



وزارة شؤون المرأة



وزارة الشؤون الاجتماعية

تقييم الاحتياجات الخدماتية والتعليمية حول العنف ضد المرأة في الضفة الغربية

ضمن مشروع

تعزيز حقوق المرأة ومناهضة العنف ضد المرأة

بناء نظام مستدام للتحويل إلى الخدمات القانونية-الصحية-الاجتماعية

في الأرض الفلسطينية المحتلة»

«تكاملي»

الباحثة: د. فارسين أغابكيان

٢٠٠٩

تنويه

تم إعداد هذه النشرة بمساعدة من الاتحاد الأوروبي. إن محتويات هذه النشرة تعتبر مسؤولية مركز المرأة
للارشاد القانوني والاجتماعي ولا تعكس بأي حال من الأحوال وجهة نظر الاتحاد الأوروبي.



تقييم الاحتياجات الخدمائية والتعليمية حول العنف ضد المرأة في الضفة الغربية

مشروع تكامل

هذا المشروع ممول من الاتحاد الأوروبي



تنفيذ

مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي و مؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي

شكر وتقدير

لم تكن هذه الدراسة لتكتمل لولا تضافر جهود العديد من ممثلي مؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الحكومية.

يود مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي ومؤسسة جذور للانماء الصحي والاجتماعي التوجه بالشكر لأعضاء اللجان التوجيهية والتنسيقية والفنية للمشروع، وزارة الصحة، وزارة الشؤون الاجتماعية، وزارة شؤون المرأة، وزارة العدل، وزارة الداخلية، الإدارة العامة للطب الشرعي، جهاز الشرطة الفلسطيني، وكالة الفوث الدولية، أكاديمية الشرطة، الجهاز المركزي للإحصاء، جامعة النجاح الوطنية، جامعة بيرزيت، جامعة القدس، اتحاد لجان العمل الصحي، الإغاثة الطبية، جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، كلية ابن سينا، جمعية تنظيم وحماية الأسرة الفلسطينية، إدارة الرعاية الصحية الأولية/ وزارة الصحة، جمعية المرأة العاملة، لجنة المرأة الفلسطينية، مركز سوا، مركز محور، جمعية نساء من اجل الحياة، جمعية النجدة الاجتماعية لتمية المرأة الفلسطينية، اللجنة الفنية لشؤون المرأة، المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية، منتدى شارك الشبابي، وجمعية الشابات المسيحية، والذين كان لهم جميعا دور هام في تحديد ادوار مؤسساتهم، وتحديد الفجوات في نظام التحويل الموجود، بالإضافة إلى تزويدنا بالتغذية الراجعة حول مسودات استمارات المسح.

ولا ننسى أن نشكر الباحثات الميدانيات: ميامي زيد، علا دراغمة، دعاء الزغير، شروق شلالدة، غدير إدريس، رجاء نمر، علا منصور، منى جاموس، نداء الهيموني، ناظرة احمد، فاتن الديك، نسرين جرادات، هانية العيساوي، اللواتي قمن بجمع البيانات. والسيدة أنسام عبسة، لصبرها وتفانيها، واستمرارها في العمل على الرغم من التغييرات التي كانت تتم في اللحظات الأخيرة. وفوق كل هذا نتقدم بخالص الشكر والتقدير للدكتورة فارسين اغايكيان، لقيامها بإعداد هذه الدراسة في إطار زمني محدود.

وفي الختام، لم تكن هذه الدراسة لتنتهي لولا المساهمة الثمينة لكافة المشاركين والمشاركات في جميع ورشات العمل والمجموعات البؤرية. إن توصياتهم والتغذية الراجعة التي تم تقديمها كان لها أثر كبير في إغناء الدراسة.

ملخص تنفيذي

أجريت دراسة وصفية انطباقية بدأت بتقييم الاحتياجات واستطلاع الخدمات كخطوة أولى لتوفير المعلومات التي من شأنها أن تساعد في بناء نظام تحويل ضمن رؤية شاملة لمناهضة العنف ضد المرأة. وقد هدفت المكونات الأربعة لهذه الدراسة إلى:

- التعرف على الخدمات والإجراءات القانونية والصحية والاجتماعية المتوفرة للنساء ضحايا العنف والنساء المعرضات للخطر في سبع محافظات في الضفة الغربية، هي: قلقيلية، نابلس، أريحا، رام الله، القدس، بيت لحم، والخليل. تحديداً، تقييم إلى أي مدى يتم التعامل مع قضايا العنف القائم على النوع الاجتماعي في مواقع مختارة لتقديم الخدمات بهدف تقييم الفجوة في الخدمات بالإجمال تم استهداف (٣٠٨) مؤسسات اجتماعية وقانونية وصحية حكومية وأهلية لإجراء المقابلات، ووافقت (٢٨٠) مؤسسة على المشاركة.
- تقييم مدى تناول قضايا العنف القائم على النوع الاجتماعي في بعض المناهج المختارة وذات العلاقة بهدف تقييم الفجوات في التدريب النظري والعملي للمهنيين المستقبليين الذين يمكن أن يعملوا مع حالات لنساء معنفات في مجالات ومواقع عملهم. تم استهداف (٤٠) برنامجاً أكاديمياً في مجال الطب، التمريض، القبالة، تدريب الشرطة، العمل الاجتماعي، الحقوق، تدريب عاملات صحة المجتمع، علم النفس، النوع الاجتماعي والتنمية، والصحة العامة، في (١٨) كلية وجامعة فلسطينية في الضفة الغربية. ووافق على المشاركة (٣٤) برنامجاً من أصل (٤٠) برنامجاً تم استهدافها، وبالتالي أجريت معها المقابلات، وذلك بنسبة استجابة تساوي (٨٨٪).
- تقييم مدى التعامل مع قضايا العنف القائم على النوع الاجتماعي في دوائر الشرطة بهدف تحديد الفجوات في الخدمات والمكونات اللازمة والتي لا تتوفر في دوائر الشرطة التي قد تتعامل مع حالات لنساء معنفات. تم التواصل مع (١٦) دائرة ووافقت جميعها على المشاركة (١٠٠٪).
- تقييم مدى إدراك النساء ضحايا العنف لاحتياجاتهن إلى الرعاية ومدى شعورهن بالرضا عن مقدمي الخدمات وذلك بهدف إبراز الفجوات في الخدمات والمساعدة في تصميم خدمات شمولية وتكاملية. تم استهداف (٤٤) امرأة من خلال عينة مقصودة لإجراء المقابلات معهن ضمن هذا المسح.

تضمنت الخلاصة والاستنتاجات المتعلقة بمكونات الدراسة الأربع ما يلي:

١. مقدمو الخدمات:

- ينبغي مراعاة حجم المحافظات وعدد سكانها بعناية عند توزيع الخدمات المتاحة ضمن التخطيط المستقبلي للخدمات.
- ينبغي التركيز على احتياجات المؤسسات المتواجدة في القدس واستمرار صمودها وتمكينها بالنظر إلى تشديد المضايقات التي تتعرض لها بهدف أسرلتها.
- تعد النساء المسنات والمعاقات والأسيرات المحررات من الفئات الأكثر حرماناً من الخدمات المتاحة والمقدمة التي تقدم من قبل المؤسسات المختلفة. هذه الفئات بحاجة إلى المزيد من الاهتمام.
- يسود اعتقاد بأن جلسات التوعية وتوزيع النشرات تعد من الوسائل الأكثر فاعلية في توجيه النساء لطلب المساعدة في قضايا العنف ضد المرأة. لذا يجب التركيز على محتوى الجلسات والنشرات وتصميمها بحيث تحتوي على أهم المعلومات وأكثرها فائدة من أجل التأثير في السلوك أو الحث على التصرف. كما تعتبر عاملات صحة المجتمع مصدراً جيداً للمعلومات في الميدان ولا بد من تعزيز تدريبهن على قضايا العنف ضد المرأة.
- لا ينبغي للمعايير المستخدمة في استقبال حالات النساء المعنفات أن تردع النساء عن طلب المساعدة.
- أشارت المؤسسات المبحوثة إلى أنها استقبلت ما يقارب في مجموعه (٤٥٠٠) حالة من مختلف أنواع العنف ضد المرأة خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة. إن هذا الرقم يعطي انطباعاً فحسب عن الأعداد الفعلية، إذ أن العديد من الحالات لا يبلغ عنها، وخاصة تلك المتعلقة بالإيذاء الجسدي والجنسي.
- يعتقد أن النساء المتزوجات من سن ٢٠ عاماً فأكثر يسعين أكثر من سواهن لطلب المساعدة من المؤسسات المقدمة للخدمات بخصوص قضايا العنف ضد المرأة.
- إن الدعم المحدود الذي تتلقاه النساء المعنفات من مختلف المصادر يبرز الحاجة إلى التوعية حول هذه القضايا، وكذلك حول المحرمات التقليدية التي تحيط بالعنف ضد المرأة.
- إن للوقت الذي يقضى مع النساء المعنفات أهمية بالغة في تعافيهن وبناء الثقة في النظام، ولذلك فهو بحاجة إلى مراجعة حريصة من جانب مقدمي الخدمات.
- ثمة غياب للنهج الشمولي في التعامل مع العنف ضد المرأة بما يتضمن المكونات الطبية

والنفسية والقانونية والاجتماعية والروحية، كما أن هناك ضعف في ترسيخ إجراءات واضحة ومكتوبة بما يضمن الثبات في السلوك المهني وفي تقديم الخدمات.

- ينبغي الدفع باتجاه توفير فريق شامل لتقديم الرعاية أثناء السعي مستقبلاً لتحسين الخدمات وأثرها.
- ينبغي العمل على تعزيز بناء المرافق اللازمة في سياق تقديم الرعاية الشاملة للنساء المعرضات للعنف.
- يدل غياب البروتوكولات في مرافق تقديم الخدمات على أن هناك عدم ثبات في تقديم الرعاية.
- إن العوائق التي يواجهها مقدمو الخدمات عند التعامل مع حالات العنف ضد النساء بحاجة إلى أن يتم الاهتمام بها في السياق العام للسلوك الاجتماعي والتميط والأدوار المترابطة لمختلف القطاعات والمؤسسات الصحية والتعليمية والشبابية وغيرها.
- من الضروري عند التعامل مع قضايا العنف ضد النساء أن يجري التخطيط للموارد البشرية وتوظيفها بناءً على الحاجة للرعاية الصحية في نطاق إطار شمولي، مع الاهتمام بالتدريب المستمر للمهنيين الذين يقدمون الخدمات والتفاعل بينهم وفهم أدوار كل منهم كأعضاء في فريق واحد وفهم كيف تتكامل الأدوار فيما بينهم.

٢. المناهج:

- تشكل برامج التمريض والقبالة والحقوق غالبية البرامج المتعلقة بالموضوع التي يتوفر فيها أعلى عدد من الخريجين الذين يتوقع أن يتعاملوا مع قضايا العنف ضد المرأة، وبالتالي فهي بحاجة إلى اهتمام خاص لضمان دمج هذه القضايا وتغطيتها بعمق.
- تتعلق المواضيع التي تغطيها المناهج بأكثر قدر بتقديم الخدمات للنساء المعنفات في نطاق التدخلات والمعالجة الفورية (الصحة الإنجابية، وتقييم المخاطر، والتقييم النفسي، الخ)، بينما تنال المواضيع المتعلقة بالممارسات الإجرائية والمناصرة والوقاية (التوثيق، وقضايا المناصرة، والتوعية حول حقوق المرأة واستحقاقاتها، والتحويل، والاتفاقيات الدولية) حجماً أقل من التغطية. ومع أنه من الضروري مواصلة التركيز على القضايا المتعلقة بالمعالجة، يظل من المهم أيضاً اعتبار المواضيع الأخرى التي تشكل جزءاً من الإطار العام لنظام التعامل مع العنف ضد المرأة حتى يتم إدراجها في المناهج بالعمق الذي يتناسب مع نوع البرنامج.
- تفتقر غالبية البرامج إلى وجود مواد تعليمية أو تدريبية باللغة العربية ذات العلاقة بالعنف ضد النساء، وهو أمر جدير بمزيد من الاهتمام.

- يلزم أن تولي المناهج قدراً أكبر من الاهتمام بالعنف السياسي ضد المرأة والعنف ضد النساء المعاقات.
- تعد الخبرة العملية التي يكتسبها الطلبة حجر الأساس بالنسبة لتقديم الخدمات مستقبلاً. ويكتسب الكشف عن الحالات أهمية بالغة لأنه يشكل الخطوة الأولى للعمل التالي مع ضحايا العنف. وقد دلت النظرة في هذا المجال على عدم كفايته من ناحية توفر فرص الممارسة العملية ضمن البرامج المبحوثة. وتقف عاملات صحة المجتمع، وكذلك الأخصائيون والأخصائيات الاجتماعيات، في خطوط المواجهة الأمامية في المجتمع، لذا ينبغي التركيز في تدريبهم على كيفية التعرف على الحالات وسبل تشجيع النساء على طلب المساعدة، إلى جانب توفير المعلومات الكافية عن الموارد المتاحة لتقديم المساعدة.
- من الضروري العمل على تطوير التدريب العملي والبنية التحتية للتدريب، سواءً المادية أو البشرية، مع التركيز على: مراكز صحة المجتمع والإرشاد، والمراكز القانونية والاجتماعية، والمدارس، والمستشفيات التي تستخدمها البرامج بأكبر قدر في تنفيذ التدريب العملي على التعامل مع العنف ضد المرأة.
- هناك نقص في الإرشاد حول العنف ضد المرأة كخدمة مؤسسية للطلبة في مختلف البرامج الأكاديمية، وبالتالي فإن هذا المجال بحاجة إلى مزيد من الاهتمام. فغالبية البرامج التي تم استهدافها والمؤسسات التي تستضيفها لا تقدم هذه الخدمة.

٢. دوائر الشرطة :

- تفتقر دوائر الشرطة إلى وحدات خاصة لخدمة النساء ضحايا العنف. من الضروري العمل على الترويج لمثل هذه الوحدات وتأسيسها.
- ينبغي الثناء على تأسيس وحدات لحماية الأسرة في المحافظات، وينبغي دعم تأسيسها في كافة المحافظات.
- تفتقر دوائر الشرطة إلى المعدات اللازمة لتقديم أفضل الخدمات الممكنة، وتحتاج إلى الدعم بهذا الخصوص.
- تتوفر قواعد بيانات نسبياً ولكن يتوجب إقامتها في الدوائر التي تفتقر إليها، وينبغي تحليل قواعد البيانات عن العنف ضد النساء هذه من ناحية المحتوى والعمل على تطويرها حيثما تتوفر.
- إن الوجود النسبي لأفراد شرطة مدربين وأخصائيين قانونيين في دوائر الشرطة للتعامل مع قضايا العنف يعد مؤشراً على وجود توجه قوي نحو اعتبار العنف عملاً جنائياً يتطلب التدخل من الشرطة والمتابعة القانونية. إلا أن غياب الكادر الطبي والأخصائيين النفسيين

يثير التساؤل بخصوص غياب نهج شمولي في التعامل مع احتياجات ضحايا العنف، وبالتالي تحديد مجالات الدعم اللازم.

• يجب أن يتوفر في كافة دوائر الشرطة طاقم مدرب على التعامل مع قضايا العنف ضد المرأة. وغياب هذا الطاقم المؤهل في ٥٠% من الدوائر المبحوثة ينبه إلى الحاجة للبدء بتقديم مثل هذا التدريب على الفور.

• إن متابعة النساء ضحايا العنف بواسطة عناصر من الشرطة النسائية يعد أمراً جديراً بالإشادة وينبغي الحفاظ عليه.

• ينبغي تعزيز استخدام نماذج خاصة للتعامل مع النساء ضحايا العنف.

• من الناحية الاجتماعية، بالإمكان اللجوء إلى المساعدة العشائرية في حالات الاغتصاب تحديداً كوسيلة لتخفيف التوتر. إلا أن هذه الممارسة ترسخ وتقوي وجود نظامين وسلطتين، مما يمكن أن يعيق ويحد من تأثير السلطات والإجراءات القانونية للدولة.

• إن الزيادة التي يعبر عنها في عدد النساء ضحايا العنف اللاتي يهربن إلى إسرائيل وتقوم الشرطة الإسرائيلية بإرجاعهن تستحق الكثير من الاهتمام وتثير التساؤلات حول رؤية النساء لمدى فعالية النظام الاجتماعي والقانوني والشرطي الحالي في التعامل مع قضايا العنف.

• إن نسبة كبيرة من دوائر الشرطة المبحوثة تطلب الدعم من مؤسسات أخرى عند التعامل مع قضايا العنف ضد المرأة. لذا يوصى بأن تتم مراجعة بروتوكولات التنسيق مع هذه المؤسسات والعمل على تطويرها ضمن نظام تحويل وطني.

• يجب أن تكون إجراءات التعامل مع ضحايا العنف متوفرة بشكل خطي حتى يسهل الرجوع إليها ولتحقيق أغراض المسؤولية والمساءلة، إلى جانب ضمان الثبات في تقديم الخدمات. ويوصى هنا بإعداد دليل للإجراءات يتبعه تدريب على استخدامه.

• يوصى ببناء برنامج تدريب وطني لكوادر الشرطة على قضايا العنف ضد المرأة. كما يوصى بإجراء مراجعة معمقة لمنهاج أكاديمية الشرطة لضمان وجود تغطية شاملة للمواد المتعلقة بالعنف ضد المرأة والخبرات العملية اللازمة.

• ثمة حاجة للمزيد من التقييم لطرق التحويل إلى دوائر الشرطة، وينبغي تطوير طريقة عمل أكثر انتظاماً ومنهجية واتباعها بشكل خاص مع المصادر التي تحول الضحايا إلى دوائر الشرطة.

• يوصى بأن تقوم الشرطة بالتحرك في كافة الظروف والأحوال عندما يصل إلى علمها وقوع أي عمل من أعمال العنف.

٤ . المستفيدات :

- كانت الصديقات وجلسات التوعية وعاملات صحة المجتمع والوزارات هي المصادر الرئيسية للمعلومات حول الموارد التي بإمكانها مساعدة النساء ضحايا العنف. ينبغي البناء على هذا الجانب في استخدام الوسائل الأكثر تأثيراً والأيسر وصولاً لنشر المعلومات.
- يأتي العنف النفسي والعاطفي واللفظي والإذلال على رأس قائمة الأسباب التي تدفع النساء إلى طلب المساعدة. إن هذه الأنواع من العنف تتطلب في الغالب وجود أخصائيين في الصحة النفسية ومرشدين للتعامل معها. إلا أن توفر هؤلاء الأخصائيين محدود على الرغم من أهمية الحاجة لهم.
- من الضروري توفير خدمات غير مشروطة لمناهضة العنف ضد المرأة.
- يجري التبليغ عن العنف البدني والجنسي بنسبة أقل من أنواع العنف الأخرى التي تدفع النساء إلى طلب المساعدة. وقد تشعر النساء بقدر أكبر من الحساسية في الكشف عن هذين النوعين من العنف، وبالتالي فقد يكون عدد الحالات المتواجدة في المجتمع والتي لا يبلغ عنها أعلى بكثير.
- إن تكرار توجه المرأة لطلب المساعدة يثير التساؤل حول دورة العنف وتكرار حدوثه، ويصعب التوصل إلى نسب وطنية عامة للنساء اللواتي يتعرضن لمختلف أنواع العنف إذا كانت المرجعية المتخذة في تحديد هذه النسب هي عدد الزيارات.
- تعد أسرة الضحية أكبر مصدر للدعم. ومن الجدير ملاحظة أن الأخوة الذكور يشاركون في تقديم هذا الدعم. إن هذا يؤكد على أهمية توعية النساء والرجال على حد سواء حول العنف ضد المرأة وسبل الحماية والمعالجة.
- ينبغي التركيز على الإعداد والتدريب المستمر للأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيات والمختصين بالصحة النفسية والكوادر القانونية وعاملات صحة المجتمع، إذ يبدو أن هؤلاء هم الأكثر اتصالاً مع النساء ضحايا العنف.
- يتم تحويل أكبر نسبة من الحالات إلى وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة ودوائر الشرطة. هذا على الرغم من واقع أن النساء المشاركات في المقابلات ذكرن المستشفيات والشرطة والقضاء العشائري ضمن الجهات التي قلما يجبذن التحويل إليها. إن أسباب عدم تحييد التحويل إلى هذه الجهات بحاجة إلى دراسة، مع ضرورة اتخاذ التدابير لمعالجة الوضع. فيجب أن تكون جميع الجهات مهياًة لاستقبال الحالات ومتابعتها وأن تلبى حاجاتها تبعاً لذلك. قد يكون من الضروري إعادة النظر في طواقم هذه الجهات ونظمها وإجراءات تعاملها مع النساء المعنفات، والعمل على تحسينها وفقاً لأفضل الممارسات التي تتيحها الظروف. من الجهة المقابلة، يعتبر القضاء العشائري جزءاً من النسيج

- الاجتماعي وواقعاً فعلياً. لذا من الضروري وضع استراتيجية لضمان أن تكون تدخلات الزعماء العشائريين أكثر اعتماداً على المعرفة وأكثر حساسية من ناحية النوع الاجتماعي.
- ثمة أهمية كبيرة لأنشطة التدريب والتوعية ويجدر أن تحظى باهتمام المؤسسات الموظفة للطواقم وبرامج التدريب.
- ينبغي البناء على الرضا العام للمستفيدات من الخدمات المقدمة لهن مع زيادة التركيز على تعزيز التدابير التي تساهم في رضا المستفيدات.
- لا تزال نظرة المجتمع إلى النساء ضحايا العنف تمثل عقبة كبيرة أمام مناهضة العنف ضد المرأة وتعزيز السعي في طلب المساعدة. إن هذا الأمر يستدعي القيام بأنشطة توعية مكثفة لمختلف الفئات العمرية، بدءاً من المدارس ومختلف أماكن التثقيف، والتركيز على القادة المجتمعيين وصانعي القرار.

تتضمن الاستنتاجات والتوصيات الإجمالية التركيز على:

- البنية التحتية: مرافق مصممة بشكل مخصوص لاستقبال النساء وضمان السرية.
- الموارد البشرية: التدريب الأساسي، والتدريب في موقع العمل، والتعليم المستمر، والتدريب المختص، والتركيبة المناسبة للفريق بحيث يضم العدد الكافي من المهنيين.
- النظم والإجراءات، وتأسيس نظام رصد وطني، وتطوير قانون لحماية الأسرة ومبادرات الحماية، إلى جانب الامتثال للقانون، ودعم ذلك بنظام وطيد للتحويل، والتكامل في توفير الخدمات، والتشبيك والتآزر بين مقدمي الخدمات.
- التوعية المجتمعية والمناصرة: تعميم المعلومات، والعمل مع صانعي القرار، والبدء من مرحلة المدرسة، واستهداف الرجال والنساء في حملات التوعية والتدريب والائتلافات، والاستفادة من وسائل الإعلام، والتركيز على تدريب وعمل عاملات صحة المجتمع والأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيات.
- البحوث: دراسات كمية وكيفية حول العنف ضد المرأة، وتقييم تجارب البلدان الأخرى في الإقليم في بناء الاستراتيجيات والنظم الوطنية لمكافحة العنف ضد المرأة، والتعلم من الدروس المستفادة وتكييفها حسب الوضع الفلسطيني.
- التشبيك وبناء الائتلافات: باتجاه تبني الاتفاقيات الدولية، ووضع التشريعات والقوانين موضع التنفيذ، وتحسين استغلال الموارد الشحيحة، وتقوية التكامل والشمولية في الخدمات، وتعزيز الأسس المعرفية للقضاء العشائري.
- تأهيل النساء ضحايا العنف: التدريب الشخصي، والعمل مع الأسرة، والعمل على توعية وتأهيل مرتكبي العنف.

قائمة الجداول

تقييم مقدمي الخدمات:

الجدول ٢-١ : التصورات حول الوسائل التي توجه النساء إلى طلب الدعم من الخدمات المؤسسية حول قضايا العنف ضد المرأة (%)

الجدول ٢-٢ : الخدمات التي تقدمها المؤسسات المبحوثة (%)

الجدول ٢-٣ : المعايير التي تستخدمها المؤسسات لقبول التعامل مع النساء المعتنفات

الجدول ٢-٤ : نسبة أنواع الدعم التي يعتقد بوجودها للحالات التي استقبلتها المؤسسات المبحوثة في الأشهر الثلاثة الأخيرة

الجدول ٢-٥ : نسبة الاعتقاد بكفاية الوقت والجهد المبذول مع النساء المعتنفات

الجدول ٢-٦ : نسبة المؤسسات حسب الإجراءات ذات العلاقة التي تتبعها عند التعامل مع حالات العنف ضد المرأة وكفاية الإجراءات

الجدول ٢-٧ : نسبة توفر فئات الطاقم/ المهنيين الذين قد يلزم وجودهم للتعامل مع النساء المعتنفات

الجدول ٢-٨ : نسبة المرافق المساندة المتاحة لدى المؤسسات المبحوثة

الجدول ٢-٩ : نسبة المؤسسات التي تستخدم مختلف التدابير ذات العلاقة عندما تستقبل النساء ضحايا العنف

الجدول ٢-١٠ : نسبة المؤسسات التي لديها بروتوكولات تستخدمها عند التعامل مع النساء ضحايا العنف

الجدول ٢-١١ : نسبة المؤسسات الجيبة حسب موافقتها على استراتيجيات مناهضة العنف ضد المرأة

تقييم البرامج / المناهج التعليمية

الجدول ٣-١ : البرامج- المناهج التعليمية المستهدفة

الجدول ٣-٢ : أنواع البرامج المبحوثة

الجدول ٣-٣ : أنواع البرامج المبحوثة حسب مستوى البرنامج المقدم

الجدول ٣-٤ : نسبة البرامج حسب تغطية المواضيع المتعلقة بالعنف ضد المرأة في المنهاج والتصور عن مدى كفايتها

الجدول ٣-٥ : نسبة البرامج حسب المواضيع المتعلقة بأنواع العنف المحددة ضد المرأة التي تغطيها المناهج

الجدول ٣-٦ : نسبة البرامج حسب تقديم الخبرة العملية للطلبة في البرنامج والتصور حول مدى كفاية هذه الخبرة

الجدول ٣-٧ : نسبة البرامج حسب موقع التدريب العملي والتصور عن مدى كفاية التدريب

واقع دوائر الشرطة فيما يتعلق بالخدمات المقدمة للنساء المعنفات :
الجدول ٤-١ : المكونات المتوفرة

الجدول ٤-٢ : المكونات المتوفرة - الموارد البشرية

الجدول ٤-٣ : مصادر التحويل إلى دوائر الشرطة (%)

الجدول ٤-٤ : نسبة دوائر الشرطة التي تتبع إجراءات محددة عندما يتم استقبال الحالة والتعامل معها في دائرة الشرطة

الجدول ٤-٥ : نسبة دوائر الشرطة حسب توفر بروتوكولات وإجراءات

وجهة نظر النساء المستفيدات :

الجدول ٥-١ : المصادر التي مكنت النساء من طلب المساعدة

الجدول ٥-٢ : نوع العنف الذي سعت المرأة لطلب المساعدة بشأنه

الجدول ٥-٣ : أنواع المساعدة التي تلقتها النساء

الجدول ٥-٤ : مصادر الدعم المقدم للنساء

الجدول ٥-٥ : الإجراءات المتبعة مع النساء أثناء طلبهن للمساعدة

الجدول ٥-٦ : التصورات عن الخدمات التي تم تلقيها

الجدول ٥-٧ : الاستراتيجيات والوسائل التي توصي بها النساء لمناهضة العنف ضد المرأة

جدول المحتويات

١. مقدمة: خلفية عن المشروع ١٦
٢. التعرف على الفجوات والاحتياجات لدى مقدمي الخدمات ١٩
 - ١-٢ الهدف ١٩
 - ٢-٢ الفئة المستهدفة والعينة ١٩
 - ٣-٢ استمارة التقييم ١٩
 - ٤-٢ جمع البيانات ١٩
 - ٥-٢ العوائق والحدود ٢٠
 - ٦-٢ عرض البيانات وتحليلها ٢٠
 - ٧-٤ استنتاجات وتوصيات ٢٤
٣. تقييم المناهج ٢٧
 - ١-٢ الهدف ٢٧
 - ٢-٢ الفئة المستهدفة والعينة ٢٧
 - ٣-٢ استمارة التقييم ٢٧
 - ٤-٢ جمع البيانات ٢٧
 - ٥-٢ العوائق والحدود ٢٨
 - ٦-٢ عرض البيانات وتحليلها ٢٨
 - ٧-٢ استنتاجات وتوصيات ٣١
٤. واقع الخدمات في دوائر الشرطة ٣٣
 - ١-٤ الهدف ٣٣
 - ٢-٤ الفئة المستهدفة والعينة ٣٣
 - ٣-٤ استمارة التقييم ٣٣
 - ٤-٤ جمع البيانات ٣٣
 - ٥-٤ العوائق والحدود ٣٤
 - ٦-٤ عرض البيانات وتحليلها ٣٤
 - ٧-٤ استنتاجات وتوصيات ٣٧

٥. وجهة نظر المستفيدين ٤٠

٤٠ ١-٥ الهدف

٤٠ ٢-٥ الفئة المستهدفة والعيونة

٤٠ ٣-٥ استمارة التقييم

٤٠ ٤-٥ جمع البيانات

٤٠ ٥-٥ العوائق والحدود

٤١ ٦-٥ عرض البيانات وتحليلها

٤٤ ٧-٥ استنتاجات وتوصيات

٦. الاستنتاجات والتوصيات العامة ٤٦

٤٦ ١-٦ البنية التحتية:

٤٦ ٢-٦ الموارد البشرية:

٤٦ ٣-٦ النظم والإجراءات:

٤٧ ٤-٦ التوعية المجتمعية والمناصرة:

٤٧ ٥-٦ البحوث:

٤٨ ٦-٦ التشبيك وبناء الائتلافات:

٤٨ ٧-٦ تأهيل النساء ضحايا العنف:

٤٩ الجداول

الملاحق:

٦٨ الملحق ١: استمارة المقابلات مع مقدمي الخدمات

٨٠ الملحق ٢: توضيح استمارة الخدمات لجامعي البيانات

٨٦ الملحق ٣: استمارة المقابلات حول المناهج التعليمية

٩٢ الملحق ٤: استمارة المقابلات مع دوائر الشرطة

٩٧ الملحق ٥: استمارة المقابلات مع المستفيدين

مقدمة : خلفية عن المشروع

يعمل مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي ومؤسسة جذور للانداء الصحي والاجتماعي، منذ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩، على تنفيذ مشروع باسم «تعزيز حقوق المرأة ومناهضة العنف ضد المرأة: بناء نظام مستدام للتحويل إلى الخدمات القانونية-الصحية-الاجتماعية في الأرض الفلسطينية المحتلة»، بتمويل من الاتحاد الأوروبي. يهدف المشروع إلى المساهمة في تحسين تقديم الخدمات القانونية والصحية والاجتماعية بشكل عام للنساء ضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي والمعرضات لخطر العنف. سيتم تحقيق ذلك من خلال: التشبيك والتشارك في أفضل الممارسات مع المنظمات النسوية الأخرى في العالم العربي وفي الإقليم الأورو-متوسطي للتعليم من تجاربهم، وتكييف بروتوكولات التحويل وأدوات العمل في القطاعات القانونية والصحية والاجتماعية، وصياغة نماذج ناجحة من المناهج والبرامج التدريبية الموجهة لمقدمي الخدمات والمهنيين العاملين في تنفيذ القانون، وتعزيز استخدام الأدوات وتطبيق الاستراتيجيات من قبل الأطراف المعنية ذات الصلة، بما يشمل الوزارات الحكومية والشرطة والجهات المقدمة للخدمات الصحية والاجتماعية على المستويين الوطني والمحلي. يهدف المشروع أيضاً إلى المساهمة في تغيير العادات الاجتماعية والثقافة والتقاليد، وخاصة في أوساط مقدمي الخدمات الصحية وكوادر تنفيذ القانون وصانعي القرار في الحكومة بخصوص العنف ضد المرأة.

