

رعاية الأشخاص المتأثر بهم

مبادئ توجيهية لتقديم الخدمات الصحية



LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE

UN.GIFT

Global Initiative to Fight Human Trafficking



IOM International Organization for Migration

تلتزم المنظمة الدولية للهجرة بالمبدأ القاضي بأن الهجرة الإنسانية المنظمة تعود على كل من المهاجرين والمجتمع بالفائدة. ولكونها منظمة حكومية دولية، فهي تعمل مع شركائها في المجتمع الدولي من أجل: المساعدة في مواجهة التحديات العملية للهجرة؛ وتوسيع نطاق الفهم بقضايا الهجرة؛ وتشجيع التنمية الاجتماعية والاقتصادية من خلال الهجرة؛ وإعلاء كرامة الإنسان ورفاهية المهاجرين.

المحررون: كاثي زهرمان

كلية لندن لعلم الصحة والطب المداري
مركز الصحة والعنف الجنساني

روزيلين بورلاند

المنظمة الدولية للهجرة
قسم الصحة المتعلقة بالهجرة

الناشر:

هاتف: ٢٧٣٦٥١٤٠ (٢٠٢) +

٢٧٣٦٥١٤١ (٢٠٢) +

فاكس: ٢٧٣٦٥١٣٩ (٢٠٢) +

البريد الإلكتروني: ROCAIRO@iom.int

الموقع على شبكة الإنترنت: <http://www.iom.int>

٨-٦٤٠-٩٠٦٨-٩٢-٩٧٨ ISBN

© ٢٠١٢ المنظمة الدولية للهجرة (IOM) وكلية لندن لعلم الصحة والطب المداري (LSHTM)، ومبادرة الأمم المتحدة العالمية لمكافحة الاتجار بالأشخاص (UN.GIFT)

جميع الحقوق محفوظة . لا يجوز إعادة نشر أي جزء من هذا العمل، أو حفظه في نظام استرجاعي، أو بثه في أي صيغة أو بأي وسيلة إلكترونية، أو ميكانيكية، أو نسخه، أو تسجيله، أو خلاف ذلك، دون موافقة خطية مسبقة من الناشر .

رعاية الأشفاص المتااير بهم:

مبادئ توهيمية لهقءمي الفءماء الصمية

نقله إلى العربية
سحر الجبوري



LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE

UN.GIFT

Global Initiative to Fight Human Trafficking



IOM International Organization for Migration

شكر وتقدير

لم يكن بالوسع إنجاز هذا الكتيب إلا بفضل الدعم السخي لمبادرة الأمم المتحدة العالمية لمكافحة الاتجار بالأشخاص. وقامت المنظمة الدولية للهجرة ومركز الصحة والعنف الجنساني التابع لكلية لندن لعلم الصحة والطب المداري بتنسيق وضع هذا الكتيب.

كان من حسن حظنا أننا يسّرنا العمل لمجموعة واسعة من الخبراء في مجالي الصحة والاتجار بالبشر من مختلف أنحاء العالم لوضع «رعاية الأشخاص المتاجر بهم: مبادئ توجيهية لمقدمي الخدمات الصحية». يضم المؤلفون والمساهمون الرئيسيون د. ميلاني عباس - Dr. Melanie Abas (معهد الطب النفسي كلية كينغز في لندن) / د. آيدت ألبرت - Dr. Idit Albert (مركز القلق والاضطرابات والصدمات)، التابع إلى South London & Maudsley NHS Foundation Trust، ود. ايسلان أراوخو - Islene Araujo (قسم الصحة المتعلقة بالهجرة، المنظمة الدولية للهجرة)، وهديا بلحاج الغويل - Hedia Belhadj-El Ghouayel (صندوق الأمم المتحدة للسكان)، وروزيلين بورلاند - Rosilyne Borland (قسم الصحة المتعلقة بالهجرة)، المنظمة الدولية للهجرة، وجيني بتلر - Jenny Butler (صندوق الأمم المتحدة للسكان)، وسارة كراجز - Sarah Craggs (شعبة مكافحة الاتجار بالبشر، المنظمة الدولية للهجرة)، ود. ميشيل ديكر - Dr. Michele Decker (كلية هارفارد للصحة العامة)، ود. شون ديفين - Dr. Sean Devine (خبير استشاري مستقل)، ورايت جرونين - Riet Groenen (صندوق الأمم المتحدة للسكان)، وتاكاشي إيزوتسو - Takashi Izutsu (صندوق الأمم المتحدة للسكان)، ود. اليزابيث ميلر - Dr. Elizabeth Miller UC Davis School of Medicine، ود. نينيت موتس - Dr. Nenette Motus (المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا، المنظمة الدولية للهجرة)، وتينا نيببي - Tina Nebe (صندوق الأمم المتحدة للسكان)، ود. أنولا نيكابوتا - Dr. Anula Nikapota (معهد الطب النفسي، UK-Sri Lanka Trauma Group)، وماريا نيكولوفسكا - Marija Nikolovska (المكتب الإقليمي لجنوب أفريقيا، المنظمة الدولية للهجرة)، وسيان أورام - Sian Oram (المشرح لشهادة الدكتوراه، كلية لندن لعلم الصحة والطب المداري)، ودونكا بتروفا - Donka Petrova (مؤسسة أنيمس)، ود. كليديت باول - Dr. Clydette Powell (مكتب الصحة العالمية، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية)، وكيت رمزي - Kate Ramsey (صندوق الأمم المتحدة للسكان)، وتيموثي روس - Timothy Ross (Fundación Social Fénix)، ود. عيسى سارول - Dr. Jesus Sarol (قسم الصحة المتعلقة بالهجرة، المنظمة الدولية للهجرة)، وماريا تاكوماروف - Maria Tchomarova (مؤسسة أنيمس)، وليلى شرقي - Leyla Sharafi (صندوق الأمم المتحدة للسكان)، ود. عمارة سونثورندادا - Dr. Amara Soonthorndhada (معهد السكان والأبحاث الاجتماعية في

جامعة ماهيدول)، وأميناتا توري - Aminata Toure (صندوق الأمم المتحدة للسكان)، وجاكلين ويكرز - Jacqueline Weekers (قسم الصحة المتعلقة بالهجرة، المنظمة الدولية للهجرة)، ود. كاترين ويلش - Brian Willis Global (Global Health Promise)، ود. برايان ويليس - Health Promise، ود. ديفيد ويلز - Dr. David Wells (معهد فيكتوريا للطب الشرعي)، ود. تيريزا زكريا - Dr. Teresa Zakaria (المنظمة الدولية للهجرة في جاكارتا)، ود. كاثي زيميرمان - Dr. Cathy Zimmerman (كلية لندن لعلم الصحة والطب الإداري)، وشيبان طاقة - Shaiban Taqa (المنظمة الدولية للهجرة في الأردن)، وساندي شنودة - Sandy Shinouda /ودينا عزت - Dina Ezzat /ود. محمد رفعت - Dr. Mohamed Refaat /ود. سارة بطرس - Dr. Sarah Boutros (المنظمة الدولية للهجرة في مصر).

كما قام العديد من الزملاء المراجعين من جميع أرجاء المعمورة بدعم المؤلفين. نتقدم بالشكر الخاص إلى د. جين كوتنغهام - Dr. Jane Cottingham، ود. كلوديا غارسيا مورينو - Dr. Claudia Garcia Moreno، ود. جايسون سيغوردسون - Dr. Jason Sigurdson، ود. سوزان تيمبرليك - Dr. Susan Timberlake. لأنهم كفّلوا حصولنا على مدخلات تفصيلية من مجموعة من الزملاء في منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. لم يكن بالمستطاع إنجاز هذا الكتيب من دون الدعم المتواصل وتوجيه د. ديفيد موسكا - Dr. Davide Mosca (مدير قسم الصحة المتعلقة بالهجرة في المنظمة الدولية للهجرة) وريتشارد دازنجر - Richard Dazinger (مدير شعبة مكافحة الاتجار في المنظمة الدولية للهجرة).

قائمة المحتويات

شكر وتقدير	١
تمهيد	١
الفصل الأول: الاتجار بالبشر	٧
الفصل الثاني: الآثار الصحية المترتبة على الاتجار بالبشر	١٥
الفصل الثالث: المبادئ التوجيهية	٢٧
صحيفة العمل رقم ١: الرعاية الملزمة بالصدمات	٣٣
صحيفة العمل رقم ٢: الرعاية الفردية الملائمة ثقافياً	٤١
صحيفة العمل رقم ٣: العمل مع المترجمين	٤٩
صحيفة العمل رقم ٤: التقييم الصحي الشامل	٥٥
صحيفة العمل رقم ٥: اعتبارات خاصة عند فحص الأطفال والمراهقين	٦٧
صحيفة العمل رقم ٦: ما العمل إن ارتبت بوجود اتجار	٧٥
صحيفة العمل رقم ٧: الحماية والأمن	٨٣
صحيفة العمل رقم ٨: الرعاية الذاتية	٨٩
صحيفة العمل رقم ٩: بيانات وملفات المرضى	٩٧
صحيفة العمل رقم ١٠: عمليات الإحالة الآمنة	١٠٧
صحيفة العمل رقم ١١: الرعاية العاجلة	١١٩
صحيفة العمل رقم ١٢: الرعاية في مجال الصحة العقلية	١٢٧
صحيفة العمل رقم ١٣: الصحة الجنسية والإنجابية	١٣٩
صحيفة العمل رقم ١٤: الإعاقة	١٤٧
صحيفة العمل رقم ١٥: الأمراض المعدية	١٥٧
صحيفة العمل رقم ١٦: الاعتبارات الطبية – القانونية	١٦٩
صحيفة العمل رقم ١٧: التعاملات مع موظفي إنفاذ القانون	١٧٩
الخاتمة	١٨٧
المراجع	١٩١

ت

تمهيد

هـ

تهديد

الاتجار بالبشر ممارسة مؤذية وأحياناً مميتة يتم من خلالها إغواء الأشخاص بفرص عمل وآمال وذلك من أجل الدخول في دائرة الهجرة والاستغلال. سمي الاتجار بالأشخاص:

- عملاً إجرامياً
- انتهاكاً لحقوق الإنسان
- شكلاً من أشكال الاستغلال
- عملاً من أعمال العنف.

بالنسبة لمقدمي الرعاية الصحية، فإن أفضل ما يُفهم به الاتجار بالأشخاص هو أنه خطر صحي شديد للغاية، لأن الاتجار، شأنه في ذلك شأن غيره من أشكال العنف، مرتبط بالضرر الجسدي والنفسي.

تشير الأدلة بشأن الاتجار بالبشر واستغلالهم إلى عدم خلو أي منطقة في العالم من هذه الممارسة: إذ توجد أنماط الاتجار في أمريكا الجنوبية والوسطى والشمالية كما وتوجد في أفريقيا وأوروبا وآسيا والمحيط الهادئ. وتوحي الطبيعة الواسعة للاتجار بإمكانية اتصال مقدمي الخدمات الصحية مع الأشخاص المتاجر بهم في أي مرحلة من المراحل.

قد يتم إحالة الشخص المتاجر به إلى مقدم الرعاية الصحية، وقد يكشف المريض عن تجربة الاتجار؛ أو قد يكشف مقدم الرعاية علامات يمكن أن تدل على أن الشخص قد تمت المتاجرة به. إن باستطاعة مقدم الرعاية الصحية المطّلع واليقظ القيام بدور هام في مساعدة وعلاج الأشخاص الذين قد عانوا من اعتداءات متكررة تعجز عن وصفها الكلمات. في واقع الأمر، إن الرعاية الصحية هي شكلاً مركزياً من أشكال الوقاية والدعم في شبكة تدابير المساعدة على مكافحة الاتجار.

الغرض من الإرشادات

تهدف هذه الوثيقة إلى تقديم إرشادات عملية وغير سريرية لمساعدة مقدمي الرعاية الصحية المعنيين في فهم ظاهرة الاتجار بالبشر، وإلى التعرف على بعض المشاكل الصحية المرتبطة بالاتجار، والنظر في النهج الملائمة والأمنة لتقديم الرعاية الصحية للأشخاص المتاجر بهم. وهي تحدد دور مقدم الخدمات الصحية في توفير الرعاية وتطرح بعض القيود المفروضة على مسؤوليته لتقديم المساعدة. يحاول هذا المصدر الرد على أسئلة من قبيل: «ما هي النهج الخاصة اللازمة لتشخيص وعلاج المرضى المتاجر بهم؟» و«ماذا بوسعي القيام به إذا ما عرفتُ شخصاً تم الاتجار به أو اشتبهت بالاتجار به؟»

رعاية الأشخاص المتأثر بهم: مبادئ توجيهية لمقدمي الخدمات الصحية

يتعرض ضحايا الاتجار كغيرهم من ضحايا الأشكال الأخرى من سوء المعاملة ، للاصابات والأمراض التي تقع مسؤولية معالجتها علاجاً آمناً وسرياً في كثير من الأحيان على عاتق قطاع الصحة. أما بالنسبة للأشخاص المتأثر بهم، فالإتصال بشخص ما في قطاع الصحة قد يكون الفرصة الأولى - أو الوحيدة - لإيضاح ما حدث أو طلب المساعدة.

ملاحظة خاصة: الاتجار بالبشر جريمة يمكن بسهولة الخلط بينها وبين غيرها من الحالات التي تنطوي على مخاطر كبيرة للمهاجرين، بما في ذلك تهريب الأشخاص واستغلال العمالة. وعلى الرغم من وجود تمييز قانوني بين الاتجار والتهريب وأوضاع العمل التعسفية، إلا أنه غالباً ما تكون هناك قواسم مشتركة بين المخاطر الصحية للناس واحتياجاتهم في هذه الظروف المختلفة. بالنسبة لمقدمي الخدمات الصحية، فلا ينبغي للفروقات في التصنيف أن تؤثر على مستوى الرعاية التي يقدمونها غير أن أهميتها قد تبرز عند البث في خيارات الإحالة التي يمكنهم استخدامها. كل البشر يستحقون ومخولون في الحصول على الدعم والمساعدة الطبية بناءً على حقوق الإنسان والمبادئ الإنسانية.

على الرغم من تركيز هذه الوثيقة على الأشخاص المتأثر بهم، إلا أن الإرشادات الواردة فيها صُممت لتتسم بالشمولية، حاملة بين طياتها معلومات يجوز أن تعود بالفائدة على تلبية الاحتياجات الصحية للسكان الآخرين المهمشين أو ضحايا الاعتداء. والهدف من وراء كل ذلك هو تحقيق صحة أفضل للجميع.

الجمهور المستهدف

كتبت هذه التوصيات لمقدمي الخدمات الصحية الذين قد يقدمون الآن أو مستقبلاً خدمات الرعاية الصحية المباشرة للأشخاص المتأثر بهم. وقد صممت لتستوعب درجات متفاوتة من الإتصال بالأشخاص المتأثر بهم والمشاركة في رعايتهم وإحالتهم. يضم الجمهور المقصود ما يلي:

- الممارسين العامين، ومقدمي الرعاية الأساسيين؛
- مقدمي الخدمات الصحية من القطاع الخاص والعام؛
- موظفي غرفة الطوارئ؛
- موظفي المراكز الصحية، مثل موظفي الاستقبال أو الموظفين التقنيين؛
- الأطباء، على سبيل المثال، أطباء أمراض النساء وأطباء الأعصاب وأخصائيي الأمراض المعدية؛
- مقدمي الرعاية في مجال التوعية الصحية مثل الصحة الجنسية أو صحة اللاجئين والمهاجرين
- المتخصصين في العناية بالصحة العقلية، مثل، علماء النفس أو الأطباء النفسيين.

ينبغي أن تكون هذه المبادئ التوجيهية في متناول كافة مقدمي الخدمات المعنيين بالرعاية المباشرة للأشخاص المتأثر بهم. وينبغي لنهج الرعاية الموضحة أن تكون مدعومة بالتدريب والتوعية، قدر الإمكان، بما يضمن التنفيذ الملائم والمتسق. علاوة على ذلك، في الوقت الذي توفر فيه هذه الوثيقة إرشادات بشأن الممارسات الجيدة، فإنه مما لا شك فيه أن للبيئات المختلفة سياقات رعاية صحية وموارد متاحة متفاوتة. يجب أن تتلائم التوصيات مع السياقات المحلية.

الفصول وصحائف العمل: ما هي وكيف تستخدم

لتشجيع مقدمي الخدمات الصحية المزدحمة أوقاتهم على استخدام هذه الوثائق، يقدم هذا الكتيب النقاط الرئيسية للمعرفة المطلوبة والنهج الموصى بإتباعها بطريقة موجزة. بالامكان قراءة هذه الوثيقة بالتسلسل أو حسب الموضوع محل الاهتمام، ولذلك تتكرر بعض المفاهيم في مختلف صحائف العمل، حيثما كان ذلك ذا صلة. إلا أنك إن كنتَ أو زملائك على غير دراية بظاهرة الاتجار أو مخاطرها وآثارها الصحية على الأشخاص المتاجر بهم، فيوصى بقراءة الفصول التمهيدية الأولى.

تبدأ المبادئ التوجيهية بفصول ثلاثة تقدّم:

- معلومات أساسية عن الاتجار بالبشر
- المعرفة الحالية بالمخاطر والآثار الصحية للاتجار
- المبادئ التوجيهية في مجال رعاية الأشخاص المتاجر بهم.

يلي هذه الفصول ١٧ صحيفة عمل تغطي المجالات العامة التالية:

- أدوات مقابلة المريض، مثل الرعاية الملّمة بالصدمات والرعاية الملّمة ثقافياً ولغوياً؛
- نُهج تجاه مختلف جوانب الرعاية الطبية مثل التقييم الصحي الشامل، والرعاية الشديدة للحالات الحادة، والأمراض المعدية، والصحة الجنسية والإنجابية؛
- استراتيجيات للإحالة، والأمن، وإدارة ملفات الحالات، والتنسيق مع سلطات إنفاذ القانون.

تبدأ كل صحيفة عمل بمنطق أساسي يوضح الموضوع وأهميته. يلي ذلك عرض موجز للإجراءات المطلوبة التي تقدّم إرشادات بشأن مجال معين من الرعاية أو إستراتيجية الرعاية.

في نهاية معظم الفصول وصحائف العمل ثمة قسم للمراجع والمزيد من المصادر لاستكمال ودعم المعلومات المقدّمة. إن هذه الوثيقة الإرشادية مستمّدة عموماً من مصادر عدّة، بما في ذلك مواد من قبيل المبادئ التوجيهية والأدوات والمعايير الأخرى؛ والمواد البحثية والمعلومات الأساسية، وغير ذلك من الموارد التي وضعتها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية والمصادر الأكاديمية. وقد تمّ إغناء الوثيقة بسنوات من الخبرة الجماعية في التصدي لعواقب الاتجار بالبشر لفريق الخبراء الذي جمّعها. المبادئ والتوصيات الواردة في هذه الوثيقة مبنية على المعايير الدولية واتفاقيات الأمم المتحدة. وتقدم قائمة كاملة بجميع المراجع في نهاية الكتاب.

تضم الأدلة الراهنة بشأن الاتجار في المقام الأول حالات الاتجار القصوى التي تنطوي عموماً على إيذاء شديد. وتميل التوصيات الواردة في هذه الوثيقة إلى تقديم اقتراحات بشأن علاج الأشخاص الأكثر تأثراً بتجربة الاتجار. غير أنه في الواقع لا تنطوي حالات الاتجار جميعها على سوء المعاملة الشديد ولا يعاني كل الأشخاص المتاجر بهم من ردود الفعل العنيفة في مرحلة ما بعد الصدمة. واذ يكشف اللثام عن المزيد من حالات الاتجار في السنوات القادمة، ويشعر الأشخاص بأمان أكثر للكشف عن تجارب الاتجار، فسيتمّ الإبلاغ على نحو متزايد عن القضايا الأقل حدّة. وينبغي أن يقوم مقدمو الرعاية بتكييف النصائح الواردة في هذه الوثيقة بكل سهولة لتلبية احتياجات مرضاهم المتفاوتة.

إحداث فرق

بإمكان الإساءات التي ينطوي عليها الاتجار بالبشر أن تفرض مخاطر صحية كثيرة. ففي الكثير من الحالات، يعاني الأشخاص من أضرار جسدية ونفسية وتعريضهم مخاوف طاعية. وتتاح لمقدم الخدمات الصحية الذي يلاقي شخصاً متاجراً به أو غيره من الأفراد المستغلين فرصة فريدة لتقديم الرعاية الطبية الضرورية وخيارات الإحالة الحيوية التي لربما تكون الخطوة الأولى للفرد نحو السلامة والشفاء.

الالتزام بالبشر

الفصل الأول

الاتجار بالبشر

من المفيد لمقدمي الخدمات الصحية أن يفهموا طبيعة الاتجار بالبشر وطبيعة الأشخاص المتاجر بهم وذلك لتوفير الرعاية المناسبة والأمنه لهم. يقدم هذا الفصل معلومات أساسية عن الاتجار بالبشر، موضحاً خصائص و ديناميكيات هذه الظاهرة التي هي في واقع الأمر شديدة التعقيد والتنوع.

ما هو تعريف الاتجار؟ يوجد تعريف «الاتجار بالأشخاص» الأكثر قبولاً في بروتوكول منع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال، المكمل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية:

- (أ) يقصد بتعبير «الاتجار بالأشخاص» تجنيد أشخاص أو نقلهم أو تنقيطهم أو إيواؤهم أو استقبالهم بواسطة التهديد بالقوة أو استعمالها أو غير ذلك من أشكال القسر أو الاختطاف أو الاحتيال أو الخداع أو استغلال السلطة أو استغلال حالة استضعاف، أو بإعطاء أو تلقي مبالغ مالية أو مزايا لنيل موافقة شخص له سيطرة على شخص آخر لغرض الاستغلال. ويشمل الاستغلال، كحد أدنى، استغلال دعارة الغير أو سائر أشكال الاستغلال الجنسي، أو السخرة أو الخدمة قسراً، أو الاسترقاق أو الممارسات الشبيهة بالرق، أو الاستعباد أو نزع الأعضاء.
- (ب) لا تكون موافقة ضحية الاتجار بالأشخاص على الاستغلال المقصود المبين في الفقرة الفرعية (أ) من هذه المادة محل اعتبار في الحالات التي يكون قد استخدم فيها أي من الوسائل المبينة في الفقرة الفرعية (أ).
- (ج) يعتبر تجنيد طفل أو نقله أو تنقيطه أو إيواؤه أو استقباله لغرض الاستغلال «اتجاراً بالأشخاص»، حتى إذا لم ينطو على استعمال أي من الوسائل المبينة في الفقرة الفرعية (أ) من هذه المادة.
- (د) يقصد بتعبير «طفل» أي شخص دون الثامنة عشرة من العمر.^١

^١ بروتوكول منع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال، المكمل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية، الأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٠٠، المادة ٣. أنظر <http://www1.umn.edu/humanrts/arab/P1orgCRIME.html>

تشمل السمات الرئيسية للجريمة تنقل أو حجز فرد، مقرونة بالإكراه والاستغلال، عادة للربح المالي للتاجر.

كم عدد الأشخاص المتأثر بهم؟ على الرغم من التسليم بكون الاتجار بالبشر ظاهرة عالمية، إلا أنه لا توجد إحصاءات موثوقة بها عن عدد الأشخاص المتأثر بهم. ومع ذلك فمن الجلي أنه جريمة عالمية غير آخذة بالانحسار وذلك لربحيته وصعوبة اكتشافها على حد سواء.

ما هي أنواع الاستغلال الشائعة ذات العلاقة بالاتجار؟ يمكن الاتجار بالأشخاص واستغلالهم بطرق متفاوتة. يعتبر الاتجار بالنساء والأطفال لأغراض الاستغلال الجنسي أكثر أشكال الاتجار شيوعاً. ومع ذلك، يتم المتاجرة بالعديد، إن لم يكن بالكثير، من الرجال والنساء والأطفال بغرض استغلال العمالة في المصانع وفي الزراعة والبناء وصيد الأسماك والغزل والنسيج وصناعات التعدين والعبودية المنزلية وخدمات الرعاية.

كثيراً ما يستهدف التجار الأطفال لأغراض التسوّل، والعبودية المنزلية، والتبني والسرقة البسيطة في الشوارع.

من هم التجار؟ لا توجد لمحة مُطية مفردة تبين أولئك الذين يتّجرون بالغير ويستغلونهم. فقد يكون التاجر أنثى أو ذكراً، أو عضواً في إحدى عصابات الجريمة المنظمة، أو مشاركاً في تجارة عائلية صغيرة، أو عاملاً هاوياً يقدم المساعدة، على سبيل المثال، في النقل أو التوثيق أو الخدمات اللوجستية لعملية الاتجار. يجوز أن يكون أفراد أسرة الشخص المتأثر به، وأصدقاؤه ومعارفه قد شاركوا في مرحلة التجنيد أو أنهم قادوا إليها) أو غيرها من مراحل عملية الاتجار والاستغلال. بعض التجار هم ضحايا اتجار سابقين يقومون الآن بتجنيد الضحايا الآخرين والسيطرة عليهم.

من الذين يجندهم التجار؟ الفقر والبطالة والحروب والكوارث الطبيعية واليأس تعتبر عوامل منبئة بضعف الشخص إزاء الاتجار. غير أنه قد يقع أيضاً أشخاص يعتبرون نسياً أغنياء، ومتعلمون، وقادمون من مراكز الحضرية فريسة للتجار.

من أين وإلى أين يُتّجر بالبشر؟ في حين غالباً ما يسلط الضوء على الاتجار الدولي، إلا أنه قد يتم نقل الأشخاص المتأثر بهم دولياً أو إقليمياً، أو كما هو الحال مع العديد من الأشخاص المتأثر بهم، داخل حدودهم الوطنية. ولكل منطقة طرق شائعة، يقود كثير منها الأشخاص المتأثر بهم من مناطق الفقر النسبي إلى مواقع الثروة النسبية.

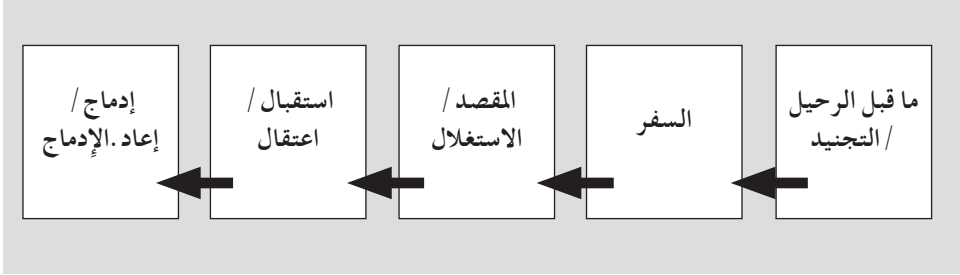
ما هي أنواع الانتهاكات التي يعاني منها الأشخاص المتأثر بهم؟ الاتجار جريمة غير ظاهرة، ولا يتم دائماً التعرف على ضحاياها بسهولة، فهي شكل من أشكال العنف الذي يحدث بدرجات متفاوتة. إذ يعاني بعض الأفراد من اعتداء بدني شنيع أو عنف شبيه بالتعذيب كالضرب والحرق والاغتصاب والجس، في حين قد يخضع البعض الآخر لتكتيكات تتجلى بشكل أقل وضوحاً - لكنها مع ذلك قسرية وتتسم بالتهديد والوعيد، بما في ذلك التهديدات البدنية واللفظية لهم أو لأسرهم (ولا سيما أولئك الذين لديهم أطفالاً). قد تشمل التدابير القسرية الابتزاز، والانتزاع بالقوة، والأكاذيب عن قدرة الفرد على الحصول على المساعدة

من الشرطة أو غيرها، والتحذيرات من السجن بسبب الوضع من الهجرة أو غيرها من الجرائم، ومصادرة مستندات تحديد الهوية الحيوية كجوازات السفر وبطاقات الهوية الشخصية.

لماذا يبقى الأشخاص المتاجر بهم في أوضاع استغلالية؟ كثيراً ما يتصور الأشخاص المتاجر بهم أن ليس لديهم خياراً آخر سوى البقاء تحت سيطرة التجار. ويستخدم التجار تكتيكات السيطرة الشائعة لإكراه الضحايا والتلاعب بهم وإدارتهم. وقد تشمل تلك التكتيكات: العنف الجسدي والجنسي والنفسي؛ وعبودية الدين؛ والتهديدات ضد أفراد الأسرة؛ والأكاذيب والخداع؛ وحجب الوثائق، وإبقاء الضحايا في ظروف لا يمكن التنبؤ بها أو التحكم فيها؛ والتلاعب العاطفي. كما أنه عندما يُنقل الأفراد إلى أماكن غير مألوفة، ولا سيما إلى أماكن لا يتحدثون لغتها المحلية، يتعذر عليهم معرفة إلى أين الذهاب لطلب المساعدة، أو بمن يثقون (يأتي الكثير منهم من أماكن يكون فيها القائمون على إنفاذ القانون إما فاسدين أو لا مبالين) أو كيف يطلبون المساعدة، وكيف يتنقلون في مدينة غير مألوفة أو منطقة نائية. قد يخشى الأشخاص أن يُنتقم منهم لمحاولاتهم الهرب أو يساورهم الشعور بالخوف من التعرض للاعتقال والسجن. وقد يخشى أولئك المتاجر بهم خارج أوطانهم الترحيل والعودة مثقلين بالديون، من دون الدخل الذي قد يكونوا وُعدوا به. من المفارقات أن العديد من الأشخاص كثيراً ما يضعون آمالهم في العودة إلى ديارهم بسلام على أيدي ذات الأفراد الذين يستغلونهم.

ما هي مراحل دورة الاتجار؟ أفضل ما يُفهم به الاتجار بالبشر هو أنه عملية وليس فعل واحد (انظر الشكل رقم ١).^٢ تبدأ مراحل دورة الاتجار بمرحلة ما قبل المغادرة أو مرحلة التجنيد، تليها مراحل السفر والمقصد/الاستغلال. عند الإفراج أو الفرار من فترة الاستغلال، كثيراً ما تستقبل السلطات الأشخاص و/أو تحتجزهم وعقب ذلك يدخلون مرحلة الإدماج (إذا ما كانوا سيقون في المقصد) أو إعادة الإدماج (في حال العودة إلى مسقط رؤوسهم). تمثل كل مرحلة من مراحل هذه الدورة مخاطر على صحة الفرد، فضلاً عن فرص للمهنيين في مجال الرعاية الصحية وغيرهم للتدخل بما لديهم من معلومات ومساعدة.

الشكل رقم (١): مراحل دورة الاتجار^٣



الظروف المعقدة للأشخاص المتاجر بهم

يتسم موقف الأشخاص المتاجر بهم على الدوام تقريباً بالتعقيد. سواء أكانوا ما زالوا تحت سيطرة تاجر ما، أو يحاولون الرحيل أو خرجوا بالفعل من بيئة الاتجار، فهم عادة ما يرحلون تحت وطأة الظروف القاسية البدنية والنفسية والاجتماعية والقانونية، وأخيراً وليس آخراً، المالية. ولرعاية الأشخاص المتاجر بهم، من المفيد محاولة تصور كيف قد يبدو العالم بعيون هؤلاء المتاجر بهم.

الأفراد الذين لا يزالون في وضع اتجار بهم قد:

- لا يعرفون أو لا يفهمون ما هو 'الاتجار'.
- لا يتمتعون سوى بحرية شخصية محدودة، ويشعرون بأنهم محاصرون بلا مخرج.
- يعملون تحت ضغط لسداد ديون أو يحسّون بعبء الأمانة المالية للأسرة.
- يخشون انتقام التاجر أو "أرباب العمل".
- يعملون في القطاع غير الرسمي أو الصناعة غير المشروعة، أو في ظروف غير صحية، أو خطيرة.
- يقلقون بشأن وضعهم القانوني.
- يُنقلون بانتظام من مكان إلى آخر، ومن محل إلى آخر.
- يكونون عرضة للجزاءات أو الغرامات أو العقوبة من جانب أرباب العمل أو التاجر.
- يكذبون بشأن الوضع القانوني، أو السن، أو بلد المنشأ، أو العائلة أو العلاقة مع التاجر.
- يقلقون بشأن سلامة ورفاهية الأسرة في الموطن، لا سيما عندما يعرف التاجر موقع أسرهم.
- يعانون من ردود فعل نتيجة الصدمة مما يؤثر على قدرتهم على التذكّر، وثقتهم في الغير، والاستجابة للملائمة، وتقدير المخاطر، والتماس المساعدة أو تقبلها.
- ينظرون إلى الوضع على أنه مؤقت، ويتخيلون وقتاً في المستقبل يكسبون فيه في نهاية الأمر ما

^٣ مقتبسة من

Hossain, M. et al., Recommendations for Reproductive and Sexual Health Care of Trafficked Women in Ukraine: Focus on STI/RTI Car الأولى، مدرسة لندن لعلم الصحة والطب المداري والمنظمة الدولية للهجرة، ٢٠٠٥؛ ومبنية على النماذج المفاهيمية ونتائج الدراسة التي وضعها

Zimmerman, C. et al., The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study مدرسة لندن لعلم الصحة والطب المداري، لندن، ٢٠٠٣.

^٤ مقتبسة من

Zimmerman, C. and C. Watts, WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠٠٣.

يكفي من الدخل.

- يتوخون الحذر من المسؤولين من أي نوع، بما في ذلك مقدمي الخدمات الصحية.
- يلتمسون ضمانات لعدم لومهم على ما حدث لهم.

الأفراد الخارجون من حالة اتجار قد: °

- يعانون من العديد من الأمور ذاتها التي يعاني منها الأشخاص الذين ما يزالون في حالة اتجار (انظر أعلاه).
- يستمرون في شعورهم بأنهم (أو أن يكونون بالفعل) مراقبون، ومتابعون ومعرضون للانتقام سواء في أنفسهم أو في أفراد أسرهم.
- عليهم ديون مستحقة و/أو لديهم موارد مالية قليلة.
- يعيشون حياة غير مستقرة، أو لديهم إقامة مؤقتة، أو يعترهم خوف وشيك من الإبعاد أو الترحيل، أو يظلون دون وثائق.
- يرغبون في العودة إلى ديارهم، ولكن لا يمتلكون الوسائل.
- لا يرغبون في العودة إلى ديارهم نتيجة الظروف الماضية المستغلة أو الخطيرة أو المليئة بالحرمان.
- يبقون تجربتهم سراً عن الأصدقاء والعائلة والآخرين.
- يشعرون بالخجل والوصمة.
- يشعرون بالاستقلالية وبأن التجربة قد جعلتهم متمكنين من ذواتهم (empowered) ولا يرغبون في معاملتهم كضحايا.
- يشعرون بالضغط للمشاركة في الإجراءات القانونية ضد التجار، أو يشعرون بالخطر بسبب هذه المشاركة.
- لا يتصورون وجود بديل باستثناء العودة إلى المتاجرين.
- يواصلون المعاناة من ردود الفعل الناجمة عن الإجهاد الشديد التي تؤثر على وظائفهم الجسدية والجنسية والنفسية والاجتماعية.
- يحسّون بأن الحديث عن الماضي يؤدي بهم إلى الإحساس بأنهم يعيشونه مرة أخرى.
- لا يستطيعون استخدام الموارد الصحية أو غيرها بسبب الظروف المالية، أو الوضع القانوني، أو الحواجز اللغوية، أو الشواغل اللوجستية أو الاغتراب.

يمكن لأي من ردود الفعل هذه أن تجعل طلب الشخص المتاجر به للمساعدة أمراً عسيراً. فبمجرد أن يتمكن المرء من الوصول إلى الرعاية، يمكن لهذه الحساسيات، ولا سيما العار، أن تجعل من الإفصاح عما يشغلهم وإمكانية طرح الأسئلة والتعبير عن الإحباطات أمراً مجهداً. كما يحتاج الأشخاص المتاجر بهم إلى تأكيدات على أنه لا لوم عليهم بسبب ما حدث لهم. كما أنهم بحاجة إلى استعادة الشعور باحترام الآخرين وتقبلهم لهم.

التعقيدات الخاصة

تتسم بعض حالات التاجر-الضحية بالتعقيد على نحو خاص، وقد تشكل تحديات خاصة عند العمل مع الأشخاص المتأثر بهم. فهناك عدة أسباب قد تحول دون إفصاح الأشخاص المتأثر بهم عن المعلومات أو تتسبب بقيامهم بتغيير تفاصيل عن أنفسهم، أو أوضاعهم، أو نواياهم، أو أسرهم.

الضحايا المعرضون أفراد أسرهم لمخاطر محتملة: يكون لدى الأشخاص في كثير من الأحيان أفراد أسر، ولا سيما من الأطفال، قد يكون لهم تأثيراً كبيراً على اتخاذهم للقرارات، بما في ذلك القرارات الخاصة بسلامتهم وصالحهم.

الضحايا ممن لهم علاقة حميمة أو أسرية مع التاجر: في بعض الحالات، قد يكون للضحايا علاقة شخصية مع التاجر. وقد يكتفون للنساء الآن أو فيما مضى على علاقة عاطفية مع المعتدين عليهن. أما الأطفال فقد يستغلهم أحد أفراد العائلة أو شخص يعتبرونه بمرتبة الوالد.

الضحية-الجاني: قد "يترقى" الضحايا من كونهم ضحايا للاتجار ليصبحوا مجندين أو مديريين لأشخاص آخرين متأثرين بهم.

يمكن أن تعقد كل من هذه الأوضاع تقديم المساعدة وقبولها. بالنسبة للشخص المتأثر به، قد تفرض هذه الظروف مشاكل كازدواجية الولاء والخوف أو الرهبة المستمرة وتأرجح النوايا بشأن المستقبل. وقد يجد مقدمو الرعاية الصحية بأن المرضى لا يحافظون على المواعيد وغير قادرين على الالتزام بالعلاج، أو أن احتياجات المرضى من الرعاية الصحية تداخلت مع احتياجاتهم الأخرى من الدعم.

الاستجابات إزاء الاتجار بالبشر

عادة ما تركز الاستجابات إزاء الاتجار بالبشر على ثلاث مجالات واسعة تعرف باسم الثلاث P (3Ps): الوقاية أو المنع (Prevention) والحماية (Protection) والمحاكمة (Prosecution). و علي سبيل المثال فإن أنشطة الوقاية أو المنع تشمل التوعية والتثقيف لتحذير الضحايا المحتملين من الاتجار إضافة إلى أنشطة لمنع استغلال العمال المهاجرين. أما الحماية فتشمل آليات الدعم والموارد الرامية إلى مساعدة الضحايا وكفالة سلامتهم. و ترتبط إجراءات المحاكمة بإنفاذ القانون وتهدف إلى تحديد هوية مرتكبي الاتجار واعتقالهم وملاحقتهم جنائياً.

يصف الفصل التالي بعض الأدلة حول المخاطر الصحية والعواقب المرتبطة بالاتجار بالبشر ويتناول تداعيات توفير الرعاية الصحية.

الفصل العواقب الصحية المترتبة على الاتجار بالبشر

الفصل الثاني

العواقب الصحية المترتبة على الاتجار بالبشر

يجوز أن يكون لدى الأشخاص المتاجر بهم مشاكل صحية بسيطة أو خطيرة، ولكن قلماً يسلم أحد من هذه المشاكل. ويقاسي العديد منهم من إصابات وأمراض خطيرة موهنة وغالباً ما تكون دائمة. إن سوء المعاملة والحرمان والظروف المفعمة بالإجهاد أو الرعب كلها سمات للاتجار بالبشر.

يحدّد بروتوكول منع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال، المكمل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية أساس تدابير المساعدة التي ينبغي تقديمها للأشخاص المتاجر بهم [المادة^٦ (٣)]:

”تنظر كل دولة طرف في تنفيذ تدابير تتيح التعافي الجسدي والنفسي والاجتماعي لضحايا الاتجار بالأشخاص، بما يشمل، في الحالات التي تقتضي ذلك، التعاون مع المنظمات غير الحكومية وسائر المنظمات ذات الصلة وغيرها من عناصر المجتمع المدني، وخصوصاً توفير ما يلي:

- أ. السكن اللائق؛
- ب. المشورة والمعلومات، وبخاصة فيما يتعلق بالحقوق القانونية لضحايا الاتجار بالأشخاص مقدمة بلغة يسهل فهمها.
- ج. المساعدة الطبية والنفسية والمادية؛
- د. فرص العمل والتعليم والتدريب.”^٦

بالإضافة إلى ذلك، تسلّم المادة ٦ (٤) أيضاً باحتياجات الفئات الضعيفة بصفة خاصة: “تأخذ كل دولة طرف بعين الاعتبار، لدى تطبيق أحكام هذه المادة، سن ونوع ضحايا الاتجار بالأشخاص واحتياجاتهم الخاصة، ولا سيما احتياجات الأطفال الخاصة، بما في ذلك السكن اللائق والتعليم والرعاية.”^٧

للفواء متطلبات هذا البروتوكول، فإن مقدمي الخدمات الطبية وغيرها من الخدمات الصحية يعتبرون هم حلقة الوصل الحيوية في سلسلة الرعاية التي يطلبها الأشخاص المتاجر بهم.

^٦ بروتوكول منع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال، المكمل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية، الأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٠٠. انظر

<http://www1.umn.edu/humanrts/arab/P1orgCRIME.html>

^٧ نفس المرجع السابق

غالباً ما يكون تشخيص الاحتياجات الصحية للأشخاص المتاجر بهم معقداً لأن أعراضها تعكس عموماً الآثار المتراكمة للمخاطر الصحية التي يواجهها هؤلاء الأشخاص طوال عملية الاتجار (انظر الفصل الأول، الشكل رقم ١).

تشير المعرفة الحالية إلى تعرض معظم الأشخاص المتاجر بهم لمخاطر صحية قبل وأثناء وبعد فترة الاستغلال، كما هو الحال عندما يحتجزون في مراكز الاعتقال أو السجون، أو عندما يجوبون الشوارع بحرية، وهم غالباً ما يتكونون بمعزل عن المساعدة. ومن الجدير بالذكر أنه بإمكان رعاية الأشخاص المتاجر بهم صحياً أن تمثل أيضاً تحدياً بسبب ما يمكن تسميته 'بالبنيات المعادية'، على سبيل المثال، عندما يكون المرضى في مرفق مغلق، أو في مواقع لا تدعم فيها الدولة الرعاية الطبية، أو في أماكن لا يمكن فيها الوثوق بوكالات إنفاذ القانون^٨، أو عندما تكون إجراءات الترحيل أو النقل غير مؤكدة.

يلخص الجدول رقم (١) بعض الفئات الأساسية من المخاطر الصحية للأشخاص المتاجر بهم، فضلاً عن عواقبها. وكثيراً ما تتداخل، ولا سيما الإصابة بالأمراض النفسية، والتي ترتبط بمعظم المخاطر الصحية البدنية والجنسية والاجتماعية.

الجدول رقم (١): موجز المخاطر والعواقب الصحية للمتجرب بهم^٩

المخاطر الصحية	العواقب المحتملة
الإيذاء الجسدي والحرمان	مشاكل صحية جسمية، بما في ذلك الموت، والكدمات، والجروح، والحروق، والكسور في العظام
التهديدات والترهيب وسوء المعاملة	مشاكل الصحة العقلية بما فيها الأفكار الانتحارية ومحاولات الانتحار، والاكتئاب، والقلق، والعداء، واسترجاع الذكريات الماضية والمعاناة المتجددة من الأعراض
الاعتداء الجنسي	العدوى المنقولة جنسياً (بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية)، وأمراض التهاب الحوض، والعقم، والناسور المهبل، والعمل غير المرغوب به والإجهاض غير المأمون، وسوء الصحة الإنجابية
إساءة استعمال المواد المخدرة	جرعة زائدة، والإدمان على المخدرات أو الكحول
المخدرات (القانونية وغير القانونية)، والكحول	
القيود الاجتماعية أو التلاعب أو الإساءة العاطفية	ضيق النفس، وعدم القدرة على الوصول إلى الرعاية
الاستغلال الاقتصادي	عدم كفاية الطعام أو الشرب، والتحكم في المناخ، وسوء النظافة الصحية، والمجازفة لتسديد الديون، وعدم وجود أموال كافية لدفع تكاليف الرعاية

^٨ على الرغم من كون الشرطة وغيرها من رجال إنفاذ القوانين شركاء أساسيين في مكافحة الاتجار، يتورط أحياناً أفراد من رجال الشرطة مع الشبكات الإجرامية التي تتجر بالبشر. انظر صحيفة العمل رقم ١٧ للمزيد من المعلومات.

^٩ يستند هذا القسم على نماذج مفاهيمية ونتائج دراسة موضوعة في Zimmerman, C. et al., The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study, كلية لندن لعلم الصحة والطب المداري، لندن، ٢٠٠٣.

انعدام الأمن القانوني الأنشطة القسرية غير القانونية، ومصادرة الوثائق	الحيولة دون أو التردد في الحصول على الخدمات مما يؤدي إلى تدهور الحالة الصحية وتفاقم الأوضاع
الأخطار المهنية (انظر الجدول رقم ٢) العمل في ظروف خطرة ، وضعف التدريب أو المعدات، والتعرض للمواد الكيميائية أو الجرثومية أو المخاطر الجسدية.	الجفاف، والأذى الجسدي، والعدوى البكتيرية، والتعرض للحرارة أو البرد المفرط، وقطع أو بتر الأطراف
التهميش العوائق الهيكلية والاجتماعية، بما في ذلك العزلة، والتمييز، والحواجز اللغوية والثقافية، والخدمات اللوجستية العسيرة، على سبيل المثال، نظم النقل، والإجراءات الإدارية	الإصابات أو العدوى غير المداواة، الظروف الموهنة، المشاكل الصحية النفس-اجتماعية

قد تشمل التأثيرات على صحة المريض حالات مزمنة أو وراثية قائمة من قبل، والتعرض للأمراض المعدية، والعنف البدني والجنسي والنفسي المتكرر، والحرمان المزمن، والمخاطر ذات العلاقة بالأشكال المختلفة من استغلال العمالة، وتدهور الأوضاع الناجمة عن نقص التشخيص والرعاية. ، كما هو الحال مع ضحايا التعذيب. من المرجح أن يصاب الأشخاص المتاجر بهم بالعديد من الإصابات والأمراض الجسدية أو النفسية وأن يظهروا مجموعة معقدة من الأعراض.

يعيش ويعمل الأشخاص المتاجر بهم والمستغلون في كثير من الأحيان على هامش المجتمع. وغالباً ما يعانون من التمييز والإهمال ويتسم وصولهم إلى موارد الصحة والسلامة بالمحدودية. إن رعاية هذه الفئات التي تكاد تكون غير مرئية بغرض تعميم الخدمات تتطلب جهوداً متضافرة من جانب مقدمي الرعاية الصحية.

الأدلة على صحة الأشخاص المتاجر بهم

حتى يومنا هذا، لا توجد سوى بيانات محدودة مبنية على الأبحاث عن صحة الأشخاص المتاجر بهم. إذ أن معظم الأدلة القائمة بشأن الصحة مبنية على الأشخاص الذين يتلقون خدمات ما بعد الاتجار، وتنطبق أساساً على النساء والفتيات اللاتي اتّجر بهن لأغراض الاستغلال الجنسي.

تشير المعرفة الحالية، على سبيل المثال، إلى أن أكثر من نصف النساء والفتيات المتاجر بهن تعرضن قبل تجنيدهن للاعتداء البدني و/أو الجنسي. ويجوز أن يكون تاريخ العنف هذا قد عمل في الواقع على إضعاف الأشخاص إزاء التجنيد، وأسهم على الأرجح في المشاكل الصحية اللاحقة للاتجار.

توحي الأدلة المستمدة من النساء والفتيات إلى أن الأعراض والمشاكل الشائعة ما بعد الاتجار تشمل ما يلي:

- الصداع (من بين أكثر الأعراض الجسدية انتشاراً وديمومة)
- التعب
- الدوار
- فقدان الذاكرة
- الأمراض المنقولة جنسياً
- آلام البطن
- آلام الظهر
- مشاكل الأسنان.

وكثيراً ما لوحظت مشاكل صحية إضافية تشمل فقدان الوزن، واضطرابات الأكل، واضطراب النوم والأرق.

لا يوجد حالياً بالنسبة للأشخاص المتاجر بهم في قطاعات أخرى غير قطاع الاستغلال الجنسي سوى بيانات قليلة قائمة على البحوث. وتشير التقارير الواردة من منظمات تقديم المساعدة في جميع أرجاء العالم إلى أن الأفراد يجبرون على الدخول في بيئات شديدة الخطورة تنطوي على العديد من المخاطر المتعلقة بأعمالهم وظروفهم المعيشية. على وجه العموم، فإن معايير الصحة والسلامة في مثل هذه البيئات الاستغلالية غاية في التدني.

و قد وجد أن أولئك الذين تورطوا في حالات استغلالية يظلون صامتين إزاء أوضاعهم وذلك لأنهم في كثير من الأحيان لا يعرفون من أين يلتمسون المساعدة وقد يحاولون التحمل أملاً في الحصول على الدخل الموعود في خاتمة المطاف. يقدم الجدول رقم (٢) أمثلة على الصناعات المعروفة باستغلال العمالة والمخاطر والعواقب الصحية العامة ذات الصلة بالعمل.

