوفير الإشراف المناسب (مثل مشرف واحد لكل ٥-٦ من إخصائي الحالات).

٢١- الوظائف القانونية هي المهام التي يتم إجراؤها في نطاق الإطار القانوني مثل اتخاذ القرارات بشأن عمليات الإيداع في الرعاية والإزالة منها والمعالجة الفعلية لعمليات الإيداع في الرعاية أو التبني من خلال المحاكم وتقديم المشورة إلى المحاكم بشأن المكان الذي يعيش فيه الطفل.

ستحتاج كذلك إلى النظر فيما إذا كانت المعرفة والمهارات المطلوبة للإشراف على إدارة الحالات موجودة أم لا. فعلى سبيل المثال، غالبًا ما يكون من المتوقع أن يقوم المديرون بالإشراف على الموظفين، ولكن قد لا يتوفر لديهم المعرفة الفنية بشأن حماية الأطفال وإدارة الحالات حيث يتم توظيفهم بسبب مهاراتهم في إدارة البرامج. وإضافة إلى ذلك، قد يتردد الموظفون في المشاركة في الإشراف مع المديرين إذا اعتقدوا بأن ذلك سوف يؤثر على تقريرهم السنوي. في هذه الحالات، قد يقوم شخص آخر غير المدير المباشر بتيسير عملية الإشراف على أخصائيي الحالات الأفراد والإشراف على الممارسة. وينبغي أن يكون هذا الشخص أحد الزملاء من ذوي المؤهلات والخبرات المناسبة (وليس بالضرورة أن يكون من أصحاب المناصب العليا)، أو شخص من وكالة/شركة استشارات أخرى.

تتمثل وظيفة الإشراف والغرض منه فيما يلي:[٢٢]

١- الإشراف على الحالات الفردية والممارسة المهنية ("الإشراف التحليلي"): ويتضمن ذلك اجتماع المشرف بصورة روتينية مع أخصائيي الحالات ومساعدتهم على إيجاد حلول للحالات الصعبة؛ وتسمح هذه الوظيفة بالتفكير والتعلم من الممارسة لتحديد احتياجات التطوير المهني وبناء قدرات أخصائيي الحالات بصورة مستمرة. كما أنها تساعد كذلك على مراقبة كيفية إدارة الحالات الصعبة والتغيرات في وضع الطفل.

٢- دعم الرفاه الشخصي: يُعد الإشراف بمثابة فرصة لطلب وتلقي الدعم العاطفي لمنع تعرض أخصائيو الحالات لتأثيرات سلبية والاستجابة لهذه التأثيرات والتي قد تنتج عن التعرض للحالات الصعبة (مثل الإرهاق) وينبغي كذلك تعزيز استراتيجيات الرعاية الذاتية من خلال الإشراف مما يضمن تمتع أخصائيو الحالات بمهارات وأساليب التعاون اللازمة.

٣- دعم العمليات الأوسع نطاقًا: وقد تشمل هذه الوظيفة التحديات التشغيلية التي يمكن للمشرف إحالتها إلى الإدارة لاتخاذ قرارات بشأنها. ويمكن أن تدعم هذه الوظيفة الوساطة في هذه القضايا (حيث يكون المشرف بمثابة حلقة وصل بين الموظفين الأفراد والمنظمة).

قد يتم الإشراف على أخصائيي الحالات في إطار جماعي (أي مع مشرف يقوم بتيسير المناقشات بين أخصائيي الحالات). وقد يكون ذلك وسيلة فعالة لتطوير المهارات وتبادل الخبرات وتحقيق التماسك للفريق.

ثمة وظيفة هامة أخرى في دعم عمل الموظف وهي الإدارة. فهذه الوظيفة لا تُعنى كثيرًا بنوعية دراسة الحالة ومحتواها ولكنها تكون أكثر ارتباطًا بأداء أخصائيي الحالات فيما يتعلق بعملهم. وتختلف هذه الوظيفة عن وظيفة الإشراف على دراسة الحالات حيث ينصب تركيزها على ما يحدث للطفل بدلاً من الأنشطة التي يقوم بها العامل (على الرغم من أن هناك صلة بينهما). ويُعنى الإشراف الإداري بمعرفة ما تقوم به الفرق والأفراد وذلك لضمان الإدارة الجيدة للعمليات ونجاح البرامج. وقد يشمل ذلك إدارة أداء الموظفين الأفراد بما في ذلك الكفاءة والمساءلة.

إن إدراج هذه الوظائف ضمن الإشراف على إدارة الحالة يصعب تنفيذه بطريقة متوازنة ويحتاج إلى العديد من المهارات لضمان تيسيره بشكل صحيح. ولهذا السبب، لا يُنصح تمامًا بالقيام بذلك، وفي حالة الجمع بين عمليتين، فمن الضروري التأكد من عدم هيمنة إدارة الأداء على الإشراف على إدارة الحالة.

يجب أن يخضع جميع الموظفين بجميع مستوياتهم للإشراف بما في ذلك المديرين والمراقبين أنفسهم. وإذا تم تصميم العمليات بطريقة تساعد الموظفين وتشجعهم على التفكير في ممارستهم، فستكون هناك احتمالية أكبر لتعزيز ثقافة قائمة على الوضوح والشفافية مما يحقق نتائج أفضل للأطفال.

٢٢- مقتبس من Carpenter J., Webb, C. and Coomber, C. (2012) Effective supervision in social work and social care, Social Care Institute for Excellence Research Briefing 43.

ينبغي أن تُطبق السرية في عملية الإشراف أيضًا وذلك لتقليل المخاطر المترتبة على مشاركة المعلومات بطرق تنتهك المبادئ التوجيهية والسرية. وإذا توفر لأخصائيي الحالات مساحة فعلية للمناقشة وطلب المشورة فيما يتعلق بالحالات الصعبة بطريقة سرية، فإن ذلك سوف يقلل من التزامات السرية بالنسبة للأطفال.

إدارة المعلومات

عند الإعداد لخدمة إدارة حالة، يُعد توفير نظامًا آمنًا وسريا لجمع المعلومات وتخزينها ومشاركتها أمرًا حتميًا. وعليك التأكد من أن كافة الموظفين يفهمون بروتوكولات إدارة المعلومات ويلتزمون بها بما في ذلك عمليات التوثيق المناسبة وحفظ السجلات والوصول إلى قاعدة البيانات واستخدامها ومشاركة المعلومات مع الآخرين.

التوثيق

التوثيق هو عملية جمع وتخزين المعلومات الخاصة بالأطفال الأفراد وأسرهم بما في ذلك المعلومات التي يوفرها الطفل والأسرة مباشرة بالإضافة إلى أي معلومات أخرى يتم جمعها بشكل غير مباشر. ويشمل التوثيق أيضًا أي ملحوظات تتعلق بالطفل يدونها أخصائيو الحالات.

أهمية الملفات والسجلات

على الرغم من أن الإدارات الحكومية والوكالات الدولية قد تقوم بجمع الوثائق وتخزينها، إلا أنها تقوم بذلك نيابة عن الأطفال وأسرهم. وتُعد هذه المعلومات ملكية خاصة بالأطفال والأسر المعنية كما يحق لهم الاطلاع على ملفات الحالة الخاصة بهم.

يلزم القيام بذلك بطريقة مراعية للطفل حيث انه يمكن ان يمثل مصدر إزعاج له. وقد يكون من الضروري فحص هذه الملفات للتأكد من عدم انتهاك خصوصية الأشخاص الآخرين المذكورين بالملف

يُعد أخصائيو الحالات والوكالات والإدارات الحكومية هم الجهات المنوطة بحفظ المعلومات الخاصة بالأطفال ويتحملون المسؤولية عن حمايتها بالنيابة عن الأطفال.

وينبغي تشجيع أخصائيّ الحالات على تدوين ملاحظات بشأن الحالات وإكمال المستندات الأخرى (مثل الاستمارات) بعناية ودقة، مستندين في ذلك إلى الحقيقة والحكم المهني، مع تجنب أي لهجة متعجرفة أو مهينة أو تستند إلى تحيز أو آراء شخصية بدلاً من الاستناد إلى أساس مهني. والمعلومات التي يتم جمعها بشأن الأطفال تخص الأطفال أنفسهم، وينبغي أن يُتاح لهم الاطلاع عليها في أي وقت بغرض مراجعتها وقراءتها وذلك كجزء من مشاركتهم الهادفة.

وتسهل عملية التوثيق التنفيذ الشامل والمسؤول لخطوات إدارة الحالات. ويعد الاحتفاظ الجيد بالسجلات مسؤولية مهنية وأخلاقية وتعتبرها بعض البلدان التزامًا قانونيًا.

ويدعم وضع استمارات إدارة الحالات واستخدامها عملية التوثيق. وينبغي توحيد الاستمارات كلما كان ذلك ممكننا في الوكالات والقطاعات فهذا من شأنه أن يساعد على ضمان اتساق التوثيق عبر حجم الحالات بالكامل كما يعمل على زيادة فعالية عملية تبادل المعلومات. ويتمثل المنتج الثانوي للبيانات القياسية في أنه يمكن تجميعها (أو تقسيمها) من أجل التمكن من تتبع الاتجاهات، والتي يمكن استخدامها بعد ذلك في دعم التخطيط وصنع القرارات بشأن الخدمات والأولويات المستقبلية.

مجموعة متنوعة من الأمثلة للاستمارات والأدوات القياسية الخاصة بإدارة الحالات قد تم توفيرها كملحقات مع هذه المبادئ التوجيهية ويمكنك تعديلها حسب سياقك. يجب الإنتباه على الرغم أنه قد يكون من المغري وضع استمارات معقدة، والتي يمكن من خلالها تجميع كميات هائلة من البيانات لكنها في الواقع لا تقدم شيئًا يذكر بشأن حماية الأطفال. وليست الاستمارات المعقدة المزودة بقوائم مرجعية واسعة النطاق بأفضل من الاستمارات الأكثر بساطة التي يفهمها جيدًا العاملون الذين يتمتعون بالقدرة على إصدار أحكام مهنية.

إذا كان يوجد لدى الحكومة استمارات إدارة حالات الخاصة بها، فإن الوكالات الأخرى ينبغي أن تستخدم نفس الاستمارات أو تتأكد من ارتباط استماراتها بشكل مناسب بتلك الخاصة بالحكومة. وإذا كان سيتم تطوير الاستمارات القياسية أو مواءمة الاستمارات الحالية، فينبغي إجراء ذلك من خلال عملية تشاور في أسرع وقت ممكن وينبغي ألا يؤخر ذلك عملية تسجيل الأطفال المعرضين للخطر.

حفظ السجلات

ينبغي حفظ السجلات بطريقة سرية وتتماشى مع الأخلاق والقانون ومبادئ السرية (أنظر القسم ١).

وينبغي أن يوجد على الأقل ما يلي:

- ملف حالة منفصل لكل طفل منسق جيدًا حيث يتم عرض المعلومات الرئيسية بطريقة قياسية ومنظمة؛
- رمز (لا يحدد هوية الطفل) مخصص لكل ملف حالة ويكون موسوماً على واجهة ملف الحالة (لا ينبغي تسجيل الأسماء على واجهة الملفات). وهذا من شأنه أن يدعم السرية وتتبع الحالات الفردية. وينبغي تخزين قائمة تربط رموز ملفات الحالات بأسماء الأطفال في موقع مختلف عن الموقع المخزن فيه الملفات. ويمكن استخدام هذا الرمز عند حفظ مستندات وإرسال رسائل إلكترونية تتعلق بالحالة.
- سجل محدث مدرج بالملف لكل نشاط يتم إجراؤه. ومن الممكن أن يكون ذلك النشاط اتصالاً مباشراً، على سبيل المثال عند زيارة الأسرة، أو غير مباشر، على سبيل المثال في حالة استدعاء المعلم إلى المكتب من أجل مناقشة كيف تسير الأمور في المدرسة.
- قسم منفصل مدرج في كل ملف معنون "سري للغاية" بغرض تخزين المعلومات الحساسة بشكل خاص و التي لا يمكن مشاركتها مع جهات معينة.

إضافة إلى ذلك ينبغي حفظ الملفات في مكان آمن مع تقييد الوصول إليها، مثل حفظها في خزانة حفظ ملفات مغلقة، وينبغي أن يوجد نظام حفظ ملفات منفصل بالنسبة للملفات الحساسة للغاية وتعليمات لتدمير الملفات في حالة الإخلاء. ويمكن استخدام عمليات تدقيق ملفات الحالات من أجل التحقق من انتهاكات بروتوكولات حماية البيانات وتبادل المعلومات.

قواعد البيانات[٢٣]

كجزء من تقييمك لسياق إدارة الحالات، ينبغي أن تحدد قواعد بيانات إدارة الحالات التي يتم استخدامها بالفعل في وكالتك والوكالات الأخرى في الدولة، وتبحث خيارات استخدام نفس قواعد البيانات أو الاتصال بها.

٢٣- يوجد العديد من قواعد بيانات الخاصة بتسجيل وإدارة الحالات تخص منظمات مختلفة. وتدعم بعض هذه القواعد التسجيل في حين تدعم قواعد أخرى الإدارة الكاملة للحالات (على سبيل المثال نظام إدارة المعلومات بشأن حماية الطفل بين الوكالات وقاعدة Pillango الخاصة بمنظمة أرض الإنسان). وينبغي ألا يتم الخلط بين هذه القواعد وأنظمة الإبلاغ عن الحوادث مثل نظام إدارة المعلومات المتعلقة بالعنف الجنساني أو قاعدة بيانات MRM.

ومن الأهمية بمكان التمييز بين قواعد البيانات المخصصة للتسجيل (لحفظ السجلات فحسب) وقواعد البيانات المخصصة لإدارة الحالات (لتوثيق وإدارة تدفق الحالات). وفي حالة استخدام قواعد البيانات من أجل إدارة الحالات فإنها ينبغي أن:

- يتم تعديلها وفقًا لعملية إدارة الحالات
- تتضمن الأطر الزمنية للحالات الفردية التي يتعين تحديدها وتتبعها
- يتم مواءمتها من خلال استخدام الاستمارات القياسية من أجل إتاحة إجراء إحصائيات مشتركة وتيسير إحالة الحالات بين الوكالات
- تدعم إدارة حجم الحالات من خلال مراجعة حجم الحالات وتخصيص الحالات لأخصائيّ الحالات بشكل فردي.
- يدعمها موظفو إدخال وإدارة بيانات يتمتعون بمهارات مناسبة. وغالبًا ما يعتمد عدد موظفي إدخال البيانات على قدرة الموظفين على استخدام أجهزة الكمبيوتر والتكنولوجيا.[٢٤] وينبغي أن يكون موظفو البيانات مندمجين بالكامل في فريق حماية الأطفال ومدرجين في تدريب حماية البيانات وأنشطة بناء القدرات من أجل ضمان أنهم يستوعبون مخاوف حماية الأطفال وعمليات الاستجابة، وعلى وجه الخصوص المسائل المتعلقة بحماية/سرية البيانات.

نظام إدارة المعلومات المشترك بين الوكالات بشأن حماية الطفل (IA CP IMS)

تم وضع نظام نظام إدارة المعلومات المشترك بين الوكالات بشأن حماية الطفل في عام ٢٠٠٥ من خلال التعاون بين اللجنة الدولية للإنقاذ ومنظمة إنقاذ الطفولة بالمملكة المتحدة واليونيسيف. ومر النظام منذ ذلك الحين بعدة مراحل التحسين ويستخدمه عدد كبير من الوكالات فضلاً عن الحكومات من أجل دعم خدمة إدارة الحالات لديها. ويمكن استخدامه في مجموعة متنوعة من برامج حماية الأطفال في حالات الطوارئ أو التعافي المبكر أو سياقات التنمية.

ويحتوي نظام إدارة المعلومات المشترك بين الوكالات بشأن حماية الطفل على أربعة مكونات رئيسية:
١- مجموعة من الاستمارات الورقية القياسية التي يمكن تعديلها أو استخدامها كما هي؛
٢- قاعدة بيانات إلكترونية يتم تسجيل فيها معلومات الطفل؛
٣- بروتوكولات مشاركة المعلومات؛
٤- بروتوكول حماية البيانات.

ويمكن تقديم تدريب بشأن تخصيص واستخدام نظام IA CP IMS ويوجد دليل لجميع الوكالات على الموقع الإلكتروني:
www.childprotectionims.org

رغم أن قواعد البيانات يوصى بها إذا كان من المحتمل ارتفاع حجم الحالات بما يمكن من استيعاب حجم الحالات، فإن قواعد البيانات ليست هي الحل لجميع إجراءات إدارة الحالات. وما نحتاج إليه هو نظام لتسجيل المعلومات وتتبع الحالات والمهام. ويمكن إجراء ذلك أيضًا من خلال سجلات ورقية ممتدة وجدول بيانات بسيط. ومن الضروري أن يوضع في الاعتبار أن قاعدة البيانات أداة لدعم إدارة الحالات وليس إدارة للحالات في حد ذاتها.

بروتوكولات حماية البيانات

تتعلق حماية البيانات بحماية جميع البيانات الشخصية التي يتم جمعها إما من خلال المقابلات الفردية أو بوسائل أخرى، بما في ذلك استلام البيانات الثانوية من المصادر المعروفة أو غير المعروفة.

٢٤- كقاعدة تقريبية يمكن لموظفي حماية البيانات الذين يتمتعون بمهارات قوية في مجال تقنية المعلومات تولي المسؤولية عن ١٠٠ حالة تقريبًا. إذا كان أخصائيو الحالات يتمتعون بمهارات جيدة في مجال تقنية المعلومات، فقد لا يكون من الضروري وجود موظفي إدخال بيانات مخصصين - في هذه الحالة، ستكون النسبة ١:٢٥ طفل.

ويجب أن تضع الوكالات العاملة في مجال إدارة الحالات بروتوكولات لحماية البيانات بناء على مبادئ السرية و"الحاجة إلى المعرفة" بحيث يتمثل الهدف النهائي في حماية المصالح الفضلى للطفل. ويجب الاسترشاد ببروتوكولات حماية البيانات بشأن المعلومات التي يتعين جمعها وكيفية استخدام المعلومات وكيفية تخزين المعلومات. أما بالنسبة للمدة التي ينبغي فيه تخزين المعلومات فقد يخضع ذلك للأحكام القانونية المعمول بها في الدولة فضلاً عن مخاوف أو مسائل الحماية المحددة التي يواجهها الطفل. وفي حالات التبني أو حالات الرعاية البديلة، قد يكون من الضروري تخرين المعلومات لفترة طويلة بعد إغلاق الحالة.

بروتوكولات مشاركة المعلومات
نظرًا لأنه توجد وكالات أو إدارات حكومية متعددة تعمل معًا من أجل تلبية احتياجات الأطفال، من خلال توفير خدمات ومسارات إحالة متعددة، فمن الضروري أن توضع أيضًا بروتوكولات متفق عليها لمشاركة المعلومات والتي من شأنها أن تحدد المعلومات التي ينبغي مشاركتها بشأن الأطفال وموعد مشاركتها والجهات التي يتم مشاركتها معها. ومن الضروري أيضًا أن يتم من خلال إجراءات مناسبة تحديد كيفية مشاركة المعلومات إما لفظيًا أو إلكترونيًا أو من خلال نظام ورقي وذلك من أجل ضمان حماية سرية الطفل واحترامها طوال الوقت.

(انظر قسم الملحقات من أجل الحصول على أمثلة بشأن بروتوكولات حماية البيانات ومشاركة معلومات.)

ممارسات العمل الآمنة

إجراءات حماية الأطفال
ينبغي أن يكون لدى جميع الوكالات سياسة خاصة بها لحماية الأطفال تتضمن الخطوات التي يمكن للمنظمة اتخاذها لمنع التهديدات التي يتعرض لها الطفل من داخل المنظمة وكيفية استجابتهم للمخاوف المتعلقة بحماية الطفل.

وكحد أدنى، ينبغي أن يكون لدى وكالتك مدونات سلوك معمول بها خاصة بالموظفين، بما في ذلك التوقعات بشأن الإبلاغ عن المخاوف وبروتوكولات حماية البيانات. ويجب أن تتأكد من توقيع أخصائيي الحالات على هذه الالتزامات وفهمهم للآثار المترتبة بالنسبة لعملهم.

الإبلاغ الإلزامي
عند إعداد عمليات إدارة الحالات، أو في الواقع فيما يتعلق ببرامج حماية الطفل بوجه عام، يجب أن تتأكد من استيعاب وكالتك والعاملين بها لقوانين وسياسات الإبلاغ الإلزامي الوطنية، ومدى ممارستهم أو اتباعهم لها. وستؤثر هذه المعلومات مباشرة على كيفية شرح أخصائي الحالات اللوائح والإجراءات للطفل والأسرة.

وفي بعض السياقات، وعلى وجه الخصوص السياقات الإنسانية، يتوفر من الناحية الفنية قانون إبلاغ إلزامي ولكن الوضع الأمني يكون غير مستقر/خطيراً للغاية وقد يؤدي اتباع المتطلبات القانونية الخاصة بالإبلاغ إلى تعريض الطفل فعليًا إلى مزيد من المخاطر. وفي مثل هذه المواقف، يجب إيلاء المصالح الفضلى للطفل الاعتبار الرئيسي. ومن الضروري تحديد الجهة التي ينبغي أن يقوم الموظفون بإبلاغها بالحالات التي تقع ضمن نطاق المتطلبات الإلزامية وسلسلة الإشراف على الإبلاغ. وقد تفضل وكالتك أن تجعل الإبلاغ عن بعض مخاوف حماية الطفل أمرًا إلزاميًا تماشيًا مع سياسة حماية الطفل/مدونة سلوك الموظفين لديك.

خطوات إدارة الحالة

القسم ٣
خطوات إدارة الحالة

يتناول هذا القسم بمزيد من التفصيل الخطوات المختلفة التي تشكل جزءًا من عملية إدارة الحالة والعناصر الرئيسية التي ينبغي النظر فيها. ويستهدف هذا القسم في المقام الأول أخصائيي الحالات ومشرفيهم - أي الأشخاص الذين يتواصلون مع الأطفال والأسر بصورة يومية. وسيفيد هذا القسم أيضًا المديرين والمستشارين والمنسقين الذين يضعون إجراءات إدارة الحالات ويتحملون مسؤولية تنفيذها.

تتبع إدارة الحالات بوجه عام دورة من الخطوات من أجل تحديد احتياجات الأطفال المعرضين للخطر والاستجابة لها. وعلى الرغم من أن عملية إدارة الحالات ليست واحدة بالنسبة لجميع أوضاع حماية الأطفال إلا أنها تتم بوجه عام من خلال المراحل المحددة أدناه.[٢٥]

١- التعرف/التسجيل - من الطفل الذي يحتاج إلى المساعدة؟

٢- التقييم (مستويات التقييم الأولية والشاملة) - ما هي احتياجاتهم سواء تلك التي تتطلب اتخاذ جراء فوري وكذلك احتياجاتهم طويلة/متوسطة المدى؟

٣- تخطيط الحالات - ما الذي ينبغي فعله للاستجابة إلى الاحتياجات؟ هل يحتاج الطفل خدمات مباشرة أو خدمات إحالة؟ ما هي الأهداف/الغايات التي ينبغي تحقيقها قبل إغلاق الحالة؟

٤- تنفيذ خطة الحالة - اتخاذ الإجراءات والخطوات اللازمة لتنفيذ الخطة

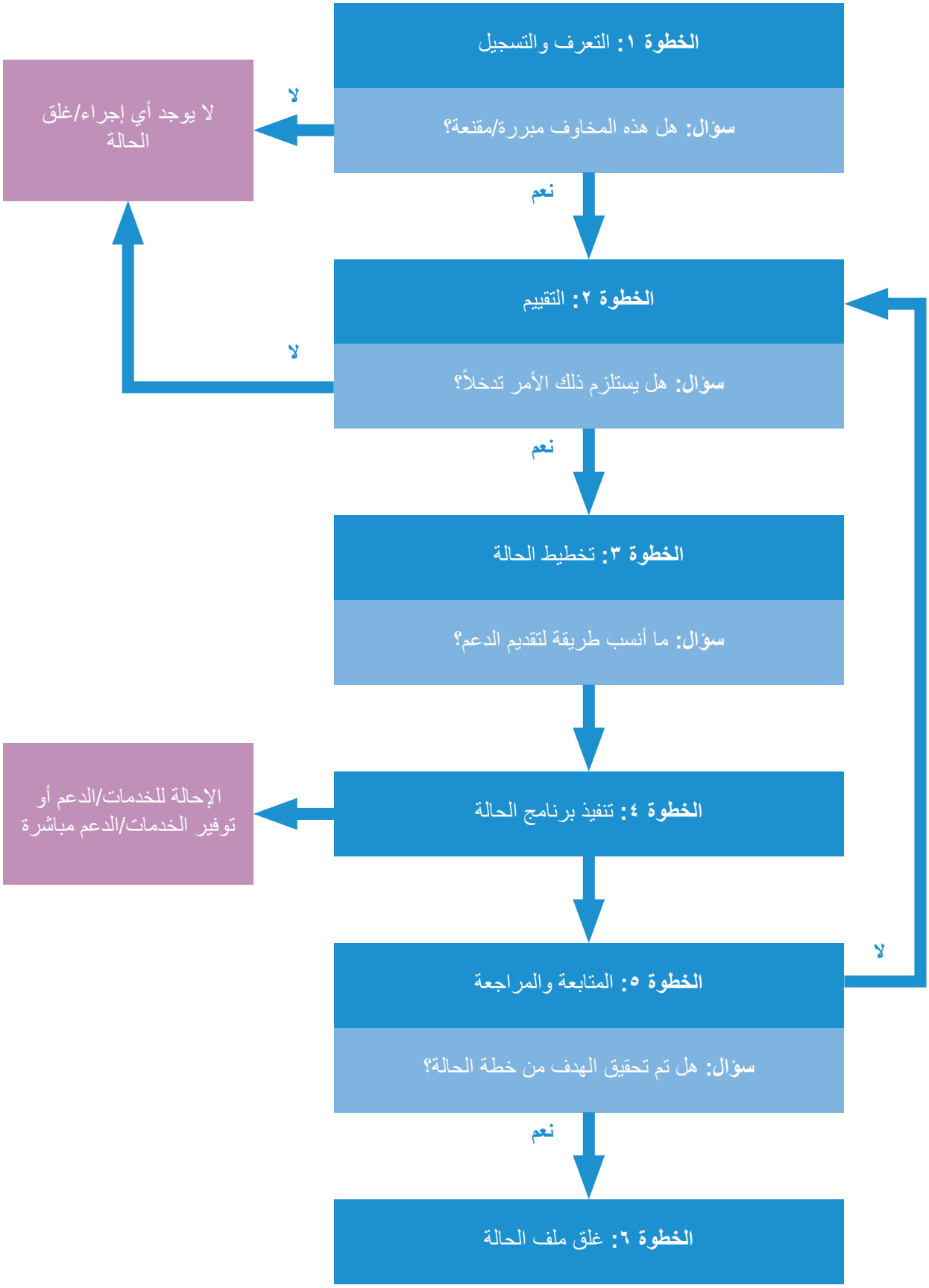
٥- المتابعة والمراجعة - التحقق من أن خطة حالة الطفل تسير في المسار الصحيح وتستمر في تلبية احتياجات الطفل وأن الوضع مستقر بالنسبة للطفل

٦- إغلاق الحالة

يلخص المخطط الوارد أدناه[٢٦] الخطوات المتبعة في إدارة الحالات. تذكر أن المعلومات الواردة هنا مدرجة بغرض توفير معلومات عامة للتوجيه والاستدلال. وينبغي الرجوع إلى برتوكولات إدارة الحالات الخاصة بك للحصول على إرشادات محددة مثل الأطر الزمنية ومستويات الخطورة والمسؤوليات، بما يتفق مع السياق الذي تعمل فيه.