فضلاً عن ذلك، سيطور البرنامج نموذجاً لنظام تحويل متكامل لنساء ضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي وأولئك المعرضات للخطر، وذلك من خلال إشراك صانعي القرار والمهنيين المقدمين للخدمات المباشرة في نظم الخدمات القانونية والصحية والاجتماعية (بما يشمل الوزارات) وتأسيس روابط قوية بينهم. سيتم تنفيذ النظام الجديد بشكل تجريبي في محافظة رام الله. كما سيطور المشروع الأدوات المرافقة للنظام والبروتوكولات والمناهج التدريبية لكليات الطب والقبالة والتمريض وأكاديمية الشرطة لإثارة الاهتمام بقضايا العنف ضد المرأة. وستتوج هذه الجهود بحملة مناصرة على مستوى الحكومة الوطنية للترويج لنظام التحويل الجديد.

ستتضمن الأنشطة على المستوى الشعبي تعبئة منظمات وجماعات وائتلافات المجتمع المدني للمساعدة في تصميم نظام التحويل النموذجي. وسيتبع المشروع نهجاً من القاعدة إلى الأعلى من خلال ضمان مساهماتهم وإشراكهم في العملية منذ بدايتها.

يجري تنفيذ المشروع في ثلاث مراحل رئيسية، تتضمن كل منها أنشطة خاصة بها. ويمكن تلخيص النتائج المتوقعة من المشروع بمجمله على النحو الآتي:

- توصيات بشأن أفضل الممارسات ذات العلاقة بنظام التحويل، بناءً على تبادل الدروس المستفادة على المستوى الإقليمي والوطني.
- صياغة نموذج مناسب لنظام شمولي للتحويل إلى الخدمات القانونية والصحية والاجتماعية والأدوات المرافقة له وتجريبها.
- تعميم نموذج التحويل والأدوات والترويج لها في أوساط الأطراف المعنية ذات الصلة. تتمثل الخطوة الأولى في المشروع في إجراء تقييم للاحتياجات واستطلاع لمقدمي الخدمات والمؤسسات الأكاديمية ودوائر الشرطة، لتوفير المعلومات اللازمة في تشكيل نظام التحويل. وهي الأساس الذي سيبني عليه كل العمل اللاحق. وتتمثل الغاية من هذا البحث في:
- وضع المنهجية والأدوات لتقييم احتياجات المناهج (في المؤسسات التعليمية الصحية والقانونية وأكاديمية الشرطة).
- التعرف على الخدمات والإجراءات القانونية والصحية والاجتماعية المتاحة للنساء ضحايا العنف وأولئك المعرضات للخطر في سبع محافظات في الضفة الغربية، هي: قلقيلية، ونابلس، وأريحا، ورام الله، والقدس، وبيت لحم، والخليل.
- استطلاع تصورات النساء المستفيدات ومستوى رضاهن عن الخدمات من خلال إجراء مقابلات مع نساء معنفات استفدن من الخدمات المتاحة بشكل أو بآخر للحصول على آرائهن الشخصية حول تجربتهن، وتحديد الخدمات التي لا تزال غائبة حسب رأيهن، واقتراحاتهن حول كيفية تحسين عمل النظام من منظور المستفيدات، الخ. إن هذا الجانب يضيف إلى تقييم الاحتياجات بعداً مهماً وبيانات نوعية ذات قيمة.
- قامت المستشارة – الباحثة بتحديد أهداف وغايات كل من المكونات أعلاه، بالتنسيق مع مديرة المشروع والطاقت المعني في مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي ومؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي. وتم اختيار إجراء تصميم دراسة وصفية انطباقية بحيث يمكن البناء عليها من خلال دراسات كمية وكيفية لاحقة. وقد تم إتباع الخطوات التالية لإعداد أدوات الدراسة وجمع البيانات وكتابة التقرير حول مكونات الدراسة الخطوات التالية:
- تنظيم ورش عمل بواسطة (مركز المرأة ومؤسسة جذور) للثلاثيات المحلية ذات الصلة ومنظمات المجتمع المدني والأفراد الرئيسيين المعنيين من الوزارات والمنظمات الأهلية لتحديد أدوار مؤسساتهم، وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن منظورهم للفجوات الموجودة في النظام الحالي، والاستفادة من خبرتهم في تقديم الخدمات على أرض الواقع. أجري في ورش العمل عصف ذهني حول الفجوات والتحديات التي يواجهها المشاركون في النظام الحالي وعناصر نظام التحويل المطلوب بهدف تلبية الاحتياجات والتوصل إلى توافق في الآراء حول نظام التحويل. كما قدم المشاركون ملاحظاتهم على مسودات استمارات

الدراسة.

- مراجعة المواد المكتوبة من أدلة وبروتوكولات وإرشادات (حيثما توفرت) ، بما في ذلك مراجعة البيانات المتوفرة من دراسات مركز المرأة السابقة والجارية للمساعدة في تحضير الأدوات وكتابة التقرير النهائي للمشروع.
 - تدريب كادر من الباحثات الميدانيات والإشراف عليهن في عملية جمع البيانات باستخدام الاستمارات المقررة، بالإضافة إلى إرشادات توضح الأسئلة في الاستمارات المختلفة وتشرح مسؤوليات جامعي البيانات وعملية التوثيق.
 - إدخال البيانات بواسطة مختص بالحاسوب.
 - تحضير تحليلات إحصائية بواسطة مستشار إحصائي.
 - بعد إنجاز تقييم الاحتياجات، أجرت الباحثة مراجعة تحليلية للبيانات المجمعة بهدف تحديد الفجوات ومواطن الضعف في النظام القائم (أو غياب مثل هذا النظام) من خلال تقرير نهائي.
- تم عرض نتائج الدراسة في ورشة عمل وطنية في ٢٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩ بمشاركة الأطراف المعنية والشركاء ذوي الصلة لتعميم نتائج البحث ومناقشة التوصيات. وتمثلت الغاية من الورشة في الحصول على ملاحظات الشركاء ذوي الصلة لإثراء التحليل وتلقي التوصيات للتحضير للمرحلة الثانية من المشروع.
- تجدر الإشارة إلى أن هذه الدراسة لم تشمل المحافظات في غزة، ومن المأمول أن يتم تكرار البحث في قطاع غزة حالما يسمح الوضع بذلك، للمساعدة في إجراء التخطيط وصياغة الاستراتيجيات على المستوى الوطني في فلسطين.

(٢)

التعرف على الفجوات والاحتياجات لدى مقدمي الخدمات

٢-١. الهدف

تقييم مدى التعامل مع قضايا العنف القائم على النوع الاجتماعي في مواقع مختارة لتقديم الخدمات بهدف تحديد الفجوة في الخدمات.

٢-٢. الفئة المستهدفة والعينة

تم التوجه إلى (٣٠٨) مؤسسات حكومية وأهلية لإجراء مقابلات ضمن هذا المسح في المحافظات السبع، وذلك حسب التوزيع التالي لكل محافظة: قلقيلية (٥,٢٪)، نابلس (١٦,٥٪)، أريحا (٤,٥٪)، رام الله (٢٢,٢٪)، القدس (١٢,٣٪)، بيت لحم (١٥,٥٪)، والخليل (٢٤٪). وهذه المؤسسات يعتقد بأنها تقدم خدمات صحية أو اجتماعية أو قانونية أو إرشاد بخصوص العنف ضد المرأة. تواجدت غالبية المؤسسات في المدن (٧٤,٤٪)، فيما كانت (٢٠,٤٪) متواجدة في القرى وكانت (٥,٢٪) في المخيمات. وقد رفضت (٢٨) مؤسسة، غالبيتها من محافظة القدس، المشاركة في المقابلات (بلغت نسبة عدم الاستجابة (١١,٤٪)).

٢-٣. استمارة التقييم

في مجرى تصميم الاستمارة، عقدت جلسات عصف ذهني مع المهنيين ومقدمي الخدمات ذوي الصلة حول الخدمات القائمة، وذلك من أجل:

- تحديد إطار الخدمات القانونية والصحية والاجتماعية القائمة،
- تحديد المعلومات اللازمة من المنظمات المستهدفة حول الخدمات المتاحة للنساء ضحايا العنف.

وقبل إعداد الاستمارة النهائية، جرت مناقشة مسودة أولية مع مجموعة من المهنيين ومقدمي الخدمات المعنيين وتم تعديلها حسب نتائج النقاش. إضافة إلى ذلك، تم أيضاً عرض مسودة من التحليلات على المؤسسات ذات العلاقة لأخذ ملاحظاتها وإجراء التعديلات اللازمة.

٢-٤. جمع البيانات

تم تدريب (١٢) باحثاً وباحثة ميدانية لجمع البيانات من خلال مقابلات مباشرة وجهاً لوجه باستخدام الاستمارة الخاصة بذلك. وأشرف على جامعي البيانات موظفتين من مركز المرأة ومؤسسة جذور.

٢-٥. المعينات والمحددات

- صعوبة الحصول على إطار مرجعي لمجتمع الدراسة المستهدف حتى من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لاختيار عينة عشوائية لإجراء المقابلات. ولزم الرجوع إلى مصادر متعددة بهدف بناء إطار مرجعي شامل لمقدمي الخدمات، بما يشمل قواعد البيانات المؤسسية لدى وزارة الصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة شؤون المرأة ووزارة الداخلية والأونروا وغيرها، إلى جانب الحصول على معلومات من اتصالات شخصية (شفهياً).
- على الرغم من كل الجهود المبذولة للوصول إلى أكبر قدر من الشمولية في الإطار المرجعي للمؤسسات المستهدفة، يظل من المتوقع أن تكون بعض المؤسسات قد سقطت سهواً.
- التأخيرات في استلام قواعد البيانات المطلوبة.
- كان عدد من المؤسسات إما غير موجود أو مغلق أو يفتقر إلى أي عنوان أو تفاصيل للاتصال.
- تزامن جمع البيانات مع شهر رمضان، حيث تنهي المؤسسات عملها مبكراً، مما حد من جهود العمل المبذولة.
- واجهت جامعات البيانات صعوبة في الوصول إلى القدس دون توفر تصريح دخول.
- رفضت ٢٨ مؤسسة التعاون، وغالبيتها متواجدة في القدس.
- انسحاب بعض جامعات البيانات بعد أن تلقين التدريب وتم توزيع عملهن على الأخريات.

٢-٦. عرض البيانات وتحليلها

٢-٦-١ الخدمات المقدمة :

- ادعت غالبية المؤسسات المبحوثة (٧٥،٤٪) بأنها تقدم خدمات صحية للنساء المعنفات، يلي ذلك (٦٠،١٪) من المؤسسات التي تقدم خدمات اجتماعية، و(٤٥،٩٪) تقدم خدمات نفسية، (١٩،٩٪) تقدم خدمات قانونية للنساء. وكان توزيع المؤسسات والخدمات المتاحة من الأعلى إلى الأدنى، بما في ذلك كل أنواع الخدمات، حسب المؤسسات والمحافظة على النحو التالي: محافظة بيت لحم، تليها الخليل، ثم نابلس، رام الله، القدس، قلقيلية، وأريحا.
- تمثلت غالبية الفئات المستهدفة من المؤسسات المبحوثة بالنساء بشكل عام بنسبة (٨٩،٧٪ من المؤسسات المشاركة في الدراسة)، يلي ذلك الفتيات المراهقات والشابات (٧٨،٦٪ من المؤسسات)، والأطفال (٧١،٥٪). أما الفئات التي تستهدفها أقل من ثلثي المؤسسات

المشاركة في الدراسة فقد ضمت بالترتيب من الأعلى إلى الأدنى نسبة: الأسرة بشكل عام، والمسندات، والمعاقات، والأسيرات المحررات.

• تعتقد المؤسسات المبحوثة بأن أكثر الوسائل التي ساهمت في توجيه المستفيدات لطلب المساعدة من المؤسسات بخصوص العنف الذي تعرضن له تشمل ما يلي: الناس والصدقات عموماً (٨٧،٢٪)، وجلسات التوعية (٧٥،٤٪)، والنشرات (٦٤،٧٪)، والعمالات الصحيات في المجتمع (٦٥،٨٪). ويعتقد أنه تم توجيه المستفيدات بنسبة أقل بواسطة مؤسسات أهلية أخرى (٣٤،١٪)، وأدلة الخدمات (٣٧،٧٪)، والتحويل من خلال أخصائيين (٢٤،٥٪). وكانت الوسائل الأقل ذكراً: الإعلام، والتحويل من الوزارات، والمواقع الإلكترونية، والصحف، والتحويل من دوائر الشرطة، وخطوط المساعدة الهاتفية، والمحاكم (الجدول ٢-١).

• يتم تقديم نوعين فقط من الخدمات المتعلقة بالعنف ضد المرأة من قبل أكثر من نصف المؤسسات المبحوثة بقليل، وهما: التوعية بنسبة (٦٠،١٪) والخدمات الطبية بنسبة (٥٠،٦٪). وتضمنت الخدمات الأخرى التي قدمتها أكثر من ثلث المؤسسات: المناصرة بشكل عام (٤٨،٨٪)، والتحويل (٤٧،٧٪)، والإرشاد (٤٧٪)، والخدمات الطارئة. وكانت أقل الخدمات تقديماً بنسبة تقل عن ثلث المؤسسات المبحوثة تضم: التدخل في الأزمات، والإرشاد القانوني، وخط المساعدة الهاتفي، وتدريب الخبراء، وتدريب الضحايا، وتقديم المأوى، وبناء قدرات أسرة الضحية (الجدول ٢-٢).

• ادعت (١٢،٨٪) من المؤسسات المبحوثة بأن لديها معايير موضوعية لاستقبال حالات العنف ضد النساء، فيما تتوفر هذه المعايير بصورة خطية لدى (٢٧،٨٪) فقط. وتشمل المعايير التي تستخدمها أكثر من (٥٠٪) من المؤسسات ما يلي: نوع الحالة، والوضع النفسي للضحية، والإدمان على العقاقير أو الكحول، والعمر، والوصمة الاجتماعية، والقدرة على التعامل مع الحالة، والسمعة الاجتماعية، وتوفير الدعم الأسري. ومن المعايير التي تستخدم بقدر أقل بكثير: الإعاقة الناتجة عن العنف، التوجهات الجنسية، المساحة البنيوية، الوضع المالي، ووجود قضية جنائية ضد مرتكب العنف.

٢-٦-٢ الحالات التي تم استقبالها في الأشهر الثلاثة الأخيرة والدعم الذي تلقتة :

• ادعت (١١٤) إلى (١١٧) مؤسسة مبحوثة باستقبال أنواع مختلفة من حالات العنف ضد المرأة في الأشهر الثلاثة الأخيرة، بمتوسط (٩) حالات متعلقة بالعنف اللفظي والإذلال أو العنف العاطفي والنفسي، يلي ذلك الحرمان من الحقوق أو الإهمال (٧ حالات لكل منهما)، ثم العنف الاجتماعي والعنف البدني (٦ حالات لكل منهما)، وأخيراً العنف الجنسي

بمتوسط يبلغ حالتين في الأشهر الثلاثة الأخيرة. المجموع يصل إلى حوالي (٤٥٠٠) حالة تم استقبالها في كافة المؤسسات من كل أنواع العنف ضد المرأة في المحافظات السبع.

- يتبين من التوزيع العمري للنساء المعنفات اللاتي لجأن لطلب المساعدة من المؤسسات المبحوثة أنهن كن في الغالب في عمر (٣٠) سنة فأكثر، تلي ذلك الفئة العمرية (١٩-٢٩)، ثم (١٦-١٨)، ثم (١٣-١٥)، وأخيراً دون عمر (١٢) سنة. وكانت غالبيةهن من المتزوجات، ثم من العزباوات، فالمطلقات والمنفصلات ومن ثم الأرامل.
- بالنسبة للتصورات حول الدعم الذي تلقتة النساء المعنفات اللاتي تم التعامل معهن في المؤسسات المبحوثة في الأشهر الثلاثة الأخيرة، كانت أعلى نسبة دعم عموماً من أسرة الضحية، يلي ذلك الدعم المقدم من المؤسسات الأهلية، فالدعم الاجتماعي، والدعم من الوزارات، والبيت الآمن، والشرطة، والمحافظة. ومع ذلك، يلاحظ أن الدعم إجمالاً كان في الحدود الدنيا، إذ أن أقل من ثلث المؤسسات المبحوثة أفادت بتوفر الدعم من أية فئة من فئات الدعم المذكورة بالنسبة لأي نوع من أنواع العنف. فضلاً عن ذلك، أشارت المؤسسات المبحوثة إلى أن أغلب الدعم من كافة المصادر كان موجهاً نحو النساء المعرضات للعنف البدني، يلي ذلك العنف الجنسي، ثم العنف اللفظي والإذلال، والعنف الاجتماعي، والعنف العاطفي والنفسي، والإهمال، والحرمان من الحقوق (الجدول ٢-٤).
- أكدت حوالي ثلث المؤسسات المبحوثة أنها أفردت الوقت والجهد الكافي للعمل مع حالات العنف ضد المرأة. وكانت أكثر أسباب النقص في تخصيص الوقت والجهد التي ذكرت تتضمن: نقص الموارد البشرية المتخصصة، والخوف ونقص الوعي لدى ضحايا العنف، والتقاليد (الجدول ٢-٥).

٢-٦-٣ الدعم البنيوي:

- تضمنت قائمة الإجراءات ذات العلاقة التي لم تستخدمها بتاتاً (٥٠٪) أو أكثر من المؤسسات المبحوثة، مرتبة من أعلى درجة عدم استخدام إلى أدنى درجة، ما يلي: بيان صحفي (٨٨،٣٪)، والتقييم الذاتي للطاغم المهني الذي يتعامل مع حالات العنف ضد المرأة (٧٢،٢٪)، وتقديم الدعم القانوني (٧٠،٩٪)، والعلاج الجماعي والمتابعة مع وحدات الحماية (٦٢،٣٪ لكل منهما)، وتقييم الوضع النفسي (٥٧٪)، والإرشاد الأسري (٥٣،٦٪). أما الإجراءات المستخدمة دائماً أو أحياناً من قبل (٥٠٪) أو أكثر من المؤسسات المبحوثة فقد تضمنت: أخذ تاريخ الحالة، والعلاج الفردي، والتحويل. وأفادت (٥٠٪) أو أكثر من المؤسسات أنها بحاجة إلى تطوير إجراءاتها، فيما يتعلق بغالبية الإجراءات الواردة أعلاه (الجدول ٢-٦).
- كان المهنيون الوحيدون الذين ذكرت (٥٠٪) أو أكثر من المؤسسات المبحوثة تواجههم

دائماً أو أحياناً للتعامل مع حالات العنف ضد المرأة هم الأطباء وطواقم التمريض. وكانت غالبية فئات المهنيين الأخرى التي ذكرت في الاستمارة غير متوفرة في ثلثي المؤسسات المبحوثة، ومن هذه الموارد البشرية الأقل توفراً أفراد الشرطة، والأطباء النفسيين، والخبراء القانونيين، والمسؤولين الدينيين، والمرشدين التربويين، والباحثين، والمدرسين، وأخصائيي الصحة النفسية. ومع ذلك، يعتقد ثلثا المؤسسات المبحوثة أن الموارد البشرية كافية باستثناء الشرطة والمدرسين (الجدول ٢-٧).

- مرفقان فقط ذكروا على أنهم متوفران من قبل أكثر من (٥٠٪) من المؤسسات المبحوثة وهما: أماكن خاصة للتشخيص (٥٨,٣٪) ومكان انتظار للمساندين (٥٦,٧٪). أما بقية الأماكن التي جرى تعدادها في الاستمارة فلم تكن متوفرة لدى الثلثين أو أكثر من المؤسسات المبحوثة، وهي تشمل، بدءاً من الأقل توفراً: مرافق خاصة لأطفال الضحية، وغرفة معلومات للضحية، ومكاناً للاستحمام وتغيير الملابس، وغرفة للإرشاد. ومع ذلك، فإن المؤسسات المبحوثة تعتقد أن أغلب المرافق المتوفرة لديها كافية باستثناء التطوير اللازم بهدف إتاحة أماكن لأطفال الضحية وغرفة إرشاد (الجدول ٢-٨)،
- تكاد تكون كل التدابير التي تم تعدادها والتي من المأمول أن يتبعها مقدمو الخدمات عند استقبالهم لحالة عنف ضد المرأة نادرة الاستخدام من قبل ثلثي المؤسسات المبحوثة. وعندما يتم استخدامها في بعض الأحيان، فقلما يتم تسجيلها أو توثيقها في تقرير (كالتقييم الاجتماعي والنفسي مثلاً) (الجدول ٢-٩).
- تكاد تكون كل البروتوكولات المتعلقة بالعنف ضد المرأة والتي تم تعدادها غير متوفرة في أكثر من ثلثي المؤسسات المبحوثة. وعندما تتوفر، فإن غالبية المؤسسات المبحوثة لا تحتفظ بنسخة خطية منها باستثناء بروتوكولات الإدخال والمغادرة التي تتوفر بشكل خطي في أكثر من (٥٠٪) من المؤسسات المبحوثة (الجدول ٢-١٠).

٢-٦-٤ التحويلات والمعوقات:

- تقوم المؤسسات المبحوثة في الغالب بتحويل النساء ضحايا العنف اللفظي والإهمال، يلي ذلك العنف العاطفي والنفسي، ثم الإهمال والعنف الاجتماعي. يتبع ذلك حالات العنف البدني، وحالات المخاطرة العالية، والحرمان من الحقوق، ثم العنف الاقتصادي.
- تتضمن العوائق الأكثر شيوعاً التي تواجهها المؤسسات المشاركة في المسح عند تعاملها مع النساء المعنفات، مرتبة من الأكثر ذكراً إلى الأقل ذكراً: الضغط الاجتماعي والتقاليد، والخوف من جانب النساء، وعدم معرفة النساء بحقوقهن، والنقص في الطاقم المختص، والنقص في المرافق المناسبة، وقضايا السرية وامتناع النساء عن تقديم المعلومات، والنقص في الدعم الأسري.

٢-٦-٥ التوصيات التي قدمها المجيبون لتحسين الخدمات للنساء ضحايا

العنف:

- تتضمن غالبية التوصيات التي ذكرت لتحسين عمل المؤسسات مع النساء ضحايا العنف: تقديم التدريب والإرشاد للموارد البشرية المتاحة، وضمان توفر التركيبة المناسبة من المهنيين الذين يمتلكون المؤهلات اللازمة، أما الموارد الإضافية التي أوصت المؤسسات بالبحوث بتوفيرها بأكبر قدر فتشمل: غرف الإرشاد، والدعم الحكومي والمجتمعي.
- أعربت أكثر من (٨٠٪) من المؤسسات بالبحوث عن أنها توافق بشدة أو توافق على الاستراتيجيات المقترحة للعمل على قضايا العنف والنساء المعنفات، بما في ذلك: قوانين الحماية، إجراءات تنفيذ القوانين متابعة الالتزام بها، مبادرات الحماية، الائتلافات والمنتديات، الإرشاد والتوعية، حماية الأسرة من العنف، استخدام الإعلام العام، تعديل المناهج، العمل مع صانعي القرار، وتبني الاتفاقات الدولية (الجدول ٢-١١).
- عندما طلب من المبحوثين أن يقدموا توصياتهم لتحسين الخدمات المقدمة للنساء المعنفات عموماً، تضمنت أكثر التوصيات ذكراً، مرتبة من الأعلى إلى الأدنى، ما يلي: الإرشاد والتوعية من خلال مختلف الدورات وورش العمل الموجهة للرجال والنساء، وتأهيل كادر مختص من المهنيين وتطوير الكوادر الموجودة حالياً، وتأسيس مراكز متخصصة، والتشبيك والتعاون وبناء الائتلافات بين المؤسسات ذات العلاقة.

٤-٧. الاستنتاجات والتوصيات

- ينبغي مراعاة حجم المحافظات وعدد سكانها بعناية عند توزيع الخدمات المتاحة ضمن التخطيط المستقبلي للخدمات. ويجب التركيز على المناطق التي تفتقر إلى الخدمات. وتعتبر منطقة شمال الضفة الغربية ذات أولوية بالنسبة لخدمات التعامل مع العنف ضد المرأة عموماً.
- ينبغي تفسير رفض عدد كبير من المؤسسات المستهدفة المتواجدة في القدس المشاركة في الدراسة في نطاق الطرف السياسي الخاص وتأثيراته على هذه المشاركة. ومع ذلك، ينبغي التركيز على تقييم احتياجات هذه المؤسسات واحتياجات استمرار صمودها وتمكينها بالنظر إلى تشديد المضايقات التي تتعرض لها المؤسسات المقدسية لها بهدف أسرلتها.
- تعد النساء المسنات والمعاقات من الفئات الأكثر حرماناً من الخدمات التي تتاح وتقدم من قبل المؤسسات المختلفة. إن هذه الفئات بحاجة إلى المزيد من الاهتمام سواءً باحتياجاتهن العامة أو الاحتياجات الخاصة بهن. فضلاً عن ذلك، ينبغي تعزيز الخدمات المتاحة للنساء الأسيرات والأسيرات المحررات بالنظر إلى حساسية التعامل مع قضايا العنف ضد المرأة عموماً وضد الأسيرات المحررات على الأخص.