الجدول رقم (٢): الصناعات والمخاطر والعواقب الصحية

الصناعات	استغلال العمالة مخاطر صحية	العواقب الصحية
<ul style="list-style-type: none"> • التشييد • التصنيع (مثل الغزل والنسيج والمعادن والأخشاب) • الصيد الصناعي وصيد الأسماك • الزراعة • العبودية المنزلية • التعدين واستغلال المحاجر • تصنيع الأغذية • الغابات الجلود والدباغة • نسج السجاد • الثروة الحيوانية 	<ul style="list-style-type: none"> • سوء التهوية والمرافق الصحية والتغذية • الحرمان من النوم، العمل لساعات طويلة • الأنشطة ذات الحركة التكرارية، مثل حني الظهر، ورفع الأحمال • سوء التدريب على المعدات الثقيلة أو شديدة الخطورة • الأخطار الكيميائية • عدم توفر أو سوء معدات الوقاية الشخصية، على سبيل المثال، القبعات والخوذات والقفازات، والنظارات الواقية • ضربة الشمس أو الإجهاد بسبب البرد • الملوثات المحمولة جوا، على سبيل المثال، الأبخرة، والغبار والجسيمات الملوثات البكتيرية، مثل الماء والغذاء والتربة 	<ul style="list-style-type: none"> • الإعياء • سوء التغذية • الجفاف المتلازمات الناتجة عن الحركة التكرارية، الإجهاد. • الإجهاد الحراري، وانخفاض حرارة الجسم، وقضمة الصقيع المتلازمات المتكررة، على سبيل المثال، مشكلات الظهر والعنق والمفاصل • الإصابات العارضة، على سبيل المثال، قطع الأطراف، وكسر العظام، والارتجاج • مشاكل الجهاز التنفسي، وسرطان الرئة، والسّم داخلي المنشأ أو التلوث بالاسبستوس العدوى والأمراض والأورام الجلدية، والأمراض الجلدية المرتبطة بالمهنة • العدوى المعوية المعوية (المتعلقة بالمياه والمواد الغذائية)

الصدّات والإجهاد النفسي

في الحالات القصوى، يمكن مقارنة التجاوزات المتعلقة بالاتجار والأعراض النفسية ما بعد الاتجار بأعمال العنف والقيود وردود الفعل النفسية التي تم التعرف عليها في ضحايا التعذيب.^{١٠} من السمات المميزة لحالات التعذيب والاتجار الأحداث التي تنطوي على تهديد للحياة والإجهاد المستمر والخطر المزمّن أو المتكرر. وقد أظهرت الدراسات عن التعذيب بأن 'عدم التنبؤ' و 'عدم التحكم' بالأحداث المؤلمة هي السمات التي توحى بدرجة كبيرة بوجود رد فعل نفسي عنيف أو مطوّل.^{١١} تشمل ردود الأفعال الشائعة بعد الصدمة أعراض إجهاد ما بعد الصدمة، مثل حالة إجهاد ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق والعداء أو حدة الطبع. قد تحدث هذه الأعراض بصفة خاصة حيثما وقع اعتداء جنسي. فالتفكير في الانتحار ومحاولات الانتحار ليست بالأمر غير الشائع. وتقدم صحيفة العمل رقم ١٢ معلومات مفصلة عن الصحة العقلية ما بعد الاتجار، وتقدم مقترحات لمعالجة الصحة النفسية للضحايا المتأثرين بهم.

١٠. Zimmerman, C. et al., 2003

١١. Basoglu, M. and S. Mineka, "The role of uncontrollable and unpredictable stress in post-traumatic stress responses in torture survivors" in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Basoglu, Ed., Cambridge University Press, New York, 1992

الكشف عن شخص قد يكون تأثر به والاستجابة له

لا توجد أعراض حاسمة يمكن من خلالها تحديد هوية الشخص الذي تأثر به. بيد أنه يجوز لمقدم الخدمات الصحية أن يشتبه بكون شخص ما قد تأثر به أو أنه قد عانى أشكالاً قصوى من الاستغلال عندما يحضر إليه يشكو من اعتلال ذي علاقة بصناعة الاتجار وانفعالات ما بعد الصدمة ويبلغ عن هجرته للقيام بشكل من أشكال العمل المتصل بالاتجار.

إذا ما اشتبه مقدم الخدمات أو علم بأن شخصاً قد تم الاتجار به، فمن المهم أن يكون على أهبة الاستعداد بمعلومات مناسبة وحديثة عن الحالة وأن يقدم الرعاية بطريقة حساسة وسرية. بإمكان رعاية الأشخاص المتأثر بهم أن تطرح عدداً من التحديات، ولكن إذا ما كان مقدم الخدمات الصحية مطلعاً ويقظاً، فبالوسع تقديم المساعدة على نحو آمن وفعال. يتطلب توفير الرعاية الصحية الجيدة اعتماد نهج يأخذ في الاعتبار، من بين أمور أخرى، خطر التعرض للعنف سابقاً أو حالياً، وردود فعل ما بعد الصدمة، والاختلافات الثقافية أو الاجتماعية والظروف الاقتصادية المرتبطة بالديون والوضع القانوني (انظر صحائف العمل رقم ١، ٢، و٣).^{١٢}

ينبغي أن يأخذ مقدمو الخدمات وقتهم لكسب ثقة الشخص ومعرفة المخاطر والقيود المفروضة عليه. كما ينبغي عليهم بذل الجهد للتصرف على نحو يضمن الاحترام للأفراد، وعدم تحميلهم مسؤولية الجرائم التي وقعت.

دور مقدم الرعاية الصحية

في حين يبدو الاتجار في كثير من الأحيان ظاهرة مراوغة وغير قابلة للاختراق، فإن لدى مقدمي الخدمات الصحية العديد من الفرص للتدخل بالمعلومات والرعاية. وإذ تولي البلدان ووكالات إنفاذ القانون والمنظمات غير الحكومية اهتماماً أكبر لصناعة الاتجار بالبشر، فمن المرجح أن يتم تحديد هوية المزيد من الأشخاص الذين يتأثر بهم.

على الرغم من أن إمكانية علاج العديد من الاحتياجات الطبية للأشخاص المتأثر بهم من خلال الممارسات السريرية القياسية، إلا أن الأشخاص الذين تأثر بهم كثيراً ما يختبئون أو ينفرون من الخدمات، ويتعرضون لمخاطر متعددة يمكن أن تشكل تحديات تشخيصية وعلاجية. وقد تكون نهج التدخل مماثلة أو مرتبطة بالأنشطة الرامية إلى الوصول إلى الفئات الضعيفة أو المهمشة، مثل المهاجرين، واللاجئين والسكان الرحل، والأقليات، والعمال ذوي الأجور المتدنية أو غير النظاميين.

استناداً إلى المعلومات المتزايدة عن التجاوزات والمشاكل الصحية التي يعاني منها ضحايا الاتجار، وإلى الدروس المستفادة بشأن حماية السكان الذين يصعب الوصول إليهم، ينبغي لمجتمع الرعاية الصحية أن يحاول الآن أن يتسلح بنهج مدروسة بشكل جيد لتلبية الاحتياجات المتنوعة للسكان المتأثر بهم - والتي كثيراً ما تكون على درجة عالية من الحساسية.

المراجع والمصادر

Anderson, B. and B. Rogaly

2005 *Forced Labour and Migration to the UK*, Oxford: Centre for Migration, Policy and Society (COMPAS), in association with the Trades Union Congress, TUC, London, 2005.

الجمعية الدولية لمكافحة الرق (Anti-Slavery International)

2006 *Trafficking in Women, Forced Labour and Domestic Work in the Context of the Middle East and Gulf*

صحيفة العمل، الجمعية الدولية لمكافحة الرق، لندن، ٢٠٠٦

الجمعية الدولية لمكافحة الرق والاتحاد الدولي لنقابات العمال الحرة (ICTFU)

٢٠٠١ *Forced Labour in the 21st Century*, الجمعية الدولية لمكافحة الرق، لندن، ٢٠٠١.

Başoğlu, M. and Ş. Mineka

1992 *"The role of uncontrollable and unpredictable stress in post-traumatic stress responses in torture survivors" in Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Basoglu, Ed., Cambridge University Press, New York, 1992.

المركز الكندي للصحة والسلامة المهنية

(Canadian Centre for Occupational Health and Safety)

٢٠٠٨ "Extreme hot or cold temperature conditions"، معلومات على شبكة

الانترنت، متاحة على http://www.ccohs.ca/oshanswers/phys_agents/hot_cold.html »

المركز الكندي للصحة والسلامة المهنية، هاميلتون، أونتاريو، كندا، آخر تحديث للصفحة في ٢٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨ (وتم الدخول عليها في ٢ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩).

حسين وآخرون (Hossain, M. et al.)

2005 *Recommendations for Reproductive and Sexual Health Care of Trafficked Women in Ukraine: Focus on STI/RTI Care, First Edition*,

كلية لندن لعلم الصحة والطب الإداري والمنظمة الدولية للهجرة، كييف، ٢٠٠٥.

منظمة العمل الدولية

2005 *A Global Alliance Against Forced Labour: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work.*

مؤتمر العمل الدولي، الدورة ٩٣ عام ٢٠٠٥، التقرير الأول (باء)، مكتب العمل الدولي، جنيف، ٢٠٠٥.

المنظمة الدولية للهجرة

٢٠٠٧ كتيب المنظمة الدولية للهجرة عن المساعدة المباشرة لضحايا الاتجار، المنظمة الدولية للهجرة، جنيف، ٢٠٠٧.

2006 *Breaking the Cycle of Vulnerability: Responding to the Health Needs of Trafficked Women in East and Southern Africa, IOM, Pretoria, South Africa, September 2006.*

Rende Taylor, L.

2008 *Guide to ethics and human rights in counter-trafficking. Ethical standards for counter-trafficking research and programming. United Nations Inter-agency Project on Human Trafficking*

Stellman, J. M. (Editor-in-chief)

1998 *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, Fourth Edition, International Labour Organization, Geneva, 1998.*

الأمم المتحدة

٢٠٠٠ بروتوكول منع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال، المكمل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية، والأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٠٠.

مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان

٢٠٠٢ المبادئ والمبادئ التوجيهية الموصى بها فيما يتعلق بحقوق الإنسان والاتجار بالأشخاص، تقرير مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان المقدم إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي (E/2002/68/Add.1)، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، منظمة الأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٠٢ أيار/مايو ٢٠٠٢.

مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها

المكتبة الإلكترونية بشأن السلامة والصحة المهنية في المواقع الإنشائية
<http://www.cdc.gov/elcosh/>

United States Department of Health & Human Services

2008 *Fact Sheet: Human Trafficking, United States Department of Health and Human Services Administration of Children & Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human*

- Trafficking, Washington, DC, USA, January 2008.*
- 2007 *Common Health Issues Seen in Victims of Human Trafficking, web information available at « http://www.acf.hhs.gov/trafficking/campaign_kits/tool_kit_health/health_problems.html » United States Department of Health and Human Services Administration of Children & Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, Washington, DC, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, October 2007.*
- United States Department of State*
- 2007 *Health Consequences of Trafficking in Persons, fact sheet, Department of State Office to Monitor and Combat Trafficking in Persons, Washington, DC, USA, 8 August 2007.*
- University of California at Davis*
- “ *A guide to agricultural heat stress*”, newsletter, Agricultural Personnel Management Program, Davis, California, USA, undated.
- Zimmerman, C. et al.*
- 2006 *Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2006.*
- Zimmerman, C. et al.*
- 2003 *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.*
- Zimmerman, C. and C. Watts,*
- 2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women, World Health Organization, Geneva, 2003.*

الفصل المبادئ التوجيهية الاشت

الفصل الثالث

المبادئ التوجيهية

تتطلب رعاية الأشخاص المتاجر بهم اهتماماً خاصاً بصحة وسلامة ورفاه الشخص غالباً ما يتجاوز كثيراً المبدأ الطبي الأساسي القائل 'لا ضرر'. فالأفراد الذين مروا بأحداث مؤلمة بحاجة إلى استعادة شعورهم بالأمان والكرامة والقدرة على التحكم بأجسادهم وأفعالهم. وهم بحاجة إلى التشجيع على البحث عن المعلومات، والاستفسار عن خياراتهم وتأكيدهم. وبوسع مقدمو الرعاية الصحية مد يد العون في تعزيز الشعور بالأمان وتقدير الذات وتقرير المصير عن طريق تبني نهج للرعاية يشدد على السرية، وتقديم المعلومات، والموافقة المستنيرة، واحترام الفردية في صنع القرار. وقد يساعد الممارسون في حماية المرضى من الأذى الحالي والمستقبلي عن طريق ضمان كون خدماتهم والموظفين العاملين معهم على قدر من الحساسية تجاه مواطن ضعف الأشخاص المتاجر بهم، وضمان كون خيارات الإحالة آمنة ومريحة ومناسبة.

تعتبر المبادئ التوجيهية التالية ممارسات جيدة لجميع المهنيين العاملين مع الأشخاص المتاجر بهم. ويتعين على مقدمي الخدمات الصحية إدماج هذه المعايير الأخلاقية والمتعلقة بحقوق الإنسان في جميع جوانب الرعاية الصحية للأشخاص المتاجر بهم والذين تم استغلالهم.

٥. **تمسك بالتوصيات الحالية** لمنظمة الصحة العالمية الأخلاقية والأمنية والمتعلقة بإجراء المقابلات مع النساء المتاجر بهن *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*^{١٣} (أنظر الشكل رقم ٢ في نهاية هذا الفصل).
٦. **التعامل مع كل اتصال بالأشخاص المتاجر بهم على أنه بمثابة خطوة محتملة صوب تحسين صحتهم.** إذ أنه يمكن أن يكون لكل لقاء مع شخص متاجر به آثار إيجابية أو سلبية على صحته ورفاهيته.
٧. **اعطاء الأولوية للأشخاص المتاجر بهم، ولمزودي الخدمات انفسهم ولطاقم العاملين عن طريق تقييم المخاطر واتخاذ قرارات تشاورية ومستنيرة.** وأن تكون على علم بما قد يشغل الأشخاص المتاجر بهم فيما يتعلق بشأن السلامة والأخطار المحتملة التي قد يتعرضون لها هم و أفراد أسرهم.

^{١٣} Zimmerman, C. and C. Watts, WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women ، منظمة الصحة العالمية،

٨. وفر الرعاية المتسمة بالاحترام والمساواة التي لا تميز على أساس نوع أو السن أو الطبقة الاجتماعية، أو الدين، أو العرق أو الإثنية. وينبغي أن يحترم مقدمو الرعاية الصحية حقوق وكرامة أولئك المستضعفين لا سيما النساء والأطفال والفقراء والأقليات.
٩. كن جاهزاً بمعلومات عن الإحالة وكيفية الاتصال بأشخاص الدعم الموثوق بهم بغرض الحصول على نطاق من المساعدات، المتضمنة للمأوى والخدمات الاجتماعية، وتقديم المشورة، والدفاع القانوني وإنفاذ القانون. وإذا ما كانت المعلومات تعطى لأشخاص يشتبه في كونهم أو يعرف أنهم ضحايا قد لا يزالون على اتصال بالتجار، فيجب أن يتم ذلك بتحفظ، على سبيل المثال، مع قطع صغيرة من الورق بالوسع إخفاؤها.
١٠. تعاون مع مقدمي خدمات الدعم الأخرى لتنفيذ أنشطة وقاية وإستراتيجيات استجابة تكون متعاضدة وملائمة للاحتياجات المختلفة للأشخاص المتأثر بهم.
١١. أكفل سرية وخصوصية الأشخاص المتأثر بهم وأسرهم. ضع التدابير اللازمة للتأكد من أن التعامل مع كافة الاتصالات مع الأشخاص المتأثر بهم وبشأنهم يتم بسرية وأنه تم التأكيد على كل شخص متأثر به باحترام خصوصيته.
١٢. قدم المعلومة بطريقة يمكن لكل شخص متأثر به فهمها. فيجب أن يتم نقل خطط الرعاية والأغراض والإجراءات بشروحات ملائمة لغوياً ومناسبة لمختلف الأعمار، مستقطعين الوقت اللازم للتأكد من فهم كل فرد لما يقال، وأن لديه الفرصة لتوجيه الأسئلة. هذه خطوة أساسية قبل طلب الموافقة المستنيرة.
١٣. أحصل على الموافقة الطوعية المستنيرة. قبل نقل أو تبادل المعلومات عن المريض، وقبل البدء في إجراءات التشخيص أو العلاج أو الإحالة، من الضروري الحصول على الموافقة الطوعية المستنيرة للمريض. فإذا وافق شخص على إمكانية مشاطرة المعلومات المتعلقة به أو بالآخرين، لا تقدم سوى تلك اللازمة لمساعدة الشخص (على سبيل المثال، عند اتخاذ قرار الإحالة إلى خدمة أخرى)، أو لمساعدة الآخرين (على سبيل المثال، غيره من الأشخاص المتأثر بهم).
١٤. احترم حقوق كل شخص وخياراته وكرامته عن طريق:
 - إجراء المقابلات في أماكن خاصة.
 - عرض خيار التعامل مع الموظفين أو المترجمين الفوريين الذكور أو الإناث على المريض. من الأهمية بمكان التأكد من توافر موظفات ومترجمات فوريات لإجراء المقابلات والفحوص السريرية للنساء والفتيات المتأثر بهن.
 - الحفاظ على أسلوب يتسم بالتعاطف وعدم إصدار الأحكام وإظهار الاحترام والقبول لكل شخص ولثقافته/ثقافتها وموقفه/موقفها.
 - التحلي بالصبر. لا تلج في الحصول على معلومات إن لم يبد الأشخاص الرغبة أو الإستعداد للتحدث عن وضعهم أو تجربتهم.
 - لا تطرح سوى الأسئلة ذات الصلة والضرورة للمساعدة التي يتم تقديمها. لا يدفعك مجرد الفضول إلى طرح أسئلة عن بكاراة الضحية، على سبيل المثال، أو المال المدفوع أو المجني، وغير ذلك.
 - تفادي الطلب المتكرر للمعلومات ذاتها خلال مقابلات متعددة. وعندما يكون ذلك ممكناً، أطلب من الشخص الموافقة على نقل المعلومات اللازمة إلى مقدمي الخدمات الأساسية الآخرين.

• لا تتيح الوصول لوسائل الإعلام أو الصحفيين أو غيرهم ممن يسعون لإجراء مقابلات مع الأشخاص المتاجر بهم دون إذن صريح منهم. لا تُكره الأفراد على المشاركة. وينبغي تحذير الأشخاص الذين يعانون من ظروف صحية 'سيئة' أو ظروف محفوفة بالمخاطر من المشاركة.

١٥. تجنّب استدعاء السلطات مثل الشرطة ومصلحة الهجرة، ما لم تحصل على الموافقة من الشخص المتاجر به. فقد يكون لدى الأشخاص المتاجر بهم أسباباً وجيهة لتجنب السلطات. ينبغي بذل محاولات لمناقشة الخيارات الممكنة والحصول على الموافقة بشأن الإجراءات المتخذة.

١٦. احتفظ بكافة المعلومات عن الأشخاص المتاجر بهم في أماكن آمنة. ينبغي ترميز بيانات وملفات قضايا الأشخاص المتاجر بهم كلما أمكن ذلك وحفظها في ملفات موصدة. كما ينبغي حماية المعلومات الإلكترونية بوضع كلمة سر عليها^{١٤}.

١٧. ملحوظة خاصة متعلقة بالأطفال: تتطلب رعاية الأطفال الذين تعرضوا للاعتداء أو الاستغلال اهتماماً خاصاً. طبقاً للمبادئ المذكورة أعلاه على الأطفال، بما في ذلك حقهم في المشاركة في اتخاذ القرارات التي تؤثر عليهم. فإذا ما اتُخذ قرار نيابة عن الطفل، يجب أن تكون مصلحة الطفل الفضلى هي الاعتبار الأسمى، وينبغي إتباع الإجراءات المناسبة. يقدم الدليل المرجعي لليونيسيف حول حماية حقوق ضحايا الاتجار من الأطفال في أوروبا (Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe) بعض الإرشادات حول هذه القضايا ويقدم مصادر إضافية يمكن الرجوع إليها (أنظر قسم المراجع لمزيد من التفاصيل).

يمكن أن تُستخدم هذه المبادئ كأساس لإستراتيجيات الرعاية القائمة على الحقوق التي تعترف بضعف الأفراد ممّن هم في حالات اتجار أو الخارجين منها. ولا تعود هذه المبادئ بكامل النفع إلا إذا تم توصيلها إلى جميع العاملين في مجال الصحة الذين يمكن أن يحتكوا بالأشخاص المتاجر بهم، وإذا ما تم رصد التمسك بالمبادئ على أساس منتظم.

الشكل رقم (٢): عشرة مبادئ توجيهية لإجراء مقابلات أخلاقية وآمنة^{١٥}

١	لا ضرر
٢	اعرف موضوعك وقيّم المخاطر
٣	أعد معلومات الإحالة - لا تقدم وعوداً لا يمكنك الوفاء بها
٤	قم باختيار وتهيئة المترجمين الشفويين وزملاء العمل على نحو ملائم.
٥	أكفل مجهولية الهوية والسرية
٦	أحصل على الموافقة المستنيرة
٧	اصغ لتقييم كل فرد لوضعه والمخاطر التي تهدد سلامته واحترمه
٨	لا تسبب في صدمة الأفراد مجدداً
٩	كن مستعداً للتدخل في حالات الطوارئ
١٠	استخدم المعلومات التي جمعت استخداماً جيداً

المراجع والمصادر

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in
Europe, منظمة الأمم المتحدة للطفولة، ٢٠٠٦.

مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين
2003 *Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees, and Internally Displaced Persons: Guidelines for prevention and response, UNHCR, Geneva, May 2003.*

Zimmerman, C. and C. Watts,
2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women, World Health Organization, Geneva 2003.*

2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies, IASC, Geneva, September 2005.*

^{١٥} مقتبسة من Zimmerman, C. and C. Watts, WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠٠٣.

مقدمة

الرعاية الملتزمة
بالخدمات

رقم ١

صيفة العمل رقم ١

الرعاية الملمة بالصدمات

الأساس المنطقي

لقد شهد الكثير من الأشخاص المتاجر بهم أحداثاً مؤلمة أو أحداثاً انطوت على تهديد للحياة قبل وأثناء وأحياناً بعد تجربة الاتجار. ففضلاً عن معاناتهم من العنف الواضح نتيجة الإصابات البدنية، يجوز أن يصاب الأشخاص المتاجر بهم أيضاً بمشاكل صحية أقل وضوحاً ناجمة عن سوء المعاملة.

تركز صيفة العمل هذه على إطار مركزي لرعاية الأشخاص المتاجر بهم يسلم بأثر هذه التجارب المؤلمة. الهدف في تقديم الرعاية للأشخاص المتاجر بهم هو كفالة أن تكون الرعاية كلها: ملائمة لاحتياجات الفرد؛

- داعمة وتبتعد عن الأقوال أو الأفعال الصادرة للأحكام؛
- متكاملة وشاملة، وتعامل الشخص المتاجر به على أنه كيان متكامل، وليس مجرد قائمة بأعراض إكلينيكية؛
- تمكينية بحيث تكفل احترام حقوق المريض في الحصول على المعلومات، والخصوصية، والسلامة الجسدية، والمشاركة في صنع القرار؛
- داعمة للشفاء والتعافي من خلال خطة علاج متمركزة على المريض.

تنطوي الرعاية الملمة بالصدمات على التسليم بأثر التجارب المؤلمة (وعلى وجه التحديد، مجموعة من أعمال العنف التي قد تضم تجاوزات قبل تجربة الاتجار الفعلية) على حياة وسلوك الأشخاص وتصوراتهم عن أنفسهم وأجسادهم.^{١٦} ففي كثير من الأحيان يحضر الأشخاص المتاجر بهم مجموعة من الأعراض والحالات المرضية (انظر صحائف العمل رقم ٤ و ٥ و ١١ و ١٢ و ١٣ و ١٥) المتأثرة بهذه التجارب المؤلمة. إن فرط اليقظة إبان الخضوع للفحص، وعدم الثقة في مقدمي الرعاية الصحية، والقلق من الجلوس في غرفة انتظار مكتظة بالآخرين، والخوف من الإجراءات الطبية قد تكون جميعاً ذات علاقة

^{١٦} Harris, M. and R.D. Fallot, "Envisioning a trauma-informed service system: a vital paradigm shift", New Directions for Mental Health Services, vol. 89, Spring 2001, pp. 3-22 and Elliott, D. et al., "Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women", Journal of Community Psychology, vol. 33, no. 4 (special issue on "Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma"), July 2005, pp. 461-477

بالتجاوزات التي عانوا منها أثناء الاتجار بهم. إن مقدمي الرعاية الملمة بالصدمات يدرجون في ممارساتهم الإكلينيكية الروتينية تقديرا لآثار التجارب المؤلمة على سلوكيات مرضاهم وتصوراتهم لأجسادهم وصحتهم. فالنسبة لمقدمي الخدمات الذين قد لا يرون أولئك المرضى إلا في لقاءات فحص إكلينيكي قصيرة (على سبيل المثال، الأشخاص في أماكن العبور)، فإن إتباع نهج مريح لا ينطوي على إصدار أحكام عليهم يساعد على التأكيد للمريض بأنه لا أحد يستحق أن يُضر، وأن المعاملة باحترام هي حق لكل إنسان. أما بالنسبة لمقدمي الخدمات التي تتاح لهم الفرصة للعمل لفترات ممتدة مع الأشخاص المتأثر بهم، فإن النهج الملم بالصدمات، الذي يعترف بالتعرض للعنف، يمكن أن يخدم في بناء الثقة مع المرضى وقد يسهل من مناقشة الاعتداء وتجربة الاتجار.^{١٧}

تؤثر المعايير الثقافية والسن والتعليم ونوع الجنس والتاريخ الشخصي في كيفية تعبير الأشخاص المتأثر بهم عن ردود الفعل تجاه التجارب المؤلمة؛ قد تشمل ردود الفعل هذه الغضب والعداء، والهيجان، وإيذاء النفس والانطواء، فضلاً عن الذهول أو الحالات الانفصالية (انظر صحيفة العمل رقم ١٢). وتجدر الإشارة إلى أن ردود الفعل إزاء التجارب المؤلمة، والأعراض التي تظهر في الجلسات الإكلينيكية، وكيفية حديث المرضى عما حدث تتفاوت تفاوتاً كبيراً. وهذا يعني أنه لا توجد ببساطة طريقة "صحيحة" واحدة للتعامل مع جميع الأشخاص المتأثر بهم.

ومع ذلك، تشير التجربة إلى أنه من المفيد أن يقوم مقدمو الخدمات بتمكين المرضى من خلال تشجيعهم على المشاركة وتقديم المعلومات والدعم طوال لقاء الفحص الإكلينيكي^{١٨}. ويستطيع مقدمو الخدمات الذين يدركون تداخل المشاكل الجسدية والنفسية للأشخاص المتأثر بهم تلبية الاحتياجات الطبية وتلك المتعلقة بالصحة العقلية على نحو متكامل.

يرتبط بالرعاية الملمة بالصدمات مفهوم الرعاية المتمركزة على المريض، أي الرعاية التي تجعل من المرضى محوراً لعملية صنع القرار في جميع مراحل اللقاء الإكلينيكي. الملامح المميزة لتجربة الاتجار هي في كثير من الأحيان عدم إمكانية التنبؤ بالأحداث وعدم القدرة على التحكم بها - وعلى وجه التحديد سوء المعاملة والإهمال. إن فقدان التحكم الشخصي بجسد المرء وأفعاله له أكبر الأثر على الصحة النفسية للفرد. ومن المهم لمقدمي الخدمات الصحية إعادة القدرة لكل شخص على اتخاذ القرارات في أقرب وقت ممكن وبكل دعم ممكن. إن تشجيع المرضى على المشاركة في اتخاذ القرارات طوال اللقاء الإكلينيكي يساعد على منع الإحساس بالضعف أو إعادة التسبب بالصدمة في نفوس الأشخاص المتأثر بهم.

وللقيام بذلك، من الضروري تدريب ليس فقط مقدمي الرعاية الصحية فحسب بل وأيضاً موظفي الاستقبال والمساعدین الطبيين. إذ ينبغي أن يكونوا قادرين على التعاطف والاهتمام باحتياجات المرضى؛ وأن يشركوا المرضى في عملية تقديم الرعاية الصحية بشكل ضمني ومنتسم بالإحترام. فعندما يشجع مقدمو الخدمات المرضى على المشاركة في وضع خطة العلاج، من الأرجح أن يشعر المرضى بأنهم يشاركون

Chang, J. C. et al., "Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers", Patient Education and Counsel- ١٧ ing, vol. 59, no. 2, November 2005, pp. 141-147

Elliott, D. et al. (2005); Morrissey, J.P. et al., "Twelve-month outcomes of trauma-informed interventions for women with co-occurring disorders", ١٨ Psychiatric Services, vol. 56, no. 10, October 2005, pp. 1213-1222; Huntington, N. et al., "Developing and implementing a comprehensive approach to serving women with co-occurring disorders and histories of trauma", Journal of Community Psychology, vol. 33, no. 4 (special issue on "Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma"), July 2005, pp. 395-410

مشاركة إيجابية في رعايتهم الصحية، ولربما تزداد احتمالية التزامهم بالعلاج الموصوف.

الإجراءات المطلوبة

إيجاد "حيز" إكلينيكي "آمن"

- السعي لتقديم الرعاية في بيئة تراعي حقوق الإنسان:
- تكون البيئة الإكلينيكية بيئة مرحّبة (يتم توفير الموظفين المدربين والأدبيات بلغات متعددة).
- يتم تبليغ المرضى بحقوقهم بشكل واضح، فوراً وكتابة.
- يتم احترام حقوق المرضى في كل الأوقات (على سبيل المثال، من خلال كفالة وجود نظم لحماية سرية ملفات المرضى وتوفير أماكن خاصة لتسجيل تاريخهم وللفحص الجسماني).
- من أجل تحقيق التعامل مع المرضى من منطلق داعم وتمكيني ينبغي دائماً أن يركز تدريب الموظفين ومقدمي الخدمات على وصف التأثير الذي قد يكون للصدمة على سلوكيات الناس، بما في ذلك الطرق التي قد تظهر فيها ردود أفعال المريض في المرحلة اللاحقة للصدمة من غضب وتهيج ومعاودة أو انسحاب وتجنب للغير.
- يمكن أن يكون لكل لقاء - حتى مع موظفي الدعم الطبي أو الإداري - تأثير إيجابي أو سلبي على صحة الشخص المتأثر به.
- حاول دوماً ألا تلحق أي ضرر - إذ أنه يمكن أن يسهم الكشف عن غير قصد عن تاريخ الاتجار، أو انتهاك السرية، أو التعليقات المنطوية على أحكام، أو التمهيص الغير لازم أو المتبدل في تاريخ الاعتداء على المريض في انعدام ثقة الأشخاص وخوفهم من مراكز الرعاية الصحية. بوسع مقدمي الخدمات تقليل احتمال إعادة تجديد صدمة الأشخاص المتأثر بهم إلى أدنى حد من خلال وجود موظفين مدربين تدريباً جيداً وبروتوكولات واضحة لدعم المرضى عن طريق الرعاية الوجدية للحالات الحادة والمستمرة. على سبيل المثال، قد يكون من المفيد إظهار كيف ستبقى سجلات المرضى في خزانات ملفات مؤصدة أو في ملفات كمبيوتر مشفر الوصول إليها وشرح أن مدونة السلوك المهنية تحول دون رؤية الآخرين لهذه الملفات من دون إذن المريض أو أمر من المحكمة.
- تكلم بتأنٍ وبوضوح طوال الزيارة - ويشمل هذا معرفة كيفية تقييم، بكل احترام، مستوى إلمام المرضى بالقراءة والكتابة وفهمهم للغة، وكيفية استخدام المعينات البصرية لضمان فهم الشخص لما يحدث. قد ينطوي هذا أيضاً على العمل مع مترجمين (انظر صحيفة العمل رقم ٣).
- إن توفير معلومات دقيقة وسهلة الفهم للمرضى بشأن ما سيحدث خلال الفحص - قبل حدوثه - لأمر حاسم لإبقاء المرضى على إطلاع وتمكينهم من اتخاذ قرارات مدروسة. ولهذا الأمر أهمية خاصة نظراً لانعدام معلومات الأشخاص المتأثر بهم وفقدانهم السيطرة خلال تجارب الاتجار.
- كن على استعداد لمناقشة الموافقة المستنيرة مستخدماً أدوات لفظية وبصرية ومكتوبة. وينبغي على مقدمي الخدمات التأكيد طوال الزيارة على الطابع الطوعي لأخذ التاريخ الإكلينيكي والفحص وغيره من الخدمات أو العلاج. قدّم المعلومات شفهيّاً وكتابياً على حد سواء؛ اسمح بالعديد من

الفرص للمرضى لطرح الأسئلة.

- قم على الدوام بتمكين المرضى - الخدمات السريرية طوعية وللمرضى الحق في البت فيما يريهم (أو لا) بناء على تفسير جلي للإجراءات أو الفحوص أو العلاج مقدماً. ينبغي تكرار التأكيد على الحق في الرفض خلال المراحل المختلفة للإجراءات المعقدة، أو الطويلة أو المجهدة.
- يتوجب على مقدمي الخدمات وموظفي المكاتب فهم حدود السرية. فجلسات الفحص الإكلينيكية مرجعيات مختلفة بشأن الإبلاغ عن التصرفات أو الحالات المعينة، كالميلول للانتحار أو للقتل أو التقارير عن الاعتداء الجنسي. يجب أن يكون المرضى واعين لحدود السرية هذه قبل تقديم أي خدمات إكلينيكية. (معلومات إضافية بشأن السرية في صحيفتي العمل رقم ٩ و ١٦.
- تعزيز فرص الوصول إلى شبكة موارد لدعم مختلف احتياجات المرضى. ينبغي أن يكون مقدمو الخدمات على دراية بالإجراءات المتبعة في الاتصال بالخدمات الصحية ومنظمات الدعم الأخرى لتلبية الاحتياجات مثل الغذاء والسكن والمأوى، والتعليم، والمساعدة القانونية وتنمية مهارات العمل (انظر صحيفة العمل رقم ١٠).
- تعتمد الرعاية الملمة بالصددمات على المبادئ والإجراءات المذكورة أعلاه، والتي تهدف إلى الإدراك والاستجابة للآثار المحتملة لتجارب الاعتداء السابقة للمريض على صحته وتفاعلاته في جلسة الرعاية الصحية .

المراجع والمصادر

Chang, J. C. et al.

2005 "Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers", Patient Education and Counseling, vol. 59, no. 2, November 2005, pp. 141-147.

Clark, H. and A. Power

2005 "Women, co-occurring disorders, and violence study: a case for trauma-informed care", Journal of Substance Abuse Treatment, vol. 28, no. 2, March 2005, pp. 145-146.

Elliott, D. et al.

2005 "Trauma-informed or trauma-denied: principles and implementation of trauma-informed services for women ", Journal of Community Psychology, vol. 33, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 461-477.

Harris, M. and R.D. Fallot

2001 "Envisioning a trauma-informed service system: a vital paradigm shift", *New Directions for Mental Health Services*, vol. 89, Spring 2001, pp. 3-22.

Huntington, N. et al.

2005 "Developing and implementing a comprehensive approach to serving women with co-occurring disorders and histories of trauma", *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 395-410.

Morrissey, J.P. et al.

2005 "Twelve-month outcomes of trauma-informed interventions for women with co-occurring disorders", *Psychiatric Services*, vol. 56, no. 10, October 2005, pp. 1213-1222.

Salasin, S.

2005 "Evolution of women's trauma-integrated services at the Substance Abuse and Mental Health Services Administration", *Journal of Community Psychology*, vol. 3, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 379-393.

مقدمة

الرعاية الفردية الملائمة ثقافياً

رقم ١

صحيفة العمل رقم ١

الرعاية الفردية الملائمة ثقافياً

الأساس المنطقي

غالباً ما يكون للرجال والنساء والأطفال المتاجر بهم خلفيات شديدة التباين، وكذلك العديد من الفوارق الاجتماعية أو الثقافية أو الاقتصادية أو العرقية أو اللغوية. ونتيجة لحدوث الاتجار على نطاق عالمي، فقد يُنَجَّر بالبشر من بلدان مختلفة ومناطق نائية عن تلك التي يتلقون فيها الرعاية. ومع قيام المتاجرين بعزل هؤلاء الأشخاص والسيطرة عليهم، فقد لا يكون لديهم إلا فهماً محدوداً بمكان تواجدهم حين كان يتم استغلالهم، وحال تواجدهم في العيادات، قد يواصلون عدم درايتهم بمكان وجودهم.

تشير الرعاية المستجيبة ثقافياً (وتسمى أيضاً 'الحساسية الثقافية' أو 'الكفاءة الثقافية') إلى توفير الرعاية التي تهتم بشتى الطرق التي يعاني ويعبر بها الناس ذوي الخلفيات المتنوعة عن مرضهم وعن كيفية استجابتهم للرعاية. فبالإضافة إلى حواجز اللغة والإلمام بالقراءة والكتابة، تسهم أساليب الاتصال، ومستويات انعدام الثقة، والتوقعات المختلفة من نظام الرعاية الصحية، والأدوار الجنسانية والتقاليد والمعتقدات الروحية برمتها في الكيفية التي يعاني فيها شخص ما من المرض وفي كيفية استجابته للرعاية.

تستند صحيفة العمل هذه على صحيفة العمل رقم ١ بشأن الرعاية الملمّة بالصدمات في إبراز الأهمية الخاصة للرعاية الفردية التي تسلم بالاختلافات المحتملة عبر الثقافات في صحة المرضى واحتياجاتهم إلى الرعاية. وينبغي أيضاً أخذ التوجيهات المقدّمة بشأن الرعاية الحساسة ثقافياً في الاعتبار سوية مع ما ورد في صحيفة العمل رقم ٣، التي تركز على استخدام المترجمين الفوريين. يتم وصف النهج الخاصة المطلوبة لرعاية الأطفال والمراهقين في صحيفة العمل رقم ٥.

من المرجح أن تؤثر إلى حد بعيد الخلفيات الشخصية والثقافية والاجتماعية-الاقتصادية للأشخاص ومستوى تعليمهم والأحداث التي واجهوها بينما هم في حالة الاتجار على إدراكهم بشأن المرض والصحة وتوقعاتهم من الرعاية الصحية. فقد يعتري الأشخاص المتاجر بهم، على سبيل المثال، خوفاً شديداً من أي مكان له طابع الرسمية، بما في ذلك منظومة الرعاية الصحية. وقد تساورهم أيضاً مشاعر خزي من كونهم

تعرضوا لتجربة الإتجار . كما أن الجهل بنظام الرعاية الصحية في مكان المقصد -بحقوقهم في الحصول على الخدمات الصحية و حقهم في السريّة -عادة ما يضاعف من مخاوفهم ونفورهم.

تعتبر الحواجز اللغوية و محدودية مستويات الإلمام بالقراءة والكتابة من بين أصعب التحديات التي تواجه عمليات التواصل بين مقدمي الخدمات والمريض. ولذلك فلا بد من مواجهة الحواجز اللغوية تحديداً بشكل سريع عن طريق تقديم دعم الترجمة الفورية الملائم، لأنه بوسع الفهم الخاطيء والافتراضات الغير صحيحة أن تسهم في سوء التشخيص وما يستتبعه من ضعف الالتزام بالعلاج وسوء النتائج إجمالاً (أنظر صحيفة العمل رقم ٣). عندما تكون هناك تفاوت كبير في خلفيات ومستويات معرفة المرضى ومقدمي الخدمات، قد يصعب على المرضى وعلى مقدمي الخدمات تقييم الاحتياجات والأعراض. وعلى وجه الخصوص، قد تميل المريضات اللائي جئن من حالات تكون فيها الاعتداءات "شيء طبيعي"، إلى التقليل إلى أدنى حد من قسوة تجاربهن.

ينبغي أن يتلقى موظفو الرعاية الصحية التدريب في مجال الرعاية الملمّة بالصدمات (انظر صحيفة العمل رقم ١) كلما كان ذلك ممكناً ليستطيعوا تقديم الدعم الذي يسلم بأنه على الرغم من اختلاف الناس في تعبيرهم عن مرضهم واحتياجهم، فإن كلاً منهم يتطلب رعاية لا تصدر أحكاماً عليه، وتكون شاملة، ومتمركزة على المريض. وكجزء من هذا النهج، يجب أن يكون مقدمو الخدمات - والمحيطات الطبية التي يعملون فيها - قادرين أيضاً على تقديم رعاية مستجيبة ثقافياً ولغوياً. ويتطلب التواصل الملائم ثقافياً تعديل ممارسات الفرد وتحديد الموارد المناسبة، مثل المترجمين الفوريين، للتأكد من قدرة المريض على الإبلاغ عن احتياجاته وعن فهم تلك الاحتياجات. يجب اختيار المترجمين الفوريين بعناية ولا يجب استخدام أشخاص من المارة، أو أشخاص قصّر، أو أولئك المصاحبين للشخص المتأثر به كمترجمين فوريين (أنظر صحائف العمل رقم ٣ و ٦ و ١٠).

الإجراءات المطلوبة

لتوفير رعاية مستجيبة ثقافياً

- وفّر فرص الوصول إلى مترجمين في حالة وجود حواجز لغوية (انظر صحيفة العمل رقم ٣). أوجد نظاماً لتحديد احتياجات المرضى اللغوية، بما في ذلك الوصول إلى المترجمين الفوريين شخصياً أو عبر الهاتف.
- قيّم مستوى إلمام الفرد بالقراءة والكتابة لضمان نقل المعلومات بطرق مفهومة. يستجيب بعض الناس استجابة حسنة للمعلومات التي تُنقل باستخدام الوسائل المرئية.
- لا تفترض افتراضات سريعة أو سلبية تجاه ردود أفعال أو سلوك الأفراد. ضع في الحسبان الأسباب الثقافية أو الاجتماعية أو الشخصية الممكنة لردود أفعال كل فرد.
- ميز الضغوط الاجتماعية الراهنة، بما في ذلك الإيواء والعوائق القانونية والمالية، قم بإحالات ملائمة وفي حينها إلى الخدمات الاجتماعية، (أنظر صحيفة العمل رقم ١٠).
- تحر عن مدى فهم المرضى أنفسهم لحالتهم المرضية. أنظر القسم بشأن النموذج التفسيري أدناه.

- تأكد من احترام رغبة المرضى في التعامل مع مقدّم خدمات من نفس الجنس كلما كان ذلك ممكناً، وكذلك خياراتهم فيما يتعلق بمن يسمحوا له بفحصهم.
- يجب الوعي بأهمية المعتقدات الدينية في شفاء المريض، كما يجب الفهم ان المرضى يدركون تجربة الاتجار في سياق معتقداتهم الدينية والثقافية.

النموذج التفسيري

إن استطلاع ما يعنيه المرض للمريض لأمر هام، لا سيما خلال تقييم مجموعة الأعراض. يعتبر "النموذج التفسيري" نهجاً عملياً لتقييم هذا الأمر الذي باستطاعته مساعدة مقدمي الرعاية على تجنب التنميط الثقافي. ونظراً لاستحالة معرفة كل شيء عن كل ثقافة، فمن المهم تعلّم كيفية سؤال الأشخاص المتاجر بهم عن توقعاتهم من الرعاية. تضم الأسئلة المقترحة في سبيل الحصول على وجهة نظر المريض في أعراضه ما يلي:

١. ما هي المشكلة؟ كيف تصف ما يحدث؟
٢. ما الذي سبب مشكلتك في اعتقادك؟ كيف؟
٣. لماذا تعتقد أن المشكلة بدأت في الوقت الذي بدأت فيه؟
٤. كيف تؤثر عليك؟
٥. ما الذي يسبب لك القلق أكثر؟ (الشدة؟ المدة؟)
٦. ما نوع العلاج الذي ينبغي أخذه في اعتقادك؟ (التوقعات؟)

المفاوضات بين مقدم الرعاية والمريض

بمجرد الانتهاء من استطلاع مخاوف المريض والوصول الى مفهوم لمنظوره إزاء مرضه (النموذج التفسيري الخاص به) مستخدماً في ذلك دعم المترجمين الفوريين والوسائل البصرية حسب الاقتضاء، اعمل مع المريض لوضع خطة علاج مفهومة ومجدية ومستدامة.

إن إيجاد خطة مقبولة للطرفين تسلم بخلفية وفردية كل مريض في الخطوات القادمة يتطلب تحويل الصيغة من "جعل المريض يمثل للعلاج" إلى "دعم المريض في عملية الشفاء واستعادة العافية". إن التخطيط للعلاج بالتعاون مع المتاجر به يحمل في طياته دعماً متجاوباً وشعوراً بالتمكين: وهو إشارة للمريض بأنك قد استمعت إليه وتفهمت مخاوفه. ومن المرجح أن يتبنى المريض خطة العلاج المقبولة من الطرفين وأن تنجم هذه الخطة عن نتائج محسنة. قد تُقيد مثل هذه المفاوضات عندما تكون اللقاءات الإكلينيكية قصيرة (على سبيل المثال، إذا كان المريض في معتقل أو عابراً) أو لافتقار المريض إلى تأمين صحي أو موارد لدفع تكاليف الرعاية الصحية.^{١٩}

^{١٩} الصحة حق من حقوق الإنسان المسلّم بها و تسعى كثير من البلدان إلى إتاحة الحصول على الرعاية الصحية لضحايا العنف، والمحتاجين إلى الرعاية في حالات الطوارئ والفئات المستضعفة. غير أنه، في الواقع يمكن أن يكون توفير ما يلزم من خدمات طبية وخدمات الرعاية العقلية لضحايا الاتجار بالأشخاص الذين لا يستطيعون الدفع، وربما ليس لديهم مستندات تحديد الهوية الشخصية المطلوبة للحصول على الخدمات الاجتماعية القائمة، أمراً معقداً للغاية. يعتبر التنسيق مع مقدمي الخدمات الآخرين، لا سيما أولئك من ذوي الخبرة، في تلبية العديد من الاحتياجات غير الصحية للأشخاص المتاجر بهم، أمراً أساسياً (انظر صحيفة العمل رقم ١٠).

بينما قد يشغلك الوقت الإضافي المنطوي على التواصل بالمرضى والتفاوض معهم، لا سيما هؤلاء ذوي الخلفيات المختلفة، فإن الدلائل تشير إلى أن استخدام هذه الإستراتيجيات يقلل بالفعل من المدة الزمنية المطلوبة للتشخيص والعلاج في نهاية المطاف. يندمج المرضى على نحو أكثر ويكونون منفتحين للتواصل عندما يعرض مقدمو الخدمات تقديم الرعاية المستجيبة ثقافياً. فمن المرجح أن يستغرق استخدام تقنيات أخذ التاريخ الطبي هذه من أولئك الذين قد يعبرون عن أمراضهم بطرق مختلفة، وللتخطيط لعلاج أشخاص يألّفون ممارسات طبية أخرى، وقتاً أقل وأن تكون أكثر فاعلية من التخمين، وعدم القدرة على التشخيص والفشل في الوصول إلى الالتزام بالرعاية.

- Brach, C. and I. Fraser
2000 "Can cultural competency reduce racial and ethnic disparities? A review and conceptual model", *Medical Care Research and Review*, vol. 57, no. 4 suppl., December 2000, 181-217.
- Carrillo, J. E. et al.
1999 "Cross-cultural primary care: a patient-based approach", *Annals of Internal Medicine*, vol. 130, no. 10, 18 May 1999, pp. 829-834.
- Culhane-Pera, K.A. et al.
1997 "A curriculum for multicultural education in family medicine", *Family Medicine*, vol. 29, no. 10, November-December 1997, pp. 719-723.
- Davis, D.A. et al.
1995 "Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies", *Journal of the American Medical Association*, vol. 274, no. 9, 6 September 1995, pp. 700-705.
- Day, J.H. et al.
2006 *Risking Connection in Faith Communities: A training curriculum for faith leaders supporting trauma survivors*, Sidran Institute Press, Baltimore, Maryland, USA, 2006.
- Denoba, D. L. et al.
1998 "Reducing health disparities through cultural competence", *American Journal of Health Education*, vol. 29 (5 Suppl.), pp. S47-S58.
- Joos, S. K. et al.
1996 "Effects of a physician communication intervention on patient care outcomes", *Journal of General Internal Medicine*, vol. 11, no. 3, pp. 147-155.

طريقة

العمل مع المترجمين
الفوريين

رقم ٣

صيففة العمل رقم ٣

العمل مع المترجمين الفورين

الأساس المنطقي

يعتبر الإتصال الصحيح مع الأشخاص المتاجر بهم أداة ضرورية لضمان توفير رعاية صحية ذات جودة و قائمة على حقوق الإنسان. ونظراً لطبيعة الاتجار، تقدم الرعاية إلى كثير من الأشخاص المتاجر بهم وهم بمنأى عن أوطانهم بواسطة مقدمي رعاية صحية لا يتكلمون لغتهم. (قد يواجه الأشخاص المتاجر بهم داخل البلد الواحد أيضاً حواجز لغوية). وفي هذه الحالات، كثيراً ما ييسر المترجمون الفوريون عملية تقديم الرعاية. تركز صحيفة العمل هذه على التواصل عن طريق المترجمين الفوريين، مع الإقرار أيضاً بوجود حساسيات ثقافية، وأخرى مرتبطة بالعمر ونوع الجنس وغيرها (على سبيل المثال، الإلمام بالقراءة والكتابة أو العجز أو الثقافة أو القدرة) التي قد تؤثر على التواصل مع الأشخاص المتاجر بهم. (انظر صحائف العمل ١، ٢، ٥، ٩، و ١٠ للحصول على المزيد من المعلومات المتعلقة بالتواصل).

يمكن أن يكون العمل مع المترجمين الفوريين في مراكز الرعاية الصحية ممتعاً إلا أنه قد يشكل كذلك تحدياً. إذ يجوز أن تكون مناقشة مواضيع مثل سوء المعاملة والأعراض النفسية أكثر صعوبة من خلال المترجمين الفوريين. وقد أبلغ بعض مقدمي الرعاية الصحية عن الشعور بالإنفصال بشكل كبير عن مرضاهم وبشعورهم بأنهم أقل فعالية في عملهم أو بشعورهم بالإحباط لأن العلاج يستغرق وقتاً أطول. غير أنه في الكثير من الحالات بالإمكان تعزيز استراتيجيات الرعاية من خلال العمل مع مترجم فوري يشجع على تحسين التواصل والانخراط مع الشخص المتاجر به، ويساعد مقدم الخدمات على الحصول على معلومات دقيقة في إطار المفهوم الثقافي للشخص (انظر صحيفة العمل رقم ٢).

بوسع المترجمين الفوريين الضلوع بأدوار مختلفة في محيطات الرعاية الصحية. وعند العمل مع مترجم فوري، من الجدير الأخذ في الاعتبار الأدوار المحتملة التي قد يلعبها، والتي تتوقف على محيط الرعاية واحتياجات المريض والخبرة المهنية للمترجم والأطباء السرييين. وقد تم تحديد الأدوار التالية للمترجمين الفوريين:

- مترجم فوري يقدم خدمة محايدة و موضوعية.
- وسيط ثقافي يفسر ويعطي فهماً ثقافياً وسياقياً لمقدم الرعاية الصحية وللعميل.

رعاية الأشخاص المتميز بهم: مبادئ توجيهية لمقدمي الخدمات الصحية

- محامٍ يمثل مصالح المريض.
- وسيط أو موقِّع يحل الخلاف بين المريض ومقدم الرعاية الصحية.
- عامل ربط يساعد الأطباء السريريين في تحديد احتياجات المرضى غير الملبّاة وتقديم الدعم للمريض.
- زميل يتحدث لغتين يأخذ على عاتقه دوراً علاجياً أكبر بالإضافة إلى تقديم الترجمة.