٢٥- لاحظ أن إدارة الحالات في المعايير الدنيا لحماية الطفل تتضمن ٥ خطوات حيث تم دمج كل من "التقييم" و"تخطيط الحالات" في خطوة واحدة. وفي هذه المبادئ التوجيهية، يتم عرض هاتين الخطوتين من إدارة الحالات كخطوات منفصلة.

٢٦- مقتبس من Tdh. Case Management Handbook for Child Protection Workers, 20132013 (draft)


الخطوة ١: التعرف والتسجيل
سؤال: هل هذه المخاوف مبررة/مقنعة؟
لا
لا يوجد أي إجراء/غلق الحالة
نعم
الخطوة ٢: التقييم
سؤال: هل يستلزم ذلك الأمر تدخلاً؟
لا
نعم
الخطوة ٣: تخطيط الحالة
سؤال: ما أنسب طريقة لتقديم الدعم؟
الإحالة للخدمات/الدعم أو توفير الخدمات/الدعم مباشرة
الخطوة ٤: تنفيذ برنامج الحالة
لا
الخطوة ٥: المتابعة والمراجعة
سؤال: هل تم تحقيق الهدف من خطة الحالة؟
نعم
الخطوة ٦: غلق ملف الحالة

الخطوة ١- التعرف والتسجيل

يتم تحديد الأطفال الذين تعرضوا للأذى أو يحتمل تعرضهم للأذى بواسطة مجموعة متنوعة من المصادر بما فيها أفراد المجتمع، أو مجتمعات حماية الطفل، أو الهيئات الحكومية، أو عمليات تسجيل طالبي اللجوء واللاجئين، أو الإحالة الذاتية (بواسطة الطفل أو الأسرة) والوكالات الأخرى التي تقدم خدمات، أو الموظفين في برامج حماية الطفل لديك. ولضمان تحديد الأطفال المعرضين للخطر بشكل مناسب، من الضروري زيادة التوعية بين المجتمعات المتضررة بغرض فهم ما يبحثون عنه وكيفية تحديد الطفل.

وبمجرد أن يتم تحديد/التعرف على الأطفال، ينبغي إحالتهم إلى إحدى وكالات حماية الطفل أو جهة تنسيق في المجتمع. وسيفحص هذا الشخص أو يتحقق من تلبية هذه الحالات لمعايير الضعف المتفق عليها بالنسبة لبرنامج حماية الطفل. وفي حالة استقبال عدة حالات (أي تم التعرف عليها من مصادر أخرى و إحالتها إلى برنامجك) و لكنها لا تلبي معايير الصلاحية لديك، فقد لا تتمكن من الاستجابة. وفي حالة حدوث ذلك، فمن الأهمية بمكان أن تكون على دراية بالخدمات الأخرى التي يمكن إحالة الطفل إليها في الحال، أو توفر للطفل والأسرة معلومات عن من يمكنهم اللجوء إليه للحصول على الدعم.

إذا وجدت أنه كثيراً ما تُحال إلى منظمتك حالات لا تغطيها معايير الأهلية التي تطبقها المنظمة، فتواصل مع المنظمات الأخرى وجهات التنسيق المجتمعية لتوضيح الرؤية بشأن الخدمات التي تقدمها منظمتك. احرص كذلك على إعلام مديري البرامج بالمستجدات لتحديد ما إذا كانت هناك حاجة إلى إعادة تقييم معايير الأهلية.

بمجرد أن يتم تحديد/التعرف على الطفل وإحالته إلى الوكالة المناسبة المعنية بحماية الأطفال، ينبغي تسجيله لدى هذه الوكالة. وينبغي الحصول على المعلومات الأساسية الرئيسية أثناء عملية التسجيل، باستخدام تنسيق موحد كجزء من إجراءات إدارة الحالات. ومن المحتمل أن يشمل ذلك:

- اسم الطفل وعمره وجنسه [٢٧]
- مع من يعيش/يقيم الطفل (في حالة وجود أي شخص)
- المكان الذي يقيم به الطفل حالياً وتفاصيل الاتصال
- تاريخ التسجيل ومكانه
- مخاوف/إحتياجات الحماية الأولية

وفي هذا الوقت ينبغي أن يُخصص للطفل رقم حالة فردي من أجل تجنب الخلط بين الأطفال وتيسير استرجاع السجلات وضمان السرية.

٢٧- في بعض الحالات، من المتفق عليه أن نوع الأطفال قد لا يتطابق مع جنسهم البيولوجي، مثل الأطفال المتحولون جنسيًا أو ثنائيي الجنس. وإذا كان الأمر كذلك، قد يكون من الأجدر السؤال عن نوع الأطفال بدلاً من جنسهم.

دراسة حالة: التعرف

من المهم أن تكون جميع الجهات الفاعلة في حالة تأهب لرصد الأطفال الذين قد يكونون عرضة لخطر الإيذاء أو يعانون من الإيذاء وأن يقوموا بعمل إحالات إلى وحدات حماية الطفل من أجل التأكد من أن الأطفال تتم حمايتهم بشكل مناسب.

وتوضح الحالة التالية كيف تم تحديد طفل معرض للخطر، وكيف عملت الجهات الفاعلة معًا من أجل ضمان حماية الطفل وتقديم للأسرة الدعم اللازم حتى تظل معًا. وتوضح أيضًا كيف كان للطفل دور فعال في حماية طفل آخر، كما تسلط الضوء أيضًا على كيف يمكن أن يلعب الطفل دورًا رئيسيًا في الحماية التي نوفرها.

معلومات أساسية بشأن الحالة:
"ك" طفل يبلغ من العمر ١٣ عامًا وكان يعيش مع والدته وثلاث أخوات. ظل والد "ك" يعمل في بلد مجاور لمدة خمس سنوات. وعندما عاد إلى المنزل اعتاد على إساءة معاملة والدة "ك" مرارًا أمام الأطفال، متتبعًا تحركات زوجته ومنفقًا جميع الأموال التي جناها في الخارج على الكحول.

كانت والدة "ك" مهتمة للغاية باحتياجات الأطفال ولكنها شعرت بأن العنف الذي عانت منه قد أثر عليها جسديا وعقليا. وحاولت ذات مرة الهروب من زوجها مع أطفالها ولكنها عادت مرة أخرى لأنها لم تستطع البقاء على قيد الحياة وحدها بدون دعم. وقررت أخيرًا الانفصال عنه وانتقلت هي وأطفالها سعيًا لإيجاد مستقبل جديد في دولة أخرى. ولسوء الحظ رفض والد "ك" قرار الانفصال واستمر في مضايقة زوجته والأطفال لدرجة أنه تم استدعاء الشرطة.

وكانت الأسرة فقيرة للغاية ومن ثم تم طردهم من شقتهم المؤجرة.

التدخل:
تحدث "ك" بشأن هذه الوضع مع أحد زملاء دراسته والذي أخبر بدوره المعلم. وبعد ذلك أخبر معلم "ك" الطبيب النفسي بالمدرسة والذي أجرى تقييما أوليًا. وتم إخبار مدير المدرسة ومُررت الحالة إلى المنسق الإقليمي للأطباء النفسيين بالمدارس والذي أحال الحالة بعد ذلك إلى وحدة حماية الطفل في المنطقة.

التقى عامل حماية الأطفال بالوالدة، ومع الطبيب النفسي بالمدرسة من أجل مناقشة المسائل التي تعاني منها الأسرة ثم نظم اجتماع لفريق متعدد التخصصات. وأسفر الاجتماع عن تخطيط حالات محدد بالنسبة لـ "ك" وأسرته. وشمل ذلك إيجاد عمل للوالدة بحيث يمكنها الاعتماد على نفسها ودعم أسرتها فضلاً عن استمرار دعم ومراقبة الأطفال من أجل ضمان سلامتهم ومساعدتهم على مواجهة تجاربهم.

Terre des Hommes. Case Management Experience from the Field: Case Studies from Albania.

الخطوة ٢ - التقييم

التقييم هو عملية جمع المعلومات وتحليلها لتكوين الحكم المهني بشأن وضع الطفل. ولا يراعي التقييم المخاطر التي يواجهها الطفل فحسب بل أيضًا نقاط القوة والموارد والتأثيرات الوقائية في الطفل وأسرته والبيئة التي يعيشون بها.

ويتمثل الهدف الأساسي من عملية التقييم في تحديد الاحتياجات، مع مراعاة كل من المخاطر الفورية التي يواجهها الطفل وكذلك الاحتياجات طويلة الأجل حتى يتم وضع خطة للحالة تعالج هذه الاحتياجات. بعبارة أخرى لا تتعلق هذه الممارسة فحسب بجمع المعلومات بل بتوفير أساس يبنى عليه قرارات فيما بعد. وينبغي التفكير مليًا في كيفية إجراء التقييم وكيفية إشراك الأطفال وأسرهم حيث أنها ستكون الفرصة الأولى لأن يبني أخصائي الحالة علاقة مساعدة مع الطفل.

وبصرف النظر عن نوع أو طبيعة التقييم، ينبغي أن تتبع جميع التقييمات نفس المراحل الأساسية:

المرحلة الأولى – التخطيط: تقرير كيفية إجراء التقييم وجهة الحصول على المعلومات ومن سيتم إشراكه.

المرحلة الثانية – جمع المعلومات: ما المعلومات التي سيتم جمعها وكيفية جمعها

المرحلة الثالثة – التحقق من المعلومات: عمل مراجعة شاملة للوقوف على الاختلافات بين المعلومات أو عدم اكتمالها أو تناقضها. قد يعطي بعض الأطفال أو آخرين معلومات متناقضة، إما عن طريق الخطأ أو لأسباب خاصة بهم. وكأخصائي حالة ستكون بحاجة إلى مراجعة هذه المعلومات، وتحديد المعلومات المتناقضة ومحاولة تقرير الاختلافات.

المرحلة الرابعة – التحليل: فهم المعلومات من حيث مدى ارتباطها بوضع الطفل واحتياجاته والخطر المحدق به.

ويوجد ثلاثة أنواع من التقييم يمكن إجرائها:

التقييم الأولي

نموذجياً، ينبغي إجراء هذا التقييم خلال فترة الـ ٢٤ ساعة الأولى بعد التعرف والتسجيل أو قبل ذلك إذا كان الطفل في حاجة ماسة (على سبيل المثال في حالة وجود خطر يهدد الحياة). وعمليًا، غالبًا ما يتم إجراء التقييمات الأولية كجزء من عملية التسجيل. وإذا لم يكن ذلك ممكنًا، فينبغي إجراء التقييم الأولي في غضون مدة لا تزيد على ٤٨ ساعة، وإلا قد يُترك الطفل معرضًا لخطر.

حيثما كان ذلك ممكنًا، ينبغي أن يكون الشخص الذي يجري التقييم الأولي هو أخصائي الحالة الذي يعمل مع الطفل كما ينبغي أن يستخدم أساليب مقابلة ملائمة للعمر ومناسبة للطفل من أجل دمج الطفل في العملية. ويُعد هذا التقييم الفرصة الأولى بالنسبة لأخصائي الحالة من أجل بدء علاقة مع الطفل والأسرة والتي تُشكل فيما بعد جزءًا أساسيًا من الخدمات المباشرة التي يتم تقديمها كجزء من عملية إدارة الحالات.

يتعين أن يراعي التقييم الأولي:

- الحماية البدنية العاجلة والصحة والسلامة
- الاحتياجات الأساسية مثل الطعام والمأوى والرعاية الطبية

وبناءً على مدى انشغال برنامج حماية الطفل وأعباء عمل إدارة الحالات، ينبغي أن يتم تخصيص مستوى الأولوية لكل حالة عند التقييم الأولي من أجل ضمان التعامل مع الحالات في الوقت المناسب. وتحدد فئات المهل الزمنية وترتيب الأولويات حسب السياق وينبغي وضعها بالتشاور مع الوكالات المساعدة في الاستجابة، ومع ذلك يمكن أن تكون على سبيل المثال على النحو التالي[٢٨]:

مستوى الخطورة	الوصف	الإطار الزمني
مرتفع	يحتاج الطفل إلى عناية طبية عاجلة، ومن المرجح أنه يتعرض للأذى أو الإصابة على نحو خطير أو يخضع لإساءة جنسية مباشرة ومستمرة أو مصاب بإعاقة دائمة أو قد يتعرض للاتجار في البشر أو الوفاة إذا تُرك في ظروفه الحالية بدون تدخل وقائي.	**نموذجيا، ينبغي إجراء التدخل قبل ترك الطفل، وإبلاغ المشرف على الفور**
متوسط	من المرجح أن يتعرض الطفل لدرجة معينة من الأذى في حالة عدم وجود خطة تدخل وقائي فعالة. ويتم تبرير التدخل. ومع ذلك، لا يوجد دليل على أن الطفل عرضة لخطر الإصابة الخطيرة أو الموت الوشيك.	**ينبغي التدخل في غضون ٧٢ ساعة.**
منخفض	المنزل آمن للطفل. ومع ذلك، توجد مخاوف بشأن احتمال تعرض الطفل للخطر في حالة عدم تقديم الخدمات للحيلولة دون الحاجة إلى التدخل الوقائي.	**ينبغي التدخل في غضون أسبوع.**

بعد الانتهاء من التقييم الأولي، من الممكن أيضًا إغلاق الحالة إذا تبين عدم وجود أي مخاوف (على سبيل المثال ربما يكون الطفل قد تم تحديده/تسجيله عن طريق الخطأ) أو يتم إحالة الطفل إلى وكالة بإمكانها تقديم المساعدة والدعم بشكل أفضل.

بصرف النظر عن مستوى الخطورة، ينبغي أن يختتم أخصائيو الحالات التقييم بمناقشة الخطوات التالية التي يتعين تخطيطها مع الطفل وأسرته. وينبغي بدء المراقبة المنتظمة من هذه اللحظة، وذلك عبر إجراء الزيارات المنزلية أو المكالمات الهاتفية بغرض ضمان أن يظل الوضع مستقرًا. ويعتمد تواتر المراقبة على مستوى الخطورة (على سبيل المثال مرتين في الأسبوع بالنسبة للطفل مرتفع الخطورة ومرة في الأسبوع لمتوسط الخطورة ومرة كل أسبوعين بالنسبة لمنخفض الخطورة).

28- Case Management Handbook for Child Protection Workers, Tdh, 2013. (Draft)

التقييم الشامل

يأتي التقييم الشامل بعد التقييم الأولي وهو عبارة عن نظرة أكثر تعمقًا بشأن ظروف الطفل ويهدف إلى بحث أكثر من مجرد الاحتياجات الأولية الأساسية لحالة الطفل بطريقة أكثر شمولية. وبناءً على معايير المشروع يمكن أن تتباين الأبعاد/العناصر التي يتعين اعتبارها جزءًا من إدارة الحالة، ولكنها تشمل عادة:[٢٩]

وينبغي ألا تراعي هذه الأبعاد المخاطر وعوامل الضرر فحسب، بل أن تحدد أيضًا التأثيرات الإيجابية والوقائية ونقاط القوة. وتعتبر رفاهية الطفل أحد الاعتبارات الهامة. وستجد في الملحق ملخصًا يسلط الضوء على بعض العوامل التي قد ترغب في وضعها في الحسبان عند إجراء تقييمك.

٢٩- المرجع السابق (تمت إعادة إنتاج أشكال مختلفة من مثلث التقييم. لمطالعة النسخة الرسمية، يرجى زيارة http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4003256)

عملية التقييم وإشراك الأطفال

تذكر أنك لن تتمكن من جمع كافة المعلومات في وقت واحد. قد يحتاج الأطفال الصغار للغاية أو الذين يشعرون بالضيق إلى عدة جلسات حتى يشعروا بما يكفي من الراحة لتوفير المعلومات (إن حدث ذلك)، أو قد يستغرقوا وقتًا لتذكر معلومات عن أنفسهم وعن ماضيهم. وباعتبارك أخصائي حالات، يجب أن تتأكد من استخدام أساليب مختلفة (على سبيل المثال الرسم وسرد القصص وما إلى ذلك) لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات من الطفل بطريقة تساعده على الشعور بالراحة. ومع ذلك، ينبغي ألا تستخدم أساليب ليس لك سابق خبرة بها أو لم تتدرب عليها، ويجب أن تكون حريصًا على عدم الإنحراف الي محاولة لجعلها جلسة علاجية.

ويشمل ذلك التأكد من أن المنهج الذي تتبعه مناسب للطفل عبر استخدام لغة واضحة بسيطة ومفاهيم مناسبة لعمر الطفل والتأكد من إجراء التقييم في مكان يشعر فيه الطفل بالأمان.

ينبغي أن يفهم الأطفال سبب طرح الأسئلة عليهم وفي أي غرض سيتم استخدام هذه المعلومات. ويعني ذلك توضيح معنى السرية وحدودها. وينبغي أن يوضح أخصائيو الحالات أنهم لن يقوموا بمشاركة المعلومات المتعلقة بالأطفال دون الحصول على إذن منهم. ومع ذلك، فقد يحتاجون إلى التواصل مع شخص ما من أجل الحصول على مساعدة إضافية إذا كان لديهم أي مخاوف تتعلق بالسلامة أو يضطلعون بواجبات الإبلاغ الإلزامي.

وعلى الرغم من أنه ينبغي تشجيع الأطفال على المشاركة والتحدث، إلا أنه ينبغي ألا يتم الضغط عليهم لفعل ذلك أو تهديدهم أو معاقباتهم إذا رفضوا الامتثال.

ويعتبر التقييم الشامل هو الأساس الذي تستند إليه جميع الأمور الأخرى في دراسة الحالة.

ولهذا السبب من الضروري ألا يحدد عوامل الخطورة فحسب، بل أيضًا العوامل الوقائية بالنسبة للطفل وأسرته. وما هي الموارد المتاحة في أسرة الطفل وشبكته الموسعة وما إلى ذلك؟ وتعتبر هذه المعلومات بالغة الأهمية إذا كان القرارات التي يعين اتخاذها تتعلق بالمصالح الفضلى للطفل. ويجب دراسة أمنيات الطفل وآراءه ووضعها في الاعتبار عند صنع القرارات. ولا يعني ذلك أنك ينبغي أن تفعل ما يريده الطفل - يتحمل البالغ مسؤولية حماية وتعزيز المصالح الفضلى للطفل - ولكن ينبغي مساعدة الطفل على الاستيعاب، حتى وإن لم يوافق على ما قررته وكيفية توصلك للقرار.

ويختلف الوقت الذي يستغرقه التقييم الشامل تبعًا للسياق فضلا عن احتياجات الطفل الفردية. والتسرع في إجراء التقييم قد يعني أن يتم تجاهل معلومات مهمة، في حين أن استغراق وقت طويل قد يعني تعريض الطفل لمزيد من الخطر. وينبغي إعطاء الأولوية لمعالجة احتياجات الطفل الأكثر إلحاحاً، إلى جانب جمع مزيد من المعلومات عن وضعه. إذا حدد تقييمك المبدئي أن الطفل لم يتم تلبية احتياجاته الأساسية/غير آمن فينبغي أن تتأكد من تقديم الخدمات العاجلة عند الضرورة (كخطة حالة مؤقتة) إلى حين إكمال التقييم الشامل.

وتقترح المعايير الدنيا لحماية الطفل إلى أنه ينبغي إجراء التقييم في غضون أسبوع واحد من تسجيل الطفل وينبغي بدء خطة الحالة بعد أسبوعين من إكمال التقييم.

عملية التقييم ما هي إلا "لمحة سريعة" عن وضع الطفل ورفاهه لذا تتغير بمرور الوقت مع ظهور معلومات جديدة أو تغير ظروف الطفل. أحيانًا قد يكون من المغري أن "ننتظر لنرى" خاصة في حالة المعلومات الهامة التي تستحق الانتظار، ولكن قد يؤدي ذلك لتعطيل حالة الطفل (ويطلق على هذه الحالة "الانجراف"). لهذا السبب يجب أن تكتمل عملية التقييم خلال فترة لا تزيد عن شهر واحد وأن تتم بأسرع من ذلك في أوضاع الطوارئ. كما يجب مراجعة وتحديث التقييم طوال عملية المراجعة.

ويمكن أن تأتي معلومات التقييم من مصادر عديدة بما في ذلك التقارير/المعلومات المتاحة عن الطفل والملاحظات والمقابلات مع الطفل وأسرته والمناقشات مع الهيئات الأخرى والأشخاص الذين يعرفون الطفل والزيارات المنزلية. ويمكنك جمع هذه المعلومات باستخدام أدوات عديدة تشمل المناقشات/المقابلات وقوائم المراجعة والأنشطة و الإستبيانات والمقاييس.

وعند الاضطلاع بعملية تقييم، من الأسهل لك أن تحدد *الاحتياجات* بدلاً من الخدمات اللازمة (تُعرف بالتقييمات الموجهة بالإحتياجات). مثال: ينبغي أن تقول إن الطفل *بحاجة إلى التعليم* بدلاً من أن تقول أنه بحاجة للذهاب للمدرسة. فهناك وسائل عديدة لتوفير التعليم للطفل (مثل المعلمين الخصوصيين والنوادي التعليمية ومجموعات محو الأمية) - فالمدرسة ما هي إلا إحدى هذه الوسائل. وقد يؤدي توضيح الاحتياجات إلى تشجيع الأفراد على أن يكونوا أكثر إبداعًا في محاولة إيجاد الحلول خاصة عندما تكون الموارد شحيحة بدلاً من تركيزهم على قلة الخدمات. أما الخطر الأخر المتعلق بالتقييمات الموجهة بالخدمات أنه قد ينتهي بك المطاف إلى تخصيص خدمات موجودة بدلاً من تلبية الاحتياجات.

اتخاذ القرارات التي تصب في مصالح الطفل الفضلى - وضع اللاجئين

في العمليات المتعلقة باللاجئين، تم وضع إجراء خاص بالمصالح الفضلى في المواقف التي لا تتوافر فيها إجراءات وطنية مكافئة أو يتعذر الوصول إليها بالنسبة للأطفال اللاجئين. ويعد إجراء المصالح الفضلى بمثابة معيار للتقييم وتخطيط الحالة وإدارة الحالات بصفة عامة بالنسبة للأطفال اللاجئين. وقد تم تفصيل هذه العملية في *المبادئ التوجيهية لتحديد المصالح الفضلى الخاصة بمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والدليل الميداني الخاص بمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين/لجنة الإنقاذ الدولية*.[٣٠] ويُعد إستمارة تحديد المصالح الفضلى، على سبيل المثال، متطلبًا محددًا ولازماً لعدد من بلدان إعادة التوطين التي تقبل الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم. وفي العمليات المتعلقة باللاجئين، يتم ربط إدارة حالات الأطفال أيضًا بإدارة حالات الأوسع للاجئين - بدءًا من تسجيل اللاجئين وانتهاءً بتنفيذ الحلول الدائمة.

ويشمل إجراء المصالح الفضلى خطوتين تكميليتين: تتمثل الخطوة الأولى في إجراء **تقييم المصالح الفضلى (BIA)** وهي تقييم شامل وخطة حالة لمعالجة احتياجات الطفل الفردية. والخطوة الثانية هي **تحديد المصالح الفضلى (BID)**، والتي تُطبق في خمس مواقف مميزة[٣١] وتتطلب عملية رسمية مع ضمانات إجرائية صارمة تهدف إلى تحديد مصالح الطفل الفضلى عند اتخاذ القرارات الهامة التي تؤثر بشكل خاص على الأطفال. ويجب الموافقة على قرارات تحديد المصالح الفضلى من قِبل لجنة متخصصة والتي ينبغي أن تضم في عضويتها مسؤولين حكوميين متى كان ذلك ممكنًا والوكالات الشريكة من ذوي الخلفيات والخبرات في مجال حماية الطفل وغيرها من مختلف المجالات ذات الصلة وموظفي مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. وينبغي أن تدعم عملية تحديد المصالح الفضلى الكيانات الوطنية المعنية بحماية الطفل وينبغي تصميمها بحيث يمكن دمجها في النظام الشامل لحماية الطفل.

٣٠- UNHCR Guidelines on Determining the Best Interests of the Child, May 2008 and UNHCR Field Handbook for the Implementation of UNHCR BID Guidelines, November 2011

٣١- توجد خمسة أسباب محددة لإجراء تحديد المصالح الفضلى؛ ١) الحلول الدائمة- العودة الطوعية إلى الوطن أو الدمج المحلي أو إعادة التوطين) - وينبغي اعتبار ذلك بالنسبة لجميع الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم في غضون سنتين؛ ٢) الانفصال عن الوالدين: انفصال الطفل عن والديه أو مقدمي الرعاية الآخرين المعترف بهم؛ ٣) نزاعات الحضانة العالقة: حيث تظل مسألة حضانة الطفل فيما يتعلق بوالديه أو مقدمي الرعاية الآخرين المعترف بهم عالقة؛ ٤) الترتيبات الاستثنائية للرعاية المؤقتة: ترتيبات الرعاية المؤقتة للأطفال غير المصحوبين أو المنفصلين عن ذويهم؛ ٥) الحالات الاستثنائية للم شمل الأسرة.
انظر UNHCR, Field Handbook for the Implementation of UNHCR BID Guidelines, November 2011,p9

دراسة حالة: التقييم

تُظهر دراسة الحالة هذه أن جمع المعلومات الكاملة والموثوق بها للتقييم من شأنه أن يستغرق وقتًا طويلاً، وتستعرض ما يمكن أن يتعرض الأطفال له من مخاطر إذا لم يتم إجراء التدخلات اللازمة.

تم تحديد حالة تتعلق بفتاة تبلغ من العمر ١٣ عاما تتم رعايتها من قبل امرأة قالت إنها عمتها، ولكن الشخص الذي أحال الحالة لم يكن يعتقد ذلك. كانت المرأة تعمل في مجال الجنس وكان الشخص الذي أحال الحالة قلقًا على سلامة الفتاة.

واستغرق الأمر ستة أشهر من أخصائي الحالة لكي يجمع أدلة على أنه قد تم الاتجار بالفتاة. وقام أخصائي الحالة بعمل العديد من الزيارات إلى المنزل، بما في ذلك زيارات مع أخصائي حالات تابع للحكومة. وأظهرت المقابلات أن المعلومات التي قدمتها العمة عن التاريخ المبكر للطفلة كانت غير متطابقة وكشفت الزيارات المنزلية أن الفتاة كانت تضطلع بجميع الأعمال المنزلية "للعمة".

ومع ذلك، أبت الفتاة التحدث عند إجراء مقابلة معها أمام "عمتها" وكذلك رفضت "عمتها" إجراء المقابلة مع الفتاة على حدة. وكان الشخص الذي أحال الحالة خائفًا من أن يُطلع الشرطة باعتبار أن المرأة كانت محمية من قبل عصابة إجرامية. وبالتالي، لم يكن هناك دليل يمكن بموجبه إزالة الطفلة من رعاية العمة بموجب القانون.

قام أخصائي الحالة بتمرير رسائل إلى الفتاة من خلال الجيران حول الأماكن التي يمكنها أن تجد ملاذًا آمنًا فيها إذا كان بوسعها أن تهرب. وفي نهاية المطاف، قامت الفتاة بالهرب فعليًا إلى منزل أحد جيرانها. وأخطر الجار أخصائي الحالة والذي قام بنقلها إلى مكان آمن. وبعد ذلك اختفت الفتاة لعدة أشهر. وبعد التفاوض مع الأسرة الممتدة وأخصائي الحالة التابع للحكومة والشرطة، تمت إعادة الفتاة إلى "العمة". وبعد ذلك تمت إزالتها بموجب أمر قضائي بواسطة أخصائي الحالة الحكومي وتم نقلها إلى مكان آمن في مدينة أخرى. وأُجريت اختبارات الحمض النووي لأسرتين تدعيان قرابة الطفلة لهما وبعد عدة أسابيع من الإعداد تم لم شملها مع أسرتها.