- يسود اعتقاد بأن جلسات التوعية وتوزيع النشرات تعد من الوسائل الأكثر فاعلية في توجيه النساء لطلب المساعدة في قضايا العنف ضد المرأة. وينبغي الاستفادة من هذه الوسائل عند إعداد البرامج المستقبلية. وينبغي التركيز على محتوى الجلسات والنشرات وتصميمها بحيث تحتوي على أهم المعلومات وأكثرها فائدة من أجل التأثير في السلوك أو الحث على التصرف. كما تعتبر عاملات صحة المجتمع مصدراً جيداً للمعلومات في الميدان ولا بد من تعزيز تدريبهن على قضايا العنف ضد المرأة.
- مع أن أقلية من المؤسسات المبحوثة أكدت أنها تسترشد بمعايير محددة للموافقة على التعامل مع حالات النساء ضحايا العنف، فإننا نوصي بشدة بأن هذه المعايير لا ينبغي أن تردع النساء عن طلب المساعدة وبأن يتم تشجيع النساء على طلب مثل هذه المساعدة. إن مجرد فكرة أن تسترشد المؤسسات بمعايير لتقديم الخدمة، حتى وإن كانت أقلية منها، يعكس التمييز الاجتماعي العام الذي يحد ذاته يردع النساء عن طلب المساعدة ويعكس إخفاق مقدمي الخدمات في تقديم الرعاية بصورة غير مشروطة.
- أشارت المؤسسات المبحوثة إلى أنها استقبلت ما يقارب في مجموعه (٤٥٠٠) حالة من مختلف أنواع العنف ضد المرأة خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة. ولا شك أن هذا الرقم يعطي انطباعاً عن الأعداد، إذ أن العديد من الحالات تبقى مخفية ولا يبلغ عنها، وخاصة تلك المتعلقة بالإيذاء الجسدي والجنسي.
- يعتقد أن النساء المتزوجات في سن (٣٠) عاماً فأكثر يسعين أكثر من سواهن لطلب المساعدة من المؤسسات المقدمة للخدمات بخصوص قضايا العنف ضد المرأة. يمكن أن تتعرض النساء المتزوجات للعنف من مصادر مختلفة، بما في ذلك: الزوج وأهل الزوج، وغير ذلك من أفراد العائلة الممتدة. من شأن ذلك أن يبرز الحاجة لتقديم الإرشاد الأسري وإرشاد الأزواج، إلى جانب أهمية رفع الوعي حول قضايا العنف ضد المرأة لدى كل من الرجال والنساء.
- إن الدعم المحدود الذي تتلقاه النساء المعنفات من مختلف المصادر يبرز الحاجة إلى التوعية حول هذه القضايا، وكذلك حول المحرمات التقليدية التي تحيط بالتعامل مع العنف ضد المرأة. ثمة حاجة للمزيد من البحث في نوع الدعم الذي يقدمه أفراد الأسرة باعتباره أكثر أنواع الدعم متاح حسب ما عكسته هذه الدراسة. يجب استكشاف هذا النوع من الدعم من ناحية مدى صدقه في مقابل الدعم الذي يجري تقديمه بهدف التستر على القضية قبل أن تخرج من أيدي الأسرة.
- إن للوقت الذي يقضى مع النساء المعنفات أهمية بالغة في تعافيهن وبناء الثقة في النظام، مما يشجع على التوجه لطلب المساعدة. إن هذا الأمر بحاجة إلى مراجعة حريصة من جانب مقدمي الخدمات. وينبغي إجراء دراسة وتحليل أكثر عمقاً لاستكشاف ما إذا

كان الوقت المحدود الذي يقضى مع المستفيدات متعلقاً بنقص الكادر للتعامل مع النساء المعنفات أم هل هو ناتج عن النقص في استيعاب مفهوم الرعاية الشمولية اللازمة.

- إن عدم استخدام غالبية الإجراءات المتعلقة بالعنف ضد المرأة من قبل غالبية المؤسسات المبحوثة، بغض النظر عما إذا كانت كل الإجراءات ملائمة أو غير ملائمة لعمل كل المؤسسات، يدل على ما يلي: (١) غياب نهج شمولي في التعامل مع العنف ضد المرأة بما يتضمن المكونات الطبية والنفسية والقانونية والاجتماعية والروحية، و(٢) الضعف العام في توطيد إجراءات واضحة ومكتوبة بما يضمن الثبات في السلوك المهني وفي تقديم الخدمات. إن إدراك أكثر من ثلثي المؤسسات المبحوثة لضرورة العمل على تطوير هذه الإجراءات يمثل فرصة ينبغي البناء عليها في العمل مع المؤسسات والتوعية حول النهج الشمولي في التعامل مع النساء المعنفات.

- إن وجود الأطباء والطواقم التمريضية كأكثر الكوادر توفراً للتعامل مع النساء المعنفات ينسجم مع النموذج الطبي السائد في التعامل مع العنف على حساب النهج الشمولي، كما يعكس النقص إلى حد ما في استيعاب مفهوم الدمج في العناية بالنساء المعرضات للعنف. ينبغي الدفع باتجاه وجود فريق شامل لتقديم الرعاية أثناء السعي مستقبلاً لتحسين الخدمات وأثرها. وفي الأثناء، من الضروري التركيز على تدريب الطواقم التمريضية والطبية على التعامل مع قضايا العنف ضد المرأة لكونهم يمثلون الأشخاص الرئيسيين المقدمين للرعاية.

- من شأن نقص المرافق اللازمة للتعامل مع النساء ضحايا العنف أن يمنع النساء من طلب المساعدة وأن يعيق الالتزام بالخصوصية والسرية. لذا، ينبغي العمل على تعزيز بناء المرافق اللازمة في سياق تقديم الرعاية الشاملة للنساء المعرضات للعنف.

- على نحو مشابه للنقص في توفر الإجراءات المتعلقة بالعنف ضد المرأة عموماً، وكذلك الإجراءات التي يجب اتباعها عند إدخال النساء إلى مرافق الرعاية، فإن غياب البروتوكولات يعد مشكلة أيضاً ويدل على عدم الثبات في تقديم الرعاية.

- إن ما تم ذكره من عوائق يواجهها مقدمو الخدمات عند التعامل مع حالات العنف ضد النساء بحاجة إلى أن يتم الاهتمام به في السياق العام للسلوك الاجتماعي والتنميط والأدوار المترابطة لمختلف القطاعات والمؤسسات الصحية والتعليمية والشبابية وغيرها. ومن الضروري أيضاً أن يجري التخطيط للموارد البشرية وتوظيفها بناءً على الحاجة للرعاية الصحية في نطاق إطار اندماجي وشمولي، مع الاهتمام بالتدريب المستمر للمهنيين الذين يقدمون الخدمات والتفاعل بينهم وفهم أدوار كل منهم كأعضاء في فريق واحد وفهم كيف تتكامل الأدوار فيما بينهم.

(٣)

تقييم المناهج

٣-١. الهدف

تقييم إلى أي مدى يتم تناول قضايا العنف القائم على النوع الاجتماعي في بعض المناهج المختارة وذات العلاقة بهدف تقييم الفجوات في التدريب النظري والعملية للمهنيين المستقبليين الذين يمكن أن يتواجهوا مع حالات لنساء معنفات في مجالات ومواقع عملهم.

٣-٢. الفئة المستهدفة والعينة

تم استهداف (٤٠) برنامجاً أكاديمياً في المجالات التي يفترض أنها تقدم الدعم للنساء ضحايا العنف، بما في ذلك: الطب، والتمريض، القبالة، تدريب الشرطة، العمل الاجتماعي، الحقوق، وتدريب عاملات صحة المجتمع، وعلم النفس، والنوع الاجتماعي والتنمية، والصحة العامة، وذلك في (١٨) كلية وجامعة فلسطينية في الضفة الغربية. ووافق على المشاركة (٣٤) برنامجاً من أصل (٤٠) برنامجاً تم استهدافها، وبالتالي أجريت معها المقابلات، وذلك بنسبة استجابة تساوي (٨٨٪) (الجدول ٣-١).

٣-٣. استمارة التقييم (يرجى الاطلاع على الملحق رقم ٣)

تم استخدام استمارة مسحية من خلال مقابلات مباشرة وجهاً لوجه مع رؤساء البرامج وكل من اعتقد الرؤساء أن من المهم مشاركتهم في المقابلة. ركزت الاستمارة على:

- معلومات عامة عن البرامج التي يجري بحثها،
- تغطية قضايا العنف ضد المرأة بشكل نظري في المناهج،
- الخبرة العملية التي يتلقاها الطلبة في مجال العنف ضد المرأة.

وقد دعيت البرامج المستهدفة إلى اجتماع مناقشة النتائج بعد تحليلها، ثم تم دمج الملاحظات التي قدمتها.

٣-٤. جمع البيانات

قام بجمع البيانات ثلاثة أعضاء من طاقم مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي ومؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي. وجاء القرار بالاستعانة بأعضاء من الطاقم في جمع البيانات بسبب صغر عدد البرامج التي ستتم مقابلتها نسبياً وأهمية تفاعل الطاقم مع مسؤولي البرامج للتمهيد للتعاون المستقبلي. وجمعت البيانات من خلال مقابلات وجهاً لوجه خلال

الفترة بين أيلول/سبتمبر وتشيرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩.

٣-٥. المعينات والمحددات

جاء القرار بجمع البيانات خلال أشهر الصيف. ولكن أغلب البرامج كانت خلال تلك الفترة إما في إجازة أو تعمل بالحد الأدنى من طاقتها. وبسبب ذلك تأخر جمع البيانات إلى بعد استئناف السنة الدراسية (٢٠٠٩ - ٢٠١٠).

٣-٦. عرض البيانات وتحليلها

٣-٦-١ معلومات عامة عن البرامج المشاركة في المسح (الجدولان ٣-٢ و ٣-٣):

- كانت (٤٤،١٪) من البرامج المشاركة (١٥ برنامجاً) في مجال التمريض، يلي ذلك برامج القبالة التي شكلت (١٤،٨٪) (٥ برامج)، أي أن هذين المجالين شكلا معاً غالبية البرامج المبحوثة (٥٨،٩٪)، وجاءت بعدهما برامج الحقوق بنسبة (١١،٨٪).
- قدمت غالبية البرامج منهاجاً تدريبياً على مستوى البكالوريوس (٥٢،٩٪) أو أعلى (١١،٨٪) على مستوى الماجستير، فيما قدمت (٢٥،٣٪) من البرامج منهاجاً على مستوى الدبلوم أو أدنى، وخاصة: برنامج تدريب الشرطة، وبعض برامج العمل الاجتماعي والتمريض والقبالة. أما مناهج الصحة العامة، والنوع الاجتماعي والتنمية، فكانت جميعها على مستوى الماجستير.

٣-٦-٢ تغطية قضايا العنف ضد المرأة بشكل نظري في المناهج (الجدولان ٣-٤ و ٣-٥):

- أشارت (٥٠٪) من البرامج التي تمت مقابلتها إلى أنها تغطي قضايا العنف ضد المرأة في منهاجها، فيما أشارت (٥٠٪) إلى عدم تغطيتها لهذه القضايا.
- أشارت كل برامج القبالة وتدريب عاملات صحة المجتمع ودراسات النوع الاجتماعي والتنمية إلى أنها تغطي قضايا العنف ضد المرأة في منهاجها، وأشارت (٥٠٪) من برامج العمل الاجتماعي والحقوق وعلم النفس والصحة العامة إلى تغطيتها لهذه القضايا، فيما أن ثلث برامج التمريض فقط أشارت إلى ذلك، ولم تشر أي من برامج تدريب الشرطة لتغطيتها لقضايا العنف ضد المرأة.
- تتضمن المواضيع التي غطتها (٨٠٪) أو أكثر من البرامج المبحوثة ما يلي: القيم والمبادئ، السرية والخصوصية، الصحة الإنجابية، والنوع الاجتماعي (٨٢،٤٪ لكل منها).
- تشمل المواضيع التي غطتها (٦٠٪-٧٩٪) من البرامج: صحة المرأة ومختلف مواضيع

العنف ضد المرأة (في الأسرة والعمل والشارع) بنسبة (٧٦,٥٪) لكل منهما، والتقييم النفسي وتقييم المخاطرة بنسبة (٧٠,٦٪) لكل منهما، ثم التقييم البدني والكشف عن الحالات وحقوق المرأة بنسبة (٦٤,٧٪) لكل منها.

• أما المواضيع التي غطتها أقل من (٦٠٪) من المؤسسات المبحوثة فتضمنت: التوثيق والتقييم الاجتماعي-الاقتصادي (٥٨,٨٪ لكل منهما)، والخدمات المتوفرة والموارد القانونية والاقتصادية (٥٢,٩٪ لكل منهما)، وتلخيص الحالات وآليات التحويل والقوانين والأنظمة ذات العلاقة وآليات التدخل مع الضحايا اللاتي يعانين من صدمة، والتوعية حول العنف ضد المرأة والعلاج (٤٧,١٪ لكل منها).

• ومن المواضيع الأقل تغطية: سياسات المناصرة (٤١٪)، والاتفاقيات والقرارات الدولية والتدخل في أوقات الطوارئ (٣٥,٣٪ لكل منهما)، وإجراءات التحقيق من قبل الشرطة (١٧,٦٪).

• شملت قائمة المواضيع التي أشارت ثلث البرامج المبحوثة أو أقل بأنها تحظى بتغطية كافية ما يلي: الكشف عن الحالات، ومصادر المساعدة، وإجراءات التحقيق من قبل الشرطة، وحقوق المرأة، والعنف ضد المرأة في الشارع ومكان العمل. أما المواضيع التي أشارت الغالبية بأنها تغطي بالقدر الكافي فضمنت: صحة المرأة، والصحة الإنجابية، والتحويل، والخصوصية والسرية.

• أشارت غالبية البرامج المبحوثة إلى عدم توفر مواد خطية باللغة العربية في أغلب المواضيع باستثناء الاتفاقيات الدولية، والتي أشارت (٨٣,٣٪) من البرامج إلى توفرها باللغة العربية، يتبع ذلك تسجيل الحالة وتلخيصها (٦٢,٥٪) وإجراءات التحقيق (٥٧,١٪).

• تنوي (٣٨,٢٪) من البرامج أن تضيف مواضيع تتعلق بالعنف ضد المرأة إلى مناهجها، وخاصة: تدريب الشرطة، والقبالة، والعمل الاجتماعي، والحقوق، وعلم النفس، والتمريض. من المواضيع التي ستضاف: العنف الأسري، والعنف البدني والنفسي والجنسي والاقتصادي، وقانون العقوبات، وقانون العمل (٤,٢٪ لكل منها). فضلاً عن ذلك، ستضيف (٨,٢٪) من البرامج حقوق المرأة وقانون الأحوال الشخصية، وستضيف (١٢,٥٪) منها مواضيع المجتمع والأمهات والأطفال، فيما ستضيف (١٦,٧٪) من البرامج موضوع العنف ضد المرأة بشكل عام.

• يعتبر العنف ضد النساء المعاقات والعنف السياسي ضد المرأة أقل مجالات العنف تغطية من قبل كافة البرامج، إذ تغطيها (٣٧,٥٪) من البرامج فقط. أما المواضيع الأكثر تغطية فتشمل: العنف الاجتماعي والبدني والنفسي والجنسي ضد المرأة، وغطت كل البرامج، والعنف ضد المرأة في مكان العمل، وغطته (٧٥٪) من البرامج، والعنف الاقتصادي الذي

غطته (٦٢,٥٪) منها.

٣-٦-٣ الخبرة العملية التي يتلقاها الطلبة (الجدولان ٣-٦ و ٣-٧)؛

- تقدم (٢٢,٤٪) فقط من البرامج المشاركة في المسح تدريباً عملياً لطلبتها بخصوص التعامل مع العنف ضد المرأة. وتقدم كافة برامج العمل الاجتماعي المبحوثة هذه الخبرة العملية، بالإضافة إلى (٥٠٪) من برامج الحقوق وبرامج علم النفس، و(٤٠٪) من برامج القبالة، و(٢٦,٧٪) من برامج التمريض. ولا يتم تقديم أي نوع من الخبرة العملية للطلبة في برامج تدريب الشرطة، والنوع الاجتماعي والتنمية، وتدريب عاملات صحة المجتمع، والصحة العامة، والإدارة.
- بالنسبة للبرامج التي تزود الطلبة بالخبرة العملية حول التعامل مع العنف ضد المرأة، تركزت هذه الخبرة لدى (٧٠٪) من البرامج على: التوثيق، وتلخيص الحالات، والقيم والمبادئ، والخصوصية والسرية، والتقييم النفسي، يلي ذلك في الترتيب تقييم المخاطر، والإرشاد، وحقوق المرأة، والموارد القانونية والاقتصادية.
- تعتقد البرامج أن الخبرة التي تقدم للطلبة كافية باستثناء الخبرة في القوانين والنظم ذات العلاقة، وتقنيات التحقيق من قبل الشرطة، وسياسات المناصرة، والكشف عن الحالات، والتي جميعها اعتبرت كافية من قبل أقل من (٥٠٪) من البرامج المبحوثة والتي تقدم الخبرة العملية.
- إن أكثر من ثلثي البرامج التي تقدم التدريب العملي لطلبتها تستخدم غالباً المراكز الصحية المجتمعية ومراكز الإرشاد ومراكز الدعم القانوني والاجتماعي والمدارس والمستشفيات لتقديم التدريب. ويتم استخدام المرافق التالية بدرجة أقل (من قبل أقل من ثلث البرامج المبحوثة): مراكز التأهيل، والوزارات، ومراكز الشرطة، وعيادات الأطباء الخاصين، والبيوت الآمنة، والمراكز الطبية والتشخيصية، ومكاتب المحاماة، والمحاكم.
- تنوي (٢٨,٢٪) فقط من البرامج أن تضيف التدريب العملي المتقدم للطلبة أو تتوسع فيه. يشمل ذلك برامج تدريب الشرطة والنوع الاجتماعي والتنمية (١٠٪ لكل منهما)، تليها برامج الحقوق بنسبة (٧٥٪)، وبرامج العمل الاجتماعي وعلم النفس بنسبة (٥٠٪)، وبرامج القبالة بنسبة (٤٠٪)، وبرامج التمريض بنسبة (٢٦,٧٪). ولا توجد نية لإضافات جديدة في هذا الخصوص من قبل برامج تدريب عاملات صحة المجتمع، والصحة العامة، والإدارة.
- أشارت البرامج المبحوثة في تدريب عاملات صحة المجتمع والصحة العامة فقط بأن مؤسساتها الأم تقدم خدمات كهذه ضمن برامج عملها.

- حيثما تتوفر خدمات الإرشاد المؤسسي حول العنف ضد المرأة، فإن هذه الخدمات تقدم بالأساس بواسطة أخصائيين وأخصائيات اجتماعيات أو عاملين في الصحة النفسية.

٣-٧. الاستنتاجات والتوصيات

- تشكل برامج التمريض والقبالة والحقوق غالبية البرامج المتعلقة بالموضوع التي يتوفر فيها أعلى عدد من الخريجين الذين يتوقع أن يتعاملوا مع قضايا العنف ضد المرأة، وبالتالي فهي بحاجة إلى اهتمام خاص لضمان دمج هذه القضايا وتغطيتها بعمق.
- عند مقارنة التصورات حول تغطية قضايا ومواضيع العنف ضد المرأة بالبرامج التي أشارت إلى تغطيتها أو عدم تغطيتها لهذه القضايا، يلاحظ أن البرامج التي أشارت إلى تغطيتها أو عدم تغطيتها لقضايا العنف ضد المرأة على ما يبدو تغطي مجالات مختلفة ذات علاقة ولكن دون أن تعتبرها جزءاً من قضايا العنف ضد المرأة.
- تتعلق المواضيع التي تغطيها المناهج بأكبر قدر بتقديم الخدمات للنساء في نطاق التدخلات والمعالجة الفورية (الصحة الإنجابية، وتقييم المخاطرة، والتقييم النفسي، الخ)، فيما أن المواضيع التي تنال أقل حجم من التغطية تتعلق بالممارسات الإجرائية والمناصرة والوقاية (التوثيق، وقضايا المناصرة، والتوعية حول حقوق المرأة واستحقاقاتها، والتحويل، والاتفاقيات الدولية). ومع أنه من الضروري مواصلة التركيز على القضايا المتعلقة بالمعالجة، يظل من المهم أيضاً اعتبار المواضيع الأخرى التي تشكل جزءاً من الإطار العام لنظام التعامل مع العنف ضد المرأة حتى يتم إدراجها في المناهج بالعمق الذي يتناسب مع نوع البرنامج.
- تقتصر غالبية البرامج إلى وجود مواد تعليمية أو تدريبية باللغة العربية، وهو أمر جدير بمزيد من الاهتمام ويتطلب استكشاف السبل لتوفير مثل هذه المواد بالنظر إلى أن (٤٠٪) من البرامج هي دون مستوى البكالوريوس حيث قد يكون التمكن من اللغات الأجنبية موضع تساؤل. بالإضافة إلى ذلك، من المهم أن يتم عرض المواد باللغة العربية في سياق الظرف المحلي حتى يكون من الأيسر تطبيق المفاهيم وتناول القضايا بشكل عملي.
- يلزم أن تولي المناهج قدراً أكبر من الاهتمام بالعنف السياسي ضد المرأة والعنف ضد النساء المعاقات. قد يكون القصور الحالي في التغطية ناشئاً عن إغفال العنف السياسي كواقع حياتي يواجهه المجتمع الفلسطيني ككل ويتكيف معه بشكل أو بآخر. أما غياب الاهتمام بالنساء المعاقات فهو يعبر عن قضية منهجية في النظام ككل.
- تعد الخبرة العملية التي يكتسبها الطلبة حجر الأساس بالنسبة لتقديم الخدمات مستقبلاً. ويكتسب الكشف عن الحالات أهمية بالغة لأنه يشكل الخطوة الأولى للعمل التالي مع ضحايا العنف. وقد دلت النظرة في هذا المجال على عدم كفايته نسبياً من

ناحية توفر فرص الممارسة العملية ضمن البرامج المبحوثة. إن هناك أهمية بالغة للكشف عن الحالات والتعرف على حالات العنف ضد المرأة التي لا يبلغ عنها. وتتف عاملات صحة المجتمع، وكذلك الأخصائيون والأخصائيات الاجتماعيات، في خطوط المواجهة الأمامية في المجتمع، لذا ينبغي التركيز في تدريبهم على كيفية التعرف على الحالات وسبل تشجيع النساء على طلب المساعدة، إلى جانب توفير المعلومات الكافية عن الموارد المتاحة لتقديم المساعدة.

- من الضروري العمل على تطوير التدريب العملي والبنية التحتية للتدريب، سواءً المادية أو البشرية، مع التركيز على: مراكز صحة المجتمع والإرشاد، والمراكز القانونية والاجتماعية، والمدارس، والمستشفيات، إذ أن هذه المواقع ذكر استخدامها من البرامج بأكبر قدر في تنفيذ التدريب العملي على التعامل مع العنف ضد المرأة.
- هناك نقص في الإرشاد حول العنف ضد المرأة كخدمة مؤسسية للطلبة في مختلف البرامج الأكاديمية، وبالتالي فإن هذا المجال بحاجة إلى مزيد من الاهتمام. فغالبية البرامج والمؤسسات التي تستضيفها لا تقدم هذه الخدمة.

(٤)

واقع الخدمات في دوائر الشرطة والمقدمة للنساء العنفات

٤-١. الهدف

تقييم مدى معالجة قضايا العنف القائم على النوع الاجتماعي في دوائر الشرطة بهدف تقييم الفجوات في الخدمات والمكونات اللازمة وغير المتوفرة في دوائر الشرطة والتي تحتاج إليها النساء ضحايا العنف.

٤-٢. الفئة المستهدفة والعينة

تمثلت الفئة المستهدفة في دوائر الشرطة في المحافظات السبع. بلغ العدد الكلي لدوائر الشرطة القائمة (٤٧) دائرة، وتم اختيار (٢٠٪) منها في العينة بشكل عشوائي (١٦ مركزاً) ونم الاتصال بالمراكز الست عشرة ووافقت جميعها (١٠٠٪) على المشاركة.

٤-٣. استمارة التقييم (يرجى الاطلاع على الملحق ...)

تم استخدام استمارة مسحية من خلال مقابلات مباشرة وجهاً لوجه مع رؤساء دوائر الشرطة وكل من ارتأى رئيس الدائرة أن من المهم مشاركته أثناء المقابلة. وركزت الاستمارة على:

- المرافق ومكونات البنية التحتية المتوفرة
- الموارد البشرية
- مصادر تحويل الضحايا الذين تستقبلهم دوائر الشرطة
- الإجراءات المتبعة مع ضحايا العنف
- البروتوكولات المتوفرة
- طريقة تدخل الشرطة
- الالتزام بالتدريب
- التوعية

٤-٤. جمع البيانات

تم جمع البيانات من خلال مقابلات مباشرة وجهاً لوجه خلال الفترة بين أيلول/سبتمبر

وتشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩ بواسطة عضوين من طاقم مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي. وبعد أن تم جمع البيانات وتحليلها، عقدت جلسة للتغذية الراجعة مع عشرة من أفراد الشرطة رجالاً ونساءً لعرض النتائج ونقاشها، حيث تم التأكيد على بعض النتائج فيما أثرت التساؤلات حول بعضها الآخر على نحو ما سيشار إليه أدناه.

٤-٥. المعوقات والمحددات

لم تكن هناك أية عوائق، إذ أبدت دوائر الشرطة الترحاب والتعاون، وكان التعامل معها سهلاً بالنسبة لجامعي البيانات، وراعت الدقة، وأبدت الاستعداد للمشاركة في المقابلات.

٤-٦. عرض البيانات وتحليلها

٤-٦-١ المرافق ومكونات البنية التحتية المتوفرة (الجدول ٤-١) :

- توفرت لدى (١٢,٥٪) فقط من دوائر الشرطة المبحوثة وحدة خاصة لحماية المرأة والأسرة، وكانت جميع دوائر الشرطة التي تتوفر فيها وحدة كهذه تعتقد أنها غير كافية.
- أفادت (١٨,٧٪) فقط من دوائر الشرطة المبحوثة بأنه تتوفر لديها المعدات اللازمة لإجراء المقابلات وتوثيقها (آلة تصوير، فيديو، الخ). ولم ير المشاركون في المجموعة البؤرية أهمية لوجود مثل هذه المعدات كوسيلة لتحسين تعاملهم مع قضايا العنف ضد المرأة.
- لم تقد أي من دوائر الشرطة المبحوثة بتوفر أية مرافق تشخيصية طبية أو اجتماعية أو نفسية أو أي خط هاتفي للمساعدة تحت تصرف ضحايا العنف.
- أفادت (٥٠٪) من الدوائر بتوفر قاعدة بيانات إلكترونية حول الحالات، بينما أفادت حوالي ثلثي الدوائر التي تتوفر لديها قاعدة البيانات أن هذه القاعدة كافية.
- أفاد ثلثا دوائر الشرطة المبحوثة بأنه تتوفر لديهم مساحة انتظار خاصة يمكن أن يستخدمها المساندون وأفراد الأسرة، إلى جانب مساحة مخصصة للتواصل مع النساء الساعيات لطلب المساعدة. وتعتقد أكثر من (٧٥٪) من هذه الدوائر أن المساحات المخصصة لهذه الأغراض مناسبة.

٤-٦-٢ الموارد البشرية (الجدول ٤-٢) :

- لم تقد أي من دوائر الشرطة المبحوثة بوجود طبيب أو مهني لمتابعة تدخل الشرطة مع ضحايا العنف. وأفادت (٦,٢٪) فقط من الدوائر بوجود أخصائي في الصحة النفسية ضمن طاقمها.
- أفادت (٥٠٪) من الدوائر بوجود عناصر من الشرطة مدربة خصيصاً على التعامل مع قضايا العنف ضد المرأة، فيما أفادت (٧٥٪) منها بوجود أخصائي قانوني في الطاقم.

وتعتقد الغالبية أن عناصر الشرطة المدربة المتوفرة غير كافية، أما الطاقم القانوني المتوفر لتقديم التدخل والدعم اللازمين للنساء ضحايا العنف فيعد كافياً.

٤-٦-٣ مصادر تحويل الضحايا الذين تستقبلهم دوائر الشرطة (الجدول ٤-٣) :

- تعد دوائر الشرطة الأخرى المصدر الرئيسي الذي يحول الضحايا حسب ما أشارت إليه (٧٥٪) من الدوائر المبحوثة، تليها المستشفيات (٥٠٪) والمحافظات (٤٠٪). وقد أكد المشاركون في المجموعة البؤرية هذه النتيجة.
- أشار حوالي ثلث الدوائر إلى استقبالهم لحالات محولة من مؤسسات أهلية أو من وزارة التربية والتعليم العالي أو من وزارة الشؤون الاجتماعية.
- أشار ربع الدوائر إلى استقبالهم لحالات من المحاكم أو من أطباء خاصين.
- أشار القليل جداً من الدوائر (٦،٢٪) إلى استقبالهم لحالات من خلال خط المساعدة الهاتفي، فيما أفاد (١٠٪) باستقبال حالات من كل من وحدة حماية الأسرة، أو الشرطة الإسرائيلية، أو ورش العمل، أو العشائر، أو استقبال حالات فردية متوجهة من تلقاء ذاتها. وقد عبر المشاركون في المجموعة البؤرية بقوة عن أن هناك زيادة في عدد النساء ضحايا العنف اللواتي يهربن إلى إسرائيل وتقوم الشرطة الإسرائيلية بإرجاعهن.