الإجراءات المطلوبة

قبل البدء في العمل مع مترجم فوري هناك بعض الاستعدادات التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار لتيسير العمل مع الشخص المتاجر به و مع المترجم.

اختيار المترجم الفوري

يمثل اختيار المترجم الفوري خطوة بالغة الأهمية لا غنى عنها لسلامة ورفاه الشخص المتاجر به، فضلاً عن مقدمي الرعاية الصحية. ينبغي إتباع الملاحظات التحذيرية الأساسية التالية:

- لا تسمح للذين يقولون بأنهم أصدقاء، أو أسرة، أو أرباب عمل أو شركاء أو معاونين الشخص المتاجر به، أو بأنهم رفاقوه، للقيام بالترجمة الفورية له. إذ قد يكون هؤلاء الأشخاص جزءاً من عملية الاتجار أو قد يقومون بتقديم معلومات إلى التجار.
- لا تستخدم القصر أو أطفال الشخص المتاجر به كمترجمين.
- لا تسمح لشخص من نفس القرية أو المجتمع المحلي (سواء في مسقط الرأس أو بلد المقصد) بالترجمة الفورية للشخص. فهذا قد يمنع المتاجر به من التحدث بحرية؛ فالمعلومات المقدمة قد تتحول إلى "قيل وقال" أو بخلاف ذلك قد تؤدي إلى وصم المريض.
- لا تسمح لشخص قد يتعصب ضد المجموعة الإثنية أو الطبقة الاجتماعية للشخص المتاجر به، أو الذي يمكن يظهر اشمئزازاً من الأحداث السابقة المحتملة (مثل الاعتداء الجنسي أو البغاء) بتقديم الترجمة الفورية.
- اتخذ احتياطات خاصة عند إجراء المقابلات مع الأطفال، مع إيلاء اعتبار خاص لاحتمالية كون الشخص الذي يتصرّف كوصي عليهم متورطاً بالاتجار بهم.

بالنسبة للقاء المريض

- تعرّف على اللغة الأولى للشخص المتاجر به ولهجته، و إن كان يتكلم أو تتكلم لغات أخرى.
- مراعاة جنسية ودين ونوع جنس المريض (انظر صحيفة العمل رقم ٢).
- احجز وقتاً أطول للجلسات بما يتيح الوقت للترجمة الفورية.
- حاول إيجاد طريقة توضح بها للشخص المتاجر به أنك تسعى للحصول على خدمات الترجمة الفورية.

- حاول أن تجد طريقة لتشجيع الشخص المتاجر به لإعلامك إذا ما شعر بعدم الإرتياح لاختيار المترجم لأي سبب من الأسباب.

بالنسبة للمترجم الفوري

- أخطر المترجم الفوري أو وكالته بالموضوع (مثل المناقشات الطبية السرية التي يجوز أن تشمل أعمال عنف، واغتصاب، وما إلى ذلك). ضع في حسابك إنك إن لم تفعل ذلك فقد تجد المترجم متردداً أو غير مرتاح للموضوع.
- نظراً للأهمية الشديدة للسرية عند التعامل مع الأشخاص المتاجر بهم (انظر صحفيي العمل ٧ و٩)، فقد ترغب في النظر في ترسيخ آلية رسمية توضح دور المترجم الفوري ومسؤولياته بغرض الحفاظ على السرية. مثال على ذلك قد تكون إجراءات تشغيل موحدة يُتفق عليها مع الوكالة أو الفرد.
- في سبيل إقامة علاقة يشعر فيها الشخص المتاجر به بالأمان في العمل معك ومع المترجم الفوري، فإنه من الأهمية بمكان إجراء كل المشاورات مع نفس المترجم إن كان عقد أكثر من اجتماع واحد أمراً ممكناً. عند الترتيب للتعامل مع المترجم الفوري، من المهم التأكد من علم كل من الوكالة والمترجم بتخطيطك لاستخدام نفس المترجم في الجلسات المقبلة.
- حذر المترجم من إعطاء معلومات الاتصال الشخصي الخاصة بالمترجم به إلى الغير أو أن يكشف عن أي معلومات عن الشخص المتاجر به.

أثناء الإستشارة

- أتح بعض الوقت للمترجم الفوري والمستفيد من الخدمات لتقديم نفسيهما.
- قدم المترجم الفوري؛ مؤكداً على أنه مهني ملزم بسياسة الوكالة المتعلقة بالسرية.
- حاول أن تعرف من الشخص المتاجر إذا كان هناك قضايا تتعلق بالسلامة أو أن هناك قضايا ثقافية تحول دون التحدث بحرية أو تتسبب بشعوره بعدم الإرتياح في العمل مع المترجم الفوري.
- حاول تجنب استخدام المصطلحات المتخصصة.
- لا تتوقع أن تنقل كل المعاني والأفكار على نحو يتسم بالكمال.
- تجنب استخدام الأمثال والأقوال المأثورة لأنها كثيراً ما تكون متأثرة بالثقافات وقد تفقد معانيها في الترجمة.
- قد تحتاج إلى الإبطاء بوتيرتك. فإذا كانت الجملة طويلة، لخّصها للمترجم، وتأكد من وصول المعنى له بشكل واضح.
- وقر ما يكفي من الاستراحات خلال المقابلة لإتاحة الفرصة للمترجم للقيام بوظيفته أو وظيفتها.
- حاول ألا تظهر زمالة قوية مع المترجم وتجنب مناقشة القضايا التي ليست بحاجة إلى ترجمة معه أمام الشخص، الأمر الذي قد يجعل المريض يشعر بالعزلة أو الاستبعاد أو الخوف.
- حاول ألا تترك المترجم وحده مع المريض، إذ في هذه الظروف قد يوضع المترجم تحت ضغوط

- لمساعدة العميل في قضايا لم يتم التعاقد معه بشأنها.
- حاول ملاحظة ما إذا كان المترجم يظهر تعاطفاً أو يتصرف بتعالٍ.
- لاحظ إذا كان المترجم يتيح للشخص التحدث عن نفسه أو ما إذا كان يسيطر على الموقف و يتحدث عن الشخص.

بعد الإستشارة

- اطلب من المترجم الفوري توضيح المسائل الثقافية والبحث عن معاني النقاط التي لم تتسم بالوضوح أثناء الاجتماع.
- تذكر أنه ليس بالضرورة أن يكون المترجم الفوري مدرباً على العمل مع الأشخاص المصابين بالصدمة ومن غير المرجح أن يكون تحت الإشراف أو أن يكون لديه دعم من الأقران. ومن المهم تشجيع المترجم الفوري على مناقشة المشاعر والصعوبات التي قد يواجهها أو تواجهها بخصوص الجلسة.
- إذا كانت لديك شكوك جدية حول سلوك المترجم الفوري، ناقش هذه المسألة معه. وإن كان يعمل لدى وكالة خدمية، فعد برأيك هذا إلى رب العمل.
- فكر في كيفية الحفاظ على تحالفات عمل جيدة مع المترجمين الفوريين الذين أثبتوا إمكانية الوثوق بهم.

المراجع والمصادر

- Raval, H.
2005 "Being heard and understood in the context of seeking asylum and refuge: communicating with the help of bilingual co-workers", Clinical Child Psychology and Psychiatry, vol. 10, no. 2, 1 April 2005, pp. 197-216.
- Tribe, R. and H. Raval (Eds.)
2003 Working with Interpreters in Mental Health, Brunner-Routledge, Hove, United Kingdom and New York, NY, USA, 2003.

طريقة

التقييم الصحي
الشامل

رقم ٤

صيغة العمل رقم ٤

التقييم الصحي الشامل

الأساس المنطقي

يعتبر إجراء تقييم صحي شامل أمراً هاماً وذلك لأن عدداً كبيراً من الأشخاص المتاجر بهم يتعرضون لمجموعة من الاعتداءات و المخاطر الصحية التي ينجم عنها أوضاعاً متزامنة لحالة الإتجار^{٢٠}. وعلى الرغم من أن المرضى قد يظهرون أعراضاً محدّدة تبدو كأنها محور اللقاء الإكلينيكي فمن المرجح أن يحتاج المرضى إلى تقييم صحي طبي وعقلي شامل بسبب ارتفاع احتمالية وجود اضطرابات متزامنة. ومعرفة المشاكل الصحية المتعددة التي تواجه الأشخاص المتاجر بهم تساعد في استخدام أسلوب رعاية منهجي لمعالجة المرضى الذين يعانون من مشاكل صحية غالباً ما تكون معقدة. ووفقاً لسياق الاتجار، لربما يكون الأشخاص المتاجر بهم قد عانوا من مجموعة من الاعتداءات والعنف وغيره من المخاطر الصحية. على سبيل المثال، من المرجح أن يكون الطفل المستغلّ جنسياً قد شهد أيضاً اعتداءً بدنياً وسوء تغذية وحرمان من النوم. وينبغي أن تكون التقييمات الدقيقة "من الرأس حتى أخمص القدمين" مناسبة لنمو الطفل. ويتعين أن يفحص الأطفال مقدمو الخدمات الصحية الذين لا يشعرون بعدم الارتياح لرعاية الأطفال المعتدى عليهم، وللفحص الطبي الشرعي كلما كان ذلك ممكناً (أنظر صحيفتي العمل رقم ٥ و ١٢). تتم مناقشة الأمراض المعدية بالتفصيل في صحيفة العمل رقم ١٥.

لربما أنه قد عانى العديد من الأشخاص المتاجر بهم من سوء الحالة الصحية قبل الاتجار بهم، نتيجة عوامل الفقر وسوء الأحوال المعيشية، وهي عوامل تزيد من إمكانية تعرضهم للاتجار، وكذلك تنبئ بسوء الحالة الصحية الأساسية^{٢١،٢٢}. وقد يكون لدى كثير من المرضى مشاكل طبية نشطة إضافية متعددة (مثل الربو وداء السكري وفقر الدم والطفيليات) تفاقمت على الأرجح في سياق عملية الاتجار. إن العيش في أوضاع تتسم بالاحتجاز، وسوء التغذية، وأساليب الحياة المقيدة، ومحدودية فرص الحصول على الرعاية الصحية، كلها عوامل تساهم في سوء الحالة الصحية، وزيادة حدة الأعراض^{٢٣}. وينبغي لمقدمي الرعاية

٢٠ تفترض صحيفة العمل هذه بأن مقدمي الرعاية الصحية على علم بالمبادئ الأساسية للرعاية الملّمة بالصدّات (انظر صحيفة العمل رقم ١)، والرعاية عبر الثقافات (انظر صحيفة العمل رقم ٢)، وبأنه تم الضلوع بتقييمات ملائمة لتحديد الهوية والسلامة (انظر صحيفة العمل رقم ٧)، والبت في خيارات الإحالة للدفاع القانوني والخدمات الاجتماعية، (انظر صحيفة العمل رقم ١٠).

٢١ Beyrer, C., "Is trafficking a health issue?" The Lancet, vol. 363, no. 9408, 14 February 2004, p. 564

٢٢ Zimmerman, C. et al. 2003)

٢٣ Wolfers, I. et al., "Migration, human rights, and health", The Lancet, vol. 362, no. 9400, 13 December 2003, pp. 2019-2020

محاولة معرفة أنماط الأمراض الوبائية المحلية في بلد منشأ المريض، وبيئة العبور، ومقصد الاتجار لضمان عدم إغفال حالات الإصابة بالأمراض الشائعة مثل حمى الضنك والملاريا والسل وغيرها.

كثيراً ما تتداخل الأعراض الصحية الجسدية والعقلية في الشخص المتأثر به، لا سيما خلال الفترة العصبية أثناء أو مباشرة بعد واقعة الاتجار. وليس من غير الشائع وجود أعراض جسدية من دون سبب عضوي واضح ولكنها تتطلب تقييماً شاملاً لضمان عدم إغفال الأسباب العضوية الكامنة. غالباً ما تتداخل الأعراض لدى الأشخاص المتأثر بهم مع ردود أفعال ما بعد الصدمة - بل وتتفاقم من جرّائها. وقد تشمل الأعراض الجسدية والسلوكية ذات العلاقة بتاريخ الصدمة فقدان الشهية والتعب المزمن، والصداق المزمن، والآلام المزمنة، والدوار، والخدر العاطفي، والعداء، والإثارة الشديدة، وفرط اليقظة، والتهيج، والافتقار إلى الحافز، ومشاكل في الذاكرة، وضعف التركيز، وإسترجاع الأحداث المؤلمة بشكل متكرر واضطرابات النوم. تسهم أعراض ما بعد الصدمة هذه في سوء الحالة الصحية لضحايا الاتجار بالأشخاص بشكل إجمالي (أنظر صحيفتي العمل ١ و١٢).

ينبغي تقييم الأشخاص المتأثر بهم طبياً على أساس المبادئ التوجيهية (أنظر الفصل الثالث)، وباستخدام التقنيات المذكورة في الرعاية الملمّة بالصدّات والرعاية المتمركزة على المريض (أنظر صحيفتي العمل رقم ١ و٢). إن للسرية والخصوصية أهمية قصوى في الحالات التي تنطوي على اتجار. ويجب أن يتم أخذ التاريخ الطبي للمريض وفحصه على حدة (أي مع مقدم الرعاية الصحية والمرافق عند الضرورة، ولكن دون رفقة أشخاص آخرين). و يلاحظ أنه في الحالات التي تكون الإحالة قد تمت من جانب خدمة تقديم الدعم إلى عيادة طبية أو عندما يتواجد في العيادة "مدافعون عن حقوق المريض" أو "وسطاء ثقافيون"، فمن المستحسن أن يتواجد أشخاص الدعم هؤلاء في اللقاءات المتعلقة الصحة، وخاصة اللقاءات الأولى. و كما نوقش من قبل فإنه على الأرجح أن تنعدم ثقة الأشخاص المتأثر بهم في الغير و غالباً ما يجدون صعوبة في التعبير عما يشغلهم مع الموظفين المهنيين الجدد. ففي حين يفضل بعض المرضى بقاء شريكهم أو أحد أفراد أسرته معهم، إلا أن قضاء بعض الوقت الخاص مع المريض الذي قد يخشى ان يطلب ممن يرافقه مغادرة الغرفة. قد يكون من الضروري الإشارة إلى أن سياسة العيادة تنص على رؤية جميع المرضى فرادى وعلى حدة في مرحلة ما خلال الزيارة، لضمان تقديم نفس القدر من الخصوصية لكل شخص.

الإجراءات المطلوبة

أهداف اللقاء الإكلينيكي

- خلق حيز آمن للمريض حيث تكون الرعاية فردية وداعمة ومتكاملة ولا تنطوي على إطلاق الأحكام (أنظر صحيفتي العمل رقم ١ و٢).
- اشرح للمريض أسباب الفحص، وكيفية إجراءاته، وكيفية إبلاغ النتائج ومن سيكون له حق الحصول على النتائج.
- إجراء تقييم صحي شامل، إذ يمكن أن يكون هذا اللقاء الإكلينيكي هو فرصة الإحتكاك الوحيدة للشخص المتأثر به مع نظام الرعاية الصحية (على سبيل المثال، قد يعود الشخص إلى وضع

الاتجار، أو أن يكون معتقلاً أو عابراً). ويشمل ذلك مراجعة شاملة ومنهجية للأعراض، وفحصاً دقيقاً "من الرأس حتى أخمص القدمين" واختبار معلمي مناسب، مع معرفة أن الأشخاص المتاجر بهم يظهرون حالات تتشارك بأعراضها مع اضطرابات معقدة مزمنة أخرى (انظر صحيفة العمل رقم ٥) عن الاعتبارات المحددة عند فحص الأطفال والمراهقين).

- ركز اللقاءات الإكلينيكية قدر الإمكان على المشاكل الطبية التي يحددها المريض. فالأسئلة التي لا تخدم سوى فضول مقدم الرعاية تعتبر غير ملائمة.
- إن كان ممكناً، تلق تدريباً في كيفية تقييم الصحة العقلية و/أو تمكّن من الوصول إلى مقدم خدمات صحة عقلية لتوفير التقييم التفصيلي اللازم لتشخيص الأمراض العقلية ولتحديد الاحتياجات من العلاج. إذ لا يمكن المبالغة في أثر التجارب المؤلمة ونتائجها على أعراض المرضى، وعلى مدى التزامهم بالعلاج (انظر صحيفتي العمل رقم ١ و ١٢).
- حاول ضمان وجود آلية اتصال ثابتة ومؤكدة ومؤمنة لإعلام المريض بنتائج أي فحص كما يجب توفير وسيلة ملائمة للمرضى للحصول على الرعاية المستمرة، بما فيها الرعاية الوقائية.
- تأكد من توفر وسيلة لربط المرضى بالموارد والخدمات المطلوبة لتلبية احتياجاتهم المتعددة، كلما كان ذلك ممكناً، بما في ذلك الطعام والمأوى والدفاع القانوني، والدعم في مجال الصحة العقلية والتعليم وتنمية مهارات العمل، إذ أن هذه الخدمات تعتبر أساسية لصحة وسلامة ورفاهية الأشخاص المتاجر بهم (انظر صحيفة العمل رقم ١٠).

المراجعة الشاملة المنهجية للأعراض

في حين أنه قد لا يكون هناك سبب عضوي كامن للعديد من الشواغل الجسدية المبهمة والآلام المزمنة والإرهاق، يجب عند إجراء التقييم الطبي الأولي أن يكون لديك درجة عالية من الارتياح في احتمالية وجود تلك الحالات العضوية. قاوم الرغبة الملحة في إنهاء اللقاء مع المريض. وهذا يعني تجنب الاستنتاجات السريعة بشأن أسباب شكوى المريض دون إجراء تقييم شامل للأعراض الموجودة. على سبيل المثال، فقد يكون الصداع مرتبطاً بالكرب أو الاكتئاب، أو قد يكون نتيجة ضربة على الرأس.

قد يحدث أن تصاب بالإحباط من المرضى المتاجر بهم نتيجة لغموض الأحداث أو الأعراض التي يذكرونها. حيث أنه ليس بالأمر غير المألوف في سياق العديد من التجارب المؤلمة، صعوبة تذكر التفاصيل. يجب أن تعي أنه عندما يكون التاريخ الطبي غير واضحاً أو متناقضاً لا يعني أن المريض يحاول العرقلة أو إنه صعب المراس، ولكن قد يعكس بدلاً من ذلك ردود فعل المريض إزاء الاعتداء والعنف.

بالإضافة إلى مراجعة الأعراض التي تعتبر معيار الرعاية بين مقدمي الطب الغربي، فيما يلي ثمة أسئلة إضافية يتعين إدراجها في التقييم لمعرفة تاريخ المريض:

رأس/عيون/آذان/أنف/حنجرة:

- أي تاريخ للإصابة في الرأس؟ افحص الجمجمة بحثاً عن كدمات أو انخسافات أو جروح ملتئمة.
- التعرض لضجيج عالٍ؟

- نوبات الصداع المتكرر؟
- أية إصابات في البلعوم (جروح، تمزقات)؟
- ألم الأسنان أو اللثة؟^{٢٥}
- أي تغييرات بصرية؟ مفاجئة أو تدريجية؟

العنق:

- هل يوجد تاريخ للخنق؟

القلب والأوعية الدموية:

- أي إصابة في الصدر؟

الجهاز التنفسي:

- أي تعرض للمواد الكيميائية والأبخرة والإسبستوس أو التعرضات المهنية الأخرى؟
- احتمال التعرض لمرض السل؟ (ظروف المعيشة؟ عدد الأشخاص المشاركين في غرفة نوم واحدة؟ التهوية؟)

الجهاز الهضمي:

- إصابة في البطن؟
- الإسهال المزمن؟ الإمساك؟ الطفيليات المرئية في البراز؟ قد يكون العرضان الأوليان متعلقين بالصحة العقلية (أنظر صحيفة العمل رقم ١٢).

الجهاز البولي التناسلي:

- الجنس القسري، أو الإصابة الجنسية بما فيها الأجسام الغريبة ؟
- التبول في الفراش أو سلس التبرز (نتيجة محتملة للاعتداء الجنسي)؟

الجهاز العضلي الهيكلي:

- الإصابات ذات العلاقة بالعمل التكراري وغير التكراري؟
- الكسور؟
- تاريخ الاعتداء البدني مثل الحروق؟ التقلصات؟
- نقص فيتامين (د)؟

الأعراض العصبية/السلوكية:

- نوبات التشنج (قد تحتاج أيضاً إلى النظر في النوبات الزائفة)؟
- اضطرابات النوم (عدم القدرة على الخلود إلى النوم، الإستيقاظ المتكرر، الكوابيس)؟
- أي تاريخ للإصابة في الرأس ؟

التغذية:

- أي نقص في التغذية (الاستهلاك الغذائي؟ المحتوى)؟
- إضرابات تناول الطعام (مثل سلوكيات فقدان الشهية أو الشره المرضي)؟

الأمراض الجلدية:

- الجرب، القمل، قلة الشعر أو دقته (قد يدل على نقص في التغذية)؟
- الحروق (مثل حروق السجائر، السلاقات من الماء الساخن)؟

• إصابات الحصف والفطريات؟

إجراء فحص بدني متمركز حول المريض

اجرِ فحصاً بدنياً دقيقاً وكاملاً من الرأس حتى أخمص القدمين. يجب توثيق جميع الإصابات البدنية، وعندما يكون ملائماً- توثيقها بالصور. كما هو الحال مع جميع ضحايا العنف والتعذيب، وضع الفحص الذي سيجري قبل خلع المريض لثيابه ثم اشرح كل خطوة من خطوات الفحص إذ تضطلع به، معطياً المريض على الدوام خيار الرفض في أي وقت من الأوقات. من المفيد تحذير المريض بشأن الإجراءات التي يمكن أن تكون اقتحامية أو يحتمل أن تكون مؤلمة.

قد لا يخبرك المرضى دوماً بكل شكاواهم أو قد لا يردون على الأسئلة بصراحة نتيجة الخوف أو عدم الثقة أو الخجل. كن يقظاً للبحث عن علامات لوجود حالات طبية أخرى لم يرد ذكرها في التاريخ الطبي.

بالإضافة إلى ذلك، كن على وعي بأن الفحص قد يتسبب في إثارة ظاهرة إسترجاع الماضي عند بعض المرضى. وهذا قد يتضمن أن يصبح المريض "في مكان آخر" (يبدو وكأنه في مكان مختلف ولا يرد على الأسئلة)، ويزداد معدل تنفسه ويصيبه شبه إغماء. وقد يعين التوضيح قبل الشروع في الفحص بأن الفحص قد يسبب للمريض إستعادة تذكّر الألم الماضي كضحية، ومن ثم التأكد بانتظام من سلامة المريض طوال الفحص. على سبيل المثال، ربما استغل بعض الأشخاص المتاجر بهم من خلال الصور الإباحية، وعلى ذلك ينبغي توخي الحذر إذا ما كان هناك ضرورة من تصوير الجروح.

فحص الطب الشرعي

إذا ما كان سيتم استخدام التقييم الطبي في المحاكمة، وعلى وجه الخصوص، إذا كان جمع الأدلة ضرورياً لإثبات الاعتداء (ولا سيما الاغتصاب)، ينبغي أن يجري فحص الطب الشرعي مقدم رعاية صحية مدرب تدريباً خاصاً. نظراً لصعوبات جمع الأدلة بشكل حسن وتحديات تجنب إعادة إثارة الألم في نفوس المرضى، فقد ترغب عيادة طبية تضم عدداً من مقدمي الخدمات في تخصيص واحد منهم لتلقي المزيد من التدريب على تقديم المشورة لضحايا الاعتداء الجنسي وفحصهم، وجمع أدلة الطب الشرعي، وفقاً للإجراءات والقوانين في بلدك. على وجه الخصوص، ينبغي لمقدمي الرعاية الذين يفحصون الأطفال أن يتلقوا المزيد من التدريب في تقييم الاعتداء على الأطفال، بما في ذلك إستراتيجيات أخذ وتوثيق التاريخ الطبي للطفل (أنظر صحيفتي العمل ٥ و ١٢). عند الاقتضاء، ووفقاً للقوانين والإجراءات المحلية، اجمع الحد الأدنى من أدلة الطب الشرعي:

- تحدد المتطلبات القانونية المحلية وقدرات المختبرات إذا ما كان ينبغي جمع الأدلة لاستخدامها في المحاكمة الجنائية وماهية تلك الأدلة ومن سيستخدمها. في حال وجود أدلة، فمن الأفضل أن يجمعها مهنيون في الطب الشرعي مدربون تدريباً خاصاً. ولا ينبغي للعاملين في المجال الصحي جمع الأدلة التي لا يمكن معالجتها أو التي لن تستخدم.
- أسترش الشخص الناجي بشأن أخذ الدليل للمحاكمة الجنائية. وهو لأمر أساسي أن تعرف مسبقاً الأماكن الآمنة التي يحال لها ضحايا العنف الجنسي (أنظر صحيفة العمل رقم ١٠). أكد للشخص

رعاية الأشخاص المتأثر بهم: مبادئ توجيهية لمقدمي الخدمات الصحية

- المتأثر به بأنه لن يتم إغشاء المعلومات إلى السلطات إلا بموافقته.
- بالنسبة لحالات العنف الجنسي، ينبغي حفظ سجل مكتوب فيه بعناية كافة نتائج الفحص الطبي، بما في ذلك حالة ملابس المريض. قد يكون السجل الطبي جزءاً من السجل القانوني وفي معظم المواقع يمكن تقديمه كدليل في الدعوى القضائية.

الإصابات الجنسية والصحة الإنجابية (أنظر صحيفة العمل رقم ١٣ لمزيد من التفاصيل)

- بينما لا ينطوي الاتجار بالبشر دائماً على استغلال جنسي، فإن النساء والأطفال، الذين عادة ما يتعرضون للعنف الجنسي عند الاتجار بهم، يكونون في أماكن كثيرة نسبة كبيرة من حالات الاتجار.
- قم بأداء فحص حوضي دقيق للنساء اللاتي اتجر بهن، وفحص الأعضاء التناسلية (بما فيها الشرج) للرجال، حيثما يُحدّد ذلك طبيّاً، إذا ما وافق المريض. اعرض على المرضى خيار توفير مقدم رعاية من نفس الجنس إن كانوا يفضلون ذلك وتوفير مرافق مهني في غرفة الفحص. في بعض الحالات، قد لا يكون المريض قد تلقى فحصاً داخلياً من قبل ولذلك فمن الأهمية بمكان توضيح الإجراءات، خطوة بخطوة.
- إدراج أسئلة مفصلة عن الصحة الإنجابية والجنسية في التاريخ الطبي.
- تابع أي دليل خارجي أو داخلي على وجود إصابة خلال الفحص السريري من خلال فحص معلمي.
- اجمع عينات (بول، عنق الرحم، الشرج) لاختبار وجود الأمراض المنقولة جنسياً.
- اعرض استخدام اختبار للحمل، واختبار للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً عندما تسمح القدرات المخبرية بذلك. قدّم المشورة المناسبة لما قبل الفحص، وخطة متابعة محددة لإخطار المرضى بالنتائج وتقديم المشورة لهم بشأنها. ينبغي أن يشمل هذا التخطيط للعلاج والإحالات المناسبة إذا ما جاءت نتائج الفحوص إيجابية. قدّم المعالجة الافتراضية للأمراض المنقولة جنسياً كما هو موصى به.

النقص في التغذية

كثيراً ما يخضع الأشخاص المتأثر بهم لقيود صارمة على حركتهم و في قدرتهم على الحصول على الطعام. وقد يكون حصولهم على المنتجات الطازجة، وتناول ما يكفي من البروتين والمعادن، والتعرض لأشعة الشمس (للحصول على فيتامين د) محدوداً للغاية، ويتوقف على نوع الاستغلال. كما أن تاريخ تعاطي المخدرات، المصاحبة في كثير من الأحيان غيرها من المشاكل الطبية، تضاعف من مشكلة سوء التغذية. ولذلك من الضروري أخذ تاريخ الاستهلاك الغذائي بالتفصيل، فضلاً عن البحث عن دليل على النقص في التغذية (مثل أمراض اللثة واللسان والتغيرات الجلدية) أثناء الفحص السريري.

ينبغي أن تتضمن الفحوص المخبرية كحد أدنى عدد كريات الدم الكامل والحجم الكريوي الوسيط. وعندما تكون متاحاً، فإن مستوى الحديد، والسعة الرابطة للحديد وفيتامين B12 وحامض الفوليك، والكالسيوم والفوسفور، و٢٥- هيدروكسي فيتامين (د) قد تساعد في توجيه العلاج.

صحة الفم

إن سوء صحة الفم والأسنان (بما في ذلك نخر الأسنان وأمراض اللثة والخراجات) أمر شائع، وكثيراً ما تكون عاملاً مرضياً مشتركاً مؤملاً للغاية في الحالة الصحية السيئة للأشخاص المتأثرين بهم. إصابات البلعوم من ممارسة الجنس القسري عن طريق الفم يمكن أن تزيد من تعقيد هذه الصورة. ومن الممكن أن تسهم سوء صحة الفم في سوء التغذية، والصداع المزمن، واضطراب النوم والمشاكل المعوية المعوية.

إصابة الرأس

من بين أكثر الأعراض التي أبلغ عنها الأشخاص المتأثرين بهم شيوفاً الصداع المزمن، ووصف العديد من المرضى الإصابات المتعددة في الرأس المرتبطة بفقدان الوعي ونقلوا قصصاً توحى بالارتجاج ومهتلازمات ما بعد الارتجاج. وبوجود الصداع المزمن، تصبح هناك حاجة إلى تصوير الأعصاب. فإذا ما أتاحت الموارد، وحيثما يشير التاريخ المرضي والفحص إلى وجود مشكلة داخل الجمجمة، يُعدُّ تصوير الرأس أمراً مناسباً. ومع ذلك، فإن التاريخ المرضي الدقيق الذي يبحث في خصائص الشقيقة - الأورة أو الهالة، الألم من جانب واحد، والغثيان، ورهاب الضوء، ورهاب الصوت - والتغيرات البصرية، والتشنجات، وفقدان التنسيق وعدم التوازن، وكذلك الفحص الدقيق للأعصاب تكفي على وجه العموم لاستبعاد بعض الأمراض الهامة الكامنة مثل الأورام الدموية المزمنة تحت غشاء الجافية(subdural haematomas).

الاضطرابات التشنجية والتشنجات الزائفة والإنفصال

بالإضافة إلى الأعراض غير المحددة كالصداع والدوار، أبلغ الأشخاص المتأثرين بهم أيضاً عن معاناتهم من السقوط والإغماء وعدم تذكر الأشياء. في ظل إصابات الرأس المؤلمة التي يجوز أن عانى منها بعض المرضى فإن أخذ التاريخ المرضي الشامل وإجراء فحص عصبي لأمر في غاية الأهمية. على وجه التحديد، فإن اللاتناظر في الفحص، والرنح (على سبيل المثال، فقدان التوازن أو المشية المختلة) والاختلال الوظيفي المتعلق باستقبال الجسم العميق قد يدل على سبب كامن خطير. غير أنه في أغلب الأحيان يكون الفحص العصبي الكلي طبيعياً، خالٍ من أي دليل على عجز، ولكن يستمر المريض في الإصابة بشبه إغماء أو إغماء فعلي مصحوب أحياناً بما يبدو وكأنه تشنجات (انظر صحيفة العمل رقم ١٢). ينبغي أولاً تقييم الأسباب العضوية وراء حالات الإنفصال والتشنجات الزائفة البادية للعيان قبل افتراض أنها ردود فعل في مرحلة ما بعد الصدمة.

الصحة المهنية

- من الممكن أن يكون قد تم استغلال الأشخاص المتأثرين بهم في العمل في مجموعة متنوعة من الصناعات، مثل مصانع الملابس، ومصانع تجهيز اللحوم، والتشييد، والزراعة، والعبودية المنزلية.
- وثق أنواع العمل المنجز للمساعدة في توجيه تشخيص الإصابات.
- خذ في الاعتبار إمكانية إصابات العمل التكراري إذا كان المريض يعاني من ألم متواصل.
- افحص الجلد بتأنٍ بحثاً عن حروق، وغيرها من الجروح والإصابات المهنية.
- انظر في إمكانية التعرض للسموم وغيرها من المواد الخطرة في أماكن العمل مما قد يسهم في

الشعور بالصداع أو صعوبة التنفس.

- افحص البصر لأن النظر قد يضعف من جرّاء العمل في أماكن عمل سيئة الإضاءة.
- اسأل عن التهوية في بيئة العمل؛ إذ قد يؤدي سوء التهوية إلى مشاكل في الجهاز التنفسي.

حالات العدوى الشائعة (انظر صحيفة العمل رقم ١٥ للحصول على المزيد من التفاصيل)

بالتركيز على أعراض المريض الواضحة، قد تغفل عن غير قصد الأمراض المعدية الشائعة الأخرى المرتبطة بتاريخ سفر وتعرض المريض، بما فيها الأمراض المنقولة جواً أو عن طريق المياه أو التي ينقلها البعوض. يجب أن تكون لديك معلومات يسهل الوصول إليها عن الأوبئة المحلية لجميع الأماكن التي كان بها الشخص المتأثر به. هناك مواقع إلكترونية مثل <http://www.cdc.gov/travel/default.aspx> تعرض أحدث ما يستجد من معلومات عن تفشي الأوبئة، والتغيرات في مقاومة المضادات الحيوية والمناطق الموبوءة.

الرعاية الوقائية واللقاحات والرعاية الافتراضية

بالرغم من اتساع نطاق احتياجات الأشخاص المتأثر بهم من الصحة البدنية والعقلية، إلا أن هذا النهج المنظم يقدم طريقة منهجية لتقييم المرضى ممن يعانون من مشاكل صحية معقدة. نتيجة العديد من الشواغل الحادة، فإنه من الممكن إغفال الرعاية الوقائية - بما في ذلك قياس ضغط الدم وفحص العيون واللقاحات والكشف عن السرطان (سرطان عنق الرحم والخصيتين، وكذلك الثدي والقولون للمرضى من كبار السن).

أما عن مسألة الرعاية الافتراضية، أو معالجة الأمراض دون انتظار نتائج الفحوصات فهو مجال مثير للجدل في رعاية الأشخاص المتأثر بهم. فإذا كان من غير المرجح أن يتم الاتصال بالشخص المتأثر به بعد الزيارة الأولية لمناقشة نتائج الفحوصات، يختار بعض مقدمي الخدمات معالجة المرضى افتراضياً من الأمراض الشائعة مثل الكلاميديا، وعلى وجه الخصوص إذا كانت تكاليف العلاج أقل من الاختبارات المعملية. خذ في الاعتبار وضع سياسات وإجراءات لتحديد ما هي الظروف التي يمكن في ظلها إنشاء رعاية افتراضية من هذا القبيل، إن أمكن ذلك في الأساس.^{٣٦}

ونظراً لأن التقييم الصحي هذا يمكن أن يكون اللقاء الإكلينيكي الوحيد مع المريض، فانظر في تقديم رعاية وقائية شاملة في حال توفر موارد لهذا الغرض. كما ينبغي وضع بروتوكول للمرضى لتلقي النتائج، ويتم توجيههم للرعاية اللاحقة حسب الحاجة.

^{٣٦} انظر إلى منظمة الصحة العالمية، Syndromic Case Management of Sexually Transmitted Diseases: A guide for decision-makers, health care workers and communicators، المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ، مانيتا، ١٩٩٧، ومفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين، Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual، مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، جنيف، ١٩٩٩.

- Beyrer, C.
2004 "Is trafficking a health issue?" The Lancet, vol. 363, no. 9408, 14 February 2004, p. 564.
- Hjermov, B.
2004 Cultural Mediation at the Workplace – an Introduction, 2004.
- مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان
Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual, ١٩٩٩
مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، جنيف، ١٩٩٩.
- Wolffers, I. et al.
2003 "Migration, human rights, and health", The Lancet, vol. 362, no. 9400, 13 December 2003, pp. 2019-2020.
- World Health Organization
2005 Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice, WHO, Geneva, 2005.
1997 Syndromic Case Management of Sexually Transmitted Diseases: A guide for decision-makers, health care workers and communicators, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, 1997.
- Zimmerman, C. et al.
2003 The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

طريقة

اعتبارات فاصلة عند
قصص الأطفال
والمراهقين

رقم

صيفة العمل رقم ٥

اعتبارات فاصفة عند فحص الأطفال والمراهقين

الأساس المنطقي

يعتبر الأطفال والمراهقون هدفاً معتاداً للمتاجرين؛ ويجوز أن يقوم أحد أفراد الأسرة أو المعارف بالاتجار بهم أو أن يكون الاتجار تم بشكل غير مباشر وهم برفقة ذويهم المتاجر بهم أو عند الاتجار بعوائل بأكملها سوية. يتطلب الأطفال والمراهقون تقييمات للصحة البدنية والعقلية حسب مرحلة نموهم. وفي الوقت نفسه، قد لا يكون سن نمو الطفل متطابقاً مع عمره الجسدي، على سبيل المثال، من جزاء سوء المعاملة أو الحرمان المزمن، بينما يجب على مقدمي الخدمات بكل وضوح تقييم الأطفال لتحديد الاحتياجات الصحية العاجلة، يجب عليهم أيضاً إيلاء اهتمام خاصة للآثار الصحية المترتبة على الاتجار بالبشر التي يمكن أن تؤثر على صحة ونمو الطفل على المدى البعيد.

والأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة والحرمان والصدمات التي يسببها الاتجار على الأرجح سيكون لديهم مجموعة واسعة من الاحتياجات والرعاية. إذ قد يجوز أن يكون قد اعتدي عليهم بدنياً وجنسياً؛ ويجوز أنهم قد عانوا أو شهدوا أحداثاً مؤلمة أو أن يكونوا قد أكرهوا على الخضوع لأشكال من الاستغلال في العمل مما عرّضهم لمخاطر صحية خطيرة أو منطوية على تهديد للحياة.

في حالات الاتجار بالأطفال، يكون للصحة العقلية والنفسية للفتى اهتمام دقيق. إذ أنه من الممكن أن يتسبب التوتر الشديد وطويل الأمد في تأخر النمو العاطفي والذهني، وربما تأخر في النمو. كما أنه إذا ما أجبر الفتى على المشاركة في أنشطة البالغين، فإنهم قد يتبنوا أيضاً سلوكيات أو تصورات أو لغة تبدو متجاوزة لسنين عمرهم. وقد تنبئ الصدمات أو المتلازمات النفسية المبكرة باعتلال نفسي طويل المدى وبنزعة للمخاطرة مستقبلاً (انظر صحيفة العمل رقم ١٢). كما أن الأطفال الذين عانوا من سوء التغذية المزمن يمكن أيضاً أن يتعرضوا لخطر المشاكل السلوكية والمعرفية على المدى الطويل. ولذا فالاقتياجات الصحية العقلية والعاطفية والاجتماعية للأطفال ستطلب رعاية صحية مناسبة لفتتهم العمرية وغير ذلك من أشكال الدعم المختلفة المخصصة للفتية.

قد يكون مقدم الخدمات الصحية هو أول شخص يحدد احتمالية كون الطفل أو المراهق قد أُتجر به -وبالتالي يكون أول مناصر، وربما الوحيد إلى أن يتم إحالة الطفل إلى نظام رعاية أعم.

الإجراءات المطلوبة

- يتطلب توفير الرعاية للفتية دراسة متأنية للعمر والقدرات واحتياجات النمو. وفيما يلي الجوانب الرئيسية للرعاية التي يتعين أخذها في الحسبان عندما يتجر بفتى، أو عندما يتعرض لحالة اتجار:
- يرجى الرجوع إلى المعلومات العامة عن الفحص الصحي الشامل (انظر صحيفة العمل رقم ٤).
- يرجى الرجوع إلى الإرشادات بشأن الأطفال المحرومين أو المعتدى عليهم (انظر قائمة المراجع في نهاية صحيفة العمل هذه).
- يرجى إجراء تقييم طبي وتقييم للنمو لكل طفل ومراهق بما يتناسب وعمره. إذا لم يتسن توفير أخصائي طب أطفال حينما يحتمل أن يكون المرضى من الأطفال والمراهقين، اعمل على توفير خدمات طبيب أطفال أو تكليف شخص واحد في الكيان الصحي لتلقي تدريب خاص بشأن رعاية الأطفال.
- اعمل على تشجيع الأطفال والمراهقين وأفراد العائلة، حسب الاقتضاء، على المشاركة في صنع القرارات قدر الإمكان. اشرح لهم كل خطوة من عملية التقييم. ولكن تذكر أن أفراد الأسرة أو الأشخاص الذين هم في مقام والدي الطفل قد يكونوا متورطين في الاتجار بالطفل. وينبغي ألا يغيب هذا عن البال وأن يقيم عند العمل مع الأطفال والمراهقين المتأثر بهم.
- اعمل على تعيين منسق رعاية أو مدير حالة رئيسي عن كل طفل أو مجموعة من الأطفال، إن أمكن ذلك. فباستطاعة منسق الرعاية الجمع بين الأشكال المختلفة من الرعاية التي يتطلبها الطفل ويساعد في منع التحقيقات الزائدة. كما أنه بوسع الشخص المعين كمدير حالات رئيسي إقامة علاقة وثام مع الطفل والعمل كدفاع له أو لها.
- اعمل على وضع خطة قصيرة وطويلة الأجل لضمان استمرارية الرعاية بناء على احتياجات الطفل الطبية والاجتماعية (انظر صحيفتي العمل ١٢ و١٤).
- احتفظ بسجلات مفصلة ومحدثة للأطفال المرضى. ويعتبر هذا الأمر ذو أهمية خاصة لأن الاحتياجات الطبية للأطفال يمكن أن تتغير بسرعة. فحفظ سجلات مفصلة بوسعه المساعدة في منع الازدواجية الخطرة أو التي لا لزوم لها للتدخلات أو الوصفات الطبية (مثل الأشعة السينية، واللقاحات والأدوية التي قد تتسبب في تأثيرات مضادة للأدوية).
- نسق مع الجهات الأخرى المقدمة للخدمات لتلبية الاحتياجات المتعددة الخاصة للأطفال اليتامى والمعرولين (انظر صحيفة العمل رقم ١٠). اعمل أربطة يدوية لتحديد هوية كل طفل. ويحتاج الطفل أو تحتاج إلى وضعه على الفور في بيئة آمنة لا تشكل تهديداً، مثل البيت الكافل، وذلك لكفالة حمايتهم من المزيد من سوء المعاملة. ينبغي بذل كل جهد ممكن لجمع شمل الأطفال مع أسرهم إذا كان ذلك مناسباً وآمناً وممكناً. وإن لم يكن، ينبغي أن يقتزن الطفل بمقدم رعاية بالغ ملائم على معرفة جيدة باحتياجات الطفل لترسيخ استمرارية الدعم العقلي والعاطفي. يساعد

مقدم الرعاية هذا، سوية مع منسقى الرعاية الطبية، في العمل بمثابة دفاع للطفل. وفي كثير من البلدان، وضعت الجهات المقدمة لخدمات الطفل آليات لإيجاد أماكن للأطفال.

- كن على أسبقية للتأكد مما إذا كان أفراد الأسرة أو أولئك الذين عينوا أنفسهم أوصياء على الفتى متورطين في عملية الاتجار به أو سوء معاملته أو إهماله قبل إشراكهم في رعايته.
- حافظ على بقاء أفراد العائلة الذين أنقذوا معاً، مع بعضهم البعض عندما يكون ذلك آمناً وممكنًا.

فحص و مراجعة أجهزة الجسم^{٢٧}

بالإضافة إلى مراجعة أطباء الأطفال وفحصهم البدني الموحد لأجهزة الجسم، هناك قضايا خاصة بالاتجار تستدعي الاهتمام. يرجى الاطلاع على صحيفة العمل رقم ٤ للحصول على معلومات عامة عن مراجعة الأجهزة التالية لدى أي شخص متاجر به: صحة الفم والأذن/والأنف والجهاز العصبي، والجهاز التنفسي، والجهاز المعدي المعوي والجهاز البولي التناسلي، والصحة الإنجابية، والجهاز العضلي الهيكلي والأمراض الجلدية، والتغذية، والدراسات المخبرية، وفحص الطب الشرعي. وفيما يلي معلومات إضافية للأطفال والمراهقين من ضحايا الاتجار بالأشخاص.

الجهاز العصبي

ينبغي أن يخضع الرضع لفحص العين للتأكد من عدم وجود نزيف في شبكية العين، مما قد يدل على الاعتداء الجسدي أو متلازمة "الطفل المرتج أو هز الطفل".

الصحة الإنجابية

قيّم كل طفل باستخدام فحص مركزي للصدّات والعدوى واختبار لأمراض محددة منقولة جنسياً. أما الفتيات فينبغي أن يتلقين تقييماً للصحة الإنجابية ذا صلة، بما في ذلك تاريخ الطمث واحتمال الحمل. ينبغي فحص الجهاز التناسلي والشرح للصبيان بحثاً عن إصابات. و يجب توخي الحذر لمنع تعرض المراهقين للصدمة من جديد؛ كما يجب احترام حقهم في رفض إجراء الفحص، وأن يتم كل فحص على يد طبيب ممارس من الجنس الذي يطلبه المريض. وينبغي للطبيب الممارس أن يتحدث إلى المريض عن كل خطوة يتخذها مع التوضيحات المناسبة و النتائج المتوقعة. كما ينبغي الاستجابة بكل صبر وعلى نحو مناسب لطلبات الطفل أو المراهق بتأجيل أو تعليق الفحص ، حتى ولو كان هذا يعني تأخير أو إنهاء الفحص (انظر صحيفة العمل ١٢).

التغذية

يعتمد الأطفال في تأمين الغذاء والمياه النقية على الغير أكثر من الكبار. وبما أن الطعام يكون محدوداً في كثير من الأحيان في حالة الاتجار، يشيع نقص الفيتامينات والبروتينات والمعادن. كما أن نقص التغذية يؤثر على نمو وتطور الأطفال بشكل أشد وقعاً منه على الكبار بكثير. ولذلك، ينبغي على المهنيين العاملين في مجال الصحة تقييم الوضع التغذوي لكل طفل وفقاً للمعايير الدولية (على سبيل المثال، معايير منظمة الصحة العالمية)، والبدء فوراً في توفير الاحتياجات الغذائية. ويشمل التقييم تناسب الوزن مع الطول، أو قياس محيط العضد. إن نقص التغذية عند الأطفال تجعلهم أكثر عرضة للإصابة ببعض الأمراض المعدية (مثل نقص فيتامين أ). ينبغي أيضاً ملاحظة لون الشعر وملاحظة إن كان هناك وذمة (oedema).

الأمراض المعدية

الأمراض المعدية شائعة جداً بين الأطفال ويمكن أن تتجلى بشكل مختلف عن الأمراض المشابهة لدى الكبار. ويجب أن يكون كل طبيب ممارس على درجة عالية من الحذر لملاحظة بوجود أمراض معدية، في كل من الأطفال والمراهقين (انظر صحيفة العمل رقم ١٥).

تعاطي المخدرات

يجب عدم إغفاله عند الأطفال والمراهقين. بإمكان إجراء اختبار للسموم يساعد في تحديد المخدرات والسموم التي إما تناولها الطفل عن قصد أو أعطيت إليه. من المهم استبعاد المواد السامة على أنها سبب عضوي لتغير الحالة العقلية، والانحرافات السلوكية وغيرها من الحالات الطبية. كما إن أعراض الانسحاب الناتجة عن الإقلاع عن بعض هذه المواد يمكن أن يتجلى كحالة طبية طارئة (انظر صحيفة العمل رقم ١١).

فحص الطب الشرعي

ينبغي أن يكون المهنيون العاملون في مجال الصحة مدربين تدريباً خاصاً على تقييم العنف تجاه الأطفال يكون ملائماً لعمر المريض ومرحلة نموه. يشيع الاعتداء الجنسي بين الأطفال الذين يتبر بهم، وبالتالي هناك حاجة لمعالجته على وجه السرعة، ولكن بطريقة فيها شيء من الكياسة. و إن كان من المرجح استخدام أدلة في أي إجراءات قانونية، ينبغي أن يجري الفحص مهني مدرب على جمع الأدلة القانونية. و لا بد من إتباع المبادئ التوجيهية الوطنية أو المحلية بشأن جمع الأدلة العدية والإبلاغ عنها وتسلسل مسؤولياتها. كما أنه يعتبر من الضروري حصول الأطفال والمراهقين المستغلين أو المعتدى عليهم جنسياً على خدمات الرعاية في مجال الصحة العقلية في أقرب وقت ممكن (انظر صحيفة العمل رقم ١٢).

العلاج

- أعط اللقاحات وفقاً للبروتوكول الموسع لكل بلد بشأن اللقاحات. يمكنك الأخذ في الحسبان إجراءات وقائية أخرى من بينها جرعة مصل التهاب الكبد المناعي (HBIG)، والعلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية والوسائل العاجلة لمنع الحمل (انظر صحيفتي العمل رقم ١٣ و ١٥).

ضع في الاعتبار وصف تناول مكمل غذائي من الفيتامينات والمعادن لجميع الأطفال في وحدة الرعاية الوجيزة للحالات الحادة مع استمرار إعطاء المكمل الغذائي لأولئك الذين يعانون نقصاً في هذه العناصر. وينبغي الاستمرار في الرضاعة الطبيعية للرضع المتواجدين مع أمهاتهم في، ما لم يكن هناك موانع. ينبغي الإحالة السريعة إلى طبيب الأسنان، إذا لزم الأمر، للحد من المضاعفات الخطيرة المحتملة. عند تحديد جرعات الأدوية، من المهم أن نتذكر أن جرعة الدواء غالباً ما تكون حسب الوزن. إذا لم تتوفر جرعات الأطفال، فإنه لمن الأهمية مكان تحديد الجرعة الصحيحة من دواء الكبار. يختلف تأيض (metabolism) الأدوية عند الأطفال عنه لدى الكبار ويمنع وصف بعض الأدوية للأطفال لأنها تضر نمو و تطور الطفل الجسدي.

بروتوكولات العلاج من أمراض مثل فيروس نقص المناعة البشرية والسل تعتبر وضعاً شديداً الخصوصية بالنسبة للأطفال؛ وينبغي مراجعة مثل هذه البروتوكولات، واستشارة أخصائي في الأمراض المعدية للأطفال إن أمكن ذلك.

الاعتبارات القانونية (انظر صحيفة العمل رقم ١٦ للحصول على مزيد من التفاصيل)
كن على علم بالقوانين المحلية المتعلقة بمعاملة الأطفال، والموافقة على فحص و/أو علاج حالات محددة لدى الأطفال (مثل متطلبات الحصول على الموافقة لعلاج القصر)، فضلاً عن الشروط القانونية التي قد تشمل الإبلاغ عن بعض الحالات (مثل الاعتداء على الأطفال) وأمراض الأطفال.