منظمة إنقاذ الطفولة بالمملكة المتحدة

الخطوة ٣ - تخطيط الحالة

بعد الانتهاء من التقييم، ينبغي وضع خطة حالة في غضون أسبوعين. وينبغي أن تستند هذه الخطة إلى التقييم وأن تُحدد ما يجب القيام به لتلبية الاحتياجات المُحددة، وعلى من تقع مسؤولية تلبيتها، ومتى يجب تنفيذ الإجراءات. وينبغي أن تشمل أيضًا خطة للرصد الروتيني لحالة الطفل، مع معدل تواتر يعتمد على مستوى المخاطر واحتياجات الطفل. كما ينبغي مراعاة ما يلي في خطة الحالة: الإجراءات الفورية وقصيرة ومتوسطة وطويلة المدى. وحيثما يكون ذلك ممكنًا ومناسبًا، ينبغي تزويد الطفل بنسخة خطية بسيطة من الخطة يمكن له أن يفهمها. ويُعد هذا الأمر مهمًا خصوصًا عندما يقع على عاتقهم القيام ببعض نقاط العمل.

وإلى جانب ضرورة انتهاج نهجًا يتمحور حول الطفل للاستجابة إلى احتياجات الحماية الخاصة بالطفل و مخاوفه، من المهم كذلك أن ندرك أن معالجة الأسباب الكامنة قد تتطلب نهجا أوسع نطاقًا لمعالجة القضايا المتعلقة بالأسرة. ومن الأهمية بمكان أن لا ترفع توقعات الطفل/الأسرة بشأن حصولهم على خدمات ودعم غير متاحين في الواقع.

وينبغي أن يشارك الطفل والأسرة مشاركة تامة في وضع الخطة. ويمكن أن يتم هذا في اجتماع تخطيط الحالة بمشاركة أشخاص آخرين لهم أهمية في حياة الطفل فضلاً عن غيرهم من مقدمي الخدمات والجهات ذات الصلة كلما كان ذلك ممكنًا ومناسبًا. وفي حالة قيامك بالدعوة إلى عقد اجتماع لتخطيط الحالة، فعليك التفكير في كيفية ضمان مشاركة الطفل والأسرة بشكل تام وبطريقة فاعلة.

عند وضع الخطة، إلى جانب التركيز على ما هو في مصلحة الطفل، من المفيد أن تشمل الخطة تخطيطًا **لحالات الطوارئ** وما يجب فعله في حال فشلت هذه الخطة، أو في حالة تعذر تنفيذ الإجراءات. ويمكن أن يكون هذا الأمر بسيطاً كأن تتم الدعوة إلى عقد اجتماع آخر لوضع خطة جديدة.

تعيين عامل أساسي والاتساق في عمل أخصائي الحالات

ينبغي تخصيص أحد الموظفين، أو عامل أساسي، كنقطة اتصال رئيسية مع الطفل والأسرة خلال دراسة حالتهم. ويقوم أخصائي الحالات أو مدير الحالات في معظم الحالات بدور العامل الأساسي.

وعلى الرغم من أن أخصائي الحالات قد لا يكون مسؤولاً عن القيام بجميع وظائف وخدمات إدارة الحالات، إلا أنه يُعد مسؤولاً عن تنسيق ومتابعة أعمال جميع الوكالات والأفراد المشاركين في دراسة الحالة. ويتعين على أخصائي الحالات أن يتحقق من التقدم المُحرز نحو تحقيق أهداف الحالة المنصوص عليها في خطة الحالة وأنه يجري اتخاذ قرارات تحقق المصالح الفضلى للطفل.

وعادة ما يكون أخصائي الحالات هو نفس الشخص الذي يجري التقييم من أجل تحقيق الاتساق، إلا أنه في بعض الحالات قد يكون من المفيد اللجوء إلى أخصائي حالات جديد أثناء تنفيذ الخطة. وقد يرجع ذلك إلى سوء العلاقة بين الطفل/الأسرة والأخصائي (في بعض الأحيان يمكن أن تكون الأسرة غير سعيدة أو غاضبه من نتائج التقييم، وخاصة إذا وجدوا فيه انتقادًا لهم أو إصدار أحكام عليهم). وبدلا من ذلك، يمكن للتقييم أن يقدم سببًا مُحددًا لاستفادة الطفل من نوع معين من الأخصائيين - مثل الأخصائيات الإناث.

وهناك مفهومان آخران ينبغي وضعهما في الاعتبار عند وضع خطط الحالة:

التخطيط مزدوج المسار – وضع مسارين بديلين أو أكثر للعمل في نفس الوقت لمنع التأخير. فعلى سبيل المثال، في حالة عدم حضور أحد الأطفال إلى المدرسة فقد تدرس محاولة تسجيل الطفل في المدرسة وتبحث في الوقت ذاته عن معلم خصوصي له.

تخطيط الاستمرارية – يجب أن تلبي خطط حالة الطفل الاحتياجات قصيرة ومتوسطة وطويلة المدى الخاصة به. لذا ينبغي التفكير في إيجاد حلول دائمة وطويلة المدى. قد يكون هذا الأمر صعبًا في الأوضاع الإنسانية حيث يكون هناك الكثير من الغموض، ولكن يبقى دائمًا من المصالح الفضلى للطفل استهداف التخطيط طويل المدى.

دراسة حالة: تخطيط الحالة

توضح دراسة الحالة هذه تخطيطًا مزدوج لطفل رضيع يبلغ من العمر ١٥ شهرًا يعاني من الإهمال الشديد والاعتداء الجسدي ووضعه معرض للتفاقم. قامت أمه بكسر ذراعه بعد نوبة هياج عدوانية نتيجة لإصابتها باختلال عقلي. وقد تأخر نمو الطفل، حيث أنه لم يبدأ في الحبو بعد، هذا بالإضافة إلى أنه يعاني من سوء تغذية. كان المنزل في حالة سيئة، مع تناثر البراز البشري في جميع أنحاء المنزل. وكان الأب تحت ضغط كبير جراء العناية بزوجته وأولاده دون أن يكون لديه عمل يتقاضى عليه أجر. وقد ترك الطفلان الأكبر سنًا المدرسة من أجل رعاية الأم والطفل. ونادرًا ما يقدم لهم الجيران المساعدة نتيجة خوفهم من الأم. وذكر أخصائي الصحة العقلية أن حالة الأم وسلوكها شهدا تحسنًا مستمرًا وبشكل ملحوظ خلال العام الماضي من العلاج.

وبالتنسيق الوثيق مع أخصائي الحالات التابع للحكومة، تقرر مراقبة الرعاية المُقدمة للأطفال عن كثب مع دعم الأسرة لتوفير الرعاية. وسيتم تعبئة المجتمع المحيط بهم ليكون على استعداد لتوفير الرعاية المؤقتة لهذه الأسرة إذا لزم الأمر. الإجراءات الأخرى:

- *يزود أخصائي الحالة الأسرة بالمواد غير الغذائية وبمراحيض خاصة بهم (في غضون أسبوع)*
- *دعوة وكالة المعنية بتوفير المأوى لتوفير مأوى أفضل للأسرة (في غضون أسبوع)*
- *دعوة الوكالات لإيجاد فرصة عمل للأب (في غضون أسبوع)*
- *إلحاق الأب بفصول التدريب على إسداء المشورة والوالدية - خدمة مباشرة (في غضون أسبوع)*
- *إحالة الطفل إلى برنامج نماء الطفولة المبكرة - خدمة مباشرة (في غضون شهر من دراسة الحالة - والتخطيط للحالة)*
- *التخطيط مع الأسرة والمجتمع المحلي لإدارة الأعمال المنزلية حتى يتسنى للأطفال العودة إلى المدرسة (في غضون شهر)*
- *متابعة حالة الأم عن كثب مع وكالة الصحة (كل أسبوعين)*

منظمة إنقاذ الطفولة بالمملكة المتحدة

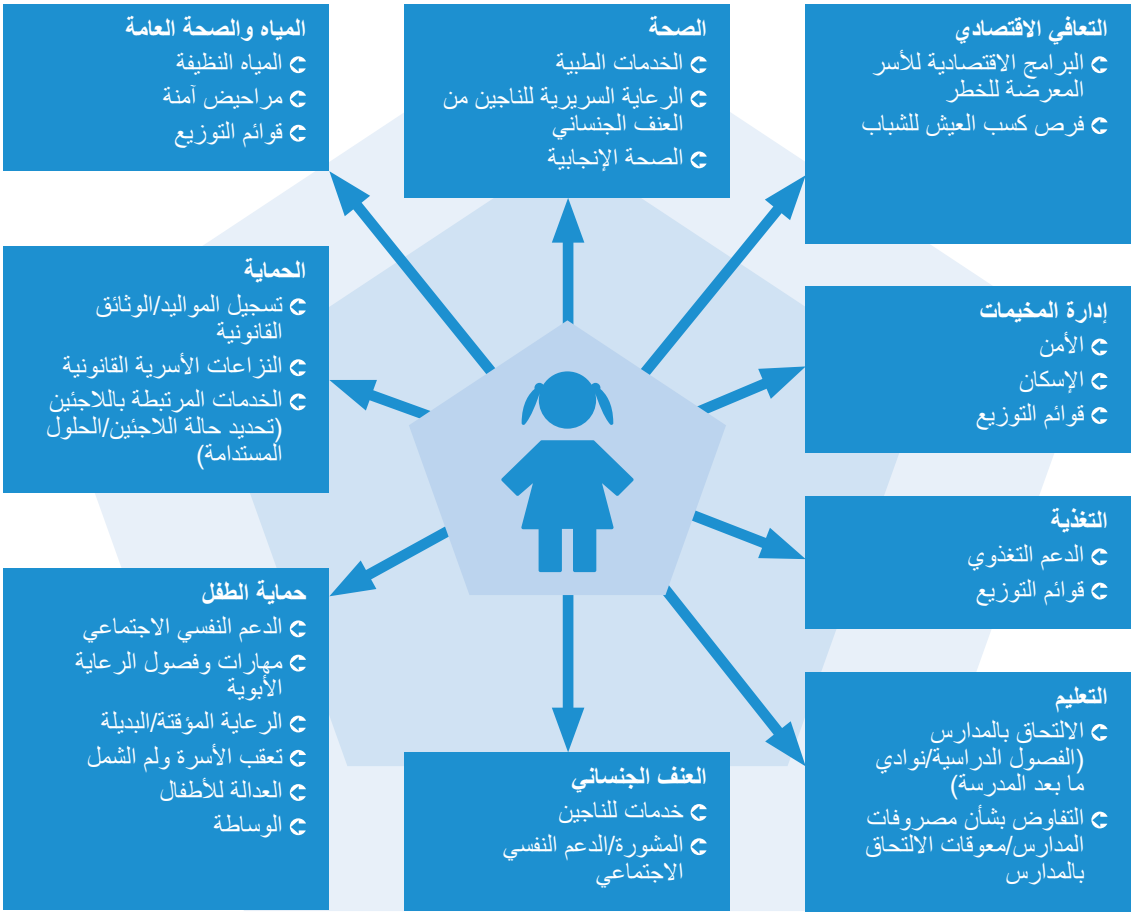
الخطوة ٤ - تنفيذ خطة الحالة

ما أن يتم وضع خطة الحالة، يمكن الانتقال للخطوة التالية وهي تنفيذ الخطة. واستنادًا إلى الخطة، يجب أن تعمل مع الطفل والأسرة والمجتمع وأي من مقدمي الخدمات لضمان حصول الطفل على الخدمات المناسبة.

فقد تستطيع تقديم خدمات مباشرة وفقا للحاجة (مثل تقديم المشورة أو نصائح تتعلق بالوالدية).ومن الخدمات المباشرة الأساسية التي يتم توفيرها، الدعم النفسي والاجتماعي الذي يقدمه أخصائي الحالة بنفسه خلال عملية الرصد المنتظم والاجتماعات الأخرى التي يجريها مع الطفل والأسرة. ويُعد استخدام طريقة تواصل مواتية للطفل وتزويده بالنصح بشأن تحدياته اليومية وأن يعمل الأخصائي كمورد للأسرة من الوسائل الأساسية التي يمكن لأخصائيّ الحالة من خلالها تكوين علاقة إيجابية مع الأسرة. هذا وتُعد هذه التفاعلات الروتينية شكلاً مميزًا من أشكال الدعم النفسي والاجتماعي والتي قد تسهم في رفاهية الأسرة بالكامل عند القيام بها بشكل صحيح.

ويمكنك أيضًا إحالة الحالة رسميًا إلى مقدم خدمات مناسب من خلال عملية تُسمى "الإحالة" يتم خلالها ربط الطفل بالخدمات اللازمة. وعادة ما يتم ذلك بموافقة الطفل والأسرة وعندما تكون الوكالة غير قادرة على تلبية احتياجات الطفل والأسرة دون الحصول على مساعدة خارجية. وإذا كان ذلك ممكنًا، ينبغي أن يقوم أخصائيو الحالات باصطحاب الطفل/الأسرة إلى مقدم الخدمة، في المرة الأولى على الأقل، للمساعدة في التقديمات وضمان فهم الإحالة من قبل الوكالة المتلقية لها.

يوضح الشكل التوضيحي أدناه أمثلة على أنواع مختلفة من الدعم والخدمات المباشرة والتي قد تكون مطلوبة للاستجابة لاحتياجات حماية الطفل التي تم تحديدها في مرحلة التقييم.



عادة ما تتم الإحالات بشكل أفضل عندما يكون أخصائي الحالات على معرفة جيدة بالخدمات المُقدمة وطاقم العمل الذي يقدمها. لذا، ينبغي أن تحرص باستمرار على معرفة الخدمات ذات الصلة ومقدمي الخدمات ضمن شبكة الإحالة. جدير بالذكر أنه على الرغم من أن مقدم الخدمة المحال اليها الحالة (أو الوكالة) هو المسؤول عن توفير الخدمة المحددة، إلا أن أخصائي الحالات يتحمل المسؤولية كاملة عن متابعة الطفل ومقدمي الخدمات للتأكد من تلبية احتياجات الطفل بشكل كامل.

يجب دعم تأسيس آلية الإحالة بين الوكالات و/أو الدوائر الحكومية بواسطة مسار للإحالة موثق كتابيًا. ويمكن دعم ذلك من خلال تخصيص جهات اتصال للإحالات داخل كل الوكالات أو داخل لكل خدمة داخل الوكالة. انظر قسم الموارد للحصول على مسار إحالة نموذجي فضلاً عن نماذج الإحالة.

يجب مناقشة التوقعات المتعلقة بمناولة معلومات الحالة كما يجب أن يتفق كافة الشركاء في شبكة الإحالة بشكل واضح على الإجراءات المتعلقة بمشاركة المعلومات (تُسمى في أغلب الأحيان الإجراءات التشغيلية الموحدة (SOPs)) وذلك لضمان الالتزام بمعايير السرية والأمان في جميع الأوقات. ومن خلال تطبيق تلك الإجراءات والبروتوكولات الواضحة، يمكنك مناقشة الأطفال ومقدمي الرعاية بشأن المعلومات التي يودون مشاركتها مع وكالات الإحالة المختلفة وعن الكيفية التي يريدون مشاركة المعلومات بها. ويجب أن توضح للطفل ومقدم الرعاية مدة صلاحية هذه الموافقة. في بعض الحالات، يجوز منح الموافقة لإحالة واحدة فقط شريطة ألا تتم مشاركة المعلومات الخاصة بهذه الحالة بعد تنفيذ تلك الإحالة.

في حالة نقل الحالة (على سبيل المثال عندما ينتقل الطفل من مكانه أو عندما تغادر الوكالة تسلم حالات الأطفال إلى وكالة أخرى أو دائرة حكومية) يجب ألا يتم تسليم ملف الحالة حتى يتم الاتصال بالطفل/الأسرة لسؤالهم عما إذا كانوا يوافقون على تسليم الحالة. فقد يختار الطفل/الأسرة عدم تسليم ملفهم وربما يفضلوا عدم تلقي المزيد من الدعم. وينبغي مناقشة ذلك بشكل واضح مع الطفل والأسرة. وسوف تحتاج أيضًا إلى النظر في مصلحة الطفل الفضلى عند اتخاذ قرار عما إذا كان سيتم تحويل الحالة بما يتنافى مع رغبات الطفل/الأسرة لضمان حماية الطفل. وبتحويل حالة الطفل، تكون أنت ومنظمتك قد أغلقتم ملف الحالة. وتتولى الوكالة المستلمة المسؤولية الكاملة عن متابعة وإدارة حالة الطفل.

تذكر أنه في حال وجود عقود أو اتفاقيات خدمة بين وكالتك والعديد من مقدمي الخدمات، فإنه يتعين عليك مراقبة تلك الاتفاقيات لضمان الوفاء بالالتزامات المتعلقة بالعقود وتوفير الخدمات في الوقت المناسب وبطريقة مسؤولة.

دراسة حالة - تنفيذ خطة الحالة

أمينة، وهي فتاة تبلغ من العمر ١٦ عاما، جاءت لمكتب إنقاذ الطفولة ذات يوم بعد أن هربت من المدرسة. وكان قد أبلغها والداها أنها ستُزوج في اليوم التالي لرجل يبلغ من العمر أربعين عامًا. ولم تكن أمينة تريد الزواج ولكن لم يأخذ أحد برأيها. وكانت أمينة مستاءة جدًا ولم تكن تعرف ما يجب القيام به. فقامت منظمة إنقاذ الطفولة بمناقشة الخيارات مع أمينة بالتفصيل وتم الاتفاق على أن تُحرر محضرًا لدى الشرطة بهذا الأمر.

وحُرر المحضر، وتم القبض على الأب والشخص المُراد تزويجها منه. وأخذت أمينة إلى ملاذ آمن قضت فيه ليلتها لأنها لم تكن آمنة في المخيمات. وفي اليوم التالي، مَثَل والدها وزوجها أمام هيئة القضاء الخاصة بالمحكمة المتنقلة التي تزور مخيم داداب.

وقدمت منظمة إنقاذ الطفولة إحاطة لمسؤول الأطفال التابع للحكومة والذي مثل الحالة نيابة عن الطفل. وحُكم على الزوج في المحكمة، وتم إطلاق سراح الوالد بغرامة، لإظهاره الندم على فعلته ولحاجة المنزل إليه من أجل إعالة أسرته،بمن فيهم أمينة، بعد عودتها إلى الحياة الأسرية.

انضمت أمينة إلى نادي الأطفال التابع لمنظمة إنقاذ الطفولة، وعادت إلى المدرسة. وهي الآن سعيدة للغاية لحل الوضع بسرعة ودون التسبب في إزعاج كبير لأسرتها.

منظمة إنقاذ الطفولة – مخيم داداب، مشروع الحد من العنف الجنسي والاستجابة له، ٢٠١٠.

الخطوة ٥ -المتابعة والمراجعة

على الرغم من أن المتابعة والمراجعة يمثلان جزئين لخطوة واحدة ضمن عملية إدارة الحالات،إلا أن لهما أغراضًا مختلفة وإن كانا يشتركان في نفس الغاية وهي التأكد من تطبيق خطة الحالة وأنها لا تزال مناسبة وتلبي احتياجات الطفل.

تُجرى المتابعة بصورة منتظمة أثناء عملية إدارة الحالات، بمشاركة الطفل وأسرته والجهات الفاعلة الأخرى، للتأكد من اتخاذ الإجراءات الخاصة وكذلك التأكد من الخدمات المقدمة. وعادة ما تتم مراجعة خطة الحالة على فترات إستراتيجية للسماح لأخصائي الحالة، في كثير من الأحيان سويا مع مشرفهم والطفل/الأسرة، لمعرفة ما إذا كانت حالة الطفل تسير نحو تحقيق الأهداف والغايات المحددة التي تم تحديدها أو ما إذا كان الطفل يحتاج إلى خدمات إضافية أو مختلفة.

أما المتابعة فتنطوي على التحقق من أن الأطفال وأسرهم يتلقون الخدمات والدعم المناسبين بما يلبي احتياجاتهم، كما هو مُحدد في خطة الحالة، والتحقق من أن وضعهم مستقر ويتقدم بشكل إيجابي بما يتفق مع خطة الحالة.

وفيما يلي بعض الأمثلة على إجراءات المتابعة بما يتفق مع حالة الطفل الخاصة:

- التحقق من تلقي الطفل الدعم الطبي اللازم
- التحقق من تسجيل الطفل بالمدرسة
- التحقق من مدى تأثير الوساطة مع الوالدين على سلوكهم تجاه الطفل
- التحقق من تحسن العلاقة بين الطفل ووالديه
- التحقق من استمرار الطفل في الحضور إلى المدرسة
- التحقق من أن أساليب التنفس التي علمتها للطفل لمساعدته على الاسترخاء قد أفادته.

تُعد المتابعة أمرًا ضروريًا لمساعدة أخصائيي الحالات على التحقق من أن خطة الحالة تؤتي ثمارها، ولتحديد أية تغييرات في ظروف الطفل أو الأسرة والتي قد تستلزم مراجعة خطة الحالة وتغييرها. وكجزء من المتابعة، من المهم أيضًا النظر في ما إذا كان أيٌ من عوامل الخطر قد زاد. وإذا كان الأمر كذلك، قد يكون من الضروري اتخاذ إجراءات أخرى عاجلة.

ويمكن أن تُجرى المتابعة في أي مرحلة بدءًا من تسجيل الطفل لأول مرة والشروع في التدخل الأولي (استجابة لاحتياجات الطفل الفورية) وإلى أن يتم إغلاق حالة الطفل. وبمجرد وضع خطة الحالة، فيمكن تسجيل جدول المتابعات بها. ويعتمد تواتر المتابعات على وضع الطفل واحتياجاته الخاصة ومستوى خطورة الحالة. فعلى سبيل المثال، إذا ما تم إيداع الأطفال في بيوت آمنة لفترة زمنية محدودة، فقد يكون من الضروري إجراء مكالمات هاتفية يومية للاطمئنان على سلامتهم ورفاهم. ويمكن تعديل النمط ومعدل التواتر مع تقدم الحالة وتحسن وضع الطفل.

ويمكن أن تُجرى المتابعة بمجموعة متنوعة من الطرق. وفيما يلي بعض الخيارات التي يمكنك دراستها:

- عقد لقاءات مع الطفل و/أو الأسرة.

- الزيارات المنزلية - قبل إجراء أي زيارة منزلية، من المهم تحديد الغرض من الزيارة وكيف سيتم استخدام الزيارة لدعم خطة الحالة.

- الزيارات المنزلية المجدولة – إذا كان ذلك مناسبًا، قد تكون الزيارات المنزلية جزءاً من خطة الحالة لتقديم الخدمات المباشرة وإجراء المتابعة. ويتعين عليك دراسة نتائج الزيارات المنزلية لضمان عدم تعرض الطفل/الأسرة لأذى (على سبيل المثال عن طريق لفت انتباه الجيران/المجتمع تجاه الطفل وأسرته).

- الزيارات المنزلية غير المخطط لها - يمكن أن يكون لهذه الزيارات أهمية خاصة في متابعة الوضع داخل المنزل كما تكون مفيدة عندما تكون البيئة المنزلية متقلبة أو عندما تكون مستويات الرعاية منخفضة. فقد تقدم الزيارات المنزلية غير المخطط لها فرصة أفضل لمراقبة الطفل أو للانفراد به وحده إذا كان الوالدان/مقدمو الرعاية قد رفضوا في وقت سابقٍ إجراء مقابلة فردية.

- المكالمات الهاتفية - قد تكون هذه المكالمات ضرورية بالنسبة لعمليات تحديد الرعاية التي تحتاج إلى متابعة في مراحلها الأولية، ويمكن أن تكون مفيدة للأطفال الذين يعيشون في المناطق النائية.

- تأكيد من مقدم الخدمة المعني بأن الطفل الذي تمت إحالته إلى خدمتهم يتلقى الخدمة.

- المتابعة غير الرسمية القائمة على المجتمع، مثل الاتصال بمعلمي الطفل في حالة مشاركتهم في دعم الطفل في إطار خطة الحالة، أو المتابعة من خلال المجموعات المجتمعية.

إن **مراجعة**[٣٢] خطة الحالة تتيح لك الفرصة لمعالجة الأوضاع والظروف المتغيرة وضمان كون الخطة مناسبة وتلبي احتياجات الطفل بصورة مستمرة.

ينبغي إجراء مراجعة كل ثلاثة أشهر على الأقل، وبتواتر أكبر من ذلك في حالات الطوارئ، إذا كان الوضع يتغير بسرعة أو عند ارتفاع مستوى الخطورة. وقد يكون من المفيد للأشخاص الآخرين المشاركين في الحالة أن يشاركوا أيضًا في عملية المراجعة ويرأس هذه المراجعة أحد المشرفين أو شخص أخر غير مشارك بشكل مباشر في دراسة الحالة.

أما الحالات المعقدة مثل تلك التي تدار على مدى فترة طويلة من الزمن، أو التي يشارك فيها العديد من الجهات الفاعلة، فقد تتطلب مراجعات متعددة القطاعات/مشتركة بين الوكالات (حسب مقتضى الحال) تُسمى "مؤتمرات الحالة"، على النحو المُبين أدناه.

وعادة ما يُستخدم مصطلح الرصد بدلاً من "المتابعة" ليدل على نفس الوظيفة. ولغرض الاتساق، يتم استخدام مصطلح 'الرصد' في هذه المبادئ التوجيهية لوصف وظيفة الإشراف وبالتالي يُستخدم مصطلح "المتابعة" فقط في هذا القسم.

منتديات إدارة الحالات:
ثمة ثلاثة أنواع أخرى من الاجتماعات من المفيد معرفتها لتعلقها بالتخطيط والمراجعة. وغالبا ما تُستخدم المصطلحات "اجتماعات إدارة الحالة"، و"اجتماعات تخطيط الحالة" و"مؤتمرات الحالة" بالتبادل، ولكن لكل منها هدف مختلف تمامًا.

اجتماعات تخطيط الحالة هي اجتماعات تُجرى داخل الوكالات تهدف إلى وضع خطة حالة للطفل. وهي تشمل مشاركة الطفل، والآباء/مقدمي الرعاية (عند الاقتضاء)، وأخصائي الحالة. وقد يكون مشرف أخصائي الحالة حاضرًا أيضًا في الحالات المعقدة. وتُعد اجتماعات تخطيط الحالة ضرورية لتيسير المشاركة الفاعلة للأطفال (وآبائهم) في عملية إدارة الحالات.

اجتماعات إدارة الحالة هي اجتماعات تُجرى داخل الوكالات تُعقد على فترات منتظمة وتشمل المديرين/المنسقين/المشرفين (حسب الاقتضاء) وأخصائيي الحالات لمراجعة الحالات المتعامل معها. ويوفر هذا النوع من الاجتماعات فرصة لمراجعة جميع الحالات المفتوحة، ولمقارنة مدى تقدم الحالات المختلفة، ولمناقشة مختلف أنواع الاستجابة، ولتبادل الدروس المستفادة، ولتحديد أولوية حالات معينة لتلقي الاستجابة الفورية، ولاتخاذ قرارات مشتركة بخصوص الحالات المعقدة. وفي هذه الاجتماعات، ينبغي أن تكون المعلومات التي تتم مشاركتها بخصوص الحالات غير محددة للهوية، كما ينبغي مناقشة الحالات دون الإشارة إلى معلومات تعريفية، فضلاً عن ضرورة عقد هذه الاجتماعات في أماكن مراعية للسرية. ولا يشارك الأطفال وأسرهم في هذه الاجتماعات. وينبغي أن تعقد هذه الاجتماعات مرة واحدة كل أسبوع تقريبًا في سياقات الطوارئ.