٤-٦-٤ الإجراءات المتبعة مع ضحايا العنف (الجدول ٤-٤) :

- أشارت كافة الدوائر المبحوثة إلى أنه يجري جمع بيانات أولي وتوثيق لكل حالة من حالات العنف ضد المرأة يتم استقبالها، كما يتم إعلام النساء ضحايا العنف بالخيارات المتاحة لهن لمتابعة قضيتهم. وفي (٨٧٪) من الدوائر تتولى الشرطة النسائية متابعة قضايا هؤلاء النساء، ويتم الاحتفاظ بالملفات في مكان مخصص لذلك، ويتم إعلام المرأة بحقوقها في أن تصمت، أو أن تطلب استدعاء محام، الخ.
- أفادت الأغلبية (٩٣٪) باتباع إجراءات لضمان توفير الحماية والأمن للضحايا اللواتي يطلبن المساعدة من دائرة الشرطة. وقد أنكر ذلك بشدة المشاركون في المجموعة البؤرية باستثناء حالات الاغتصاب، وذلك بسبب الخوف على حياة المرأة.
- ادعى حوالي ثلاثة أرباع الدوائر أنهم عند عملهم مع النساء ضحايا العنف، يطلبون الدعم من المؤسسات الأخرى ذات العلاقة التي تقدم الدعم لمثل هذه الحالات.
- ادعت (٦٥،٣٪) من الدوائر استخدام نماذج خاصة عند التعامل مع النساء ضحايا العنف (الاستقبال، والتحويل، والتعهدات القانونية، وإغلاق الملف، والسرية)، وأفاد حوالي الثلثين باتباع عمليات منهجية في جمع البيانات وتحليلها، إلى جانب متابعة الإجراءات القانونية.

- ادعت (٦٢،٥٪) من الدوائر أنها تبذل الجهد لدعم تزويج المرأة ضحية الاغتصاب من مغتصبها.
- تقوم (٥٠٪) فقط من الدوائر المبحوثة بتحويل الحالات إلى كادر طبي لأخذ الرأي الطبي أو الصحي النفسي.
- أفادت أقلية (٢٦،٧٪) من دوائر الشرطة بأنها تشجع التدخل العشائري في حل قضايا العنف ضد المرأة.
- ادعى حوالي نصف دوائر الشرطة المبحوثة أنهم يتبعون التدابير القانونية بخصوص الحالات.
- تعتبر أكثر من (٧٥٪) من الدوائر المبحوثة أن الإجراءات التي تتبعها مع النساء ضحايا العنف كافية.
- تدعي غالبية دوائر الشرطة المبحوثة أن التدابير التي تتبعها مع ضحايا العنف كافية.

٤-٦-٥ البروتوكولات المتوفرة (الجدول ٤-٥) :

- ادعت (٨١،٣٪) من الدوائر المبحوثة أنه يتوفر لديها بروتوكولات للتعامل مع وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة، وادعت (٧٥٪) وجود بروتوكولات حول التنسيق مع مؤسسات أخرى ذات علاقة.
- تتوفر إرشادات للسرية والخصوصية لدى (٩٢،٨٪) من الدوائر.
- تتوفر لدى (٧٣،٣٪) منها إرشادات واضحة لحماية أفراد الأسرة الشهود، وتوجد بروتوكولات للتحقيق لدى (٨١،٣٪)، وتتوفر لدى (٨٠٪) إرشادات لتوفير الأمن والحماية للضحايا اللاجئات لطلب المساعدة، ولدى (٧٣،٣٪) إرشادات للتحويل إلى البيوت الآمنة.
- توجد لدى (٨٦،٧٪) إجراءات واضحة للتعامل مع مرتكبي العنف.
- يدعي أكثر من ثلثي الدوائر المبحوثة أن الإجراءات كافية، وخاصة فيما يتعلق بإرشادات التعامل مع مرتكبي العنف. إلا أن أكثر من ثلث دوائر الشرطة المبحوثة ترى أن البروتوكولات المتوفرة غير كافية فيما يتعلق بالتنسيق مع وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة والبيوت الآمنة والمؤسسات الأخرى.
- أفاد أقل من ثلث الدوائر المبحوثة بوجود بروتوكولات أو إرشادات خطية، وذلك باستثناء التعامل مع مرتكبي العنف في حالات الاغتصاب، حيث تتوفر إرشادات خطية بهذا الخصوص لدى (٥٨،٣٪) من الدوائر.

٤-٦-٦ طريقة تدخل الشرطة :

- تتدخل غالبية الدوائر (٩٣،٨٪) بشكل مباشر حالما يصل إلى علمها حدوث العنف.
- ادعت أقلية (١٢،٥٪) من الدوائر المبحوثة أن الشرطة لا تتدخل حتى تحافظ على وحدة الأسرة والعلاقات الأسرية.

٤-٦-٧ الالتزام بالتدريب على قضايا العنف ضد المرأة :

- أبدت كافة الدوائر المبحوثة الالتزام بالسعي لتقديم التدريب على قضايا العنف ضد المرأة لطواقمها. وترغب الغالبية بالسعي لتحقيق ذلك من خلال التدريب التقليدي العام (٦١،٥٪)، تليه أنواع مختلفة من ورش العمل المتخصصة، وترشيح الطاقم للتدريب في وحدات مختصة، وتلقي التدريب من خلال رئاسة جهاز الشرطة.

٤-٦-٨ التوعية :

- ادعت غالبية الدوائر المبحوثة (٩٢،٩٪) أن لديها خطة إعلامية أو نشرات أو مواد تتعلق بخدماتها.
- أوصت (٥٣٪) من دوائر الشرطة المبحوثة بتأسيس وحدة لحماية الأسرة. ومن التوصيات الأخرى: التدريب، وتوفير بروتوكولات خطية، وضم خبراء في الصحة النفسية إلى الطاقم، وتناول قضية العنف ضد المرأة في المناهج المدرسية.

٤-٧. الإستنتاجات والتوصيات

- تفتقر دوائر الشرطة إلى وحدات خاصة لخدمة النساء ضحايا العنف. من الضروري العمل على الترويج لمثل هذه الوحدات وتأسيسها. وقد قدمت التوصية بذلك أيضاً أثناء جلسة التغذية الراجعة مع المجموعة البؤرية من أفراد الشرطة رجالاً ونساءً. ومع ذلك، فقد جادل أحد رجال الشرطة بشدة في أنه لا ينبغي أن توجد هذه الوحدة في مركز الشرطة، لأن النساء عموماً يتجنبن الاتصال بدوائر الشرطة باعتبار أن توجه المرأة إلى الشرطة غير مقبول ثقافياً. وينبغي التناء على تأسيس وحدات لحماية الأسرة في المحافظات، إذ يعكس رؤية متقدمة للتعامل مع الأسر وقضايا العنف المحتملة. وينبغي دعم تأسيس هذه الوحدات في كافة المحافظات
- تفتقر دوائر الشرطة إلى المعدات اللازمة لتقديم أفضل الخدمات الممكنة، وتحتاج إلى الدعم في هذا الخصوص.
- تتوفر قواعد بيانات بشكل واسع نسبياً ولكن يتوجب إقامتها في الدوائر التي تفتقر إليها، وينبغي تحليل قواعد البيانات هذه من ناحية المحتوى والعمل على تطويرها حيثما تتوفر.

- إن الوجود النسبي لأفراد شرطة مدربين وأخصائيين قانونيين في دوائر الشرطة للتعامل مع قضايا العنف يعد مؤشراً على وجود توجه قوي نحو اعتبار العنف عملاً جنائياً يتطلب التدخل من الشرطة والمتابعة القانونية. إلا أن غياب الكادر الطبي والأخصائيين النفسيين يثير التساؤل بخصوص غياب نهج شمولي في التعامل مع احتياجات ضحايا العنف، وبالتالي تحديد مجالات الدعم اللازم. كما أضاف المشاركون في المجموعة البؤرية أن النظرة الاجتماعية العامة التي تضع المرأة في مكانة أدنى وتعتبر أنها هي التي تدعو إلى ارتكاب العنف ضدها لا شك تؤثر في تصورات رجال الشرطة وبالتالي في تعاملهم مع النساء ضحايا العنف. فضلاً عن ذلك، فإن تعامل الشرطة مع المرأة وقضية العنف الذي تتعرض له يبدو بعيداً عن أن يتم بطريقة شمولية. فتعامل الشرطة يتخذ منحى إجرائياً بشكل صارم وليس قانونياً، ولا تجري متابعة القضية بعد أن يتم تحويلها إلى التدخل القضائي.

- يجب أن يتوفر في كافة دوائر الشرطة طاقم مدرب على التعامل مع قضايا العنف ضد المرأة. فغياب هذا الطاقم المؤهل في (٥٠٪) من الدوائر المبحوثة ينبه إلى الحاجة للبدء بتقديم مثل هذا التدريب على الفور. وقد أكد ذلك المشاركون في المجموعة البؤرية الذين عبروا بشدة عن الحاجة إلى مؤهلات للتعامل مع قضايا العنف ضد المرأة وإلى وجود التزام بخدمة النساء ضحايا العنف.

- إن متابعة النساء ضحايا العنف بواسطة عناصر من الشرطة النسائية يعد أمراً جديراً بالإشادة وينبغي الحفاظ عليه.

- ينبغي تعزيز استخدام نماذج خاصة للتعامل مع النساء ضحايا العنف.

- من الناحية الاجتماعية، بالإمكان اللجوء إلى المساعدة العشائرية في حالات الاغتصاب تحديداً كوسيلة لتخفيف التوتر. وقد أضاف المشاركون في المجموعة البؤرية أن القضية يتم حلها عشائرياً في أغلب الحالات وليس عبر القانون. ومع ذلك، فإننا نوصي بأن يكون توجه دوائر الشرطة إلى هذه المساعدة في الحدود الدنيا، لأن هذه الممارسة ترسخ وتقوي وجود نظامين وسلطتين، مما يمكن أن يعيق ويحد من تأثير الدولة والسلطات والإجراءات القانونية. فضلاً عن ذلك، يتولى القيام بالتدخل العشائري بالأساس رجال ذوو نفوذ في المجتمع المحلي يتأثرون كثيراً بنظرة الرجال السائدة عن المرأة.

- إن محاولة (٦٢،٥٪) من دوائر الشرطة المبحوثة تزويج مرتكب العنف (المغتصب) للمرأة المغتصبة يقع في إطار المفاهيم الاجتماعية والعواقب المتوقعة التي يسببها الاغتصاب على المرأة. كما ينظر اجتماعياً إلى هذا الإجراء على أنه وسيلة لحماية المرأة في غياب أية بدائل أخرى. فضلاً عن ذلك، إذا تزوج المغتصب ضحيته فإن ذلك يؤدي إلى إسقاط القضية ضده لدى القضاء. ومع أن هذا الأمر مقبول اجتماعياً، إلا أنه يترك المجال للكثير

مما يجب أن يقال بخصوص عواقبه على الصحة النفسية للمرأة ونوعية حياتها اللاحقة، وعلى كرامتها أيضاً. لقد أيد المشاركون في المجموعة البؤرية بشكل عام هذا التدخل في حالات العلاقات غير المشروعة لأنه برأيهم يحمي المرأة من القتل على يد أفراد أسررتها. كما أنه برأيهم يساعد على إغلاق القضية بالنظر إلى أنهم يرون أن قضايا الاغتصاب ينتشر خبرها بشكل واسع حتى قبل وصولها إلى دوائر الشرطة وبعد ذلك أيضاً، ليس بواسطة عناصر الشرطة رجالاً ونساءً، بل من المجتمع بشكل عام.

- إن الرأي الذي يشير إلى حدوث زيادة في عدد النساء ضحايا العنف اللاتي يهربن إلى إسرائيل وتقوم الشرطة الإسرائيلية بإرجاعهن يستحق الكثير من الاهتمام ويثير التساؤلات حول رؤية النساء لمدى فعالية النظام الاجتماعي والقانوني والشرطي الحالي في التعامل مع قضايا العنف.

- بما أن نسبة كبيرة من دوائر الشرطة المبحوثة تطلب الدعم من مؤسسات أخرى عند التعامل مع قضايا العنف ضد المرأة، فنوصي بأن تتم مراجعة بروتوكولات التنسيق مع هذه المؤسسات والعمل على تطويرها ضمن نظام وطني للتحويل.

- مع أن غالبية دوائر الشرطة تدعي أن لديها بروتوكولات وإجراءات حول مختلف المجالات المتعلقة بالتعامل مع العنف ضد المرأة، أفاد الثلث فقط بوجود إجراءات خطية لديهم. يجب أن تكون كافة هذه الإجراءات متوفرة بشكل خطي حتى يسهل الرجوع إليها ولتحقيق أغراض المسؤولية والمساءلة، إلى جانب ضمان الثبات في تقديم الخدمات. ويوصى هنا بإعداد دليل للإجراءات يتبعه تدريب على استخدامه. لقد ارتأى المشاركون في المجموعة البؤرية أن البروتوكولات غير متوفرة وغير كافية وأوصوا بتطويرها.

- ينبغي البناء على إقرار كافة دوائر الشرطة المبحوثة بالحاجة إلى التدريب على قضايا العنف ضد المرأة وتعبيرها عن الالتزام بالمشاركة في مثل هذا التدريب. ونوصي هنا بشدة ببناء برنامج تدريب وطني لكوادر الشرطة على قضايا العنف ضد المرأة. كما يوصى بإجراء مراجعة معمقة لمنهاج أكاديمية الشرطة لضمان وجود تغطية شاملة للمواد المتعلقة بالعنف ضد المرأة والخبرات العملية اللازمة.

- ثمة حاجة للمزيد من التقييم لطرق التحويل إلى دوائر الشرطة، وينبغي تطوير طريقة عمل أكثر انتظاماً ومنهجيةً واتباعها بشكل خاص مع المصادر التي تحول الضحايا إلى دوائر الشرطة. إن هذا الأمر بحاجة للمزيد من العمل ضمن نظام التحويل الشامل.

- مع أن أقلية (١٢،٥٪) من الدوائر المبحوثة ادعت اختيارها عدم التدخل وذلك للحفاظ على وحدة الأسرة، إلا أننا نوصي بأن تقوم الشرطة بالتحرك في كافة الظروف والأحوال عندما يصل إلى علمها وقوع أي عمل من أعمال العنف.

(٥)

وجهة نظر المستفيدات

٥-١. الهدف

تقييم تصور النساء ضحايا العنف لمدى تلبية احتياجاتهن للرعاية من قبل مقدمي الخدمات بهدف تقدير الفجوة في الخدمات والمساعدة على تصميم خدمة شاملة وتكاملية تلبي الاحتياجات..

٥-٢. الفئة المستهدفة والعينة

تم استهداف (٤٤) امرأة من خلال عينة مقصودة لإجراء المقابلات معهن ضمن هذا المسح في المحافظات السبع. وأجريت معهن جميعاً مقابلات مباشرة وجهاً لوجه. كانت (٢٢,٧٪) منهن من محافظة طولكرم، و(٤٢,٢٪) من محافظة سلفيت، و(٣٤,١٪) من محافظة بيت لحم.

٥-٣. استمارة التقييم

تم نقاش مسودة الاستمارة مع مجموعة من المهنيين ومقدمي الخدمات وأعضاء اللجنة الفنية ذوي الصلة وتم تعديلها بناءً على ملاحظاتهم. وركزت الاستمارة على:

- الخدمات التي تلقتها النساء،
- مصادر المعلومات عن الخدمات،
- الإجراءات المتبعة،
- الرضا عن الخدمات،
- توصيات لتحسين الخدمات.

٥-٤. جمع البيانات

تم تدريب شخصين لجمع البيانات من خلال إجراء مقابلات مباشرة وجهاً لوجه باستخدام الاستمارة المعدة لذلك مع عينة مقصودة من النساء المستفيدات من خدمات عدد من المؤسسات.

٥-٥. المعينات والمحددات

صعوبة الحصول على موافقة المستفيدات للمشاركة، والصعوبات التي واجها الشخصان اللذان جمعا البيانات في الوصول إلى النساء المستفيدات من المحافظات التي استهدفتها هذه الدراسة.

٦-٥. عرض البيانات وتحليلها

٦-٥-١ معلومات عامة :

- كانت (٤٢،٢٪) من النساء المشاركات في المقابلات في الفئة العمرية (١٦-٢٥) سنة، وكانت (٣٤،١٪) في عمر بين (٢٦-٣٥) سنة، فيما كانت الباقيات ما بين (٣٥ و٥٥) سنة. كانت الغالبية مطلقاً (٤٠،٩٪)، تلي ذلك المتزوجات وبنسبة (٣٦،٤٪)، والعزباوات بنسبة (٢٢،٧٪). وكانت غالبيتهن حاصلات على شهادة التوجيهية أو أقل (٨١،٨٪)، وكانت (٧٠،٤٪) لا يعملن.
- تضمنت المصادر التي عرفت النساء ضحايا العنف من خلالها عن أماكن المساعدة، مرتبة من الأكثر ذكراً إلى الأقل ذكراً، كالتالي: الصديقات والمعارف (٣٦،٤٪)، وجلسات التوعية (٢٧،٣٪)، وعاملات صحة المجتمع (٢٢،٧٪)، والمنشورات والتحويل من الوزارات (١٨،٢٢٪ لكل منهما)، والشرطة (١٥،٩٪) (الجدول ٥-١). وبدرجة أقل بكثير، تتعرف النساء على الخدمات من خلال المؤسسات الأهلية والأخصائيين والصحف والنشرات الإخبارية والإعلام والمواقع الإلكترونية والقادة المجتمعيين.

٦-٥-٢ المساعدة التي سعت النساء في طلبها وتلك التي تلقينها :

- سعت النساء في الغالب لطلب المساعدة الاجتماعية (٧٢،٧٪) والمساعدة القانونية (٦٥،٩٪)، والمساعدة في الصحة النفسية (٥٤،٥٪)، يلي ذلك المساعدة في الرعاية الصحية (١٣،٦٪).
- وتضمنت أنواع العنف التي دفعت النساء إلى طلب المساعدة مرتبة من الأكثر ذكراً إلى الأقل ذكراً، ما يلي: العنف النفسي والعاطفي (٨٦،٤٪)، والعنف اللفظي والإذلال (٨١،٨٪)، والعنف البدني (٦٨،٢٪)، والإهمال (٧٣،٣٪)، والعنف الاجتماعي (٧٢،٧٪)، والقضايا القانونية - الطلاق والنفقة والحضانة (٥٠٪)، والعنف الاقتصادي (٤٧،٧٪) (الجدول ٥-٢).
- تضمنت الخدمات المتعلقة بالعنف ضد المرأة التي تلقتها النساء المستفيدات، مرتبة من الأكثر ذكراً إلى الأقل ذكراً، ما يلي: جلسات التوعية (٧٢،٧٪)، والإرشاد النفسي والاجتماعي (٧٠،٥٪)، والإرشاد القانوني (٦٨،٢٪)، والتدخل وقت الأزمات (٤٧،٧٪)، والتدخل الأسري (٢٩،٥٪) (الجدول ٥-٣).
- ادعت (٢٩،٥٪) منهن أنهن خضعن لمعايير محددة من جانب مقدم الخدمة لكي يتلقين المساعدة، وشمل ذلك من الأكثر ذكراً إلى الأقل ذكراً: نوع الحالة (٣٨،٥٪)، والحالة الاجتماعية (٣٠،٨٪)، والحالة النفسية، والقدرة على الدفع مقابل الخدمات (٢٢،١٪)، والوصمة الاجتماعي، وتوفر متسع لاستيعاب الحالة (١٥٪).

- سعت غالبية النساء اللواتي شاركن في المقابلات لطلب المساعدة أكثر من (٥) مرات (٥٤،٥٪)، فيما سعت (١٥،٥٪) لطلب المساعدة (٤-٥) مرات، وسعت (١٣،٧٪) لذلك مرة واحدة فقط.
- جاء أغلب الدعم الذي تلقته النساء عند طلبهن المساعدة، من الأكثر ذكراً إلى الأقل ذكراً، من: الأم (٥٩،١٪)، والصديقات (٥٤،٥٪) والأخ (٤٥،٥٪)، والأخت (٤٠،٩٪)، وبدرجة أقل من المحاكم، والأب، والشرطة، وطاقم المؤسسات الأهلية، وأبناء العم، والابن، والابنة، والقادة الدينيين، وعاملات صحة المجتمع (الجدول ٥ - ٤).
- تعتقد الغالبية من النساء أن الوقت الذي قضاها مقدمو الخدمات معهن كان كافياً.
- تضمنت الخطوات والإجراءات التي اتبعت دائماً أو أحياناً (٦٠٪) أو أكثر مع النساء المشاركات في المقابلات أثناء سعيهن في طلب المساعدة، مرتبة من الأكثر ذكراً إلى الأقل ذكراً، ما يلي: الاستقبال أو الإدخال إلى المؤسسة المقدمة للخدمات (٦٨،٢٪)، والدعم القانوني (٦١،٤٪)، ومتابعة القضية (٦١،٤٪)، والتدخل الاجتماعي (٥٤،٥٪). وذكرت بدرجة أقل الإجراءات التالية: التقييم النفسي، والكشف الطبي، والعلاج الجماعي، والمتابعة مع الوزارات. وكانت أقل الإجراءات المتبعة ذكراً: العلاج النفسي، والعلاج الأسري، والمتابعة مع الشرطة، والتحويل إلى مؤسسة أخرى مقدمة للخدمات وإلى المحافظة (الجدول ٥-٥).
- تضمنت الخطوات والإجراءات التي اعتبرت (٤٠٪) فأكثر من النساء المشاركات في المقابلات أنها بحاجة إلى تطوير من جانب مقدمي الخدمات، مرتبة من الأكثر ذكراً إلى الأقل ذكراً، ما يلي: المتابعة مع الشرطة، والمتابعة مع الوزارات والمحافظة، والتحويل إلى مؤسسات أخرى مقدمة للخدمات، والتقييم النفسي (الجدول ٥-٥).

٥-٦-٣ الموارد البشرية والتحويلات:

- تضمنت الموارد البشرية التي قدمت المساعدة للنساء، مرتبة من الأكثر ذكراً إلى الأقل ذكراً، ما يلي: الأخصائي أو الأخصائية الاجتماعية (٨٤،١٪)، وطاقم القانوني (٥٠٪)، والمتطوعين والمتطوعات (٢٨،٦٪)، وأخصائيي الصحة النفسية وعاملات صحة المجتمع (٣٦،٤٪ لكل منهما)، والمدربين والمدربات (٣١،٨٪)، والطبيب النفسي (٢٧،٣٪). وبدرجة أقل، تلقت النساء المساعدة من باحثين وأطباء وممرضات ومرشدين ومرشدات تربويات وفتي مختبر وكوادر شرطة وقادة دينيين.
- أشارت المستفيدات إلى التحويل إلى مصادر أخرى للمساعدة تشمل من الأكثر ذكراً إلى الأقل ذكراً ما يلي: وزارة الشؤون الاجتماعية (٤٣،٢٪)، ووزارة الصحة (٢٧،٣٪)، والشرطة والمؤسسات الأهلية (٢٠،١٪ لكل منهما).

- عندما سُئلت النساء عن الأماكن التي كن يرغبن بأن يتم تحويلهن إليها، تضمنت الإجابات من الأكثر تفضيلاً إلى الأقل تفضيلاً ما يلي: المحاكم (٤٠،٩٪)، ثم وزارة الشؤون الاجتماعية (٣٨،٦٪)، والبيت الآمن (٣٤،١٪)، والمؤسسات الأهلية (٣١،٨٪).
- أما الأماكن التي عبرت النساء عن عدم الرغبة بأن يتم تحويلهن إليها فقد تضمنت، من الأكثر ذكراً إلى الأقل ذكراً، ما يلي: الشرطة، والقضاء العشائري، والمستشفيات والمحافظة.

٥-٦-٤ الرضا عن الخدمات:

- كانت غالبية النساء (٩٠،٩٪) راضيات عموماً عن الخدمات والمساعدة التي تلقينها. وتضمنت أسباب الرضا: متابعة قضيتهم، وحمايتهم من بيئة العنف، وجودة الخدمات والإرشاد المقدم لهن. وادعت جميعهن بأنه تمت متابعة قضاياهن، ووافقت الأغلبية أو وافقت بشدة (٩٥،٤٪) على أن مقدمي الخدمات استجابوا بسرعة إلى احتياجاتهن، وأكدت (٩٥،٥٪) منهن أنه تم احترام خصوصيتهن، وأكدت (٩٧،٧٪) أنه تم احترام السرية وأنه تم تخصيص الوقت الكافي لهن، فيما أن (٨٨،٧٪) منهن أكدن أنه تم احترام المواعيد التي حددت لهن (الجدول ٥-٦).

٥-٦-٥ المعوقات والتوصيات:

- تضمنت العوائق التي أفادت النساء المشاركات في المقابلات بمواجهتها أثناء تلقيهن للخدمات ما يلي: الوضع الاقتصادي السيئ، والنظرة المجتمعية إلى النساء ضحايا العنف، وعدم وجود ثقة من جانب أفراد الأسرة، والمواصلات، وعدم الثقة في الطاقم في أحيان كثيرة.
- تضمنت توصيات النساء لتحسين الخدمات: زيادة الإرشاد والتوعية لضحايا العنف، وتدريب الضحايا، وتوفير المزيد من الأخصائيين، وتدريب الطاقم.
- وافقت النساء المشاركات في المقابلات على الاستراتيجيات-الآليات التي تم تعدادها لهن والتي يجب تبنيها لمكافحة العنف ضد المرأة، والتي تضمنت ما يلي، بالترتيب من الأكثر نيلاً للتأييد إلى الأقل تأييداً: تبني الاتفاقيات الدولية، والعمل مع صانعي القرار، ومبادرات الحماية، والائتلافات والمنتديات، وقوانين الحماية، واستخدام وسائل الإعلام، والتقييد بالقوانين، وتعديل قانون العقوبات وقانون الأسرة. ومن التوصيات الأخرى التي ذكرتها النساء: فرض قوانين صارمة ضد مرتكبي العنف، ورفع الوعي العام لدى النساء حول حقوقهن بشكل خاص، وإقامة مراكز تأهيل للنساء المعنفات، ومحاربة الزواج المبكر، وتوعية الرجال، وتوفير ميزانية شخصية للنساء المتواجرات في البيوت الآمنة (الجدول ٥-٧).

٥-٧. الإستنتاجات والتوصيات

- كانت الصديقات/التناقل الشفوي وجلسات التوعية وعاملات صحة المجتمع والوزارات هي المصادر الرئيسية للمعلومات حول الموارد التي بإمكانها مساعدة النساء ضحايا العنف. ينبغي البناء على هذا الجانب في استخدام الوسائل الأكثر تأثيراً والأيسر وصولاً لنشر المعلومات.
- يأتي العنف النفسي والعاطفي واللفظي والإذلال على رأس قائمة الأسباب التي تدفع النساء إلى طلب المساعدة (وهو ما أكدته مقدمو الخدمات المبحوثون أيضاً، وكذلك المسح الوطني حول العنف الأسري الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني سنة ٢٠٠٥). إن هذه الأنواع من العنف تتطلب في الغالب وجود أخصائيين في الصحة النفسية ومرشدين للتعامل معها. إلا أن توفر هؤلاء الأخصائيين محدود على الرغم من أهمية الحاجة لهم، وهو ما يقر به مقدمو الخدمات أيضاً.
- إن الإقرار باستخدام معايير محددة لتقديم الخدمات لضحايا العنف يثبت ما أورده مقدمو الخدمات. وعلى الرغم من أن استخدام مقدمي الخدمات لمثل هذه المعايير محدود، إلا أنه يثير عدد من الأسئلة بخصوص ضرورة توفير خدمات غير مشروطة من أجل العمل على منع استمرار العنف.
- أفادت النساء المشاركات في المقابلات بالتعرض للعنف البدني والجنسي بنسبة أقل من أنواع العنف الأخرى التي تدفع النساء إلى طلب المساعدة. إن هذا الأمر يتطلب المزيد من التفحص العمق بالنظر إلى أن النساء قد يشعرن بأكبر قدر من الحساسية في الكشف عن هذين النوعين من العنف، وبالتالي فقد يكون عدد الحالات المتواجدة في المجتمع والتي لا يبلغ عنها أعلى بكثير.
- إن تكرار توجه المرأة لطلب المساعدة (والذي يدعم نتائج المسح الوطني حول العنف الأسري الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني سنة ٢٠٠٥) يثير التساؤل حول دورة العنف وتكرار حدوثه، ويصعب التوصل إلى نسب وطنية عامة للنساء اللواتي يتعرضن لمختلف أنواع العنف إذا كانت المرجعية المتخذة في تحديد هذه النسب هي عدد الزيارات. يجب أن تؤخذ هذه المسألة بالاعتبار في قواعد البيانات حيثما وجدت. ويمكن أن تشير الزيارات المتكررة أيضاً إلى ضرورة بذل جهود متسقة في العمل مع مرتكبي العنف.
- إن الإجابة بخصوص الدعم الأسري تؤكد صحة ادعاء مقدمي الخدمات بأن أسرة الضحية تمثل أكبر مصدر للدعم. ومن الجدير ملاحظة أن الأخوة الذكور يشاركون في تقديم هذا الدعم حتى بقدر أكبر من الأخوات الإناث حسب هذه الدراسة. إن هذا يؤكد على أهمية توعية النساء والرجال على حد سواء حول العنف ضد المرأة وسبل الحماية

والمعالجة.