قد ينظر إلى المراهقين في بعض المناطق على أنهم قصرًا متحررين، مما يعني أنه على الرغم من كونهم أصغر من السن القانونية لمرحلة البلوغ، فإن لهم كامل الاستقلالية في اتخاذ القرارات بشأن الموافقة على الرعاية ورفضها وتوجيهها.

المراجع والمصادر

Delaney, S. and C. Coterrill

2005 *The Psychosocial Rehabilitation of Children who have been Commercially Sexually Exploited: A training guide, ECPAT International, Bangkok, Thailand, 2005.*

المنظمة الدولية للهجرة International Organization for Migration

٢٠٠٧ كتيب المنظمة الدولية للهجرة عن المساعدة المباشرة لضحايا الاتجار، المنظمة الدولية للهجرة، جنيف، صفحة ٢٠٦-٢١٣

The National Child Traumatic Stress Network

www.nctsn.org

الأمم المتحدة

١٩٨٩ اتفاقية حقوق الطفل، التي اعتمدت في ٢٠ نوفمبر ١٩٨٩ بموجب قرار الجمعية العامة ٢٥/٤٤، ودخلت حيز النفاذ في ٢ أيلول/سبتمبر ١٩٩٠.

United Nations Children's Fund

- 2005 *Manual for Medical Officers Dealing with Child Victims of Trafficking and Commercial Sexual Exploitation (Manual for Medical Officers Dealing with Medico-Legal Cases of Victims of Trafficking for Commercial Sexual Exploitation and Child Sexual Abuse), UNICEF and the Department of Women and Child Development, Government of India, New Delhi, 2005.*
- 2006 *Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe, UNICEF, 2006*

World Health Organization

- 2004 *Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings, WHO, Geneva, 2004.*
- 2002 *Guidelines for Medico-Legal Care for Victims of Sexual Violence, WHO, Geneva, 2003.*

طريقة

ماذا تفعل إذا ارتبت
بوجود اتجار؟

رقم ٩

صحيفة العمل رقم ٦

ماذا تفعل إذا ارتبت بجهود اتجار؟

الأساس المنطقي

يعتبر نظام الرعاية الصحية في وضع فريد يمكنه من توفير الحماية للأشخاص المتاجر بهم. فقد يجوز أن يعالج مقدمو الرعاية الصحية الأشخاص الذين سبق وأن حدّدت هوياتهم منظمات تقديم المساعدة أو الشرطة، بيد أنه قد تكون هناك أوقات يلتقي فيها مقدم الرعاية مريضاً لم يتم تحديده على أنه شخص متاجر به بشكل رسمي. وقد يكتشف مقدم الرعاية علامات تشير إلى أن الفرد قد اتّجر به في الماضي، أو ربما ما فتئ في حالة اتجار.

يمكن أن تحدث مواقف لا يتم فيها تحديد الأشخاص المتاجر بهم بعد في محيطات مثل العيادة العامة أو الخاصة؛ أو من خلال رعاية الأشخاص في أماكن احتجاز المهاجرين، أو في مرفق استقبال أو في السجن، أو عبر خدمات التوعية للمستغلين في مجال الجنس أو للسكان المهاجرين. في كل حالة من الحالات، من المهم تقييم الوضع بسلام واتخاذ قرار بشأن خيارات الاستجابة المناسبة (انظر صحيفة العمل رقم ١٧).

يتطلب رد الفعل إزاء شخص لا يزال في حالة اتجار استجابات مدروسة تضع سلامة الفرد ومقدم الرعاية الصحية، وربما أولئك المقربين منه، على رأس الأولويات (انظر صحيفة العمل رقم ٧). على الرغم من إبعاد الأشخاص الواقعين في برائن الاتجار عموماً عن مصادر المساعدة المحتملة، ونظراً لطبيعة الإساءة والاستغلال المرتبطين بالاتجار، فليس من غير المألوف أن يصاب الأشخاص المتاجر بهم بالمرض أو الجروح، مما يحد من فائدتهم ويقلل من الربحية العائدة للمتاجر بهم. ونتيجة لاحتياج أي شخص للرعاية الطبية، ولأن المتاجرين قد يعتبرون مقدمي الرعاية الصحية أقل تهديداً مقارنةً بغيرهم من مقدمي الخدمات، فقد يلتمس المتاجرون الرعاية الطبية للأشخاص الذين اتّجروا بهم.

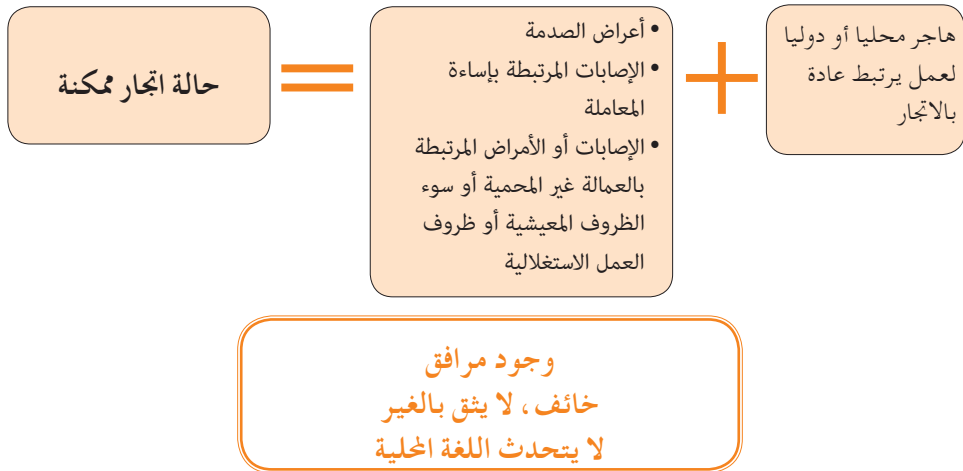
تركز صحيفة العمل هذه على ما يحتاج مقدم الرعاية الصحية أخذه في الاعتبار في أي محيط إكلينيكي عندما يقابل مريض يشتبه في كونهم متاجر بهم أو بخلاف ذلك وجدوا أنفسهم في وضع تعسفي أو استغلالي (على سبيل المثال، تهريب أو استغلال عمالة)، ولكنهم لم يتصلوا إلى الآن بأي خدمات حماية.

وهي توضح سبل التعرف على علامات الاتجار وتقديم معلومات عن التدخل بأمان وبطريقة مهنية ومدروسة جداً.

رؤية القرائن وتحديد إشارات الإنذار

برغم عدم وجود مجموعة واحدة من الأعراض أو العلامات التي تشير قطعياً إلى أنه تم الاتجار بشخص ما، إلا أن حالات الاتجار بالبشر ترتبط بسمات مشتركة إذا ما تم وصلها ربما توهي بأن الشخص اتجر به. يدرج الشكل رقم (٣) العوامل الرئيسية التي قد توهي بأن الشخص قد اتجر به.

الشكل رقم (٣): ربط القرائن الدالة على جواز أن يكون المريض اتجر به [لم يتم تحرير ما في داخل الشكل إذ يبدو أنه صورة. يوصى بالتحرير التالي: 'هاجر محلياً أو دولياً للعمل المرتبط عادة بالاتجار؛ الرجاء القيام بذلك في مرحلة التصميم الجرافيكي.].



تكون هذه المؤشرات ذات صلة على نحو خاص عندما يكون المريض مهاجراً دولياً أو يبدو أنه هاجر داخل البلاد بغرض العمل. ينبغي أن تزداد الشكوك بشأن الاتجار إذا ما أفصح الشخص عن أنه عمل أو يعمل حالياً في قطاع عمل يرتبط عادة بالاتجار أو عُرِف عنه ذلك؛ أو إذا أظهر علامات أو أعراض ردود فعل الصدمة أو إصابات أو أمراض أو حالات عدوى توهي بوقوع إساءة معاملة أو العمل في ظروف استغلالية؛ أو إذا أظهر المريض مظاهر سوء التغذية وسوء النظافة وانعدام الرعاية الذاتية (انظر الفصلين الأول والثاني).

قد يظهر الأشخاص المتأثر بهم الخوف وعدم الثقة والقلق ممّا يحيطهم . كما قد يجدوا صعوبة في التعبير بوضوح عن شكاواهم الصحية؛ بل وأحياناً قد لا يتحدثون اللغة المحلية. ولربما تكون لديهم مشاكل قانونية تضاف إلى خوفهم وعدم ثقتهم، بما في ذلك المشاكل المتعلقة بوضع الهجرة أو ربما بالحالة الجنائية. في حالات الاتجار الأكثر وضوحاً، سيكون هناك مرافق يصحب الشخص المتأثر به ليعمل بمثابة مترجم أو مراقب للسلوك أو ليوفر وسيلة نقل. لا يكون التهيب واضحاً على الدوام - ولكن بالإمكان في كثير من الأحيان تمييز علامات الإكراه الجاري بهدوء.

وأخيراً، ليس من المستغرب ألا يكون الشخص المتاجر به على علم بكونه ضحية لجريمة. فلن يكون العديد من الأشخاص المتاجر بهم قد سمعوا عن جريمة 'الاتجار' وقد يعتبرون الاستغلال أو سوء المعاملة التي حدثت مسألة سوء حظ أو نتيجة سوء تقدير.

الإجراءات المطلوبة

عند تناولك إشارات الإنذار المذكورة أعلاه، ينبغي عليك النظر في الإجراءات المبينة أدناه.

إذا اشتبهت أو عرفت بأن مريضك قد تم الإتجار به

يعتبر الجزء الأهم من الاستجابة لحالة اتجار مشتبه بها هو العمل الذي تقوم به قبل اتخاذ رد فعل. اعرف الخيارات المتاحة لحماية الأشخاص المتاجر بهم أو ما يشبههم من الجماعات المستضعفة في بلدك ومحيطك المحلي. احتفظ بمعلومات الإحالة بلغات متنوعة، إن أمكن، بما في ذلك أسماء وأرقام هواتف الأشخاص الذي يمكن الاتصال بهم، واعرف إذا كانت خيارات الإحالة هذه مختصة بدعم احتياجات الأشخاص المتاجر بهم - وعلى وجه التحديد مريضك (انظر صحيفة العمل رقم ١٠).

ضع في اعتبارك أنك قد لا تتمكن من إنقاذ مريضك بسبب المخاطر الأمنية لك و/أو له، وأن المسؤولية لا تقع عليك وحدك. فهناك خيارات أخرى متاحة لتعظيم الفوائد التي تعود على مريضك، حتى لو لم يجمعكما سوى لقاء واحد. انظر في النقاط الهامة التالية:

- لا تحاول إنقاذ مريضك إن لم تكن مرتبطاً بنظام الحماية المتاح للأشخاص المتاجر بهم في بلدك أو منطقتك، وإذا لم يكن بحوزتك المعلومات الصحيحة عن شبكات الإحالة القائمة والخدمات المتاحة (انظر صحيفة العمل رقم ١٠).
- اكفل السلامة لمريضك ولنفسك ولمرفقك الصحي أولاً (انظر صحيفة العمل رقم ٧).
- التمس سبل محاورة المريض على انفراد. لا تستفسر عن الظروف المتعلقة بالاتجار أمام الغير، بمن فيهم مرافق مريضك. للحصول على العزلة مع المريض بوسعك الإشارة، على سبيل المثال، إلى الحاجة إلى القيام بفحص خاص.
- اسأل المريض عما إذا كان يشعر أو تشعر بالأمان للتحدث عن الأمور التي تعكر صفوه أو صفوها في هذا الوقت.
- لا تفصح عن عنوانك الشخصي لمريضك أو تسعى لتوفير مأوى له أو لها في منزلك.
- لا تتصل بالسلطات (مثل الشرطة والهجرة) دون توضيح أن هذا خيار ودون الحصول على إذن من المريض (انظر أدناه).
- فيما يلي أسئلة بالإمكان طرحها لفهم حالة مريضك فهماً أفضل. اطرح الأسئلة التي دائماً ما تتعلق بصحة مريضك، وبأبسط أسلوب ممكن. وليكن رد فعلك داعماً مهماً كان ما يتم إبلاغك به. اختر تلك الأسئلة ذات الصلة أو كيف أي من الأعراض التالية وفقاً لظروف الفرد الصحية:

- تبدو شديد الشحوب. هل يمكن أن تخبرني عن النظام الغذائي الخاص بك؟ ماذا أكلت هذا الأسبوع؟ خلال الشهر الماضي؟
- أنت تسعل كثيراً. أنا بحاجة لمعرفة الوضع في منزلك. هل يمكن أن تخبرني عن بيتك وغرفة نومك؟ هل تشارك في غرفتك مع آخرين؟ هل لديك نافذة في غرفتك؟ هل يمكنك فتحه بسهولة؟
- اعتقد انك قد تكون تعاني من مرض غير شائع هنا. من أي بلد أنت في الأصل؟ منذ متى أنت هنا؟
- هل أصبت أثناء العمل؟ هل مَقْدورك أن تخبرني عن عملك وكيف أصبت؟ هل هذه هي المرة الأولى التي تصاب فيها أو هل لديك إصابات أخرى في مكان آخر؟ أنا بحاجة للتأكد من انك بخير في كل أجزاء جسمك.
- لا تطلب المساعدة من أي أحد يرافق الشخص في الترجمة الفورية أو الفحص، حتى لو لم تكن تتحدث نفس لغة المريض ولا يمكنك الحصول الفوري على خدمات الترجمة الفورية (انظر صحيفة العمل رقم ٣).
- لا تقدم وعداً لا يمكنك الإيفاء بها. فعندما تحاول منح مريضك الأمل، اعرض فقط ما أنت متأكد من إمكانية تحقيقه.
- قد لا يكون مريضك قادراً على دفع تكاليف الخدمات الصحية الضرورية؛ أنت بحاجة لتقييم الدعم التمويلي لتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية في بلدك أو منطقتك (انظر صحيفة العمل رقم ١٠).

بعد التقييم المبدئي

هناك سيناريوهات مختلفة محتملة بعد التقييم المبدئي. قد تكون قادراً على إحالة مريضك إلى منظمة أخرى للحصول على الحماية ومزيد من المساعدة. لا تقدر على توفير الإحالة، ولكنك تشعر بأنك تستطيع ضمان امتثال مريضك بالحضور إليك مرة أخرى لمتابعة العلاج والفحص. تشعر بأن هذا اللقاء المعين مع مريضك سيكون على الأرجح اللقاء الأحدث لأي سبب كان. هناك خطر وشيك و جلي يتطلب مساعدة عاجلة.

عندما تكون الإحالة ممكنة وتكون أنت على دراية بالخدمات المتاحة ومن تتصل، ضع في اعتبارك ما يلي (انظر صحيفة العمل رقم ١٠):
ما هي خدمات الحماية المتوفرة في بلدك أو في منطقتك للأشخاص المتاجر بهم؟ هل هناك وكالة محددة مخصصة كأول نقطة خدمية؟ هل أنت مجبر بموجب القوانين المحلية على الإبلاغ عن حالات الاتجار و/أو العنف؟

ما الخدمة (الخدمات) التي يحتاجها مريضك بشدة وقت لقائك به؟ المأوى والغذاء؟ الرعاية الصحية والنفسية الأكثر شمولاً؟ المساعدة القانونية أو المتعلقة بالهجرة؟ خدمات الترجمة؟ ينبغي أن يكون للشخص المتاجر به رأياً عند اتخاذ هذا القرار كلما أمكن ذلك (انظر صحيفتي العمل رقم ١ و ١٦).

لا تتصل بأي منظمة دعم أو بالشرطة دون أن تشرح لمريضك أولاً كيف سيؤثر هذا الاتصال عليه أو عليها. ناقش الخيارات المتاحة موضحاً كيفية عملها وما هي منافعها. لا تتصرف دون موافقة مريضك^{٢٨}. يمكن أن تنطبق سياقات مختلفة على مريضك من حيث حقوقه أو حقوقها، تبعاً لوضع الهجرة والوضع القانوني الخاص به أو بها، ووجود وثائق سليمة، ونوع العمل المضطلع به (سواء أكان قانونياً أم غير قانوني). كل هذه الظروف قد يكون لها تأثير على سلامة المريض. اشرح الوضع لمريضك وساعده أو ساعدها لاتخاذ أفضل قرار.

حينما لا تتمكن من إحالة مريضك لكنك تكون على ثقة من امتثاله لتقييمات المتابعة والعلاج، ضع في اعتبارك ما يلي:
حافظ على دورك المهني كمقدم رعاية صحية. وقر الإدارة الشاملة لمريضك، بما في ذلك ترتيب الرعاية وزيارات المتابعة.
قد تواجه ظروف مختلفة في لقاءك المقبل مع المريض. فقد يكتسب مريضك الثقة ويطلب مساعدة مختلفة.
كن مستعداً في ذلك الوقت لتقديم معلومات عن خدمات الإحالة المناسبة التي يمكن عرضها بطريقة آمنة.

حينما لا تكون الإحالة ممكنة لعدم رغبة المريض فيها، أو أن الوضع غير آمن بحيث تستحيل الإحالة، أو المريض قيد الترحيل أو الإعادة الفورية إلى دياره، عظم اللقاء مع المريض لأنه قد يكون الفرصة الوحيدة المتاحة لك للمساعدة في تحسين حالته:
اعرض على المريض أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بحالته أو حالتها الطبية والعلاج والمتابعة اللازمين. قدم معلومات عن جريمة الاتجار، وخدمات الدعم المتاحة بما فيها أرقام هواتف الخط الساخن، وتفاصيل عن الأماكن التي يمكن لمريضك أن يقصدها، ومعلومات عن الشخص الذي يمكنه الاتصال به في المستقبل إذا ما رغب في الاستفادة من الخدمات في وقت لاحق.
بلغ هذه المعلومات بحذر. وكن منتبهاً لشكل الوثائق التي تقدمها لمريضك وذلك لوجود مخاطر عادة ما تنطوي على تهديد للسلامة؛ إذ بالوسع أن تقود الوثائق إليك أو لمرفقك الصحي، وبالتالي فقد ترغب في وضع هذه المعلومات الهامة على ورقة صغيرة يمكن لمريضك إخفائها تحت الملابس (على سبيل المثال، يدرسها في الملابس الداخلية).
وقر نظام الدواء الموصوف بالكامل في ذلك اللقاء الوحيد، إن كان ينطبق ذلك وإن كان ممكناً. افترض أن المريض لن يقدر على العودة لمتابعة العلاج والتقييم، أو للمزيد من الفحوص التشخيصية. استعمل علاج الجرعة الواحدة كلما كان ذلك ممكناً، وزود مريضك بموجز طبي ووثائق الإحالة حسب الاقتضاء.

عندما تكون المساعدة العاجلة مطلوبة أو عند وجود خطر وشيك، فيما يلي نقاط مهمة يتعين أخذها في الحسبان:
اكفل سلامتك أولاً.
إن كانت هناك حاجة للإحالة الطبية الطارئة، قد تضطر إلى إقناع مريضك أو أي مصاحب أو

مرافق له بذلك. ركّز على الحالة الصحية لمريضك ولا تطيل الكلام عن أسباب تدهور صحته، وخصوصاً إذا كانت ذات علاقة بإساءة المعاملة.

يمكن أن تواجه حالات تجب تقديم المساعدة الطبية الطارئة لها في مرفقك (انظر صحيفة العمل رقم ١١).

إذا كان المريض وحده ويرغب في الاتصال بالشرطة أو يبدو الاتصال بالشرطة ضرورياً لسلامته الفورية، ناقش هذا الأمر بتأنٍ وبوضوح معه، للتأكد من أن هذا هو مسار العمل المفضّل. قم بالإحالة إلى المنسق المعني المحدّد والموثوق لدى الشرطة كلما كان ذلك ممكناً (انظر صحيفة العمل رقم ١٠).

المراجع والمصادر

المنظمة الدولية للهجرة
٢٠٠٧ كتيب المنظمة الدولية للهجرة عن المساعدة المباشرة لضحايا الاتجار، المنظمة الدولية للهجرة، جنيف، ٢٠٠٧.

2006 2004 *The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: Training manual*, IOM, Budapest, Hungary, 2004.

2004 *The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: A set of minimum standards*, IOM, Budapest, Hungary, 2004.

2001 *Medical Manual*, 2001 Edition, IOM, Geneva, 2001.

منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، برنامج صحة وتنمية المرأة ومنظمة الدول الأمريكية، لجنة البلدان الأمريكية للمرأة

٢٠٠١ "الاتجار لأغراض الاستغلال الجنسي"، صحيفة وقائع من برنامج المرأة والصحة والتنمية، واشنطن العاصمة، تموز/يوليو ٢٠٠١.

Zimmerman, C. and C. Watts,

2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva 2003.

Zimmerman, C. et al.

2008 "The health of trafficked women: a survey of women entering posttrafficking services in Europe", *American Journal of Public Health*, vol. 98, no. 1, January 2008, pp. 55-59.

طريقة

الشمس

المماية والأمن

رقم

صيغة العمل رقم U

الحماية والأمن

الأساس المنطقي

كل الأشخاص المتاجر بهم لهم الحق في السلامة البدنية والحماية. وفقاً للمعايير الدولية، "الدول مسؤولة بموجب القانون الدولي عن العمل مع بذل العناية الواجبة لمنع الاتجار بالأشخاص والتحقيق مع المتاجرين ومحاكمتهم ومساعدة وحماية ضحايا الاتجار".^{٢٩}

الحماية هي واحدة من 'أنشطة' الباءات 'Ps' الثلاثة لمكافحة الاتجار - الوقاية (prevention) والحماية (protection) والمقاضاة (prosecution) - وهي عنصر أساسي من عناصر مجموعة المساعدات للشخص المتاجر به. تعني كلمة "حماية" لمقدمي الرعاية الصحية، تلبية الاحتياجات الصحية للأفراد والمساعدة في إبقائهم سالمين من الأذى.^{٣٠}

يعتبر الاتجار بالبشر نشاط إجرامي كثيراً ما تتورط فيه شبكات الجريمة المنظمة. و لذلك يجب أن يكون أمن الأشخاص المتاجر بهم - ومقدمي الرعاية الصحية - وسلامتهم البدنية دوماً من بين أعلى الأولويات. و يعتبر فقدان شخص متاجر به - بالنسبة للمتاجرين - فقداناً للدخل ورمزاً لفقدانهم السيطرة. و في بعض الحالات، قد يلاحق المتاجرون أو المتواطئون معهم الأفراد الفارين منهم، لا سيما إن كان الشخص المتاجر به مشارك في تحقيق جنائي ضد المتاجر.

على الرغم من عدم مسؤولية مقدمي الرعاية الصحية في نهاية الأمر عن أمن المتاجر به، إلا أنهم ملزمون بالإسهام بكل وسيلة ممكنة في صحة وسلامة الأفراد الذين هم في رعايتهم، وإحالتهم إلى الخدمات التي يمكن أن يكونوا آمنين بها. وعلى الرغم من أن حالات الاتجار لا تشكّل على الدوام خطراً على الأشخاص الذين يقدمون الرعاية الصحية والدعم، إلا أن على المهنيين العاملين في مجال الصحة الانتباه

٢٩ مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان، المبادئ والتوجيهات الموصى بها بشأن حقوق الإنسان والاتجار بالبشر (Recom-mended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking)، تقرير مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان والمجلس الاقتصادي والاجتماعي (E/2002/68/Add.1) مجلس الأمم المتحدة الاقتصادي والاجتماعي، نيويورك، ٢٠ أيار/مايو ٢٠٠٢. المادة ٢.

٣٠ بمعنى أعم، تعني الحماية أيضاً خلق بيئة اجتماعية وسياسية وقانونية تعزز حماية ضحايا الاتجار. وهذا قد يعني بالنسبة للدول التي تستقبل الأشخاص المتاجر بهم دولياً، تقديم تصاريح إقامة خاصة أو تأشيرات دخول للسماح للضحايا من بلدان أخرى بالبقاء في بلد ما بشكل قانوني، على سبيل المثال. قد ينطوي أيضاً على حماية ومساعدة الناجين من الاتجار في العودة إلى بلد أو منطقة المنشأ بطرق آمنة تحترم حقوقهم الإنسانية. أنظر: الوحدات التدريبية لمكافحة الاتجار بالأشخاص الخاصة بالمنظمة الدولية للهجرة.

إلى المخاطر الأمنية المحتملة على أنفسهم والموظفين الآخرين. و توضح صحيفة العمل هذه بعض التدابير التي يمكن للمرفق الصحي اتخاذها لكفالة سلامة الشخص المتأثر به والموظفين.

الإجراءات المطلوبة

المبدأ الأساسي وراء تقديم المساعدة للأشخاص المتأثر بهم هو وجوب الاضطلاع بالإجراءات والخدمات في إطار ما يعرف بـ "مجال الحماية"^{٣١}. وهذا يعني إعطاء الأولوية للسلامة والأمن خلال عملية تقديم المساعدة والإحالة، بما في ذلك بذل الجهود لحماية الضحايا من الضرر أو التهديد أو الترهيب من جانب المتأثرين ومعاونيهم.^{٣٢}

يعتبر الحفاظ على السرية التامة حول قضايا الاتجار بالأشخاص تدبيراً أمنياً أساسياً بوسع المهنيين العاملين في مجال الصحة اتخاذها. وينبغي أن يكون لدى الموظفين العاملين في المرافق الطبية التي تقدم المساعدة للأشخاص المتأثر بهم قواعد محدّدة بوضوح ومبلّغة لهم بشكل جيد بخصوص سرية قضايا الاتجار (انظر صحيفة العمل رقم ٩). فيجب حماية المعلومات المتعلقة بهوية الشخص المتأثر به ومكان تواجده وظروفه في جميع الأوقات (انظر صحائف العمل رقم ٧ و ٩ و ١٠). وهذا أمر ضروري ليس لحمايتك أنت والشخص المتأثر به من الأعمال الانتقامية للمتأثرين فحسب، ولكن أيضاً لحماية ضحايا الاتجار من الوصم المحتمل داخل أسرهم أو مجتمعاتهم. كما تشمل الحماية أيضاً حماية الأفراد من تجاوزات أو اهتمام وسائل الإعلام. فيجب على المهنيين العاملين في مجال الصحة تثبيط إجراء المقابلات الصحفية، وصناعة الأفلام والمقابلات الإعلامية الأخرى مع المتأثرين بهم. يجب النظر إلى المرافق الصحية باعتبارها مواقع رعاية ودعم آمنة وغير مميزة، للأفراد المستضعفين. ينبغي وضع سياسات عامة واضحة بشأن وسائل الإعلام وإبلاغها للموظفين.

يعتبر الإصغاء بعناية أداة أمنية أساسية في حالات الاتجار بالبشر. إذ يجب أن يستقطع مقدمو الرعاية الصحية الوقت للإلمام بالمخاطر الأمنية المرتبطة بمرضاهم. و رغم أنه كثيراً ما يكون الأشخاص المتأثر بهم في أفضل وضع لمعرفة وتفسير أي مخاطر قد يواجهونها، فإنه لا يجب على مقدمي الرعاية إطلاقاً إكراه الأشخاص أو الضغط عليهم للكشف عن تفاصيل ليسوا مهئين لمناقشتها. يجب تجميع المعلومات دون إكراه. وفي الحالات التي يشارك فيها مقدمو الخدمات الآخرون أو الشرطة، يجب على مقدمي الرعاية الصحية الاستفسار عن المخاطر المحتملة على سلامة الشخص المتأثر به وعلى أنفسهم. ويجب عليهم أيضاً طلب النصح من الأفراد أو الأجهزة المختصة بشأن كيفية التصدي للمخاطر المحتملة.

تعتبر شبكات وإجراءات الإحالة حسنة الأداء أمراً مصيرياً (انظر صحيفة العمل رقم ١٠). يجب أن يكون مقدمو الرعاية الصحية على استعداد مسبق، لمعرفة من يستدعون في الحالات التي يشعرون فيها بعدم الأمان. توجد في بعض البلدان شرطة خاصة لمكافحة الاتجار؛ وفي بعض الأماكن خط ساخن لمكافحة

٣١ المنظمة الدولية للهجرة، الوحدات التدريبية لمكافحة الاتجار بالأشخاص الخاصة بالمنظمة الدولية للهجرة: العودة وإعادة الإدماج، المنظمة الدولية للهجرة، جنيف، ٢٠٠٥.

٣٢ مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان (٢٠٠٢). المادة ٢.

الاتجار بإمكانه ربط مقدمي الرعاية الصحية بالمتخصصين الذين بوسعهم المساعدة في حالة الأزمات (انظر صحيفة العمل رقم ١٠).

يمكن أن يساعد وضع بروتوكول أمني محدّد أو مدونة قواعد سلوك للتعامل مع المرضى المتاجر بهم في الحفاظ على بيئة آمنة للعاملين والمرضى. وقد ترغب المرافق الصحية في وضع خطة أمنية خاصة بقضايا الاتجار لتنبيه الموظفين والمرضى بشأن إجراءات السلامة والاتصالات الأساسية، إذا ما ظهرت أي مشاكل محتملة.

من المهم إدراك أن:

- للأمن الأولوية في قضايا الاتجار، ولكن قد يكون الحصول على الأمن الكامل غير ممكن.
- يمكن تعزيز الأمن الشخصي عن طريق تقييم وإدارة المخاطر والوعي بالمنطقة المحيطة وبالوضع والاستماع بعناية لتقييم المريض ومشاغله.
- على الرغم من احتمال أن تسبب المغالاة في المخاطر لمحتمة قلقاً للموظفين، ينبغي إحاطة كل من يتعامل مع الأشخاص المتاجر بهم علماً بالمخاطر المحتملة.

الهيكل الصحية

قم بإجراء تقييم للمخاطر لتحديد المشاكل الأمنية المحتملة على الأشخاص المتاجر بهم والموظفين. وحسب السياق المحلي، فقد يرغب المرفق الطبي باتخاذ احتياطات أمنية خاصة، مثل أجهزة الإنذار أو، في الظروف القصوى، أفراد أمن، و هذا يتوقف على الأخطار المحتملة المرتبطة بمساعدة ضحايا الاتجار بالأشخاص.

مقدمو الرعاية الصحية

- تحمّل مسؤولية سلامتك بنفسك وتمسك بأية إجراءات أمنية معمول بها.
- لا تعطِ تفاصيل الاتصال الشخصي بك أو تأخذ الأشخاص المتاجر بهم إلى منزلك.
- عندما يشارك المترجمون الفوريون، خذ الوقت لتحذيرهم من الكشف عن تفاصيل القضية (انظر صحيفة العمل رقم ٢).
- لا تناقش الأوضاع الصحية للشخص المتاجر به أو تدلي بتصريحات بشأنه لأطراف ثالثة غير مشاركة أو إلى وسائل الإعلام.
- لا تناقش المسائل ذات العلاقة بصحة الشخص المتاجر به في المناطق العامة أو مع العائلة أو الأصدقاء.

يتوجب على الطاقم الطبي الذي يقدم خدمات التوعية الصحية في الأماكن التي يمكن استغلال الأشخاص المتاجر بهم فيها اتخاذ احتياطات إضافية لسلامتهم. وقد تتفاوت التدابير الأمنية قليلاً بين فرق تقديم خدمات التوعية الصحية، غير أن المبادئ العامة تشمل ما يلي:

- لا تعمل وحدك أبداً. يتعين على مقدمي التوعية الصحية العمل دائماً في فرق مؤلفة من فردين أو أكثر.
- أقم إجراءات تسجيل دخول وخروج للعاملين بأنشطة التوعية بحيث يعرف موظفو المكتب متى تكون في نوبة عمل ومتى تعود.
- اظهر مزيد من الحذر في المناطق المعزولة.
- كن يقظاً لنفسك، وشجع الشركاء في التوعية على أن يحذو حذوك.
- عند الضلوع بالعمل التوعوي، ابقِ التعاملات دائماً آمنة ولا تنهك في محادثات شخصية يمكن أن تكشف عن تفاصيل شخصية، أو مكان إقامة، أو معلومات عن شخص مقرب. لا تعط أرقام الهواتف أو العناوين الشخصية.
- هئ مسبقاً نظام إنذار مرتبط بمكتبك، أو بغيره من منظمات المساعدة أو بمركز الشرطة المحلي لإطلاق استجابة طوارئ فورية في حال وقوع حادث أو وجود تهديد أمني خطير.

الأشخاص المتأثر بهم

أخط الأشخاص المتأثر بهم علماً بالمجهودات المبذولة في سبيل حمايتهم وتشجيعهم على التنبه لما يحيط بهم والإبلاغ عما يشغلهم. وضح بأن عليهم أيضاً لعب دور في الحفاظ على سلامتهم وأمن أولئك القائمين على مساعدتهم.

كلما كان ذلك ممكناً حاول الترتيب للمرافقة للأشخاص المتأثر بهم عند القيام بأول زيارة لهم، وفي بعض الأحيان، في الزيارات اللاحقة، لمواقع خدمات الدعم الأخرى.

المراجع والمصادر

- المنظمة الدولية للهجرة
- ٢٠٠٧ كتيب المنظمة الدولية للهجرة عن المساعدة المباشرة لضحايا الاتجار، المنظمة الدولية للهجرة، جنيف، ٢٠٠٧.
- ٢٠٠٥ الوحدات التدريبية لمكافحة الاتجار الخاصة بالمنظمة الدولية للهجرة: العودة وإعادة الإدماج، المنظمة الدولية للهجرة، جنيف، ٢٠٠٥.

مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان

٢٠٠٢ المبادئ والمبادئ التوجيهية الموصى بها فيما يتعلق بحقوق الإنسان والاتجار بالأشخاص، تقرير مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان المقدم إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي (E/2002/68/Add.1)، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، منظمة الأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٠٢.

طريقة

الرعاية الذاتية

الأساس

رقم ١

صيغة العمل رقم ٨

الرعاية الذاتية

الأساس المنطقي

عادة ما يكون تقديم الدعم للأشخاص المتاجر بهم تجربة مجزية للغاية. غير أن الكشف عن تفاصيل الاعتداءات الحيّة والطرق التي يؤثر بها الانتهاك على حياة أولئك المتاجر بهم يمكن أن يصيب مقدمي الرعاية الصحية بالاجهاد.

ليس غريباً أن يعاني الأشخاص الذين يعملون مع ضحايا الاتجار من مشاعر الغضب والألم والإحباط والحزن والصدمة والرعب والبؤس. كما يمكن أن يؤثر العمل على معدلات الطاقة ويتسبب في النوم المضطرب، والشكاوى الجسدية والإثارة المفرطة. وقد يقاسي بعض مقدمي الرعاية الصحية من الصور والأفكار الاقتحامية والكوابيس الليلية عن تجارب مرضاهم المؤلمة. وُصفت هذه الأعراض بأنها ”إجهاد الصدمة الثانوي“ وتشبه حالة إجهاد ما بعد الصدمة، باستثناء أن التعرّض يكون للمعرفة بشأن حدث مؤلم نفسياً عاشه شخص آخر. إن مقدمي الرعاية الصحية الذين يعيشون الحدث المؤلم مجدداً الذي عانى منه المريض غالباً ما يرغبون في تجنب المريض وما يذكرهم بصدمته أو صدمتها على حد سواء. كما أنه قد يزداد قلقهم بشأن سلامتهم وسلامة المقربين منهم.

بوسع السماع عن الصدمة الشديدة أن يغيّر من رؤية مقدم الرعاية الصحية تجاه العالم، وتجاه الغير ونفسه - أو نفسها. فقد يرى مقدم الرعاية الصحية العالم على أنه مكاناً أكثر خطورة، ويفقد الثقة في الغير ويعاني من مشاعر العجز واليأس الشخصية. ويمكن أن يستجيب مقدمو الرعاية الصحية إزاء هذه التغيرات من خلال إبعاد أنفسهم عن مرضاهم والإحساس بما يعرف بـ”فتور همة المتعاطفين“، وانخفاض القدرة على أن يكون متعاطفاً أو متحملاً لمعاناة المرضى. ويشمل فتور همة المتعاطفين بين مقدمي الرعاية الصحية أيضاً أعراض الإجهاد الوظيفي. ويتميز هذا بالإرهاق العاطفي وتدني الانجاز الشخصي كرد فعل للتعرض لفترات مطوّلة إلى المواقف كثيرة المطالب بين الأفراد دون توافر دعم كافٍ.

إن البحث في آثار دعم المرضى المصابين بصدمات نفسية على مقدمي الرعاية الصحية يشير إلى أن معتقدات مقدمي الرعاية الصحية الخاصة عن دورهم قد تكون مرتبطة بالصدمة الثانوية وفتور همة

المتعاطفين^{٣٣}. يمكن أن تتضمن المعتقدات الشائعة أفكاراً مثل 'بوسعي مساعدة الجميع وبوسعي مساعدة الجميع على الفور' 'تكريسي للمزيد من الوقت، يعني المزيد من المساعدة لمرضي'، و"بأستطاعتي معرفة كل شيء. ويمكنني أن أحب الجميع".

ترتبط القضايا المنهجية مثل عدد الحالات ومستوى الدعم التنظيمي، والتدريب، والإشراف على الحالات ودعم الأقران أيضاً بخدمات على مقدمي الرعاية الصحية.

الإجراءات المطلوبة

إن كان يساورك القلق بشأن سلامتك نظراً لطبيعة عملك فيرجى الاطلاع على صحيفة العمل رقم ٧ التي تقدم توصيات بشأن توفير الحماية الجسدية. ولكن عليك الوعي بأن تزايد القلق بشأن الخطر يمكن أيضاً أن يكون عرضاً لإجهاد الصدمة الثانوية. تقدم التوصيات التالية معلومات عن كيفية وضع نظم للتقليل إلى أدنى حد من الآثار السلبية المحتملة الناتجة عن توفير الرعاية للأشخاص المتأثر بهم.

توصيات للمنظمات والمدرء

إحدى المتطلبات الأساسية للسلامة النفسية للموظفين هو الشعور بأن رب العمل يتخذ كل الخطوات اللازمة لضمان أمنهم. أولاً، من المهم ضمان شعور و تلقي الأفراد للمستوى اللازم من التدريب للقيام بالواجبات التي تتطلبها الوظيفة.

- تأكد من امتلاك الموظفين العاملين في مجال الرعاية الصحية لتوصيفات وظيفية تحدد بوضوح أهداف وحدود عملهم وخيارات الدعم المهني ومعالجة الإجهاد. كما يجب التأكد من مراجعتها وتقييمها بشكل منتظم. بأستطاعة الأدوار المحددة بوضوح والموارد المتاحة أن تحول دون شعور الموظفين بالقهر أو قلة الحيلة.
- إعط الموظفين نسخاً من هذه المبادئ التوجيهية وأحطهم علماً بإمكانية معاناتهم من الصدمة الثانوية والإجهاد الوظيفي وفقر الهممة المزمن.
- ضع برنامج للإشراف الإكلينيكي المنتظم. فالإشراف الطبي أمر أساسي لضمان جودة الرعاية والتقليل إلى أدنى حد من مخاطر "فتور هممة المتعاطفين". سيتفاوت توافر هذا الإشراف بتفاوت الأماكن. بالإمكان القيام بالإشراف الطبي الذي ينبغي أن يحدّد في أوقات منتظمة كلما أمكن ذلك، و يمكن أن يكون في جماعة، ولكن ينبغي أيضاً أن يكون للموظفين إشراف فردي. هذا وإن فصل القضايا الإدارية عن الإشراف الطبي أمر هام عندما يضطلع المدير بالإشراف.
- ضع مبادئ توجيهية واضحة فيما يتعلق بحجم وتعقيد عدد الحالات أمام الأطباء الإكلينيكين؛ مما قد يساعد في تقليل خطر الإجهاد الوظيفي. إذ ينبغي مراجعة الحالات بصورة منتظمة مع المشرفين لضمان عدد متوازن منها، وكذا أن تتسم الحالات المعروضة على مقدمي الرعاية الصحية بالتنوع، حيثما يكون ذلك ممكناً. فعلى سبيل المثال، في مركز يتعامل فقط مع الأشخاص المتأثر بهم، بالإمكان الجمع بين الرعاية المباشرة للمرضى والعمل الذي لا ينطوي على اتصال مباشر

- معهم؛ وقد يشمل أيضاً وجود مرضى في مراحل مختلفة من مراحل إعادة التأهيل.
- لا تشجع الأساليب التي تنم عن المشاعر المكبوحة والمتبجحة. وحيثما أمكن، ينبغي للخدمات أن تعزز ثقافة دعم الأقران والبيئة المفتوحة للمناقشات عن مشاعر مقدمي الرعاية الصحية بالنسبة لعملهم.
- ضع إجراءات لمقدمي الرعاية الصحية كي يطلبوا تحويل القضايا التي تشكل تحدياً لهم شخصياً إلى زملاء آخرين.
- شجّع مقدمي الرعاية الصحية على الحفاظ على توازن صحي بين العمل والحياة. يجب إثناء مقدمي الرعاية الصحية عن إغفال أوقات فراغهم وحياتهم الاجتماعية في سبيل مد يد العون لمرضاهم.

توصيات لمقدمي الرعاية الصحية

- اعمل مع المرضى على تحقيق الأهداف المتفق عليها - تلك الأهداف المستمدّة مباشرة من خطة العلاج والمبنية على الفهم المشترك للصعاب التي تواجه المريض. سيساعدك ذلك أنت و مريضك على حد سواء في أن يكون لديكما توقعات واقعية و أن تتفاديا مشاعر العجز واليأس؛ ناهيك عن المساعدة في تحديد حدود عملكما معا.
- ناقش الحالات الخاصة بك على نحو منتظم مع مشرفك الإكلينيكي أو الزملاء لضمان الممارسات الجيدة والرعاية الذاتية.
- إن كنت تواجه صعوبة بسبب عدد الحالات الخاصة بك، فالفت انتباه مشرفك وزملائك لذلك. إن عدم القيام بذلك يمكن أن يسبب ضرراً لك و لمرضاك.
- أظهر مواقف تتسم بالاهتمام تجاه زملائك؛ سيساعد هذا الأمر على خلق بيئة عمل داعمة والحفاظ عليها.
- استخدم شبكة الدعم الاجتماعي والأنشطة الترفيهية كوسيلة للعناية بنفسك. يمكن أن تشمل هذه الأنشطة سلوكيات الرعاية الذاتية كالتمتع بإجازة، والاسترخاء بعد العمل، وممارسة التمارين الرياضية بانتظام.
- من المحتمل أن يثير العمل مع الأفراد المصدومين صعوبات عاطفية لا تُحل لدى مقدم الخدمات. كخطوة أولى، ناقش هذا الأمر مع شخص تثق به سيحافظ على السرية. إذ أن سرية المرضى غاية في الأهمية في جميع المحيطات الإكلينيكية، غير أنها تكتسب المزيد من الأهمية عند التعامل مع أشخاص متاجر بهم نتيجة جوانب العمل المتعلقة بالطب الشرعي.
- اشترك في جلسات للعلاج النفسي إذا ظلت الصعوبات العاطفية دون حل.

تحديد علامات الإنهاك أو الإجهاد

- فيما يلي بعض العلامات المبكرة التي يمكن أن تعينك على معرفة ما إذا كنت متأثراً بعملك الإكلينيكي مع الأشخاص المتاجر بهم:
- الإنهاك المزمن - الإرهاق والتعب والشعور بالوهن الجسماني

- الغضب من أولئك الذين يطالبونك بالقيام بعمل ما
- النقد الذاتي لتحمل تلك المطالب
- السخرية، والسلبية والعصبية
- الشعور بأنك محاصر
- سهولة الانفجار في الأمور التي تبدو تافهة
- الصداق المتكرر والمشاكل المعقدة المعوية
- فقدان أو اكتساب الوزن
- الأرق والاكتئاب
- ضيق التنفس
- مشاعر الريبة
- الشعور بالعجز
- زيادة درجة المخاطرة

إذا كان لديك بعض من هذه الأعراض، فقد ترغب في أخذ مقياس فتور همة المتعاطفين (يرد فيما بعد). إذ يمكنك استخدامه لتقييم فتور همة المتعاطفين، والصدمات الثانوية والإجهاد الوظيفي.

كيفية التصدي لفتور همة المتعاطفين

إذا كنت تعتقد أنك متأثر بعملك وتعاني من فتور همة المتعاطفين، أو الصدمة الثانوية أو الإجهاد الوظيفي، فناقش ذلك مع المشرف. لا تتجاهل علامات هذه الصعوبات، لأنها لن تزول إلا إذا قمت بمعالجتها. وينطبق الشيء نفسه إذا كنت مديراً أو مشرفاً إكلينيكياً تشتهب في معاناة أحد الموظفين من أعراض معينة؛ فلا ينبغي تجاهلها. إذ يتعين عقد اجتماع بين مقدمي الرعاية الصحية والمشرف في أسرع وقت ممكن، بهدف تقييم احتياجات مقدمي الخدمات الصحية وكيف يمكن تلبيتها، بينما يؤخذ في الاعتبار كيفية تغطية الحالات التي يتعامل معها. وينبغي أن يغطي النقاش الدائر في الاجتماع القضايا التالية:

- إذا ما أتيحت ممرضة أو طبيب مهني، فناقش إحالة مقدم الرعاية الصحية.
- إذا لم يكن لدى المنظمة أشخاص دعم مهني، فراجع المسؤوليات الحالية لمقدم الرعاية الصحية وحدد على إذا ما كان قادراً أو قادرة على مواصلة الضلوع بالمسؤوليات تجاه المرضى- وإلى أي مدى.
- حدد من يستطيع تقديم الدعم والمشورة إلى مقدم الرعاية الصحية.
- حدد من سيُخطر بالصعوبات التي يواجهها مقدم الرعاية الصحية.
- رتب اجتماع استعراض لمناقشة التقدم الذي يحرزه مقدم الرعاية الصحية وخطط رعايته وتوصيفه الوظيفي.

إطار مقياس فتور همة المتعاطفين^{٣٤}

خذ في الاعتبار الأفكار التالية ذات العلاقة بوضع عملك/حياتك. اكتب العدد الذي يعبر أفضل تعبير عن تجاربك، مستخدماً المقياس من ١ إلى ١٠:

أبدا/نادراً جداً					في كثير من الأحيان				
١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠
<p>أ. لد. شعور بأني محاصر بسبب عملي.</p> <p>ب. راودتني أفكاراً بأني لم أنجح في تحقيق أهداف حياتي.</p> <p>ج. راودني العود إلى الماضي المتصل بعملاتي.</p> <p>د. أشعر بأني "فاشل" في عملي.</p> <p>هـ. أعاني من أحلام مزعجة مماثلة لتلك التي يعاني منها عميلي.</p> <p>و. راودني شعور باليأس مرتبط بالعمل مع العملاء/المرضى.</p> <p>ز. كثيراً ما شعرت بالضعف أو التعب أو الإرهاق نتيجة لعملي.</p> <p>ح. لقد عانيت من أفكار تطفلية خصوصاً بعد العمل مع العملاء/المرضى صعب المراس جداً.</p> <p>ط. لقد شعرت بالاكئاب من جراء عملي.</p> <p>ي. لقد تذكرت فجأة وبدون إرادتي تجربة مخيفة بينما كنت أعمل مع العميل/المريض.</p> <p>ك. أشعر بأن النجاح لا يحالفني في فصل العمل عن حياتي الشخصية.</p> <p>ل. لا أستطيع النوم بسبب تجارب العميل المؤلمة.</p> <p>م. لد. شعور بعد. القيمة أو خيبة الأمل أو الاستياء المرتبط بعملي.</p>									

للمقياس ثلاثة مقاييس فرعية: الصدمة الثانوية (البنود ج، هـ، ح، ي، ل)؛ الإجهاد الوظيفي (أ، ب، د، و، ز، ط، ك، م)، والإرهاق المزمن (جميع البنود). لا توجد حالياً نتائج حاسمة للمقياس غير أن النتائج المرتفعة توحى بالحالات المشار إليها. ويمكن أن يستخدم المقياس كأداة رصد.

المراجع والمصادر

- Adams, R. E. et al.
2006 "Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study", American Journal of Orthopsychiatry, vol. 76, no. 1, January 2006, pp. 103-108.
- Figley, C.R. (Ed.)
2002 Treating Compassion Fatigue, part of Psychological Stress Series, Brunner-Routledge Press, New York, NY, USA, 2002.

طريقة

بيانات وملفات
المرضى

رقم و

صيغة العمل رقم ٩

بيانات وملفات المرضى

الأساس المنطقي

رغم أن لدى معظم مقدمي الخدمات الصحية بعض الاحتياطات الأمنية حول الملفات الطبية للمرضى وكذلك قواعد بشأن سرية المرضى، فإن مقدمي الرعاية للأشخاص المتاجر بهم بحاجة إلى إرساء ضمانات إضافية بالنسبة للمعلومات المدونة والالكترونية والفورية بشأن الأشخاص المتاجر بهم.

”تشمل البيانات الصحية جميع السجلات المتعلقة بالصحة البدنية والعقلية والاجتماعية للشخص المتاجر به. ونظام المعلومات الصحية هو الطريقة التي يتم بها جمع البيانات الصحية وتنظيمها وتخزينها وإبلاغها“.^{٣٥}

كما هو الحال مع جميع بيانات المرضى، فإن طريقة جمع المعلومات وتخزينها ونقلها بين مقدمي الرعاية الصحية ذات أهمية في دقة التشخيص والعلاج.^{٣٦} لأن الأشخاص المتاجر بهم على وجه الخصوص يواجهون على الأرجح مخاطر أمنية، أو يحالون إلى مقدمي الخدمات الآخرين و/أو ينقلون من موقع رعايتهم الأصلي (على سبيل المثال، دولياً) أو يشاركون في واحد أو أكثر من الإجراءات القانونية، فمن المهم بصفة خاصة إتباع إجراءات إدارة بيانات جيدة تكفل سلامة كل فرد وجودة المتابعة والرعاية المستقبلية. قد تتورط في حالات الاتجار جماعات إجرامية منظمة. وقد تستخدم البيانات الصحية في المحكمة أو يجوز استخدامها لدعم أو تقويض طلب اللجوء. من الجدير بالذكر أن ملفات المريض يمكن أيضاً أن تحدد هوية موظفي الرعاية الصحية العاملين في مجال تقديم الرعاية.

وتعتبر الأمور المحورية لإدارة البيانات الصحية للأشخاص المتاجر بهم هي: الخصوصية والسرية والأمن (انظر الفصل الثالث). تعتبر هذه المفاهيم مبادئ أساسية في معالجة البيانات ذات الصلة بالاتجار على وجه العموم وبعض المعلومات الصحية الحساسة (مثل فيروس نقص المناعة البشرية) على وجه الخصوص.^{٣٧} تشير الخصوصية إلى حق المرضى في التحكم بكيفية تقديم المعلومات، واستخدامها والوصول

٣٥ المنظمة الدولية للهجرة (٢٠٠٧)، الصفحة ٢٥٦.