مؤتمرات الحالة هي اجتماعات رسمية متعددة القطاعات/مشركة بين الوكالات أو اجتماعات تخطيط أو مراجعة للحالات المعقدة للغاية. ويتمثل الغرض من مؤتمر الحالة في استكشاف خيارات الخدمة متعددة القطاعات/المشتركة بين الوكالات واتخاذ قرارات رسمية تحقق المصالح الفضلى للطفل. ونتيجة لذلك، يجب أن تكون مؤتمرات الحالة موثقة بتقارير/محاضر (انظر الملحق ١٠). ويمكن للطفل والأسرة المشاركة في بعض مؤتمرات الحالة (وليس كلها). وقد تتطلب أية مشاركة تخطيطًا وتيسيرًا دقيقين. وينبغي دائمًا التفكير في آراء الطفل والأسرة ومداخلاتهم من أجل الاسترشاد بها في القرارات المُتخذة.

32. Monitoring is often used instead of the term 'follow-up' to describe the same function. For consistency, in these guidelines 'monitoring' is used to describe a function of Supervision and as a result only the term 'follow-up' is used in this section.

أنواع منتديات إدارة الحالات			
	اجتماعات تخطيط الحالة/المراجعة	*اجتماعات إدارة الحالة*	*مؤتمرات الحالة*
الغرض	وضع/مراجعة خطط الحالة	مراجعة الحالات/الإشراف داخل وكالة واحدة	اتخاذ القرارات الرسمية ووضع/مراجعة خطة الحالة
ما هي الحالات؟	جميعها	على النحو الذي تقرره الوكالة، بشرط أن تتم مناقشة الحالات دون الإفصاح عن الأسماء	الحالات المعقدة التي يكون فيها التدخل مشترك بين الوكالات أو يكون متعدد التخصصات أو متعدد القطاعات
هل يشارك الطفل والأسرة؟	نعم	لا	ليس عادة، ولكن يكون ذلك ممكنًا اذا تم التخطيط/التيسير بشكل جيد
هل تشارك جهات فاعلة أخرى؟	إذا اقتضت الحاجة وكان ذلك مناسباً	لا - داخل الوكالة و بين أخصائيي الحالات والمديرين/المشرفين فقط.	نعم - هذا هو الغرض!

أمثلة على منتديات إدارة الحالات		
اجتماع تخطيط الحالة	**مؤتمر الحالة**	**اجتماع إدارة الحالة**
تعمل منظمة مساعدة قانونية في زيمبابوي تُسمى CATCH مع الأطفال في نزاع مع القانون وأسرهم الممتدة وأخصائيي الحالات الحكوميين على وضع خطة حالة تُحدد كيفية تقديم الدعم لهم بما يضمن عدم عودتهم إلى مخالفتهم القانون مرة ثانية. وبعد ذلك، يتم عرض ذلك على المحكمة حيث يتم اتخاذ قرارًا بشأن إبقاء التهمة الموجهة للطفل أو "تحويل" الطفل من نظام العدالة الرسمي وإتباع خطة الحالة بدلاً من ذلك.	هيئة تحديد المصالح الفضلى التابعة لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين هي جهة رسمية تطبق ضمانات إجرائية صارمة يسترشد بها في اتخاذ القرارات الحاسمة بشأن حياة الطفل. ومن الأمثلة الرئيسية على ذلك انتشال الطفل من رعاية مقدمي الرعاية المسيئين واتخاذ قرار إما بإعادة توطين الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين في دول أخرى بدون والديهم/مقدمي الرعاية الأساسيين السابقين. وعادة ما تضم الهيئة جهات فاعلة متعددة التخصصات مثل العلماء التربويين والأخصائيين الصحيين وأخصائيي الصحة العقلية ووكالة إدارة الحالة وأخصائيي الحالات الحكوميين ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.	في كينيا، تعقد منظمة Child Line وأخصائيو الحالات الحكوميون اجتماعات إدارية لإدارة الحالات بشكل يومي لمراجعة الحالات التي ترد الليلة التي تسبق الاجتماع والتي حددها المستشارون الهاتفيون على أنها عاجلة. ويتم إسناد الحالات إلى أخصائيي حالات كما تتم مشاركة التحديثات بشأن حالات اليوم السابق. وتُناقش جميع الحالات دون الإفصاح عن هوية صاحبها باستخدام رموز مرجعية وقاعدة بيانات.

الخطوة ٦ - إغلاق الحالة

يُعد إغلاق الحالة هو الخطوة الأخيرة في عملية إدارة الحالة. وينبغي تحديد معايير محددة الوقت الذي يمكن فيه إغلاق الحالة كجزء من إجراءات إدارة الحالات.

ويتم إغلاق الحالات في أغلب الأحيان عند تحقيق أهداف الطفل والأسرة على النحو المبين في خطة الحالة، وعند التأكد من أن وضع الطفل اصبح أمنا وعدم تعرضه للإيذاء، وعند توفير الدعم اللازم لرعايتهم ورفاهم وكذلك عند عدم وجود مخاوف إضافية. أسباب أخرى لإغلاق الحالات:

- عندما لا تصبح الأسرة/الطفل بحاجة إلى الدعم ولا توجد دواعي للوقوف أمام رغبتهم (شريطة أن يكون ذلك آمنًا بالنسبة للطفل)
- عند تجاوز الطفل سن ١٨ عامًا[٣٣]
- عند وفاة الطفل

وتتطلب إجراءات إدارة الحالات بأن تغلق الحالة بإقرار من قبل المدير. وهذا يضمن عدم إغلاق الحالات قبل الأوان.

٣٣-عند تجاوز الطفل سن ١٨ عامًا، من المهم الإعداد لذلك ودعم الطفل لتحديد معنى ذلك والأماكن التي يمكنه الذهاب إليها لتلقي الدعم المتواصل متى استدعت الحاجة و/أو أراد الطفل ذلك.

وينبغي عدم إغلاق الحالات بعد الانتهاء من الخطة مباشرة، ولكن بعد فترة معينة من الوقت يتم خلالها إجراء عدد من زيارات الرصد لضمان استدامة رفاه الطفل. وبعد الإغلاق، يجب إجراء زيارة في غضون ثلاثة أشهر (غالبا ما تكون المدة أقل في حالات الطوارئ) للتأكد من أن الوضع لا يزال مستقرًا والحصول على تعقيبات من الطفل والأسرة فيما يتعلق بالخدمة المقدمة.

لا يعني إغلاق الحالة مسح كل الوثائق إذ يمكن إعادة فتح الحالات في أي وقت عندما تتوفر معلومات جديدة أو يتغير وضع الطفل. كما يمكن إغلاق الحالة أيضاً في حالة وفاة الطفل على الرغم من أنه يتعين إجراء تحليلاً لملابسات وفاة الطفل لضمان عدم تعرض أطفال آخرين للخطر. وينبغي إبلاغ الإدارة الحكومية المسؤولة عن حماية الطفل عن أي حالات وفاة بين الأطفال.

ويجب تخزين بيانات الحالات في مكان آمن لفترة زمنية محددة وفقًا لبروتوكولات إدارة المعلومات الخاصة بوكالتك أو التشريعات الوطنية.

نقل الحالة

في بعض الحالات، لا يتم إغلاق الحالات ولكن يتم نقلها إلى وكالة أخرى. ويحدث ذلك غالبًا عند انتقال الطفل من مكان إقامته وهو لا يزال بحاجة إلى خطة حالة لضمان حمايته. ويتم نقل الحالة أيضًا عندما لا يكون أخصائيو الحالة الأصليون و/أو الوكالة هم الأقدر على قيادة حالة الطفل وإدارتها وتنسيقها ومعالجتها.

و نقل الحالة يعني تحويل المسؤولية الكاملة عن: تنسيق خطة الحالة ومتابعة ورصد حالة الطفل إلى وكالة أخرى أو قسم آخر (وهو ما يميزه عن الإحالة حيث تظل تلك المسؤوليات ملقاة على عاتق أخصائي الحالة الأصلي).

وعند نقل الحالة، ستحتاج إلى وضع خطة واضحة لتسليم الحالة إلى الوكالة المُستلمة ومحاولة توصيل هذا المفهوم للطفل والعائلة بصورة واضحة. وإذا كان ذلك ممكنًا، ينبغي على أخصائي الحالة اصطحاب الطفل لمقابلة أخصائي الحالة الجديد الذي سيتولى مسؤولية الدعم.

وينبغي تجنب نقل حالة الطفل إلا عند الضرورة القصوى. وإذا كنت تفكر في تحويل حالة الطفل، يجب أن يكون هناك سبب وجيه ودلالة واضحة على أن الطفل سوف يحصل على درجة أفضل من الخدمة التي يتلقاها حاليًا. إذ أن نقل الأطفال ببساطة لوجود تحديات في احتياجات الرعاية خاصتهم لا يصب في مصلحتهم الفضلى في كثير من الأحيان ويمكن أن يؤدي إلى ضرر أكبر. وقبل تحويل الحالة، يجب أن تضع في اعتبارك أنه كلما كثر عدد مرات نقل الطفل، كلما زادت احتمالية تسرب الطفل من نظام الرعاية وفقدان فرصة تلقي الخدمات اللازمة.

وعند نقل مجموع الحالات بالكامل إلى وكالة أخرى و/أو الحكومة، ينبغي أن تتضمن العملية مراجعة كل ملفات الحالات لتأكيد الموافقة على مشاركة المعلومات عند الحاجة.

دراسات حالة

دراسة الحالة ١: مشاركة الأطفال في إدارة الحالات

بموجب اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، ١٩٨٩، يحق للأطفال المشاركة في اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتهم. ولكن لسوء الحظ، لا يحدث ذلك في كثير من الأحيان، وبالتالي يفقد الأطفال السيطرة على مجريات حياتهم وما يحدث. حيث يُعد شعور الأطفال بتقدير الآخرين لهم والإيمان بقدرتهم على إحداث فارق من الأمور المهمة للغاية في تطوير مرونة الأطفال. والمرونة هي سمة تساعد الطفل على الكفاح والنماء، حتى في الشدائد الكبيرة. وبذلك، تعتبر المرونة من الصفات الهامة التي ينبغي تنميتها لدى الأطفال لكي يصبحوا بالغين قادرين على العيش في المجتمع بكفاءة.

وتوضح هذه الحالة أنه حتى في الظروف الصعبة التي يستحيل معها الوصول إلى "الحل الأمثل"، تكون هناك إمكانية لتمكين الأطفال وإشراكهم في القرارات.

معلومات أساسية عن الحالة:

تعيش "ل" (١٢ عامًا) مع والديها بالتبني. وكان الوالدان بالتبني قد أخذا "ل" من والديها البيولوجيين عندما كانت طفلة رضيعة بموجب اتفاق غير رسمي بين الأسرتين، على الرغم من أن هذا لم يأخذ شكلاً قانونيًا. وكان الأب يعمل حارس أمن، بينما كانت الأم تعاني من مشكلة حادة تتعلق بالصحة العقلية، وكانت عنيفة في كثير من الأحيان تجاه أفراد أسرتها وغيرهم من أعضاء المجتمع. كانت"ل" تحضر إلى المدرسة بانتظام وتمت إحالتها من قبل المدرسة إلى وحدة حماية الطفل بعد أن قالت "ل" أنها هُددت من قبل والدتها وأنها خائفة من العودة إلى منزلها.

التدخل:

قام أخصائي حماية الطفل والشرطة بزيارة المنزل، نظرًا لمستوى الخطورة الواضح من طلب الإحالة، كاستجابة أولية وفورية. وخلال لقاء الأم مع ضابط شرطة، أصبحت الأم عنيفة، وهددت "ل" ورمت زيتًا ساخنًا على ضابط الشرطة.

وتمت إزالة "ل" على الفور من رعاية أسرتها إذ كان من الواضح أنها ستكون غير آمنة في المنزل، وأن الأب لا يمكنه حمايتها. ولعدم وجود أية بدائل أخرى، وُضعت "ل" في مرفق رعاية مؤسسية لفترة مؤقتة إلى أن يتم الانتهاء من إجراء تقييم شامل وبالتالي يمكن وضع خطة حماية.

وبعد فترة وجيزة من زيارة الشرطة وأخصائي حماية الطفل، وُضعت الأم بالمستشفى وعاد الأب إلى المنزل بصحبة "ل". وبعد بضعة أشهر، تم الإفراج عن الأم بالتبني لتعود إلى منزلها ولكنها للأسف تصرفت بعنف فور إطلاق سراحها. وقرر الفريق متعدد التخصصات ضرورة عودة "ل" إلى مرفق الرعاية المؤسسية نظرًا للمخاطر التي تتعرض لها. وفي وقت لاحق، تقدمت الأم والأخت البيولوجيتين (واللتان لم تلتق بهما "ل" من قبل)، وكذلك الوالد بالتبني، بطلب مشترك لإزالة "ل" من مرفق الرعاية المؤسسية. كما أبدت الأم رغبتها في إعادة ضم "ل" إلى أسرتها البيولوجية والعيش معها.

ونظرًا للمخالفات المتعلقة بعملية التبني، وعدم وجود توثيق صحيح، ووضع الأسرة بالتبني والعلاقة المحدودة التي كانت تجمع "ل" بأسرتها البيولوجية، تم اتخاذ قرار من قبل "ل" وجميع أعضاء الفريق متعدد التخصصات بوجوب بقاء "ل" في مرفق الرعاية المؤسسية، وحضور المدرسة بانتظام، مع إجراء مزيد من التحقيقات. وكان هناك شعور بأن هذا من شأنه أيضًا إعطاء "ل" مزيدًا من الوقت لإقامة علاقة مع أسرتها البيولوجية وأن تقرر المكان الذي تريد أن تعيش فيه.

ويتابع الأخصائي النفسي المدرسي، وأخصائيو حماية الطفل والأخصائيون الاجتماعيون بمرفق الرعاية المؤسسية حالة "ل" عن كثب ويقدمون ما في وسعهم من دعم نفسي واجتماعي لها. وقد شاركت "ل" في مجمل العمليات المتعلقة بإدارة حالتها ولعبت دورًا فعالاً في كافة المناقشات ووقعت بموافقتها على كافة القرارات المُتخذة من قِبل وحدة حماية الطفل والفريق متعدد التخصصات. وعلى الرغم أن وضع "ل" بعيد عن الوضع المثالي، إلا أنها تعتقد بأنها قد أصبح لديها قدر من السيطرة على حياتها ومستقبلها، وتعرف أن كل ما يحدث لها سوف يستند إلى وجهات نظرها.

منظمة أرض البشر. تجربة ميدانية لإدارة الحالة: دراسات حالة من ألبانيا.

دراسة الحالة ٢: عمليات إعادة لم الشمل وتحديد المصالح الفضلى الناجحة

في أكتوبر ٢٠٠٧، التقت منظمة إنقاذ الطفولة في كينيا بفاطمة[٣٤]، وهي فتاة صماء بكماء غير مصحوبة تعيش بمركز متنقل في مخيم للاجئين بداداب، كينيا.

عندما انفصلت فاطمة عن أسرتها في الصومال قبل ثلاث سنوات، أخذت إحدى النساء فاطمة تحت حضانتها واعتنت بها بمحض إرادتها. وتم تسجيل فاطمة والمرأة في برنامج لحماية الأطفال تابع لمنظمة إنقاذ الطفولة، وبموجب هذا البرنامج شرعت المنظمة في إدارة الحالة رسميًا لرصد الفتاة وحالتها. وتم العمل مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لإجراء تقييمًا لتحديد المصالح الفضلى وإضفاء الطابع الرسمي على ترتيبات الرعاية المؤقتة مع المرأة، والتي وافق عليها المكتب المحلي للطفولة في المقاطعة.

وبعد ذلك بعام، وخلال عملية نقل للاجئين، تعرف أحد أقارب الأم البيولوجية على فاطمة وأخطر والدتها بذلك. ثم انتقلت الأم، والتي كانت تعيش حينها في نيروبي، من أجل لم شملها مع ابنتها فاطمة وتحمل المسؤولية الأبوية عنها ورعايتها.

وعلى الرغم من حرص الأم على استئناف رعاية ابنتها، كان عليها إثبات أنها بالفعل الأم البيولوجية لفاطمة وإضفاء الطابع الرسمي على تحويل المسؤولية والرعاية إليها. ونظرًا لأن الأم لم تكن تمتلك الوثائق القانونية التي تثبت أنها الأم البيولوجية لفاطمة، فلم يكن بوسعها إثبات أمومتها.

ومع ذلك، تمكنت منظمة إنقاذ الطفولة من إثبات صحة الدعوى لأن تاريخ الحالة الخاص بالطفلة والذي ذكرته الأم طابق تمامًا تاريخ حالة فاطمة المسجلة في قاعدة بيانات "نظام إدارة معلومات حماية الطفل" الخاصة بالوكالة قبل ثلاث سنوات. وبالاستعانة بهذه المعلومات، أجرت المفوضية تقييمًا آخر لتحديد المصالح الفضلى للطفلة ووافقت على إعادة لم شمل فاطمة مع أسرتها. واعترف مكتب الطفولة بالمقاطعة رسميًا بلم الشمل ومنح الحضانة للأم البيولوجية، والتي لا تزال الطفلة تعيش معها بسعادة حتى يومنا هذا.

منظمة إنقاذ الطفولة. برنامج حماية الطفل. داداب، كينيا

المصادر والأدوات

العنف الجنسي	❖ *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings (IRC, UNICEF, 2012)* ❖ *IASC Guidelines for Gender-Based Violence interventions in humanitarian settings*
حماية الطفل	❖ Draft Case Management Handbook for Child Protection workers (Tdh 2013) ❖ Field Handbook and training materials on UASC in emergencies ❖ Field Handbook for the Implementation of UNHCR BID Guidelines, (UNHCR, November 2011)

٣٤- تم تغيير الاسم لحماية هوية الطفل

ملاحق مرجعية:

١- مصفوفة الكفاءة والمهارة لموظفي إدارة الحالات

٢- أدوار المشرفين في مقابل أخصائيي الحالات

٣- السياسة النموذجية لحماية الطفل

٤- عينة لنماذج التسجيل

أ- استمارة التسجيل بين الهيئات للأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم
ب- استمارة التسجيل الموسعة بين الهيئات للأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم
ج- عينة استمارة التسجيل

٥- عينات نماذج التقييم

أ- تقييم المصالح الفضلى، مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
ب- تقييم الأطفال الناجين، لجنة الإنقاذ الدولية/يونيسيف
ج- تقرير تقييم عن وضع الطفل، منظمة أرض البشر

٦- دليل تقييم المخاطر

٧- عينة نماذج خطة الحالة

٨- نموذج استمارة المتابعة

٩- نموذج تقرير مؤتمر الحالة

١٠- عينة نموذج إغلاق الحالة

١١- عينة نموذج تحويل الحالة

١٢- نموذج سياسة حماية البيانات

١٣- نموذج الموافقة المستنيرة

١٤- نموذج المذكرة التوجيهية للموافقة المستنيرة

الملحق ١: إطار كفاءات ومهارات أخصائي إدارة الحالة [٣٥]

المهارات	الكفاءات
الكفاءات الشخصية	
التعرف على الذات ومساءلتها	- معرفة نقاط القوة والضعف والموارد؛ ومسائلة الذات وتقييمها لتطوير المهارات؛ والتفكير النقدي في الأداء باستخدام عملية الإشراف.
إدارة الإجهاد والمشاعر	- الإصغاء إلى المشاعر والعواطف والتعبير عنها بطريقة مناسبة؛ والتعرف على علامات الإجهاد؛ وتعلم كيفية إدارة الإجهاد لتخفيف التوتر والعمل بفاعلية، واستخدام الإشراف للحديث عن التوتر والعمل.
التمتع بالمرونة والانفتاح على التغيرات والتكيف مع الاختلافات الثقافية	- مراعاة النواحي الثقافية (١): العمل بفعالية مع الأشخاص من جميع الخلفيات وتجنب الاستجابات النمطية والتحيز من خلال دراسة السلوك الخاص، وإظهار انفتاحًا ورغبة في تعلم مختلف الثقافات.
التحليل والتفكير بطريقة نقدية وابتكارية والمشاركة في اتخاذ القرارات	- إيجاد حلولاً مبتكرة والتحلي بروح المبادرة - حل المشكلات (١): دراسة القضايا الصعبة من وجهات نظر مختلفة. - اتخاذ القرارات (١): جمع المعلومات ذات الصلة قبل اتخاذ القرارات، والتحقق من الافتراضات في ضوء الحقائق؛ واتخاذ القرارات المتعلقة بأعباء العمل ونطاق المسؤولية.
تحمل المسؤولية والعمل بنزاهة	- النزاهة (١): عدم إساءة استخدام السلطة أو المنصب، ومقاومة الضغط السياسي غير المبرر في اتخاذ القرارات، وإظهار الاتساق بين المبادئ الواضحة والسلوك، والعمل دون النظر إلى تحقيق مكاسب شخصية. - المساءلة (١): العمل وفقًا لمبادئ المساءلة ومدونات قواعد السلوك، وإظهار الاحترام للمستفيدين، وتحمل المسؤولية عن التصرفات والوفاء بالالتزامات، وضمان الانفتاح والشفافية.

٣٥- مقتبس من Tdh Case Management Handbook for Child Protection Workers 2013 (draft) and the Inter-agency Child Protection in Emergencies Competency Framework (2010) Child Protection Working Group (the title and level is provided when these competencies are used).

الكفاءات الاجتماعية	
التفاوض وإدارة المشاكل والنزاعات	- التفاوض (١): تطبيق مبادئ التفاوض بهدف تحقيق نتائج تُرضي جميع الأطراف، واعتماد أسلوبًا يراعي الاختلافات الثقافية فيما يتعلق بالتفاوض، وتقديم أو اقتراح طرقًا بديلة لتسيير الأمور للآخرين. - حل المشكلات (١): التعامل مع المشكلات عند حدوثها، ودعم الآخرين في حل المشكلات. - الدفاع عن قضايا حماية الطفل (١): التعبير عن الاختلافات في الرأي بطريقة حساسة يمكن التحكم بها، وإظهار لباقة في التعامل مع الآخرين.
تنفيذ الأعمال وتنسيقها ضمن فريق أو شبكة	- العمل مع الزملاء للمساهمة في تطوير الفريق؛ واحترام آراء الآخرين؛ وتعزيز مهاراتهم بالعمل المشترك؛ وتقديم واستلام التعقيبات البناءة.
إظهار التعاطف والدفء والصدق	- التعاطف (٢): إبداء شعوراً بالاهتمام بالآخرين، مع الاستجابة بطريقة تناسب حالتهم النفسية والبدنية. - مراعاة النواحي الثقافية(١): التصرف بطريقة غير تمييزية
دعم الأشخاص/ المجموعات والعمل على تحفيزهم	- التعرف على المسائل الحساسة عاطفيًا والتعامل معها. - اعتماد أسلوب عمل مع الطفل والأسرة، والعمل معهم وإرشادهم نحو هدف مشترك؛ واستثارة حماسهم والحفاظ عليه.
التواصل مع الآخرين والاستماع إليهم	- التواصل (١): التعبير عن الذات شفهياً بطريقة واضحة ومتناسقة؛ والإصغاء باهتمام إلى الآخرين، وإعادة التفكير فيما يُقال؛ واستخدام نغمة وأسلوبًا وصيغة تناسب الجمهور لاسيما الجمهور المختلف ثقافيًا؛ والتغلب على حواجز اختلاف اللغة. - بناء الثقة (٢): خلق وتهيئة بيئة تتيح للآخرين التحدث والتصرف دون الخوف من النتائج. - مراعاة النواحي الثقافية(١): معاملة الناس جميعًا بإنصاف واحترام وكرامة. - تعزيز مشاركة الأطفال والوكالة (١): معاملة الأطفال بطريقة ودودة تظهر الاحترام وتضمن ملائمة الوقت والمكان لتحقيق تواصل فعال؛ واستخدام اللغة بأسلوب مناسب من الوضوح والمودة عند التواصل مع الأطفال؛ والمعرفة بالحواجز والتحديات التي تؤثر على مشاركة الأطفال والتي من بينها مخاطر الأمن والحماية المحتملة وتصوراتها في سياقات مختلفة؛ وفهم ووصف/مشاركة فوائد مشاركة الأطفال في اتخاذ القرارات التي تؤثر عليهم.

الكفاءات المنهجية	
تعزيز المشاركة والتعاون في إدارة الحالات	- تشجيع الأطفال والأسر على المشاركة في تحديد احتياجاتهم ومواردهم من خلال التقييم؛ والعمل إلى جانبهم لمساعدتهم على اتخاذ قرارات مستنيرة خلال عملية إدارة الحالة.؛ وإشراك أصحاب المصلحة بنشاط وتشجيعهم على المشاركة - إدراك أهمية التنسيق بين مقدمي الخدمة لتقديم الدعم الشامل للأطفال.
تخطيط التدخل وتنفيذه وتقييمه	- إصدار خطط الحالة وتنفيذها وتقييمها مع الأطفال والأسر وغيرهم حسب الاقتضاء. - معرفة كيفية مساعدة الأسر على تقديم الدعم المناسب لأطفالهم. - فهم الحواجز التي تواجهها الأسر عند الحصول على الخدمات.
الكفاءات الفنية	
معرفة الإطار النظري اللازم للعمل مع الأطفال والأسر	- معرفة وفهم السياق المحلي بما في ذلك: نماء الطفل في السياق؛ وديناميات العلاقة في إطار السياق، والممارسات الثقافية التي تؤثر على رفاه الطفل. - فهم شواغل الحماية الخاصة بالأطفال (٢): المعرفة الجيدة بـ: مؤشرات ونتائج إساءة المعاملة والإهمال والاستغلال والعنف الموجه للأطفال؛ والنظريات الأساسية المتعلقة برعاية الطفل وحمايته؛ وكيفية تحديد العوامل التي تزيد من الضعف والمخاطر وتحد من المرونة في مختلف المواقف وخلال مراحل النمو المختلفة. - فهم برامج حماية الطفل (١): فهم: المبادئ والأساليب الأساسية الخاصة ببرامج حماية الطفل؛ وأن حماية الطفل تُعد قسم في حد ذاتها، والأمور التي تربط هذا القسم بالأقسام الأخرى؛ والأدوار والمسؤوليات الأساسية للوكالات المشاركة في حماية الأطفال. - استخدام نهجًا قائمًا على الحقوق في مجال حماية الطفل (١): اكتساب المعرفة الأساسية بشأن الأطر القانونية الوطنية والدولية والمعاهدات المتعلقة برعاية الطفل وحمايته بما في ذلك اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الطفل؛ وفهم التحديات المرتبطة بالقدرة على معالجة حقوق الطفل بشكل شامل في ظل ضيق الوقت وقلة الموارد. - فهم شواغل الحماية الخاصة بالأطفال (١): تنفيذ التدابير اللازمة لضمان حفظ المعلومات السرية والوثائق الحساسة بشكل آمن؛ وضمان امتثال الزملاء لمعايير الأمم المتحدة بشأن الاستغلال الجنسي وسوء المعاملة ومدونات قواعد السلوك التنظيمية؛ وضمان التصدي لانتهاك السرية بشكل فوري.
امتلاك الأدوات الخاصة بإدارة الحالات	- معرفة الأدوات والإجراءات اللازمة لتخطيط الخدمات، وتوثيق إدارة الحالات، وإدارة المعلومات، وحماية البيانات، ومشاركة المعلومات، والعمل مع الآخرين في إدارة الحالات.