- ينبغي التركيز على الإعداد والتدريب المستمر للأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيات والمختصين بالصحة النفسية والكوادر القانونية وعاملات صحة المجتمع، إذ يبدو أن هؤلاء هم الأكثر اتصالاً مع النساء ضحايا العنف.
- يتم تحويل أكبر نسبة من الحالات إلى وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة ودوائر الشرطة. هذا على الرغم من واقع أن النساء المشاركات في المقابلات ذكرن المستشفيات والشرطة والقضاء العشائري ضمن الجهات التي قلما يجبذن التحويل إليها. إن أسباب عدم تحييد التحويل إلى هذه الجهات بحاجة إلى دراسة، مع ضرورة اتخاذ التدابير لمعالجة الوضع. فيجب أن تكون جميع الجهات مهياًة لاستقبال الحالات ومتابعتها وأن تلبى حاجاتها تبعاً لذلك. قد يكون من الضروري إعادة النظر في طواقم هذه الجهات ونظمها وإجراءات تعاملها مع النساء المهنفات، والعمل على تحسينها وفقاً لأفضل الممارسات التي تتيحها الظروف. من الجهة المقابلة، يعتبر القضاء العشائري جزءاً من النسيج الاجتماعي وواقعاً فعلياً. لذا من الضروري وضع استراتيجية لضمان أن تكون تدخلات الزعماء العشائريين (وكلهم رجال) أكثر اعتماداً على المعرفة وأكثر حساسية من ناحية النوع الاجتماعي.
- جاءت أنشطة التدريب والتوعية ضمن التوصيات المهمة التي قدمتها النساء المشاركات في المقابلات ويجدر أن تحظى باهتمام المؤسسات الموظفة للطواقم وبرامج التدريب.
- ينبغي البناء على الرضا العام للمستفيدات من الخدمات المقدمة لهن مع زيادة التركيز على تعزيز التدابير التي تساهم في رضا المستفيدات. ويمكن الترويج عن هذا الرضا بهدف تشجيع النساء الأخريات على طلب المساعدة.
- لا تزال نظرة المجتمع إلى النساء ضحايا العنف تمثل عقبة كبيرة أمام مناهضة العنف ضد المرأة وتعزيز السعي في طلب المساعدة. إن هذا الأمر يستدعي إجراء أنشطة توعية مكثفة لمختلف الفئات العمرية، بدءاً من المدارس ومختلف أماكن التثقيف، والتركيز على القادة المجتمعيين وصانعي القرار.
- إن المستفيدات، على غرار مقدمي الخدمات، يوافقن على اتباع عدد متنوع من الاستراتيجيات الرامية إلى مناهضة العنف ضد المرأة.

(٦)

الاستنتاجات والتوصيات العامة

يجب التعامل مع العنف ضد المرأة بطريقة شمولية تركز على جميع المكونات بما يشمل النظرة المجتمعية، ومكانة المرأة، والقوانين والتشريعات، وفرض تنفيذ القوانين، وإتاحة الخدمات، والكشف عن الحالات، وتعميم المعلومات، وإجراءات وبروتوكولات حماية المرأة، والبرامج التي تمكن مختلف فئات الموارد البشرية من التعامل مع الضحايا، الخ. إن تناول جميع المدخلات والعمليات والمخرجات في الدورة ضروري من أجل تحقيق نتيجة منظمة وإيجابية. إن نتائج هذه الدراسة تطرح التوصيات التالية:

٦-١ البنية التحتية :

ضرورة وجود مرافق/مساحات مصممة بشكل مخصوص لاستقبال النساء وضمان السرية.

٦-٢ الموارد البشرية :

١. التدريب الأساسي.
٢. التدريب في موقع العمل والتعليم مدى الحياة.
٣. التدريب المختص: تم التأكيد على أهمية تدريب وتوفير أخصائيي صحة نفسية للتعامل مع النساء ضحايا العنف من قبل المستفيدات ومقدمي الخدمات عموماً ودوائر الشرطة.
٤. التركيبة المناسبة للفريق بحيث يضم العدد الكافي من المهنيين.

٦-٣ النظم والإجراءات:

١. ينبغي الدعوة لتقديم خدمات غير مشروطة للنساء المعنفات ودعم هذا التوجه. إن المعايير التي يتم استخدامها حالياً، وإن كان على نطاق صغير نسبياً، تضع عوائق كبيرة أمام النساء اللواتي يرغبن بطلب المساعدة وكسر حلقة العنف الذي يتعرضن له.
٢. تأسيس نظام رصد وطني.
٣. سن قانون لحماية الأسرة ومبادرات حماية، إلى جانب الامتثال للقانون.
٤. نظام وتويد للتحويل، يتسم بالتكامل في توفير الخدمات والتشبيك والتآزر بين مقدمي الخدمات.

٦-٤ التوعية المجتمعية والمناصرة:

١. تعميم المعلومات: إن المعلومات المعروضة بشكل جيد والمناسبة للظرف المحلي والمعممة جيداً تعزز مستوى الوعي بين العامة، وبالتالي تساعد على أن يتخذ الأفراد قراراتهم عن دراية ومعرفة. تحتاج النساء إلى معلومات حول ما الذي يعتبر عنفاً ضد المرأة وأين يمكنهن الحصول على مساعدة. كما تحتاج النساء لمعرفة أن هناك إجراءات تتخذ لضمان الخصوصية وسرية المعلومات، كما يحتجن إلى المعلومات عن القوانين وما تتضمنه من حقوق للمرأة.
٢. العمل مع صانعي القرار.
٣. البدء من مرحلة المدرسة: إن الاتجاهات المتعلقة بالعنف ضد المرأة كقضية اجتماعية مهمة وبالتالي كيفية التعامل معها تعتمد على التصورات والتقاليد السائدة. ويعتبر طرح المسألة وإبراز أهميتها في سن مبكرة بأكبر قدر مدخلاً ضرورياً نحو تغيير الاتجاهات. كما أن المدارس تقدم فرصة مناسبة لاستقبال هذه المعلومات كونها تضم أعداداً كبيرة من الجنسين. بالإمكان إدماج معلومات عن العنف ضد المرأة عموماً والعنف الجنسي على الأخص في المناهج المدرسية ضمن التعليم المتعلق بدورة الحياة.
٤. استهداف الرجال والنساء في حملات التوعية والتدريب والائتلافات.
٥. الاستفادة من وسائل الإعلام: تعكس الإجابات التي وردت في هذا المسح وجود نقص في الاستفادة من وسائل الإعلام فيما يتعلق بنشر الوعي والمعلومات حول العنف ضد المرأة.
٦. التركيز على تدريب وعمل عاملات صحة المجتمع والأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيات باعتبارهم يقفون في خط المواجهة الأمامي مع النساء في المجتمع. لقد أشار مقدمو الخدمات والنساء المستفيدات على حد سواء إلى أن أغلب المعلومات والمساعدة تأتي من خلال هاتين الفئتين عند التعامل مع قضايا العنف ضد المرأة.

٦-٥ البحوث:

١. دراسات كمية: يعد الاستمرار في إجراء دراسات مماثلة لهذا المسح بكل مكوناته أساسياً للحصول على بيانات قاعدية والقاء الضوء على القضايا ذات الأهمية وتلك التي تتطلب المزيد من التحليل العمق.
٢. دراسات كيفية: إجراء دراسات كيفية معمقة حول حياة ضحايا العنف وتقييمات كيفية معمقة حول تجارب النساء مع المساعدة التي يتلقينها من مقدمي الخدمات.
٣. العنف ضد المرأة في مكان العمل.
٤. تقييم تجارب البلدان الأخرى في الإقليم في بناء الاستراتيجيات والنظم الوطنية لمكافحة

العنف ضد المرأة، والتعلم من الدروس المستفادة وتكييفها حسب الطرف الفلسطيني المحدد.

٦-٦ التشبيك وبناء الائتلافات:

١. باتجاه تبني الاتفاقيات الدولية.
٢. باتجاه وضع التشريعات والقوانين موضع التنفيذ.
٣. باتجاه تحسين استغلال الموارد الشحيحة، وتقوية التكامل والشمولية في الخدمات.
٤. باتجاه تعزيز الأسس المعرفية للقضاء العشائري.

٦-٧ تأهيل النساء ضحايا العنف:

١. التدريب الشخصي.
٢. العمل مع الأسرة: إن للعنف ضد المرأة تأثيرات هائلة تترك ندبها على الأسرة عموماً وعلى الأطفال بشكل خاص. ويجب أن تكون خطة العلاج شاملة بحيث تتضمن الأسرة.
٣. العمل على توعية وتأهيل مرتكبي العنف.

الجداول

الجدول ٢-١ : التصورات حول الوسائل التي توجه النساء إلى طلب الدعم من الخدمات المؤسسية حول قضايا العنف ضد المرأة (%)

المجموع	لا %	نعم %	الوسائل
١٠٠		٢٣,٨	الصحف
١٠٠		٦٤,٧	النشرات الإخبارية
١٠٠		٣٢,٤	وسائط الإعلام - المسموعة والمرئية
١٠٠		٢٨,١	المواقع الإلكترونية
١٠٠		٣٧,٧	أدلة الخدمات
١٠٠		١٨,٨	خطوط المساعدة الهاتفية
١٠٠		٧٥,٤	جلسات التوعية والإرشاد
١٠٠		٨٧,٢	الناس والصديقات
١٠٠		٦٥,٨	العاملون الصحيون في المجتمع
١٠٠		٢٨,٨	تحويل من الوزارات
١٠٠		١٩,٩	تحويل من دوائر الشرطة
١٠٠		٣٩,١	تحويل من المؤسسات الأهلية
١٠٠		٣٤,٥	تحويل من الخبراء والأخصائيين
١٠٠		١٤,٦	تحويل من فروع القضاء غير النظامي

الجدول ٢-٢ : الخدمات التي تقدمها المؤسسات المبحوثة (%)

المجموع	لا %	نعم %	الخدمة
١٠٠	٦٧,٣	٣٢,٧	التدخل وقت الأزمات
١٠٠	٥٧,٣	٤٢,٧	خدمات الطوارئ
١٠٠	٨٢,٩	١٧,١	خدمات الوقاية - خط هاتفي للمساعدة
١٠٠	٥١,٢	٤٨,٨	مناصرة عامة
١٠٠	٧٣,٣	٢٦,٧	حملات لتكافؤ الفرص والحقوق المدنية
١٠٠	٣٩,٩	٦٠,١	توعية
١٠٠	٧٣,٣	٢٦,٧	إرشاد قانوني
١٠٠	٤٨,٤	٥٦,١	خدمات طبية
١٠٠	٥٣	٤٧	إرشاد نفسي

تحويل	٤٧,٧	٥٢,٣	١٠٠
بيوت آمنة	١٢,٥	٨٧,٥	١٠٠
بناء قدرات لخبراء	٢٣,٥	٧٦,٥	١٠٠
بناء قدرات للضحايا	١٤,٦	٨٥,٤	١٠٠
بناء قدرات لأسرة الضحية	١٠	٩٠	١٠٠
بحوث	١٤,٦	٨٥,٤	١٠٠

الجدول ٢-٣: المعايير التي تستخدمها المؤسسات لقبول التعامل مع النساء المعنفات

المجموع	نعم %	لا %	المعيار
١٠٠	٥٨,٣	٤١,٧	العمر
١٠٠	٦٣,٩	٣٦,١	الحالة البدنية والنفسية للضحية
١٠٠	٥٠	٥٠	مستوى الإعاقة الناتجة عن العنف
١٠٠	٤١,٧	٥٨,٣	إعاقات أخرى
١٠٠	٥٨,٣	٤١,٧	إدمان الكحول والمخدرات
١٠٠	٤٧,٢	٥٢,٨	السمعة
١٠٠	٥٠	٥٠	التوجه الجنسي
١٠٠	٥٢,٨	٤٧,٢	توفر دعم من الأسرة
١٠٠	٢٥	٧٥	عدم وجود تحويل إلى مؤسسات أخرى
١٠٠	٣٦,١	٦٣,٩	وجود قضية مرفوعة ضد الضحية

الجدول ٢-٤: نسبة أنواع الدعم التي يعتقد بوجودها للحالات التي استقبلتها المؤسسات المبحوثة في الأشهر الثلاثة الأخيرة

نوع العنف	دعم أسري	دعم اجتماعي	دعم من الشرطة	دعم من المحافظة	دعم من البيت الآمن	دعم من الوزارات	دعم من خلال مؤسسات أهلية
جنسي (٣٨)	٢١,٥	١٦,٥	١٤,٨	١٥,٩	١٥,٥	٢٠	٢٢,٧
بدني (٤٥)	٣٩,٦	٣١,٣	٢٤,٦	١١,٤	١٤,٢	٢٠,١١	٢٨,٦
لفظي وإذلال (٣٨)	٣٠,٣	٢٨,٨	٨,٣	٨,٣	٨,٤	٨,٦	٢٩

٢٨,٤	١٠,٢	١١	٤,٩	٤,٢	٢٧,٧	٢٦,٣ (٣٨)	عاطفي ونفسي
٢٠	٩,٨	%١٠	٩,٢	٩,٤	٢٦,٢	٢٥	حرمان من الحقوق
٢٢,٥	١٣,٣	١٥,٩	٧,٥	٨,٩	٢١,٨	٢٤	إهمال
٢٢,٨	١٤,٥	١٦,٢	٩,٦	١٠,٣	٢٧,٨	٣٢,٥	اجتماعي

× يرد عدد المؤسسات بين قوسين

الجدول ٢-٥: نسبة الاعتقاد بكفاية الوقت والجهد المبذول مع النساء المعنفات

نوع العنف	كاف %	غير كاف %	مجموع المؤسسات %
جنسي	٢٣,٥	٧٦,٥	١٣٦
بدني	٣٥	٦٥	١٤٣
لفظي وإذلال	٤١	٥٩	١٣٩
عاطفي ونفسي	٣٤,٤	٦٥,٦	١٣١
حرمان من الحقوق	٣٥,٩	٦٤,١	١٢٨
إهمال	٣٩,١	٦٠,٩	١٢٨
اجتماعي	٣٦,٨	٦٣,٢	١٢٥

الجدول ٢-٦: نسبة المؤسسات حسب الإجراءات ذات العلاقة التي تتبعها عند التعامل مع حالات العنف ضد المرأة وكفاية الإجراءات

الإجراءات المتبعة	دائماً %	أحياناً %	بالتأ %	عدد المؤسسات المجيبه	كافية %	بحاجة لتطوير %	المجموع
إدخال	٣٣,٧	١٢,٨	٥٣,٥	١٩٦	٦٦,٧	٣٣,٣	١٠٠
التعرف على الحالة وأخذ التاريخ	٤٩,٧	٩,٢	٤١,١	١٩٧	٧٥,٥	٢٤,٥	١٠٠
دعم قانوني	١٤,٣	١٤,٨	٧٠,٩	١٩٦	٥٠	٥٠	١٠٠
إرشاد فردي	٤٥,٩	٩,٧	٤٤,٤	١٩٦	٥٧,١	٤٢,٩	١٠٠
إرشاد أسري	٢٨	١٨,٤	٥٣,٦	١٩٦	٤٩,٣	٥٠,٧	١٠٠
إرشاد جمعي	٢١,٩	١٥,٨	٦٢,٣	١٩٦	٤٤,٣	٥٥,٧	١٠٠

١٠٠	٣٠,٤	٦٩,٦	١٩٦	٥١,٣	١١,٥	٣٧,٢	كشف بدني
١٠٠	٤١,١	٥٨,٩	١٩٥	٥٧	١٣,٨	٢٩,٢	تقييم نفسي
١٠٠	٢٥,٣	٧٤,٧	١٩٣	٥٠	٦,٢	٤٣,٨	تسجيل الحالة
١٠٠	٣٤,١	٦٥,٩	١٩٢	٣٨,٥	٢٦,٦	٣٤,٩	تحويل
١٠٠	٤٩,١	٥٠,٩	٢٠٥	٦٢,٣	١٣,١	٢٤,٦	متابعة الحالة
١٠٠	٥٦,٨	٤٣,٢	١٩١	٧٣,٣	٩,٤	١٧,٣	تقييم مهني ذاتي للفريق العامل مع الحالة
١٠٠	٦٠	٤٠	١٨٧	٨٨,٣	٥,٣	٦,٤	بيان صحفي

الجدول ٢-٧: نسبة توفر فئات الطاقم/ المهنيين الذين قد يلزم وجودهم للتعامل مع النساء المعنفات

المهنيون	دائماً %	أحياناً %	بالتأ %	يكونون %	لا يكونون %
أطباء	٤٦	٣٣,٥	٢٠,٥	٦٨,٣	٣١,٧
طواقم تمريضية	٦٥,١	٧,١	٢٧,٨	٦٩,٤	٣٠,٦
قابلات	٢٦,٧	٥,٢	٦٨,١	٧٠	٣٠
أخصائيون وأخصائيات اجتماعيات	٣٠,٣	١٣,٨	٥٥,٩	٧٩,٣	٢٠,٧
عاملات صحة مجتمع	٢٤,٨	٩,٥	٦٥,٧	٨١,٦	١٨,٤
أطباء نفسيون	١١,٦	٦,٦	٨١,٨	٦٦,٧	٣٣,٣
أخصائيو صحة نفسية	٢٣,٣	٨,٥	٦٨,٢	٧٧,١	٢٢,٩
متطوعون ومتطوعات	٢١,٨	١٩	٥٩,٢	٧٠,٩	٢٩,١
شرطة ذكوراً وإناثاً	٤,٧	٢,٨	٩٢,٥	٣٦,٤	٦٣,٦
شخصيات دينية	٧	٥,٢	٨٧,٨	٥٤,٥	٤٥,٥
طاقم قانوني	١١,٣	٧٠	٨١,٧	٧٥	٢٥
باحثون	١٢	٨,٥	٧٩,٥	٦٥	٣٥
مدربون	١٤	١٠,٧	٧٣,٣	٤٨,١	٥١,٩
أخصائيو علم اجتماع	٢٧,٧	١١,٧	٦٠,٦	٦٨	٣٢
مرشدون تربويون	٨	٨,٩	٨٣,١	٦١,١	٣٨,٩

الجدول ٢-٨: نسبة المرافق المساندة المتاحة لدى المؤسسات المبحوثة

المرفق	عدد المؤسسات الموجبة	نعم %	لا %	كافية %	بحاجة لتطوير %
غرفة خاصة للتشخيص	٢٤٠	٥٣,٨	٤٦,٢	٦٥,١	٣٤,٩
غرفة إرشاد	٢٤٠	٣٨,٢	٦١,٨	٥١,٦	٤٨,٤
مساحة انتظار للمساندين	٢٤٠	٧/٥٦	٤٣,٣	٦٠,٣	٣٩,٧
مكان للاستحمام وتغيير الملابس	٢٣٩	١٧,٢	٨٢,٨	٦٣,٤	٣٦,٦
غرفة معلومات	٢٤٠	١٧,٥	٨٢,٥	٦١,٩	٣٨,١
باثولوجيا والطب الشرعي	٢٤٠	٢٦,٣	٧٣,٧	١/٦٥	٣٤,٩
مرفق خاص لأطفال الضحية	٢٤٠	١٠	٩٠	٤١,٧	٥٨,٣

الجدول ٢-٩: نسبة المؤسسات التي تستخدم مختلف التدابير ذات العلاقة عندما تستقبل النساء ضحايا العنف

الإجراءات المتبعة	عدد المؤسسات الموجبة	دائماً %	أحياناً %	بمرة %
كشف بدني من قمة الرأس إلى أخمص القدمين	١٩١	٢٧,٥	١٥,٧	٥٦,٦
تقرير طبي خطي	١٩١	٣١,٤	٩,٤	٥٩,٢
تحويل الملف إلى دائرة الشرطة	١٩١	١٥,٧	١٢,٦	٧١,٧
تحويل الملف إلى وزارة الشؤون الاجتماعية	١٩١	١٠,٥	١٦,٢	٧٣,٣
تحويل الملف إلى القضاء غير النظامي - العشائري	١٩١	٣,١	٦,٨	٩٠,١
تحويل الملف إلى وزارة الصحة	١٩١	١٢,٦	١٨,٨	٧٠,٦

٥٩,٤	١٣,٥	٢٧,١	١٩١	تقييم الحالة النفسية
٦١,٨	٩,٩	٢٨,٣	١٩١	تقييم اجتماعي
٧٢,٣	٩,٤	١٨,٣	١٩١	تقرير خطي عن تقييم الحالة النفسية
٧٢,٨	٩,٤	١٧,٨	١٩١	تقرير خطي عن التقييم الاجتماعي
٨٦,٩	٦,٣	٦,٨	١٩١	توثيق مع صور
٦٨,٥	٩,٩	٢٢	١٩١	تقرير متابعة
٦٣,٩	٣/١٨	١٧,٨	١٩١	فحوص مخبرية

الجدول ٢-١٠: نسبة المؤسسات التي لديها بروتوكولات تستخدمها عند التعامل مع النساء ضحايا العنف

البروتوكول- الإجراء	عدد المؤسسات	تتوفر %	لا تتوفر %	خطية %	غير خطية %	يتم اتباعها %	لا يتم اتباعها %
الإدخال	١٥٥	٢٧,٧	٧٠,٣	٦٥,٢	٣٤,٨	٦٦,٧	٣٣,٣
الكشف البدني للمرأة المعنف	١٥٧	١٧,٨	٨٢,٢	٥٠	٥٠	٧١,٤	٢٨,٦
التقييم النفسي للمرأة المعنف	١٥٨	٢٠,٩	٧٩,١	٤٨,٥	٥١,٥	٧٥	٢٥
تقييم المخاطرة	١٥٣	١٧,٦	٨٢,٤	٤٤,٤	٥٥,٦	٩١,٧	٨,٣
التوثيق	١٥٦	٢٨,٢	٧١,٨	٥٤,٥	٤٥,٥	٧٨,٣	٢١,٧
الإرشاد	١٥١	٢٣,٨	٧٦,٢	٤٧,٢	٥٢,٨	٩٤,١	٥,٩
المغادرة وإغلاق الملف	١٥٧	٢٢,٣	٧٧,٧	٥٧,١	٤٢,٩	٦٨,٤	٣١,٦
التعامل مع الأسرة	١٥٧	٢٣,٦	٧٦,٤	٣٢,٤	٦٧,٦	٩١,٧	٨,٣
توجيه الطاقم الجديد حول التعامل مع ضحايا العنف ضد المرأة	١٥٨	١٧,١	٨٢,٩	٤٨,١	٥١,٩	٧٨,٦	٢١,٤
الإرشاد الجمعي	١٥٨	١٨,٤	٨١,٦	٤٤,٨	٥٥,٢	٨١,٨	١٨,٢
التعليم المستمر لطاقم الخدمات	١٥٧	١٧,٨	٨٢,٢	٣٩,٣	٦٠,٧	٥٤,٥	٤٥,٥

٧/١٦	٨٢,٣	٣٧,٥	٦٢,٥	٨٤,٧	١٥,٣	١٥٧	قاعدة بيانات المستفيدات
١٥,٤	٨٤,٦	٥١	٤٩	٦٦,٩	٣٣,١	١٥٧	السرية والخصوصية
١٢	٨٨	٣٩	٦١	٧٢,٩	٢٧,١	١٥٥	التحويل
١٤,٣	٨٥,٧	٤٨,٨	٥١,٢	٧٢	٢٨	١٥٧	متابعة الحالة
٥٦,٥	٤٣,٥	٢٥,٨	٧٤,٢	٨٠,١	١٩,٩	١٥٦	التوعية حول الحقوق
٢٧,٣	٧٢,٧	٥٦,٥	٤٣,٥	٨٤,٩	١٥,١	١٥٢	التعامل مع حالات الاغتصاب

الجدول ١١-٢: نسبة المؤسسات المجيبة حسب موافقتها على استراتيجيات مناهضة العنف ضد المرأة

المجموع %	تعارض بشدة %	تعارض %	لا رأي %	توافق %	توافق بشدة %	الاستراتيجية
١٠٠	٠	١,٥	١,٩	١٧,٣	٧٩,٣	قوانين الحماية
١٠٠	٠,٧	١,٥	١١,٨	١٩,٩	٦٦,١	تعديل قانون العقوبات وقانون الأسرة
١٠٠	٠,٧	٢,٢	٤,٤	١٥,٩	٧٦,٨	إجراءات لتنفيذ القوانين ومتابعة التقيد بها
١٠٠	٤,٠	٠,٤	٨,٥	٢٦,٩	٦٣,٨	مبادرات الحماية
١٠٠	١,١	٤,١	٩,٢	٣٦,٥	٤٩,١	الائتلافات والمنتديات
١٠٠	٠,٤	٠,٤	٠,٧	١٢,٩	٨٥,٦	الإرشاد والتوعية
١٠٠	٠,٤	١,٨	١,١	١٨,٨	٧٧,٩	قانون حماية الأسرة من العنف
١٠٠	٠,٧	٦,٣	٤,٨	٢٥,٨	٦٢,٤	استخدام الإعلام حتى يكون أكثر حساسية للنوع الاجتماعي
١٠٠	٠,٤	٠,٤	٢,٦	٢١,٨	٧٤,٨	تعديل المناهج التعليمية
١٠٠	٠,٧	١,٥	٧	٢٤,٧	٦٦,١	العمل مع صانعي القرار
١٠٠	٢,٦	٥,٢	٩,٥	٢٧,٧	٥٥	تبنى الاتفاقات الدولية

الجدول ١-٣: البرامج- المناهج التعليمية المستهدفة

الرقم	الكلية / الجامعة	اسم البرنامج	مستوى البرنامج
١	جامعة بيرزيت	الحقوق	بكالوريوس
		التمريض	بكالوريوس
		علم النفس	بكالوريوس
		دراسات التنمية والنوع الاجتماعي	ماجستير
		الصحة العامة والمجتمعية	ماجستير
٢	جامعة القدس	التمريض	بكالوريوس
		صحة الأم والطفل	ماجستير
		إدارة التمريض	ماجستير
		الصحة العامة	ماجستير
		الطب	بكالوريوس +
		الإرشاد	بكالوريوس
		العمل الاجتماعي	بكالوريوس
		الحقوق	بكالوريوس
٣	جامعة النجاح	الحقوق	بكالوريوس
		علم النفس	بكالوريوس
		الطب	بكالوريوس +
		التمريض	بكالوريوس
		القبالة	بكالوريوس
		صحة المجمع	ماجستير
٤	الجامعة العربية الأمريكية	الحقوق	بكالوريوس
		التمريض	بكالوريوس
٥	جامعة بيت لحم	التمريض	بكالوريوس
		العمل الاجتماعي	بكالوريوس
		القبالة	بكالوريوس
٦	جامعة الخليل	التمريض	بكالوريوس
٧	ابن سينا	التمريض	بكالوريوس
		القبالة	بكالوريوس
٨	معهد الطيرة - الأونروا	العمل الاجتماعي	دبلوم

دبلوم	التمريض		
دبلوم	التمريض	كلية الحاجة عندليب	٩
دبلوم	القبالة		
دبلوم	التمريض	كاريتاس - بيت لحم	١٠
دبلوم	التمريض	المقاصد	١١
دبلوم	التمريض	كلية الروضة	١٢
دبلوم	التمريض	إنعاش الأسرة	١٣
دبلوم	التمريض	كلية المجتمع العصرية	١٤
دبلوم	التنمية الأسرية والمجتمعية	الجامعة المفتوحة	١٥
دبلوم	التمريض	كلية التمريض الخليل	١٦
دبلوم	صحة المجتمع	عاملات صحة المجتمع	١٧
دبلوم	تدريب الشرطة	أكاديمية الشرطة	١٨

الجدول ٢-٢: أنواع البرامج المبحوثة

النسبة	العدد	البرنامج
٠	٠	طب
٤٤,١	١٥	تمريض
١٤,٨	٥	قبالة
٢,٩	١	تدريب الشرطة
٥,٩	٢	عمل اجتماع
١١,٨	٤	حقوق
٢,٩	١	عاملات صحة مجتمع
٥,٩	٢	علم نفس
٢,٩	١	تنمية ونوع اجتماعي
٥,٩	٢	صحة عامة
٢,٩	١	إدارة صحية
١٠٠	٣٤	المجموع

الجدول ٣-٣: أنواع البرامج المبحوثة حسب مستوى البرنامج المقدم

البرنامج	أقل من ستين %	دبلوم متوسط %	بكالوريوس %	أعلى من بكالوريوس %	المجموع %
طب	٠	٠	٠	٠	١٠٠
تمريض	٠	٥٣,٣	٤٦,٧	٠	١٠٠
قبالة	٠	٢٠	٨٠	٠	١٠٠
تدريب الشرطة	١٠٠	٠	٠	٠	١٠٠
عمل اجتماع	٠	٥٠	٥٠	٠	١٠٠
حقوق	٠	٠	١٠٠	٠	١٠٠
عاملات صحة مجتمع	٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠
علم نفس	٠	٠	١٠٠	٠	١٠٠
تنمية ونوع اجتماعي	٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠
صحة عامة	٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠
إدارة صحية	٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠
المجموع		٣٥,٣ %		٦٤,٧ %	١٠٠

الجدول ٣-٤: نسبة البرامج حسب تغطية المواضيع المتعلقة بالعنف ضد المرأة في المنهاج والتصور عن مدى كفايتها