٣٦ المرجع نفسه، صفحة ٢٥٥.

٣٧ المنظمة الدولية للهجرة (٢٠٠٧): برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بمرض نقص المناعة، Guidelines on Protecting the Confidentiality and Security of HIV Information: وقائع ورشة العمل في الفترة من ١٥-١٧ أيار/مايو ٢٠٠٦ في جنيف، سويسرا، المبادئ التوجيهية المؤقتة،

إليها. بينما تشير السرية إلى حق المريض في تقرير من يحصل أو لا يحصل على المعلومات بشأن مرضهم وبالنسبة للأشخاص المتأثر بهم، فهي توعي بأهمية الحفاظ على مجهولية الهوية. تشير كلمة الأمن إلى الحاجة للحفاظ على ملفات المرضى ضد الخروقات الأمنية أثناء جمع البيانات وتخزينها ونقلها واستخدامها.

من الأهمية في إدارة بيانات الأشخاص المتأثر بهم التسليم بحقوق المريض في حماية بياناتهم الشخصية والحصول عليها، وموازنتها مع حاجة مقدمي الرعاية الصحية إلى جمع واستخدام البيانات الشخصية والكشف عنها في سياق تقديم الرعاية. إن إطار حماية سرية وأمن المعلومات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية لخير مثال على آليات إدارة البيانات الصحية للأشخاص المتأثر بهم.^{٣٨}

تركز صحيفة العمل هذه على جمع وتخزين ونقل وأمن إدارة البيانات في الحالات التي تنطوي أو يحتمل أنها تنطوي على اتجار بالأشخاص وتستعرض الإجراءات التي يتعين اتخاذها عند إدارة المعلومات الصحية للأشخاص المتأثر بهم. وينبغي قراءته جنباً إلى جنب مع صيغتي العمل رقم ٧ و ١٠.

الإجراءات المطلوبة^{٣٩}

بالإضافة إلى التمسك بالمبادئ الشاملة بشأن إدارة البيانات، يتوجب على مقدمي الرعاية الصحية أيضاً اتخاذ إجراءات محدّدة طوال تواجد المريض في رعايتهم، بل وحتى بعد ذلك. غالباً ما يشارك في حماية المعلومات الخاصة بالمريض عدد من الأفراد العاملين في محيط الرعاية الصحية (مثل موظفي الاستقبال والممرضات، والأطباء، والاستشاريين، والمدراء، ومدخلي البيانات، وما إلى ذلك). يتعين أن يكون لكل من له دور محتمل في التواصل مع الأشخاص المتأثر بهم أو إدارة المعلومات أو نقل ملفات البيانات مدرّكاً للقواعد والإجراءات بشأن المعلومات عن المرضى.

توجد عدة مراحل في إدارة المعلومات المتعلقة بالمريض. و تعتبر كثير من الاحتياطات المتبعة في إدارة البيانات هي تلك الشائعة بالنسبة لكافة المعلومات المتعلقة بالمريض. وينبغي في حالات الاتجار بالأشخاص أو الاتجار المحتمل أن يحرص مقدمو الرعاية الصحية على القيام بهذه الخطوات مع توعي أقصى الحذر والاهتمام بسلامة ورفاهية المرضى - وموظفي الرعاية الصحية الآتية والمستقبلية.

جمع البيانات

لا بد من جمع المعلومات الشخصية، بما في ذلك أخذ التاريخ الطبي، في جلسة تتسم بالخصوصية. إذ يجب أن يشعر كل من المريض ومقدم الرعاية بالأمان للتحدث بحرية. ولعلها فكرة صائبة أن يُسأل الأفراد عما إذا كانوا يشعرون بالراحة وإن كانوا على استعداد لمناقشة احتياجاتهم من الصحة والرعاية. كما

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بمرض نقص المناعة البشرية، جنيف، ١٥ أيار/مايو ٢٠٠٧.

٣٨ ينبغي أن يرجع مقدمو الرعاية الصحية أيضاً إلى كيفية إدارة مختلف أشكال البيانات الصحية الحساسة داخل منظماتهم الخاصة بهم.

٣٩ الأقسام التالية مقتبسة من كتيب المنظمة الدولية للهجرة عن المساعدة المباشرة لضحايا الاتجار بالبشر (٢٠٠٧). وعلى وجه الخصوص تم الرجوع إلى Guidelines on Protecting the Confidentiality and Security of HIV Information: وقائع ورشة العمل في الفترة من ١٥-١٧ أيار/مايو

٢٠٠٦ في جنيف، سويسرا، المبادئ التوجيهية المؤقتة، (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بمرض نقص المناعة البشرية، جنيف، ١٥ أيار/مايو ٢٠٠٧)، بوصفه مصدر هام.

يجب الوضع في الاعتبار، على سبيل المثال، ما إذا كان الشخص يرغب في أن يكون الباب مفتوحاً أو موصداً، ويجب التنبيه على الموظفين الآخرين بعدم مقاطعتكم، و يجب أن تغلق تليفونك المحمول.

- أحصل على الموافقة المستنيرة: إن عنصر "الموافقة المستنيرة" الأساسي هو إعلام المريض عن طريق تقديم معلومات واضحة ودقيقة. ينبغي أن يقوم مقدمو الرعاية الصحية بتقديم معلومات عن نطاق الاستشارات والغرض منها ، والخدمات المتاحة وغير المتاحة والتدابير المعمول بها لضمان خصوصية وسرية المريض في الجلسات الصحية الأولى. و بمجرد تقديم المعلومات بشأن استخدام البيانات، قد يطلب من الشخص الموافقة على المضي قدماً. و تطلب المعلومات التي يشملها نطاق الموافقة فقط. و إذا كانت المعلومات ستستخدم لأغراض البحث، فيجب الإفصاح عن ذلك، وقد يتطلب الأمر الحصول على موافقة منفصلة. وتعتبر الموافقة المستنيرة صحيحة عندما يكون المرضى قادرين على إدراك الحقائق ذات الصلة (الأغراض، والإجراءات والاستخدامات والمخاطر والفوائد) بجمع البيانات ثم الموافقة عليها.إذا لم يكن بالمستطاع الحصول على الموافقة لأن الشخص المتاجر به على سبيل المثال قاصر ، أو في حالة صدمة، أو لديه إعاقة جسدية أو نفسية تمنعه أو تمنعها من إعطاء موافقة مستنيرة حقيقية، ينبغي لمقدم الرعاية الصحية، كحد أدنى، ضمان فهم المريض فهماً كافياً وتقديره للغرض المحدد الذي تم جمع البيانات الشخصية ومعالجتها بغرضه. كما ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار وضع المريض وأهليته القانونية (إن كان قاصراً مثلاً) لإعطاء الموافقة. كما يجب السماح له بإعطاء، وحجب وسحب الموافقة في أي وقت دون أية عواقب سلبية من جراء ذلك (انظر صحيفة العمل رقم ١٦).

- اجمع البيانات وثيقة الصلة. لا تُجمع سوى المعلومات المطلوبة لتقييم وتلبية احتياجات الرعاية ولا تجمع المعلومات لمجرد الفضول. امتنع عن سؤال الأشخاص المتاجر بهم عن عواقب عملية الاتجار غير ذات الصلة بالصحة. إذ قد يضعك هذا في موقف خطر وقد يتسبب في أن يسترجع الشخص المتاجر به مرة أخرى تجاربه المثيرة للتوتر، مما قد يعود بسئ الأثر على استعادة العافية. إذ أنه يشعر كثير من ضحايا الاعتداء الجنسي بالوصمة بسبب تجربتهم ونتيجة لبعض المشاكل الصحية (مثل الأمراض المنقولة جنسياً أو الاضطرابات النفسية).

تخزين ملفات البيانات

- اكفل ترميز ملفات الحالات^{٤٠}. يجب اعتبار جميع البيانات الصحية لضحايا الاتجار بالأشخاص غاية في الحساسية. وفي حالات الاتجار بالأشخاص، ينبغي تصنيف البيانات على أنها سرية وتعطى رمزا، بدلاً من استخدام اسم الفرد. إذ يعتبر الترميز طريقة مفيدة للغاية لحماية المرضى، لا سيما عند مشاطرة البيانات. ويتعين تخصيص رقم شخصي فريد لملفات المريض الصحية على الفور. ويجب وضع الملفات الرئيسية التي تربط أسماء الأفراد بالأرقام الشخصية الرمزية المطابقة في مكان آمن، مع تقييد الوصول إليها وقصره على مقدم الرعاية الصحية الرئيسي أو الشخص المعين الداعم. أشر

رعاية الأشخاص المتميز بهم: مبادئ توجيهية لمقدمي الخدمات الصحية

- إلى الأفراد عن طريق رقم رمزي مخصص مدون على جميع الوثائق الأخرى^{٤١}. لا تستخدم تفاصيل وخصائص عن حالة المريض من شأنها تحديد هويته في البحوث أو التقارير المنشورة.
- أمن الملفات الورقية. من المرجح أثناء تقديم الرعاية الصحية أن يتم إنتاج نسخ ورقية من البيانات الصحية السرية. بالنسبة لجميع ملفات الحالات الورقية:
 - يجب الحفاظ على جميع النسخ في مكان آمن و مغلق بمأمن من الدخول غير المصرح به في عيادة تقديم الرعاية الصحية.
 - لا ينبغي ترك الملفات أبداً دون رقيب على المكاتب، أو في المناطق المشتركة، وغير ذلك.
 - ينبغي التخلص منها عن طريق تمزيقها في آلة تمزيق أو من خلال طريقة تخلص مماثلة عندما لا تعد هناك حاجة إليها.
 - أمن الملفات الإلكترونية. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي ملفات البيانات الصحية الإلكترونية:
 - أن تخزن في نظام معلومات صحي آمن.
 - أن يتم حمايتها بكلمات سر فردية مع قصر الوصول إليها على الموظفين الأساسيين.
 - لا يتم أبداً تخزينها على أجهزة الكمبيوتر الشخصية أو على أجهزة تخزين بيانات مشابهة مثل وسائط التخزين النقالة المعتمدة على منفذ الـ USB، والأقراص المدمجة، وغير ذلك.
 - لا ينبغي الكشف عن المعلومات الشخصية عبر البريد الإلكتروني مطلقاً.

تحذير! حتى عند استخدام الترميز، يمكن بسهولة تحديد المرضى بشكل فردي في كثير من الأحيان عن طريق بياناتهم الأساسية (الخلفية الديموغرافية والإثنية والجنسية، وتاريخ الميلاد، وبيانات الأسرة، ووصف عناصر عملية الاتجار، وغير ذلك). لا ينبغي سوى لمقدمي الرعاية الصحية وموظفي الدعم الرئيسيين الوصول إلى ملف الحالة الرئيسي للمريض^{٤٢}.

- قم بتحليل مخاطر البيانات. قد يرغب مقدمو الرعاية للأشخاص المتاجر بهم بإجراء تحليل لمخاطر البيانات للنظر في تداعيات ما كُتِب في ملف ما، والاستخدامات وإساءة الاستخدامات المحتملة لبيانات المريض ولوضع استراتيجيات لتجنب سوء التعامل مع البيانات وللتعامل مع طلبات المعلومات. فقد يطلب المعلومات في الملف، على سبيل المثال، موظفو إنفاذ القانون فيما يتعلق بدعوى قضائية ضد متاجر مزعوم أو لطلب اللجوء. في أكثر الحالات خطورةً، قد يحاول المتاجرون الحصول على المعلومات في ملف الشخص المتاجر به لتحديد موقع الأفراد أو معرفة حالاتهم الصحية. وعلى نفس القدر من الأهمية يجب أن نتذكر أن البيانات الشخصية (الاسم ومكان العمل ورقم الهاتف، وغير ذلك) لمقدم الرعاية الصحية؛ يمكن إساءة استخدامها. وبالتالي فمن الأهمية بمكان إتباع تدابير أمن بيانات محكمة (يرجى النظر أدناه).

٤١ المرجع نفسه.

٤٢ المرجع نفسه.

نقل المعلومات للمريض

جميع الأشخاص المتاجر بهم لهم الحق في الحصول على معلومات كاملة عن حالاتهم الطبية واحتياجاتهم الصحية، وينبغي حصولهم على نسخ كاملة من سجلاتهم الطبية والصحية. نقل المعلومات الكامل والواضح للمريض. ينبغي أن يكون الأشخاص المتاجر بهم على معرفة تامة بحالاتهم الطبية، والتشخيص، ونتائج الفحوصات، والاحتياجات الصحية، وإجراءات المتابعة المقترحة، والتي تسجل أيضاً في ملفاتهم. يجب إعطاءهم نسخاً من سجلاتهم الطبية الكاملة. ويجب أن تتاح للمرضى فرصة التحقق من بياناتهم الشخصية وتصحيحها.

نقل المعلومات للآخرين

يكون تبادل المعلومات بشأن الحالة ما بين المهنيين العاملين في مجال الصحة في كثير من الأحيان ضرورياً لإدارة الحالة على نحو حسن. لا بد من نقل الملفات الصحية، والبيانات الالكترونية والمعلومات الفورية عن الحالة إلى الممارسين الآخرين في مجال الصحة بأسلوب فعال ومتأن وبكل حذر. على جميع مقدمي الرعاية الصحية وموظفي الدعم، بمن فيهم المترجمين الفوريين، الالتزام بما يلي:

- ينبغي عدم الكشف عن الملفات والمعلومات الصحية إلى طرف ثالث دون الحصول على موافقة مسبقة من المريض.
- ينبغي نقل المعلومات إلى الغير فقط على أساس 'الحاجة إلى المعرفة'. لا ينبغي الكشف سوى عن المعلومات وثيقة الصلة بسلامة ورعاية الفرد إلى الأطراف الداخلية أو الخارجية الأخرى، وعلى أساس 'الحاجة إلى المعرفة' وموافقة الشخص المتاجر به. تناقش المسائل المتعلقة بالالتزامات القانونية والموافقة في صحيفة العمل رقم ١٦.
- ناقش المعلومات عن الحالة في خصوصية وسرية. لا تتحدث أبداً عن السجلات الصحية لشخص متاجر به في بيئة عامة أو مفتوحة. وعند مناقشة مقدمي الرعاية الصحية لتفاصيل حالة مريض أثناء إشراف الأقران أو اجتماعات الموظفين، يجب إحاطة جميع المعلومات المتبادلة بسرية صارمة.
- لا تناقش معلومات عن الحالة مع أفراد الأسرة ما لم يكن الشخص وصياً معيناً قانونياً. لا يتعين مناقشة تاريخ حالة المتاجر به مع أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو غيرهم من الأشخاص المتاجر بهم أو أطراف ثالثة دون الحصول على موافقة صريحة من الشخص^{٤٣}.
- اضطلع بجمع البيانات بطريقة أخلاقية وقانونية. يجب أن يكون مقدمو الرعاية الصحية على علم بالقوانين أو المبادئ التوجيهية المحلية والدولية ذات الصلة بشأن حماية البيانات والقوانين الإلزامية للإفصاح عن المعلومات. وفي ظروف معينة قد تحتاج للامتثال إلى اللوائح الوطنية بشأن الإبلاغ عما يتعلق بحوادث الاتجار وذلك لحماية الصحة العامة أو الأمن العام. في هذه الحالات، كن متأكداً من معرفتك لحقوقك والتزاماتك القانونية- باعتبارك ممارساً- وحقوق مريضك قبل الإفشاء عن الملفات والمعلومات الخاصة.

٤٣ في حالات معينة أو لأسباب علاجية، قد يكون من المفيد تقديم أمثلة عن حالة مشابهة لتجربة الشخص المتاجر به. وإذا تم ذلك، فمن الضروري تغيير الأسماء وتعديل التفاصيل الشخصية بما يكفي لمناقشة هذه الحالة دون تحديد الهوية. من كتيب المنظمة الدولية للهجرة عن المساعدة المباشرة لضحايا الاتجار، المنظمة الدولية للهجرة (٢٠٠٧).

ماذا أفعل إذا ما طلبت وكالة إنفاذ قانون البيانات الصحية لمريض بخصوص تحقيق جنائي ضد متاجر مزعوم؟
قد يطلب موظفو إنفاذ القوانين منكم التعاون في دعوى جنائية ضد تاجر مزعوم، أو في طلب شخص متاجر به للجوء أو للحصول على إقامة مؤقتة. ويجوز أن يطلب منك تدوين أقوالك أو المثل أمام المحكمة. للتأكد من شروط الامتثال، اطلب المشورة القانونية.

الإجراءات والتدريب في مجال جمع وأمن البيانات

يجب أن يضع ويوثق مقدمو الخدمات الذين يرعون أشخاصاً متاجر بهم تدابير خاصة لجمع وتخزين ونقل المعلومات المتعلقة بالمرضى في الحالات التي تنطوي على مخاطر كبيرة. وينبغي إحاطة كافة الموظفين علمياً بالتدابير وخاصة بالحدود المفروضة على نقل المعلومات المتعلقة بالمرضى. كما ينبغي إحاطتهم علمياً بتدابير أمن الملفات والتدابير التي يتعين إتباعها في حال إدراكهم لوجود مخاطر تهدد السلامة أو اختراقات أمنية.

المراجع والمصادر

مجلس أوروبا

٢٠٠٥ اتفاقية مجلس أوروبا المتعلقة بمكافحة الاتجار بالبشر، وفتح باب التوقيع على المعاهدة من جانب الدول الأعضاء، والدول غير الأعضاء التي شاركت في وضعها، ومن جانب الجماعة الأوروبية، ولانضمام الدول غير الأعضاء الأخرى، سلسلة معاهدات مجلس أوروبا رقم (١٩٧)، وارسو، بولندا، ١٦ أيار/مايو ٢٠٠٥.

البرلمان الأوروبي ومجلس الاتحاد الأوروبي

١٩٩٥ ”التوجيه رقم 95/46/EC الصادر عن البرلمان الأوروبي والمجلس بتاريخ ٢٤ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٥ بشأن حماية الأفراد فيما يتعلق بمعالجة البيانات الشخصية وبشأن حرية حركة مثل هذه البيانات“، ٢٣١، L Official Journal of the European Communities، ٨١/، ٢٣ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٥.

EuroSOCAP Project

2005 European Standards on Confidentiality and Privacy in Health Care, EuroSOCAP and Queen's University, Belfast, November 2005.

المنظمة الدولية للهجرة

٢٠٠٨ ٠٠٠٤٧/Data Protection Principles: Information Bulletin IB

٢٠٠٧ كتيب المنظمة الدولية للهجرة عن المساعدة المباشرة لضحايا الاتجار، المنظمة الدولية للهجرة، جنيف، ٢٠٠٧، القسم ١، ١٧، ٥.

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)

2007 *Guidelines on Protecting the Confidentiality and Security of HIV Information: Proceedings from a workshop 15-17 May 2006 Geneva, Switzerland, interim guidelines, UNAIDS, Geneva, 15 May 2007.*

2006 صندوق منظمة الأمم المتحدة للطفولة (United Nations Children's Fund)
Guidelines on the Protection of Child Victims of Trafficking, UNICEF Technical Notes, provisional version 2.1, UNICEF, New York, September 2006.

مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان
 ٢٠٠٢ المبادئ والمبادئ التوجيهية الموصى بها فيما يتعلق بحقوق الإنسان والاتجار بالأشخاص، تقرير
 مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان المقدم إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي
 (E/2002/68/Add.1)، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، منظمة الأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠
 أيار/مايو ٢٠٠٢.

١٩٩٠ المبادئ التوجيهية لتنظيم ملفات البيانات الشخصية المعدة بالحاسبة الإلكترونية، التي اعتمدها
 الجمعية العامة بقرارها رقم ٩٥/٤٥ المؤرخ ١٤ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٠.

مقدمة

عمليات الامالة
الامانة

رقم ١٠

صحيفة العمل رقم ١٠

عمليات الإحالة الآمنة

الأساس المنطقي

كثيراً ما تتجاوز احتياجات الأشخاص المتاجر بهم الاحتياجات الطبية لتشمل الغذاء والمأوى الطارئ، فضلاً عن الدعم القانوني للتعامل مع مسائل الهجرة أو الوصاية أو المسائل الجنائية. ويعتبر وجود شبكة إحالة قوية بين المهنيين في المجال الطبي وغيرهم من مقدمي الخدمات أمراً ضرورياً لتلبية تلك الاحتياجات؛ فالإحالة ليست مجرد وسيلة لنقل الشخص من خدمة إلى أخرى، بل هي جزء أساسي من توفير الرعاية. والقيام بإحالة آمنة هي ضمان تسليم المساعدة من خدمات دعم إلى أخرى بطريقة لا تعرض صحة أو سلامة الفرد إلى الخطر^{٦٤}. تغطي صحيفة العمل هذه عمليات الإحالة الآمنة وتتضمن استمارة رسم خرائط الإحالة عن الشركاء المحتملين في الإحالة في المجتمع.

إن معرفة مقدمي الرعاية الصحية بمكان إحالة الشخص المتاجر به للحصول على المساعدة قبل لقاء المريض لأمر أساسي. وفي الوقت ذاته، تتسم إحالة الأشخاص المتاجر بهم بتعقيد أكبر من الإحالات الأخرى، نظراً لمجموعة الخدمات المطلوبة وما يتعلق بها من مخاطر أمنية (انظر صحيفتي العمل رقم ٦ و٧). لا تقع مسؤولية إدارة كافة احتياجات المريض على عاتق مقدم الرعاية الصحية؛ غير أن بوسع عملية الإحالة إما أن تعود بالنفع أو بالسوء على صالح المريض. وعندما تتم الإحالات على أكمل وجه، يشعر كل من مقدم الرعاية والشخص المتاجر به بالأمان وبأنهم على معرفة بالأمور. من الجانب الآخر، يمكن أن تعرض الإحالات سيئة التخطيط المرضى إلى الخطر وأن تؤدي إلى وقف التتابع في سلسلة الرعاية. صممت صحيفة العمل هذه لمساعدة مقدمي الرعاية الصحية في تطوير وتنفيذ إحالات محكمة التخطيط والتنفيذ. وينبغي قراءتها جنباً إلى جنب مع صحيفة العمل رقم ٦.

٤٤ تعتبر آليات الإحالة الوطنية عنصراً رئيسياً من عناصر مكافحة الاتجار بالأشخاص. يمكن تعريف آلية الإحالة الوطنية على أنها «إطار تعاوني يفي الفاعلون المحليون من خلاله بالتزاماتهم صوب حماية الحقوق الإنسانية للأشخاص المتاجر بهم وترويجها، منسقين جهودهم في شراكة إستراتيجية مع المجتمع المدني.» منظمة الأمن والتعاون في أوروبا/مكتب المؤسسات الديمقراطية وحقوق الإنسان، آليات الإحالة الوطنية، ٢٠٠٤.

الإجراءات المطلوبة

قد يوجد في بعض البلدان نظام إحالة للأشخاص المتأثر بهم يسير على خير ما يرام. تربط مثل هذه النظم المنظمات الحكومية وغير الحكومية بغرض تنسيق تقديم المساعدة والحماية الشاملة التي يحتاجها الشخص المتأثر به. وأينما لا تتواجد مثل هذه النظم، لا بد من اتخاذ الخطوات اللازمة لتحديد وتقييم الخدمات المتاحة.

تحديد وتقييم الخدمات

تعرف على مدى توفر وجودة المقدمين المحتملين لمختلف الخدمات التي قد يحتاجها الشخص المتأثر به بحيث تكون مهيئاً لإحالة مريضك بشكل آمن. وقد يشمل هؤلاء المنظمات التي تقدم خدمات اجتماعية وسكن ومعونة قانونية؛ والأشخاص العاملين في الحكومة الذين يمكن الاتصال بهم في وكالات مثل وكالات إنفاذ القانون والخدمات القنصلية ومصلحة الهجرة. انظر النموذج التوضيحي في نهاية صحيفة العمل هذه للحصول على مزيد من التفاصيل. حاول تقييم (وتسجيل) الخصائص التالية لدى كل مقدم خدمات أو جهة تقديم خدمات، كلما كان ذلك ممكناً، للمساعدة في توفير المعلومات للإحالات المستقبلية:

- المهنية وجودة الرعاية
- التعامل الذي يتسم بالحساسية وعدم التمييز
- الالتزام بلوائح السرية التي تتضمن ملف المريض والأرقام الرمزية للعينات، والمرافق المغلقة التي تضم الملفات والقدرة على نقل البيانات مجهولة الهوية (انظر صحيفة العمل رقم ٩)
- إجراءات الحصول على الموافقة المستنيرة
- الأمن، مثل المرافق المغلقة، والمكان الآمن، وموظفي الأمن (انظر صحيفة العمل رقم ٧)
- غرف خاصة لإجراء المقابلات والفحص والعلاج
- القدرات اللغوية.
- خبرة في دعم ضحايا العنف أو الرعاية الملمة بالصدمات (انظر صحيفة العمل رقم ١)
- الجوانب الثقافية والدينية، والتداعيات المحتملة ذات الخصائص الثقافية أو الدينية (انظر صحيفة العمل رقم ٢)
- اللوائح المتعلقة بمسائل الدفع المالي
- الموقع وسهولة الوصول إليه (انظر صحيفة العمل رقم ١٤)

ينبغي أن تكون خيارات الإحالة ذات سمعة حسنة وراسخة. فمعرفة ما إذا كان الموظفون والأفراد الرئيسيون في منظمة الإحالة يوفرون رعاية داعمة ولا تتسم بالتمييز لمثل هذه الفئات المهمشة كالمهاجرين والعاملين في مجال الجنس والأقليات -يعود بالنفع على المرضى ومنظمات الإحالة. ولعل معرفة ما إذا كان مقدمي الخدمات لهم القدرة على التحدث بلغات عدّة لأمر ذو فائدة أيضاً.

إرساء ترتيبات الإحالة داخل المنظمة

كلما أمكن ذلك يجب تحديد إجراءات الإحالة وتقاسم المعلومات المتفق عليها قبل إجراء عملية الإحالة. وتشمل العناصر الرئيسية لعملية الإحالة الجيدة ما يلي:

- الخدمات التي تقدمها المنظمة: تفاصيل الخدمات التي يمكن والتي لا يمكن لمقدمي الخدمات تقديمها.
- كيفية نقل المعلومات والبيانات: التفاصيل حول معلومات العميل التي سيتم (و التي لن يتم) نقلها إلى منظمة الإحالة؛ كيفية نقل الملفات وغيرها من المعلومات؛ وكيفية الحصول على الموافقة المستنيرة (انظر صحيفة العمل رقم ٩).
- كيفية تقديم المعلومات بشأن الخدمات وطلب الحصول على موافقة المريض: يجب أن تكون خيارات الإحالة والترتيبات وإجراءات الموافقة واضحة.
- كيفية اتخاذ الإجراءات اللازمة لإجراء الاتصال الأول بالشخص المتاجر به: التفاصيل عن نقطة الاتصال الأولى في كل وكالة محلية، بما فيها المنسق الرئيسي (المنسقين الرئيسيين)، والأوقات المتاحة، وأوقات الاستجابة لرد الاتصال الهاتفي، إذا لزم الأمر، وبيانات الحالة المطلوبة في الاتصال الأول.
- كيفية الإفراج عن الشخص المتاجر به واستقباله: ينبغي أن تتضمن ترتيبات النقل إلى وكالة أو منظمة أخرى تفاصيل عمّن يملك سلطة ترتيب وتأكيّد عملية الإحالة والإفصاح عن أية معلومات مطلوبة من ملف؛ وعمّن يملك سلطة قبول الإحالات وإجراء ترتيبات الاستقبال والدعم؛ وضمان علم واستعداد موظفي الاستقبال في المنظمة المتلقية لاستقبال الشخص المحال.
- التقليل إلى أدنى حد من التحركات غير اللازمة: ضع في الاعتبار ما إذا كان ممكناً توفير العلاج والرعاية في مكان تواجد الشخص، وإمكانية الترتيب لمؤسسة المحال إليها للحضور إلى المريض.
- مصاحبة أو مرافقة شخص محال: تحديد متى ينبغي استخدام نظام المرافقة داخل الوكالة، وكيف يمكن الترتيب لهذا (انظر صحيفة العمل رقم ١٤).
- المتابعة ومواصلة الرعاية: يتعين أن يتفق الشركاء في الإحالة على ماهية الرعاية الإضافية التي ربما تتطلبها كل منظمة، وينبغي الاتفاق بشأن الترتيبات لتقاسم المعلومات بعد المقابلة، بما في ذلك، على سبيل المثال، تمرير المعلومات بشأن نظم العلاج، والمخاطر الصحية المحتملة (خاصة مخاطر الصحة العقلية) والمخاطر الأمنية.

احذر المريض واحصل على موافقته

يجب ضمان إعلام المريض بالعلاج الموصوف والمساعدة الطبية المقترحة أو غيرها من خيارات المساعدة الموصى بها، واحصل على الموافقة قبل ترتيب أية إحالة. ومن المهم تقديم المشورة للأشخاص بشأن كل الرعاية المقدمة، بما فيها الإجراءات الطبية، وأسباب أي فحص أو علاج موصى به، ويتوجب فهمهم أيضاً لخيارات وخدمات الإحالة المتاحة. يحتفظ الأفراد بالحق في رفض العلاج فضلاً عن الكشف عن تشخيصاتهم للآخرين. وإذا لزم الأمر، يمكن استخدام خدمة ترجمة معتمدة لضمان فهم المريض (انظر صحيفة العمل رقم ٣).

بلغ فقط المعلومات المطلوبة لتوفير الرعاية والأمن

لا تتبادل سوى المعلومات المطلوبة للحصول على رعاية فعالة. تكتسب الخصوصية الشخصية - في ملفات الحالة وفي المحادثات - أهمية قصوى في الحالات التي تتسم بالحساسية. جد من المعلومات المنقولة إلى منظمات الدعم الأخرى ولا تعطِ سوى تلك التفاصيل اللازمة لضمان توفير الرعاية الكافية للمريض. لا تنقل المزيد من المعلومات. حذّر الموظفين من القيل والقال أو من مناقشة قصص المرضى أو الملاحظات بشأن حالتهم بحرية مع الآخرين في العمل أو المنزل (انظر صحيفتي العمل رقم ٧ و٩).

ملاحظة خاصة: قد يكون المستطاع، بعد الحصول على إذن المريض، تحويل المعلومات الأساسية من ملف حالة الشخص لمساعدته على تجنب تكرار نفس المعلومات عدة مرات. وينبغي أن تقتصر المعلومات على ما وافق عليه المريض، وأن يتم ذلك بأكثر الطرق الممكنة أماناً.

ضع ترتيبات السلامة والأمن للإحالة

من المهم تقييم أي خطر أمني محتمل على المريض قبل ترتيب الإحالة. وتبعاً لمستوى الخطر، فقد يتعين نقل الأشخاص بين أماكن تقديم الخدمة بسرية أو بصحبة أفراد الأمن، مع الأخذ في الاعتبار المخاطر التي قد يتعرض لها الموظفون من رؤيتهم مع الشخص المتاجر به أو ارتباطهم به. عند الاقتضاء وموافقة المريض، قد يكون مفيداً البحث في الخيارات المتاحة لتأمين مثل هذا النقل مع الشرطة أو غيرها من موظفي الأمن المدربين (انظر صحيفة العمل رقم ٧).

مرافقة الشخص إلى مكان الإحالة

إن ترتيب مرافقة الشخص إلى موقع الإحالة لأمر هام، خاصة عندما يكون الشخص المتاجر به بعيداً عن دياره أو ديارها، ولا يتحدث اللغة المحلية أو يعاني من مخاطر أمنية. يجوز أن يرافق موظف أو عامل الدعم شخصاً أثناء الزيارة الأولى، وأحياناً أثناء الزيارة التي تعقبها، إلى وكالة الإحالة الشريكة. فوجود مرافق مع الشخص من شأنه أن يحدث farkاً كبيراً في كيفية التعامل مع المريض لا سيما عند إحالته إلى وكالة حكومية، أو وكالة إنفاذ قانون أو مصلحة الهجرة أو الخدمات القنصلية.

مردود الآراء بين المنظمات

بوسع مردود الآراء بين الوكالات بشأن حالة الشخص المتاجر به تيسير متابعة وتنسيق الرعاية. أطلب من المرضى الإذن بمشاركة الملحوظات بشأن الحالة؛ مطلعاً إياهم كليّة على المعلومات التي تناقش بين مقدمي الرعاية.

حينما تكون الإحالة غير ممكنة

قد لا يكون ممكناً في بعض الأحيان إحالة المريض حينما يكون الوضع غير آمن بحيث يتعذر القيام بذلك، أو لأن المريض يرفض الإحالة أو لأنه موضع ترحيل أو إعادة فورية إلى موطنه. عظم لأقصى حد ممكن من أهمية لقاءك مع المريض لتتمكن من ترك أثر إيجابي على صحته كلما أمكن (انظر صحيفة العمل رقم ٦). وإذا أمكن، تبادل معه المعلومات (على سبيل المثال، أرقام هواتف الخط الساخن) في حالة إذا ما قرر المريض التواصل في وقت لاحق. ينبغي إبلاغ هذه المعلومات على انفراد، وعلى نحو لا يضع

الشخص المتاجر به في خطر (انظر صحيفة العمل رقم ٦).

تحديد الشركاء المحتملين

انظر استمارة رسم خرائط الإحالة (على الصفحة التالية) للشركاء المحتملين في عملية مكافحة الاتجار الذين قد يوجدون في مجتمعك. انظر قائمة المصادر والمراجع في نهاية هذا الكتاب للحصول على المزيد من المصادر.

المراجع والمصادر

Organisation for Security and Co-operation in Europe / Office for Democratic Institutions and Human Rights

2004 National Referral Mechanisms: Joining Efforts to Protect the Rights of Trafficked Persons: A Practical Handbook, OSCE / ODIHR, Warsaw, Poland, 2004.

المنظمة الدولية للهجرة (International Organisation for Migration)

٢٠٠٧ كتيب المنظمة الدولية للهجرة عن المساعدة المباشرة لضحايا الاتجار، المنظمة الدولية للهجرة، جنيف، ٢٠٠٧.

2004 The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: Training manual, IOM, Budapest, Hungary, 2004.

2004 The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: A set of minimum standards, IOM, Budapest, Hungary, 2004.

2001 Medical Manual, 2001 Edition, IOM, Geneva, 2001.

Zimmerman, C. and C. Watts,

2003 WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women, World Health Organization, Geneva 2003.

Zimmerman, C. et al.

2008 "The health of trafficked women: a survey of women entering posttrafficking services in Europe", American Journal of Public Health, vol. 98, no. 1, January 2008, pp. 55-59

استمارة رسم خريطة الإحالة للحصول على الحماية والمساعدة في مجال مكافحة الاتجار

تعليمات: وضعت هذه الاستمارة لمساعدتكم في تحديد وتسجيل خدمات الدعم في مجتمعكم والتي قد تكون بمثابة شريك في مجال مكافحة الاتجار. المتخصصون في مكافحة الاتجار هم نقطة الاتصال المفضلة، كلما كان ذلك ممكناً، غير أن العديد من المجتمعات لا تملك خدمات متخصصة للأشخاص المتأثر بهم. وحين لا تتوافر خدمات مكافحة الاتجار الرسمية لتقديم خدمة معينة، فمن الأهمية بمكان تحديد مقدمي خدمات آخرين ذوي علاقة بوسعهم مد يد العون. غالباً ما تضم الجماعات المناسبة أولئك الذين يتصدون للعنف (مثل العنف المنزلي أو التعذيب) أو أولئك الذين يساعدون الفئات المهمشة (مثل المهاجرين أو اللاجئين أو المشردين).

توفر القائمة التالية أمثلة لتعيينك على التفكير في أي نوع من الدعم يمكن أن يكون متاحاً في مجتمعك. دوّن أرقام الهواتف وأسماء الأشخاص الذين يمكنك الاتصال بهم. وكلما كان ذلك ممكناً، اعرف ما بوسعك عن نوعية وموثوقية الخدمات. البحث الذي تضطلع به الآن لمعرفة الشركاء المحتملين سيكون أساسياً عند قيامك برعاية شخص متأثر به وتحتاج معرفة بمن تتصل.

القصد وراء هذه الاستمارة هو أن تكون دليلاً وينبغي تعديلها لتناسب الموارد المحلية.

الخدمة	كيفية الاتصال
المنظمات المحلية المعنية بمكافحة الاتجار	
خطوط الهاتف الساخنة	
الخط الساخن لمكافحة الاتجار	
الخط الساخن للعنف الأسري	
الخط الساخن لخدمات الطفل	
الخط الساخن للانتحار	
الخط الساخن للأشخاص المفقودين	
دور الإيواء وخدمات الإيواء ^١	
مأوى لمكافحة الاتجار	
مأوى لضحايا العنف المنزلي	
مأوى للمراهقين والأطفال	
مأوى للمهاجرين واللاجئين	
مأوى للمتشردين	
دور إيواء تديرها منظمات دينية أو منظمات قائمة في المجتمع المحلي	
الخدمات الصحية	
عيادات الصحة الجنسية وخدمات التوعية	
خدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك خدمات إنهاء الحمل (حيثما يكون ذلك قانونياً)	
ممارسون عاقلون	
عيادات معالجة الإدمان على الكحول أو المخدرات	
العيادات المتنقلة أو خدمات التوعية	
الخدمات الصحية المجانية	

خدمات الصحة العقلية وتقديم المشورة	
	علماء النفس وأخصائيو العلاج
	أخصائيون في المشورة المتعلقة بأعمال العنف
	عيادات الصحة العقلية/النفسية
منظمات المجتمع المحلي والمنظمات غير الحكومية ٢	
	مكافحة الاتجار
	العنف الأسري
	المنظمات الحقوقية (مثل حقوق الإنسان وحقوق المرأة أو الطفل، والعمل)
	خدمات اللاجئين أو الوافدين
	خدمات الدعم الاجتماعي
	المنظمات الدينية أو القائمة في المجتمعات المحلية
الخدمات القانونية	
	محامون مستقلون (للهجرة والمسائل الجنائية)
	خدمات المساعد القانوني المجتمعية
خدمات الشرطة وموظفي إنفاذ القانون ٣	
	نقاط الاتصال لشرطة المحلية
	المنسق المعني بالعنف الجنسي والأسري
	المنسق المعني بالأطفال
جهات الاتصال الحكومية المحلية	
	المركز الوطني لمكافحة الاتجار
	مكاتب أو خدمات الأطفال
	مكاتب أو خدمات النساء
	خدمات الهجرة
	خدمات الإسكان والخدمات الاجتماعية

السفارات ومكاتب القنصليات	
	السفارات والخدمات القنصلية لأكثر المهاجرين أو السكان المتّجر بهم شيوعاً
المنظمات الدولية	
	المنظمة الدولية للهجرة
	منظمة العمل الدولية:
	مفوضية الأمم المتحدة. السامية لشؤون اللاجئين
	مفوضية الأمم المتحدة. السامية لحقوق الإنسان
	صندوق الأمم المتحدة. المعني بالأطفال
	مكتب الأمم المتحدة. المعني بالمخدرات والجريمة
	صندوق الأمم المتحدة. للسكان
	منظمة الصحة العالمية
	وكالات دولية أخرى
المنظمات غير الحكومية في بلدان أخرى	
	منظمات مكافحة الاتجار القائمة في بلدان المنشأ الشائعة
	المترجمون الشفويين
	أدرج اللغات المرجّح طلبها

مقدمة

الرعاية العائلية

رقم ١١

صيغة العمل رقم ١١

الرعاية العاجلة

الأساس المنطقي

تشمل الرعاية العاجلة الإجراءات المتخذة أثناء اللقاء الأولي للشخص المتاجر به مع مقدم الرعاية الصحية. يجوز أن تحدث هذه الإجراءات في ظل سيناريوهات مختلفة عديدة. فقد يحضر الشخص المتاجر به إلى مقدم الرعاية الصحية وهو ما زال في حالة اتجار- يحضره التاجر، إما وحده أو مع شخص آخر متاجر به. أو قد يسعى المريض للحصول على الرعاية الصحية بنفسه بعد تركه لحالة الاتجار، أو قد يُنقذ الشخص من حالة اتجار وتحويله الشرطة، أو المأوى، أو وكالة أو منظمة الخدمة الاجتماعية.

قد يعاني المتاجر به من إصابات أو أمراض خطيرة تنطوي على تهديد للحياة، مثل جرح شديد الالتهاب، أو إصابات ناجمة من اعتداءات بدنية أو جنسية أو مرض ناتج عن ابتلاع أدوية أو سموم ذات علاقة بمحاولة انتحار. وقد يكون الشخص يعاني مشاكل صحية مزمنة مثل الداء السكري أو الربو، والتي لا تزال تتطلب عناية طبية فورية.

خلال فترة الرعاية الوجيزة للحالات الحادة، وخاصة في مرحلة ما بعد الإنقاذ، هناك عدد لا حصر له مما قد يشغل بالنسبة للشخص المتاجر به، ولكن من الأهمية بمكان إلقاء الضوء على تلك المشاكل التي تمثل مشكلة عاجلة طبياً. كما أنه في وضع الرعاية الوجيزة للحالات الحادة، يعتبر تنسيق الخدمات بين مختلف المسؤوليات (مثل الخدمات الطبية والقانونية والنفسية) أمراً أساسياً لتحقيق الفائدة القصوى للشخص المتاجر به.

إذا خططت الشرطة للقيام بعملية لتحرير ضحايا اتجار، فينبغي أينما أمكن ذلك أن تقوم الشرطة بإبلاغ المنسقين المعنيين في المأوى أو المرفق الطبي حتى يتوافر موظفو الصحة المناسبون لتقييم حالة الأشخاص المتاجر بهم وتصنيفهم ورعايتهم. وإذا لم يتح توفير مقدم رعاية صحية فوراً في مرفق الرعاية اللاحقة يجب أن تقوم خدمات الدعم الاجتماعي للشخص المتاجر به بإحالاته للاستشارة الطبية في أقرب وقت ممكن. كما أنه على الأشخاص الذين يعانون من حالات واضحة تنطوي على تهديد للحياة اللجوء فوراً إلى قسم الطوارئ أو مرفق الرعاية العاجلة.

يمكن تقسيم الإجراءات المقترحة للرعاية العاجلة للأشخاص المتأثر بهم إلى ثلاثة أقسام: العلاج الطبي؛ والتقييم والرعاية في مجال الصحة العقلية، وخدمات الصحة الإنجابية.^{٤٥}

الإجراءات المطلوبة

بوجه عام

- إن تفهم الرعاية الملمة بالصدمات (انظر صحيفة العمل رقم ١) يعتبر أمر أساسي. حاول التركيز على الأسئلة المتعلقة بالمسائل الطبية لتجنب إعادة تعريض المريض للصدمة. ومع ذلك، قم بالاصغاء باهتمام إذا ما تطوع شخص للإدلاء بمعلومات أخرى. إذ أن إقامة علاقة تتسم بالوثاق مع الأشخاص المتأثر بهم هو البداية لكسب ثقتهم وتمكينهم وتيسير التعاون معهم.
- إذا كان المريض يحتاج إلى علاج فوري لإنقاذ حياته وكان فاقدا للوعي أو غير مؤهل لإعطاء الموافقة، فمن واجب مقدم الرعاية الصحية إنقاذ حياته، كما هو الحال في أي حالة من حالات الطوارئ.
- إن التأكد من أهلية المريض وقدرته على اتخاذ القرارات أمر حاسم وقد تحتاج أنت، على سبيل المثال، إلى القيام بدور المدافع عن المريض أمام وكالات إنفاذ القانون. كما أن الحصول على الموافقة المستنيرة بشأن كافة العلاجات والإجراءات يعتبر أمر هام وضروري. غير أنه قد توجد حالات تكون فيها مواضيع الأهلية والموافقة مبهمّة (انظر صحيفة العمل رقم ١٦).
- نتيجة للأذى النفسي والعنف بسبب نوع الجنس أو غيره من أشكال العنف التي قد يكون عانها العديد من الأشخاص المتأثر بهم، يوصى بأن يكون مقدم الرعاية من نفس نوع جنس الشخص - مسؤولاً عن علاج حالات الطوارئ كلما كان ذلك ممكناً. إلا أنه في الحالات المنطوية على خطر على الحياة، يكون استقرار حالة المريض على رأس الأولويات.
- قد يكون المحيط الذي يقدم رعاية موجزة للحالات الحادة مسبباً للإجهاد العصبي بشكل كبير بالنسبة لفرد أثّر به، ولذلك فإن تنسيق الخدمات بكفاءة ورحمة يعتبر أمراً بالغ الأهمية، وإن بقاء احتياجات المريض على رأس الأولويات لأمر أساسي.
- إن معرفة نوع العمل الذي اضطلع به الشخص المتأثر به واستشعار ظروفه المعيشية من شأنه أن يقدم توجيهاً هاماً في تقييم الصحة ويؤدي إلى فحوصات وإجراءات تشخيصية معينة.
- كن على علم بالآثار القانونية المترتبة على ما سُجِّل في الملف الطبي وافهم متطلبات الإبلاغ المحلية والوطنية المتعلقة بتخصصك (انظر صحيفتي العمل رقم ٩ و ١٦).
- قد لا تعرف مقدماً أن المريض متأثراً به. فإن اشتبهت بذلك أثناء اللقاء الطبي، هناك إجراءات معينة يمكنك أخذها في الحسبان (انظر صحيفة العمل رقم ٦). على سبيل المثال، قد تكون لديك بطاقات صغيرة أو مواد أخرى تحوي أرقام هواتف أو غيرها من المعلومات يأخذها الشخص المتأثر به. كما أنه من المهم أيضاً الاستعداد للإحالة المحتملة (انظر صحيفة العمل رقم ١٠).

الرعاية الطبية العاجلة

- من الإصابات المهددة للحياة والشائعة الحدوث بين الأشخاص المتاجر بهم -الجفاف، وسوء التغذية الشديد، وتعفن الدم أو الإنتان، والجروح (التي قد تكون مستترة)، وإصابات الرأس (نزيف داخل القحف)، وإصابات الرقبة والحنك الشوكي، والتعرض للسموم، وتغير الحالة العقلية وغير ذلك من الإصابات المؤلمة.
- قم بعمل فحص شامل وفرز للإصابات أو الحالات الأخرى التي تتطلب عناية عاجلة، مثل التهاب أو إصابة الأسنان، والاضطرابات التشنجية والربو. ويعتبر علاج الحالات التي تنطوي على خطورة من المسائل ذات الأولوية.
- يوصى بإجراء فحص للسموم إذ يعتبر انسحاب المخدرات أو الكحول من الدم حالة طوارئ طبية.
- يمكن أن تساعد معرفة نوع العمل الذي كان يقوم به الشخص المتاجر به في الدلالة على المخاطر الصحية المتعلقة بهذه المهنة.
- ينبغي تقديم العلاج الوقائي في غضون ٧٢ ساعة من التعرض شديد الخطورة لفيروس نقص المناعة البشرية لأولئك المرضى الذين حقنوا بإبر غير مأمونة، أو تعرضوا لاعتداء جنسي (بما في ذلك الاغتصاب) أو غيره من التعرض الجنسي. كما أنه في حالات الاعتداء الجنسي يجب الأخذ في الاعتبار تقديم الوسائل العاجلة لمنع الحمل (انظر صحيفة العمل ١٣).

الرعاية العاجلة في مجال الصحة العقلية^{٤٦}

- قم بتقييم نفسي لكل حالة لاكتشاف الحالات الحادة التي قد تسبب في إيذائه الشخص لنفسه أو للموظفين. ومن أمثلة حالات الصحة العقلية الطارئة حالات الانتحار، والذهان، وانسحاب المخدرات.
- قم باستبعاد الأسباب العضوية التي قد تكون متسببة في تغير الحالة العقلية (على سبيل المثال، إصابة الرأس أو انسحاب المخدرات) حتى يمكن الشروع بعلاج حالة الصحة العقلية فوراً.
- عندما يكون ذلك متاحاً قم بالتشاور مع أخصائي مؤهل في الصحة العقلية لتيسير أفضل الممارسات للرعاية مع إعطاء الأدوية المناسبة.
- إن الحالة العقلية والعاطفية الضعيفة التي غالباً ما يظهرها الأشخاص المتاجر بهم في محيط الرعاية الوجيزة للحالات الحادة قد يؤدي إلى جعل الصورة الطبية والتشخيص للحالة محيراً مما قد يؤدي إلى صعوبة تشخيص الحالات النفسية. فقد يظهر الأشخاص المتاجر بهم استعداداً للقتال، وعدم الرغبة في التعاون بل وحتى قد يهددون من حولهم نتيجة تجاربهم المؤلمة. من المهم دعم ان يتخذ الشخص المتاجر به لقراراته كلما أمكن ذلك (انظر صحائف العمل رقم ١ و ١٢ و ١٦).

رعاية الصحة الإنجابية العاجلة^{٤٧}

- قم بتقديم اختبارات الحمل لجميع الإناث اللواتي هن في سن الإنجاب. كما أنه يجب تعديل العديد من التدخلات الطبية في ضوء وجود حمل.
- قم بتوفير وسائل منع الحمل العاجلة حيثما كان ذلك ممكناً لجميع الإناث في سن الإنجاب.
- قم بفحص جميع الأشخاص المتأثر بهم من أجل الإصابات الناجمة عن الاعتداء الجنسي والبطش.
- لهما تكون رعاية متلازمات الأمراض المنقولة جنسياً ملائمة عندما لا يتوفر فحص مختبري جيد. وإذا لم يكن هناك تأكيد من قدرة المريض على الاستمرار ومتابعة الرعاية ينبغي إعطائه الأدوية اللازمة لعلاج مثل هذه الإصابة المشتبه بها، بالإضافة إلى إعطائه تعليمات مفصلة.

اجمع أدنى حد من أدلة الطب الشرعي

- تحدّد المتطلبات القانونية المحلية ومرافق المختبرات ماهية الأدلة التي ينبغي جمعها، إذا دعت إليها الحاجة، لاستخدامها في المحاكمة الجنائية، ومن الذي عليه جمعها. في معظم البلدان، يتولى جمع الأدلة العدلية مهنيون في مجال الصحة مدربون تدريباً خاصاً ويعملون مع سلطات إنفاذ القانون. لا ينبغي أن يجمع العاملون في مجال الصحة الأدلة التي لا يمكن معالجتها أو التي لن تستخدم.
- تشاور مع الشخص الناجي عن أخذ الأدلة للمحاكمة الجنائية. ومن الضروري أن يعرف مقدمو الرعاية الصحية مسبقاً مكان إحالة ضحايا العنف الجنسي (انظر صحيفة العمل رقم ١٠).
- طمئن المريض بأنه لن يتم الإفصاح عن المعلومات سوى للسلطات بموافقة منه بموجب أمر قانوني.
- احتفظ بسجل مدون فيه بعناية جميع نتائج الفحص الطبي. قد يساعد هذا في التعامل طبياً مع الناجي فضلاً عن إمكانية استخدامه في أي تحقيق قانوني لاحق. قد يكون السجل الطبي جزءاً من السجل القانوني وفي بعض الأحيان يمكن تسليمه كدليل في قضية بالمحكمة.