الملحق ٢: أدوار المشرفين في مقابل أخصائيي الحالات

متطلبات أخصائي الحالات	متطلبات المديرين والمشرفين
تحديد الحالات الفردية من خلال التواجد المنتظم في المجتمع وقبول الإحالات من الوكالات الأخرى وشركاء المجتمع.	جدولة اجتماعات إدارة الحالات والإشراف عليها كل أسبوعين على الأقل. مشاركة محاضر اجتماعات إدارة الحالات مع فريق برنامج حماية الطفل وإدارته العليا.
إجراء التقييمات الأولية (السريعة) لحالات حماية الطفل ووضع أولويات لها وفقا لمستوى المخاطر.	عقد اجتماعات أسبوعية مع جميع أخصائيي الحالات وتقديم المشورة الفنية بشأن الحالات وتقديم الدعم النفسي لأخصائيي الحالات. تيسير مجموعات دعم بين الأقران عند الاقتضاء.
وضع خطط الحالات التي تستجيب للاحتياجات التي تتناولها التقييمات الأولية والشاملة والتماس الدعم من المشرف عند الضرورة.	دعم الحالات الفردية حسب الاقتضاء وتوفير الرصد المنتظم لجميع جوانب خدمات إدارة الحالات.
المتابعة بانتظام لضمان تنفيذ جميع الخدمات ونقاط العمل المدرجة في خطة الحالة في غضون الأطر الزمنية المتفق عليها. ضمان مراجعة التقدم المحرز بانتظام.	ضمان عدم تسبب الفجوات التوظيفية والاحتياجات التدريبية في حدوث فجوات في دعم الأفراد في إدارة الحالات، ومعالجة مثل هذه القضايا مع الإدارة العليا.
رصد الأطفال والأسر ودعمهم بصورة منتظمة من خلال الزيارات المنزلية، وتوفير التوجيه والمشورة والدعم العاطفي والوساطة المجتمعية والإحالات.	مراجعة مجموع حالات فريق العمل للتأكد من إمكانية إدارتها ومشاركة التحديات مع الإدارة العليا.
العمل مع المشرفين والمديرين من أجل الإعداد لمؤتمرات الحالة فيما يتعلق بالحالات المعقدة وضمان حصول الأطفال على دعم متعدد التخصصات.	رصد الجداول الزمنية للاستجابة وصنع القرارات والإلحاق والمتابعة والمراجعة.
إدارة الحالات تمشيًا مع الإجراءات التشغيلية الموحدة والتمسك بعمليات التوثيق القياسية وإتباع توجيهات الممارسات الفضلى.	ضمان الحصول على الدعم المادي واللوجيستي والدعم الفني الإضافي ووضع معايير الأهلية للحصول على الدعم المادي وأشكال الدعم الأخرى.
توثيق الحالات بصورة منتظمة باستخدام ملاحظات الحالة والنماذج الأخرى المتفق عليها وتحديث قواعد البيانات لضمان وجود سجل شامل للحالة.	استعراض وتحليل الاتجاهات في مجموع الحالات المعروضة للاسترشاد بها في وضع البرامج.
ضمان احترام بروتوكولات حماية البيانات ومبدأ السرية حال جمع البيانات وتخزينها.	إجراء تدقيق منتظم لملف الحالة والتحقق من الالتزام بالبروتوكولات والمبادئ.

الملحق ٣: نموذج لسياسة حماية/وقاية الطفل [٣٦]

منظمة إنقاذ الطفولة:

سياسة حماية الطفل

Save the Children

٣٦. Child Protection Policy. Save the Children. 2003

يعد الاتحاد الدولي لإنقاذ الطفولة منظومة عالمية رائدة مستقلة لحقوق الطفل تضم أعضاءً من أكثر من ٢٩ دولة وبرامج عمل بأكثر من ١٠٠ دولة.

© للتحالف الدولي لإنقاذ الطفولة
أغسطس ٢٠٠٣
مؤسسة خيرية مسجلة رقم 0768220 I

أمانة التحالف الدولي لإنقاذ الطفولة.
الدور الثاني
كامبريدج هاوس
١٠٠ كامبريدج جروف
لندن W6 OLE
المملكة المتحدة
www.savethechildren.net
ت: ٢٥٥٤ ٨٧٤٨ ٢٠ (٠) ٤٤+
info@save-children-alliance.org

الرؤية

تعمل منظمة إنقاذ الطفولة من أجل:
عالم يحترم ويقدر قيمة كل طفل
عالم يستمع للطفل ويتعلم منه
عالم يتمتع فيه الأطفال بالأمل ويفتح أمامهم الفرص

الرسالة

تحارب منظمة إنقاذ الطفولة من أجل حماية حقوق الطفل. لذا نسعى لتوفير التحسين الدائم والعاجل لحياة الأطفال في جميع بقاع العالم

مقدمة

تلتزم الدول الأعضاء بحماية الطفل من جميع أشكال العنف الجسدي أو الفكري، والأذى أو الاعتداء، والإهمال أو إساءة المعاملة أو الاستغلال بما في ذلك الاعتداء الجنسي. (اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل (١٩٨٩)، المادة ١٩)

ويلتزم أعضاء الاتحاد الدولي لإنقاذ الطفولة بمنع الاعتداء على الأطفال وحمايتهم. فالاعتداء على الأطفال واستغلالهم يحدث بجميع البلاد والمجتمعات حول العالم.

وتضع هذه السياسة القيم والمبادئ والمعتقدات المشتركة كما تسرد الخطوات التي تقود إلى تحقيق التزامنا نحو حماية الأطفال.

وقد تم تبنيها في اجتماع أعضاء الاتحاد الدولي لإنقاذ الطفولة في مايو عام ٢٠٠٣.

١

التزامنا بحماية الأطفال

قيمنا ومبادئنا ومعتقداتنا

- يعد أي اعتداء على الطفل هو اعتداء على حقوقه.
- يتمتع جميع الأطفال بحقوق متساوية من ناحية الحماية من الاعتداء والاستغلال.
- يجب تحسين وضع جميع الأطفال من خلال تعزيز حقوقهم كما هو منصوص عليه باتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل. ويتضمن ذلك حق التحرر من الاعتداء أو الاستغلال.
- الاعتداء على الطفل لا يمكن قبوله بأي حال
- نتعهد بالتزامنا بحماية الأطفال الذين نعمل معهم/من أجلهم
- عند العمل عبر شركاء، تكون مسؤوليتهم هي استيفاء المعايير الدنيا لحماية الأطفال في البرامج الخاصة بهم.

ما سنقوم به

سنقوم بتحقيق التزامنا بحماية الأطفال من الاعتداء عبر الوسائل التالية:

الوعي: ضمان أن يكون جميع موظفينا والأشخاص الآخرين على دراية ووعي بمشكلة الاعتداء على الطفل ومخاطرها على الأطفال.

المنع: ضمان أن يقوم الموظفون والأشخاص الآخرون بتقليل هذه المخاطر للحد الأدنى عبر الوعي والممارسة الجيدة.

الإبلاغ: ضمان أن يكون الموظفون والأشخاص الآخرون على دراية بالخطوات التي يجب اتخاذها عند ظهور أي شواغل تتعلق بسلامة الأطفال.

الاستجابة: ضمان اتخاذ الإجراء اللازم لدعم وحماية الأطفال عند ظهور شواغل تتعلق بالاعتداء المحتمل.

ولضمان استيفاء معايير الإبلاغ والاستجابة أعلاه، يضمن أعضاء الاتحاد الدولي لإنقاذ الطفولة:

- التعامل بجدية مع أي شواغل مطروحة
- اتخاذ خطوات إيجابية لضمان حماية الأطفال الذين يتعرضون لمثل هذه الشواغل
- دعم الأطفال والموظفين والبالغين الآخرين الذي يقومون بطرح هذه الشواغل أو التعرض لها.
- التصرف بشكل مناسب وفعال في بدء أو التعاون مع أي عملية لاحقة للتحقيق
- العمل أثناء عملية حماية الطفل وفقًا لمبدأ "المصالح الفضلى للطفل"
- الاستماع لآراء ورغبات الطفل والتعامل معها بجدية
- العمل في شراكات مع الوالدين/مقدمي الرعاية والمهنيين الآخرين لضمان حماية الأطفال

كيف نضمن تحقيق التزاماتنا المذكورة أعلاه

- يجب أن يقوم جميع موظفي الاتحاد الدولي لإنقاذ الطفولة (المعينين محليًا ودوليًا) بالتوقيع على مدونة قواعد السلوك الملحقة والالتزام بها
- يجب أن يقوم جميع الشركاء بالتوقيع على مدونة قواعد السلوك والالتزام بها
- يتاح لجميع الموظفين والمتطوعين الحصول على نسخة من سياسة حماية الطفل
- يجب أن تتضمن إجراءات التوظيف فحوصاً للتحقق من الملائمة للعمل مع الأطفال
- يجب أن يتضمن برنامج التوجيه شرحًا موجزًا لقضايا حماية الطفل
- يجب أن يعرض كل مكان عمل تفاصيل الاتصال للإبلاغ عن أي اعتداء محتمل على الطفل وأن يتوافر لجميع الموظفين معلومات الإبلاغ هذه.
- يجب أن يطبق كل عضو أنظمة للتحقيق في الاعتداءات عند الإبلاغ بها والتعامل معها
- يجب أن يقدم أعضاء منظمة إنقاذ الطفولة الدعم ويوفرون فرص التعليم والتدريب حسب الحاجة لضمان تحقيق الالتزامات.

مدونة قواعد السلوك

يجب أن يقوم جميع موظفي منظمة إنقاذ الطفولة بالتوقيع على مدونة قواعد السلوك هذه والالتزام بها.

يحظر قيام الموظفين والأشخاص الآخرين بما يلي:

- ضرب الطفل أو التحرش به أو الاعتداء الجسدي عليه
- الدخول في علاقة جسدية/جنسية مع الطفل
- بناء علاقات مع الطفل يمكن أن تُرى على أنها ذات طابع مسيء أو استغلالي
- التصرف بطرق مسيئة أو قد تضع الطفل بمخاطر الاعتداء.
- استخدام لغة أو تقديم اقتراحات أو تقديم نصائح غير مناسبة أو مسيئة أو بذيئة
- التصرف بدنيًا بطريقة غير مناسبة أو مثيرة جنسيًا
- ترك الطفل/الأطفال الذين يعملون معهم ليقضوا الليل بمنزلهم دون إشراف
- النوم مع طفل يعملون معه بنفس الغرفة أو السرير
- القيام بأمور ذات طبيعة شخصية يمكن للأطفال القيام بها بأنفسهم
- التغاضي عن أو الاشتراك في سلوك غير قانوني أو غير آمن أو مسيء يقوم الطفل
- التصرف بطرق يقصد بها إخجال الأطفال أو إذلالهم أو التقليل من شأنهم أو إهانتهم أو القيام بأي شكل من أشكال الاعتداء العاطفي
- التمييز ضد الأطفال أو إظهار معاملة تمييزية أو تفضيل بعض الأطفال وإقصاء آخرين
- هذه القائمة ليست شاملة كما أنها غير نهائية، والمبدأ العام هو تجنيب الموظفين أي أفعال أو سلوكيات قد تشكل ممارسة سيئة أو سلوك مسيء محتمل.

من المهم لجميع الموظفين والأشخاص الآخرين الذين يكونون على اتصال بالأطفال:

- أن يكونوا على دراية بالمواقف التي قد تشكل مخاطر وأن يقوموا بالتعامل معها
- أن يخططوا وينظموا العمل ومكان العمل بما يضمن تقليل المخاطر
- أن يكونوا مرئيين أثناء العمل مع الأطفال بأقصى قدر ممكن
- ضمان وجود ثقافة تشجع على الانفتاح لتمكين طرح ومناقشة أي قضايا أو شواغل
- إشعار الموظفين بإمكانية تعرضهم للمساءلة بحيث لا تمر أي ممارسة سيئة أو سلوك مسيء محتمل دون اعتراض
- التحدث مع الأطفال عن التواصل بينهم وبين الموظفين والأشخاص الآخرين وتشجيعهم على طرح أي شواغل
- دعم الأطفال - مناقشتهم في الحقوق الخاصة بهم، أي ما هو مقبول وما هو غير مقبول، وما الذي يمكنهم القيام به في حالة وقوع أي مشكلة.

وعمومًا، فإن من غير المناسب:

- قضاء وقت طويل مع الأطفال منفردًا بعيدًا عن الآخرين
- اصطحاب الطفل لمنزلك، خاصة إذا لم يكن بالمنزل سواك.

الملحق ٤: عينات لاستمارات التسجيل

أ- استمارة التسجيل بين الهيئات للأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم

فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم

نموذج التسجيل

ملاحظة: الأجزاء المظللة من الاستمارة مخصصة لك لكي تقوم بملئها دون أن تطرح هذه الأسئلة على الطفل بصورة مباشرة.

هل يدرك الطفل سبب جمع هذه المعلومات وكيف سيتم استخدامها وهل يوافق على التسجيل؟ ○ نعم ○ لا

❶ سرية البيانات

هل أوضحت للطفل مرة أخرى الغرض الذي سوف تُستخدم المعلومات من أجله وكيف سيتم ذلك؟ ○ نعم ○ لا

هل يوافق الطفل/مقدم الرعاية على الكشف العلني (على ملصقات أو عبر الراديو أو على الإنترنت أو ما إلى ذلك) **عن:**

١. اسمه ○ نعم ○ لا ب. صورته ○ نعم ○ لا ج. أسماء أقاربه ○ نعم ○ لا

(أوضح كيف سيتم الكشف عن المعلومات للجمهور وكيف سيتم الحفاظ على سرية هوية الأطفال وكيف أن مشاركة المعلومات قد تزيد من فرص إجراء بحث ناجح)

حدد المعلومات التي ينبغي حجبها .....

معلومات إضافية (اذكر هذه المعلومات إذا سمح مقدم الرعاية بذلك) .....

.....

هل يوافق الطفل على مشاركة المعلومات التي تم تجميعها مع:

أ. الأسرة ○ نعم ○ لا ب.السلطات ○ نعم ○ لا ج. منظمات أخرى ○ نعم ○ لا

د. جهات أخرى ○ نعم ○ لا حدد الجهة .....

سبب حجب المعلومات (يمكن اختيار عدة إجابات)

☐ الرغبة في توصيل المعلومات بأنفسهم ☐ الخوف من إلحاق الضرر بأنفسهم أو الآخرين

☐ سبب أخر حدد: .....

معلومات إضافية (اذكر هذه المعلومات إذا سمح مقدم الرعاية بذلك).....

.....

توقيع الطفل ..... و/أو مقدم **الرعاية** .....

❷ التفاصيل الشخصية للطفل

رقم تعريف التسجيل (الذي تم إنشاؤه بواسطة قاعدة البيانات) .....

رقم تعريف آخر للوكالة ..... (اسم الوكالة) .....

مستند تعريف الهوية الشخصية (النوع والرقم) .....

هل الطفل: ○ منفصل عن ذويه ○ أم غير مصحوب بذويه شواغل حماية حرجة ○ نعم ○ لا

الاسم الأول للطفل ..... **الاسم الثاني** ..... **الاسم الثالث** .....

اللقب ..... **اسم أخر** (بعد الانفصال) ..... **النوع** ○ أنثى ○ ذكر

السن ..... **تقديري** ○ نعم ○ لا **سنة الميلاد/تاريخ الميلاد** .....

الجنسية ..... **الدين** ..... **اللغات التي يتحدثها الطفل** .....

تاريخ الوصول ..... **الوصف** .....

عنوان الطفل قبل انفصاله عن ذويه: الدولة ..... المنطقة ..... المحافظة .....
القرية ..... الشارع ..... المعالم البارزة .....
الوصف .....

العنوان الحالي: الدولة ..... المنطقة ..... المحافظة .....
القرية ..... الشارع ..... المعالم البارزة .....

رقم الهاتف: .....

الخصائص البدنية المميزة (مثل وحمة أو إعاقة مرئية) .....
.....
.....
.....

❸ رغبات الطفل

إذا أراد الطفل جمع شمل الأسرة: فإن البالغين الذين يرغب الطفل في معرفة مكانهم هم

التفضيل الأول: العلاقة .....
الاسم الأول ..... الاسم الثاني ..... الاسم الثالث .....

أخر عنوان معروف: الدولة ..... المنطقة ..... المحافظة .....
القرية ..... الشارع ..... المعالم البارزة .....

رقم الهاتف .....

هل يرغب الطفل في الاستمرار في ترتيب الرعاية الحالي؟ ○ نعم ○ لا إذا كانت الإجابة لا، فأوضح السبب .....

نوع ترتيب الرعاية الذي يرغب الطفل في الحصول عليه:
☐ مع زوج/زوجة/شريك ☐ العيش المستقل ☐ الرعاية البديلة المؤقتة
☐ أسرة أخرى ☐ لا أعرف

❹ تفاصيل الأسرة

مع من كان يعيش الطفل قبل انفصاله عن ذويه: ☐ الأب ☐ الأم ☐ غيرهم (يُرجى التحديد) .....

الاسم الأول **للأب** ..... الاسم الثاني ..... الاسم الثالث .....
هل الأب على قيد الحياة؟ ○ نعم ○ لا ○ لا أعرف

الاسم الأول **للأم** ..... الاسم الثاني ..... الاسم الثالث .....
هل الأم على قيد الحياة؟ ○ نعم ○ لا ○ لا أعرف

اسم مقدم الرعاية (آخر) في مرحلة ما قبل الانفصال (إذا شخص أخر غير الأم أو الأب)
الاسم الأول ..... الاسم الثاني ..... الاسم الثالث .....
العلاقة ..... هل لا يزال مقدم الرعاية في مرحلة ما قبل الانفصال على قيد الحياة؟

أعضاء الأسرة (البالغون أو الأطفال) الذين انفصل عنهم الطفل (بخلاف المذكور أسماؤهم أعلاه):

أ. الاسم الأول ..... الاسم الثاني ..... الاسم الثالث .....
العلاقة ..... النوع ○ أنثى ○ ذكر هل على قيد الحياة؟ ○ نعم ○ لا ○ لا أعرف الوظيفة .....

ب. الاسم الأول ..... الاسم الثاني ..... الاسم الثالث .....
العلاقة ..... النوع ○ أنثى ○ ذكر هل على قيد الحياة؟ ○ نعم ○ لا ○ لا أعرف الوظيفة .....

ج. الاسم الأول ..... الاسم الثاني ..... الاسم الثالث .....
العلاقة ..... النوع ○ أنثى ○ ذكر هل على قيد الحياة؟ ○ نعم ○ لا ○ لا أعرف الوظيفة .....

أعضاء الأسرة/الأشخاص المهمون المصاحبون للطفل (البالغون أو الأطفال)

الاسم الأول	الاسم الثاني	الاسم الثالث	العلاقة	معرف قاعدة البيانات	معرف أخر	النوع	السن
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

❺ ترتيبات الرعاية الحالية

ما هي ترتيبات الرعاية الحالية الخاصة بالطفل؟

- ○ مركز الرعاية السكنية
- ○ العيش المستقل
- ○ الإقامة مع مقدم الرعاية المختص
- ○ أسرة يعيلها طفل
- ○ أخرى (يُرجى التحديد) .....
- ○ الإقامة مع مقدم رعاية غير مختص
- ○ العيش مع الأقران/أطفال آخرين

اسم مقدم الرعاية الحالي ..... علاقة هذا الشخص بالطفل .....

نوع ورقم تعريف الهوية ..... السن ..... تفاصيل الاتصال (الهاتف): .....

❻ سجل الانفصال

تاريخ الانفصال .....

مكان الانفصال: الدولة ..... المنطقة ..... المحافظة .....

القرية ..... الشارع ..... المعالم البارزة .....

وصف ظروف الانفصال .....

.....

(ملاحظة: يجب عدم طرح الشواغل الواردة أدناه في شكل أسئلة مباشرة ولكن يتم طرحها من خلال حوار عام مع الطفل أو إذا قام الطفل بإثارتها بشكل مباشر)

❼ شواغل الحماية

هل هناك أي شواغل عاجلة/حالية يرغب الطفل في إثارتها؟

شواغل الحماية: (ضع علامة أمام كافة الخيارات المنطبقة)

- ☐ المستغلون جنسيًا
- ☐ الناجون من العنف الجنساني
- ☐ الواقعون ضحية للاتجار/التهريب
- ☐ التشرد
- ☐ المعتقلون/المحتجزون
- ☐ المهاجرون
- ☐ المعاقون
- ☐ المشكلات الصحية الخطيرة
- ☐ اللاجئون
- ☐ الأطفال المرتبطين بالقوات والجماعات المسلحة
- ☐ أطفال الشوارع
- ☐ أم الطفل
- ☐ المتعرضون لإيذاء جسدي أو عقلي
- ☐ العيش مع شخص معرض للخطر
- ☐ أسوأ أشكال عمل الأطفال
- ☐ الأسر التي يعيلها أطفال
- ☐ الذين يعانون من اضطراب عقلي
- ☐ أخرى

يُرجى تقديم مزيد من المعلومات حيثما أمكن .....

أخرى (يُرجى التحديد).....

التقييم: ○ التدخل العاجل ○ الرصد المستمر ○ عدم الحاجة لأي إجراءات إضافية

إذا كانت هناك ضرورة لمزيد من التدخل، فمتى يكون ذلك (التاريخ) .....

❽ تفاصيل القائم بإجراء المقابلة

الاسم ..... والتوقيع .....

الوظيفة ..... الوكالة ..... التاريخ .....

موقع الدولة التي أجريت فيها المقابلة ..... المنطقة ..... المحافظة .....

القرية ..... الشارع ..... المعالم البارزة .....

تم الحصول على المعلومات من: ○ الطفل ○ مقدم الرعاية ○ أطراف أخرى حدد .....

ب- استمارة التسجيل الموسعة بين الهيئات للأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم

فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم

استمارة التسجيل الموسعة

ملاحظة: الأجزاء المظللة من الاستمارة مخصصة لك لكي تقوم بملئها دون أن تطرح هذه الأسئلة على الطفل بصورة مباشرة.

هل يدرك الطفل سبب جمع هذه المعلومات وكيف سيتم استخدامها وهل يوافق على التسجيل؟ ○ نعم ○ لا

من الذي رشح الطفل للعامل الاجتماعي؟ .....

هل أجرت أي منظمة أخرى مقابلة مع الطفل؟ ○ نعم ○ لا **يُرجى تحديد** .....

مكان المقابلة السابقة ..... **التاريخ** .....

(ملاحظة: في حالة إذا كانت منظمة أخرى قد أجرت مقابلة مع الطفل، فعليك الاكتفاء فقط بجمع معلومات إضافية ولكن لا تطرح نفس الأسئلة مرة أخرى)

❶ سرية البيانات

هل أوضحت للطفل مرة أخرى الغرض الذي سوف تُستخدم المعلومات من أجله وكيف سيتم ذلك؟ ○ نعم ○ لا

هل يوافق الطفل على الكشف العلني (على ملصقات أو عبر الراديو أو على الإنترنت أو ما إلى ذلك) عن:

١. اسمه ○ نعم ○ لا ب. صورته ○ نعم ○ لا ج. أسماء أقاربه ○ نعم ○ لا

(أوضح كيف سيتم الكشف عن المعلومات للجمهور وكيف سيتم الحفاظ على سرية هوية الأطفال وكيف أن مشاركة المعلومات قد تزيد من فرص إجراء بحث ناجح)

هل يوافق الطفل على مشاركة المعلومات التي تم تجميعها مع: أ. الأسرة ○ نعم ○ لا ب.السلطات ○ نعم ○ لا

ج. منظمات أخرى ○ نعم ○ لا د. جهات أخرى ○ نعم ○ لا حدد الجهة .....

حدد المعلومات التي ينبغي حجبها .....

سبب حجب المعلومات (يمكن اختيار عدة إجابات):

☐ الخوف من إلحاق الضرر بأنفسهم أو الآخرين

☐ الرغبة في توصيل المعلومات بأنفسهم ☐ سبب أخر حدد: .....

معلومات إضافية (اذكر هذه المعلومات إذا سمح مقدم الرعاية بذلك):.....

.....

توقيع الطفل ..... و/أو مقدم **الرعاية** .....

❷ التفاصيل الشخصية للطفل

رقم تعريف التسجيل .....

رقم تعريف آخر للوكالة ..... **اسم الوكالة** .....

مستند تعريف الهوية الشخصية (النوع والرقم): .....

هل الطفل: ○ منفصل عن ذويه ○ أم غير مصحوب بذويه شاغل حماية عاجل ○ نعم ○ لا

الخصائص البدنية المميزة (مثل وحمة أو إعاقة مرئية):.....

.....

.....

الاسم الأول للطفل ..... **الاسم الثاني** ..... **الاسم الثالث** .....

الاسم المستعار (كما عُرف به) ..... **الاسم الآخر** (بعد الانفصال عن ذويه) ..... **نوع** ○ أنثى ○ ذكر

السن ..... **تقديري** ○ نعم ○ لا **سنة الميلاد/تاريخ الميلاد** .....

الجنسية ..... **محل الميلاد** ..... **الدولة** .....

الانتماء العرقي ..... **الدين** ..... **تاريخ الوصول** .....

عنوان الطفل قبل انفصاله عن ذويه: الدولة ..... المنطقة ..... المحافظة .....

القرية ..... الشارع ..... المعالم البارزة .....

رقم الهاتف: .....

الوصف: .....

العنوان الحالي: الدولة ..... المنطقة ..... المحافظة .....

القرية ..... الشارع ..... المعالم البارزة .....

رقم الهاتف: .....

❸ رغبات الطفل

هل يرغب الطفل في البحث عن أعضاء عائلته؟ ○ نعم ○ لا

إذا أراد الطفل البحث عن أسرته: فإن البالغين الذين يرغب الطفل في معرفة مكانهم هم

التفضيل الأول: العلاقة .....

الاسم الأول ..... الاسم الثاني ..... الاسم الثالث .....

آخر عنوان معروف: الدولة ..... المنطقة ..... المحافظة .....

القرية ..... الشارع ..... المعالم البارزة .....

رقم الهاتف: .....

التفضيل الثاني: العلاقة .....

الاسم الأول ..... الاسم الثاني ..... الاسم الثالث .....

آخر عنوان معروف: الدولة..... المنطقة ..... المحافظة .....

القرية ..... الشارع ..... المعالم البارزة .....

رقم الهاتف: .....

إذا لم يرغب الطفل في البحث عن أسرته إذا لم يرغب الطفل في البحث عن أسرته: .....

.....

هل يرغب الطفل في لم شمله مع أسرته؟ ○ نعم في أقرب وقت ممكن ○ نعم ولكن فيما بعد ○ لست متأكد لا

إذا كانت الإجابة لا، أو لست متأكد أو نعم ولكن فيما بعد، فأوضح السبب وراء ذلك: .....

.....

هل يرغب الطفل في الاستمرار في ترتيب الرعاية الحالي؟ ○ نعم ○ لا إذا كانت الإجابة لا، فأوضح السبب: .....

.....

نوع ترتيب الرعاية الذي يرغب الطفل في الحصول عليه:

☐ العيش المستقل ☐ الرعاية البديلة المؤقتة

☐ مع زوج/زوجة/شريك ☐ أسرة أخرى ☐ لا أعرف

أخرى (يُرجى التحديد): .....

ما المكان الذي يرغب/يخطط الطفل للعيش فيه؟ الدولة ..... المنطقة .....

المحافظة ..... القرية ..... الشارع ..... المعالم البارزة .....