الموضوع	نعم %	لا %	لا ينطبق %	تغطية كافية %	المواد متوفرة بالعربية %
التقييم البدني للضحية	٦٤,٧	٢٩,٤	٥,٩	٥٤,٥	٣٦,٤
التقييم النفسي للضحية	٧٠,٦	٢٣,٥	٥,٩	٦٦,٧	٣٣,٣
تقييم المخاطرة	٧٠,٦	٢٣,٥	٥,٩	٦٦,٧	٣٣,٣
تلخيص الحالة	٤٧,١	٤١,٢	١١,٧	٧٥	٦٢,٥
التوثيق	٥٨,٨	٢٩,٤	١١,٨	٨٠	٥٠
الأخلاقيات والقيم	٨٢,٤	١١,٨	٥,٨	٧٨,٦	٣٥,٧
الخصوصية والسرية	٨٢,٤	١١,٨	٥,٨	٨٥,٧	٣٥,٧
الخدمات المتوفرة	٥٢,٩	٣٥,٣	١١,٨	٧٧,٨	٢٢,٢
عمليات التحويل	٤٧,١	٤١,٢	١١,٧	٨٧,٥	٢٥

٥٠	٦٢,٥	٠	٥٢,٩	٤٧,١	القوانين ذات العلاقة والنظام القضائي
٣٣,٣	٣٣,٣	١١,٨	٧٠,٦	١٧,٦	إجراءات تحقيقات الشرطة
٥٧,١	١٠٠	٠	٥٢,٩	٤١,٢	آليات التدبير وتخفيف الصدمة عن الضحية
٣٧,٥	٦٢,٥	٥,٨	٤٧,١	٤٧,١	التعامل مع أسرة الضحية
٢٣,١	٩٢,٣	٠	٢٣,٥	٧٦,٥	صحة المرأة
٢١,٤	٨٥,٥	٠	١٧,٦	٨٢,٤	الصحة الإنجابية
٤٢,٩	٤٢,٩	٥,٩	٥٢,٩	٤١,٢	مناصرة السياسات
٢٧,٣	٣٦,٤	٠	٣٥,٣	٦٤,٧	الكشف عن حالات الاعتداءات
٣٣,٣	٣٣,٣	٥,٩	٤١,٢	٥٢,٩	مصادر المساعدة الاجتماعية والاقتصادية
٢٥	٦٢,٥	٥,٨	٤٧,١	٤٧,١	الإرشاد وعلاج ضحايا الاعتداءات
٤٥,٥	٣٦,٤	٠	٣٥,٣	٦٤,٧	حقوق المرأة
٣٠	٧٠	٠	٤١,٢	٥٨,٨	التقييم الاجتماعي-الاقتصادي
٥٠	٦٦,٤	٥,٩	٥٨,٨	٣٥,٣	العلاج الطارئ
١٦,٧	٣٠,٨	٠	٢٣,٥	٧٦,٥	قضايا العنف ضد المرأة (المنزل، الشارع، الخ)
٨٣,٣	٦٦,٧	٠	٦٤,٧	٣٥,٥	الاتفاقيات الدولية
٢٨,٦	٥٧,١	٠	١٧,٦	٨٢,٤	النوع الاجتماعي

الجدول ٣-٥: نسبة البرامج حسب المواضيع المتعلقة بأنواع العنف المحددة ضد المرأة التي تغطيها المناهج

الموضوع	نعم - مغطى %	غير مغطى %	المجموع
الاعتداء البدني	١٠٠	٠	١٠٠
العنف النفسي	١٠٠	٠	١٠٠
الاعتداء الجنسي	١٠٠	٠	١٠٠
العنف ضد المرأة في مكان العمل	٧٥	٢٥	١٠٠
العنف السياسي ضد المرأة	٣٧,٥	٦٢,٥	١٠٠
العنف الاجتماعي ضد المرأة	١٠٠	٠	١٠٠
العنف ضد النساء المعاقات	٣٧,٥	٦٢,٥	١٠٠
العنف الاقتصادي	٦٢,٥	٣٧,٥	١٠٠

الجدول ٣-٦: نسبة البرامج حسب تقديم الخبرة العملية للطلبة في البرنامج والتصور حول مدى كفاية هذه الخبرة

الموضوع	نعم	لا	لا أعرف	كافية
التقييم البدني للضحية	٥٤,٥	٤٥,٥		٨٣,٣
التقييم النفسي للضحية	٧٢,٧	٢٧,٣		٧٥
تقييم المخاطرة	٦٣,٦	٣٦,٤		٨٥,٧
تلخيص الحالة	٧٢,٧	٢٧,٣		٨٧,٥
التوثيق	٨١,٨	١٨,٢		٧٧,٨
الأخلاقيات والقيم	٧٢,٧	٢٧,٣		٨٧,٥
الخصوصية والسرية	٧٢,٧	٢٧,٣		٨٧,٥
الخدمات المتوفرة	٦٣,٦	٣٦,٤		٧١,٤
عمليات التحويل	٥٤,٥	٤٥,٥		٨٣,٣
القوانين ذات العلاقة والنظام القضائي	٥٤,٥	٤٥,٥		٤٢,٩
إجراءات تحقيقات الشرطة	٤٥,٥	٥٤,٥		٥٠
آليات التدبر وتخفيف الصدمة عن الضحية	٤٥,٥	٥٤,٥		٨٠
التعامل مع أسرة الضحية	٤٥,٥	٥٤,٥		٨٠
صحة المرأة	٥٤,٥	٤٥,٥		٨٣,٣
الصحة الإنجابية	٤٥,٥	٥٤,٥		٦٦,٧
مناصرة السياسات	٥٤,٥	٤٥,٥		٤٢,٩
الكشف عن حالات الاعتداءات	٤٥,٥	٤٥,٥	٩,١	٥٠
مصادر المساعدة الاجتماعية والاقتصادية	٦٣,٦	٢٧,٣	٩,١	٥٧,١
الإرشاد وعلاج ضحايا الاعتداءات	٦٣,٦	٢٧,٣	٩,١	٨٥,٧
حقوق المرأة	٦٣,٦	٣٦,٤		٣٧,٥
التقييم الاجتماعي-الاقتصادي	٤٥,٥	٥٤,٥		٦٠
العلاج الطارئ	٤٥,٥	٥٤,٥		١٠٠
قضايا أخرى متعلقة بالعنف ضد المرأة	٥٤,٥	٤٥,٥		٦٦,٧

الجدول ٣-٧: نسبة البرامج حسب موقع التدريب العملي والتصور عن مدى كفاية التدريب

الموقع	نعم	لا	كاف	غير كاف
مستشفيات	٦٣,٦	٣٦,٤	٨٥,٥	١٥,٥
مراكز صحة مجتمعية	٨١,٨	١٨,١	٦٦,٧	٣٣,٣

٢٣,٣	٦٦,٧	٧٢,٧	٢٧,٣	بيوت آمنة
٠	١٠٠	٧٢,٧	٢٧,٣	عيادات أطباء
٢٣,٣	٦٦,٧	٦٣,٦	٣٦,٤	دوائر الشرطة
٢٥	٧٥	٢٧,٣	٧٢,٧	مراكز إرشاد
٠	١٠٠	٨١,٨	١٨,٢	مكاتب محاماة
٠	١٠٠	٨١,٨	١٨,٢	محاكم
٠	١٠٠	٧٢,٧	٢٧,٣	مرافق طبية ومرافق للطب الشرعي والتشخيص
١٦,٧	٨٣,٣	٤٥,٥	٥٤,٥	وزارات
٢٧,٥	٦٢,٥	٢٧,٣	٧٢,٧	مراكز قانونية واجتماعية
١٢,٥	٨٧,٥	٢٧,٣	٧٢,٧	مدارس
١٦,٧	٨٣,٣	٤٥,٥	٥٤,٥	مراكز تأهيل
		٥٠	٥٠	غير ذلك

الجدول ٤-١: المكونات المتوفرة

غير كافية	كافية	لا	نعم	المكونات البنيوية
١٠٠		٨٧,٥	١٢,٥	وحدة خاصة لحماية المرأة والأسرة
		١٠٠	٠	مرافق طبية
		١٠٠	٠	مرافق اجتماعية
		١٠٠	٠	مرافق تشخيصية للصحة النفسية
٥٠	٥٠	٨١,٣	١٨,٧	معدات وأدوات
٢٣,٣	٦٦,٧	٥٠	٥٠	قاعدة بيانات حول الحالات
٢٥	٧٥	٢٣,٣	٦٦,٧	مكان انتظار للأسرة أو المساندين
١٢,٥	٨٧,٥	٢٧,٥	٦٢,٥	غرفة خاصة لإجراء المقابلة مع النساء
		١٠٠	٠	خط هاتفي للمساعدة
		٦٨,٧	٣١,٣	غير ذلك

الجدول ٤-٢: المكونات المتوفرة

غير كافية	كافية	لا	نعم	الموارد البشرية
٥٥,٦	٤٤,٤	٥٠	٥٠	كوادر شرطة مدربة خصيصاً على قضايا العنف ضد المرأة
		١٠٠	٠	وجود طبيب في الفريق

وجود أخصائي صحة نفسية في الفريق	٦,٢	٩٣,٨	٠	١٠٠
وجود أخصائي قانوني في الفريق	٧٥	٢٥	٨٧,٥	١٢,٥
مشرف متابعة الحالة	٠	١٠٠		
غير ذلك - يرجى التحديد	٠	١٠٠		

الجدول ٤-٣: مصادر التحويل إلى دوائر الشرطة (%).

المصدر	نعم	لا
دوائر شرطة أخرى	٧٥	٢٥
خط مساعدة هاتفي	٦,٢	٩٣,٨
محكمة	٢٥	٧٥
مؤسسة أهلية	٣١,٣	٦٨,٧
وزارة التربية والتعليم العالي	٣١,٣	٦٨,٧
وزارة الشؤون الاجتماعية	٣١,٣	٦٨,٧
وزارة شؤون المرأة	٦,٢	٩٣,٨
مستشفى	٥٠	٥٠
طبيب خاص	٢٥	٧٥
ورش عمل دوائر الشرطة	٤٣,٨	٥٦,٢
غير ذلك	٦٢,٥	٣٧,٥

الجدول ٤-٤: نسبة دوائر الشرطة التي تتبع إجراءات محددة عندما يتم استقبال الحالة والتعامل معها في دائرة الشرطة

الإجراء	نعم	لا	كاف	غير كاف
الإدخال - التسجيل وجمع المعلومات الأولى	١٠٠	٠	٩٢,٢	٧,١
متابعة الحالة مع شرطية امرأة	٨٧,٥	١٢,٥	٧٦,٩	٢٣,١
استخدام نماذج خاصة	٥٦,٣	٤٣,٧	٨٨,٩	١١,١
جمع وتحليل منظم للمعلومات	٦٢,٥	٣٧,٥	٩٠	١٠
طلب المساعدة من المؤسسات ذات العلاقة	٧٥	٢٥	٩٠	١٠
طلب المساعدة من المؤسسات الداعمة للمرأة	٨١,٣	١٨,٧	٨١,٨	١٨,٢
توضيح الخيارات المتاحة أمام المرأة لمتابعة القضية	١٠٠	٠	٨٤,٦	١٥,٤
تجميع دائرة الشرطة للتدخل العشائري في حل مشكلات العنف ضد المرأة	٢٦,٧	٧٣,٣	٧٥	٢٥

٠	١٠٠	١٢,٥	٨٧,٥	الاحتفاظ بملفات الحالات في أماكن مخصصة لذلك
٠	١٠٠	١٢,٥	٨٧,٥	إعلام المرأة بحقوقها، مثل الحق في وجود محام، والحق في أن تلتزم الصمت، الخ
٢٨,٦	٧١,٤	٥٠	٥٠	التحويل إلى أطباء
١١,١	٨٨,٩	٣٧,٥	٦٢,٥	تشجيع زواج المعتدي من الضحية - في حالات الاغتصاب
٠	١٠٠	٦,٢	٩٣,٨	توفير الحماية والأمن للضحايا الساعيات في طلب المساعدة
١٤,٣	٨٥,٧	٤٣,٧	٥٦,٣	المتابعة بشأن الإجراءات القضائية

الجدول ٤-٥: نسبة دوائر الشرطة حسب توفر بروتوكولات وإجراءات

شفهية	خطية	غير كافية	كافية	لا	نعم	إرشادات - بروتوكول
٨١,٨	١٨,٢	٣٨,٥	٦١,٥	١٨,٧	٨١,٣	إرشادات واضحة للتنسيق مع وزارة شؤون المرأة
٥٨,٣	٤١,٧	٣٨,٥	٦١,٥	١٨,٧	٨١,٣	إرشادات واضحة للتنسيق مع وزارة الصحة
٦٣,٦	٣٦,٤	٣٦,٤	٦٣,٦	٢٦,٧	٧٣,٣	إرشادات واضحة للتحويل إلى البيوت الآمنة
٦١,٥	٣٨,٥	٢١,٤	٧٨,٦	٢/٦	٩٣,٨	إرشادات واضحة لضمان الخصوصية والسرية
٨١,٨	١٨,٢	٣٣,٣	٦٦,٧	٢٥	٧٥	إرشادات واضحة للتنسيق مع المؤسسات الأخرى
٧٥	٢٥	٢٣,١	٧٦,٩	١٨,٧	٨١,٣	بروتوكول حول إجراءات التحقيق
٧٢,٧	٢٧,٣	٢٥	٧٥	٢٠	٨٠	إرشادات واضحة لتوفير الأمن والأمان للضحايا الساعيات في طلب المساعدة
٨١,٨	١٨,٢	٢٧,٣	٧٢,٧	٢٦,٧	٧٣,٣	إرشادات واضحة لحماية أفراد الأسرة والشهود
٤١,٧	٥٨,٣	٧,٧	٩٢,٣	١٣,٣	٨٦,٧	إرشادات واضحة للتعامل مع مرتكبي العنف

النساء المستفيدات:

الجدول ٥-١: المصادر التي مكنت النساء من طلب المساعدة (%).

المصدر	نعم	لا	المجموع
الصحف	٦,٨	٩٣,٢	%١٠٠
نشرة إخبارية للمؤسسة	٤,٥	٩٥,٥	%١٠٠
الإعلام (الإذاعة والتلفزيون)	٤,٥	٩٥,٥	%١٠٠
المواقع الإلكترونية	٢,٢	٩٧,٧	%١٠٠
النشرات	١٥,٩	٨٤,١	%١٠٠
خط المساعدة الهاتفي	٠	١٠٠	%١٠٠
جلسات التوعية	٢٧,٣	٧٢,٧	%١٠٠
الصدقات والمعارف	٣٦,٤	٦٣,٦	%١٠٠
العاملات المجتمعيات	٢٢,٧	٧٧,٣	%١٠٠
تحويل من الوزارات	١٨,٢	٨١,٨	%١٠٠
تحويل من الشرطة	١٥,٩	٨٤,١	%١٠٠
تحويل من مؤسسات أهلية	١٣,٦	٨٦,٤	%١٠٠
تحويل من خبراء	١٣,٦	٨٦,٤	%١٠٠
تحويل من قادة مجتمعيين	٢,٢	٩٧,٧	%١٠٠

الجدول ٥-٢: نوع العنف الذي سعت المرأة لطلب المساعدة بشأنه

النوع	نعم	لا	المجموع
جنسي	٢٥	٧٥	%١٠٠
بدني	٦٨,٢	٣١,٨	%١٠٠
لفظي وإذلال	٨١,٨	١٨,٢	%١٠٠
عاطفي ونفسي	٨٦,١	١٣,٦	%١٠٠
حرمان من الحقوق	٧٥	٢٥	%١٠٠
إهمال	٧٢,٧	٢٧,٣	%١٠٠
قضايا قانونية	٥٠	٥٠	%١٠٠
هروب من البيت	٣٤,١	٦٥,٩	%١٠٠
سياسي	١١,٤	٨٨,٦	%١٠٠
اقتصادي	٤٧,٧	٥٢,٣	%١٠٠

الجدول ٥-٣: أنواع المساعدة التي تلقتها النساء

النوع	نعم	لا	المجموع
التدخل في الأزمات	٤٧,٧	٥٢,٣	٪١٠٠
خدمات الحماية - خط هاتفي للمساعدة	١٣,٦	٨٦,٤	٪١٠٠
توعية	٧٢,٧	٢٧,٣	٪١٠٠
إرشاد قانوني	٦٨,٢	٣١,٨	٪١٠٠
رعاية طبية	٤٧,٧	٥٢,٣	٪١٠٠
إرشاد نفسي	٧٠,٥	٢٩,٥	٪١٠٠
إرشاد اجتماعي	٧٠,٥	٢٩,٥	٪١٠٠
تحويل	١٥,٩	٨٤,١	٪١٠٠
البيت الآمن	٣٦,٤	٦٣,٦	٪١٠٠
تدريب - بناء قدرات	٤٣,٢	٥٦,٨	٪١٠٠
تدخل أسري	٢٩,٥	٧٠,٥	٪١٠٠
مرافقة في المحكمة	٤٥,٥	٥٤,٤	٪١٠٠

الجدول ٥-٤: مصادر الدعم المقدم للنساء (٪)

المصدر	نعم	لا	المجموع
الأب	٣١,٨	٦٨,٢	٪١٠٠
الأم	٥٩,١	٤٠,٩	٪١٠٠
أخت	٤٠,٩	٥٩,١	٪١٠٠
أخ	٤٥,٥	٥٤,٥	٪١٠٠
ابن	١٨,٢	٨١,٨	٪١٠٠
ابنة	١٣,٦	٨٦,٤	٪١٠٠
ابن عمومة	٢٥	٧٥	٪١٠٠
قريب بعيد	١٨,٥	٨١,٥	٪١٠٠
صديقة	٥٤,٥	٤٥,٥	٪١٠٠
عاملة مجتمعية	٢٩,٥	٧٠,٥	٪١٠٠
الشرطة	٢٧,٣	٧٢,٧	٪١٠٠
شخصية دينية	١٨,٢	٨١,٨	٪١٠٠
طاقم من وزارة	١٣,٦	٨٦,٤	٪١٠٠
طاقم من مؤسسة أهلية	١٨,٢	٨١,٨	٪١٠٠

المحافظة	٤,٥	٩٥,٥	٪١٠٠
طاقم صحي	١٨,٢	٨١,٨	٪١٠٠
المحاكم	٣٤,١	٦٥,٩	٪١٠٠

الجدول ٥-٥: الإجراءات المستخدمة مع النساء أثناء طلبهن للمساعدة (٪)

الإجراء	دائماً	أحياناً	بشدة	كاف	يحتاج لتطوير
الإدخال والموافقة على تقديم الخدمة	٦٣,٦	٤,٦	٣١,٨	٨٣,٢	١٦,٧
دعم قانوني	٥٤,٥	٩,١	٣٦,٤	٧٥	٢٥
علاج فردي	٤٥,٥	١٥,٩	٣٨,٦	٧٠,٤	٢٩,٦
علاج أسري	٩,١	١٣,٦	٧٧,٣	٧٠	٣٠
علاج جمعي	٢٧,٣	١٣,٦	٥٩,١	٦٦,٧	٣٣,٣
كشف طبي	٣١,٨	١١,٤	٥٦,٨	٧٣,٧	٢٦,٣
تقييم نفسي	٤٣,٢	١٥,٩	٤٠,٩	٥٧,٧	٤٢,٣
علاج نفسي	٣١,٨	٢,٣	٦٥,٩	٦٦,٧	٣٣,٣
تحويل	٢,٣	١٣,٦	٨٤,١	٤٢,٩	٥٧,١
إشراف ومتابعة للحالة	٥٦,٨	٤,٦	٣٨,٦	٥٩,٣	٤٠,٧
تدخل اجتماعي	٣٨,٦	١٥,٩	٤٥,٥	٦٦,٧	٣٣,٣
متابعة مع الشرطة	١٣,٦	١١,٤	٧٥	٢٧,٣	٧٢,٧
متابعة مع المحافظة	٦,٨	٤,٥	٨٨,٦	٦٠	٤٠
متابعة مع الوزارات	٢٥	١٣,٦	٦١,٤	٥٨,٨	٤١,٢

الجدول ٦-٥: التصورات عن الخدمات التي تم تلقيها

الخدمة	تعارض بشدة	تعارض	حيادية	توافق	توافق بشدة	لا تعرف	المجموع
استجاب مقدمو الخدمات إلى احتياجاتي بسرعة	٢٣	٢,٣	٠	٦٥,٩	٢٩,٥	٠	٪١٠٠
تم احترام خصوصيتي	٠	٤,٥	٠	٥٢,٣	٤٣,٢	٠	٪١٠٠
تم احترام سرية المعلومات	٠	٢,٣	٠	٤٠,٩	٥٦,٨	٠	٪١٠٠

تم إعلامي بالبدائل لكي اتخذ القرار	١١,٤	٢,٣	١١,٤	٥٦,٨	١٥,٨	٢,٣	١٠٠٪
جرت معاملتي باحترام كمستفيدة	٢٣	٠	٠	٥٤,٥	٤٣,٢	٠	١٠٠٪
تم تزويدي بالمعلومات الكافية	٠	٤,٥	٦,٨	٦٣,٧	٢٥	٠	١٠٠٪
تم احترام مواعيدي	٠	٠	٠	٥٢,٣	٤٧,٧	٠	١٠٠٪
تابع مقدمو الخدمة قضيتي	٤,٥	٤,٥	٠	٥٢,٤	٣٨,٦	٠	١٠٠٪

الجدول ٥-٧: الاستراتيجيات والوسائل التي توصي بها النساء لمناهضة العنف ضد المرأة

الاستراتيجية	تعارض بشدة	تعارض	حيادية	توافق	توافق بشدة	لا تعرف	المجموع
قوانين الحماية	٠	٠	٠	٤٥,٥	٤٣,٢	١١,٣	١٠٠٪
تعديل قانون العقوبات وقانون الأسرة	٠	٢,٣	٢,٣	٣٤,١	٥٢,٣	٩	١٠٠٪
إجراءات للتقيد بالقوانين	٠	٢,٣	٠	٣٤,١	٥٤,٥	٩,١	١٠٠٪
مبادرات الحماية	٠	٠	٢,٣	٤٥,٥	٤٣,٢	٩,١	١٠٠٪
الائتلافات والمنتديات	٠	٢,٣	٢,٣	٤٥,٥	٣٦,٤	١٣,٥	١٠٠٪
الإرشاد والتوعية	٠	٠	٠	٣٨,٦	٦١,٤	٠	١٠٠٪
قانون حماية الأسرة	٠	٠	٠	٤٠,٩	٥٩,١	٠	١٠٠٪
الإعلام	٠	٦,٨	٠	٥٠	٤٠,٩	٢,٣	١٠٠٪
المناهج التعليمية	٠	٠	٠	٤٥,٥	٥٠	٤,٥	١٠٠٪
العمل مع صانعي القرار	٠	٠	٢,٣	٤٥,٥	٤٧,٧	٤,٥	١٠٠٪
تبني الاتفاقيات الدولية	٠	٠	١١,٤	٤٠,٩	٤٠,٩	٦,٨	١٠٠٪

مسح

مكافحة العنف ضد المرأة: بناء نظام تحويل خدمات قانوني- صحي
اجتماعي في الأرض المحتلة
(تكامل)

استمارة قياس الاحتياجات الخدمائية
(الضفة الغربية)

إن المعلومات الواردة في هذه الاستمارة تعتبر سرية
ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

<input type="text"/>	الرقم المتسلسل للاستمارة:	IDNUM
<input type="text"/>	اسم المؤسسة:	ID01
<input type="text"/>	المحافظة:	ID02
<input type="text"/>	نوع التجمع: ١. حضر ٢. ريف ٢. مخيم	ID03
<input type="text"/>	نتيجة المقابلة: ١. مكتمل ٢. مكتمل جزئي ٣. غير مكتمل	ID04

السيطرة النوعية:

لاستخدام المركز فقط		
EN01 اسم الباحث/ة:	EN03 رقم الباحث/ة: <input type="text"/>	EN05 تاريخ الاستيفاء: / / ٢٠٠٩
EN02 اسم المشرف/ة:	EN04 رقم المشرف/ة: <input type="text"/>	EN06 تاريخ التسليم: / / ٢٠٠٩

١. ماهي نوع الخدمة التي تقدمها مؤسستكم؟			
	لا.٢	نعم.١	الخدمات
A1			١. خدمات صحية
A2			٢. خدمات اجتماعية للنساء
A3			٣. خدمات نفسية للنساء
A4			٤. خدمات قانونية للنساء
A5			٥. خدمات أخرى، حدد/ي

٢. ما هي الفئات المستهدفة في الخدمات المقدمة في موضوع العنف للنساء؟			
	لا.٢	نعم.١	الفئات
B1			١. النساء

B2			٢. الأطفال
B3			٣. البالغات والشابات
B4			٤. كبار السن
B5			٥. الأسرة
B6			٦. المعاقات
B7			٧. الأسيرات
B8			٨. المجتمع بشكل عام

٣. ما هي الوسائل التي تمكن النساء من الوصول إلي المساعدة من طرفكم؟			
	لا .٢	١. نعم	الوسائل
C1			١. الصحف
C2			٢. النشرات
C3			٣. الإعلام المرئي والمسموع
C4			٤. المواقع الإلكترونية
C5			٥. الدليل التعريفي بالخدمات المقدمة
C6			٦. الخط المساعد
C7			٧. محاضرات التوعية والإرشاد
C8			٨. الناس والأصدقاء
C9			٩. العاملات/ين من قبلكم في المجتمع
C10			١٠. التحويل من الوزارات
C11			١١. التحويل من الشرطة
C12			١٢. التحويل من مؤسسات المجتمع المدني ذات العلاقة
C13			١٣. التحويل من أخصائيات/بين ذوي علاقة
C14			١٤. التحويل من القضاء غير الرسمي (رجال الإصلاح)
C15			٥.....غير ذلك، حدد/ي

٤. ما هي الخدمات التي تقدمونها للنساء ضحايا العنف؟			
	لا .٢	١. نعم	الخدمات
D1			١. التدخل وقت الأزمات

D2			٢. خدمات الطوارئ
D3			٣. الخدمات الوقائية (الخط المساعد وغيرها)
D4			٤. المناصرة بشكل عام
D5			٥. عقد الحملات للحقوق المدنية والفرص المتساوية للنساء
D6			٦. التوعية
D7			٧. الإرشاد القانوني
D8			٨. الخدمات الطبية
D9			٩. الإرشاد النفسي
D10			١٠. التحويلات
D11			١١. بيوت الأمان
D12			١٢. بناء القدرات للأخصائيات/بين
D13			١٣. بناء قدرات/تدريب الضحايا
D14			١٤. بناء قدرات/تدريب عائلات الضحايا
D15			١٥. الأبحاث
D16			١٦..... غير ذلك، حدد/ي

E1	٢. لا (انتقل/ي إلى سؤال ٨)	١. نعم	٥. هل لديكم معايير لاستقبال الحالات أو تقديم خدمات لضحايا العنف ضد المرأة؟
----	----------------------------	--------	--

E2	٢. ضمنية	١. مكتوبة	٦. هل هذه المعايير؟ (إذا كانت مكتوبة الرجاء توفير نسخة)
----	----------	-----------	---

٧. أي مما يلي يشكل جزءاً من المعايير؟			
	٢. لا	١. نعم	المعايير
E3			١. العمر
E4			٢. نوعية القضية
E5			٣. الحالة الاجتماعية
E6			٤. الحالة المادية - القدرة على الانفاق
E7			٥. القدرة على إدارة الحالة
E8			٦. القدرة الاستيعابية بسبب المساحة
E9			٧. الوصمة الاجتماعية

E10			٨. الوضع الصحي- النفسي للضحية
E11			٩. مستوى الإعاقة بسبب العنف
E12			١٠. أشكال أخرى من الإعاقات
E13			١١. الأدمان على المخدرات أو الكحول
E14			١٢. السمعة
E15			١٣. التوجه الجنسي
E16			١٤. وجود دعم العائلة
E17			١٥. عدم التحويل إلى مؤسسات أخرى
E18			١٦. وجود قضية جنائية أو حق عام مثبت على الضحية
E19			١٧..... غير ذلك، حدد/ي

٨. ما هو العدد التقريبي للقضايا/ الحالات التي تم التعامل معها خلال الثلاثة الماضية؟		
	العدد	القضايا
F1		١. العنف الجنسي- الاعتداء (التحرش، الاغتصاب، سفاح القربى، العنف الجنسي من الزوج...الخ)
F2		٢. العنف الجسدي
F3		٣. العنف اللفظي والإهانات
F4		٤. العنف العاطفي والعنف النفسي
F5		٥. الحرمان من الحقوق
F6		٦. الإهمال
F7		٧. العنف الاجتماعي

٩. الخصائص السكانية (بالأعداد) للمنتفعات اللواتي تم دعمهن خلال الثلاثة الماضية؟				
	العدد	أولاً: العمر	العدد	ثانياً: الحالة الاجتماعية
G6		١٢ سنة فأقل	G1	عزباء
G7		١٣-١٥ سنة	G2	متزوجة
G8		١٦-١٨ سنة	G3	منفصلة
G9		١٩-٢٩ سنة	G4	مطلقة
G10		٣٠ سنة فما فوق	G5	أرملة

١٠. ما هي النسبة التقريبية لوجود الدعم الأسري والاجتماعي والمؤسساتي بالنسبة إلى إجمالي عدد الحالات التي تم التعامل معها خلال الثلاثة شهور الماضية؟

دعم مؤسساتي آخر										نوع العنف
منظمات أهلية		الوزارة	المأوى	المحافظة وتشمل رجال العشائر	الشرطة	الدعم الاجتماعي	الدعم الأسري			
H49		H41	H33	H25	H17	H9	H1			١. العنف الجنسي
H50		H42	H34	H26	H18	H10	H2			٢. العنف الجسدي
H51		H43	H35	H27	H19	H11	H3			٣. العنف اللفظي والإهانات
H52		H44	H36	H28	H20	H12	H4			٤. العنف العاطفي والنفسي
H53		H45	H37	H29	H21	H13	H5			٥. الحرمان من الحقوق
H54		H46	H38	H30	H22	H14	H6			٦. الإهمال
H55		H47	H39	H31	H23	H15	H7			٧. العنف الاجتماعي
H56		H48	H40	H32	H24	H16	H8			٨. غير ذلك، حدد/ي.....