Inter-Agency Standing Committee

- 2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies, IASC, Geneva, September 2005.*

United Nations Children's Fund

- 2005 *Manual for Medical Officers Dealing with Child Victims of Trafficking and Commercial Sexual Exploitation (Manual for Medical Officers Dealing with Medico-Legal Cases of Victims of Trafficking for Commercial Sexual Exploitation and Child Sexual Abuse), UNICEF and the Department of Women and Child Development, Government of India, New Delhi, 2005.*

مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان

,Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual ١٩٩٩

مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، جنيف، ١٩٩٩

World Health Organization

- 2005 *Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice, WHO, Geneva, 2005.*
- 1997 *Syndromic Case Management of Sexually Transmitted Diseases: A guide for decision-makers, health care workers and communicators, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, 1997.*

World Health Organization and International Labour Organization

- 2007 *Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection, WHO, Geneva, 2007.*

Zimmerman, C. and C. Watts,

- 2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women, World Health Organization, Geneva 2003.*

مقدمة

الرعاية في مجال الصحة العقلية

رقم ١٢

صيفتة العمل رقم ١٢

الرعاية في مجال الصحة العقلية

الأساس المنطقي

تشمل رعاية الصحة العقلية الدعم والعلاج الذي يَمَكِّن الشخص من الوصول إلى حالة من الرفاهية العاطفية الإيجابية. تؤثر الاختلافات الثقافية و المهنية والتصورات بشأن وصمة العار كلها على كيفية تعريف 'الصحة العقلية' (تم تطوير معايير التشخيص لمعظم الاضطرابات النفسية في البلدان الصناعية). على المستوى الدولي، هناك أوجه التشابه والاختلاف في أعراض مشاكل الصحة العقلية والمواقف الثقافية تجاه مسبباتها وأولويات العلاج. قد يكون من الأهمية بمكان في بعض الحالات التأكيد على أن الشخص الذي يحتاج إلى رعاية في مجال الصحة العقلية لديه من الأعراض ما يمكن اعتباره رد فعل مفهوم نتيجة للإجهاد العصبي الشديد، والتي من المرجح أن تتحسن بمرور الوقت وتوافر الدعم: بمعنى أن احتياج الشخص للمساعدة في مجال الصحة العقلية لا تتساوى ببساطة مع كونه 'فاقد لعقله' أو بأن ما يعانيه قد يسبب له الوصم في مجتمعه.

قد يقابل مقدمو الرعاية الصحية شخصاً أٌتجر به يعاني من مشاكل في مجال الصحة العقلية في أي مرحلة من مراحل دورة الاتجار. على سبيل المثال، قد يحال شخص متاجر به عاد إلى بلد المنشأ نتيجة الاكتئاب. و قد يُكتشف عند مراجعة شخص ما، يشبه في كونه في حالة اتجار، للكشف عن مرض بدني عن تعاطيه الكحول. بينما قد يكشف مريض حاول الانتحار أو يعاني من الذهان الحاد عن كونه أو كونها في حالة اتجار.

في بعض المواقف يجب توفير الرعاية الطارئة مع وجود قدر قليل من المعلومات الأساسية. في هذا السيناريو، تتمثل مسؤولية مقدّم الرعاية الصحية في تعظيم منافع اللقاء الوحيد من خلال تقديم أفضل علاج ممكن، مع الأخذ في الاعتبار أن الشخص قد لا يكون قادراً أو راغباً في العودة للمتابعة. فعلى سبيل المثال، بوسع مقدم الرعاية الصحية إعطاء أكبر قدر ممكن من المعلومات بشأن الأعراض والعلاج الموصوف وأن يخبر المريض عن كيفية الحصول على الدعم. وفي أحيان أخرى قد يكون بالإمكان تقديم رعاية طويلة الأمد ودعم تأييدي. و يمكن أن يشمل ذلك تقديم النصح إلى الشخص المتاجر به، أو لأي شخص أو وكالة موثوقة تقوم بدعمه، بشأن متابعة التعافي وبشأن الفرص المتاحة للإدماج وإعادة التأهيل. غالباً ما يتضمن الدعم بغرض استعادة العافية النفسية ثلاثة مراحل. وبرغم عدم وجود حد زمني

واضح لهذه المراحل في تعافي الأشخاص المتأثر بهم، إلا أنه يجوز انتقال الشخص بين تلك المراحل عدة مرات. في المرحلة الأولى، يعد استعادة الشخص لشعوره بالسلامة والتحكم الشخصي في اتخاذ القرارات وفي الأحداث أمراً أساسياً. وفي وقت من الأوقات يشرع أولئك الذين استطاعوا دخول المرحلة الثانية بمواجهة تجربتهم المؤلمة وأثرها على صحتهم العقلية. تشمل المرحلة الأخيرة تلقي الدعم لإعادة إدماجهم في مجتمعاتهم الأصلية أو المجتمعات التي تبناها. بيد أن وضع الصحة العقلية قد يتقلب أثناء إعادة الإدماج، على سبيل المثال، لو شارك الشخص المتأثر به في إجراءات قضائية، أو التقى مع أحد أفراد الأسرة وكان اللقاء عسيراً. يجوز أن يظهر الإجهاد العقلي الشديد أو يعاود الظهور مرة أخرى بعد سنوات.

في بعض الحالات، قد يعاني الشخص المتأثر به من أعراض نفسية منهكة متعددة تتوافق مع معايير الاضطراب العقلي. قد يجوز أن تكون معاناته من تلك الاضطرابات النفسية قد حدثت قبيل دخوله تجربة الاتجار أو أنها قد نتجت عن الاتجار أو تفاقمت بسببه. تغطي صحيفة العمل هذه الدعم غير التخصصي للمشاكل في مجال الصحة العقلية، وتشير أيضاً إلى تقييم وعلاج الاضطرابات العقلية.

الإجراءات المطلوبة

الإجراءات الضرورية لتقديم الدعم الأولي

- أقم علاقة مبنية على الثقة والوثاق. أظهر التعاطف بالاستماع إلى الشخص المتأثر به بطريقة تتسم بالقبول وعدم إصدار أحكام. أظهر رحمة حقيقية.
- قدم الرعاية بطريقة تسلّم فيها باحتياجات الشخص الفردية والثقافية والدينية. (انظر صحيفة العمل رقم ٢).
- اسأل عن الأعراض النفسية التي تشيع على الأرجح لدى الأشخاص الذين هم في حالة اتجار أو الذين كانوا فيها. وقد تشمل هذه الأعراض الخوف والقلق والحزن والشعور بالذنب والعار والغضب والفجيرة وفقدان الذاكرة واليأس واسترجاع المعاناة مرة أخرى (من خلال عود الماضي والكوابيس)، والضياع والخدر العاطفي، ومشاعر العزلة عن الآخرين، و'التوتب' أو سرعة التهيج والتفكير في الانتحار. اعرف مدى شدة هذه الأعراض بالسؤال عن عدد مرات حدوثها ومدى تأثيرها على صالح الشخص وأدائه.
- اسأل عن تعاطي الكحول أو المواد الأخرى في الآونة الأخيرة. إذ تشيع تلك المشاكل بين الأشخاص المتأثر بهم وتتواجد كذلك مجتمعة مع مشاكل أخرى كالإكتئاب والأعراض الجسدية. ففي كثير من الأحيان، يقدم للأشخاص المتأثر بهم المشروبات الكحولية والمخدرات خلال الاعتداء عليهم للتقليل من مقاومتهم وزيادة اعتمادهم على التجار. وهكذا يصبح تعاطيها وسيلة لمواجهة المشاعر الحادة والمؤلمة.
- قيّم ما إذا كانت سبل الوصول إلى الدعم المناسب والأمن متاحة للشخص المتأثر به. فهي قد تكون متاحة من خلال نظم الدعم المجتمعية أو الدينية القائمة، وإذا كان ذلك مناسباً وآمناً، فمن خلال بعض أفراد عائلة المريض. لن يحتاج أو قد يرفض بعض المرضى تلقي دعماً عاطفياً، ولكن

يتعين إعلامهم عن كيفية الوصول إلى مثل هذا الدعم.

- تجنب إضفاء الصفة المرضية غير المناسبة. كن مستمعا جيدا ووفر الدعم النفسي الأساسي الآخر الذي يتضمن معلومات عن الأعراض التي هي (في معظم الحالات) رد فعل طبيعي للإجهاد العصبي، ومعلومات عن احتمالات استعادة العافية والنصح بشأن منافع الدعم الآمن المقدم من أشخاص موثوق بهم. أظهرتقديرك للكيفية التي واجه بها الشخص المواقف حتى الآن، حتى وإن كانت آليات مواجهاته تتم عن عدم التكيف، مثل تعاطي المخدرات وإيذاء الذات. ناقش كيفية إعادة إتباع الروتين الأساسي الذي كان الشخص محروما من اتباعه، مثل روتين وجبات الطعام والخلود إلى النوم. شجع على اتباع وسائل المواجهة الإيجابية (مثل أساليب الاسترخاء الملائمة ثقافياً). انصح المريض بأنه في حال استمرار الأعراض سوف يُحال للحصول على المزيد من المساعدة.

- كلما كان ذلك ممكناً اتبع النهج غير الدوائية لأعراض الصحة العقلية، مثل الأعراض الجسدية التي لا يوجد تفسير طبي لها. تجنب عقاقير البنزوديازيبينات لأنها سرعان ما تؤدي إلى الارتهاق؛ إلا أن استخدامها بحذر شديد قد يكون مبرراً لمشاكل إكلينيكية معينة مثل الأرق الشديد أو أثناء انسحاب الكحول. على الجانب الآخر، إذا ما كان لدى المريض العديد من الأعراض النفسية التعجيزية الحادة و/أو يظهر نية الانتحار، يمكن الرجوع إلى القسم الوارد أدناه بشأن الحصول على الرعاية للاضطرابات العقلية وانظر في إحالة المريض على وجه السرعة إلى طبيب إكلينيكي مدرب على الرعاية في مجال الصحة العقلية.

- أعط النصح الداعم والغير منطوي على أحكام بشأن تعاطي المواد المخدرة والكحول. ساعد المرضى على تحديد الأهداف لوقف التعاطي وشجعهم على التعبير عن دوافعهم الذاتية للحد من التعاطي. حين يرتهن شخص ما بدنيا بالكحول فهو بحاجة للإحالة إلى أخصائي متدرب لتقديم الدعم في الامتناع عنها كلياً^٤. ويمكن أن يكون الإقلاع الفجائي عن المخدرات غير المشروعة والكحول غير مريح على الإطلاق ومصحوب بالرغبة الشديدة في التعاطي، والتهيج، والتعب، وقلة النوم والقلق وآلام العضلات.

- صف بطريقة مباشرة وصادقة المرافق والخدمات المتاحة. إذا أفصح المريض عن عدم رغبته في استخدام الخدمات المتاحة، أو كنت تظن أن الأمر كذلك، استمر في توفير المعلومات عن كيفية الاتصال التي تشمل الوكالات/المنظمات التي تساعد الأشخاص المتاجر بهم، خيارات المأوى إذا كان ذلك مناسباً والخدمات الطبية والاجتماعية الطارئة في حال رغب الشخص المتاجر به الحصول على مساعدة في أي وقت في المستقبل.

- توقّع أن يظهر الشخص المتاجر به مشاعر سلبية قوية، بما فيها الغضب، ولا تتوقع بالضرورة أن يبدي المريض أي تقدير في هذه المرحلة المبكرة. الغضب يعتبر ردة فعل شائعة وطبيعية لحقيقة كون الشخص اتّجر به، ومن المحتمل توجيه هذا الغضب على مقدم الرعاية الصحية. كما أنه يكون لدى بعض الأشخاص المتاجر بهم مواطن ضعف شخصية موجودة منذ زمن طويل قبل

٤A "Screening and brief intervention for alcohol problems in primary health care" ، معلومات متاحة على شبكة الإنترنت « www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html

تاريخ تجربة الاتجار. تعامل مع الشخص المتأثر به بإنصاف دون ردود فعل عاطفية إزاء غضبهم أو إذا بدوا غير ممتنين أو أظهروا إلحاحاً في عوزهم. حافظ على الحدود المهنية (انظر صحيفة العمل رقم ٨). سَلِّمْ بأن الشخص يبدو غاضباً؛ وكن على استعداد للتفكير ملياً في ذلك ولكن لا تأخذ الأمور بصورة شخصية مظهرها غضبك أو رفضك.

- كن متهيئاً للاستماع إلى تفاصيل الاعتداء إذا اختار المريض البوح بأسراره إليك. قم بالتسليم بكرب الشخص وشواغله. غالباً ما يكون سرد الصدمة مشوشاً أو متضارباً، مما قد يعزى إلى الكرب العاطفي والصدمة وليس إلى الكذب. انقل الرسالة بأن الشخص المتأثر به كان ضحية لجريمة ولم يكن ما حدث خطؤه. إذا أعرب المريض عن لومه لنفسه، شجعه على أن يرى أنه ليس السبب (على سبيل المثال، من خلال أسئلة مثل 'هل خُذت؟' أو 'هل تعرضت للتهديدات؟'). شَدِّد على أن مرتكب الجريمة هو من يستحق اللوم.

- لا تشرع في الحديث في جلسة واحدة وجيزة مركزاً على التجارب المؤلمة (استخلاص المعلومات) ما لم تكن قد تلقيت تدريباً على علاج السلوك الإدراكي. فهذا في واقع الأمر غير مفيد ويمكن أن يعود بالضرر. بدلاً من ذلك اطرَح فقط أسئلة ذات صلة وغير اقتحامية ولا تصدر أحكاماً سعيّاً للحصول على توضيحات أساسية. لا تُكرِه الشخص المتأثر به على كشف تفاصيل أكثر مما يشاء هو الكشف عنها في ذلك الوقت.

- استخدم نُهج حل المشاكل. إلجأ إلى تمكين الأشخاص المتأثر بهم بدلاً من تقديم الخيارات التي باعتقادك ينبغي أن يتخذوها. ناقش مشاكلهم لتُعينهم في توضيحها، ولتتداولوا الأفكار سوية، وتساعدهم في تحديد خياراتهم الخاصة بهم للمواجهة أو لوضع الحلول. ناقش المزايا والمساوي، والعواقب المحتملة لمختلف الخيارات. احترم خيارات المريض المتعلقة بالقرارات، بما فيها التماس الخدمات. وبالتعاون مع الشخص المتأثر به، اتفق على الأهداف قصيرة وطويلة الأمد لإعادة التأهيل. ناقش مواطن قوته بالإضافة إلى احتياجاته.

- اجعل الشخص المتأثر به شريكاً في عملية صنع القرار قدر الإمكان (انظر صحيفة العمل رقم ١٦ للنظر في نقاش بشأن القدرات).

- أشرك الشخص المتأثر به في قرار الإحالة إلى المهنيين والوكالات المناسبة. يفضل أن تكون الإحالة للجهات المقدمة للخدمات التي وضعت منظمتكم معها إجراءات تعاون وتفاهم مشترك. رافق المريض إن كان يرغب في قيامك بذلك. وتابع عمل الوكالات الخارجية، بإذن من الشخص المتأثر به. حافظ على السرية (انظر صحيفة العمل رقم ٩).

التدريب الأساسي لمقدمي الرعاية العاملين بانتظام مع الأشخاص المتأثر بهم

ينبغي أن يُقدم تدريب على كيفية الدعم النفسي الاجتماعي والرعاية في مجال الصحة العقلية للموظفين وأن يدمج في ممارساتهم اليومية. ويتعين أن تغطي الحلقات الدراسية للموظفين ما يلي: ظاهرة الاتجار وتأثيراتها على الضحايا؛ أهمية معاملة الأشخاص المتأثر بهم بكرامة؛ تقنيات إجراء المقابلة؛ معرفة أساسية بكيفية التعامل مع الأشخاص شديدي القلق أو الغضب، أو الذين يفكرون بالانتحار، أو الانطوائيين أو المصابين بالذهان؛ الاستماع الجاد ومهارات بناء علاقة مبنية على الوثائق؛ توفير الرعاية أثناء استخدام

المرجمين الفوريين؛ مهارات حل المشاكل؛ تحديد الأهداف؛ تقييم الحالة العقلية للشخص المتاجر به؛ إكساب الثقة في القدرة على طرح الأسئلة المتعلقة بالأعراض النفسية؛ التعرف على وتشخيص الاضطرابات العقلية وتوفير الرعاية الأولية باستخدام العقاقير الضرورية؛ والتثقيف بشأن الأعراض؛ الرعاية غير الدوائية للأعراض الجسدية التي لا يوجد تفسير طبي لها؛ تنظيم نشاطات في مجموعات صغيرة؛ أدوار ومسؤوليات المهنيين الآخرين؛ وكيفية الإحالة إلى هؤلاء المهنيين الآخرين مع الحفاظ على السرية وإعلاء أمن المريض. من المصادر المفيدة "عندما لا يوجد طبيب نفسي: دليل خدمات الرعاية في مجال الصحة العقلية" (Where There is No Psychiatrist: A mental health care manual) (انظر قائمة المراجع).

يعتبر التدريب النظري الوجيز لأولئك الذين سيقدمون المشورة للأشخاص المتاجر بهم ليس كافياً. إذ لا بد من التدريب العملي المصاحب بإشراف واسع أثناء العمل. كما ينبغي أن يحاط الموظفون علماً بالخدمات الصحية والاجتماعية المتاحة (انظر أطلس الصحة العقلية Mental Health Atlas لعام ٢٠٠٥ الصادر عن منظمة الصحة العالمية، للحصول على موارد الصحة العقلية في جميع البلدان)، وأن يؤثّقوا مشاكل الصحة العقلية المتعلقة بعملائهم مستخدمين فئات بسيطة كجزء من جمع البيانات الروتينية.

تقديم المزيد من الدعم النفس- اجتماعي إذ يمضي التعافي قدماً

- تقديم الدعم المتواصل ومعالجة القضايا التي يثيرها المريض.
- متابعة ومراجعة خطة الرعاية والأهداف التي حددهاها معاً، ومناقشة إيجابيات وسلبيات التغيير؛ اسعَ إلى تشجيع الشخص المتاجر به للتعبير عن دوافعه أو دوافعها للتغيير. اعمل على بناء احترام الذات وعلى تهدئة مشاعر الذنب والعار بشأن الاعتداء. وبوسع مجموعات الدعم، إن وجدت، المساعدة أيضاً في معالجة هذه القضايا.
- إذا ما ظل الاتصال بالعائلة والأصدقاء مسألة دون حل، فيمكن أن تصبح مجالاً للمناقشة حين يبدأ المريض في التغلب على المشاعر الصعبة. ضع في الذهن المخاطر المحتملة إن كان أي من المعارف وثيقي الصلة بالمريض من مرتكبي جريمة الاتجار.
- تقديم المعلومات عن النشاطات الملائمة، وجماعات الدعم، والمنظمات الدينية، والإسكان، والوكالات ذات الصلة والتوظيف والتعليم.

الحصول على الرعاية في مجال الاضطرابات النفسية

- يجوز أن تكون الإصابة بالاضطرابات النفسية قد حدثت قبل تجربة الاتجار أو أن تكون قد نجمت عن الصدمة النفسية أو تفاقمت بسببها. تشمل هذه الاضطرابات أشكالاً تعجيزية كحالة إجهاد ما بعد الصدمة، والاكتئاب والقلق؛ والاختلال العقلي نتيجة تعاطي الكحول أو غيره من المواد على نحو ضار؛ والذهان؛ والاضطرابات السلوكية والعاطفية الشديدة لدى الأطفال والمراهقين (أنظر أدناه)، وأي مشكلة شديدة أخرى أو سلوك ينطوي على خطر شديد على الصحة العقلية مثل الرغبة في الانتحار.

- ميز الأعراض الخطيرة. قد يكشف المريض عن كربه عن طريق التحدث مباشرة عنه، أو من خلال سلوكيات متغيرة مثل الهياج، وعدم القدرة على النوم أو التركيز، وطريقة الكلام المشوشة، والانطواء، وإهمال النفس، وإيذاء النفس أو - نادراً - التهديد
- بايقاع الأذى بالغير أو القيام بأفعال مؤذية للغير (انظر صحيفة العمل رقم ١٦ للحصول على معلومات عن القدرات).
- قيّم المخاطر. عند العمل مع الأشخاص من ذوي الصعوبات الاجتماعية الحادة و/أو مشاكل الصحة العقلية، لا سيما عندما تتأثر الحالة المزاجية، إسأل دائماً عما إذا كانت الأمور قد وصلت إلى درجة من السوء بحيث يعتقدون أن الحياة لا تستحق العيش. إذا ما أشاروا إلى أن هذا هو الحال، فاسأل عن أي نوايا أو خطط حالية للانتحار. كما يجب السؤال عن كيفية معاملتهم لأطفالهم. إذا ما أشاروا إلى صعوبات حالية، فاسأل إذا كان باعتقادهم أن هناك أي احتمالية في أنهم قد يؤذون أطفالهم. أولئك الذين لديهم نوايا انتحارية أو الذين تعتقد أنهم عرضة لإيذاء الآخرين بسبب اضطراب عقلي يجب إحالتهم إلى الرعاية المتخصصة وغيرها من الخدمات الاجتماعية القائمة محلياً. قد يظهر المرضى غضبا عارما ورغبة في الانتقام، في هذه الحالات، قيّم خطر القيام بأفعال عنيفة أو غير قانونية أو القتل.
- قم بإحالة المرضى للعلاج الذي يتجاوز مجرد تناول الدواء. وفي الشائع سوف تجمع المداخلات لعلاج الاضطرابات النفسية بين العلاج النفسي الماهر والدعم الاجتماعي (كالمساعدة في السكن أو التوظيف أو رعاية الأطفال، أو حل القضايا الأسرية، على سبيل المثال) وأحيانا تناول الدواء. إن خدمات الأشخاص المتأثر بهم تحتاج إلى تأسيس كي تربط بين مقدمي الرعاية المتخصصين في مجال الصحة العقلية مثل الأخصائيين النفسيين والأطباء النفسيين وبين النظم الاجتماعية وغير الرسمية القائمة.
- قم بإحالة المرضى إلى المتخصصين الذين على علم بعلاج الاضطرابات النفسية المبني على الأدلة في المحيطات التي تتوفر فيها هذه الموارد. فعلى سبيل المثال، ينبغي أن يعالج حالة إجهاد ما بعد الصدمة التعجيزية مهنيون في الصحة العقلية. وينبغي عدم استخدام الأدوية كعلاج خيار أول روتيني لحالة إجهاد ما بعد الصدمة الشديدة. إلا أنه يتعين استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب، مصحوبة من الناحية المثالية بعلاج نفسي، إن لم يتمكن الشخص من البدء بالعلاج النفسي أو إذا لم يؤد العلاج النفسي إلى تحسّن. يجوز أن يعالج مقدم رعاية صحية عامة مدرب، أو مقدم رعاية في مجال الصحة العقلية، الاكتئاب الخفيف (أي الذي يضم العديد من أعراض الاكتئاب إلا أن المريض ما زال قادرا على التعامل مع بعض النشاطات بطريقة معقولة) بالدعم والمعلومات عن الأعراض ونهج حل المشاكل.
- شجع المريض على الالتزام بتناول العقاقير المؤثرة نفسيا إذا ما شرع بتناولها، وانصحه بتجنب الجمع بين هذه الأدوية وتلك المواد التي يحتمل أن تكون خطيرة مثل الكحول. إذا ما كان لدى المريض قد أفكار انتحارية، راقب هذه الأفكار اثناء تلقي الشخص للعلاج.
- للوصول للمستوى الأمثل من تعافي الخاضعين للعلاج من اضطراب عقلي، واصل تقديم الدعم متبعاً النهج العامة الواردة في قسم "الإجراءات المطلوبة" أعلاه، وواصل مد يد العون لإدماجهم

في المجتمع. يتعين توفير برنامج إعادة إدماج للشخص المتاجر به المصاب بالذهان أو غيره من الاضطرابات العقلية التعجيزية أو غير ذلك من برامج إعادة التأهيل بما يتناسب واحتياجاته.

الصحة العقلية والأطفال والمراهقين المتاجر بهم

يمكن الاتجار بالأطفال والمراهقين لأغراض شتى، بما في ذلك العمل القسري، والاستغلال الجنسي و من أمثلة ذلك العروس الطفلة والجنود الأطفال. قد لا يكون الاتجار بالنسبة لكثير من الأطفال أول تعرض لهم للإعتداءات. فليس من غير المألوف أن يأتي الأطفال المتاجر بهم من أوضاع مختلة بما في ذلك العنف، أو تعاطي الكحول، أو يكونوا شاهدين على أعمال عنف قبل الاتجار بهم. وأثناء حالة الاتجار قد يكون اعتدي على الطفل أو المراهق جسدياً أو جنسياً أو شاهد أفراد الأسرة وهم يصابون أو يغتصبون أو يقتلون.

تتفاوت الكيفية التي تؤثر بها تجربة الاتجار على كل طفل تبعاً للعمر الذي اتَّجرَ الطفل فيه، على سبيل المثال، والوقت الذي ظل فيه الطفل في وضع الاعتداء، وظروف الطفل قبيل الاتجار، والعديد من التفاعلات والأحداث التي وقعت على طول الطريق، ودرجة مرونة كل طفل. تنتج بعض أخطر الآثار النفسية عن التعرض المزمّن أو المتعدد للاعتداء.

فعندما ينفصل الأطفال عن أسرهم ويتعرضون للعنف، قد تحدث صعوبات أو تدهور في عملية النمو وقد تنتكس القدرة الكلامية للطفل أو قد يبدأ في التأثأة عند القلق. وقد يضطرب النوم بسبب الكوابيس. وقد يصاب الأطفال بتعكر المزاج أو الانطواء؛ وقد يكون تكراراً ومراراً أو يظهرون سلوكاً مثل حركة هز الجسم إلى الأمام والوراء، أو مص الإبهام أو شد الشعر أو فقدان الشهية. قد يبدأ الأطفال الأصغر سناً في التبول في الفراش ليلاً (سلس البول). وربما يبدون مشوشين ولا يفهمون الأحداث الماضية أو الحاضرة. أما الأطفال الأكبر سناً فقد يبدون حزينين، أو كثيري البكاء، أو سريعي الهياج، أو شديدي الإلحاح، أو عدوانيين أو مشغولين بالأمور الجنسية.

للاعتداء الجنسي آثار نفسية عميقة وطويلة المدى على نحو خاص، بما في ذلك فقدان احترام الذات، والعجز المكتسب، والتشوش بشأن الهوية - وخاصة الهوية الجنسية. بإمكان ردود فعل الطفل أن تشمل، شأنه شأن البالغين، الاكتئاب والاضطرابات العاطفية أو القلق النفسي وردود الفعل اللاحقة للصدمة. من الأعراض البارزة اللاحقة بالصدمة النفسية في الأطفال الأصغر سناً هي إعادة تمثيل الأحداث المؤلمة من جديد من خلال الرسم أو اللعب، مُبدين سلوكاً مهتاجاً ونوبات غضب. في الأطفال الأكبر سناً، تكون ردود الفعل اللاحقة للصدمة مماثلة لتلك التي تحدث عند البالغين وتشمل الكوابيس، استرجاع الماضي والكرب عندما تثار الذكريات المؤلمة من خلال الأحداث الراهنة، وتجنب الذكريات المؤلمة وفرط الإثارة (ضعف التركيز، والهياج). أما المراهقين، لا سيما الفتيات اللائي تعرّضن لاستغلال جنسي أو اللائي اتَّجرَ بهن ليصبحن طفلات عرائس، فقد يصبن باضطرابات الأكل. و الأطفال الذين تعرضوا لاعتداءات جنسية هم عرضة أيضاً لخطر تعاطي المخدرات والانتحار بشكل متزايد.

بالنسبة للأطفال والمراهقين على وجه الخصوص، إنه من الأهمية بمكان أن تسترشد جميع الخدمات (بما في ذلك الرعاية الصحية بل وأيضا تلك المتعلقة بالمأوى والحماية) بالحاجة إلى الرعاية الدائمة للتمكن من التعافي من التجربة المؤلمة. يعتبر التنسيق الوثيق مع الآخرين من مقدمي المساعدة إلى الأطفال المتأثر بهم (انظر صحيفة العمل رقم ١٠) أمراً أساسياً لضمان بدء خدمات الرعاية في مجال الصحة العقلية على الفور وأنه ليس للأطراف الأخرى من مجموعة الرعاية الشاملة تأثيراً ضاراً على الأعمال في مجال الصحة العقلية التي يتم الضلوع بها مع الطفل . في حالة الاعتداء الجنسي والاستغلال الجنسي بصفة خاصة، كلما قصر الوقت بين الصدمات الجنسية والشروع بالعلاج، كلما كان ذلك أفضل للطفل.

يعتمد دعم الطفل في مجال الصحة العقلية بشكل كبير على القدرة على تقديم الرعاية النفسية المستمرة المصحوبة بغيرها من أشكال الدعم المناسب للطفل التي تعود بأسلوب حياته "إلى طبيعته"، بما في ذلك المأوى، والحماية، والرعاية الصحية والتعليم. إن البيئات المستقرة التي يمكن الاعتماد عليها هي أساس استعادة الطفل لعافيته النفسية (والجسدية) من التجارب المؤلمة أو المحزنة.

يجب طمأنة الأطفال بأن ما حدث لهم ليس خطأهم، وإنهم الآن أحرار من المعتدين عليهم، وأنه سيتم بذل كافة الجهود للحفاظ على سلامتهم. إن تحديد سكن آمن يشعر فيه الطفل بالأمان أمر ذو أولوية بالنسبة للأطفال المتأثر بهم - شأنه في ذلك شأن أي طفل معتدى عليه.

Day, J.H. et al.

- 2006 *Risking Connection in Faith Communities: A training curriculum for faith leaders supporting trauma survivors, Sidran Institute Press, Baltimore, Maryland, USA, 2006.*

Inter-Agency Standing Committee

- 2007 *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, IASC, Geneva, 2007, pp. 116-131. Section 6.1: Include specific psychological and social considerations in provision of general health care. Section 6.2: Provide access to care for people with severe mental disorders.*
- 2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies, IASC, Geneva, September 2005.*

منظمة العمل الدولية

- ٢٠٠٥ تحالف عالمي لمكافحة العمل الجبري: التقرير العالمي بموجب متابعة إعلان منظمة العمل الدولية بشأن المبادئ والحقوق الأساسية في العمل، مؤتمر العمل الدولي، الدورة ٩٣ لعام ٢٠٠٥، التقرير الأول (باء)، مكتب العمل الدولي، جنيف، ٢٠٠٥.

Nikapota, A. and D. Samarasinghe

- 1991 *Manual for Helping Children Traumatized by Conflict, UNICEF, Sri Lanka, 1991.*

Patel, V.

- 2003 *Where There is No Psychiatrist: A mental health care manual, Gaskell, London, 2003.*

Smith P. et al.

- 1999 *A Manual for Teaching Survival Techniques to Child Survivors of Wars and Major Disasters, Children and War Foundation, Bergen, Norway, 1999.*

صندوق الأمم المتحدة للسكان

- ٢٠٠٨ قضايا مستجدة: الصحة العقلية والجنسية الإنجابية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية، ٢٠٠٨

World Health Organization

- 2005 *Mental Health Atlas, Revised Edition, WHO, Geneva, 2005.*
- 2005 *Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans, mental health policy and service guidance package, WHO, Geneva, 2005.*
- 2005 *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation, WHO, Geneva, 2005.*
- 1998 *Mental Disorders in Primary Care, A WHO Educational Package, WHO, Geneva, 1998.*

، “Screening and brief intervention for alcohol problems in primary health care
www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/» على شبكة الإنترنت
en/index.html» منظمة الصحة العالمية، جنيف، غير مؤرخ، تم الدخول على الموقع في ٣ كانون
الثاني/يناير ٢٠٠٩.

مقدمة

الصحة النفسية والإنجابية

رقم ٣٣

صحيحة العمل رقم ١٣

الصحة الجنسية والإنجابية

الأساس المنطقي

يتَّجر بالعديد من الأشخاص لأغراض الاستغلال الجنسي؛ كما يمكن للأشخاص المتاجر بهم لأغراض أنواع أخرى من الاستغلال أن يُعتدى عليهم جنسياً كشكل من أشكال القسر والسيطرة. ونتيجة لذلك، يكون الأشخاص المتاجر بهم، بغض النظر عن نوع الجنس أو العمر، عرضة للإصابة بمضاعفات متعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. وبالتالي، فإن التصدي لقضايا الصحة الجنسية والإنجابية عنصر هام في رعاية أي شخص اتَّجر به. وإن تلقَّى كل شخص متاجر به في الوقت المناسب لخدمات فعالة وشاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية يعتبر أمراً أساسياً، حتى وإن لم يتَّجر به لأغراض الاستغلال الجنسي^{٤٩}. ولعل زيارة الشخص المتاجر به للحصول على الخدمات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية تكون الفرصة الوحيدة لتلقي الدعم والرعاية والمعلومات بخصوص الصحة والسلامة.

إن الصحة الجنسية والإنجابية للرجال والنساء والأطفال الذين اتَّجر بهم، لا سيَّما أولئك الذين استغلوا جنسياً، يعتبر مجالاً في غاية الحساسية عند تقديم الرعاية والتقييم الصحي. وقد يكون فحص الجهاز التناسلي أمراً عسيراً ويمكن أن يتسبب في إعادة صدمة شخص ما تم الاعتداء عليه جنسياً. وغالباً ما تكون القدرة على امتلاك حياة إنجابية طبيعية، بما في ذلك أسرة وأطفال إن كان ذلك مرغوباً، شاغلاً للكثير من الذين استغلوا جنسياً. وبوسع الاعتداء الجنسي أن يكون وصمة عار شديدة للضحية ويتوجب على مقدمي الرعاية الصحية أن يدعموا جميع الأشخاص الذين تعرضوا لمثل هذا الاعتداء وأن يكونوا على صلة وثيقة مع مقدمي الرعاية في مجال الصحة العقلية.

حتى عندما يقوم مقدمو الرعاية الصحية بتقديم شروحات عن الفحوصات والعلاجات الطبية اللازمة، فقد يختار الأشخاص المتاجر بهم أو لا يختاروا الامتثال للفحوصات والعلاجات الموصى بها المتعلقة بصحتهم الجنسية والإنجابية. إذ باستطاعة تحكم الأشخاص المتاجر بهم لبعض الشيء بما يحدث لأجسادهم أن يكون تجربة تمكينية لهم، وتسلم الرعاية الملزمة بالصدمات بالشدِّ بين الانتفاع المباشر للمريض من مداخله معينة، وبين النفع طويل الأمد لاستقلالية المريض وتمكينه (انظر صحيفة العمل رقم ١).

٤٩ عند تعرض الأطفال والمراهقين لاعتداءات أو استغلال جنسي، ينبغي أن تبدأ الرعاية في مجال الصحة العقلية في أقرب أجل ممكن (انظر صحيفة العمل رقم ١٢)

في بعض الأحيان لا يكون لدى الأشخاص المتأثر بهم سوى إلماماً محدوداً جداً بتشريح وعلم وظائف الجسم البشري. على سبيل المثال، قد لا يعرف كيف تعمل المضادات الحيوية أو وسائل منع الحمل، أو مدى الضرر الذي يمكن أن تلحقه العدوى المنقولة جنسياً بأجسادهم، أو أن بعضها قابل للعلاج والبعض الآخر ليس كذلك. لذلك، ينبغي أن تكون الشروحات عن المشاكل والإجراءات الطبية واضحة ومفهومة.

أخيراً، قد لا يكون الأشخاص المتأثر بهم، شأنهم شأن العديد من الفئات الضعيفة من السكان، مدركين لحقوقهم الجنسية والإنجابية والمخاطر الصحية التي يواجهونها. ينبغي أن يكون مقدمو الرعاية متهيئين لتقديم المعلومات ذات العلاقة.

الإجراءات المطلوبة

بصفة عامة

- اتبع التوصيات بشأن الرعاية الملزمة بالصدمة (انظر صحيفة العمل رقم ١) والرعاية المتمركزة حول المريض (انظر صحيفة العمل رقم ٢).
- قابل الأشخاص المتأثر بهم بشأن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي سبق أن تلقوها وأي شواغل لديهم حول الصحة الإنجابية والجنسية.
- وفر المعلومات بشأن الفوائد المحتملة لجميع الإجراءات والفحوصات ناهيك عن المضاعفات المحتملة للمرضى بطريقة واضحة وتنم عن الاحترام. اشرح للمرضى المضاعفات المحتملة لعدم التصدي لقضايا الصحة الجنسية والإنجابية.
- اضطلع بالمقابلات والفحوصات مستخدماً لغة المريض، وإذا لزم الأمر عن طريق مترجمين فوريين (انظر صحيفة العمل رقم ٣).
- قدّم نفسك وشرح جميع الإجراءات قبل وأثناء وبعد حدوثها. كن واضحاً بشأن ما تتوقعه من المريض، ووضّح له أو لها بأنه بالوسع رفض العلاج في أي وقت. كما ينبغي أن يكون للأطفال والمراهقين صوتاً مسموعاً (انظر صحيفتي العمل رقم ٥ و ١٢).
- اسأل المريض إن كان راغباً أو راغبة في تواجده شخص داعم في أي وقت.^{٥٠}
- كن صادقاً بخصوص المضاعفات ذات العلاقة بمشاكل المريض الطبية وأمنحه أملاً واقعياً فيما يتعلق بالقدرات الإنجابية المستقبلية.
- وفر معلومات بشأن الحقوق الإنجابية والجنسية لإحاطة النساء علماً بخياراتهن في الاستمرار بالحمل أو إنهاؤه، وفقاً للإطار القانوني للبلد.
- ضع في الحسبان احتمال أن يكون الشخص المتأثر به قد مارس أو يمارس الجماع الجنسي دون وقاية وبرزاه أثناء أو عقب تجربة الاتجار.
- أُنح معلومات واضحة وبسيطة عن أمور الصحة الجنسية والإنجابية بلغة المريض نفسه.

٥٠. توخّ الحذر، مع ذلك، إذا ارتبت في أن شخص ما متأثر به وأنه برفقة أحد ما (انظر صحيفة العمل رقم ٦).

- يجب أن يكون الممارسون الصحيون على علم بالمعتقدات والممارسات المحلية والثقافية المتعلقة بالجنس والصحة الجنسية.
- قم بالإحالات، بموافقة المريض، إلى الخدمات الأخرى بما فيها تقديم الدعم الاجتماعي والعاطفي، والأمن، والمأوى، وغير ذلك (انظر صحيفة العمل رقم ١٠). إن المعرفة المسبقة بمكان إحالة ضحايا العنف الجنسي بأمان لأمر أساسي.
- تواصل بوضوح وبحساسية بشأن مشاكل الصحة الجنسية والإنجابية. ونظرا للطبيعة الحميمية للفحوصات والرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، فمن المهم إحاطة المريض علماً بالإجراءات والتشخيص، وإشراكه في صنع القرارات بطرق تراعي العمر والخلفيات الاجتماعية والثقافية (انظر صحائف العمل ٢ و ٥ و ١٦). عند معالجة الأطفال والمراهقين، يتعين على مقدمي الرعاية أن يكونوا شديدي الوضوح بشأن القوانين والممارسات المتعلقة بالموافقة، والتحرر، والقدرة والكفاءة.

الفحص

- لا تُجرِ الفحص الطبي إلا بموافقة المريض. وينبغي أن يتسم الفحص بالرأفة، والسرية، والنظامية والكمال، متبعاً بروتوكول يشرح قبل وأثناء الفحص. من المهم إبلاغ المريض بما تقوم به في ذات اللحظة التي تؤديه فيها.
- يجب أن يشارك في كل فحص طبي ممارس أو مرافق من نوع الجنس الذي يفضلهُ المريض، وشخص دعم إضافي، إذا طلبه المريض.
- طمئن المرضى بأنهم متحكمين في سرعة سير الفحص وبأن لهم الحق في رفض أي جانب من جوانبه. وضح لهم أن النتائج سرية، ولكن كن أميناً حول أي النتائج التي يجب أو يجوز الإبلاغ عنها امتثالاً بالالتزامات القانونية.
- إجرِ فحصاً كاملاً لحوض النساء والفتيات المتاجر بهن، نظراً لأنهن قد يعانين من تمزقات مهبلية وعجانية (العضلة بين فتحة المهبل وفتحة الشرج)^{٥١} فضلاً عن ذلك من الإصابات الخارجية والداخلية من جراء الاعتداء الجنسي أو الإجهاد غير المأمون. ينبغي الحرص على التقليل من الألم وعدم الارتياح قدر المستطاع.
- قم بفحص كامل للأعضاء التناسلية والمستقيم للرجال والفتيان، الذين قد يعانون أيضاً من الصدمة نتيجة الاعتداء الجنسي.
- قيم النساء الحوامل المتاجر بهنّ لأية مخاطر على المرأة والجنين؛ لا بد من إجراء فحص ما قبل الولادة كامل للنساء الحوامل على الفور. اتخذ الترتيبات اللازمة لولادة آمنة ومتابعة ما بعد الولادة.
- في وقت الفحص البدني، اجعل أي أعراض جسدية ناجمة عن الفزع أو الجزع تعود إلى طبيعتها، مثل الدوار وضيق النفس، والخفقان، ومشاعر الاختناق التي لا يوجد تفسير طبي لها (أي دون سبب عضوي). يعني هذا، التوضيح بعبارات بسيطة أن هذه الأحاسيس الجسدية شائعة لدى الناس الشديدي الخوف بعد مرورهم بتجربة مخيفة جداً، وأنها ليست نتيجة لمرض أو إصابة؛

وضح بأنها جزء من المشاعر القوية التي لها علاقة بصدمتهم (انظر صحيفة العمل رقم ١٢).

• اجمع أدنى حد من أدلة الطب الشرعي

- تحدّد المتطلبات القانونية المحلية والقدرات المخبرية ماهية الأدلة التي ينبغي جمعها، إن كانت ستُجمع، لاستخدامها في المحاكمة الجنائية، ومَن الذي عليه جمعها. في حال وجودها، فمن الأفضل أن يجمع الأدلة العدلية مهنيون مدربون تدريباً خاصاً في الطب الشرعي. لا ينبغي أن يجمع العاملون في مجال الصحة الأدلة التي لا يمكن معالجتها أو التي لن تستخدم.
- وفر معلومات دقيقة عن أغراض واستخدام الأدلة للمحاكمة الجنائية. تجنب تقديم وعود كاذبة أو إثارة آمال غير واقعية بشأن الإجراءات الجنائية.
- طمئن المريض بأنه لن يُفصح عن المعلومات إلا للسلطات وبموافقته.
- احتفظ بسجل تدوّن فيه بعناية كافة نتائج الفحص الطبي لجميع حالات العنف الجنسي. قد يساعد هذا في إدارة الرعاية وأي تحقيق قانوني يعقبها. وقد يكون السجل الطبي جزءاً من السجل القانوني ويسلم كدليل في قضية بالمحكمة.

العلاج

حدد ما إذا كان المريض قادراً أم غير قادر على متابعة العلاج معك (هل لا يزال في حالة اتجار؟ يواجه الترحيل؟ جارٍ نقله إلى مركز آخر؟). وإذا لم تكن المتابعة مَرَّحَةً، فإذا أمكن استكمال أو أرسل معه علاج (إذا دام العلاج لعدة أيام) أي عدوى منقولة جنسياً أو غيرها من المشاكل. حيثما أمكن ذلك، تحقق من أن رعاية الصحة الجنسية والإنجابية والقضايا الخاصة بنوع الجنس ستتم متابعتها على المدى الطويل. قد يشمل هذا اختبار الكشف عن سرطان عنق الرحم، وفحوصات سرطان الثدي وفحص ضعف الانتصاب، وغير ذلك.

قضايا الصحة الجنسية والإنجابية المحددة

- وسائل منع الحمل
- قدم للأشخاص المتأثر بهم معلومات عن خيارات منع الحمل. يجب أن يؤخذ في الاعتبار عند اختيار وسيلة منع الحمل احتياجاتهم لتنظيم الأسرة، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً، فضلاً عن قدرتهم على الاستمرار في استخدام موانع الحمل المفضلة في حالتهم الراهنة.
- ينبغي أن يتضمن تقديم المشورة حقيقة كون موانع الحمل لا تحمي من الأمراض المنقولة جنسياً دون استخدام الواقي الذكري.
- قدم المشورة لكل امرأة في سن الإنجاب عن خيارات وسائل منع الحمل الطارئ المتاحة محلياً؛ وإذا كان ذلك مناسباً، وفّر لهن هذه الوسائل.

• اختبارات الحمل ورعاية التوليد

- قم بإتاحة اختبار الحمل لجميع النساء في سن الإنجاب، وتكفي شرائح اختبار البول.
- حدّد مدة الحمل بالنسبة لجميع النساء الحوامل؛ قدّم المشورة لهؤلاء النسوة عن

- خياراتهن لاستمرار بالحمل أو إنهائه.
- بالنسبة للنساء اللاتي سيستمرن في حملهن، ناقش وقدم لهن رعاية ما قبل الولادة، والولادة، ورعاية ما بعد الولادة باستخدام المبادئ التوجيهية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية.
- وقّر للنساء اللاتي يخترن إنهاء حملهن معلومات عن الخيارات الآمنة المتاحة محلياً عندما يكون إنهاء الحمل قانونياً وممكناً.
- الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسياً
 - حدد مسبقاً أين يتمكن المرضى من الحصول على المشورة الطوعية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، والفحص، والعلاج في محيط آمن وسري. يعتبر الوصول للوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية والدعم أمراً أساسياً.
 - ضع في الاعتبار توفير العلاج الوقائي ما بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية لجميع الذين مارسوا الجنس دون وقاية خلال ٧٢ ساعة الماضية.
 - عند علاج ومنع الأمراض المنقولة جنسياً، ضع في الذهن أن الأشخاص المتاجر بهم قد يكونوا مصابين بميكروبات مقاومة للعقاقير - أو ربما أصبح لديهم مقاومة للعقاقير والعدوى من خلال العلاج الخاطئ - وقد لا يستجيبون للجيل الأول من المضادات الحيوية. حيثما أمكن، قم بزيارات متابعة لضمان فاعلية العلاج.

قد تكون الصحة الجنسية والإنجابية، من بين الشواغل الصحية الأولية للذين تعرضوا لاعتداءات جنسية. و يمكن أن يسهم الاهتمام السريع بالصحة الجنسية والإنجابية للشخص المتاجر به في تحسين حالته الصحية بشكل عام، وخصوصاً الصحة العقلية (انظر صحيفة العمل رقم ١٢).

المراجع والمصادر

Inter-Agency Standing Committee
2005 Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies, IASC, Geneva, September 2005.

الأمم المتحدة

١٩٧٩ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، الذي اعتمد في عام ١٩٧٩ بموجب قرار الجمعية العامة ١٨٠/٣٤، ودخل حيز النفاذ في أيلول/سبتمبر ١٩٨١.

صندوق الأمم المتحدة للسكان (United Nations Population Fund)
2002 Trafficking in Women, Girls and Boys: Key issues for population and development programmes, Report on the Consultative Meeting on Trafficking in Women and Children, Bratislava,

Slovak Republic, 2-4 October 2002, UNFPA, New York, 2003.

United States Centers for Disease Control and Prevention

2006 "Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006", Morbidity and Mortality Weekly Report, vol. 55, no. RR-1, 4 August 2006.

World Health Organization

2007 Guidance on Global Scale-Up of the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV: Towards universal access for women, infants and young children and eliminating HIV and AIDS among children, WHO, Geneva, 2007.

2007 *WHO Recommended Interventions for Improving Maternal and Newborn Health, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines*, WHO, Geneva, 2007.

2007 *The WHO Strategic Approach to Strengthening Sexual and Reproductive Health Policies and Programmes*, WHO, Geneva, 2007.

2006 *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines* WHO, Geneva, 2006.

2005 *Emergency Contraception, Fact Sheet no. 244*, WHO, Geneva, revised October 2005.

2005 *Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice*, WHO, Geneva, 2005.

2005 *WHO Online Sex Work Toolkit: Targeted HIV/AIDS prevention and care in sex work settings*, web information available at « www.who.int/hiv/pub/prev_care/swtoolkit/en/ » WHO, Geneva, 2005.

2002 *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, WHO, Geneva, 2003.

World Health Organization and International Labour Organization

2007 Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection, WHO, Geneva, 2007.

World Health Organization Department of Reproductive Health and Research and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs INFO Project

2008 Family Planning: A global handbook for providers (2008 Edition), CCP and WHO, Baltimore and Geneva, 2008.

Zimmerman, C. et al.

2003 The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

طيفة

العلاقة

رقم ٤١

صيفتة العمل رقم ١٤

الإعاقة

الأساس المنطقي

قد يضعف الأشخاص ذوي الإعاقة أمام الاتجار، وفي بعض الحالات قد يكونوا هدفا للاستغلال بسبب إعاقاتهم. علاوة على ذلك، قد يصاب بعض الناس بإعاقة نتيجة تعرضهم لتجربة الاتجار. يجعل الافتقار الحالي للبيانات الإحصائية عن الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تم الاتجار بهم من تحديد حجم المشكلة أمراً عسيراً.

ومع ذلك، فإن مقدمي الرعاية الصحية بحاجة إلى التسليم باحتمال أن يكون الأشخاص المتاجر بهم ذوي إعاقات، وينبغي أن يكونوا على أهبة الاستعداد لتلبية الاحتياجات الصحية الخاصة بهم. على الصعيد العالمي، هناك ٦٥٠ مليون شخص - حوالي ١٠ في المائة من سكان العالم - يتعايشون مع إعاقاتهم. وفي أجزاء كثيرة من العالم، يكون الأشخاص ذوي الإعاقة من بين أولئك الأشخاص المتاجر بهم الذي يتلقون المساعدة.

هناك أدلة مفادها أن الأشكال المختلفة من الإعاقة ترتبط بالأشكال المختلفة للاتجار. ففي أجزاء كثيرة من العالم، يستهدف التجار الأطفال والبالغين ذوي الإعاقة الجسدية من أجل التسول القسري، وذلك لإمكانية أن يجذب العجز البادي للعيان تعاطف عامة الناس.^{٥٢} تم العثور على أشخاص بترت أطرافهم أو شوهتهم الأليام الأرضية في حالات تسول قسري^{٥٣}، وعثر في بعض البلدان على أشخاص اتجر بهم لأغراض التسول القسري وهم يرتدون أزياءً مموهة، مما يوحي بإمكانية كونهم من قدامى المحاربين في صراعات مسلحة.^{٥٤} ناهيك عن التقارير بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية، أو العاهة البصرية أو السمعية الذين يتجر بهم لأغراض التسول القسري في مناطق مختلفة من العالم.^{٥٥} بالإضافة إلى ذلك، هناك بعض

٥٢ انظر

Kropiwnicki, Z. D., Children Speak Out: Trafficking risk and resilience in southeast Europe (regional report), Save the Children in Albania, Tirana, Albania, July 2007; Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe, UNICEF, 2006; United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Human Trafficking in Nigeria: Root causes and recommendations, Policy Paper No. 14.2(E), UNESCO, Paris, 2006. Surtees, R., Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe, IOM, Geneva, 2005

٥٣ وزارة الخارجية الأمريكية، التقرير عن الاتجار بالأشخاص، يونيو ٢٠٠٧.

٥٤ Tiurukanova, E. V. and the Institute for Urban Economics, Human Trafficking in the Russian Federation: Inventory and analysis of the current situation and responses

منظمة الأمم المتحدة للطفولة، والمنظمة الدولية للهجرة والوكالة الكندية للتنمية الدولية، موسكو، آذار/مارس ٢٠٠٦.

٥٥ المرجع نفسه.

التقارير عن قيام التجار بالتشويه المتعمد لضحاياهم، لا سيما الأطفال، كي يصبحوا أو يبدو معوقين، أو يجبروهم على الجلوس في كرسي متحرك، أو على تعاطي المخدرات في سبيل أن يبدو معوقين.^{٥٦} وفي تقارير أخرى، أكره الأطفال السليمين دون إعاقة على العمل في التسول مع المعوقين البالغين.^{٥٧} قد يستهدف التجار الأشخاص ذوي العاهات العقلية والفكرية بسبب قدرتهم المحدودة على تقدير المخاطر أو الهروب من الاتجار؛ وثمة أدلة تشير إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة المتأثر بهم يكونون أكثر ما يمكن في حالات استغلال جنسي، بدلا من التسول القسري.^{٥٨} بيد أنه عُثر عليهم أيضاً في أشكال أخرى من العمل القسري، بما في ذلك العمل الزراعي^{٥٩} وصنع الطوب.^{٦٠}

تلعب الإعاقة دوراً هاماً في جعل الشخص ضعيفاً إزاء الاتجار، وبخاصة في البلدان التي ترتفع فيها معدلات التمييز وسوء المعاملة ضد الأشخاص ذوي الإعاقة. ذكرت بعض الصحف أن الأطفال ذوي الإعاقة يواجهون خطر الاتجار بهم على نحو متزايد في بعض البلدان، ذلك لأن والدَي الأطفال ذوي الإعاقة قد يتخلون عن أبنائهم أو 'يبيعونهم' للتجار.^{٦١} ويكون الأطفال ذوو الإعاقة مستضعفين بشكل خاص ويتعرض العديد منهم للتمييز داخل ثقافتهم.^{٦٢} قد يواجه الأشخاص المتأثر بهم من ذوي الإعاقة أشكالاً متعددة من التمييز والتهميش. وبإمكان إعاقتهم أن تضاعف التمييز ذي العلاقة بنوع الجنس والعرق والوضع من الهجرة؛ بل يمكن أن تزيد من وصمة العار جراء الاتجار بهم أو وصمة العار المرتبطة بالعمل الذي أرغموا على القيام به خلال وجودهم في حالة الاتجار. للأشخاص ذوي الإعاقة المتأثر بهم احتياجات خاصة، مما يعني أنه يتوجب على مقدم الرعاية الصحية النظر في عدد من الجوانب الإضافية للرعاية. كما يتوجب عليه أيضاً أن يكون مستعداً للدعوة إلى خدمات متخصصة لمثل هؤلاء الأشخاص عند الحاجة.

الإجراءات المطلوبة

ينبغي عند العمل مع الأشخاص المتأثر بهم من ذوي العاهات البدنية أو العقلية تطبيق معايير الرعاية الموضحة في الأجزاء الأخرى من هذا الكتيب. للأشخاص المعاقين المتأثر بهم أيضاً نفس الاحتياجات الصحية التي لغيرهم من الأشخاص المتأثر بهم ونفس الحق في الرعاية الصحية الجيدة. ولكي يتمتعوا بهذا الحق فقد يلزم الأمر أن تقوم بعض أماكن الإقامة بإزالة الحواجز التي تحول دون الوصول إليها وتشجيع عدم التمييز، والوصول بديلاً إلى خدمات الرعاية الصحية والحصول على المعلومات. وعلى وجه الخصوص، ينبغي لمقدمي الرعاية الصحية الالتزام بمبدأ عدم التمييز في الرعاية. قد يكون لدى الأشخاص ذوي الإعاقة احتياجات محددة من الرعاية الصحية ذات علاقة بإعاقتهم، بالإضافة إلى الاحتياجات الناجمة عن تجربة الاتجار.

٥٦ Surtees, R., Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe, IOM, Geneva, 2005

٥٧ المرجع نفسه.

٥٨ Surtees, R., Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe, IOM, Geneva, 2005; Zimmerman, C., Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2006

٥٩ المنظمة الدولية للهجرة، المنظمة الدولية للهجرة، كابول، أفغانستان، عام ٢٠٠٣.

٦٠ Hu, Y. «1,340 saved from forced labor», China Daily, 14 August 2007, p. 3

٦١ Ray, John, "Disabled children sold into slavery as beggars, Chinese racketeers living well by exploiting poverty, ignorance", مقال صحفي في

«guardian.co.uk» وفي صحيفة الأوبزرفر، ٢٢ تموز/يوليو ٢٠٠٧

٦٢ West, A. "At the margins: street children in Asia and the Pacific", Asian Development Bank, Poverty and Social Development Papers, no. 8, October 2003

التزم بالرعاية المبنية على حقوق الإنسان والمتمركزة حول العميل

- للأشخاص ذوي الإعاقة حقوق إنسان محمية بموجب القانون الدولي، بما في ذلك الحق في التحرر من الاستغلال والعنف والاعتداء^{٦٣}، والحق في العيش المستقل، والحق في الاندماج في المجتمع، والحق في عدم إكراههم على العيش في إطار ترتيب معيشي خاص.^{٦٤}
- من المهم أن يشارك الأشخاص المتأجرون بهم ذوو الإعاقة بشكل إيجابي في وضع الخيارات حول خطة الرعاية الخاصة بهم وأن يستطيعوا التعبير عما يشغلهم، إما مباشرة أو من خلال ممثل مختار عنهم. لا ينبغي أن تؤدي حقيقة أن الشخص معاق إلى افتراض سلبية أو عجزه ولكن إلى تقييم قدرته على اتخاذ القرارات بنفسه، والالتزام بممارسة هذه القدرة (انظر صحيفة العمل رقم ١٦).
- عند وضع خطة للرعاية الصحية، ينبغي تضمين اعتبارات ما إذا كانت خيارات الرعاية الموحدة بحاجة إلى تعديل كي تلائم إعاقة الشخص. ويتوجب عليها كذلك الأخذ في الاعتبار أي شواغل إضافية للرعاية بحاجة إلى التعامل معها، مثل المساعدة في الاستحمام والطهي والتنظيف والتسوق.
- كما هو الحال مع جميع الأشخاص المتأجرون بهم، اشرح بعناية الغرض من المشاورات والمدخلات والخدمات. بغض النظر عن مستوى إعاقة المريض، لا تتحدث إليه بتعالٍ أو تعامله بشكل طفولي، ومع هذا ابقَ موقناً بأي قيود محتملة في التواصل تتعلق بإعاقتهم. كما ينبغي تدريب المترجمين الفوريين أيضاً على العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة بطريقة غير تمييزية (انظر صحيفة العمل رقم ٣).
- ينبغي دمج الممارسات غير التمييزية في بروتوكولات الخدمة الطبية.

قرّ بالإعاقة عند تقييم الاحتياجات الصحية

- قرّ بإعاقة المريض، واستخدم لغة الشخص المفضلة للتحدث عن هذا الأمر.
- عند تقييم الاحتياجات الصحية لشخص متأجر به ذي إعاقة، توخ الحذر من أن تعزى علامات سوء المعاملة والاستغلال خطأً إلى العجز ويتم التغاضي عنها. وقد تبدو أعراض الصدمة بصورة مختلفة إذ يتوقف ذلك على ما إذا كان الشخص يعاني من إعاقة. (انظر صحيفتي العمل رقم ١ و١٢). يمكن أن يؤدي الاعتداء الذي قاساه في موقف الاتجار إلى تفاقم الأعراض المرتبطة بالعجز أو حجبها عن العيان.
- استطلع خيارات الرعاية المتعلقة بالعاهات الفردية، إذا كان ذلك ملائماً ومتاحاً، مثل، الجراحة أو النطق وعلاج التخاطب للمرضى الذين يعانون من الشق الحلقى، وذلك لمحدودية وصول الكثير من الأشخاص المتأجرون بهم فيما سبق إلى الرعاية الصحية. يمكن أن يساهم إعادة التأهيل المتعلق بالصحة في تحسين نوعية الحياة، وأن يساعد على خفض خطر إعادة اتجار بعض الأشخاص ذوي الإعاقة.^{٦٥}

^{٦٣} الأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي اعتمدت في 13 كانون الأول/ديسمبر 2006 بموجب قرار الجمعية العامة A/RES/61/106، وفتح باب التوقيع عليها في 30 آذار/مارس 2007، نيويورك، المادة 16، وهي متاحة على

<http://www1.umn.edu/humanrts/arabic/CONVRightsPersonsWithDisabilities.html>

^{٦٤} نفس المرجع السابق، المادة ١٩

^{٦٥} Marshall, P., "Globalization, migration and trafficking: some thoughts from the south-east Asian region", Occasional Paper No. 1, UN Inter-

راع الجوانب العملية لتقديم الخدمات

- تبعاً لطبيعة إعاقة الفرد، قد يكون من الضروري اعتماد تقنيات علاجية قياسية أو الضلوع بعدد أكبر من الجلسات، والتي قد تحتاج أيضاً إلى الاختصار.
- قيّم سبل حصول الأشخاص ذوي شتى الإعاقات على الخدمات؛ وحدد أيضاً فيما لو كانت هناك حاجة إلى الأجهزة المعدلة. إذ يجب توفير الأجهزة المساعدة مثل الكراسي المتحركة، والأجهزة اللغوية سهلة الفهم متعددة الصور، والمعينات لضعف البصر والسمع، عند الاقتضاء.

كن على علم بخدمات الإحالة المناسبة

- كن على علم بخيارات الإحالة المناسبة (انظر صحيفة العمل رقم ١٠)، وذلك لأن مقدمي خدمات ما بعد الاتجار النموذجيين قد لا يكونوا معيّنين لتلبية الاحتياجات المحددة لشخص تأثر به وكذلك يتعايش مع إعاقة. و قد تكون المنظمات المتخصصة في العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تعرضوا للاعتداء قادرة على تقديم النصح. عند تقييم ما إذا كانت خدمة الإحالة ملائمة لشخص ما ذي إعاقة، تأكد من عدم وجود حواجز للوصول:
- قيّم الحواجز المادية المحتملة للأشخاص ذوي العاهات البدنية والحسية بما في ذلك أماكن الإقامة الملائمة لذوي الاحتياجات الخاصة (على سبيل المثال، الأرصفة المنحدرة)؛ وسائل المواصلات و المرافقة (إذا لزم الأمر)؛ واحتياطات السلامة لتلبية الاحتياجات الخاصة (مثل أزرار الاستدعاء في حالة الطوارئ).
- قيّم حواجز الاتصالات والمعلومات المحتملة، بما في ذلك ما إذا كانت المعلومات موضوعة بشكل مناسب (نص عادي، طباعة كبيرة، وغير ذلك) وقدم المساعدة عند التقدم بطلب للحصول على الخدمات عند الضرورة.
- قيّم العقبات ذات العلاقة بالسلوكيات المحتملة. إذ يمكن أن تؤدي المواقف السلبية إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة والقوالب النمطية عنهم إلى رفض تقديم الخدمات الصحية المناسبة أو إلى تقديم خدمات عديمة الجودة.

كن على علم بالقضايا المتعلقة بالصاية

- قد يكون من الضروري حضور أحد أولياء أمر المريض، حسب الظروف الفردية للمريض، أو الوصي عنه أو غيره من البالغين المسؤولين عند المشاورات والعلاج وذلك بغية تقديم الدعم للمريض وإعطاء الموافقة القانونية عند الضرورة (انظر صحيفة العمل رقم ١٦).
- حيثما كان ذلك ممكناً وآمناً، ينبغي إدراج أسرة الشخص المتأثر به وتشجيعها للعب دور إيجابي في عملية استعادة العافية وإعادة الإدماج. ملاحظة تحذيرية خاصة بخصوص الأسرة والأصدقاء الذين يتصرفون كممثلين عن المريض أو مناصرين له: لربما لعب أفراد العائلة دوراً مساهماً في بيع

أو استغلال المريض، ناهيك عن احتمال كونهم ارتكبوا اعتداءات في الماضي، مثل العنف الجسدي أو الإهمال أو الاعتداء الجنسي. و لذلك قبل إدخال أي من أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو المعارف في محيط الرعاية، لا بد أن يولي مقدم الرعاية الصحية عناية كبيرة لتقييم ما إذا كان الوصي أو الممثل المحتمل يضع مصلحة الشخص العليا في الاعتبار. و إن لم يكن الوصي أو الممثل المحتمل مناسباً، يتوجب على مقدم الرعاية الصحية وضع ترتيبات رعاية بديلة، على سبيل المثال، التقدم بطلب لتعيين دفاع مستقل (بالإمكان تحقيق هذا بفضل مساعدة المستشار القانوني للشخص المتاجر به).

المراجع والمصادر

Hu, Y.

"1,340 saved from forced labor", China Daily, 14 August 2007, p. 3.

المنظمة الدولية للهجرة

٢٠٠٧ كتيب المنظمة الدولية للهجرة عن المساعدة المباشرة لضحايا الاتجار، المنظمة الدولية للهجرة، جنيف، ٢٠٠٧.

2003 Trafficking in Persons: An analysis of Afghanistan, IOM, Kabul, Afghanistan, 2003.

Kropiwnicki, Z. D.

2007 Children Speak Out: Trafficking risk and resilience in southeast Europe (regional report), Save the Children in Albania, Tirana, Albania, July 2007.

Marshall, P.

2001 "Globalization, migration and trafficking: some thoughts from the south-east Asian region", Occasional Paper No. 1, UN Inter-Agency Project on Trafficking in Women and Children in the Mekong Sub-region, paper to the Globalization Workshop in Kuala Lumpur, 8-10 May 2001, United Nations Office for Project Services, September 2001.

Ray, John

2007 "Disabled children sold into slavery as beggars, Chinese racketeers living well by exploiting poverty, ignorance", newspaper article, in « guardian.co.uk » and in The Observer, 22 July 2007.

Surtees, R.

2005 "Other forms of trafficking in minors: articulating victim profiles and conceptualizing interventions", paper originally presented at Childhoods Conference, Oslo, Norway, 29 June – 3 July 2005, NEXUS Institute to Combat Human Trafficking and International Organization for Migration.

2005 Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe, International Organization for Migration, Geneva, 2005.

Tiurkanova, E. V. and the Institute for Urban Economics

2006 Human Trafficking in the Russian Federation: Inventory and analysis of the current situation and responses, United Nations

Children's Fund, International Organization for Migration and Canadian International Development Agency, Moscow, March 2006.

الأمم المتحدة

٢٠٠٦ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي اعتمدت في ١٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦ بموجب قرار الجمعية العامة رقم A/RES/61/106، وفتح باب التوقيع عليها في ٣٠ آذار/مارس ٢٠٠٧، نيويورك.

United Nations Children's Fund

2004 Let's Talk: Developing effective communication with child victims of abuse and human trafficking, UNICEF, Pristina, Kosovo Office, Pristina, September 2004.

Trafficking in children and child involvement in beggary in Saudi Arabia, United Nations Children's Fund Gulf Area Office, Riyadh, Saudi Arabia, undated.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

2006 Human Trafficking in Nigeria: Root causes and recommendations, Policy Paper No. 14.2(E), UNESCO, Paris, 2006.

صندوق الأمم المتحدة للسكان

٢٠٠٨ قضايا مستجدة: الصحة العقلية والجنسية الإنجابية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية، ٢٠٠٨

وزارة الخارجية الأمريكية

٢٠٠٧ تقرير الاتجار بالأشخاص، حزيران/يونيو ٢٠٠٧، مكتب وكيل وزارة الخارجية الأمريكية للديمقراطية والشؤون العالمية ومكتب الشؤون العامة، واشنطن العاصمة، الولايات المتحدة الأمريكية، نقح في حزيران/يونيو ٢٠٠٧ المنقحة.

West, A.

2003 "At the margins: street children in Asia and the Pacific", Asian Development Bank, Poverty and Social Development Papers, no. 8, October 2003.

World Bank

Disability in Africa Region, web information/portal, available at « <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY/0,,contentMDK:20183406~menuPK:417328~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:282699,00.html> » World Bank, undated (accessed

4 January 2009).

World Health Organization

2001 International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO, Geneva, 2001.

Zimmerman, C. et al.

2006 Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2006.

Zimmerman, C. et al.

2003 The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

(دليل مواقع عن الاعتداء والعجز) Disability, Abuse and Personal Rights Project

<http://disability-abuse.com/>

(هذا مثال على منظمة تدعم الأشخاص ذوي الإعاقة) Respond

<http://www.respond.org.uk>

مثال عن موقع على شبكة الإنترنت لمكافحة الاتجار بالبشر

<http://www.humantrafficking.org>

مثال عن موقع على شبكة الإنترنت حول كرامة وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

<http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=11&pid=25>

طريقة

الأمراض المعدية

الأسس

رقم ٥١

صيفته العمل رقم ٥١

الأمراض المعدية

الأساس المنطقي

يكون الأشخاص المتاجر بهم عرضة على نحو خاص لخطر التعرض لأمراض معدية في مراحل عدة من عملية الاتجار.

أولاً: قد يكون الأشخاص المتاجر بهم عرضة للأمراض بسبب سوء حالتهم الصحية قبل الاتجار بهم (قد يرتبط هذا بالفقر، وصعوبة الوصول إلى الرعاية الصحية أو الإقامة في بلد ذات عبء ثقيل من الأمراض المعدية). في هذه الحالة، يكون خطر العدوى مشابهاً لما يحدث مع الفئات السكانية الفقيرة في المجتمع المحلي الأصلي. ولذلك، قد يحتاج مقدمو الرعاية الصحية إلى معرفة أنماط الأمراض المعدية في مكان منشأ الشخص. إذ قد يحمل الأشخاص المتاجر بهم أمراضاً معدية إما لم تُشخص أو لم تعالج لفترة كافية. يعتبر مرض السل ابرز مثال على ذلك؛ كما أن انقطاع الفرد عن النظام العلاجي قد يجعله عرضة للإصابة بالسل المقاوم لعدة أدوية. لسوء الحظ، تميل صحة الشخص المتاجر به إلى التدهور خلال عملية الاتجار، وخاصة إذا لم يكن بوسع الشخص الوصول إلى الرعاية الصحية بسبب الخوف، أو التكاليف أو الانشغال بما قد تسببه عملية الاتجار من وصم وعار.

ثانياً: يجوز أن يصاب الأفراد بالأمراض المعدية أثناء العبور من نقطة المنشأ إلى مقصد عملية الاتجار. وخاصة بالنسبة لأولئك الذين يسافرون في الخفاء، إذ قد ينطوي السفر عن وسائل نقل مزدحمة، وسيئة التهوية، وخطرة مما قد يؤدي إلى انتشار الأمراض. فالسفر أو المعيشة في الغابات أو الصحارى أو المباني أو الأحياء العشوائية، أو الخوض أو السباحة في المياه الملوثة، والاحتكاك مع الحيوانات البرية والداجنة - كل ذلك قد يزيد من خطر مسببات الأمراض البيئية والأمراض الحيوانية التي تصيب الإنسان (مثل القراد أو الأمراض التي ينقلها البعوض). وربما انه قد عانى الأشخاص المتاجر بهم، وبخاصة النساء والأطفال، من الاعتداء الجنسي أو اغتصبوا كجزء من عملية البدء أو الاستهلال (initiation) والإذعان مما قد يعرضهم للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً. كما أن الصدمات المتعلقة بالعنف تجعل السطوح المخاطية للجسم أكثر عرضة للعدوى الثانوية وتقلل من قدرة الجسم الطبيعية على مكافحة العدوى.

ثالثاً: قد يكون الأشخاص المتأثر بهم عرضة للأمراض المعدية في أماكن المقصد. فربما تصاب النساء المتأثر بهن لأغراض الاستغلال الجنسي بالعدوى نتيجة الاتصال الجنسي مع العملاء. وقد يكون الأشخاص المتأثر بهم عرضة لخطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً من جراء ممارسة الجنس دون وقاية. وفي محيطات معينة، يعتبر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية ذا أهمية خاصة. وبالتالي يعتبر تضمين فحص الأمراض المنقولة جنسياً في الإجراءات التشخيصية للأشخاص المتأثر بهم، لا سيما النساء والفتيات، بغض النظر عن عملهم الرئيسي في بلد مقصد الاتجار من الممارسات الجيدة.

يمكن أن يتعرض بعض الأشخاص المتأثر بهم للإصابات عن طريق الاتصال مع غيرهم من الأشخاص المتأثر بهم أو من السكن في أماكن مكتظة والعمل في ظروف متدنية. كما يضع الاتجار الأشخاص في خطر التعرض للصدمة أو الجروح المهنية، التي إذا ما تركت دون عناية يمكن أن تتعرض للتلوث. كما يمكن أن تزيد المرافق الصحية المتدنية الحال، وسوء التغذية، وعدم القدرة على الوصول إلى الرعاية الصحية من احتمالية الإصابة بالأمراض المعدية المنتشرة في مجتمع بلد المقصد ومن حدتها على حد سواء.

وشأنهم شأن أي شخص مصاب من عامة السكان، يجوز أن ينقل الأشخاص المتأثر بهم هذه الأمراض للمحيطين بهم أو إلى المجتمع الأكبر. لذلك، تتطلب الممارسات السليمة في مجال الصحة العامة إيلاء الاهتمام الكافي للوقاية من الأمراض المعدية والسيطرة عليها وعلاجها من خلال الارتياح بوجود الأمراض وانتقالها بين الأشخاص المتأثر بهم.

تلقي صحيفة العمل هذه الضوء على المشاكل الفورية وطويلة الأجل المحتملة للأمراض المعدية في الأشخاص المتأثر بهم. إن هذه المعلومات تكمل المعلومات الواردة بشأن التقييم الصحي الشامل في صيغتي العمل رقم ٤ و ٥. وتتم تغطية شواغل الأمراض المعدية ذات العلاقة بالصحة الجنسية والإنجابية في صحيفة العمل رقم ١٥.

اعتبارات للأطفال والمراهقين (تحت سن ١٨ عاماً):

تتطلب الأمراض المعدية لدى الأطفال اعتبارات خاصة، سواء كانوا متأثر بهم أنفسهم أو كانوا أطفال أشخاص متأثر بهم. في كلتا الحالتين، قد لا يحصل الأطفال على الرعاية الوقائية القياسية أو العلاج لأن من يرعاهم كان غائباً، أو في بلد العبور، أو لم يتمكن من الوصول إلى الرعاية أولاً يستطيع أن يتحمل تكاليفها. كما سيكون الأطفال عرضة للأمراض المعدية مثل البالغين (أو ربما أكثر) ومن المرجح أن تقل قدرتهم على التعرف على أعراضهم، أو احتياجاتهم الصحية أو الوصول إلى أماكن الرعاية.

يكون الأطفال الرضع أكثر عرضة للإصابة بالأمراض من البالغين نتيجة عدم نضج جهازهم المناعي. علاوة على ذلك، يمكن أن يظهر الأطفال الأمراض على نحو مختلف عن البالغين. لذلك فمن الأهمية بمكان وجود درجة عالية من الشك بوجود أمراض معينة بين الأطفال المتأثر بهم، خاصة تلك الشائعة بين الأشخاص المتأثر بهم في المنطقة (إن كانت معروفة). كما يحتاج الأطفال المتأثر بهم أيضاً اهتماماً خاصاً لأنه على الأرجح أن يكون قد فاتتهم الفرصة لتلقي اللقاحات الروتينية ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتطعيم؛ و عملية مسح المشاكل الصحية الخلقية والمكتسبة؛ وإجراءات تشخيص الأمراض

المعدية؛ وعلاج العدوى المكتسبة في المجتمع. وينبغي أيضاً أن يكون مقدمو الرعاية الصحية على علم بالانتقال الرأسي للأمراض المعدية، خاصة فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل؛ ولذا ينبغي إتباع البروتوكولات الدولية لمنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. (انظر صحيفة العمل رقم ٥ للمزيد من المعلومات الشاملة حول صحة الأطفال والمراهقين).

فيروس نقص المناعة البشرية

يستحق فيروس نقص المناعة البشرية تخصيص قسم خاص بسبب تداعيات هذا المرض الشخصية والطبية والأخلاقية والاجتماعية بل وحتى السياسية. ويجب أن يولي أولئك الذين يقدمون الرعاية الصحية للأشخاص المتأثر بهم - أثناء أو بعد حالة الاتجار - اهتماماً خاصاً للوقاية من هذا الفيروس وعلاج المصابين به ورعايتهم ودعمهم، لا سيما في المناطق التي ينتشر فيها هذا الفيروس.

قد يزداد خطر إصابة الأشخاص المتأثر بهم بفيروس نقص المناعة البشرية بسبب قدرتهم المحدودة على التفاوض بشأن الممارسات الجنسية المأمونة، بما في ذلك استخدام الواقي الذكري؛ وذلك لاحتمال خضوعهم للمزيد من أشكال العنف الجنسي والتكراري، بما في ذلك الاغتصاب والاغتصاب الشرجي والاعتداء الجنسي؛ ولعدم استطاعة العديد من الأشخاص المتأثر بهم من الحصول على معلومات عن مخاطر فيروس نقص المناعة البشرية والممارسات الجنسية المأمونة. يمكن أن تزيد السجلات المهبلية أو الشرجية المتكررة نتيجة النوبات المتعددة للجماع القسري، ووجود العديد من الشركاء في العملية الجنسية، ووجود أمراض أخرى منقولة جنسياً من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية زيادة كبيرة. فقد تكون البنات في مرحلة ما قبل البلوغ والفتية المراهقون عرضة للإصابة بالعدوى بشكل خاص بسبب عدم نضجهم فسيولوجياً وعدم نضج أعضائهم التناسلية. كما أن الحمل يزيد من تعقيد عملية علاج ورعاية ودعم النساء المتأثر بهن المصابات أيضاً بفيروس نقص المناعة البشرية (انظر صحيفة العمل رقم ١٣). كما تشمل طرق انتقال هذا الفيروس غير الجنسية تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، وكذلك عمليات نقل الدم. إن مخاطر تعرض الأشخاص المتأثر بهم لطرق الانتقال غير الجنسية للعدوى غير معروف.

الإجراءات المطلوبة

بوجه عام

- تأكد من كون جميع الفحوصات والاختبارات طوعية. واكفل إحاطة جميع الأشخاص علماً بالغرض من الاختبارات وإجراءاتها، ونتائجها، وتداعياتها وأن الاختبارات التشخيصية طوعية.
- إعلم بأن الأمراض المعدية يمكن أن تكون شديدة الوصم. ناقش مثل هذه الأمراض بحساسية: إذ أن عدم القيام بذلك قد يضاعف من فقدان الثقة و عدم تقدير الذات الذي غالباً ما يعاني منه الأشخاص المتأثر بهم. استخدم رسائل إيجابية ودقيقة بشأن الوقاية والعلاج كلما كان ذلك ممكناً.
- اكفل علم المريض بما فيه الكفاية بإمكانية انتقال العدوى. زوده بالمعلومات بشأن منع انتقال العدوى إلى الآخرين.

- كن على علم بمعدلات انتشار الأمراض المعدية محلياً، ناهيك عن الأمراض المستوطنة في مكان منشأ الشخص المتاجر به: سيتيح هذا المزيد من الفحص والتشخيص المستنير.
- اتبع البروتوكولات بشأن تشخيص الأطفال وعلاجهم من الأمراض المعدية، وخاصة فيروس نقص المناعة البشرية ومرض السل. إذ غالباً ما يظهر الأطفال والمراهقون الأمراض بشكل مختلف عن البالغين. وقد يتطلبون بروتوكولات علاج خاصة حسب العمر والنمو البدني والحجم.
- يعتبر الامتثال لأحكام البروتوكولات السرية أمراً أساسياً. وقد تمت تغطية الرعاية الملّمة بالصدمات والرعاية المتمركزة حول المريض والموافقة المستنيرة في صحيفتي العمل رقم ١ و ٢.
- حدد الموارد اللازمة لتشخيص وفحص الأمراض المعدية التي قد لا تكون متوفرة في المرفق الخاص بك. حدّد مسبقاً الخيارات المتاحة لإحالة المرضى، إذا لزم الأمر.
- ارسل رسائل دقيقة بطرق ايجابية. على سبيل المثال: ”السل مرض قابل للعلاج والشفاء“. كن على دراية بحالات السل المقاوم للأدوية، مما يتطلب العلاج لمدة أطول بأدوية أكثر تكلفة ذات آثار جانبية أعظم.
- اخبر النساء في سن الحمل عن المخاطر التي تشكلها الأمراض المعدية على صحة الأم والمولود.
- كن على دراية بالمصطلحات المحلية للأمراض المنقولة جنسياً ولأعراضها التي قد يستخدمها المرضى ويفهمونها بسهولة أكبر.

أخذ التاريخ المرضي

- قم بتغطية النقاط الرئيسية بما في ذلك حالة اللقاحات، وتاريخ السفر، والأمراض المعدية السابقة ومدى العلاج.
- في حالة الأطفال، ، حيثما أمكن، احصل على معلومات ، عن وقائع الولادة والنمو، مما قد يفيد بالتعرض لأمراض معدية. إسع أيضاً للحصول على معلومات عن أي لقاءات إكلينيكية بغرض اللقاحات الروتينية، والمسح الصحي واختبار السل الجلدي.

الفحص الجسماني

انظر في أمراض محددة حسب كل جهاز:

- الجلدي: الهربس البسيط، والقمل (البدن أو الشعر أو العانة)، والجرب، ومرض السعفة الذي يصيب الجسم أو فروة الرأس، والجديري، وتورم العقد البلغمية الطرفية أو الدبل Bubo (الطاعون)، والحمى النزفية، ومرض هانسن، والتهاب النسيج الضام الرخو الخلالي cellulitis؛ والحصف؛ والمليساء المعدية molluscum contagiosum؛ وإصابات الأنسجة الرخوة (بما في ذلك عضّ البشر) التي تعدّ عدوى ثانوية.
- الرئوي: الالتهاب الرئوي، والسل، وغيرها من عدوى المتفطّرات mycobacterial infections والملتازمات التنفسية الفيروسية؛ والطاعون.
- القلب والأوعية الدموية: اعتلال عضلة القلب الفيروسي، والتهاب الشَّغاف endocarditis

البكتيري (وخاصة مع تعاطي المخدرات عن طريق الحقن).

- الدم: فيروس نقص المناعة البشرية، والتهاب الكبد الوبائي B، والتهاب الكبد الوبائي C، وحمى الضنك والملاريا.
- المَعْدِي المعوي: الأمراض المسببة للإسهال، والطفيليات parasitism.
- البولي-التناسلي: السيلان (الموضعي والمنتشر)، والهربس البسيط، والزهري، وفيروس الورم الحليمي البشري، والكلاميديا، وداء المُشَعَّرَات (ترايكومونس)، والقُرَيْح chancroid، والأورام اللقمية. إن المُنْبِيضة Candida وغيرها من الالتهابات الخميرية، والتهاب المهبل البكتيري، والتهاب باطن عُنُق الرَّجَم، والتهابات المسالك البولية ليست منقولة جنسياً ولكن يمكن أن يكون لها نتائج سلبية وتعتقد الصورة الإكلينيكية.
- العين: التهاب الملتحمة.
- العصبي: التهاب السحايا (التهاب السحايا السلي)، والكزاز والتهاب الدماغ، والخراج الدماغية.

الفحوصات المختبرية

يتطلب الفحص المختبري للأمراض المعدية مستوى من الشك اعتماداً على التاريخ الطبي و على فحص المريض. في المحيطات التي تفتقر إلى الموارد، ينبغي توفيرالمسح والاختبارات حسب توافر مرافق المختبرات التشخيصية الفعالة. وينبغي إعلام المريض بشكل وافٍ عن طبيعة الاختبارات وتداعيات العلاج حسب النتائج.

- استرشاداً بالتاريخ الطبي والفحص البدني، يمكن أن تشمل الاختبارات الأساسية:
- العد الدموي الشامل مع العد التفريقي
- اختبار فيروس نقص المناعة البشرية (الاختبارات السريعة) عقب المشورة الطوعية أو بمبادرة من مقدم الرعاية
- اختبار التهاب الكبد الوبائي B، والتهاب الكبد الوبائي C، والزهري (الفحص المختبري للكشف عن الأمراض التناسلية VDRL أو اختبار الرَّاجَةِ البلازمية السَّريع RPR)
- الأشعة السينية على الصدر
- البويضات والطفيليات في البراز
- اختبار السل الجلدي (اختبار مانتوكس/Mantoux اختبار السلين الجلدي PPD)
- اختبار الكشف عن سرطان الرحم (فيروس الورم الحليمي البشري)
- مسحة عنق الرحم/المهبل (الكلاميديا، وداء المُشَعَّرَات أو ترايكومونس)
- المسحات البلعومية والمهبلية والشرجية (السيلان)
- إذا جاء المريض من منطقة تستوطن فيها الملاريا أو عبر من خلالها، قم بمسح دموي سميك ورقيق.
- في حالة وجود أعراض مرض السل، اجمع عينات بصاق وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية لبرنامج مكافحة السل.
- خذ في الاعتبار إمكانية أخذ عينة نسيجية أو خلوية بواسطة الكشط من الجلد أو فروة الرأس بغرض البحث عن الإصابة بالجرب أو القمل في الجلد والشعر، وعدوى الفطريات أو الهربس أو عن طريق السحب بالمحقن بحثاً عن التهاب النسيج الضام الرخو الخلالي cellulitis أو

التهابات العنقوديات.

- إذا ما ارتبت بوجود أمراض تناسلية بولية، فقم بتحليل للبول يشمل فحص leukocyte أنزيمات خلايا الدم البيضاء esterase، وربما مزرعة للبول.
- إذا كان المريض قد تعرض للاغتصاب، قم باختبارات أخرى مستخدماً مجموعة معدات اختبار الاغتصاب، وفقاً لتقنية فحص الطب الشرعي السليمة.

فيروس نقص المناعة البشرية

- اعرض تقديم المشورة الطوعية والسرية قبل اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وبعده، مع تقديم الدعم العاطفي. إن لم يكن ذلك متاحاً في مرفقك، حدد المكان الذي يتوافر فيه اختبار فيروس نقص المناعة البشرية المرخص و مكان تقديم المشورة بشأنه في المجتمع لكي تتمكن من توفير سبل الوصول إليه.
- اعرف مقدماً ما إذا كان العلاج السري، بما في ذلك العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية، متاحاً. إذا توافرت الأدوية المضادة للفيروسات الرجعية، تواصل مع المهنيين في مجال الرعاية الصحية لضمان التقيد بالعلاج والإمداد المتواصل للدواء.
- في حالة الحمل، اتبع البروتوكولات الدولية للحد من احتمال الانتقال الرأسي لفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل. يجب أن تكون المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على علم كامل من خطر انتقال العدوى إلى الجنين أو الوليد وكيفية الحد من هذا الخطر.
- أينما كانت المختبرات متاحة وموثوق بها، سوف يظهر إحصاء أعداد خلايا الدم البيضاء CD4 counts والعبء الفيروسي، أو على الأقل العدد الكلي للخلايا للمفاوية، درجة ضعف المناعة.
- إذا تم تشخيص المريض بفيروس نقص المناعة البشرية أو بعدوى أخرى منقولة جنسياً، ابحث في إمكانية وجود أمراض أخرى منقولة جنسياً بسبب ارتفاع احتمالات العدوى المتواكبة. من شأن علاج مرض واحد منقول جنسياً أن يعزز علاج الأمراض الأخرى.
- ناقش الأساطير والحقائق بشأن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منه وعلاجه، لأنه قد لا يملك العديد من الناس المتأثر بهم الكثير من المعلومات - أو قد تكون معلوماتهم غير صحيحة - عن فيروس نقص المناعة البشرية.
- قدم معلومات صحيحة ومتسقة بشأن استخدام الواقي الذكري، مع التسليم بأن الواقي الذكري لا يقي بنسبة ١٠٠ في المائة، وأن المريض قد لا يتمكن من الإصرار على استخدامه. وفر الواقي الذكري حيثما أمكن ذلك.
- انظر في تقديم العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس لمن يحضر في غضون ٧٢ ساعة من التعرض شديد الخطورة.
- ابحث عن الأحمال أو حالات العدوى الناهزة (opportunistic infections) في أي شخص لم يتلق علاجاً مناسباً أو لم يعالج من فيروس نقص المناعة البشرية، أو في المرضى الذين لم يستجيبوا لنظم العلاج العادية. تعتبر حالات العدوى الخطيرة والمتكررة أيضاً مؤشرات لضعف المناعة.

- ضع في اعتبارك أنه سيكون للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية احتياجات خاصة من الرعاية والدعم المستمرين. إن معرفة الموارد المتاحة في مجتمعك لأمر لا يقدر بثمن في مجال إحالة المرضى.

خطة العلاج

- اعطِ المرضى من جميع الأعمار اللقاحات وفقاً لبروتوكول اللقاحات المنتشر في البلد.
- قدّم على الفور مضاداً للبيكتيريا، أو مضاداً للفيروسات، أو مضاداً للطفيليات، أو مضاداً للملاريا أو علاجاً مضاداً للفطريات، عند اللزوم.
- إذا لم يكن اختبار الأمراض المنقولة جنسياً متاحاً، فيكفي النهج المتلازم إزاء علاج الأمراض المنقولة جنسياً.
- أكد على الالتزام بالعلاج بالعقاقير المضادة للسل. أشرك السلطات الصحية العامة الملمة بالدورة العلاجية القصيرة الأجل والتي بوسعها توفير تعليمات متواصلة، وكفالة إمداد الأدوية غير المنقطع.
- تعد برامج إصلاح التغذية حيوية للعلاج من الأمراض المعدية. وينبغي توفير التغذية السليمة، بما في ذلك الحصول على كميات كافية من الفيتامينات والمعادن.
- انظر في العلاج الوقائي للمرضى الذين يتعرضون للأمراض حيثما توجد إمكانية الوقاية منها. على سبيل المثال، العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية؛ والمصل المناعي من التهاب الكبد الوبائي B لالتهاب الكبد الوبائي B، وتوكسويد الكزاز للكرزاز.
- علّم المرضى ما يتعلق بالنظافة الشخصية وقدّم لهم الصابون ومنظفات اليد والمواد المماثلة. وكن مدركاً بأن المعرفة الأساسية بخصوص الصحة العامة وانتقال الأمراض قد لا تكون مفهومة تماماً.
- قد يظل الأشخاص الذين خرجوا مؤخراً من حالة اتجار عرضة لبعض الأمراض المعدية نتيجة الأوضاع المادية التي يعيشون فيها (إن كانوا يعيشون في إسكان مؤقت، على سبيل المثال، أو في مخيمات أو في الاعتقال). تقع على عاتقك مسؤولية علاج هذه الأمراض التي قد يكون المريض معرضاً لها، وكذلك توفير المعلومات بشأن الوقاية والحد من المخاطر والتخفيف من الآثار الصحية السلبية للعيش في مثل هذه الظروف.

الصحة العامة

- اتبع الاحتياطات العالمية في جميع الأوقات لحماية الموظفين وحماية النفس.
- ضع خططاً للسيطرة على العدوى والحجر الصحي المحتمل، الأمر الذي قد يشمل التوعية بالقوانين المحلية والعلاقة مع السلطات الصحية المحلية وأخصائيي الأمراض المعدية.

لا ينبغي النظر إلى الأشخاص المتاجر بهم على أنهم "ناقلو أمراض". إذ غالباً ما يُتجر بالأشخاص إلى أماكن تجعلهم ظروفها أكثر ضعفاً إزاء الإصابة بالعدوى وأقل قدرة على الحصول على العلاج. إن مقدمي الرعاية الصحية مسؤولون عن تقديم النهج المتمركزة حول المريض لتشخيص وعلاج وحماية صحة الأشخاص والصحة العامة.

المراجع والمصادر

Grant, B. and C. L. Hudlin (Eds.)

2007 *Faith Alliance Hands that Heal: International curriculum to train caregivers of trafficking survivors, Faith Alliance Against Slavery and Trafficking, Alexandria, Virginia, USA, 12 September 2007.*

Heymann, D. L. (Ed.)

2004 *Control of Communicable Diseases Manual, 19th Edition, American Public Health Association Press, Washington, DC, USA, December 2008.*

المنظمة الدولية للهجرة

٢٠٠٧ كتيب المنظمة الدولية للهجرة عن المساعدة المباشرة لضحايا الاتجار، المنظمة الدولية للهجرة، جنيف، ٢٠٠٧.

Pickering, L.K. (Ed.)

2006 *The Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Diseases, 27th Edition, American Academy of Pediatrics, Oak Grove, Illinois, USA, 2006.*

Silverman, J. et al.

2007 "HIV prevalence and prediction of infection in sex-trafficked Nepalese girls and women", *The Journal of the American Medical Association*, vol. 298, no. 5, pp. 536-542.

United States Centers for Disease Control and Prevention, et al.

2008 *Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections among HIV-Exposed and HIV-Infected Children, Centers for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health, Infectious Disease Association of America, Pediatric Infectious Disease Society and American Academy of Pediatrics, USA, 20 June 2008.*

World Health Organization

2001 *Recommended Strategies for Prevention and Control of Communicable Diseases, WHO, Geneva, 2001.*

2006 "Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 55, no. RR-1, 4 August 2006.

World Health Organization and International Labour Organization
2007 *Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/
ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent
HIV infection, WHO, Geneva, 2007.*

مقدمة

الاعتبارات الطبية - القانونية

رقم ١٩

صحيفة العمل رقم ١٦٩

الاعتبارات الطبية - القانونية

الأساس المنطقي

يعتبر الاتجار بالبشر نشاطاً إجرامياً، ولذلك كثيراً ما ترتبط المساعدة الصحية للأشخاص المتاجر بهم بالحقوق والالتزامات القانونية والإجراءات القضائية. ففي داخل المحيط الإكلينيكي هناك التزامات طبية-قانونية على مقدمي الرعاية الالتزام بها وهناك حقوق للمرضى لا بد من إبلاغها واحترامها (انظر صحيفة العمل رقم ١٧ للمزيد عن التنسيق مع سلطات إنفاذ القانون).

يجب أن يحرص جميع العاملين في المجال الطبي المشاركين في رعاية الأشخاص المتاجر بهم على معرفة التزاماتهم وحدودهم وفقاً للتشريعات المحلية. وقد تتسم المسائل القانونية في بعض الأحيان بالتعقيد، على سبيل المثال، فيما يتعلق بمتطلبات الإبلاغ الإلزامي أو توفير الرعاية في ظروف خاصة. فمثلاً، قد يكون الأشخاص المتاجر بهم الذين هم بحاجة إلى رعاية موجودين في مراكز اعتقال أو سجون. وربما تساعد الأطر التشريعية والتنظيمية الخدمات الصحية أو تعزلها، أو قد تملي كيفية الضلوع بها، أو تسجيلها أو الإبلاغ عنها. لذلك فمن الأهمية بمكان أن يكون مقدمو الرعاية على علم تام - أو على أقل تقدير - يعرفون مكان الحصول على المعلومات لأنفسهم ولمرضاهم. كما أن معرفة مكان إحالة مريضك للحصول على المشورة القانونية يعتبر أمراً أساسياً أيضاً (انظر صحيفة العمل رقم ١٠).

الإجراءات المطلوبة

العاملون في مجال الصحة والأدلة العادلة المرتبطة بالاتجار

ينبغي إحاطة الأشخاص المتاجر بهم علماً بحقوقهم في إجراء فحص طبي شرعي حيثما تسمح الشروط القانونية المحلية بالأدلة العادلة وتتوفر مرافق المختبرات القادرة على إجرائه. ينبغي تقديم فحوصات الطب الشرعي عند أول اتصال مع مقدم الرعاية الصحية لأن التوقيت أمر جوهري لجمع الأدلة الطبية. إن فحص الطب الشرعي هو فحص يقدم إلى ضحية جريمة ما، ويجريه مهني في مجال الطب الشرعي مدرب على جمع الأدلة بأسلوب ملائم لتقديمها في محكمة قانونية (انظر صحائف العمل رقم ٤ و ٥ و ١٣).

- إذا كنت لا ترغب في الإدلاء بشهادة أو المثلوث كشاهد خبير في المحكمة، أو إذا لم يكن لديك ما يلزم من التدريب في مجال الطب الشرعي، فوظف خبيراً خارجياً في الطب الشرعي أو أكل مريضك إليه لجمع الأدلة الطبية (موافقة الشخص المتأثر به). من المهم أن تكون على كيفية الاتصال بمهنيين معروفين في مجال الطب الشرعي (انظر صحيفة العمل رقم ١٠).
- تأكد من إحاطة مريضك علماً (إما بنفسك أو بواسطة مهني قانوني) حول كيفية استخدام السجلات أو المعلومات الطبية في المحكمة. في بعض الظروف، قد يؤمر موظفو الجهات المقدمة للخدمات بتقديم مثل هذه الأدلة إلى المحققين الرسميين العاملين في ملاحقة التاجر المزعوم قضائياً أو في الدفاع عنه، ويتعين أن يدرك المرضى هذا الأمر (انظر صحيفة العمل رقم ٩).
- حافظ على سرية جميع الأدلة التي تم الحصول عليها من السجلات الطبية (على سبيل المثال التاريخ الطبي، وملاحظات الفحص، ونتائج التشخيص وسجلات العلاج) ولا تقدم الأدلة إلى سلطات إنفاذ القانون إلا بإذن من الشخص المتأثر به أو بأمر من المحكمة (انظر صحيفة العمل رقم ٩). تأكد من أنك على دراية بأية قوانين محلية تبين من له ومن ليس له الحق في الوصول إلى هذه الملفات.
- اكفل إلمام العاملين في المجال الصحي الذين يساعدون الأشخاص المتأثر بهم إلماماً أساسياً وتدريبهم في مجال الطب الشرعي، حتى إذا ما قابلوا شخصاً قبل قبل مقابلته أخصائي الطب الشرعي، يكونون على معرفة بالإجراءات الأولية الأساسية. على سبيل المثال، ينبغي أن يعي الموظفون أهمية الملابس كدليل وأهمية ملاحظة التفاصيل الدقيقة الواردة في أول رواية للضحية عن الأحداث الماضية والأعراض.

حق الأشخاص المتأثر بهم في الوصول إلى سجلاتهم الصحية

- أخط المرضى علماً بحقهم في استلام نسخ من جميع السجلات الطبية. للأشخاص الحق في الحصول على نسخة من الفحص الطبي الشرعي بغية التقدم بمطالبات جنائية أو مدنية قانونية ضد التاجر أو ضد غيره ممن أساء معاملتهم أو استغلهم.
- استخدم موارد الترجمة المتاحة لضمان حصول الفرد على نسخة من التقرير الطبي الموجز بلغته الأم.

الموافقة المستنيرة

إنَّ للحصول على الموافقة المستنيرة أهمية خاصة بالنسبة لإجراءات المريض ومقدم الرعاية، التي يمكن أن تصبح جزءاً من قضية قانونية. يجب أن يعطي الفرد موافقته بناءً على تقديره وفهمه الواضحين للحقائق وفهمه لتداعيات خدمات وإجراءات الرعاية الصحية. يتطلب الأمر أن يتمتع الشخص بقدرات منطقية وأن يكون على معرفة بالوقائع ذات الصلة. فمن غير المعقول الحصول على الموافقة المستنيرة من شخص لا يتمتع بالحكم السليم عند طلب الموافقة. ويمكن أن تشمل مسببات انعدام الحكم السليم المرض، أو التسمم، أو قلة النوم، أو الأم، أو غير ذلك من المشاكل الصحية.

عندما يعتبر الشخص المتاجر به غير قادر على منح الموافقة المستنيرة، يمكن تخويل شخص آخر بإعطاء الموافقة نيابةً عنه. تشمل أمثلة ذلك أولياء أمر الطفل أو وصيه القانوني أو مسؤول الدولة عن رفاهية الطفل، أو مقدم الرعاية للمصابين بأمراض عقلية شديدة. قد تنشأ قضايا أخلاقية وقانونية خطيرة في الحالات التي لا يُقدّم فيها للفرد سوى حقائق محدودة أو لا يكون لديه إلا فهما محدودا للمعلومات المقدمة إليه.

- حصل على الموافقة المستنيرة كتابةً، أو من خلال مترجم فوري محترف أو الوصي إذا لزم الأمر، قبل اتخاذ أي إجراءات طبية. اكفل معرفة المريض لإمكانية رفضه أو قبوله لبعض أو كافة الإجراءات المقترحة. كما ينبغي توضيح التداعيات المحتملة لرفض العلاج أيضاً. يجب تقديم المعلومات بطريقة محايدة، وغير مصدرة للأحكام، وغير قسرية. إذا ما رفض الشخص التوقيع وأعطى إذنًا فوراً، على مقدم الرعاية توثيق إعطاء الموافقة الشفهية.

قد يتم التجاوز عن الموافقة في ظروف معينة. كن على دراية باللوائح والقوانين المحلية إذ تختلف هذه الظروف حسب الولاية القضائية ووفقاً للتشريعات المحلية. قد تشمل الأمثلة على ذلك:

- إبلاغ السلطات عن اشتباه حالة إساءة معاملة الطفل أو حالة عنف منزلي، في غياب موافقة الضحية.
- فرض العلاج على المرضى النفسيين والذين لم يدخلوا المستشفى طوعاً.
- أمر من المحكمة لفحص سجلات المريض بشكل عام، كجزء من التحقيق في الجرائم الجنائية. وهنا قد يكون المريض إما "ضحية" أو مشتبه فيه.
- إجراءات إنقاذ الحياة.

إطار الأهلية والقدرة والوصاية

هناك اتجاه لاستخدام مصطلحي 'الأهلية' و'القدرة' بالتبادل على الرغم من أنهما ليسا واحداً. تشير القدرة تحديداً إلى وجود قدرات عقلية لاتخاذ قرارات أو الدخول في اتجاه فعل، بينما تشير الأهلية إلى العواقب القانونية لفقدان القدرة العقلية. وهكذا فإن القدرة هي مفهوم صحي بينما الأهلية مفهوم قانوني. عندما لا يستطيع الأشخاص اتخاذ قرارات مهمة بشأن الرعاية الصحية الخاصة بهم، تسمح معظم النظم التشريعية بتعيين شخص ما للتصرف نيابة عنهم باعتباره وصياً قانونياً. ينبغي اتخاذ مثل هذه القرارات دوماً في إطار حقوق الأشخاص في التحكم بحياتهم قدر المستطاع.

القدرة

يعني تقييم قدرة المريض على اتخاذ قرار محدد تقدير ما يلي: (١) ما إذا كان لدى الشخص فهماً عاماً بالقرار الذي هو بحاجة لاتخاذهِ ولماذا هو بحاجة لاتخاذهِ؛ (٢) ما إذا كان لدى الشخص فهماً عاماً بالعواقب المحتملة المترتبة على إتخاذ - أو عدم إتخاذ - هذا القرار؛ (٣) ما إذا كان الشخص قادراً على فهم

المعلومات ذات الصلة بهذا القرار والاحتفاظ بها واستخدامها وتقييمها خلال فترة لا تقل عن بضع دقائق، (٤) ما إذا كان الشخص قادراً على إبلاغ قراره أو قرارها. عند تقييم القدرات، ضع في اعتبارك ما يلي:

- قيم قدرة المريض العقلية على اتخاذ القرار إذا ارتبت في افتقاره إليها وإذا كنت تفكر في التدخل لما فيه 'المصلحة الفضلى' للشخص.
- افترض أن أحد البالغين (يبلغ في العادة ١٨ عاماً أو أكثر رغم أن التعريف القانوني للبالغين يتفاوت من بلد لآخر) لديه قدرة كاملة على اتخاذ قراراته بنفسه أو بنفسها (الحق في الاستقلال الذاتي)، ما لم يبدو افتقار الشخص للقدرة على اتخاذ قراراته الخاصة به في الوقت الذي يتعين فيه اتخاذ القرار. يجوز أن يفتقر الشخص للقدرة العقلية (أي القدرة على اتخاذ القرار) إن كان لديه إعاقة أو اضطراب عقلي، وتعني هذه الإعاقة أو الاضطراب أن الشخص غير قادر على اتخاذ قرار في هذه المسألة في الوقت الذي يتعين اتخاذه. فالإعاقة لا تتطوي على ولا تعني في حد ذاتها انعدام القدرة (انظر صحيفة العمل رقم ١٤). يمكن أن يكون انعدام القدرة ناجماً عن صعوبة شديدة في التعلم، أو مشاكل خطيرة تتعلق بالصحة العقلية، أو إصابة في الدماغ أو ضعف في الوعي بسبب تعاطي الكحول أو المخدرات أو لأسباب مثل الهذيان.
- في بعض المواقف الطارئة، لا يمكن تأجيل العلاج بينما يحصل الشخص على دعم لاتخاذ قرار. بالنسبة للمواقف غير الطارئة، اكفل دعم الشخص لاتخاذ قراره طالما كان ذلك ممكناً. ثمة أمثلة قليلة على هذا الدعم تشمل: التأكد من أن المريض في بيئة يرفل فيها بالراحة؛ أو عن طريق استخدام شكل مختلف من التواصل، على سبيل المثال، تواصل غير لفظي؛ أو تقديم المعلومات في صيغة يسهل فهمها على نحو أكبر، كالرسومات؛ أو معالجة الحالة الطبية التي يمكن أن تؤثر على قدرة الشخص.
- لا تبت في انعدام قدرة شخص ما على اتخاذ قرار لمجرد إصداره قرار غير حكيم.
- تأكد من حصول المريض لكل المعلومات اللازمة لصنع قرار معين، بما في ذلك معلومات عن البدائل الممكنة.
- شجّع الأشخاص على طرح الأسئلة وطلب إعادة تكرار المعلومات والحصول على توضيح للمسائل التي تبدو معقدة.
- كن مدركاً للعوامل الثقافية أو الإثنية أو الدينية التي تشكّل طريقة الشخص في التفكير أو السلوك أو التواصل.

إذا كان تقييمك يوحي بأن الشخص يفتقر للقدرة على الفهم ومعالجة المعلومات المقدمة إليه، فقد ترغب في الإستعانة برأي أخصائي. إذا شئت التصرف أو اتخاذ قرار نيابةً عن الشخص الذي باعتقاده أنه يفتقر إلى القدرة، ينبغي عليك كفالة أن يتم ذلك لما فيه مصلحة الشخص الفضلى ووفقاً للتشريعات الوطنية. إن القيام بأي تصرف عن شخص يفتقر إلى القدرة أو أي قرار يتخذ بالنيابة عنه يجب أن يكون خياراً يعزز ويحمي حقوقه وحرياته الأساسية ومصالحه الفضلى (انظر الإطار).

الأوصياء القانونيون الذين يمثلون الطفل أو المراهق (دون سن ١٨ عاماً)

للأطفال والمراهقين الحق في الخدمات الصحية المناسبة لعمرهم. إذ أن الرعاية المناسبة للعمر ضرورية لبقائهم على قيد الحياة ولرفاهيتهم، وهي حق أساسي من حقوق الإنسان (انظر صحيفتي العمل رقم ٥ و١٢). تنص اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل على أنه يجب أن تولى المصلحة الفضلى للطفل الاعتبار الأول. الشروط الخاصة بالوصاية وموافقة القصر مبنية على التشريعات الوطنية. ينبغي أن يستشير مقدمو الرعاية السلطات المحلية ذات الصلة في ترتيب الوصاية القانونية الملائمة وموافقة القاصر غير المصحوب (انظر الإطار).

- في بعض الحالات، قد يكون الوصي القانوني للطفل أحد الوالدين أو الأقارب المعتدين، أو الشخص الذي باع الطفل للتجار. حينما يكون هناك ما يدعو للاعتقاد بأن طفلاً كان أو سوف يعتدى عليه من جانب أولياء الأمر أو الأقارب، فإن الحصول على النصيحة القانونية وتعيين السلطات الوطنية لوصي قانوني بوسعه اتخاذ القرارات نيابة عن الطفل والعمل لمصلحته أو مصلحتها الفضلى يعتبر أمراً أساسياً.
- حصل على الموافقة الملائمة من الوصي القانوني على أي فحص أو إجراءات طبية، ما عدا الحالات التي تكون فيها حياة الطفل في خطر محقق.
- لا تفترض تلقائياً الوصاية باعتبارك مقدم رعاية صحية وتتخذ القرارات نيابة عن الطفل، حتى لو كنت تعتقد بأن في ذلك مصلحة الطفل الفضلى.
- يمكن أن يشكّل عدم وجود مستندات تحقيق هوية حقيقية عقبة في وجه الرعاية الصحية، ولربما يتوجب الحصول على مستندات تحديد هوية طارئة.

هناك الكثير من القضايا الإدارية والأخلاقية المعقدة ذات العلاقة بالقوانين التي تحكم الصحة والرعاية الصحية. تختلف التشريعات والأنظمة باختلاف البلدان. كما أن هذه القوانين قد تتغير بمرور الزمن. نظراً لتنوع الأشخاص المتأثر بهم (بما في ذلك الأطفال والمهاجرين غير الموثقين، والأشخاص ذوي الإعاقات، والأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة المحلية) فإنه لأمر حتمي أن يراجع المهنيون الطبيون الموارد الوطنية بما فيها الخبراء في القانون لمعرفة التزاماتهم المهنية. ومن المهم أيضاً أن يعرف مقدمو الرعاية الصحية مكان إحالة مرضاهم عندما يكونون في حاجة إلى الدعم القانوني المتخصص (انظر صحيفة العمل رقم ١٠).

المراجع والمصادر

- حسين وآخرون (Hossain, M. et al.)
 2005 *Recommendations for Reproductive and Sexual Health Care of Trafficked Women in Ukraine: Focus on STI/RTI Care, First Edition*, كلية لندن لعلم الصحة والطب المداري والمنظمة الدولية للهجرة، كييف، ٢٠٠٥.
- المنظمة الدولية للهجرة
 ٢٠٠٧ كتيب المنظمة الدولية للهجرة عن المساعدة المباشرة لضحايا الاتجار، المنظمة الدولية للهجرة، جنيف، ٢٠٠٧.
- Physicians for Human Rights
 2001 *Examining Asylum Seekers: A health professional's guide to medical and psychological evaluation of torture*, PHR, Cambridge, Massachusetts, USA, August 2001.
- United Nations Children's Fund
 2003 *Guidelines for the Protection of the Rights of Children Victims of Trafficking in South Eastern Europe*. Unpublished draft.
- FOUND INSTEAD:
 2006 *Action to Prevent Child Trafficking in South Eastern Europe, preliminary assessment*, UNICEF and Terre des homes Foundation, Geneva, June 2006.
- مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان
 ٢٠٠٢ المبادئ والمبادئ التوجيهية الموصى بها فيما يتعلق بحقوق الإنسان والاتجار بالأشخاص، تقرير مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان المقدم إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي (E/2002/68/Add.1)، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، منظمة الأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠ أيار/مايو ٢٠٠٢.
- ١٩٨٩ اتفاقية حقوق الطفل، التي اعتمدت في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩ بموجب قرار الجمعية العامة ٢٥/٤٤، ودخل حيز النفاذ في ٢ أيلول/سبتمبر ١٩٩٠.
- World Health Organization
 2005 *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation*, WHO, Geneva, 2005.
 2002 *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, WHO, Geneva, 2003.

- 1999 Ethical Practice in Laboratory Medicine and Forensic Pathology, WHO Regional Publications, Eastern Mediterranean Series, no. 20, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1999.
- World Health Organization and United Nations High Commissioner for Refugees
- 2004 Clinical Management of Rape Survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons, revised edition, WHO and UNHCR, Geneva, 2004.

منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان
 ٢٠٠٢ المبادئ والمبادئ التوجيهية الموصى بها فيما يتعلق بحقوق الإنسان والاتجار بالأشخاص، تقرير
 مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان المقدم إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي
 (E/2002/68/Add.1)، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، منظمة الأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠
 أيار/مايو ٢٠٠٢.

مقدمة

التعاملات مع أجهزة
إنفاذ القوانين

رقم 11

صحيفة العمل رقم ١٧

التعاملات مع أجهزة إنفاذ القوانين

الأساس المنطقي

ينطوي الاتجار بالبشر على أنشطة إجرامية مختلفة يمكن أن تشمل الاعتداء والختف والابتزاز، والسجن الكاذب، وجرائم الهجرة الوافدة والقوادة، والاغتصاب، واغتصاب القصر. وقد يحتك الشخص المتاجر به بنظام العدالة الجنائية كضحية أو كشاهد على جريمة. ولسوء الحظ، يتم بالخطأ تحديد هوية الضحايا وملاحقتهم قضائياً بسبب الانتهاكات الجنائية مثل الهجرة غير المشروعة أو الغش أو البغاء. ويجوز أن يكون من الضروري التماس الدعم من منظمات حقوق الإنسان أو منظمات المعونة القانونية المحلية للمساعدة في الدفاع عن مثل هؤلاء الأشخاص (انظر صحيفة العمل رقم ١٠).

في مرحلة ما من تقديم الرعاية للأشخاص المتاجر بهم، قد يتصل ممارسو الرعاية الصحية بالموظفين القائمين على إنفاذ القانون مثل ضباط الشرطة أو موظفي الهجرة. ويمكن أن يحدث هذا الاتصال بأسلوب مباشر أو غير مباشر:

- يُحال الأشخاص المتاجر بهم إلى الرعاية الصحية في أعقاب مدهمة الشرطة أو كنتيجة للإجراءات الخاصة بالهجرة الوافدة.
- يعالج مقدم الرعاية الصحية الأشخاص المشاركين في المحاكمة الجنائية.
- يُطلب من مقدم الرعاية الصحية تقديم تقارير طبية أو الشهادة كخبير في تحقيقات الشرطة أو المحاكمات أو طلبات اللجوء.
- يوفر مقدم الرعاية الصحية الدعم النفسي عند مشاركة المريض المتاجر به في تحقيق جنائي أو محاكمة.

من الممكن أن يكون مقدمي الرعاية الصحية على اتصال أيضاً مع مصلحة الهجرة أو الشرطة في ظروف أقل إيجابية، وأكثر 'عدائية'، على سبيل المثال:

- يعالج مقدم الخدمات الأشخاص المتاجر بهم المحتجزين في مرافق الاعتقال مثل مراكز احتجاز المهاجرين أو السجون أو تحت مراقبة موظفي إنفاذ القانون.

- يعالج مقدم الرعاية الصحية الأشخاص الذين قد يكونون في حالة استجواب نتيجة الاتجار (على سبيل المثال يشتهه بكون المريض تعاون في حالات اتجار).
- يعالج مقدم الرعاية الصحية أشخاص يعيشون في الخفاء (على سبيل المثال، لتجنب الترحيل، أو الحفاظ على عمل غير نظامي أو غير مشروع).
- يتفاعل مقدم الرعاية الصحية مع ضباط الشرطة أو مسؤولي الهجرة الفاسدين أو الذين لا يخدم جدول أعمالهم المصلحة الفضلى للشخص المتأثر به.

قد تتسبب العديد من هذه التفاعلات بالإرهاق للأشخاص المتأثر بهم، ولمقدمي الرعاية الصحية. وقد يشكل بعضها معضلات عويصة بشأن المتطلبات القانونية والتزامات الحماية.

الإجراءات المطلوبة

يجب أن تكون واضحة تمام الوضوح بشأن دورك والتزاماتك الأخلاقية باعتبارك مقدم رعاية صحية في الحالات التي يكون فيها ضحايا الاتجار على اتصال بأجهزة إنفاذ القانون. إن القواعد بشأن الأخلاقيات الطبية، وعلى وجه الخصوص سلامة وسرية المرضى، يعتبر أمراً أساسياً (انظر الفصل الثالث). كما أن التمسك بهذه المبادئ يشكل تحدياً عندما تتعارض مع يريده أو يحتاجه مسؤولو إنفاذ القانون أو موظفو الهجرة.

حافظ على السرية

قد تشعر في بعض الأحيان بالضغط من السلطات - أو في بعض الحالات، بالتقارب معها. عندما توضع في موقف بين التزاماتك نحو المريض وطلبات المسؤولين الذين قد يحتاجون إلى معلومات لأغراض تحقيق أو قضية هجرة، فإن مدونة قواعد سلوك آداب مهنة الطب تتطلب بأن يحترم الممارس سرية وقرارات المريض. إن مراسلات المريض وملفاته أمر خاص ولا يمكن نقلها إلى السلطات دون إذن صريح من المريض أو أمر قضائي بذلك (انظر صحيفة العمل رقم ٩).

وبالمثل، حتى عندما تحاول 'حماية' الأشخاص المتأثر بهم، لا تضغط عليهم لحجب أي أدلة أو إفشائها أو لتفادي المحققين أو للتعاون معهم. اشرح الخيارات بوضوح وحيادية لمريضك، ودعهم يتخذون خياراتهم بحرية.

عبر عن الموضوعية والتعاطف

تصرف برحمة و دون تحيز عندما تكون في وضع الوسيط بين شخص متأثر به وسلطة حكومية. فليس من غير المألوف أن يكون لهؤلاء الذين يقدمون الخدمات الصحية للأشخاص المتأثر بهم علاقة مهنية أو علاقة تمويل (مثل الحماية من الشرطة، الوصول إلى مراكز الاحتجاز أو التمويل من الخدمات الاجتماعية) مع الموظفين الساعين للمعلومات عن شخص متأثر به. لا ينبغي أن تؤثر هذه العلاقات على مهنتك وموضوعيتك، لا سيما عند صياغة التقارير المكتوبة أو التقدم بالشهادة عن شخص متأثر به.

لا تعبر عن "رأي قانوني"، قم بالإحالة إلى مستشار قانوني

لا ينبغي لمقدمي الرعاية الصحية أن يسعوا إلى تقديم النصح القانوني للأشخاص المتاجر بهم. بل ينبغي أن يقوموا بتسهيل الإحالة إلى المهنيين القانونيين القادرين على تقديم النصيحة الدقيقة والمساعدة (انظر صحيفة العمل رقم ١٠). من المهم إجراء هذه الإحالة لأنه، في معظم المحيطات، للأشخاص المتاجر بهم الحق، على سبيل المثال، في المشاركة أو رفض المشاركة في المحاكمة كشاهد ضد التاجر (التجار) وفي كثير من المواقع، بإمكانهم أيضاً المطالبة بالتعويض عن الجرائم التي ارتكبت بحقهم.

لا تعرض التدخل أو المساعدة الشخصية

يبدو الأشخاص المتاجر بهم في كثير من الأحيان وحيدين، وأحياناً في خطر بالغ، وبحاجة إلى رعاية عاجلة. وقد يراودك شعور بالحاجة للاستجابة لهم من خلال تقديم مساعدة شخصية مثل المأوى، أو معلومات الاتصال الشخصية الخاصة بك. قد يضعك هذا النوع من الدعم غير المهني في خطر، ويخلق توقعات لا يمكنك الوفاء بها ويؤدي إلى علاقة غيرمحمّلة و مدمرة في نهاية الأمر. يتوجب بدلاً من ذلك بذل كل جهد ممكن لإجراء إحالات مأمونة ومدعومة بشكل جيد والسعي للحصول على دعم الأقران كلما كان ذلك متاحاً (انظر صحيفتي العمل رقم ٨ و ١٠).

تساو مع الأشخاص المتاجر بهم قبل الإبلاغ عن وقوع جريمة أو التماس المساعدة أو الحماية من مسؤولي إنفاذ القانون نيابة عنهم

إذا ارتبت أو أحطت علماً بأن شخصاً في رعايتك قد تم الاتجار به، فعليك عدم الاتصال بالشرطة أو غيرها من السلطات (مثل موظفي القنصلية) دون إذن صريح من الشخص المتاجر به. برغم أنك قد تميل لالتماس المساعدة أو الحماية للأشخاص الموجودين برعايتك عن طريق الاتصال بالسلطات، إلا أنه لا يتوجب اتخاذ هذا القرار دون استشارة مريضك. لهذا الأمر أهمية خاصة نظراً لأنه، في بعض المواقع، قد يكون المسؤولون فاسدين أو متواطئين مع التجار أو غيرهم ممن يستغلون الشخص. قد يرى بعض الأشخاص بأنه من غير المأمون بالنسبة لهم أو لأفراد أسرهم ترك حالة الاتجار في ذلك الوقت. وبإعطائهم معلومات كافية وفرصة لمناقشة الخيارات المتاحة أمامهم، يكون الأشخاص المتاجر بهم عموماً في أفضل وضع لتقييم مخاطر ومنافع الاتصال بالسلطات. وبالمثل، فإن إبلاغ المعلومات التي يقدمها الأشخاص المتاجر بهم إلى أجهزة إنفاذ القانون ينبغي ألا تتم إلا بموافقة الشخص المتاجر به (انظر صحيفة العمل رقم ٦).

قدّم تقييماً عادلاً ومدروساً جيداً عن قدرة المريض على المشاركة في الإجراءات الجنائية أو القضائية

هناك أوقات يُمنح فيها مقدمو الرعاية الصحية، لا سيما الأخصائيين النفسيين والأطباء النفسيين، الفرصة للحكم على القدرة الجسدية أو النفسية للشخص المتاجر به على المشاركة في إجراءات قانونية مثل الاستجواب، أو الشهادة في المحكمة أو إجراءات طعون الهجرة. من الأهمية بمكان للمتخصصين في الصحة العقلية التوضيح لهؤلاء المشاركين في إجراءات قانونية أن ردود الأفعال اللاحقة للاتجار قد تؤدي إلى ضعف الذاكرة، والتذكر والإدراك. قد يقيّم الممارسون من خلال دورهم كمهنيين طبيين، قدرة الفرد على المشاركة،

والضرر المحتمل الذي قد ينجم عن مستوى المشاركة المطلوبة. ينبغي أن يكون مقدمو الرعاية متواجدين، كلما كان ذلك ممكناً، لدعم ردود أفعال الشخص النفسية إزاء هذه الإجراءات.

حضر تقرير الطب الشرعي

كن مدركاً لقيمة أدلة الطب الشرعي. فبوسع تقارير الطب الشرعي لعب دور هام في التحقيقات الجنائية وطلبات اللجوء. تحدّد المتطلبات القانونية المحلية ومرافق المختبرات ماهية الأدلة التي ينبغي جمعها، إن كانت ستُجمع، ومن الذي عليه جمعها، لاستخدامها في المحاكمة الجنائية. في حال وجودها، فمن الأفضل أن يجمع الأدلة مهنيون مدربون تدريباً خاصاً في الطب الشرعي. لا ينبغي أن يجمع العاملون في مجال الصحة الأدلة التي لا يمكن معالجتها أو التي لن تستخدم. قبل الضلوع بالفحص العدلي، لا بد من الحصول على موافقة الشخص المستنيرة؛ وضح الغرض من الفحص للمريض قبل البدء فيه. وينبغي إجراؤه بقدر كبير من الحساسية لضمان عدم تعرض هذا الشخص لمزيد من الصدمات و لضمان معاملته كفرد قد يكون قاسي من تجربة مؤلمة أو أحداث تنطوي على تهديد للحياة.

التوعية بشأن التداعيات الصحية للاتجار وأعراض ما بعد الاتجار
إذا ما أصبحت المخاطر الصحية وخصائص الأشخاص المتاجر بهم وردود الأفعال اللاحقة للاتجار، أو آثار الصدمات الحادة أو المزمنة مألوفة لديك، فحاول خلق صلات مع الخدمات والوكالات الأخرى العاملة في مجال الاتجار. إن الآثار الصحية المترتبة على الاتجار وما يتعلق بها من احتياجات الرعاية هي جوانب من الاتجار بالبشر يتم إغفالها أو تجاهلها نسبياً - على الرغم من أنه يمكن أن يكون للآثار الصحية الناجمة عن الاتجار تأثيراً كبيراً على أنشطة الوقاية والملاحقة القضائية والحماية.

بوسع محاولة رعاية مريض عندما ينطوي الأمر على إجراءات قانونية، أو مطالب من أجهزة إنفاذ القانون أو ضغوط ذات علاقة بوضع هجرة المريض أن تكون معقدة - بل وأحياناً مجهدة أو محبطة. ويعتبر من المفيد لمقدمي الرعاية في هذه الحالات الحصول على المشورة القانونية بشأن حقوقهم والتزاماتهم بالإضافة إلى تلك الخاصة بمرضاهم.

International Centre for Migration Policy Development

2006 *Anti-trafficking training material for judges and prosecutors in EU member states and accession and candidate countries (handbook). Vienna: ICMPD, 2006.*

المنظمة الدولية للهجرة

٢٠٠٧ كتيب المنظمة الدولية للهجرة عن المساعدة المباشرة لضحايا الاتجار، المنظمة الدولية للهجرة، جنيف، ٢٠٠٧.

2008 *Handbook on Performance Indicators for Counter-Trafficking Projects: A handbook for project managers, developers, implementers, evaluators and donors working to counter trafficking in persons, IOM, Geneva, 2008.*

OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights

2004 *National Referral Mechanisms Joining Efforts to Protect the Rights of Trafficked Persons: A practical handbook, Organization for Security and Co-operation in Europe, Warsaw, 2004.*

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة

٢٠٠٨ مجموعة أدوات لمكافحة الاتجار بالأشخاص، البرنامج العالمي لمكافحة الاتجار بالبشر التابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، فيينا، ٢٠٠٨.

الفاتحة

الفاتحة

الأشخاص المتاجر بهم هم بنات وأبناء وأمّهات وإخوة وآباء وأخوات. وفي أغلب الأحيان، هم أفراد آمنوا بأنهم كانوا يُمنحون فرصة لجني الأموال لتحسين مستقبلهم ومستقبل أحيائهم. وبمجرد دخولهم في حالة الاتجار، يعتقد معظمهم بأن آمالهم ذهبت أدراج الرياح. بالنسبة للكثير من الناجين، قد تعيق المشكلات الصحية الناجمة عنها بشكل أكبر من قدرتهم على رعاية أنفسهم وأسرهم. ولأولئك الأشد تعرضاً للإساءة، أو أولئك الذين انتهكوا في أصغر الأعمار أو أولئك الأكثر ضعفاً إزاء مشاكل الصحة العقلية، قد يمنعهم العبء النفسي من تجاوز تجربة الاتجار، بل ويمكن أن يجعلهم عرضة لخطر الاتجار بهم من جديد أو لأشكال أخرى من سوء المعاملة.

يعتبر هذا الكتيب "دليلاً"، وليس نصاً وصفيّاً، لمقدمي الرعاية الصحية للنظر في السبل التي قد يساعدون بها المتاجر بهم وغيرهم من الأفراد المستغلّين في استعادة صحتهم واستقلالهم وأملهم في مستقبل أفضل. هناك عدد وفير من المواد الإرشادية بشأن الاستجابة لأشكال سوء المعاملة الأخرى (مثل العنف المنزلي، أو الاعتداء الجنسي، أو إساءة معاملة الأطفال) أو بشأن رعاية الفئات المستضعفة من السكان (مثل القصر، أو المهاجرين، أو الأشخاص ذوي الإعاقة) التي تم تطويرها على مدى العقد الماضي. وتم التنويه عن العديد من هذه المواد في متن هذا الكتيب. ونحن نحثكم على النظر في الملاحق الأساسية لهذا الدليل والرجوع إلى هذه الموارد حسب الحاجة.

كما ذكر في بدايات هذا الكتيب، لا يوجد في الوقت الراهن سوى أدلة قليلة جداً بشأن صحة الأشخاص المتاجر بهم، حيث أن الصحة كانت مجالاً مهملاً في الدراسة. نحن في حاجة ماسة وملحة لقاعدة معرفة أكبر بالاحتياجات الصحية للأشخاص الذين يتعرضون للاستغلال في قطاعات مختلفة وبطرق شتى. ونحن بحاجة أكبر إلى الأدلة بشأن أفضل الطرق لإعادة الصحة والرفاه لأولئك ممّن تعرضوا للأذى على أيدي المتاجرين الذين دوغوا وازرع من ضمير استغلوا آمال الناس وتصميمهم على الحصول على حياة أفضل. وإذ تظهر هذه الأدلة للعيان، فإننا نعتزم مراجعة هذه الإرشادات على أساس ما تعلمه الممارسون في الأوساط الصحية.

وأخيراً، نود التأكيد على أنه برغم الآثار الصحية الجليّة المترتبة على الاتجار، فإن مجتمع الرعاية الصحية كثيراً ما يُستبعد من الحوار والتخطيط وتخصيص الموارد للأشخاص المتاجر بهم. نود أن نحث الجميع على زيادة المشاركة. وخاصة لمن يرى منكم أعداداً من الأشخاص المتاجر بهم أو الأشخاص الذين تشبهون في تعرضهم للاتجار، من المهم إيجاد سبل للمشاركة في المناقشات المتعلقة بالسياسة العامة وشبكات الخدمات المحلية على حد سواء.

في حين لا يحتاج بعض الأشخاص المتأثر بهم إلا لمجرد تقييم طبي وطمأننتهم بأنهم بصحة جيدة، يجوز أن يطلب البعض الآخر دعماً مكثفاً أو طويل الأمد. في كلتا الحالتين، يتوجب علينا كمقدمي رعاية صحية الاستمرار جميعاً في تذكير الحكومات وغيرها ممن يخططون للمساعدة للأشخاص المتأثر بهم بأن الرعاية الصحية عنصر أساسي في أي مجموعة دعم، ولا بد أن نكون على أهبة الاستعداد لتقديم أفضل علاج للأشخاص المتأثر بهم. نأمل أن تجدون هذه الوثيقة الإرشادية ذات فائدة في رعاية الأشخاص المتأثر بهم.

قائمة المراجع

المراجع

قائمة المراجع

Adams, R. E. et al.

- 2006 "Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study", *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 76, no. 1, January 2006, pp. 103-108.

Anderson, B. and B. Rogaly

- 2005 *Forced Labour and Migration to the UK*, Oxford: Centre for Migration, Policy and Society (COMPAS), in association with the Trades Union Congress, TUC, London, 2005.

(Anti-Slavery International) الجمعية الدولية لمكافحة الرق

- 2006 *Trafficking in Women, Forced Labour and Domestic Work in the Context of the Middle East and Gulf*, working paper, Anti-Slavery International, London, 2006.

(ICTFU) الجمعية الدولية لمكافحة الرق والاتحاد الدولي لنقابات العمال الحرة

- 2001 *Forced Labour in the 21st Century*, Anti-Slavery International, London, 2001.

Basoğlu, M. and S. Mineka

- 1992 "The role of uncontrollable and unpredictable stress in post-traumatic stress responses in torture survivors" in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Basoğlu, Ed., Cambridge University Press, New York, 1992.

Beyrer, C.

- 2004 "Is trafficking a health issue?" *The Lancet*, vol. 363, no. 9408, 14 February 2004, p. 564.

Brach, C. and I. Fraser

- 2000 "Can cultural competency reduce racial and ethnic disparities? A review and conceptual model", *Medical Care Research and Review*, vol. 57, no. 4 suppl., December 2000, 181-217.

المركز الكندي للصحة والسلامة المهنية

(Canadian Centre for Occupational Health and Safety)

2008 "Extreme hot or cold temperature conditions"

معلومات على شبكة الانترنت، متاحة على

http://www.ccohs.ca/oshanswers/phys_agents/hot_cold.html

المركز الكندي للصحة والسلامة المهنية، هاميلتون، اونتاريو، كندا، آخر تحديث

لصفحة في ٢٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨ (وتم الدخول عليها في ٢ كانون الثاني/

يناير ٢٠٠٩).

Carrillo, J. E. et al.

1999 "Cross-cultural primary care: a patient-based approach", *Annals of Internal Medicine*, vol. 130, no. 10, 18 May 1999, pp. 829-834.

Chang, J. C. et al.

2005 "Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers", *Patient Education and Counseling*, vol. 59, no. 2, November 2005, pp. 141-147.

Clark, H. and A. Power

2005 "Women, co-occurring disorders, and violence study: a case for trauma-informed care", *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 28, no. 2, March 2005, pp. 145-146.

مجلس أوروبا

٢٠٠٥ اتفاقية مجلس أوروبا المتعلقة بمكافحة الاتجار بالبشر، وفتح باب التوقيع على المعاهدة من جانب الدول الأعضاء، والدول غير الأعضاء التي شاركت في وضعها، ومن جانب الجماعة الأوروبية، ولانضمام الدول غير الأعضاء الأخرى، سلسلة معاهدات مجلس أوروبا رقم (١٩٧)، وارسو، بولندا، ١٦ أيار/مايو ٢٠٠٥.

Culhane-Pera, K.A. et al.

1997 "A curriculum for multicultural education in family medicine", *Family Medicine*, vol. 29, no. 10, November-December 1997, pp. 719-723.

Davis, D.A. et al.

1995 "Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies", *Journal of the American Medical Association*, vol. 274, no. 9, 6 September 1995, pp. 700-705.

- Day, J.H. et al.
2006 *Risking Connection in Faith Communities: A training curriculum for faith leaders supporting trauma survivors*, Sidran Institute Press, Baltimore, Maryland, USA, 2006.
- Delaney, S. and C. Coterrill
2005 *The Psychosocial Rehabilitation of Children who have been Commercially Sexually Exploited: A training guide*, ECPAT International, Bangkok, Thailand, 2005.
- Denoba, D. L. et al.
1998 "Reducing health disparities through cultural competence", *American Journal of Health Education*, vol. 29 (5 Suppl.), pp. S47-S58.
- European Parliament and the Council of the European Union
1995 "Directive 95/46/EC of the European Parliament and of the Council of 24 October 1995, on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data", *Official Journal of the European Communities*, no. L 231/81, 23 November 1995.
- Elliott, D. et al.
2005 "Trauma-informed or trauma-denied: principles and implementation of trauma-informed services for women ", *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 461-477.
- EuroSOCAP Project
2005 *European Standards on Confidentiality and Privacy in Health Care*, EuroSOCAP and Queen's University, Belfast, November 2005.
- Figley, C.R. (Ed.)
2002 *Treating Compassion Fatigue*, part of Psychological Stress Series, Brunner-Routledge Press, New York, NY, USA, 2002.
- Grant, B. and C. L. Hudlin (Eds.)
2007 *Faith Alliance Hands that Heal: International curriculum to train caregivers of trafficking survivors*, Faith Alliance Against Slavery and Trafficking, Alexandria, Virginia, USA, 12 September 2007.

- Harris, M. and R.D. Fallot
2001 "Envisioning a trauma-informed service system: a vital paradigm shift", *New Directions for Mental Health Services*, vol. 89, Spring 2001, pp. 3-22.
- Heymann, D. L. (Ed.)
2004 *Control of Communicable Diseases Manual, 19th Edition*, American Public Health Association Press, Washington, DC, USA, December 2008.
- Hjermov, B.
2004 *Cultural Mediation at the Workplace – an Introduction*, 2004.
- (.Hossain, M. et al) حسين وآخرون
2005 *Recommendations for Reproductive and Sexual Health Care of Trafficked Women in Ukraine: Focus on STI/RTI Care, First Edition*,
كلية لندن لعلم الصحة والطب الإداري والمنظمة الدولية للهجرة، كييف، ٢٠٠٥.
- Hu, Y.
2007 "1,340 saved from forced labor", *China Daily*, 14 August 2007, p. 3.
- Human Rights Watch
2006 "Swept under the rug: abuses against domestic workers around the world", *Human Rights Watch*, vol. 18, no. 7(C), Spring 2006, 1-95.
- Huntington, N. et al.
2005 "Developing and implementing a comprehensive approach to serving women with co-occurring disorders and histories of trauma", *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 395-410.
- Inter-Agency Standing Committee
2007 *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, IASC, Geneva, 2007.
2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies*, IASC, Geneva, September 2005.

International Centre for Migration Policy Development

- 2006 *Anti-trafficking training material for judges and prosecutors in EU member states and accession and candidate countries (handbook)*. Vienna: ICMPD, 2006.

International Labour Organization

- 2005 *A Global Alliance Against Forced Labour: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*, International Labour Conference, 93rd Session 2005, Report I (B), International Labour Office, Geneva, 2005.

المنظمة الدولية للهجرة

Data Protection Principles: Information Bulletin IB/00047

- 2008 *Handbook on Performance Indicators for Counter-Trafficking Projects: A handbook for project managers, developers, implementers, evaluators and donors working to counter trafficking in persons*, IOM, Geneva, 2008.

٢٠٠٧ كتيب المنظمة الدولية للهجرة عن المساعدة المباشرة لضحايا الاتجار، المنظمة الدولية للهجرة، جنيف، ٢٠٠٧.

- 2006 *Breaking the Cycle of Vulnerability: Responding to the health needs of trafficked women in east and southern africa*, IOM, Pretoria, South Africa, September 2006.

٢٠٠٥ الوحدات التدريبية الخاصة بالمنظمة الدولية للهجرة: العودة وإعادة الإدماج، المنظمة الدولية للهجرة، جنيف، ٢٠٠٥.

- 2004 *The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: Training manual*, IOM, Budapest, Hungary, 2004.

- 2004 *The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: A set of minimum standards*, IOM, Budapest, Hungary, 2004.

- 2003 *Trafficking in Persons: An analysis of Afghanistan*, IOM, Kabul, Afghanistan, 2003.

- 2001 *Medical Manual, 2001 Edition*, IOM, Geneva, 2001.

Joos, S. K. et al.

- 1996 "Effects of a physician communication intervention on patient care outcomes", *Journal of General Internal Medicine*, vol. 11, no. 3, pp. 147-155.

Kropiwnicki, Z. D.

- 2007 *Children Speak Out: Trafficking risk and resilience in southeast Europe (regional report)*, Save the Children in Albania, Tirana, Albania, July 2007.

- Marshall, P.
2001 "Globalization, migration and trafficking: some thoughts from the south-east Asian region", Occasional Paper No. 1, UN Inter-Agency Project on Trafficking in Women and Children in the Mekong Sub-region, paper to the Globalization Workshop in Kuala Lumpur, 8-10 May 2001, United Nations Office for Project Services, September 2001.
- Morrissey, J.P. et al.
2005 "Twelve-month outcomes of trauma-informed interventions for women with co-occurring disorders", *Psychiatric Services*, vol. 56, no. 10, October 2005, pp. 1213-1222.
- Nikapota, A. and D. Samarasinghe
1991 *Manual for helping children traumatized by conflict*, UNICEF, Sri Lanka, 1991.
- OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights
2004 *National Referral Mechanisms Joining Efforts to Protect the Rights of Trafficked Persons: A practical handbook*, Organization for Security and Co-operation in Europe, Warsaw, 2004.
- Pan American Health Organization, Women, Health and Development Program and Organization for American States, Inter-American Commission on Women
2001 "Trafficking for Sexual Exploitation", Fact Sheet of the Program on Women, Health and Development, Washington, DC, July 2001.
- Patel, V.
2003 *Where There is No Psychiatrist: A mental health care manual*, Gaskell, London, 2003.
- Physicians for Human Rights
2001 *Examining Asylum Seekers: A health professional's guide to medical and psychological evaluation of torture*, PHR, Cambridge, Massachusetts, USA, August 2001.
- Pickering, L.K. (Ed.)
2006 *The Red Book: 2006 report of the committee on infectious diseases, 27th Edition*, American Academy of Pediatrics, Oak Grove, Illinois, USA, 2006.

- Raval, H.
2005 "Being heard and understood in the context of seeking asylum and refuge: communicating with the help of bilingual co-workers", *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 10, no. 2, 1 April 2005, pp. 197-216.
- Ray, John
2007 "Disabled children sold into slavery as beggars, Chinese racketeers living well by exploiting poverty, ignorance", newspaper article, in « guardian.co.uk » and in *The Observer*, 22 July 2007.
- Regional Conference on Public Health and Trafficking in Human Beings in Central, Eastern and Southeast Europe
2003 Budapest Declaration on Public Health & Trafficking in Human Beings, Budapest, Hungary, March 2003.
- Rende Taylor, L.
2008 Guide to ethics and human rights in counter-trafficking. Ethical standards for counter-trafficking research and programming. United Nations Inter-agency Project on Human Trafficking.
- Salasin, S.
2005 "Evolution of women's trauma-integrated services at the Substance Abuse and Mental Health Services Administration", *Journal of Community Psychology*, vol. 3, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 379-393.
- Silverman, J. et al.
2007 "HIV prevalence and prediction of infection in sex-trafficked Nepalese girls and women", *The Journal of the American Medical Association*, vol. 298, no. 5, pp. 536-542.
- Smith P. et al.
1999 *A Manual for Teaching Survival Techniques to Child Survivors of Wars and Major Disasters*, Children and War Foundation, Bergen, Norway, 1999.
- Stellman, J. M. (Editor-in-chief)
1998 *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, Fourth Edition*, International Labour Organization, Geneva, 1998.

- Surtees, R.
2005 *Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe*, International Organization for Migration, Geneva, 2005.
- 2005 "Other forms of trafficking in minors: articulating victim profiles and conceptualizing interventions", paper originally presented at Childhoods Conference, Oslo, Norway, 29 June – 3 July 2005, NEXUS Institute to Combat Human Trafficking and International Organization for Migration.
- Tiurukanova, E. V. and the Institute for Urban Economics
2006 *Human Trafficking in the Russian Federation: Inventory and analysis of the current situation and responses*, United Nations Children's Fund, International Organization for Migration and Canadian International Development Agency, Moscow, March 2006.
- Tribe, R. and H. Raval (Eds.)
2003 *Working with Interpreters in Mental Health*, Brunner-Routledge, Hove, United Kingdom and New York, NY, USA, 2003.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
2007 *Guidelines on Protecting the Confidentiality and Security of HIV Information: Proceedings from a workshop 15-17 May 2006 Geneva, Switzerland, interim guidelines*, UNAIDS, Geneva, 15 May 2007.
- الأمم المتحدة
- ٢٠٠٦ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي اعتمدت في ١٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦ بموجب قرار الجمعية العامة رقم A/RES/61/106، وفتح باب التوقيع عليها في ٣٠ آذار/مارس ٢٠٠٧، نيويورك.
- ٢٠٠٠ بروتوكول منع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال، المكمل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية، الأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٠٠.
- ١٩٨٩ اتفاقية حقوق الطفل، التي اعتمدت في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩ بموجب قرار الجمعية العامة ٢٥/٤٤، ودخل حيز النفاذ في ٢ أيلول/سبتمبر ١٩٩٠.
- ١٩٧٩ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، التي اعتمدت عام ١٩٧٩ بموجب قرار الجمعية العامة ١٨٠/٣٤، ودخلت حيز النفاذ في أيلول/سبتمبر ١٩٨١.
- United Nations Children's Fund

- 2006 *Guidelines on the Protection of Child Victims of Trafficking*, UNICEF Technical Notes, provisional version 2.1, UNICEF, New York, September 2006.
- 2006 *Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe*, UNICEF, 2006.
- 2005 *Manual for Medical Officers Dealing with Child Victims of Trafficking and Commercial Sexual Exploitation (Manual for Medical Officers Dealing with Medico-Legal Cases of Victims of Trafficking for Commercial Sexual Exploitation and Child Sexual Abuse)*, UNICEF and the Department of Women and Child Development, Government of India, New Delhi, 2005.
- 2003 *Guidelines for the Protection of the Rights of Children Victims of Trafficking in South Eastern Europe*. Unpublished draft.
- 2006 *Action to Prevent Child Trafficking in South Eastern Europe*, preliminary assessment, UNICEF and Terre des homes Foundation, Geneva, June 2006.
- Trafficking in children and child involvement in beggary in Saudi Arabia*, United Nations Children's Fund Gulf Area Office, Riyadh, Saudi Arabia, undated.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

- 2006 *Human Trafficking in Nigeria: Root Causes and Recommendations*, Policy Paper No. 14.2(E), UNESCO, Paris, 2006.

مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين

٢٠٠٣ العنف الجنسي والعنف الجنساني ضد اللاجئين والعائدين والمشردين داخليا: مبادئ توجيهية للمنع والاستجابة، مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، جنيف، أيار/مايو ٢٠٠٣.

- 1999 *Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual*, UNHCR, Geneva, 1999.

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة

٢٠٠٨ مجموعة أدوات لمكافحة الاتجار بالأشخاص، البرنامج العالمي لمكافحة الاتجار بالبشر التابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، فيينا، ٢٠٠٨.

مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان

٢٠٠٢ المبادئ والمبادئ التوجيهية الموصى بها فيما يتعلق بحقوق الإنسان والاتجار بالأشخاص الواردة في تقرير مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، المجلس الاقتصادي والاجتماعي (E/2002/68/Add.1)، المجلس الاقتصادي والاجتماعي لمنظمة الأمم

المتحدة، نيويورك، ٢٠ أيار/مايو ٢٠٠٢.

- ١٩٩٠ المبادئ التوجيهية لتنظيم ملفات البيانات الشخصية المعدة بالحاسبة الإلكترونية، التي اعتمدتها الجمعية العامة بقرارها رقم ٩٥/٤٥ المؤرخ ١٤ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٠.
- ١٩٨٩ اتفاقية حقوق الطفل التي اعتمدت وفتح باب التصديق عليها بموجب قرار الجمعية العامة ٢٥/٤٤ المؤرخ ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩ ودخلت حيز النفاذ في ٢٠ أيلول/سبتمبر ١٩٩٠.

صندوق الأمم المتحدة للسكان

- ٢٠٠٨ القضايا المستجدة: الصحة العقلية والجنسية والإنجابية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، صندوق الأمم المتحدة للسكان، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية، ٢٠٠٨
- ٢٠٠٧ القضايا المستجدة: الصحة الجنسية والإنجابية للمعوقين : صندوق الأمم المتحدة للسكان، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية، ٢٠٠٧.

2002 Trafficking in Women, Girls and Boys: Key issues for population and development programmes, Report on the Consultative Meeting on Trafficking in Women and Children, Bratislava, Slovak Republic, 2-4 October 2002, UNFPA, New York, 2003.

United States Centers for Disease Control and Prevention

- 2006 "Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 55, no. RR-1, 4 August 2006.

United States Centers for Disease Control and Prevention et al.

- 2008 *Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections among HIV-Exposed and HIV-Infected Children*, Centers for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health, Infectious Disease Association of America, Pediatric Infectious Disease Society and American Academy of Pediatrics, USA, 20 June 2008.

United States Department of Health & Human Services

- 2008 *Fact Sheet: Human Trafficking*, United States Department of Health and Human Services Administration of Children & Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, Washington, DC, USA, January 2008.
- 2007 *Common Health Issues Seen in Victims of Human Trafficking*, web information available at « http://www.acf.hhs.gov/trafficking/campaign_kits/tool_kit_health/health_problems.html » United States Department of Health and Human Services Administration of Children & Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, Washington, DC, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, October 2007.

United States Department of State

- 2007 *Trafficking in Persons Report, June 2007*, Office of the Under Secretary for Democracy and Global Affairs and Bureau of Public Affairs, Washington, DC, USA, revised June 2007.
- 2007 *Health Consequences of Trafficking in Persons*, fact sheet, Department of State Office to Monitor and Combat Trafficking in Persons, Washington, DC, USA, 8 August 2007.

University of California at Davis

“A guide to agricultural heat stress”, newsletter, Agricultural Personnel Management Program, Davis, California, USA, undated.

West, A.

- 2003 “At the margins: street children in Asia and the Pacific”, Asian Development Bank, Poverty and Social Development Papers, no. 8, October 2003.

Willis, B. and B. Levy

- 2002 “Child prostitution: global health burden, research needs, and interventions”, *The Lancet*, vol. 359, no. 9315, 20 April 2002, pp. 1417-1422.

Wolffers, I. et al.

- 2003 “Migration, human rights, and health”, *The Lancet*, vol. 362, no. 9400, 13 December 2003, pp. 2019-2020.

World Bank

Disability in Africa Region, web information/portal, available at « <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY/0,,contentMDK:20183406~menuPK:417328~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:282699,00.html> » World Bank, undated (accessed 4 January 2009).

World Health Organization

- 2007 *Guidance on Global Scale-Up of the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV: Towards universal access for women, infants and young children and eliminating HIV and AIDS among children*, WHO, Geneva, 2007.
- 2007 *The WHO Strategic Approach to strengthening sexual and reproductive health policies and programmes*, WHO, Geneva, 2007.
- 2007 *WHO Recommended Interventions for Improving Maternal and Newborn Health, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines*, WHO, Geneva, 2007.
- 2006 *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines* WHO, Geneva, 2006.
- 2006 *Standards for Maternal and Neonatal Care, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines*, WHO, Geneva, 2006.
- 2005 *Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans*, mental health policy and service guidance package, WHO, Geneva, 2005.
- 2005 *Emergency Contraception*, Fact Sheet no. 244, WHO, Geneva, revised October 2005.
- 2005 *Mental Health Atlas, Revised Edition*, WHO, Geneva, 2005.
- 2005 *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation*, WHO, Geneva, 2005.
- 2005 *Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice*, WHO, Geneva, 2005.
- 2005 *WHO Online Sex Work Toolkit: Targeted HIV/AIDS prevention and care in sex work settings*, web information available at « www.who.int/hiv/pub/prev_care/swtoolkit/en/ » WHO, Geneva, 2005.

المصادر. الأفرى

المراكز والمؤسسات والمنظمات ومواقع الإنترنت

المبادرة العالمية للأمم المتحدة لمكافحة الاتجار بالأشخاص
(UN.GIFT) <http://www.ungift.org>

مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها
<http://www.cdc.gov/>

مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها
المكتبة الالكترونية بشأن السلامة والصحة المهنية في المواقع الإنشائية
<http://www.elcosh.org/index.html>

مركز العنف الجنساني والصحة، كلية لندن، لعلم الصحة والطب المداري
<http://www.lshtm.ac.uk/genderviolence/recent.htm>
The National Child Traumatic Stress Network “www.nctsn.org”

(دليل مواقع عن الاعتداء والعجز)
Disability, Abuse and Personal Rights Project
<http://disability-abuse.com/>

(هذا مثال على منظمة تدعم الأشخاص ذوي الإعاقة)
Respond, <http://www.respond.org.uk>

مثال على موقع على شبكة الإنترنت لمكافحة الاتجار بالبشر
<http://www.humantrafficking.org>

مثال على موقع على شبكة الإنترنت حول كرامة وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
<http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=11&pid=25>

مثال على موقع على شبكة الإنترنت ذي علاقة بالاتجار بالأطفال
<http://www.childtrafficking.com>

يرجع الفضل إلى العديد من الأفراد العاملين في المنظمات التالية ممن قدموا
مدخلات تقنية لهذه الوثيقة وراجعوها ومراجعة الأقران:

Animus Foundation

Fundación Social Fénix

(خدمات غانا الصحية) Ghana Health Services

(الوعد بالصحة العالمية) Global Health Promise

كلية هارفارد للصحة العامة

منظمة العمل الدولية

المنظمة الدولية للهجرة

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز

Centre for Anxiety, Disorders and Trauma Maudsely Hospital

معهد لندن للطب النفسي التابع لكينغز كوليج

كلية لندن لعلم الصحة والطب المداري

,Mahidol University Institute for Population and Social Research

معهد البحوث السكانية والاجتماعية التابع جامعة ماهيدول

مكتب مفوضي الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان

منظمة الصحة للبلدان الأمريكية

UC Davis School of Medicine

UK-Sri Lanka Trauma Group

صندوق الأمم المتحدة للسكان

الوكالة الأميركية للتنمية الدولية (مكتب الصحة العالمية)

المعهد الفيكتوري للطب الشرعي

منظمة الصحة العالمية

المنظمة الدولية للهجرة
مكتب القاهرة الاقليمي
٤٧ ج شارع ابو الفدا ،
الزمالك ، القاهرة ، مصر