قدم أي معلومات أخرى ذات صلة من شأنها أن تساعد في البحث الخاص بالطفل (مثل الأماكن الرئيسية/الأشخاص الرئيسيين في حياة الطفل للحصول على معلومات عن مكان الأسرة التي يتم البحث عنها - مثل أسماء المشايخ أو أماكن الأسواق أو ما إلى ذلك) **يُرجى سؤال الطفل عن الأماكن التي يعتقد بوجود أقاربه فيها بما في ذلك الأماكن التي يمكن أن يتواجد بها أشقاؤه أو ما إذا كان الطفل على اتصال بأي صديق للأسرة** (ويشمل ذلك أيضًا أي معلومات مفيدة قد يقدمها مقدم الرعاية)

.....

.....

.....

.....

اذكر تفاصيل أي مستندات يحملها الطفل .....

.....

.....

❹ تفاصيل الأسرة

مع من كان يعيش الطفل قبل انفصاله عن ذويه: ○ الأب ○ الأم ○ غيرهم (يُرجى التحديد): .....

الاسم الأول **للأب** ..... الاسم الثاني ..... الاسم الثالث .....

هل الأب على قيد الحياة؟ ○ نعم ○ لا ○ لا أعرف المهنة/الوظيفة .....

أخر عنوان معروف: الدولة ..... المنطقة ..... المحافظة .....

القرية ..... الشارع ..... المعالم البارزة .....

رقم الهاتف: .....

الاسم الأول **للأم** ..... الاسم الثاني ..... الاسم الثالث .....

هل الأم على قيد الحياة؟ ○ نعم ○ لا ○ لا أعرف المهنة/الوظيفة .....

أخر عنوان معروف: الدولة ..... المنطقة ..... المحافظة .....

القرية ..... الشارع ..... المعالم البارزة .....

رقم الهاتف: .....

هل لا يزال الطفل على اتصال بوالديه؟ ○ نعم ○ لا إذا كانت الإجابة نعم، فمن منهم لا يزال الطفل .....

على اتصال به؟ ..... وكيف كان ذلك؟ .....

في حالة الاعتقاد بوفاة الأب /الأم، قدم تفاصيل المتعلقة بذلك على أن تتضمن هذه التفاصيل ما إذا كان قد تم التحقق من المعلومات أم لا .....

.....

اسم مقدم الرعاية (الآخر) في مرحلة ما قبل الانفصال (إذا كان شخصاً أخر غير الأم أو الأب)

الاسم الأول ..... الاسم الثاني ..... الاسم الثالث .....

العلاقة ..... هل لا يزال مقدم الرعاية في مرحلة ما قبل الانفصال على قيد الحياة؟ ○ نعم ○ لا ○ لا أعرف

أخر عنوان معروف: الدولة ..... المنطقة ..... المحافظة .....

القرية ..... الشارع ..... المعالم البارزة .....

هل لا يزال الطفل على اتصال بمقدم الرعاية الخاص به؟ ○ نعم ○ لا

إذا كانت الإجابة نعم، فمتى كان أخر اتصال بينهم (التاريخ) ..... وكيف كان ذلك؟ .....

أعضاء الأسرة (البالغون أو الأطفال) الذين انفصل عنهم الطفل (بخلاف المذكور أسماؤهم أعلاه):

أ. الاسم الأول ..... الاسم الثاني ..... الاسم الثالث .....

العلاقة ..... النوع ○ أنثى ○ ذكر هل على قيد الحياة؟ ○ نعم ○ لا ○ لا أعرف الوظيفة .....

أخر عنوان معروف: الدولة ..... المنطقة ..... المحافظة .....

القرية ..... الشارع ..... المعالم البارزة .....

تاريخ الانفصال ..... التعليقات .....

ب. الاسم الأول ..... الاسم الثاني ..... الاسم الثالث .....

العلاقة ..... النوع ○ أنثى ○ ذكر هل على قيد الحياة؟ ○ نعم ○ لا ○ لا أعرف الوظيفة .....

أخر عنوان معروف: الدولة ..... المنطقة ..... المحافظة .....

القرية ..... الشارع ..... المعالم البارزة .....

تاريخ الانفصال ..... التعليقات .....

ج. الاسم الأول ..... الاسم الثاني ..... الاسم الثالث .....

العلاقة ..... النوع ○ أنثى ○ ذكر هل على قيد الحياة؟ ○ نعم ○ لا ○ لا أعرف الوظيفة .....

أخر عنوان معروف: الدولة ..... المنطقة ..... المحافظة .....

القرية ..... الشارع ..... المعالم البارزة .....

تاريخ الانفصال ..... التعليقات .....

أعضاء الأسرة/الأشخاص المهمون المصاحبون للطفل (البالغون أو الأطفال):

(ملاحظة: يختلف هؤلاء الأشخاص عن مقدم الرعاية الحالي والذي يتم جمع معلومات عنه أدناه في القسم ٥)

إذا كان الطفل يسافر مع أطفال غير مصحوبين أو منفصلين عن ذويهم أخرين، فيتعين إكمال استمارة تسجيل منفصلة لكل طفل من الأطفال غير المصحوبين أو المنفصلين عن ذويهم

الاسم الأول	الاسم الثاني	الاسم الثالث	العلاقة	معرف قاعدة البيانات	معرف أخر	النوع	السن
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

ما العنوان المتوقع للطفل:

الدولة ..... المنطقة ..... المحافظة .....

القرية ..... الشارع ..... المعالم البارزة .....

❺ ترتيبات الرعاية الحالية

ما هي ترتيبات الرعاية الحالية الخاصة بالطفل؟

○ الإقامة مع مقدم الرعاية المختص ○ الإقامة مع مقدم رعاية غير مختص

○ مركز الرعاية السكنية ○ أسرة يعيلها طفل ○ العيش مع الأقران/أطفال أخرين

○ العيش المستقل ○ أخرى (يُرجى التحديد) .....

اسم الوكالة التي تقدم أو تدعم ترتيب الرعاية (إن وجدت) .....

مقدم الرعاية الحالي: الاسم الأول ..... الاسم الثاني ..... الاسم الثالث .....

علاقة هذا الشخص بالطفل ..... نوع بطاقة الهوية ورقمها ..... السن .....

تفاصيل الاتصال (الهاتف) ..... متى بدأ ترتيب الرعاية هذا؟ .....

إذا كان العنوان الحالي مؤقت، فما العنوان الذي يخطط مقدم الرعاية للعيش فيه في المستقبل (العودة إلى وطنه، الانتقال إلى مكان أخر، أو ما إلى ذلك)

الدولة ..... المنطقة ..... المحافظة .....

القرية ..... الشارع .....

هل يريد مقدم الرعاية الاستمرار في رعاية الطفل؟ ○ نعم ○ لا إذا كانت الإجابة نعم، فإلى متى .....

هل يعرف مقدم الرعاية أسرة الطفل؟ ○ نعم ○ لا

قدم أي معلومات قد يوفرها مقدم الرعاية بشأن الطفل وأسرته: .....

.....

❻ سجل الانفصال

تاريخ الانفصال (التاريخ التقريبي إذا كان الطفل لا يعرف التاريخ بالضبط): .....

مكان الانفصال: الدولة ..... المنطقة ..... المحافظة .....

القرية ..... الشارع ..... المعالم البارزة .....

وصف ظروف الانفصال .....

.....

وصف التنقلات الإضافية بين مكان الانفصال والموقع الحالي .....

.....

هل واجه الطفل أو تعرض لأي نوع من العنف أو التهديد أو الإيذاء خلال رحلته؟ .....

.....

ما هو السبب الرئيسي للانفصال؟ (ضع علامة أمام كافة الخيارات المنطبقة)

- ☐ الخلاف
- ☐ الموت
- ☐ العنف الأسري/العنف/الاستغلال
- ☐ عدم الحصول على الخدمات/الدعم
- ☐ الأطفال المرتبطون بالقوات والجماعات المسلحة
- ☐ الفقر
- ☐ كارثة طبيعية
- ☐ مرض عضو من أعضاء الأسرة
- ☐ الإيداع في رعاية شخص ما
- ☐ الاعتقال والاحتجاز
- ☐ الهجر
- ☐ العودة إلى الوطن
- ☐ حركة السكان
- ☐ الهجرة
- ☐ الطلاق/الزواج مرة ثانية
- ☐ أخرى (يُرجى التحديد) .....

(ملاحظة: يجب عدم طرح الشواغل الواردة أدناه في شكل أسئلة مباشرة ولكن يتم طرحها من خلال حوار عام مع الطفل أو إذا قام الطفل بإثارتها بشكل مباشر)

❼ شواغل الحماية وإجراءات المتابعة ذات الصلة المطلوبة

هل هناك أي شواغل عاجلة/حالية يرغب الطفل في إثارتها؟

شواغل الحماية: (ضع علامة أمام كافة الخيارات المنطبقة)

- ☐ المستغلون جنسيًا
- ☐ الناجون من العنف الجنساني
- ☐ الواقعون ضحية للاتجار/التهريب
- ☐ التشرد
- ☐ المعتقلون/المحتجزون
- ☐ المهاجرون
- ☐ المعاقون
- ☐ المشكلات الصحية الخطيرة
- ☐ اللاجئون
- ☐ الأطفال المرتبطين بالقوات والجماعات المسلحة
- ☐ أطفال الشوارع
- ☐ أم الطفل
- ☐ المتعرضون لإيذاء جسدي أو عقلي
- ☐ العيش مع شخص معرض للخطر
- ☐ أسوأ أشكال عمل الأطفال
- ☐ الأسر التي يعيلها أطفال
- ☐ الذين يعانون من اضطراب عقلي
- ☐ أخرى

يرجى تقديم مزيدًا امن المعلومات حيثما أمكن ذلك .....

إجراءات المتابعة/الإحالة الموصى بها:

.....

الخدمات المطلوبة	الموظف/الوكالة	التعليقات
☐ المساعدة الطبية	.....	.....
☐ الدعم النفسي	.....	.....
☐ التعليم	.....	.....
☐ تقييم المصالح الفضلى أو تحديد المصالح الفضلى المطلوبة	.....	.....
☐ المواد غير الغذائية/الملابس/الأحذية	.....	.....
☐ المياه /الصرف الصحي	.....	.....
☐ مراجعة/تغيير ترتيب الرعاية	.....	.....
☐ الرجوع إلى تسجيل اللاجئين	.....	.....
☐ الأغذية	.....	.....
☐ أخرى	.....	.....

❽ تفاصيل القائم بإجراء المقابلة

الاسم ..... والتوقيع .....

الوظيفة ..... الوكالة ..... التاريخ .....

موقع الدولة التي أجريت فيها المقابلة ..... المنطقة ..... المحافظة .....

القرية ..... الشارع ..... المعالم البارزة .....

تم الحصول على المعلومات من: ○ الطفل ○ مقدم الرعاية ○ أطراف أخرى حدد .....

ج- نموذج عام لاستمارة التسجيل[٣٧]

يتم إكماله فقط بعد استمارة الموافقة		
تاريخ التسجيل (يوم/شهر/سنة): ___/___/___ الموقع: _____ الرمز المرجعي:_____		
المعلومات الشخصية		
الاسم بالكامل:	السن: تاريخ الميلاد (يوم/شهر/سنة):__/__/__	
الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى	محل الميلاد:	
العنوان:	**العنوان السابق في حالة الانتقال:**	
تفاصيل الاتصال بالطفل (إن وجدت)	**تفاصيل الاتصال بمقدم الرعاية (اسم الدولة)**	
الأسرة/مقدمو الرعاية:		
العيش مع العائلة كلا الوالدين: ☐ نعم ☐ لا ☐ اسم الأب (زوج أم): ☐ (اسم الأم (زوجة أب): حدد *الدائرة إذا كانت زوج أم أو زوجة أب.*	*العيش مع أقارب* اسم رب الأسرة: نوع الصلة: هل يعرفهم الطفل من قبل؟	
العيش مع مقدم (مقدمي) رعاية للبالغين الاسم (الأسماء): كيف عرف الطفل مقدم (مقدمي) الرعاية؟	*العيش مع أطفال آخرين (دون سن الـ ١٨ عامًا):* الاسم (الأسماء):	
شواغل الحماية التي تم وصفها في نقطة التعريف/الإحالة (في حالة الإحالة، اذكر مصدر الإحالة)		
تصنيف الخطورة ☐ مرتفعة ☐ متوسطة ☐ منخفضة	إذا كانت منخفضة اذكر تاريخ التقييم (يوم/شهر/سنة) __/__/__	
رمز أخصائي الحالة:	التوقيع:	التاريخ (يوم/شهر/سنة): __/__/__

٣٧- مقتبس من IMS CP IA2011

الملحق ٥: عينات نماذج التقييم

أ- تقييم المصالح الفضلى المبسط [٣٨]

النموذج السريع لتقييم المصالح الفضلى

UNHCR The UN Refugee Agency

مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين/موقع الشريك/البلد:

أولوية الحالة/المتابعة
عاجلة/عادية

البيانات الشخصية قاعدة بيانات ProGres/تسجيل رقم: حالة حماية الطفل رقم:

اسم الطفل:	**تاريخ الميلاد:**
تاريخ المقابلة الشخصية:	**محل الميلاد:**
اسم الأم:	**بلد الأصل والعرقية:**
اسم الأب:	**تاريخ دخول البلد الآخر:**
اسم مقدم الرعاية:	**النوع:**
الديانة:	**رقم الهاتف و/أو العنوان:**

الموافقة: هل يفهم الطفل السبب في مقابلة تقييم/تحديد المصالح الفضلى ويوافق على الاستمرار في العملية؟ **نعم** ☐ **لا** ☐

قبل المقابلة الشخصية: هل تم إجراء تقييم/تحديد المصالح الفضلى للطفل من قبل؟ **نعم** ☐ **لا** ☐ في حالة الإجابة بنعم اذكر التفاصيل: الوكالة/التاريخ/الموقع؟

سجل الفرار/الانفصال	**الإحالة المطلوبة:**	**الشخص المسؤول عن المتابعة:**
	الإجراء:	
ملخص موجز عن الانفصال:		

موقع/حالة الأم:	**البحث عن أفراد الأسرة: هل أعطى الطفل موافقته؟**
موقع/حالة الأب:	**البحث عن أفراد الأسرة: البحث عمن؟**

الأشقاء: (*توضيح الاسم بالكامل والسن والنوع والموقع*)	**أقارب آخرون مهمون:** (*ذكر العلاقة والسن والنوع والموقع*)
١-	١-
٢-	٢-
٣-	٣-
٤-	٤-

ترتيب الرعاية		**هل الإحالة مطلوبة؟**	**الشخص المسؤول عن المتابعة:**
		الإجراء:	
رقم تسجيل مقدم الرعاية:		**تاريخ الزيارة المنزلية:**	
هل هناك أي علاقة بيولوجية بين مقدم الرعاية والطفل:		**إذا كانت الإجابة "نعم"، وضحها:**	
منذ متى يعيش الطفل هنا؟ كيف يصف الطفل موقف الرعاية، هل هناك أي شواغل؟			
ما هي الأنشطة اليومية للطفل (اللعب وأعمال المنزل والمدرسة ونحوه)؟ هل لدى الطفل أصدقاء؟ إذا كانت الإجابة بالنفي، فلماذا؟			
اذكر جميع أعضاء الأسرة: (***الاسم وعلاقته بمقدم الرعاية والسن والنوع.***)			
١-		٤-	
٢-		٥-	
٣-		٦-	

٣٨- الدليل الميداني ومواد التدريب الخاصة بتنفيذ المبادئ التوجيهية لمفوضة الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول تعريف المصالح الفضلى للطفل. مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ٢٠١١.

الحماية:	هل الإحالة مطلوبة؟	الشخص المسؤول عن المتابعة:
	الإجراء:	
هل يشعر الطفل بالأمان؟ هل أبلغ عن أي شواغل معينة للحماية، إن كان كذلك قم بتوضيحها:		
في حالة وجود شاغل، هل قام الطفل بالإبلاغ عنه لأي شخص لوكالة وما هو الإجراء الذي تم اتخاذه؟		

الجانب النفسي:	هل الإحالة مطلوبة؟	الشخص المسؤول عن المتابعة:
	الإجراء:	
كيف يشعر الطفل من ناحية سعادته العامة/رفاهيته؟ ما هي المؤثرات الجيدة والسيئة في حياته؟		
من الذي يتحدث معه الطفل عن مشاكله ويطلب مساعدته (من الأسرة أو الأصدقاء أو المجتمع ونحوه)؟		

التعليم:	هل الإحالة مطلوبة؟	الشخص المسؤول عن المتابعة:
	الإجراء	
اذكر بالتفصيل خلفية الطفل التعليمية واحتياجاته:		

الصحة:	هل الإحالة مطلوبة؟	الشخص المسؤول عن المتابعة:
	الإجراء:	
هل قام الطفل بالإبلاغ بأي شواغل صحية معينة، إن كان كذلك قم بتوضيحها:		
هل يأخذ الطفل حاليًا أي علاجات، إن وجدت اذكرها بالتفصيل:		

المأوى/الاحتياجات المادية:	هل الإحالة مطلوبة؟	الشخص المسؤول عن المتابعة:
	الإجراء:	
اذكر بالتفصيل مأوى الطفل الحالي واحتياجاته المادية (مواد الإغاثة الأساسية/المواد غير الغذائية)		

أخرى/ملاحظات القائم بالتقييم:	هل الإحالة مطلوبة؟	الشخص المسؤول عن المتابعة:
	الإجراء:	
هل هناك أي معلومات أخرى يرغب الطفل أو القائم بالتقييم في الإشارة لها؟		

الإحالات: *ضع علامة "x" على كل ما ينطبق*

تحديد المصالح الفضلى		البحث عن أفراد الأسرة		ترتيب الرعاية		الزيارات المنزلية		التسجيل			
الحماية		الجانب النفسي		التعليم		الصحة		المأوى/ الاحتياجات المادية			
أخرى (يتم تحديدها):											

التوقيعات:			
اسم القائم بالتقييم:	المنظمة:	التوقيع:	التاريخ:
اسم المشرف:	المنظمة:	التوقيع:	التاريخ:

B. SAMPLE OF ASSESSMENT FORM FOR CHILD SURVIVORS OF SEXUAL ABUSE[٣٩]

رقم هوية الحادثة:	رمز الناجي:

تقييم حاجات الطفل وخريطة العمل الخاصة بالحالة

أ- تقييم سلامة الطفل

النقطة الرئيسية في التقييم: الوضع الحالي لسلامة الطفل

☐ **نعم، الطفل آمن**	☐ **لا، الطفل غير آمن** تمّ التعرّف على المخاطر التالية المهدّدة للسلامة: ☐ مقدّمو الرعاية للطفل غير قادرين على تأمين الحماية من اعتداءات أخرى للطفل أو لن يؤمّنوها ☐ الجاني يعيش مع الطفل/ يمكنه الوصول بسهولة إلى الطفل في المنزل ☐ الطفل يخشى أفراد العائلة ولا يريد العودة إلى المنزل ☐ أسباب أخرى (الرجاء تحديدها)
الرجاء الشرح في هذه الخانة	

خريطة العمل المتعلّقة بالسلامة

خريطة سلامة الطفل، صف خريطة السلامة هنا.

هل تمّت الإحالة لتأمين السلامة؟ ☐ نعم ☐ لا **إذا نعم** أحيل الطفل إلى: من سيرافق الطفل (ما هي طبيعة العلاقة، مثلاً الوالدة)	**إذا لا** لمَ لا؟

ب- تقييم حاجات الطفل الصحية

النقطة الرئيسية في التقييم: هل يتطلّب الطفل إحالةً طبيّة؟

☐ **نعم، يحتاج الطفل إلى إحالة طبية لأن:** ☐ الحادثة الأخيرة حصلت منذ أقلّ من ١٢٠ ساعة ☐ الطفل يشتكي من الألم الجسدي والإصابة ☐ أسباب أخرى مذكورة (مثل النزيف، أو التفريغ أو بناء على طلب الناجي)	☐ **لا، لا يحتاج الطفل إلى إحالة طبية لأن:** ☐ الطفل حصل على الخدمات الصحية من وكالة أخرى ☐ الخدمة غير ضرورية (مثل حالات الاعتداء التي لا تضمّ اتصال جسدي) ☐ أسباب:

خريطة العمل الصحية

هل تمّت الإحالة الصحية؟ ☐ نعم ☐ لا **إذا نعم** أحيل الطفل إلى: من سيرافق الطفل	**يحتاج الطفل إلى إحالة طبية ولكن الإحالة لم تتمّ لأن:** ☐ الناجي رفض الإحالة ☐ الخدمة غير متوفّرة ☐ مقدّم الرعاية رفض الإحالة ☐ تم إجراء إحالة غير ملحّة فسّر:

ملاحظة: في حالة طبية طارئة، من مصلحة الطفل الحصول على رعاية لإنقاذ الحياة. إذا رفض مقدّم الرعاية أو الطفل الإحالة، يجب الاتصال بالمشرف مباشرةً و/أو الإحالة في حال كانت حياة الطفل مهدّدة.

39. Implementation Guidelines. Caring for Child Survivors of Sexual Abuse in Humanitarian Aid Setting. IRC. 2011

رقم هوية الحادثة:	رمز الناجي:

ج- تقييم حاجات الطفل النفسية الاجتماعية

النقطة الرئيسية في التقييم: الوضع العاطفي الحالي للطفل ومستوى نشاطه

تغيّر سلوك الطفل كثيراً منذ الاعتداء كما يلي:

- ☐ لم يعد يذهب إلى المدرسة
- ☐ لم يعد يغادر المنزل
- ☐ لم يعد يلعب مع الأصدقاء
- ☐ يشعر بالحزن في معظم الأوقات
- ☐ يبيّن تغييرات في عادات النوم أو الأكل
- ☐ تغييرات أو صعوبات أساسية أخرى تمّ ذكرها:

صف الوضع العاطفي الحالي للطفل (صف الوضع الحالي الذي عبّر عنه الطفل أو الذي أظهره)

كيف يفهم أو يرى مقدّم الرعاية مستوى نشاط الطفل؟ فسّر إذا أمكن.

عدّد مكامن القوة عند الطفل/العائلة: (عدّد الأمور الإيجابية التي يملكها الطفل/العائلة وتساعد في التعافي)

خريطة العمل النفسية الاجتماعية

- ☐ توفير الدعم العاطفي
- ☐ توفير التربية والإرشاد حول الاعتداء الجنسي لمساعدة الأطفال والعائلات على فهم ردات فعلهم وإدارتها
- ☐ مساعدة الطفل في أي مشكلة تمّ تحديدها في التقييم أعلاه (العودة إلى المدرسة، إلخ)
- ☐ توفير الإرشاد مع مقدّم الرعاية و/أو أفراد آخرين من العائلة

اشرح أسباب هذه الحاجات وكيف ستتمّ تلبيتها:

د- تقييم حاجات الطفل القانونية وخريطة العمل

هل تمّت الإحالة القانونية؟ ☐ نعم ☐ لا **إذا كانت الإجابة لا، فلما لا؟**

إذا كانت الإجابة نعم

أحيل الطفل إلى:

من سيرافق الطفل

هـ- استعراض خريطة العمل الخاصة بالحالة واجتماع التتبّع

طوّر هذا التقييم وخطة العمل الخاصة بالحالة ووافق عليه:

☐ الطفل ☐ مقدم الرعاية/شخص آخر:_____ ☐ العامل الاجتماعي العلاقة رمز:_____

تمّ التوقيع على جميع استمارات الموافقة على الإحالة: ☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الإجابة لا، إشرح السبب:

تمّ تحديد موعد اجتماع المتابعة: تاريخ: الموقع:

ج- نموذج عام لاستمارة التقييم[٤٠]

تقرير تقييم عن وضع الطفل
اسم الطفل:..... ..... الأخصائي المرجعي: ..... رقم وتاريخ تسجيل منظمة أرض البشر: ..... سبب الإحالة/التقييم: ..... مدة التقييم: من.....إلى..... قائمة أسماء المشاركين في التقييم ووظيفتهم/دورهم: ....
حالة الطفل
نمو الطفل: ملاحظة السلوك النفسي والعاطفي والفكري والاجتماعي للطفل والصعوبات المتضمنة أيضًا (كالتحدث والاتصال وعدم الانتباه وعدم الفهم وقلة التركيز ونحوه)
صحة الطفل ونموه البدني: الحجم والوزن وأوجه النقص والإعاقات الناتجة عن حوادث أو منذ الولادة والأمراض
الاندماج في الأسرة والتفاعل مع الأخوة والوالدين: ملاحظة علاقات الطفل (سلوك معين مع شخص أو آخر كالخوف أو الخجل...)
الاندماج في المجتمع: الأنشطة التعليمية والأنشطة الترفيهية وملاحظات الجيران ونحوه.
آراء/رغبات الطفل بخصوص الوضع
حالة الطفل/مقدمي الرعاية
العلاقة بين البالغين في الأسرة وسلوكهم تجاه الطفل: (القدرة الوالدية – مع الأخذ في الحسبان قدرة الوالدين/مقدمي الرعاية على حماية الطفل وتلبية احتياجاته والطريقة التي تتصرف بها الأسرة)

40. Case Management Handbook for Child Protection Workers, Tdh, 2013

ظروف المعيشة والوضع الاقتصادي/العمل: (يجب أن يتضمن ذلك المسكن وعدد غرف المنزل والصرف الصحي والكهرباء والمياه والحجم والأثاث والطعام وموارد الدخل ودخل الأسرة/مواردها))

الدعم من الأسرة الممتدة/المجتمع

رؤى/آراء الوالدين/مقدمي الرعاية

آراء مهنيين آخرين

آراء مهنيين آخرين (يجب استخدام ذلك في تسجيل جميع المعلومات المجمعة من جميع المهنيين الذين كانوا على اتصال بالطفل أو عضو الأسرة غير المسجل بمكان آخر. وقد تكون هذه المعلومات مأخوذة من تقارير عن حوادث عنف منزلي لدى الشرطة أو تقارير عن سكر في الطريق ونحوه).

استنتاجات أخصائي حماية الطفل

آراء وملاحظات أخصائي حماية الطفل (يتضمن ذلك الملاحظات الخاصة بسلوكيات الطفل ودعم الوالدين/الأوصياء أثناء التقييم

تحديد المخاطر الأساسية وعوامل الحماية
عوامل المخاطر الأساسية (على مستوى الطفل والأسرة والمجتمع ككل)

مستوى المخاطر من ١حتى ٣:

	منخفض	متوسط	مرتفع
١.....	☐	☐	☐
٢.	☐	☐	☐
٣.....	☐	☐	☐

عوامل الحماية (على مستوى الطفل والأسرة والمجتمع ككل)
١.....
٢. .....
٣.....