١١. ما رأيك بشكل عام بخصوص كفاية الوقت والجهد المبذولين في العملية والإجراءات المتبعة لما يلي؟

نوع الحالة	١. كافية	٢. غير كافية	إن كانت غير كافية، لماذا؟
١. العنف الجنسي	11		19
٢. العنف الجسدي	12		110
٣. العنف اللفظي والإهانات	13		111
٤. العنف العاطفي والنفسي	14		112
٥. الحرمان من الحقوق	15		113
٦. الإهمال	16		114
٧. العنف الاجتماعي	17		115
٨. غير ذلك، حدد/ي.....	18		116

١٢. أي من الإجراءات المدرجة في الجدول التالي للتعامل مع ضحايا العنف ضد النساء يتم إتباعها لغرض المساعدة والدعم للمنتفعات لديكم؟ (ملاحظة: إذا كانت الإجابة ب نعم دائما أو أحيانا، فانقل/ي إلى الإجابة على مدى كفايتها)

كافية		نعم (١)	أبدا (٣)	أحيانا (٢)	نعم، دائما (١)	المحتوى
بجاجة إلى تطوير (٢)						
J15			J1			١. الإدخال
J16			J2			٢. التعرف على الحالة وتاريخها
J17			J3			٣. الدعم القانوني
J18			J4			٤. علاج/إرشاد فردي
J19			J5			٥. علاج/إرشاد اسري
J20			J6			٦. علاج/إرشاد المجموعة
J21			J7			٧. الفحص الجسدي
J22			J8			٨. التقييم النفسي
J23			J9			٩. إدراج وتوثيق الحالة في سجل
J24			J10			١٠. التحويل
J25			J11			١١. الإشراف والمتابعة مع المسؤولين عن الحماية
J26			J12			١٢. التقييم المهني والذاتي للمجموعة التي تعاملت مع الضحية
J27			J13			١٣. البيان الصحفي
J28			J14			١٤. غير ذلك، حدد/ي

١٣. من يتوفر في مؤسستكم لتوفير الخدمات للنساء ضحايا العنف؟ (ملاحظة: إذا كانت الإجابة ب دائما أو أحيانا فانقل/ي إلى الإجابة على مدى كفايتها لتغطية الحاجة)

كافية لتغطية الحاجة		نعم (١)	أبدا (٣)	أحيانا (٢)	دائما (١)	العدد	التصنيف المهني
لا (٢)							
K33			K17			K1	١. الطبيب/ة

K34		K18		K2	٢. المريض/ة
K35		K19		K3	٣. القابلة
K36		K20		K4	٤. العاملة الاجتماعية
K37		K21		K5	٥. عاملة المجتمع ومن ضمنها العاملة الصحية
K38		K22		K6	٦. الطبيب/ة النفسي/ة
K39		K23		K7	٧. الأخصائي/ة النفسي/ة
K40		K24		K8	٨. المتطوع/ة
K41		K25		K9	٩. ضابط/ة الشرطة
K42		K26		K10	١٠. شخصية دينية
K43		K27		K11	١١. موظف/ة قانوني/ة - محامي/ة
K44		K28		K12	١٢. باحث/ة
K45		K29		K13	١٣. مدرب/ة
K46		K30		K14	١٤. أخصائي/ة اجتماعي/ة
K47		K31		K15	١٥. مرشد/ة تربوي/ة
K48		K32		K16	١٦. غير ذلك، حدد/ي

١٤. أي من التالية متوفر لدى مؤسستكم الخدمائية؟ (ملاحظة: إذا كانت الإجابة ب نعم فانتقل/ي إلى الإجابة على مدى كفايتها)					
كافية		لا	١. نعم	٢. لا	المتشأة
٢. بحاجة إلى تطوير	١. نعم				
L9		L1			١. غرفة التشخيص الخاصة
L10		L2			٢. غرف/ة الإرشاد
L11		L3			٣. منطقة انتظار للداعين
L12		L4			٤. مكان للاستحمام وتغيير الملابس
L13		L5			٥. غرفة توفر معلومات للضحية

L14			L6		٦. الإمكانيات الطبية، تشخيص الأمراض والطب الشرعي
L15			L7		٧. مرافق خاصة بالأطفال المرافقين للضحية
L16			L8		٨. غير ذلك، حدد/ي

١٥. بعد قبول الحالة أي من الإجراءات التالية لدى مؤسستكم متبعة مع النساء ضحايا العنف واللواتي يبحثن عن المساعدة؟					
			١. دائما	٢. أحيانا	٣. أبدا
M1					١. الفحص الجسدي المكثف (من الرأس حتى القدم)
M2					٢. تقرير تقييم طبي مكتوب
M3					٣. تحويل الملف إلى قسم الشرطة
M4					٤. تحويل الملف إلى وزارة الشؤون الاجتماعية
M5					٥. تحويل الملف إلى القضاء العشائري
M6					٦. تحويل الملف إلى وزارة الصحة
M7					٧. تقييم نفسي
M8					٨. تقييم اجتماعي
M9					٩. تقرير تقييم نفسي مكتوب
M10					١٠. تقرير تقييم اجتماعي مكتوب
M11					١١. التوثيق بالصور
M12					١٢. تقرير المتابعة
M13					١٣. فحوصات مخبرية
M14					١٤. غير ذلك، حدد/ي

١٦. ما هي البروتوكولات الموجودة في المؤسسة للتعامل مع ضحايا العنف؟ (ملاحظة: إذا كانت الإجابة ب نعم فانتقل/ي إلى الإجابة على القسم الثاني من السؤال هل هي مكتوبة أم ضمنية، وإذا كانت الإجابة ب مكتوبة فانتقل/ي إلى الإجابة على القسم الثالث هل يتم إتباعها، لا يتم إتباعها أو غير موجودة. مع الرجاء توفير نسخة إذا كانت مكتوبة)					
			يتم إتباعه (١)	لا يتم إتباعه (٢)	غير موجود (٣)
N37			N19		N1
					١. بروتوكولات الإدخال

N38				N20			N2		٢. بروتوكولات الفحص الجسدي للنساء ضحايا العنف
N39				N21			N3		٣. بروتوكولات الفحص النفسي للنساء ضحايا العنف
N40				N22			N4		٤. بروتوكولات تقييم المخاطر للحالات المشكوك فيها
N41				N23			N5		٥. بروتوكولات التوثيق
N42				N24			N6		٦. بروتوكولات الإرشاد للضحايا
N43				N25			N7		٧. بروتوكولات إغلاق الملف وبروتوكولات المغادرة
N44				N26			N8		٨. بروتوكولات التعامل مع الأسرة أو الدعم الموجود
N45				N27			N9		٩. بروتوكولات التعريف للطاقتم الجديد لتشخيص والتعامل مع ضحايا العنف ضد النساء
N46				N28			N10		١٠. بروتوكولات الاستشارة لعلاج/إرشاد المجموعة من خلال الأخصائيات/يين
N47				N29			N11		١١. التعليم المستمر للطاقتم عن العنف الموجه ضد النساء
N48				N30			N12		١٢. قاعدة البيانات للمستفيدين
N49				N31			N13		١٣. بروتوكولات الخصوصية والسرية
N50				N32			N14		١٤. بروتوكولات التحويل
N51				N33			N15		١٥. بروتوكولات المتابعة

N52				N34			N16			١٦. بروتوكولات التعريف بالمؤسسة وحقوق الضحية
N53				N35			N17			١٧. بروتوكولات التعامل مع الاعتصاب
N54				N36			N18			١٨. غير ذلك حدد/ي

١٧. ما هو معدل التحويلات الحاصلة للنساء ضحايا العنف خلال الشهور الثلاثة الماضية؟				
	نوع التحويل	معدل التحويلات	إلى أين يتم التحويل	
013	١. العنف الجنسي		01	
014	٢. العنف الجسدي		02	
015	٣. العنف اللفظي والإهانات		03	
016	٤. العنف العاطفي والنفسي		04	
017	٥. الحرمان من الحقوق		05	
018	٦. الإهمال		06	
019	٧. العنف الاجتماعي		07	
020	٨. العنف الاقتصادي		08	
021	٩. الحالات الطارئة		09	
022	١٠. عدم وجود مأوى آمن للمبيت		010	
023	١١. حالات في خطر		011	
024	١٢. غير ذلك، حدد/ي		012	

١٨. عدد/ي الصعوبات والمعوقات التي تواجهونها عند تقديم الخدمات للنساء ضحايا العنف؟	
P1	١.
P2	٢.
P3	٣.
P4	٤.
P5	٥.

١٩. ما هي المهارات الإضافية التي يحتاجها طاقم المؤسسة لتحسين أداء مقدمي الخدمات للتعامل مع النساء ضحايا العنف؟	
Q1.1	.١
Q2.2	.٢
Q3.3	.٣
Q4.4	.٤
Q5.5	.٥

٢٠. ما هي المصادر الإضافية التي يحتاجها طاقم المؤسسة لتحسين أداء مقدمي الخدمات للتعامل مع النساء ضحايا العنف؟

R1	.١
R2	.٢
R3	.٣
R4	.٤
R5	.٥

٢١. أي من الاستراتيجيات التالية توصون بها للحد من ظاهرة العنف ضد النساء؟

الاستراتيجية	١. أؤيد بشدة	٢. أؤيد	٣. لا رأي	٤. أعارض	٥. أعارض بشدة
١. قوانين وأنظمة حماية	S1				
٢. تعديل قانون العقوبات وقانون الأسرة	S2				
٣. إجراءات ولوائح لضمان تنفيذ القانون	S3				
٤. مبادرات الحماية	S4				
٥. الائتلاف والمنتديات	S5				
٦. التوعية والارشاد	S6				
٧. قانون حماية الأسرة من العنف	S7				
٨. استخدام الإعلام بكافة أشكاله ليكون أكثر حساسية للنوع الاجتماعي	S8				
٩. المناهج التربوية	S9				

S10						١٠. العمل مع أصحاب القرار
S11						١١. تبني المواثيق والمعاهدات الدولية
S12						١٢. غير ذلك، حدد/ي.....

٢٢. أية أفكار أو توصيات ترغبون بالمشاركة بها بخصوص تقديم الخدمات للنساء ضحايا العنف؟						
T1						١.
T2						٢.
T3						٣.
T4						٤.
T5						٥.

٢٣. ملاحظات الباحث/ة على المقابلة:						
T6						١.
T7						٢.
T8						٣.
T9						٤.
T10						٥.

مسح

مكافحة العنف ضد المرأة: بناء نظام تحويل خدمات قانوني- صحي -اجتماعي في الأرض المحتلة (تكامل)

نشرة التعريفات

توضيح استمارة قياس الاحتياجات الخدمائية

يقصد بما يلي مساعدة جامعي البيانات لفهم وتوضيح الأسئلة من اجل الوصول إلى إجابات أكثر ما تكون حقيقية.

١. نوع الخدمة

١. أي خدمات طبية ذات علاقة، بما فيها: الخدمات الطبية، صحة المرأة، الصحة الإنجابية، الإقامة في المستشفى، الرعاية، العيادات.

٢. الخدمات الاجتماعية: بما فيها المؤسسات التي تقدم الخدمات التأهيلية، التعليمية، الترفيهية، أو أي نوع من الخدمات ذات العلاقة.

٣. الخدمات النفسية: الخدمات ذات العلاقة بالتقييم النفسي والعناية وكذلك نشاطات تعديل السلوك وكذلك العناية بالاختلالات النفسية.

٤. الخدمات القانونية بما فيها الضغط والحماية القانونية والأمان.

٢. العينة المستهدفة: المجموعة التي تستهدفها الخدمة أو التي تقبل تزويدها بالخدمات.

٣. الوسائل والتي تشمل أي وسيلة بما فيها: الأدوات، الإجراءات، أو الأشخاص اللذين يمكن أن يقوموا بتوعية النساء للخدمات أو اللذين يمكنون النساء من الحصول على الخدمة.

٤. الخدمات تشمل: أي خدمات وقائية أو علاجية أو تأهيلية تؤثر بشكل مباشر في المنتفعات، أو مقدمي الخدمات أو الضغط والمناصرة أو المسائل القانونية حول موضوع العنف ضد النساء.

٥ و ٦. يشمل التصنيف ظروف المنتفعات أو الظروف التي يضعها مقدمو الخدمات وتعكس ظروف تقديم الخدمة للمنتفعات.

٢ تعني النوع الاجتماعي.

٣ تعني الحالة الزوجية.

٤ تعني قدرة الضحية على دفع رسوم تلقي الخدمة.

#٥ تعني قدرة المركز للتعامل مع الحالة وتقديم الخدمة اللازمة.

#٧ تعني الفكرة النمطية السائدة في المجتمع.

#١٢ تعني الضحية أو ضحية سمعة العائلة. مثلا: عدم تزويد المتعاونين السياسيين بالخدمة.

#١٥ تعني أن الضحية تبحث عن الخدمة في هذا المركز ولا مركز غيره.

• تأكد/ي من الحصول على نسخة مكتوبة عن المعايير المكتوبة.

٨. السؤال يسأل عن أرقام تقريبية دون الرجوع إلى الملفات.

١. العنف الجنسي يشمل أي فعل جنسي أو الشروع بأي فعل ضد إرادة المرأة بما فيه: «الاغتصاب، التحرش الجنسي، الإكراه لمشاهدة الأفلام أو الصور الإباحية، أو الدخول في تصرفات جنسية غير عادية، أو الحمل غير المرغوب فيه نتيجة للعنف.

٢. العنف الجسدي ويشمل أي اعتداء جسدي باستثناء العنف الجنسي الذي تمت تغطيته في البديل السابق. ويعكس العنف الذي يعتمد على القوة المادية أو التهديد باستخدام القوة والذي يؤدي إلى إيذاء مادي ويشمل: الصفع، الحرمان، السخرية، الحرق، الرفض، الشد، والجبر، وأي أفعال أخرى متعلقة بالعنف المادي.

٣. العنف اللفظي والمهين، يشمل الكلمات أو التصرفات المهينة خلف الأبواب المغلقة أو في العلن والموجهة للمرأة من الزوج أو الأقارب.

٤. العنف العاطفي والنفسي، يشمل الإهمال العاطفي، والتصرفات السلبية التي تؤثر على الصحة النفسية للنساء. وتعكس أي تصرف أو قرار للقيام بتصرف يؤدي إلى إضعاف قدرة المرأة للتعامل مع بيئتها بما في ذلك: الرفض، الإهمال، السخرية، الإرهاب، والطلبات المستحيلة. بالإضافة إلى ذلك، الاستضعاف، التحرش، العزل عن العائلة والأصدقاء، وكل ما يؤدي إلى ألم عقلي وعاطفي.

٥. الحرمان من الحقوق، ويشمل على سبيل المثال الحق في الحصول على الرعاية الصحية، الحماية الاقتصادية، الحق في الاستجمام. وتعكس السلطة لإجبار الضحية على الاعتماد على المسيء.

٦. الإهمال والذي يشمل فقدان المسؤولية، الرفض أو الإخفاق تجاه النساء ورضاء احتياجاتهم الأساسية. وتشمل عدم تزويدهن بالعناية الصحية، الطعام، الملابس، المأوى... الخ

٧. العنف الاجتماعي هو العنف ضد المرأة من خلال مجتمعاتهن كنتيجة للعنف العائلي الموجه ضد النساء.

٩. عدد المنتفعات حسب العمر بشكل تقريبي

- العدد حسب الحالة الاجتماعية يجب أن يكونوا بنفس المجموع في العمود الأول في مجموعة المنتفعات حسب العمر.
- ١٠. نسبة المنتفعات هي بالتقريب
 - لا توجد حاجة لفحص الملفات
 - تعريف البدائل - الاستجابات موجودة في السؤال رقم ٨ في الأعلى.
- ١١. سؤال انطباعي عن كفاية أو عدم كفاية الوقت والجهد بشكل عام التي تم استخدامها في العملية والإجراءات خلال التعامل مع الحالات من عدة أنواع من العنف ضد المرأة.
 - يجب التأكد أن المسووحين يجيبون بشكل إجمالي، بدلا من التركيز على حدث معين.
 - إذا أجاب المسووحون اللذين تتم مقابلتهم أن الوقت والجهد غير كافيين يجب التأكيد بسؤال مفتوح لماذا يعتقدون ذلك. وهذا قد يشمل إجابات تتعلق بالصعوبات أو التحديات لأنواع متعددة تتعلق بالضحية، أو بالمجتمع، أو بوضعية الخدمات، الخ... وكلما تحققت أكثر يكون أفضل.
 - تعريفات البدائل - الإجابات كما هي موجودة في السؤال رقم ٨ في الأعلى.
- ١٢. السؤال المتعلق بمحتويات أو إجراءات عملية العلاج. البدائل معرفة كما هو أدناه:
 ١. الإدخال: تجميع المعلومات المهمة والأولية عن الحالة حالما تتواجد في المركز باحثه عن المساعدة.
 ٢. تقييم آخر معمق عن الحالة مع أسئلة إضافية عن وضعية الحالات الجسدية، الاقتصادية- الاجتماعية الخ بالإضافة إلى أسئلة أولية تتعلق بالعنف.
 ٣. دعم قانوني كقيام محام بمتابعة القضية.
 ٤. علاج أو إرشاد فردي متعلق بالحالة قيد العلاج فقط.
 ٥. علاج أو إرشاد اسري متعلق بالضحية وأي عضو أو أعضاء من الأسرة.
 ٦. علاج جماعي يتعلق بعلاج الحالة بالتزامن مع علاج حالات أخرى بنفس الطبيعة.
 ٧. تقييم جسدي يتعلق بتقييم طبي للجسد ويشمل غشاء البكارة في الحالة التي تعرضت أو هناك شك بتعرضها للاغتصاب.
 ٨. تقييم عقلي يتعلق بتقييم سيكولوجي/نفسى للحالة.
 ٩. تسجيل الحالة ويتعلق بتسجيل وتوثيق الحالة في مراكز تسجيل الحالات.
 ١٠. التحويل ويرتبط بأي تحويل من المركز إلى أي مصدر آخر للمساعدة ويشمل الأجهزة

حكومية وغير الحكومية.

١١. الإشراف والمتابعة مرتبط بالمتابعة من خلال المركز مع مراكز حماية الضحية.

١٢. التقييم المتعلق بالحالات حالة حالة، أو التقييم الدوري الذاتي المتكامل، من قبل طاقم المركز المتخصص بالتعامل مع حالات النساء المعرضات للعنف في تقييم تدخلاتهم المهنية من أجل التطوير الذاتي.

١٣. إصدار بيان صحفي يتعلق بالإعلام- الصحافة عن الحالة قيد العلاج.

١٤. البدائل مفسرة ذاتيا.

١٤. تتعلق بأجزاء البناء المادي والخدمات

١. تتعلق بغرفة تقييم خاصة مخصصة لضحايا العنف ضد المرأة.

٢. تتعلق بغرفة إرشاد خاصة بحالات العنف ضد المرأة.

٣. تتعلق بمنطقة انتظار الداعمين للضحية بما فيهم أعضاء الأسرة، الأصدقاء، المرشدين القانونيين، وغيرهم.

٤. تتعلق بالمنطقة المخصصة لتغيير الملابس أو الاستحمام خاصة مع حالة الاغتصاب.

٥. غرفة أو منطقة خاصة التي من خلالها تحصل الضحية على معلومات مكتوبة أو مرئية عن العنف ضد المرأة: كتيبات، كراسيات، إرشادات، أو حتى فيلم تعرض فيه حالات أخرى حالتهم والعلاج الخ...

٦. تتعلق بالمنطقة المادية التي يتم توفير العلاج الطبي فيها بالإضافة إلى فحوصات تشخيصية ضرورية وعلاج الطب الشرعي.

٧. منطقة مخصصة لاستضافة أطفال الضحية المصاحبين لها أو الذين يتم جلبهم لاحقا.

١٥. يتعلق بالإجراءات المتبعة عند التعامل مع حالات العنف ضد المرأة والمعرفة كما يلي:

١. فحص جسدي من الرأس حتى القدمين ويشمل فحص داخلي لغشاء البكارة في حالات الاغتصاب أو الاشتباه به.

٢. ترتبط بفحص طبي مكتوب أو موثق من قبل موظف/ة طبي/ة

٣. تحويل فعلي للملف إلى الشرطة

٤. تحويل فعلي للملف إلى وزارة الشؤون الاجتماعية

٥. تحويل فعلي للملف إلى القضاء العشائري

٦. تقييم الحالة النفسية والعقلية للضحية

٧. تقييم الحالة الاجتماعية للحالة
٨. مفسر ذاتيا
٩. مفسر ذاتيا
١٠. تصوير الضحية كجزء من التوثيق للعنف الواقع على المرأة.
١١. مفسر ذاتيا
١٢. مفسر ذاتيا
١٣. الفحوصات التشخيصية التي تتطلب خدمات ومعدات مخبرية
١٦. يتعلق بالبروتوكولات، وهي الأدلة لإجراءات محددة أو مجموعة من الإجراءات مصادق عليها من المركز للمتابعة عند التعامل مع حالات العنف ضد المرأة.
 ١. يتعلق بإجراءات الإدخال التي تنص على خطوات إدخال الضحايا للخدمة وجمع المعلومات الأولية والأساسية التي تمكن الطاقم من بدء العمل مع الحالة.
 ٢. بروتوكول للقيام بتقييم جسدي من الرأس حتى القدمين للضحية، بتحديد مكونات الفحص المتعلقة بنوع وجرّة العنف.
 ٣. بروتوكول للقيام بالتقييم النفسي للضحية وتحديد مكونات الفحص المتعلقة بنوع وجرّة العنف.
 ٤. بروتوكولات تقييم المخاطر الذي يحدد الخطوات التي يجب إتباعها عند الشك بوجود مخاطر. وقد تشمل المخاطر امن الضحية، أو أمن أولادها أو أمن الأسرة. وقد تشمل المخاطر التدهور الجسدي بسبب العنف أو مخاطر الانتحار على سبيل المثال بسبب الحالة العقلية للضحية.
 ٥. بروتوكولات التوثيق التي تغطي جميع الخطوات لتوثيق الحالة من الإدخال إلى الخروج أو التحويل إلى خدمات أخرى أو إغلاق الملف.
 ٦. بروتوكولات إرشاد الضحايا والتي تغطي خطوات الإرشاد من الإدخال إلى الخروج.
 ٧. بروتوكولات الخروج التي تتعامل مع الخطوات التي يجب أن تتبع من أجل إغلاق ملف الضحية.
 ٨. تغطي طرق التعامل مع أفراد أسرة الضحية والتي تشمل الأطفال أو أي أشخاص يشكلون مصدر دعم.
 ٩. تغطي مكونات التكيف وبرنامج لاطلاع الطاقم الجديد على لتشخيص حالات العنف ضد المرأة والتعامل معها، اعتمادا على خلفية الطاقم والتعريف المهني.
 ١٠. تغطي الإجراءات والخطوات للتعامل مع الإرشاد الجماعي من خلال طاقم متخصص.
 ١١. تغطي إرشادات التعليم المستمر لكافة تخصصات الطاقم الموجود للتعامل مع قضايا العنف ضد المرأة.

١٢. قاعدة بيانات عن المنتفعات مع اقل حد من المعلومات الأساسية عن العمر، الحالة الاجتماعية-الاقتصادية، أعضاء الأسرة، نوع العنف وحالة المتابعة.

١٣. دليل الإجراءات لضمان الخصوصية والسرية للطاقت من جميع التخصصات الذين يتعاملون مع حالات العنف ضد المرأة. ويشكل مبدأ أساسيا ينبغي احترامه، ويشكل غيابها حائلا يمنع المرأة من البحث عن الحماية أو يدفعها لإنكار أية شكوى ضد المعتدي.

١٤. دليل إجراءات التحويل إلى كيانات مختلفة بما فيها المؤسسات الحكومية أو غير الحكومية .

١٥. خطوات يجب اتخاذها لمتابعة الحالات سواء داخل مركز تزود الخدمة و/أو بعد التحويل.

١٦. معلومات عن مراكز تزويد الخدمة لا سيما المتعلقة بقضايا العنف ضد المرأة وحقوق الضحايا.

١٧. إجراءات معينة للتعامل مع ضحايا الاغتصاب.

١٧. السؤال يتعلق بنسبة التحويلات بالحالة

- هذا انطباعي ولا يوجد حاجة للرجوع وفحص الملفات.
- نسبة كل بديل يجب أن ترتبط بالعدد الكلي للحالات من نوع ذلك العنف فقط.
- البدائل معرفة كما في السؤال رقم ٨ في الأعلى (٧-١) .
- من المهم أن تتحقق إلى أين تم تحويل الحالات.

١٨. أعطي الشخص الممسوح الحرية للاستجابة بالطريقة التي ترغبها.

لا تركز/ي على الحصول على استجابات معينة على الصعوبات أو المشكلات. هذا سيتم الاهتمام به خلال تحليل المضمون.

١٩. هذا يشير إلى مهارات الموارد البشرية غير الموجودة حاليا أو المهارات التي يجب تطوير الموارد البشرية بها لتوفير رعاية أفضل. وقد تشمل المهارات تقييم طبي أو نفسي، إرشاد، التعامل مع الأسرة، إجراء فحوصات تشخيصية، الخ...

٢٠. يشير هذا إلى مصادر إضافية تشمل المعدات، البروتوكولات، أدلة الإجراءات، طاقت أكثر، طاقت بتخصصات محددة، مساحة إضافية، الخ.

٢١. مفسر ذاتيا.

٢٢. ممكن أن تشمل أي فكرة، توصية أو أسئلة يرغب الشخص الذي تتم مقابلته/ها في طرحها. اكتب/ي جميع ما يذكره الشخص الذي تتم مقابلته/ها بدون أحكام، إهمال أو إضافة.

مسح

مكافحة العنف ضد المرأة: بناء نظام تحويل خدمات قانوني- صحي -اجتماعي في
الأرض المحتلة
(تكامل)

استمارة المناهج

(الضفة الغربية)

إن المعلومات الواردة في هذه الاستمارة تعتبر سرية

ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

□□	الرقم المتسلسل للاستمارة:	IDNUM
□□	اسم المؤسسة:	ID01
□□	المحافظة:	ID02
□	نتيجة المقابلة: ١. مكتمل ٢. مكتمل جزئي ٣. غير مكتمل	ID03

السيطرة النوعية:

لاستخدام المركز فقط			
EN01 اسم الباحث:	EN03 رقم الباحث:	□□□□	EN05 تاريخ الاستيفاء: / / ٢٠٠٩
EN02 اسم المشرف:	EN04 رقم المشرف:	□□□□	EN06 تاريخ التسليم: / / ٢٠٠٩

١. ما هو البرنامج قيد البحث؟ (ملاحظة: إذا كان هناك أكثر من برنامج يتم استخدام استمارة منفصلة لكل برنامج)	
A1	١. الطب
A2	٢. التمريض
A3	٣. القبالة
A4	٤. برامج التعليم الشرطي
A5	٥. الخدمة الاجتماعية
A6	٦. القانون
A7	٧. العاملون/ات الصحيون/ات وعاملو/ات المجتمع
A8	٨. علم النفس

B1	٢. ما هو مستوى هذا البرنامج؟ ١. دبلوم متوسط ٢. بكالوريوس ٣. ما بعد البكالوريوس
----	--

٢. هل موضوع العنف ضد النساء مغطى في المنهاج؟ ١. نعم ٢. لا (انتقل إلى سؤال ٥)
(ملاحظة: الرجاء توفير نسخة من المنهاج)

٤. الرجاء تحديد ما يلي: (إذا كانت الإجابة ب نعم على أن الموضوع مغطى في المنهاج، الرجاء الانتقال للإجابة على مدى كفايتها)

	توجد نسخة مكتوبة من المادة باللغة العربية		هل هي كافية؟		الموضوع مغطى		
	١. نعم	٢. لا	١. نعم	٢. لا	١. نعم	٢. لا	
C53			C27		C1		١- التقييم الجسدي للحالات
C54			C28		C2		٢- التقييم النفسي للحالات
C55			C29		C3		٣- تقييم المخاطر
C56			C30		C4		٤- تسجيل بروفيل الحالات
C57			C31		C5		٥- التوثيق
C58			C32		C6		٦- القيم والمبادئ
C59			C33		C7		٧- الخصوصية والسرية
C60			C34		C8		٨- الخدمات المتاحة
C61			C35		C9		٩- آليات التحويل
C62			C36		C10		١٠- القوانين والأنظمة ذات العلاقة
C63			C37		C11		١١- إجراءات التحري لدى الشرطة
C64			C38		C12		١٢- آليات التعامل مع وتقليل صدمة الضحايا
C65			C39		C13		١٣- التعامل مع عائلات الضحايا
C66			C40		C14		١٤- صحة النساء
C67			C41		C15		١٥- الصحة الإنجابية
C68			C42		C16		١٦- سياسات المناصرة
C69			C43		C17		١٧- التعرف على حالات التعرض للعنف

C70		C44		C18		١٨- مصادر المساعدة القانونية والاقتصادية
C71		C45		C19		١٩- إرشاد حالات العنف وعلاجها
C72		C46		C20		٢٠- حقوق المرأة
C73		C47		C21		٢١- تقييم اجتماعي اقتصادي
C74		C48		C22		٢٢- التدخل في الحالات الطارئة
C75		C49		C23		٢٣- موضوعات العنف ضد المرأة (البيت، العمل، الشارع)
C76		C50		C24		٢٤- الاتفاقيات والمواثيق الدولية
C77		C51		C25		٢٥- النوع الاجتماعي
C78		C52		C26		٢٦- غير ذلك، حدد/ي

D1	٥. هل لديكم خطط لإدراج موضوعات أخرى ذات علاقة بالمنهاج؟ (انتقل إلى سؤال ٧)	١. نعم	٢. لا
	٦. الرجاء تحديد الموضوعات:		
D2	١.		
D3	٢.		
D4	٣.		
D5	٤.		
D6	٥.		
	٧. إذا كنتم تغطون موضوعات العنف ضد النساء كما ذكر في سؤال ٤ فرع ٢٣ أعلاه، حدد/ي أي من الأمور التالية تتم تغطيتها؟		
	موضوعات العنف ضد النساء	١. نعم	٢. لا
E1	١. العنف الجسدي		
E2	٢. العنف النفسي		
E3	٣. العنف الجنسي		
E4	٤. العنف ضد النساء في أماكن العمل		
E5	٥. العنف السياسي تجاه النساء		
E6	٦. العنف الاجتماعي ضد النساء		
E7	٧. العنف ضد النساء ذوي الاحتياجات الخاصة		
E8	٨. العنف الاقتصادي		

٩. غير ذلك، حدد/ي.....

٨. هل يحظى الطلاب والطالبات خلال دراستهم بخبرة ميدانية وعيادية في مواضيع العنف ضد المرأة؟
١. نعم ٢. لا (انتقل إلى سؤال ١٠)

٩. الرجاء تحديد ما يلي: (إذا كانت الإجابة ب نعم على أن تتوفر خبرة ميدانية في هذه المجالات، الرجاء الانتقال للإجابة على مدى كفايتها)

الموضوع	هل تتوفر خبرة ميدانية في هذه المجالات؟		هل هي كافية؟	توجد نسخة مكتوبة من المادة باللغة العربية	
	١. نعم	٢. لا		١. نعم	٢. لا
١- التقييم الجسدي للحالات	F2		F26		F50
٢- التقييم النفسي للحالات	F3		F27		F51
٣- تقييم المخاطر	F4		F28		F52
٤- تسجيل بروفيل الحالات	F5		F29		F53
٥- التوثيق	F6		F30		F54
٦- القيم والمبادئ	F7		F31		F55
٧- الخصوصية والسرية	F8		F32		F56
٨- الخدمات المتاحة	F9		F33		F57
٩- آليات التحويل	F10		F34		F58
١٠- القوانين والأنظمة ذات العلاقة	F11		F35		F59
١١- إجراءات التحري لدى الشرطة	F12		F36		F60
١٢- آليات التعامل وتقليل صدمة الضحايا	F13		F37		F61
١٣- التعامل مع عائلات الضحايا	F14		F38		F62
١٤- صحة النساء	F15		F39		F63
١٥- الصحة الإنجابية	F16		F40		F64

F65		F41		F17		١٦- سياسات المناصرة
F66		F42		F18		١٧- التعرف على حالات التعرض للعنف
F67		F43		F19		١٨- مصادر المساعدة القانونية والاقتصادية
F68		F44		F20		١٩- إرشاد حالات العنف وعلاجها
F69		F45		F21		٢٠- حقوق المرأة
F70		F46		F22		٢١- تقييم اجتماعي اقتصادي
F71		F47		F23		٢٢- علاج الطوارئ
F72		F48		F24		٢٣- موضوعات العنف ضد المرأة
F73		F49		F25		٢٤- غير ذلك، حدد/ي

١٠. اذا كان الطلاب يحصلون على خبرة عملية أو برامج اقامة، اين تتوفر هذه الخبرة (إذا كانت الإجابة ب نعملمكان توفر الخبرة الرجاء الانتقال للإجابة على مدى كفايتها)؟

	مدى كفايتها			مكان توفر الخدمة		الموقع
	٢. غير كافية	١. كافية		١. نعم	٢. لا	
G15			G1			١. المستشفيات
G13			G2			٢. مراكز الصحة المجتمعية
G17			G3			٣. البيت الآمن-المأوى
G18			G4			٤. عيادات الأطباء
G19			G5			٥. اقسام الشرطة
G20			G6			٦. مراكز الارشاد
G21			G7			٧. مكاتب المحامين
G22			G8			٨. المحاكم
G23			G9			٩. المراكز الطبية والقضائية والتشخيصية
G24			G10			١٠. الوزارات
G25			G11			١١. مراكز قانونية واجتماعية
G26			G12			١٢. المدارس

G27			G13			١٣. مراكز التأهيل
G28			G14			١٤. غير ذلك، حددي/ي-----

H1	١١. هل تخططون لادماج أشكال أخرة من الخبرة العملية في المنهاج؟ (انتقل إلى سؤال ١٣)	١. نعم	٢. لا
			١٢. الرجاء التحديد:
H2			-
H3			-
H4			-
H5			-
H6			-

I1	١٣. هل توجد خدمات الإرشاد للعنف ضد النساء في مؤسساتكم؟ (انتهت الاستمارة)	١. نعم	٢. لا (شكرا،
			١٤. من يقوم بتزويد الخدمة؟
I2			-
I3			-
I4			-
I5			-
I6			-

مسح مكافحة العنف ضد المرأة: بناء نظام تحويل خدمات قانوني، صحي واجتماعي
للأرض الفلسطينية المحتلة (تكامل)
استمارة أقسام ومراكز الشرطة
(الضفة الغربية)

إن المعلومات الواردة في هذه الاستمارة تعتبر سرية
ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

□ □	الرقم المتسلسل للاستمارة:	IDNUM
□ □	اسم المركز (القسم):	ID00
□ □	المحافظة:	ID01
□	نتيجة المقابلة: ١. مكتمل ٢. مكتمل جزئي ٣. غير مكتمل	ID02

السيطرة النوعية:

لاستخدام المركز فقط		
EN01 اسم الباحث:	EN03 رقم الباحث: □ □ □ □	EN05 تاريخ الاستيفاء: / / ٢٠٠٩
EN02 اسم المشرف:	EN04 رقم المشرف: □ □ □ □	EN06 تاريخ التسليم: / / ٢٠٠٩

القسم الأول: المكونات المتوفرة

١. هل هذه المكونات البنائية (البنية التحتية) متوفرة في مركز أو قسم الشرطة؟ (إذا كانت الإجابة ب نعم، الرجاء الانتقال للإجابة على مدى كفايتها)

المكونات الأساسية	متوفرة أم لا؟		مدى كفايتها	
	١. نعم	٢. لا	١. كافية	٢. غير كافية
١. وحدة خاصة لحماية النساء والأسرة			A1	
٢. مرافق طبية			A2	
٣. مرافق اجتماعية			A3	
٤. مرافق تشخيصية نفسية			A4	
٥. الإمكانات والمعدات اللازمة لإجراء المقابلات (كاميرا، فيديو)			A5	
٦. قاعدة بيانات الكترونية عن الحالات			A6	
٧. غرفة انتظار للعائلة أو الداعمين			A7	
٨. غرفة خاصة لمقابلة النساء المتوجهات إلى المركز أو القسم			A8	

A19			A9		٩. خط مساعد خاص لضحايا العنف
A20			A10		١٠. غير ذلك، حدد/ي

٢. أي من هذه المصادر البشرية متوفرة في مركز أو قسم الشرطة؟ (إذا كانت الإجابة ب نعم، الرجاء الانتقال للإجابة على مدى كفايتها)					
	مدى كفايتها			متوفرة أم لا؟	
	١. كافية	٢. غير كافية		١. نعم	٢. لا
B7			B1		١. شرطة مدربة خصيصا على العنف ضد النساء
B8			B2		٢. طبيب في الفريق
B9			B3		٣. أخصائي صحة نفسية في الفريق
B10			B4		٤. أخصائي قانوني في الفريق
B11			B5		٥. مشرف مهني متابع لطاخم الشرطة للتفريغ
B12			B6		٦. غير ذلك، حدد/ي

القسم الثاني: الآليات والإجراءات المتبعة مع النساء المعنفات					
٣. عن أي طريق تصل النساء المعنفات إلى مركز أو قسم الشرطة؟ (إذا كانت الإجابة ب نعم، الرجاء الانتقال للإجابة على النسبة المئوية لتلك الحالات المحولة)					
	النسبة المئوية		يتم التحويل		مكان التحويل
			أم لا؟		
			١. نعم	٢. لا	
C12		C1			١. التحويل من مراكز الشرطة
C13		C2			٢. التحويل من الخط المساعد
C14		C3			٣. التحويل من المحاكم
C15		C4			٤. التحويل من مؤسسات غير حكومية
C16		C5			٥. التحويل من وزارة التربية والتعليم
C17		C6			٦. التحويل من وزارة الشؤون الاجتماعية
C18		C7			٧. التحويل من وزارة المرأة
C19		C8			٨. التحويل من المستشفيات
C20		C9			٩. التحويل من العيادات الخاصة (أطباء)
C21		C10			١٠. لقاءات/ ورشات عمل للشرطة
C22		C11			١١. غير ذلك، حدد/ي

٤. هل يتم تتبع الإجراءات التالية عند وصول النساء المعضات إلى مركز أو قسم الشرطة؟ (إذا كانت الإجابة ب نعم، الرجاء الانتقال للإجابة على مدى كفايتها)

	مدى كفايتها			تتبع الإجراءات		الإجراءات المتبعة
	١. كافية	٢. غير كافية		١. نعم	٢. لا	
D15			D1			١. استقبال الحالة (تسجيل معلومات أولية وضبط الأقوال)
D16			D2			٢. متابعة حالات العنف ضد المرأة من قبل شرطيات
D17			D3			٣. استخدام نماذج خاصة لحالات العنف ضد المرأة (استقبال، تحويل، تعهد قانوني، إغلاق ملف، سرية)
D18			D4			٤. جمع منظم للمعلومات وتحليل للحالات
D19			D5			٥. الاستعانة بمؤسسات ذات العلاقة
D20			D6			٦. الاستعانة بجهات داعمة للمرأة
D21			D7			٧. توضيح الخيارات المتاحة للمرأة المعنفة لمتابعة قضيتها
D22			D8			٨. تشجع الشرطة التدخل العشائري لحل قضايا العنف ضد المرأة
D23			D9			٩. الاحتفاظ بملفات العنف ضد المرأة في أماكن خاصة
D24			D10			١٠. تنبيه المرأة من قبل المحقق (سواء كانت متهمه أم ضحية) إلى حقوقها (مثل توكيل محام، حق الصمت، ... الخ)
D25			D11			١١. التحويل إلى الطبيب الشرعي للكشف على الحالة وتقديم تقرير خبرة
D26			D12			١٢. تقوم الشرطة بالمساهمة في إجراءات تزويج المرأة المجني عليها بجريمة اغتصاب من الجاني
D27			D13			١٣. توفير الحماية والأمن للضحايا الباحثات عن المساعدة
D28			D14			١٤. متابعة للإجراءات القضائية

٥. ما هي البروتوكولات المتوفرة في مركز أو قسم الشرطة لاستقبال الحالات؟ (إذا كانت الإجابة ب نعم، الرجاء الانتقال للإجابة على مدى كفايتها، ومن ثم الانتقال للإجابة على كيفية توفرها هل هي مكتوبة أم غير مكتوبة؟)

	كيفية توفرها			مدى كفايتها		متوفرة أم لا؟		البروتوكولات المتوفرة
	١. مكتوبة	٢. غير مكتوبة		١. كافية	٢. غير كافية	١. نعم	٢. لا	
E19			E10			E1		١. إجراءات واضحة للتنسيق مع وزارة الشؤون الاجتماعية
E20			E11			E2		٢. إجراءات واضحة للتنسيق مع وزارة الصحة
E21			E12			E3		٣. إجراءات واضحة للتحويل إلى البيوت الآمنة
E22			E13			E4		٤. إجراءات واضحة لضمان السرية والخصوصية
E23			E14			E5		٥. إجراءات واضحة للتنسيق مع المؤسسات
E24			E15			E6		٦. بروتوكول لإجراءات التحري
E25			E16			E7		٧. إجراءات واضحة لتوفير الحماية والأمن للضحايا الباحثات عن المساعدة
E26			E17			E8		٨. إجراءات واضحة لحماية أفراد العائلة والشهود
E27			E18			E9		٩. إجراءات واضحة للتعامل مع المعتدي

٦. كيف يكون تدخل الشرطة لدعم المرأة المعنفة / المجني عليها؟ (إذا كانت الإجابة ب نعم الرجاء الانتقال للإجابة على مدى كفاية التدخل)

	مدى كفاية التدخل			يتم التدخل عن طريق		كيفية التدخل
	١. التدخل كاف	٢. التدخل غير كاف		١. نعم	٢. لا	
F5			F1			١. التدخل المباشر بمجرد وصول معلومات عن الجريمة.

F6			F2		٢. لا يتم التدخل إلا بعد ورود شكوى من قبل المرأة المعنفة/ المجني عليها
F7			F3		٣. لا يتم التدخل إلا بعد ورود شكوى من زوجها/ وليها.
F8			F4		٤. لا يتم التدخل إطلاقا حفاظا على العلاقات الأسرية

G1	٧. هل هناك التزام بالحصول على تدريب للتعامل مع حالات النساء ضحايا العنف؟ ١. نعم ٢. لا (انتقل/ي إلى سؤال ٩)				
	٨. الرجاء التحديد كيفية هذا الالتزام بنقاط محددة:				
G2	-				
G3	-				
G4	-				
G5	-				
G6	-				

H1	٩. هل لدى الشرطة خطة إعلامية أو توعوية أو نشرات عن الخدمات التي تقدمها الشرطة؟ ١. نعم ٢. لا (انتقل/ي إلى سؤال ١١)				
	١٠. الرجاء تقديم شرح مختصر عن هذه الخطط أو النشرات بنقاط محددة؟				
H2	-				
H3	-				
H4	-				
H5	-				
H6	-				

I1	١١. هل لديك توصيات أو اقتراحات أخرى؟ ١. نعم ٢. لا (شكرا، انتهت الاستمارة)				
	١٢. الرجاء ذكرها بنقاط محددة؟				
I2	-				
I3	-				
I4	-				
I5	-				
I6	-				

مسح

مكافحة العنف ضد المرأة: بناء نظام تحويل خدمات قانوني- صحي -اجتماعي في

الأرض المحتلة

(تكامل)

استمارة المستفيدات

(الضفة الغربية)

إن المعلومات الواردة في هذه الاستمارة تعتبر سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

<input type="checkbox"/>	الرقم المتسلسل للاستمارة:	IDNUM
<input type="checkbox"/>	المحافظة:	ID00
<input type="checkbox"/>	نوع التجمع: ١. حضر ٢. ريف ٢. مخيم	ID01
<input type="checkbox"/>	نتيجة المقابلة: ١. مكتمل ٢. مكتمل جزئي ٣. غير مكتمل	ID02

السيطرة النوعية:

لاستخدام المركز فقط		
EN01 اسم الباحث/ة:	EN03 رقم الباحث/ة: <input type="checkbox"/>	EN05 تاريخ الاستيفاء: / / ٢٠٠٩
EN02 اسم المشرف/ة:	EN04 رقم المشرف/ة: <input type="checkbox"/>	EN06 تاريخ التسليم: / / ٢٠٠٩

القسم الأول: A البيانات التعريفية للشخص			
<input type="checkbox"/>	العمر؟	A1	١٥.١ سنة فأقل ٢٠.٢-٢٥ سنة ٢٦.٣-٣٥ سنة ٤٠.٤-٤٥ سنة ٤٦.٥-٥٥ سنة ٦٦.٧ سنة فما فوق
<input type="checkbox"/>	الحالة الاجتماعية؟	A2	١. عزباء ٢. مطلقة ٣. متزوجة ٤. أرملة
<input type="checkbox"/>	الحالة التعليمية؟	A3	١. ثانوي فأقل ٢. بكالوريوس ٣. ماجستير فأعلى
<input type="checkbox"/>	طبيعة العمل.....	A4	
القسم الثاني: B			
١. من الأمور التالية مكنتك أو وجهتك لطلب المساعدة من الجهات التي أشرت إليها أعلاه؟			
	الأمور	١. نعم	٢. لا
B1	١. الجريدة		

B2			٢. نشرة إخبارية للمؤسسة
B3			٣. الإعلام (الإذاعة والتلفزيون)
B4			٤. مواقع الكترونية
B5			٥. نشرة تعريفية
B6			٦. الخط المساعد
B7			٧. محاضرات وحلقات توعية وإرشاد
B8			٨. الصديقات والمعارف
B9			٩. عاملات اجتماعيات
B10			١٠. تحويل من وزارات/ مديريات
B11			١١. تحويل من الشرطة
B12			١٢. تحويل من مؤسسات أهلية ذات علاقة
B13			١٣. تحويل من مهنيين ذوي علاقة
B14			١٤. تحويل من رجال الإصلاح
B15			١٥. غير ذلك، حدي.....

٢. ما هي الخدمة التي سعت للحصول عليها؟			
	٢. لا	١. نعم	الخدمة
C1			١. خدمة صحية
C2			٢. خدمة اجتماعية للنساء
C3			٣. خدمة نفسية للنساء
C4			٤. خدمة قانونية للنساء
C5			٥. خدمة لذوي الاحتياجات الخاصة
C6			٦. غير ذلك، حدي.....

٣. ما نوع العنف الذي تعرضت له ودفعت لطلب المساعدة؟			
	٢. لا	١. نعم	الخدمات
D1			١. عنف أو اعتداء جنسي (تحرش، اغتصاب، سفاح قربي، عنف جنسي من قبل الزوج، حمل غير مرغوب بسبب العنف (الخ)
D2			٢. عنف جسدي
D3			٣. عنف لفظي وإذلال
D4			٤. عنف عاطفي ونفسي
D5			٥. حرمان من الحقوق
D6			٦. إهمال
D7			٧. عنف اجتماعي
D8			٨. قضايا قانونية (طلاق- نفقة- حضانة...)
D9			٩. هروب من المنزل
D10			١٠. عنف سياسي
D11			١١. عنف اقتصادي
D12			١٢. غير ذلك، حددي.....

٤. ما الخدمات المتعلقة بالعنف ضد المرأة التي تلقيتها من ضمن ما يلي؟			
	٢. لا	١. نعم	الخدمات
E1			١. التدخل وقت الأزمة/ المشكلة
E2			٢. خدمات وقائية (الخط المساعد، الخ)
E3			٣. توعية
E4			٤. إرشاد قانوني
E5			٥. رعاية طبية
E6			٦. إرشاد نفسي
E7			٧. إرشاد اجتماعي
E8			٨. تحويل لمؤسسة أخرى
E9			٩. إيواء وحماية في بيت آمن
E10			١٠. بناء قدرات - تدريب

E11			١١. تدخل عائلي
E12			١٢. مرافقة في المحاكم
E13			١٣. غير ذلك، حددي.....

٥. هل كانت هناك شروط أو معايير خاصة لزمتم أن تتوفر فيك حتى تحسلي على الرعاية اللازمة لك؟			
١. نعم			
٢. لا (انتقلي للإجابة على سؤال ٦)			
	٢. لا	١. نعم	المعايير
F1			١. عمرك
F2			٢. نوع قضيتك
F3			٣. عدم وجود تخصص لاحتياجاتك في المؤسسة
F4			٤. حالتك الاجتماعية - متزوجة، الخ
F5			٥. وضعك المالي - قدرتك على دفع التكاليف
F6			٦. توفر مكان في المركز
F7			٧. الوصمة الاجتماعية
F8			٨. وضعك النفسي
F9			٩. مستوى الإعاقة لديك الناتجة عن العنف
F10			١٠. إدمان المخدرات أو الكحول
F11			١١. سمعتك
F12			١٢. توفر الدعم العائلي - شخص يرافقك
F13			١٣. عدم وجود تحويل من مؤسسة أخرى
F14			١٤. لدي إعاقة ما
F15			١٥. غير ذلك، حددي.....

٦. كم مرة سعت لطلب المساعدة من الخدمات التي أشرت إليها في السؤال أعلاه؟		
G1	١. مرة واحدة فقط	
G2	٢. ٢-٣ مرات	
G3	٣. ٤-٥ مرات	
G4	٤. أكثر من ٥ مرات	

٧. هل حصلت على دعم من أي من الأشخاص الآتين أثناء سعيك في طلب المساعدة؟			
	٢. لا	١. نعم	الأشخاص
K1			١. الأب
K2			٢. الأم
K3			٣. أخت
K4			٤. أخ
K5			٥. الابن
K6			٦. الابنة
K7			٧. أحد أبناء أو بنات العمومة
K8			٨. أحد الأقرباء البعيدين
K9			٩. إحدى الصديقات أو الأصدقاء
K10			١٠. أحد المهنيين على مستوى المجتمع
K11			١١. الشرطة
K12			١٢. شخصية دينية
K13			١٣. طاقم وزارة
K14			١٤. طاقم مؤسسة أهلية
K15			١٥. المحافظة
K16			١٦. احد العاملين في القطاع الصحي.
K17			١٧. المحاكم.
K18			١٨. غير ذلك، حددي

٨. برأيك، هل كان الوقت والجهد المبذولان في العملية والإجراءات المتبعة أثناء تزويدك بالخدمة اللازمة كافيين أم لا؟	K19
١. نعم (انتقلي للإجابة على سؤال ١١)	
٢. لا، لماذا؟	
١.	K20
٢.	K21
٣.	K22
٤.	K23

٩. حسب علمك أو حسب ما تتذكرين، أي من المكونات التالية لعملية التعامل مع العنف ضد المرأة تم إتباعها معك أثناء تلقيك المساعدة والدعم؟

	مدى كفايتها			٢. لا أبداً	٢. أحيانا	١. نعم، دائما	المكونات
	١. كافية	٢. بحاجة إلى تطوير					
L16			L1				١. إدخال إلى المركز/ المؤسسة
L17			L2				٢. دعم قانوني
L18			L3				٣. علاج فردي
L19			L4				٤. علاج عائلي
L20			L5				٥. علاج جماعي
L21			L6				٦. كشف طبي
L22			L7				٧. تقييم نفسي
L23			L8				٨. علاج نفسي
L24			L9				٩. تحويل لمكان اخر
L25			L10				١٠. إشراف ومتابعة بواسطة مشرف على حالتها
L26			L11				١١. تدخل اجتماعي
L27			L12				١٢. متابعة مع الشرطة
L28			L13				١٣. متابعة مع المحافظة
L29			L14				١٤. متابعة مع الوزارات
L30			L15				١٥. غير ذلك، حددي

١٠. حسب علمك أو حسب ما تتذكرين، أي من المهنيين التاليين قدم لك المساعدة؟			
	٢. لا	١. نعم	المهنيين
M1			١. طبيب/ة عام
M2			٢. ممرض/ممرضة
M3			٣. قابلة
M4			٤. أخصائي أو أخصائية اجتماعية
M5			٥. عاملة مجتمعية (بما في ذلك عاملة صحية مجتمعية)
M6			٦. طبيب/ة نفسي
M7			٧. أخصائي أو أخصائية نفسية
M8			٨. متطوع/متطوعة
M9			٩. ضابط شرطة
M10			١٠. شخصية دينية
M11			١١. عشائريين
M12			١٢. طاقم قانوني - محامون
M13			١٣. باحث/باحثة
M14			١٤. مدرب/مدربة
M15			١٥. مرشد أو مرشدة تربوية
M16			١٦. فني أو فنية مختبر
M17			١٧. غير ذلك، حددي.....

١١. إذا حولك المركز الذي سعت لطلب المساعدة منه إلى أية خدمة أخرى، فألى أية خدمة مما يلي تم تحويلك؟			
	٢. لا	١. نعم	الخدمات المحول إليها
N1			١. تحويل الملف إلى الشرطة
N2			٢. تحويل الملف إلى وزارة الشؤون الاجتماعية
N3			٣. تحويل الملف إلى القضاء العشائري
N4			٤. تحويل الملف إلى وزارة الصحة
N5			٥. تحويل إلى البيت الآمن

N6			٦. تحويل إلى مؤسسات أهلية.
N7			٧. تحويل إلى المحافظة.
N8			٨. تحويل إلى وزارة التربية والتعليم.
N9			٩. تحويل إلى المحاكم.
N10			١٠. غير ذلك، حددي.....

١٢. عددي الجهات التي كنت ترغبين بالتحويل لها؟	
01	.١
02	.٢
03	.٣
١٣. ما رأيك بالجهة التي تم تحويلك إليها؟	
04	.١
05	.٢
06	.٣
١٤. إلى أي جهة لا ترغبين بالتحويل لها؟	
07	.١
08	.٢
09	.٣

١٥. يرجى التعليق على العبارات التالية باستخدام مقياس من خمس درجات، بحيث تعني الدرجة ١ أعارض بشدة، والدرجة ٥ أوافق بشدة، وذلك بخصوص الخدمات التي تلقيتها من المراكز التي سعت في طلب المساعدة منها؟							
		١. أعارض بشدة	٢. أعارض	٣. لا رأي	٤. أوافق	٥. أوافق بشدة	٦. لا أعرف
P1							١. المراكز التي توجهت إليها استجابت إلى احتياجاتي بسرعة
P2							٢. تم احترام خصوصياتي
P3							٣. تم احترام سرية معلوماتي

P4						٤. تم عرض عدد من البدائل عليّ لكي أختار منها
P5						٥. تم احترامي كمتوجهة
P6						٦. أشعر أنني أعطيت قدرًا كافيًا من المعلومات
P7						٧. تابع المركز قضيتي
P8						٨. تم احترام المواعيد والالتزام بها

١٦. هل أنت راضية عن الخدمات التي تلقيتها؟		١. نعم	٢. لا
			١٧. لماذا؟
Q1.1			١.
Q2.2			٢.
Q3.3			٣.
Q3.4			٤.
Q3.5			٥.

١٨. عددي المصاعب والعقبات التي واجهتك أثناء تلقي الخدمات؟	
R1	١.
R2	٢.
R3	٣.
R4	٤.
R5	٥.

١٩. حسب اعتقادك، ما هي السلوكيات أو المهارات الإضافية التي على طاقم المركز المقدم للخدمة أن يمتلكها من أجل تحسين أداء المركز والطاقم المقدم للخدمة في التعامل مع العنف ضد النساء؟	
S1	١.
S2	٢.
S3	٣.
S4	٤.
S5	٥.

٢٠. ما هي (الاستراتيجيات/ آليات/ طرق) التي توصين بها للحد من العنف ضد المرأة من ضمن الاستراتيجيات التالية؟						
	١.أعارض بشدة	٢.أعارض	٣.لا رأي	٤.أوافق	٥.أوافق بشدة	٦.لا أعرف
T1						١. قوانين وأنظمة واقية
T2						٢. تعديل قانون العقوبات وقانون الأسرة
T3						٣. اتخاذ إجراءات لضمان الالتزام بالقانون
T4						٤. مبادرات للحماية
T5						٥. ائتلافات ومنشآت
T6						٦. التوعية والإرشاد
T7						٧. قانون لحماية الأسرة
T8						٨. استخدام الإعلام
T9						٩. المناهج التعليمية
T10						١٠. العمل مع صناع القرار
T11						١١. تبني الاتفاقيات الدولية
T12						١٢. غير ذلك، حددي

٢١. هل لديك أية أفكار أو توصيات أخرى ترغبين بتقديمها بخصوص الخدمات المقدمة تجاه ضحايا العنف ضد المرأة؟	
U1	١.
U2	٢.
U3	٣.
U4	٤.

U5	.٥
٢٢. ملاحظات الباحث:	
V1	.١
V2	.٢
V3	.٣
V4	.٤
V5	.٥