هل يلزم اتخاذ إجراء فوري؟ ☐ نعم ☐ لا
إذا كانت الإجابة بنعم، فما هو نوع الإجراء

هل يلزم اتخاذ إجراء قصير أو متوسط أو طويل المدى ؟ ☐ نعم ☐ لا
إذا كانت الإجابة بنعم، ضع خطة عمل

أخصائي حماية الطفل
(الاسم والمهنة والتوقيع)

الملحق ٦: دليل تقييم المخاطر[٤١]

نوع الضرر	المستوى ١ تعرض الطفل لضرر جسيم، ويحتاج إلى استجابة عاجلة ومتابعة متكررة (يفضل الاستجابة خلال ٢٤ ساعة والمتابعة مرتين أسبوعيًا)	المستوى ٢ تعرض الطفل للضرر ويتطلب استجابة ومتابعة (يفضل الاستجابة خلال ٣ أيام والمتابعة مرة أسبوعيًا)	المستوى ٣ احتمال تعرض الطفل للضرر، ويتطلب مراقبة (يفضل الاستجابة خلال ٧ أيام وأن تكون المتابعة من نصف شهرية إلى شهرية)	المستوى ٤ لم يعد الطفل معرضًا لأي خطر، لا تتطلب الحالة أي إجراء إضافي، إغلاق الحالة (دراسة الاستعانة بمراقبة خارجية مع إحالة جديدة إلى أخصائي حماية الطفل إذا لزم الأمر)
العنف (الاعتداء الجسدي)	الإصابة البالغة إصابة طفل رضيع أو طفل صغير في حادث عنف منزلي محاولة طفل الانتحار	العقاب البدني المفرط التهديد بالإيذاء السلوك الخطر أو المتهور إيذاء الطفل لنفسه	التهديد بالإيذاء العقاب البدني العرضي غير المسبب لإصابات	لا يوجد عنف (تم التعامل أو التخلص من العوامل المتسببة في إلحاق الضرر) لم يعد الشخص المتسبب في إلحاق الضرر على اتصال بالطفل
الاعتداء (الاعتداء الجنسي والعاطفي)	أي اتصال جنسي بين طفل وبالغ (حيث يكون الشخص المتسبب في الضرر قادر على الوصول إلى الطفل) الحط من شأن الطفل باستمرار والعزل والإهانة من قبل مقدم رعاية معني	أو تم الاتفاق على تزويج الطفل تعرض الطفل لاعتداء جنسي في الماضي وعدم تلقيه أي دعم تعامل مقدمي الرعاية المعنيين مع الطفل بطريقة ضارة (الحط من شأنه عرضيًا أو عزله أو إهانته)	معاملة الطفل بشكل يختلف عن الآخرين وسلوك الوالد سلوكيات سلبية تجاه الطفل	تلقي الطفل والأسرة دعمًا ولم يعد هناك أي عوامل تؤدي إلى الاعتداء الجنسي تمت معالجة العوامل التي تلحق ضررًا عاطفيًا بالطفل (تلقى الوالد دعمًا) لم يعد الشخص المتسبب في إلحاق الضرر على اتصال بالطفل

٤٠- دليل تقييم المخاطر، لجنة الإنقاذ الدولية في العراق ٢٠١٣

الإهمال	الإصابة البالغة أو المرض نتيجة الإهمال (سوء التغذية دون وجود عوامل سببية واضحة)	عدم الإشراف عدم كفاية الرعاية الأساسية عدم توفير الحماية للطفل ترك الطفل ليعتني بنفسه دومًا أو يقوم بمهام تتجاوز قدراته النمائية	أن يكون مقدمو الرعاية غير ودودين عاطفيًا	تلبية احتياجات الطفل الأساسية بواسطة مقدم الرعاية
الاستغلال	إشراك الطفل في أسوأ أشكال عمل الأطفال	إجبار طفل دون السن على العمل	تهديد الوالدين للطفل بإرساله للعمل	توقف الطفل عن العمل وتقديم الدعم له
الإجهاد النفسي (عدم تكيف الوالد أو عدم توفيره الحماية و/أو عدم وجود خدمات)	محاولة الطفل الانتحار انخراط الطفل في سلوكيات طائشة للغاية توقف الطفل عن التواصل/الحديث مع الآخرين تأثر إحساس الطفل بالواقع قيام الطفل بسلوكيات عنيفة للغاية	إعاقة مهارات الطفل الاجتماعية وقدرته على الرعاية الذاتية والمحافظة على حضوره المدرسي تعاطي الطفل للمخدرات و/أو الكحول تعرض الطفل للشرود الذهني بصورة متكررة استعادة الطفل ذكريات مؤلمة تبول الطفل في الفراش بكاء و/أو حزن الطفل في كثير من الأحيان انتياب الطفل مخاوف غير متوقعة أو مخاوف شديدة والرهاب والقلق تعرض الطفل لمشاكل في النوم والتركيز تصرف الطفل فجأة بطريقة أصغر من عمره إيذاء الطفل نفسه	أن يكون الطفل حزينًا أو انطوائيًا ظهور الغضب على محيا الطفل	استعادة الطفل عافيته النفسية والاجتماعية وإشراكه بالعديد من الأنشطة ولا يظهر عليه أي سلوكيات مقلقة

الأطفال الأكثر ضعفًا				
الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم	الطفل دون الـ٥ غير المصحوب الطفل دون الـ٥ المنفصل وغير معروف أسرته الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم والمعرضون لعوامل ضرر من المستوى ٢	الطفل دون الـ١٢ غير المصحوب الطفل دون الـ١٢ المنفصل وغير معروف أسرته الأسرة التي يعيلها طفل الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم (الإناث) الذين لا تُعرف أسرهم	الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم الذين تم الانتهاء من تقييم المصالح الفضلى لهم وتحديدها ولديهم مقدمي رعاية وتم تلبية احتياجاتهم	يتم توفير الرعاية المناسبة للطفل وتم مراقبة الموقف لعدة أسابيع ولم تظهر أي مشاكل
الأطفال المرتبطين سابقًا بالقوات والمجموعات المسلحة	الطفل المعرض لخطر التجنيد ثانية في قوات ومجموعات مسلحة الفتيات المراهقات الحوامل الوالدات الصغار	الطفل غير المصحوب الذي يعاني من صعوبات في إعادة الاندماج في المجتمع الطفل المرتبط سابقًا بمجموعات وقوات مسلحة ولم يُوفر له أي خدمات دعم	الأطفال المرتبطون سابقًا بمجموعات وقوات مسلحة ولكن يحصلون على الدعم وبيئة عائلية آمنة	يتم تقديم الرعاية المناسبة للطفل ولا يوجد أي عوامل ضرر أو عرضة للمخاطر
المراهقات الحوامل/ الوالدات الصغار	الوالدات الصغار/ المراهقات الحوامل غير المصحوبات بذويهم الوالدات الصغار/ المراهقات الحوامل المعرضات لعوامل ضرر من المستوى ٢	المراهقات الحوامل/ الوالدات الصغار اللاتي يعانين من إجهاد نفسي وصعوبات مع ردود فعل المجتمع والأسرة أو يحصلون على مستويات منخفضة من الدعم.	المراهقات الحوامل/ الوالدة الصغيرة اللاتي يحصلن على دعم من الأسرة	المراهقات الحوامل/ الوالدة الصغيرة مع دعم من الأسرة وشبكات
الطفل المعاق أو المريض بمرض مزمن	طفل دون الخامسة معرض لعوامل الضرر من المستوى ٢	عدم حصول الطفل والأسرة على الدعم الذي يحتاجونه	الطفل المعاق أو المصاب بمرض مزمن ويظهر سلوكيات صعبة	الأطفال المعاقون أو المصابون بمرض مزمن ولكن يحصلون على دعم من الأسرة ويحصل كل من الطفل والأسرة على كل الدعم الذي يحتاجونه

وجود عنف منزلي في البيت	طفل دون الخامسة طفل معرض لعنف منزلي مع وجود عوامل ضرر من المستوى ٢ تعرض الوالد لإصابات بالغة نتيجة للعنف	الطفل الذي يظهر عليه الإجهاد العاطفي وصعوبات في التعلم وتكوين الصداقات	كان هناك نزاعات وعنف متقطع، ولكن تعدى الطفل الـ ١٥ ولديه شبكات من الدعم	لا يوجد عنف (تم التعامل أو التخلص من العوامل المتسببة في إلحاق الضرر) لم يعد الشخص المتسبب في إلحاق الضرر على اتصال بالطفل

الملحق ٧: نموذج استمارة خطة الحالة[٤٢]

الرمز المرجعي: تاريخ الموافقة على خطة الحالة (يوم/شهر/سنة): تاريخ مراجعة خطة الحالة (يوم/شهر/سنة):				
الإجراء المطلوب	**اتخاذ إجراء للرد على**	**المسؤولية**	**تاريخ الاستحقاق**	**تعليقات على التقدم المحرز (مؤرخ)**
أسماء الأشخاص المشاركون في وضع الخطة:				
تفاصيل أي شخص يعترض على أجزاء من الخطة وسبب الاعتراض:				
تمت مراجعتها والموافقة عليها من قبل:				

42. مقتبس من Standard Operating Procedures for Child Protection Case Management in Dadaab (2011) C. Jones for Save the Children (غير منشور), Community based social work with children and families: Manual on Prevention and Reintegration (2005), Save the Children Bulgaria and Case Management Handbook for Child Protection Workers (2012) Terre des Hommes (غير منشور).

الملحق ٨: نموذج استمارة المتابعة[٤٣]

الرمز المرجعي	رمز أخصائي الحالات:		تاريخ المتابعة (يوم/شهر/سنة):	
تخطيط المتابعة				
نوع المتابعة	مخطط		مرتجل	
مكان المتابعة	بيت الطفل	المكتب	أخرى:	
الغرض من/هدف المتابعة	التقييم	المراقبة	الدعم	أخرى
تفاصيل المتابعة (بما في ذلك أي تعليقات بشأن ما ذكر أعلاه وعلى وجه الخصوص الأغراض/الأهداف):				
تفاصيل المتابعة				
أسماء ووكالات جميع الحاضرين بالنيابة عن وكالات وغيرهم من المشاركين من غير الأسر:				
أسماء جميع المشاركين من الأسر (بما في ذلك الأطفال):				
نقاط المناقشة الأساسية:				
نتائج الاجتماع (بما في ذلك النقاط الإضافية الملاحظة و/أو الإجراءات المخططة- التي سيتم تحديثها في ملف الحالة):				
ديناميات الاجتماع:				
هل أتيحت لك الفرصة للتحدث على حدة مع الطفل صاحب الحالة؟ إذا كانت الإجابة نعم، فما هي نتيجة المناقشة؟				
المتابعة التالية	التاريخ (يوم/شهر/سنة):			
النوع والمكان والغرض/الهدف:				

43. مقتبس من: Case Management Handbook for Child Protection Workers (2012) Terre des Hommes (unpublished) and Training Manual Inter-agency Child Protection Information Management System (2012) A. Brusanti and L. Haines for UNICEF, Save the Children and the International Rescue Committee, available from: http://www.childprotectionims.org/

الملحق ٩: نموذج تقرير مؤتمر الحالة[٤٤]

التاريخ (يوم/شهر/سنة) ___/___/___ اسم الرئيس: _____

ملاحظة: يلزم تحديث الإجراءات المخططة لتحويلها إلى خطط حالة فردية من قبل العاملين الاجتماعيين

محضر مؤتمر الحالة					
الرمز المرجعي للحالة: التاريخ: (يوم/شهر/سنة)	رمز أخصائي الحالات	تاريخ فتح الحالة المكان:	احتياجات الحماية والمخاطر الأخرى	التقدم/الإجراءات المكتملة رئيس الاجتماع:	الإجراءات المخططة والموارد اللازمة

١ـ قائمة الحضور		
الاسم:	الوظيفة:	معلومات الاتصال:

٢ـ معلومات الحالة						
رقم الحالة:	نقطة الضعف الأساسية:	الإجراءات المتخذة حتى هذا التاريخ:	تقييم الوضع الحالي:	الإجراءات الموصى باتخاذها:	الجدول الزمني للإجراءات:	الشخص المسؤول:

44. مقتبس من Standard Operating Procedures for Child Protection Case Management in Dadaab (2011) C. Jones for Save the Children (غير منشور).

الملحق ١٠: نموذج غلق الحالة[٤٥]

١- سبب غلق الحالة – اختر خيارًا واحدًا	نعم	لا
انتقال الطفل من منطقة عمل منظمة أرض البشر		
وفاة الطفل		
لم يعد الطفل و/أو الأسرة راغبين في الاشتراك		
تم تحقيق جميع الأهداف المتفق عليها في خطة الرعاية		
لم يتم تحقيق جميع الأهداف المتفق عليها في خطة الرعاية، ولكن تم تحقيق تقدم كبير		
التعليقات:		
٢- تحقق خارجي – أجب على جميع الأسئلة	**نعم**	**لا**
أكمل الطفل قائمة لفحص العافية وتشير القائمة إلى تعافي الطفل		
يؤكد مدرس الطفل/محفز المساحة الصديقة للأطفال/الجيران على تعافي الطفل		
التعليقات:		
٣- الاتصال بالطفل وأسرته – أجب على جميع الأسئلة	**نعم**	**لا**
يعرف الطفل وأسرته من سيتواصلون معه في حالة ظهور مزيد من المشاكل ولديهم تفاصيل الاتصال ذات الصلة		
هل تم إبلاغ الطفل وأسرته/أسرتها بأنه سيتم إغلاق الحالة		
التعليقات:		
٤- آليات المساءلة لمنظمة أرض البشر – أجب على جميع الأسئلة	**نعم**	**لا**
تمت مناقشة أي شواغل مستمرة مع مشرف العمل الاجتماعي و/أو المدير		
قام مشرف العمل الاجتماعي و/أو المدير بمراجعة ملف الحالة ووقع على إغلاقها		
تم ملاحظة القضايا المتعلقة بالدعوة وإبلاغ الجهات الفاعلة ذات الصلة بها		
التعليقات:		
تمت الموافقة عليه من قبل – التوقيع	التاريخ	

٤٥- نموذج مكتمل من قاعدة بيانات Terre des Hommes' Pillango

الملحق ١١: نموذج تحويل الحالة[٤٦]

أسباب نقل الحالة			الرمز المرجعي:
انتقال الطفل إلى موقع جديد ☐	تعني الحاجة إلى خدمات متخصصة أنه تم تعيين وكالة أخرى أفضل لإدارة الحالة ☐	أسباب تنظيمية ☐	أخرى ☐
أذكر أسباب تحديد الاختيارات السابقة:			
في حال انتقال الطفل/العائلة العنوان: جهات الاتصال:			
تفاصيل الوكالة			
الوكالة المستلمة للحالة:		الوكالة المحولة للحالة:	
جهة الاتصال بالوكالة:		جهة الاتصال بالوكالة:	
عنوان الوكالة وجهات الاتصال بها:		عنوان الوكالة وجهات الاتصال بها:	
تاريخ التحويل (يوم/شهر/سنة):			
تفاصيل الترتيبات التي تم عملها لدعم انتقال الحالة بنجاح			
مثل الاجتماعات بين العاملين الاجتماعيين والنقاط الرئيسية التي تم التأكيد عليها خلالها؛ اجتماع التعارف بين العاملين الاجتماعيين والطفل والعائلة؛ آخر زيارة متابعة من وكالة التحويل وما إلى ذلك			
محتويات ملف الحالة المحول (اذكر أسماء الوثائق وإذا ما كانت نسخة أو أصلية - أكمل على ظهر الصفحة إذا لزم الأمر)	١- ٢- ٣- ٤- ٥- ٦-		
تأكد من إكمال نموذج إغلاق الحالة في اجتماع المتابعة النهائي مع الطفل والأسرة.			
تم إكمال النموذج بواسطة			
رمز العامل الاجتماعي:	التوقيع:	التاريخ (يوم/شهر/سنة):	
اعتماد			
رمز المشرف:	التوقيع:	التاريخ (يوم/شهر/سنة):	

46. مقتبس من: Training Manual Inter-agency Child Protection Information Management System (2012) A. Brusanti and L. /Haines for UNICEF, Save the Children, International Rescue Committee: http://www.childprotectionims.org

الملحق ١٢: نموذج بروتوكولات حماية البيانات[٤٧]

نموذج بروتوكولات حماية البيانات

تعكس الوثيقة التالية أفضل الممارسات الخاصة بحماية البيانات والتي يتعين الاسترشاد بها عند وضع بروتوكولات حماية البيانات الخاصة بالبرنامج. ويتعين مراجعة المعلومات الواردة أدناه وتكييفها لتتماشى مع خصوصيات البلد والسياق الذي تعمل فيه.

من المهم أن نتذكر أن المعلومات الواردة عن الأطفال تخص الأطفال، وأولئك الذين يحتفظون بالمعلومات يقومون بذلك نيابة عنهم لذا يجب عليهم استخدامها فقط لصالحهم وبموافقتهم المسبقة. وتستند بروتوكولات حماية البيانات التالية إلى مفهوم السرية التي تُعتبر عنصرًا أساسيًا من عناصر مبادئ المصالح الفضلى والمشاركة للأطفال[٤٨].

والسرية تعني أن المعلومات التي يكشفها لك الطفل لا يتم استخدامها إلا بموافقته أو برغبته ولا تتم مشاركتها إلا بإذنه إلا في حالة الظروف الاستثنائية (أي مع تحديد شواغل سلامة خطيرة (انظر النقطة ٨) أو عندما يطالب من مقدمي الرعاية قانونيًا بالإبلاغ عن اعتداء (انظر النقطة ٩)). ويمكن تخزين المعلومات أو نقلها شفهيًا أو كتابيًا أو عن طريق البيانات الإلكترونية.

والسرية هي في مصلحة الطفل كثيرًا لأنها تمنع إساءة استخدام المعلومات المتعلقة به لأغراض خارجة عن إرادته، بما في ذلك الأغراض التي تؤدي إلى استغلاله ووصمه وسوء معاملته - سوء عن قصد أو غير قصد. كما تساعد على ضمان الاستماع إلى وجهات نظر الطفل وآرائه واحترامها في جميع الأوقات.

التعاريف الرئيسية:

السرية: هي المبدأ الذي يتطلب من مقدمي الخدمات حماية المعلومات التي يتم جمعها عن العملاء وضمان عدم السماح بالوصول إليها إلا بإذن صريح من العميل.

الموافقة المستنيرة: هي الموافقة التطوعية من شخص لديه القدرة على إبداء الموافقة ويتمتع بحرية الاختيار لتلقي خدمات (للأطفال والبالغين الذي يتجاوزون الـ١٥ [٤٩]) ويتطلب ذلك من أخصائي الحالات مشاركة معلومات عن هذه الخدمات والمخاطر المحتملة المتعلقة بمشاركة المعلومات.

المصادقة المستنيرة: هي الرغبة الصريحة في المشاركة في الخدمات، بالنسبة للأطفال دون سن الـ ١٥ [٥٠]، وتتطلب نفس مشاركة المعلومات (بطريقة مناسبة للطفل) حول الخدمات والمخاطر المحتملة

الإبلاغ الإلزامي: يستخدم المصطلح ليصف الأنظمة القانونية أو القضائية التي تلزم مقدمي الخدمات بالإبلاغ عن بعض تصنيفات الجرائم أو الاعتداء (مثل العنف الجنساني أو الاعتداء على الطفل ونحوه) ويجب النظر في المصالح الفضلى للطفل عندما تقوم الوكالة بدراسة ما إذا كانت ستقوم بالامتثال لهذه السياسات أم لا.

المعرفة على قدر الحاجة: تقييد المعلومات التي تُعتبر حساسة ومشاركتها فقط مع الأفراد الذين ستمكنهم هذا المعلومات من حماية الطفل

٤٧- مقتبس من IA CP IMS

٤٨- ترد هذه المبادئ في اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الطفل وميثاق منظمة الوحدة الأفريقية لحقوق ورفاهية الطفل.

٤٩- يمكن تعديل العمر بناءً على نضوج الطفل.

٥٠- المرجع السابق.

حماية المعلومات العامة

١- من المهم أن يكون هناك فهم واضح للسياق الذي تعمل فيه. قبل البدء في استخدام قاعدة البيانات، ينبغي إجراء تقييم لجميع القوانين المحلية المعمول بها لحماية البيانات والآثار المحتملة التي قد تترتب عليها بالنسبة للموظفين والمنظمات المعنية. وينبغي أن تأخذ هذه العملية في الاعتبار أيضًا مستوى حساسية البيانات التي سيتم جمعها المتعلقة بالمخاطر الأمنية الخاصة بالسياق. وفي الحالات التي ينبغي فيها مشاركة البيانات أو نقلها عبر الحدود، يجب على الوكالات مراعاة القيود المحتملة لحماية البيانات (على سبيل المثال مسؤولي الأمن على الحدود قد يطلبون الاطلاع على البيانات).

٢- يجب على جميع الموظفين المشاركين في العمل أن يكونوا على دراية ببروتوكولات حماية البيانات والآثار الأمنية الخاصة بالبيانات الحساسة.

٣- يجب على الوكالات التي بحوزتها معلومات عن الأطفال أن تكون لديها سياسة مكتوبة لحماية البيانات، تستند إلى مبدأ السرية، والتي يجب صياغتها على نحو مثالي ضمن سياسة حماية الأطفال الأكثر شمولاً الخاصة بالوكالات. ويجب أن تنص عقود الموظفين على بند يلزم إبرام هذه السياسة.

٤- يجب تعيين رمز لكل طفل من الأطفال الذين يتم جمع معلومات عنهم وذلك وفقًا لنظام ترميز قياسي متفق عليه. ومن الممكن أن يشير هذا الرمز إلى جوانب تحديد الهوية أو مناطق المنشأ ولكن يجب ألا يساعد في الكشف عن هوية الطفل. ويجب استخدام هذا الرمز للإشارة إلى حالة الطفل إما شفهيًا أو ورقياً أو إلكترونيًا في موضع أي معلومات تعريفية مثل الاسم أو تاريخ الميلاد. وينبغي تخزين جميع الملفات وفقًا للرمز المعين.

٥- يجب أن يقتصر الاطلاع على المعلومات المتعلقة بالأطفال على أولئك الذين هم بحاجة إلى معرفتها وعلى الأشخاص الذين يوافق الأطفال على اطلاعهم عليها.

٦- على الذين يقومون بجمع المعلومات الحصول على موافقة مستنيرة من الطفل (و/أو والده/مقدم الرعاية) ويفضل أن تكون في صورة مكتوبة. فإذا كان الطفل صغيرًا (دون سن الخامسة عشر في العادة) على أن يقدم الموافقة، يجب الحصول على مصادقتهم المستنيرة (أي رغبتهم في المشاركة في الخدمات) مع الحصول على موافقة الوالد أو مقدم الرعاية. يجب أن تتضمن عملية الموافقة/المصادقة المستنيرة التوضيح للطفل (ووالديه/مقدم الرعاية، حيثما أمكن) سبب جمع المعلومات وكيف سيتم استخدامها ومن سيستخدمها. ويجب أن تتم مشاركة المعلومات بلغة وصيغ مناسبة لعمر الطفل وسعة استيعابه، كما يجب إعطاء الطفل (والوالد/مقدم الرعاية) الفرص لطرح أي أسئلة. أما في الحالات التي تتواجد بها قوانين إبلاغ إلزامي عاملة، يجب أن يوضح مقدمي الخدمات هذه القيود على السرية عند الحصول على الموافقة. فحتى مع الأطفال الصغار للغاية (أي ما دون سن الخامسة) يجب بذل الجهد لمشاركة وتوضيح المعلومات بطريقة مناسبة.

٧- يجب إعطاء الأطفال الفرصة لتسليط الضوء على أي معلومات لا يرغبون في الكشف عنها لأي شخص معين. على سبيل المثال، قد لا يرغبون في إخطار أسرهم بتفاصيل شخصية عنهم وإنما يفضلون التواصل وجهًا لوجه.

٨- في ظروف استثنائية، يمكن مشاركة المعلومات التي يتم الإفصاح عنها من قبل الأطفال ضد رغباتهم إذا اعتبر أن ذلك - بعد تقييم دقيق - يصب في مصلحتهم، ولكن يجب شرح أسباب القيام بذلك بشكل واضح لهم. وليست هناك قاعدة سريعة للإفصاح عن المعلومات التي تتم مشاركتها من قِبل الطفل، ولكن بشكل عام يجب مشاركة المعلومات عندما يكون الطفل أو شخص آخر في خطر التعرض للأذى. ولأن هذا الأمر يُعتبر أمرًا شخصيًا، ينبغي النظر في كل حالة على حده ويجب اتخاذ قرارات الإفصاح عن المعلومات على أعلى مستوى الوكالة أو الوكالات المعنية.

٩- في بعض الحالات، تلزم **قوانين الإبلاغ الإلزامي** القائمة مقدمي الخدمات بالإبلاغ عن الحالات التي تتضمن اعتداء حقيقي أو مشتبه لدى الوكالة المركزية، مما يقيد السرية بين الوكالات وعملائهم. وفي الحالات التي تكون بها هذه القوانين قائمة وسارية، يجب توضيح ذلك للطفل (و/أو مقدم الرعاية) أثناء عملية الموافقة المستنيرة. وفي بعض الحالات، قد يكون بأنظمة الإبلاغ الإلزامي خلل كبير (بسبب عدم وضوح الإجراءات والإرشادات التوجيهية وعدم القدرة على الاستجابة ونحوه) مما قد يتسبب بمزيد من الضرر على سلامة الأطفال والأسر وخاصة في حالات الطوارئ. لذا يجب على مقدمي الخدمات حينها مراعاة سلامة الطفل ومصالحه الفضلى بجانب الآثار القانونية المحتملة المترتبة عن عدم الإبلاغ لتحديد الخطوات التالية. **ويجب أن تتخذ القرارات المتعلقة بالامتثال لقوانين الإبلاغ الإلزامي بأعلى مستوى الوكالة أو الوكالات المشتركة لحماية العاملين.**

١٠- بعد جمع المعلومات، يجب تمريرها فقط إلى الشخص المعني باستلامها، لأغراض محددة بوضوح، مثل المدير المباشر أو الوكالة الشريكة. ويجب تحديد قنوات مشاركة المعلومات وفهمها بوضوح من قِبل جميع الموظفين. ويتطلب تمرير المعلومات بين مختلف الوكالات أن تمتثل جميع الوكالات المعنية للبروتوكولات القياسية لحماية البيانات.

١١- يحق للأطفال الاطلاع على المعلومات المتعلقة بهم ومراجعتها. ولذلك يتعين على الوكالات التي تحتفظ بالمعلومات صياغة بنود تنص على تمكينهم من الاطلاع على المعلومات كيفما وحينما يحتاجون لذلك.

١٢- يتعين على الموظفين الذين يعملون بشكل مباشر مع الأطفال تلقي استبيانات منتظمة بشأن رفاهيتهم. وأثناء الاستبيانات، يجب مناقشة المعلومات التي يتم الإفصاح عنها للموظفين دون الكشف عن صاحبها. وإذا كانت هناك حاجة لكشف الاسم، فيجب أن يتم هذا مع الشخص المعين لتلقي المعلومات وبما يتفق مع مصلحة الأطفال المعنيين.

١٣- من المهم للمديرين التأكد من أنه يتم اتباع بروتوكولات حماية البيانات وتحديثها عند الحاجة (على سبيل المثال في حالة حدث تغييرات في السياق).

أمن الملف الورقي

١٤- يجب حفظ كل حالة في ملف خاص بها وتسمية هذا الملف برمز الحالة على الجزء الخارجي من الملف. **من الضروري** ألا يظهر اسم الطفل على الجزء الخارجي للملف.

١٥- يجب حفظ الملفات الورقية في مكان آمن لا يتيح الوصول إليها إلا للشخص المسؤول عن المعلومات. وهذا يعني عادة أن يتم تخزينها في خزانة ملفات قابلة للقفل ويتم الاحتفاظ بالمفاتيح مع الشخص المسؤول عن المعلومات. لا يجب إعطاء أي شخص آخر إمكانية الاطلاع على الملف دون إذن.

١٦- يجب نقل الملفات الورقية باليد بين الأشخاص المسؤولين عن المعلومات. وأثناء النقل، يجب تخزين الملفات في صندوق مغلق أو ظرف مختوم. وفي ظروف استثنائية قد يحتاج مدير حماية الطفل إلى تحديد شخص موظف غير عامل في مجال حماية الطفل لتعيينه لهذه المهمة. وفي هذه الحالة يجب إطلاع الموظف على بروتوكولات حماية البيانات والتوقيع على ذلك.

١٧- يجب تدقيق الوثائق الأصلية (مثل شهادات الميلاد) ثم إعادتها للطفل. ولا يجب تخزين الوثائق الأصلية في ملفات ورقية بحيث يمكن تدمير الملفات الورقية دون أي تردد في حالة حدوث إخلاء/نقل طارئ.

١٨- يجب وضع علامة على الملفات الورقية و/أو خزائن حفظ الملفات باستخدام نظام ترمزي بالألوان وفقًا لحساسية البيانات التي تحتوي عليها وبالتالي ترتيب الأولوية التي يتم من خلالها تدميرها/إزالتها في حالة حدوث إخلاء/نقل طارئ.

١٩- يجب إبقاء الغرف التي تحتوي على المعلومات الورقية أو الإلكترونية مقفلة بشكل آمن عندما يغادر الشخص المسؤول عن المعلومات الغرفة.

أمن البيانات الإلكترونية

٢٠- يجب تزويد أجهزة الكمبيوتر بأحدث برامج مكافحة الفيروسات وذلك لتجنب تلف المعلومات أو فقدانها.

٢١- يجب أن تكون جميع المعلومات الإلكترونية المتعلقة بالأطفال محمية بكلمة مرور مع مراعاة تغيير كلمة المرور بشكل منتظم. ويجب نقل المعلومات عن طريق ملفات مشفرة أو محمية بكلمة مرور سواء كان ذلك عن طريق الإنترنت أو عصا الذاكرة. ويجب تمرير عصا الذاكرة (وحدات USB) باليد بين الأشخاص المسؤولين عن المعلومات وحمايتها بكلمة مرور وحذف الملف على الفور بعد نقله. تأكد من أن الملف قد تم حذفه نهائيًا من سلة المهملات.

٢٢- يجب عمل نسختين احتياطيتين على الأقل على أساس أسبوعي؛ يتم تخزين النسخة الأولى في موقع قاعدة البيانات ويتم إرسال النسخة الثانية في موقع مركزي محدد مسبقًا. والسبب في الاحتفاظ بنسخة احتياطية خارج الموقع هو إمكانية استعادتها إذا تعرضت قاعدة البيانات الرئيسية للتلف (بسبب الفيضانات على سبيل المثال). كما يعني أيضًا أنه يمكن تدمير قاعدة البيانات الرئيسية في الإخلاء/النقل الطارئ إذ بدون عمل هذا النسخ الاحتياطي سيتم فقدان جميع البيانات الإلكترونية. وعادة ما يكون النسخ الاحتياطي في الموقع هو قرص صلب خارجي يتم حفظه في خزانة لحفظ الملفات ويتم عمل النسخ الاحتياطي خارج الموقع من خلال إرسال المعالج المساند لقاعدة البيانات عبر البريد الإلكتروني إلى المتلقي المعين على شكل ملف مشفر ومحمي بكلمة المرور.

خطة الإخلاء/النقل الطارئ

٢٣- في حالة حدوث إخلاء/نقل، يتعين على الإدارة التأكد من نقل جهاز الكمبيوتر (أجهزة الكمبيوتر) التي توجد به قاعدة البيانات وأنظمتها الاحتياطية وملفاتها الورقية إلى موقع آمن. وعندما يكون نقل أصول قاعدة البيانات والملفات الورقية غير ممكن، يتعين على الإدارة التأكد من تدمير الأصول وحرق الأوراق. عندئذ تصبح المعلومات المحفوظة في الأنظمة الاحتياطية المصدر الوحيد للمعلومات الخاصة بالأطفال. وتجدر الإشارة إلى أنه في بعض الحالات، قد لا يكون من الضروري تدمير الملفات وبالتالي من الضروري للغاية التأكد من تأمينها وحمايتها بشكل صحيح خلال فترة الإخلاء/نقل. ويجب اتخاذ هذا القرار من قِبل الإدارة.

٢٤- يجب وضع خطة للإخلاء/النقل تحدد "مصفوفة التفويض" والتي تُعين الشخص المسؤول عن اتخاذ القرارات بشأن إزالة البيانات أو تدميرها (سواء للبيانات الورقية أو الإلكترونية). وينبغي إدراج هذه الخطة في خطة الإخلاء/النقل القياسية الخاصة بكامل الوكالة من قِبل مديري الأمن/كبار الموظفين.

٢٥- ينبغي على المدير القطري ومدير الأمن ومدير الخدمات اللوجيستية ومدير تقنية المعلومات وفريق الإدارة العليا وموظفي حماية الطفل معرفة مسؤولياتهم الفردية الواردة بالتفصيل في خطة الإخلاء/النقل وأن يكونوا على دراية بالطبيعة الحساس للبيانات التي يجري جمعها. والإحاطة بشأن خطة الإخلاء يجب أن تكون جزءًا من قائمة الفحص القياسية للموظفين المعنيين.

٢٦- يجب إجراء تدريبات على الإخلاء/النقل للتأكد من أن كل فرد يعرف مسؤولياته وقادرًا على التعامل بسرعة في حالات الإخلاء/النقل الطارئ. وفي حالة تدهور الوضع الأمني المتعلق بالمعلومات، ينبغي مراجعة خطط الإخلاء/النقل - وإذا لزم الأمر إعادة تقييمها - من قِبل الإدارة العليا ومسؤولي الأمن.

الوكالات القيادية

٢٧- تتحمل الوكالات القيادية في الشبكة المشتركة بين الوكالات مسؤولية الإشراف على التأكد من أن جميع الوكالات الأخرى لديها البروتوكولات المناسبة لحماية البيانات، بما في ذلك خطط الإخلاء/النقل.

٢٨- في حالة الإخلاء/النقل الطارئ، يتعين على الوكالات القيادية التنسيق مع الوكالات الأخرى في الشبكة للتأكد من أن جميع الوكالات قادرة على عملية الإخلاء دون المساس بأمن البيانات وسريتها.

٢٩- ينبغي على الوكالات القيادية الاتصال باللجنة التوجيهية الخاصة بنظام إدارة معلومات حماية الطفل المشترك بين الوكالات و/أو منسق المشروع في أسرع وقت ممكن لتنبيههم بشأن الإخلاء/النقل وطلب الدعم عند الضرورة.

الملحق ١٣: نموذج الموافقة المستنيرة [٥١]

٥ إدارة حالات الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية

أداة: نموذج عن الموافقة المستنيرة/القبول المستنير وبيان حقوق العميل

النص المقدّم أدناه يمكنه أن يصاحب استمارة الموافقة المستنيرة/القبول المستنير المستخدم في إطار عملك.

نموذج نص
الموافقة المستنيرة/القبول المستنير وبيان حقوق الطفل

يمكن أن يُرفق بالنموذج النصي التالي استمارة موافقة/مصادقة مستنيرة يتم استخدامها في منطقة ممارستك.

مرحباً [اسم العميل]

اسمي [اسم العامل] وأنا هنا لمساعدتك. أنا المسؤول عن الحالة مع [اسم الوكالة] ودوري هو مساعدة الأطفال والأسر الذين عانوا من صعوبات. الكثير من الأطفال يستفيدون من الخدمات التي نقدّمها. أوّل شيء سنفعله هو التكلّم عما حدث لك. والغرض من ذلك هو أن أعرف المزيد عن وضعك حتى نتمكّن من تزويدك بمعلومات حول الخدمات المتاحة ومساعدتك على التواصل مع مقدّمي هذه الخدمات. والفوائد التي تعود من تلقّي خدمات إدارة الحالات تشمل مساعدتك في الوصول إلى [قدّم وصفاً للخدمات المتوفّرة مثل الخدمات الطبّية والنفسية الاجتماعية والقانونية/القضائية وإمكانيات السلامة في مجتمعك المحلّي]. هناك مخاطر محدودة لتلقّي خدمات إدارة الحالات [اذكر المخاطر استناداً إلى الأطر/البرامج المحلّية].

من المهم أن تعرف أنّني سوف أبقي ما تقوله لي سرّاً، بما في ذلك أيّ ملاحظات أكتبها خلال إدارة الحالة. وهذا يعني أنّني لن أخبر أحداً بما تقوله لي أو بأيّ معلومات أخرى عن حالتك، إلا إذا طلبت مني ذلك، أو إذا كان من الضروري أن أتشارك هذه المعلومات لأنّك في خطر. قد لا أستطيع الإبقاء على كلّ المعلومات لنفسي، وسوف أشرح لماذا. أما الأوقات التي أحتاج إلى تشارك المعلومات التي تقدّمها لي فهي إذا:

- عرفت أنّك معرّض لخطر كبير جداً، فسأضطرّ إلى إخبار [أدخل اسم الوكالة المناسب هنا] عن هذا الموضوع.
- أو إذا أخبرتني أنّك خطّطت لإيذاء نفسك بشكل خطير، فسأضطرّ إلى أن أخبر والديك أو شخصاً بالغاً آخر موثوقاً به. أما إذا أخبرتني أنّك خطّطت لإيذاء شخص آخر، فسأضطرّ إلى أن أبلغ عن هذا. ولن أستطيع إبقاء هذه المشكلات بيني وبينك فقط.
- [اشرح متطلّبات الإبلاغ الإلزامي كما تطبّق في الإطار المحلّي]
- [قم بإضافة أيّ استثناءات أخرى للسرّية. على سبيل المثال، في حال كان العاملون في الأمم المتّحدة أو المنظّمات غير الحكومية هم الذين يقومون بارتكاب الإساءة الجنسية والاستغلال الجنسي].

51. Implementation Guidelines. Caring for Child Survivors of Sexual Abuse in Humanitarian Aid Setting. IRC. 2011

الخطوط التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية

- ثمّة شخص آخر أو وكالة أخرى بإمكانها توفير الدعم الذي تحتاج إليه، ولديّ إذن منك بتشارك حالتك معهم. سوف نتحدّث أكثر حول هذا لاحقاً خلال النقاش.

ولذلك، فإنّنا لن نتّخذ أيّ إجراء يتعلّق بك بدون موافقتك، إلا إذا كنّا بحاجة إلى ذلك من أجل حماية سلامتك والامتثال للقانون.

قبل أن نبدأ، أودّ أيضاً أن أتشارك معك معلومات عن حقوقك أثناء عملنا معاً. وإنني أشارك هذه المعلومات نفسها مع جميع مَن أتكلّم معهم:

- لديك الحق في رفض توثيق قصّتك كاملة - أو أجزاء من قصّتك – في استمارات الحالة. ولا بأس إذا كان هناك شيء تريد أن تقوله لي، ولكنّك تفضّل ألا أكتبه حين نتحدّث.
- لديك الحق في عدم الرد على أيّ سؤال أوجّهه لك. ولديك الحق في أن تطلب مني التوقّف أو الإبطاء إذا كنت تشعر بالانزعاج أو الخوف.
- لديك الحق في أن أجري المقابلة معك بمفردك أو بوجود مقدّم الرعاية/شخص موثوق به معك. فأنت تقرّر هذا.
- لديك الحق في أن تطرح عليّ أيّ سؤال تريده، أو تخبرني إذا كنت لا تفهم شيئا أقوله.
- لديك الحق في رفض خدمات إدارة الحالات وسأطلعك على خيارات أخرى للخدمات في المجتمع المحلّي.

هل لديك أيّ أسئلة حول دوري والخدمات التي نستطيع أن نقدّمها لك؟

[قم بإتاحة الوقت اللازم للإجابة على أيّ أسئلة يريد أن يطرحها الطفل ومقدّم الرعاية قبل الانتقال إلى الحصول على موافقة مستنيرة/قبول مستنير على المضي قدماً].

هل أستطيع الحصول على إذنك للمضي قدماً في تقديم خدمات إدارة الحالات الآن؟

- إذا كان الجواب **نعم**، أطلب من الطفل ومقدّم الرعاية التوقيع على استمارة الموافقة المستنيرة/القبول المستنير لبدء إدارة الحالة والمضي قدماً في تقديم خدمات إدارة الحالات.
- إذا كان الجواب **لا**، أعطِ معلومات حول خدمات أخرى لإدارة الحالات والسلامة والصحّة والخدمات القانونية/القضائية المتوفّرة في المجتمع المحلّي.

في معظم الحالات، يكون الأطفال ومقدّمو الرعاية على استعداد لإعطاء الموافقة المستنيرة و/أو القبول المستنير للتشارك في خدمات إدارة الحالة. ويجب أن يكون المسؤول عن الحالة ماهراً في تقديم المعلومات الموجودة في نموذج الحوار الوارد أعلاه بطريقة داعمة وغير مهدِّدة. ويجب على الأطفال ومقدّمي الرعاية أن يشعروا بأمان أكبر في الحديث مع المسؤول عن الحالة والمضي قدماً في إدارة الحالات بمجرد توافر المعلومات الكاملة. وفي كلّ سياق محلّي، على المسؤول عن الحالة أن يضبط أقواله والنهج التي يتبعها لتناسب السياق. ويشجع مؤلف هذه الخطوط التوجيهية على التكيّف مع السياق المحلّي.

الملحق ١٤: نموذج المذكرة التوجيهية للموافقة المستنيرة[٥٢]

اعتبارًا من بداية الاجتماع مع العملاء الأطفال ومقدمي الرعاية، يصبح أخصائيو الحالات مسؤولين عن إشراك العملاء في الخدمات عبر توضيح دورهم والخدمة (الخدمات) المتوفرة لمساعدة الطفل والأسرة. وفي أغلب الأحيان سيعجز الأطفال، ومقدمو الرعاية في المحتمل، عن الإدراك الكامل لدور أخصائي الحالات وما سيحدث. مما قد يؤدي إلى التخوف والريبة من جانب الأطفال (ومقدمي الرعاية) حول الاشتراك في الخدمات. لذا يكون الجزء الأهم في إدارة الحالة هو أن تكون صريحًا بالنسبة للخدمات التي سيتم تقديمها واللوائح التي تحكم هذه الخدمات (مثل بروتوكولات السرية) - والحصول على تصريح من العملاء من أطفال ومقدمي رعاية للمضي قدمًا. ولا يمكن أن يوافق الطفل ومقدم الرعاية على المشاركة إلا عندما يكونوا على دراية تامة بالخدمات والفوائد والمخاطر المتعلقة بها. وفي إدارة الحالة، هناك عادة ثلاث مراحل تحتاج إلى موافقة العميل - أو ما يشار إليها باسم "بالموافقة المستنيرة" و/أو "المصادقة المستنيرة".

هذه المراحل هي:

- في بداية خدمات إدارة الحالة (أي قبل إجراء الإدخال ومقابلة التقييم الأولي).
- كجزء من إدارة الحالة، يحتاج الأطفال ومقدمي الرعاية إلى منح الموافقة لأخصائي الحالات ليقوم بجمع وتخزين معلومات حول الحالة طوال عملية إدارة الحالة.
- أثناء إحالة الحالات، عندما يشارك أخصائي الحالات المعلومات مع مقدمي الخدمة الآخرين الذين يمكنهم مساعدة الطفل والأسرة على تلبية احتياجاتهم الخاصة.

ولكي يقوم الأطفال ومقدمو الرعاية بمنح الموافقة على المشاركة في إدارة الحالة، يحتاج أخصائيو الحالات إلى توضيح:

- دور أخصائي الحالات ومسؤولياته في إدارة الحالة؛
- ما تتضمنه إدارة الحالة (مثل الاستماع للمشاكل وتحديد الاحتياجات والمساعدة على تلبيتها) بما في ذلك منافع وقيود الخدمة؛
- ما تعنيه السرية وكيف يصعب الحفاظ عليها في بعض الأحيان والسبب بما في ذلك الظروف التي تستلزم الإبلاغ الإلزامي.
- كيف سيتم تخزين معلومات العميل بأمان وسلامة (ويتضمن ذلك جميع استمارات الحالة وقواعد البيانات التي يتم استخدامها).
- كيف سيتم استخدام معلومات العميل (إن كانت ستستخدم في جمع البيانات، أو مشاركة المعلومات أو أغراض أخرى).
- يجب أن يمنح أخصائيو الحالات دومًا الفرصة للطفل ومقدم الرعاية لطرح أي أسئلة لديهم أو مشاركتهم الشواغل الخاصة بهم أثناء المناقشة.

كيفية الحصول على الموافقة من الأطفال ومقدمي الرعاية

لا يحتاج توضيح خدمات إدارة الحالة، بما في ذلك الحاجة إلى تجميع المعلومات وتخزينها ومشاركتها المحتملة، والحصول على موافقة لأي تعقيد. ومع ذلك، يجب أن يكون أخصائيو الحالات على دراية بكيفية الحصول على موافقة بناءً على القوانين المحلية وسن الطفل ومستوى النضج، ووجود مقدمي الرعاية غير المسيئين.

52. Implementation Guidelines. Caring for Child Survivors of Sexual Abuse in Humanitarian Aid Setting. IRC. 2011

وكمبدأ عام، لابد من الحصول على تصريح للمضي قدمًا بإدارة الحالة من كل من الطفل وكذلك الوالد أو مقدم الرعاية، إلا إذا أُعتبر إشراك مقدم الرعاية أمرًا غير مناسب. ويتم الحصول على إذن المضي قدمًا في إدارة الحالة وإجراءات المعالجة والرعاية الأخرى (كالإحالة مثلاً) بالحصول على "موافقة مستنيرة" من مقدمي الرعاية أو الأطفال الأكبر سنًا و/أو "مصادقة مستنيرة" من الأطفال الأصغر سنًا. وتُعد الموافقة المستنيرة والمصادقة المستنيرة متشابهتين ولكنهما ليسا متماثلين.

- **"الموافقة المستنيرة" هي الموافقة التطوعية من شخص لديه القدرة على إبداء الموافقة.** ولتقديم "موافقة مستنيرة" يجب أن يكون لدى الشخص القدرة والنضج اللازمين لمعرفة وفهم الخدمات التي يتم توفيرها وأن يكون مؤهلاً قانونيًا لتقديم الموافقة. ويكون الوالدان عادة المسؤولين عن إعطاء الموافقة بشأن تلقي الطفل للخدمات. وفي بعض الأحوال، يكون المراهقون الأكبر سنًا مؤهلين قانونيًا لإعطاء الموافقة بدلاً من، أو بالإضافة إلى، موافقة الوالدين.

- **"المصادقة المستنيرة" هي الرغبة الصريحة في المشاركة في الخدمات.** وعلى الرغم من عدم قدرة الأطفال الصغار على منح موافقة مستنيرة نظرًا لطبيعة سنهم التي لا تمكنهم من ذلك، إلا أنهم يستطيعون فهم هذا الأمر والموافقة على المشاركة في الخدمات، وبالتالي يلزم الحصول على "موافقة مستنيرة" من الطفل. والمصادقة المستنيرة هي رغبة الطفل الصريحة في المشاركة في الخدمات.

المبادئ التوجيهية الخاصة بالحصول على الموافقة/المصادقة المستنيرة من الأطفال/مقدمي الرعاية

يعتمد السن الذي يستلزم فيه موافقة الوالدين للطفل على قوانين الدولة. مما يعني أنه عندما يكون الطفل دون سن الموافقة القانوني (والذي يوضع من قبل قانون الدولة)، يستلزم موافقة مقدم الرعاية. وفي غياب أي قوانين واضحة أو الالتزام بقوانين، يحتاج الأطفال دون سن الـ ١٥ إلى موافقة مقدم الرعاية.

الأطفال الصغار (من سن ٠ إلى ٥ سنوات)

يجب الحصول على الموافقة المستنيرة بالنسبة للأطفال من هذه الفئة العمرية من مقدم الرعاية للطفل أو أي شخص بالغ آخر محل ثقة بحياة الطفل، ولا يمكن أن يتم الحصول عليها من الطفل نفسه. في حالة عدم وجود مثل هذا الشخص، قد يحتاج مقدم الخدمة (أخصائي الحالات أو أخصائي حماية الطفل أو الأخصائي الصحي ونحوه) إلى الموافقة نيابة عن الطفل بما يتماشى مع دعم صحة الطفل ورفاهيته.

ولا يستطيع الأطفال الصغار للغاية اتخاذ القرارات بشأن الرعاية والمعالجة لذا لن يُطلب الحصول على موافقة مستنيرة للأطفال من هذه الفئة العمرية. ومع ذلك يجب أن يسعى مقدم الخدمة إلى توضيح ما سيحدث للطفل بطرق مبسطة للغاية ومناسبة.

الأطفال الأصغر سنًا (من سن ٦ سنوات إلى ١١ سنة)

في العادة لن يكون الأطفال بهذه الفئة العمرية بالأهلية القانونية أو النضج الكافي لمنح موافقتهم المستنيرة للمشاركة في الخدمات، إلا أنهم يكونوا قادرين على تقديم مصادقتهم المستنيرة أو التعبير عن "الرغبة" في المشاركة. ويجب أن يُطلب موافقة الأطفال بهذه الفئة العمرية للمضي قدمًا بالخدمات والإجراءات التي تؤثر عليهم بشكل مباشر. ويمكن الحصول على الموافقة شفهيًا من الطفل وتوثيقها كما هي باستمارة الموافقة المستنيرة. ويستلزم أن تكون هناك موافقة مستنيرة كتابية من الوالد/مقدم الرعاية لهذه الفئة العمرية، بالإضافة إلى مصادقة الطفل المستنيرة. وإذا تعذر الحصول على الموافقة المستنيرة من الوالد أو مقدم الرعاية، يجب التواصل مع بالغ آخر محل ثقة (يعينه الطفل) يمكن الاعتماد عليه على نحو آمن في قرارات المعالجة والرعاية، ليقوم بالموافقة نيابة عن الطفل.

الأطفال الأكبر سنًا من سن ١٢ إلى ١٤ سنة:
يمتلك الأطفال بهذه الفئة العمرية قدرات متطورة ونمو إدراكي أكثر تقدمًا، ومن ثم قد يكون لديهم النضج الكافي لاتخاذ قرارات بشأن الاستمرار في الخدمات ومنح المصادقة المستنيرة و/أو الموافقة. وتتمثل الممارسة المعيارية هنا في أن يسعى أخصائي الحالات إلى الحصول على مصادقة الطفل المستنيرة الكتابية على الاشتراك في الخدمات بالإضافة إلى موافقة الوالد/مقدم الرعاية المستنيرة الكتابية. وبالرغم من ذلك إذا أُعتبر إشراك مقدم الرعاية خيارًا غير آمن أو لا يخدم المصلحة الفضلى للطفل، يجب أن يحاول أخصائي الحالات تعيين بالغ آخر محل ثقة بحياة الطفل ليقدم الموافقة المستنيرة عن الطفل، بالإضافة إلى مصادقة الطفل المستنيرة الكتابية. وإذا تعذر ذلك، يكون لمصادقة الطفل المستنيرة اعتبارها الواجب إذا قيم أخصائي الحالات الطفل ورأي أنه ناضج بشكل كافٍ، ويستطيع الأخصائيون المضي قدمًا بإجراءات الرعاية والمعالجة تحت توجيه ودعم مشرفيهم.

المراهقون الأكبر سنًا (من ١٥ إلى ١٨ عامًا)
يعد الأطفال البالغين ١٥ عامًا أو أكبر ناضجين بشكل كافٍ لاتخاذ قرارات. وعلاوة على ذلك، عادة ما يسمح للبالغين من العمر ١٥ عامًا قانونيًا باتخاذ قرارات بشأن رعايتهم ومعالجتهم خاصة بخدمات الرعاية الاجتماعية والصحة الإنجابية. مما يعني أن المراهقين الأكبر سنًا بإمكانهم منح الموافقة أو المصادقة المستنيرة (بما يتماشى مع القوانين المحلية). ومن الناحية المثالية، تتضمن عملية اتخاذ القرار بشأن الرعاية والمعالجة من البداية مقدمي الرعاية الداعمين وغير المسيئين ومنح موافقتهم المستنيرة كذلك. ومع ذلك يجب اتخاذ القرار بإشراك مقدمي الرعاية مع الطفل مباشرة ووفقًا للسياسات والقوانين المحلية.

في حالة موافقة المراهق (ومقدم الرعاية) على المضي قدمًا، يقوم أخصائي الحالات بتوثيق موافقتهم المستنيرة باستخدام استمارة موافقة العميل أو توثيق الحصول على موافقة شفهية على المضي قدمًا بخدمات إدارة الحالة في سجل الحالة. ملاحظة: يلزم أن يتبع أخصائيو الحالات إجراءات الموافقة/المصادقة المستنيرة والإرشادات التوجيهية أثناء خطوة التخطيط لإجراءات الحالة عندما يحدث إحالات لمزيد من الخدمات.

أوضاع خاصة
إذا لم يكن إشراك مقدم الرعاية يخدم مصلحة الطفل الفضلى، يحتاج أخصائي الحالات إلى تحديد ما إذا كان هناك بالغ محل ثقة في حياة الطفل يمكنه تقديم الموافقة عنه أم لا. فإذا لم يكن هناك بالغ محل ثقة لتقديم الموافقة، يحتاج الأخصائي إلى تحديد قدرة الطفل على اتخاذ القرار بناءً على عمره ومستوى نضجه.

وفي حالة عدم مصادقة الطفل دون الـ ١٥ وموافقة مقدم الرعاية أو إذا لم يوافق كل من الطفل ومقدم الرعاية أو لم يوافق الطفل الذي يتجاوز الـ١٥، يحتاج أخصائي الحالات لاتخاذ القرار على أساس كل حالة على حدة وبناءً على عمر الطفل ومستوى نضجه والعوامل الثقافية والتقليدية ووجود مقدمي الرعاية (الداعمين) ومدى إلحاحية احتياجات الرعاية، وما إذا كان من المناسب مخالفة رغبات الطفل و/أو مقدم الرعاية بالمضي قدمًا بإدارة الحالة ومساعدة الطفل في تلقي خدمات الرعاية والمعالجة اللازمة.

أما في الحالات التي يتردد فيها الطفل و/أو مقدم الرعاية في المضي قدمًا، يجب أن يوجه أخصائيو الحالات أسئلة إضافية لحسم التردد بشأن تلقي الخدمات. فقد يكون الطفل و/أو مقدم الرعاية تراوده مخاوف بشأن فقدان السرية بسبب قانون الإبلاغ الإلزامي. وفي هذه الحالة يمكن لأخصائي الحالات مناقشة حقه في المشاركة في تحديد كيفية مشاركة المعلومات إذا دعت الضرورة (في حالات الإبلاغ الإلزامي مثلاً) ومناقشة مخاطر الإبلاغ بشكل أكبر. وفي حالة وجود مخاطر كبيرة، قد لا يكون الإبلاغ من المصلحة الفضلى ويمكن أن يوضح الأخصائي ويناقش ذلك من العميل بشكل أعمق، ثم يناقش الأمر مع مشرفه. ويجب أن يتأنى أخصائيو الحالات في مناقشة مخاوف الطفل ومقدم الرعاية وشواغلهم بشأن المضي قدمًا في إدارة الحالة وتقديم إجابات دقيقة وواضحة للمساعدة في معالجة هذه الشواغل والمخاوف المعينة.

لقطة سريعة للإرشادات التوجيهية للموافقة/المصادقة المستنيرة

الفئة العمرية	الطفل	مقدم الرعاية	عند عدم تواجد مقدم الرعاية أو عدم كون الخدمة من مصلحة الطفل الفضلى	الوسيلة
٠-٥	-	الموافقة المستنيرة	الموافقة المستنيرة من قبل بالغ آخر محل ثقة أو أخصائي حالة	موافقة كتابية
٦-١١	المصادقة المستنيرة	المصادقة المستنيرة	الموافقة المستنيرة من قبل بالغين آخرين محل ثقة أو أخصائي حالات	المصادقة الشفهية الموافقة الكتابية
١٢-١٤	المصادقة المستنيرة	المصادقة المستنيرة	المصادقة المستنيرة من قبل بالغ آخر محل ثقة أو مصادقة الطفل وإيلاء مستوى النضج الكافي اعتباره الواجب	مصادقة كتابية موافقة كتابية
١٥-١٨	المصادقة المستنيرة	الحصول على الموافقة المستنيرة بإذن الطفل	موافقة الطفل المستنيرة وإيلاء مستوى النضج الكافي اعتباره الواجب	موافقة كتابية

ملاحق مرجعية: