

عندما ترفض الناجية الحصول على الرعاية الصحية

"من المهم تحديد اذا كانت الاحالة الطبية مطلوبة لحادثة عنف قائم على النوع الاجتماعي حصلت مؤخراً. هذا مهم بالتحديد بالنسبة لحوادث الاغتصاب او الاعتداء الجنسي او اي شكل من الاعتداءات الجسدية الغير جنسية التي قد تؤدي الى اصابة او الم او نزيف حاد. بالإمكان فهم احتياجات الناجية الصحية بشكل اساسي عن طريق الاستماع الى قصصهم حول ما حدث وتحديد الاثار الطبية.

يجب توجيه اسئلة توضيحية الغرض منها للفهم:

- طبيعة الحادثة (يوصى بالعناية الطبية بشكل كبير اذا كانت الحادثة اغتصاب او اعتداء جنسي)
- تاريخ و وقت حدوث اخر حادث (اي اذا حدث الاعتداء الجنسي في غضون 72 ساعة او 120 ساعة فيجب توفر العناية المنقذة للحياة كما سيأتي شرحها ادناه)
- وجود الم او الشكوى من الم او اصابة.¹

قد تتضمن الردود الصحية تبع حوادث العنف القائم على النوع الاجتماعي الادارة السريرية للاغتصاب (منع فايروس نقص المناعي والعدوى المنتقلة جنسياً و منع الحمل و علاج الاصابات الحادة وتجميع ادلة الطب الشرعي- اذا اعتبرت امنة فقط عند موافقة الناجية). قد تتضمن ايضاً الاحتياجات الصحية مثل علاج العدوى المنتقلة جنسياً و سلس البول او البراز او الحصول على الاجهاض بأمان بالمدى القانوني الكامل (يمكن انتهاء الحمل بشكل امن خلال 22 اسبوع من الحمل).²

يجب على ناجيات العنف القائم على النوع الاجتماعي الحصول على الرعاية الصحية المرتكزة على الناجية المناسبة عمرياً وذات جودة عالية والسرية (يضمن ذلك شبكة الدعم النفسي الاجتماعي والصحة الذهنية) لحالات العنف الجنسي وعنف الشريك الحميم واشكال اخرى من العنف القائم على النوع الاجتماعي والاحالات للمتابعة. عادة ما تكون الخدمات الصحية هي نقطة التواصل الاولى (واحياناً الوحيدة) مع الناجيات ويجب ان يتم تسليمها بطريقة سرية وغير مطلقة للأحكام و ليست تمييزية. يجب على ممثلي الصحة ان يكونوا قادرين على توفير الاتي:

1. عناية مرتكزة على الناجية والدعم الاول (مثل الاسعافات الاولية النفسية) لعنونة الاحتياجات العاطفية الاساسية.
2. التعرف والعناية بناجيات عنف الشريك الحميم.
3. العناية السريرية لناجيات الاعتداء الجنسي.
4. تدريب كادر العمل الصحي.
5. تنسيق وجمع البيانات بطريقة امنة واخلاقية لتوصيل الخدمات.
6. توفير او الاحالة الى عناية اضافية بالصحة الذهنية.³

مع ذلك فان العديد من الناجيات لن يطلبوا المساعدة من مقدم الرعاية الصحية (او أي مقدم اخر) بسبب العار او الخوف من اللوم او العواقب او الوصم او الرفض من الشركاء او الاسر. 4 اذا لم يكن مقدمي الرعاية الصحية مدربين بشكل جيد او اذا لم تعتبر الخدمات امنة وسرية فمن غير المحتمل ان تطلب الناجيات المساعدة او ان يقبلوا الاحالة الى هذه الخدمات. بالإضافة الى ذلك يمكن انه تكون قلة المساحات السرية والموارد والمعدات وطاقم العمل النسائي المدرب من الحواجز التي تحول دون بحث الناجيات على المساعدة، كما قد تحد اجراءات الابلاغ الالزامي من حصول الناجيات على الرعاية الصحية المنقذة للحياة.

مسؤوليات الباحثة الاجتماعية

تشغل الباحثة الاجتماعية دوراً مسانداً وميسراً في إجراء إدارة الحالة حيث تساعد الناجيات في الحصول على العناية التي يحتجنها بناء على قوتهم وعزمهم الذاتي. يشكل هذا جزءاً من إجراء التعافي ليتمكن أو يساعد الناجيات في اتخاذ قرارات حول عنايتهم الخاصة. وفق ذلك، فلا ينبغي إخضاع الناجيات للعلاج الذي يرفضه ولكن يمكن للباحثة الاجتماعية أن تشغل دوراً مهماً في التواصل.

يجب أن يشمل هذا التواصل على توفير الناجيات بجميع المعلومات التي يحتاجونها حول خدمات الصحة المتوفرة وأهمية الوصول إلى الخدمات والقيود الزمنية (مثال 72 ساعة في حالة الاعتداء الجنسي للوصول إلى الوقاية من التعرض لفيروس نقص المناعة). يجب أن تكون المعلومات المفهومة شاملة وتتضمن فوائد ومخاطر كل إحالة و أيضاً على جميع متطلبات الإبلاغ الإلزامي.

إذا رفضت الناجية خدمات الصحة فيجب على الباحثة الاجتماعية محاولة فهم سبب الرفض. قد يتم رفض الخدمات لأسباب عديدة مختلفة. منها عوائق لوجستية (بعد المسافة عن المؤسسة، ووسائل التنقل، الأطفال الذين عليها العناية بهم لا يسمحون لها بالتحرك)، والمصاعب المادية (عدم توفر المال الكافي لدفع ثمن الخدمات الصحية أو ثمن وسائل التنقل)، الخوف من وصم العار، ومتطلبات الإبلاغ الإلزامي، والقلق حول الذهاب إلى المؤسسات الصحية قد يعرض السرية للخطر، والمشاكل المرتبطة بمؤسسة صحية معينة (كوجود شخص هناك تعرفه الناجية أو عدم ثقة الناجية بالمؤسسة الصحية أو كون منطقة المؤسسة الصحية تعتبر غير آمنة للناجية، الخ). على الباحثة الاجتماعية محاولة السؤال عن سبب رفض الناجية ولكن بدون إجبارها على الإجابة إذا كانت لا ترغب بذلك.

بالنسبة لبعض أسباب الرفض المذكورة أعلاه، من المحتمل أن تقدم الباحثة الاجتماعية ومنظمتها الدعم (على سبيل المثال تقديم النقل، ودفع تكاليف الخدمة الصحية، وإحالة الناجية إلى مساحات ملائمة للأطفال لرعاية الأطفال خلال ذهابها إلى المؤسسة الصحية، إقترح مؤسسة صحية مختلفة إذا لم تشعر الناجية بالراحة في ذلك المكان، عرض اصطحابها إلى هناك، الخ). كما ينبغي مناقشة جميع هذه الحلول الداعمة المحتملة واعتبارها سيناريوهات محتملة في بداية خدمة إدارة الحالة وتطوير المشروع أو الميزانية. إذا تمكنت الباحثة الاجتماعية من تحديد سبب رفض الإحالة، فيجب النظر في حل ممكن ومناقشته مع الناجية للتغلب على العائق.

في نهاية المطاف، يجب احترام رغبة الناجيات. إذا كانت الناجية لا تريد إخبار الباحثة الاجتماعية بسبب عدم رغبتها بالذهاب إلى المؤسسة الصحية، فإن هذا هو حقها. إذا كانت الناجية لا تزال ترفض الخدمات على الرغم من كل الجهود المبذولة من قبل الباحثة الاجتماعية لعنونة الحواجز التي تحول دون السماح للناجية بالحصول على الرعاية الطبية، فإن هذا هو حقها. يمكن أن يكون الأمر محبطاً بالنسبة إلى الباحثة الاجتماعية خاصة إذا كانت تعرف مدى أهمية الحصول على الرعاية الصحية للناجي ولكن يجب احترام قرار الناجية.

إذا كانت الناجية مصرة على رفض الخدمة الصحية، فيجب على الباحثة الاجتماعية أن تحترم قرارها وتشرح لها أنه في حال غيرت رأيها، فيمكنها دائماً الذهاب إلى المؤسسة الصحية بنفسها، أو مع الباحثة الاجتماعية إذا كانت تفضل ذلك. يجب أن تتأكد الباحثة الاجتماعية من حصول الناجية على جميع وجهات الاتصال اللازمة في حال قررت في وقت لاحق الذهاب إلى المؤسسة الصحية بنفسها. خلال جلسات إدارة الحالات التالية يمكن للناجية الاجتماعية أيضاً التأكد من صحة الناجية وكيف تبلي، وفي النهاية إذا كانت الناجية لا تزال في حاجة إلى شيء ما، وتذكيرها بأنه إذا ما رغبت في ذلك، فلا يزال بإمكانها تلقي الرعاية الصحية.

في حالة الأطفال الناجين، يجب أن يشارك الطفل في جميع عمليات اتخاذ القرار ويجب أن يقدم موافقة مستنيرة (كما هو محدد بناء على سنهم ومرحلة نموهم). يجب أيضاً إشراك مقدم رعاية الطفل أو شخص بالغ موثوق به لتقديم الموافقة. تكون السرية أيضاً محدودة من قبل شروط إلزامية للإبلاغ عن جميع حالات الاعتداء على الأطفال وفقاً للسياسات المحلية. يشير التقرير الإلزامي عن الإساءة الجنسية للأطفال إلى قوانين وسياسات الولاية التي تقوض بعض الوكالات أو الأشخاص في مساعدة المهن (المدرسون، العاملون الاجتماعيون، كادر العمل الصحي، إلخ) للإبلاغ عن إساءة معاملة الأطفال الفعلية أو المشتبه بها (مثل الإساءة الجسدية والجنسية والإهمال والاعتداء العاطفي والنفسي، الجماع الغير شرعي). يجب أن تكون المصالح الفضلى للطفل ورعايته وسلامته المباشرة هي الاعتبار الأساسي في جميع القرارات بما في ذلك إحالات الرعاية الصحية.⁵

مسؤوليات المشرف

يجب على المشرف أن يحاول التعرف على توجهات الإحالة وعلى الحواجز التي تؤدي لرفض الناجية للخدمات وعليه تطوير خطة لعنونة هذه الحواجز من وجهة نظر العمليات نفسها (تغطي التكاليف والنقل وتوفير المزيد من المؤسسات الصحية لخدمات الإحالة، إلخ)، ولكن أيضا من وجهة نظر حملات المدافعة (ستكون هناك الحاجة الى خطط لحملات مدافعة منسقة للإبلاغ الإلزامي المشترك بين الوكالات) أو تدريب كادر العمل والقدرات (أي إذا لم يكونوا على علم بمسارات الإحالة أو لا يفهمون سياسات الصحة والاستجابات بشكل كامل)

في هذا الدور يجب على المشرفين التأكد من علم وفهم الباحثة الاجتماعية للمناهج المرتكزة على الناجيات وان يكونوا مدربين على إحترام قرارات الناجيات، حتى وإن لم يكونوا على توافق معها. يمكن للمشرفين دعم الباحثات الاجتماعيات في التعامل مع الإحساس بالإحباط الذي قد ينشأ عندما تصبح الإحالات - وبشكل أكثر عمومية - إدارة القضايا صعبة. ومن الجدير بالذكر ضرورة ممارسة العناية بالنفس للباحثات الاجتماعيات حيث تعتبر من الممارسات الجيدة التي بإمكانهن العمل بها.

كيفية زيادة الأحالات الى الخدمات الصحيو تقليل الحواجز التي تمنع من الوصول

- تحديد مواقع المؤسسات الصحية المتاحة وتقييم أنواع وجودة الخدمة المقدمة فيها لكي تتمكني من تزويد الناجية بالمعلومات الشاملة. تدريب كادر العمل الصحي على العنف القائم على النوع الاجتماعي بما في ذلك المبادئ التوجيهية للعنف القائم على النوع الاجتماعي والدعم النفسي والاجتماعي الأساسي والإحالة من أجل تطبيق منهاج مركّز على الناجيات في المؤسسات الصحية وتحسين السلوك تجاه الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي والتقليل من الوصم ومخاطر انتهاك السرية.
- تشجيع المؤسسات الصحية على توظيف كادر عمل من النساء وتدريبهن كنقاط مسؤولة للاستجابة عن العنف القائم على النوع الاجتماعي.
- دعم المؤسسات الصحية للحصول على بيئة أكثر ملائمة للناجين من خلال المساحات الخاصة، والخزانات القابلة للقفول، ومرافق الغسيل الآمنة للنساء، إلخ.
- إنشاء حلقة وصل مباشرة بين الباحثة الاجتماعية والمؤسسة الصحية (وتحديد نقطة محورية داخل المؤسسة الصحية إذا أمكن) لتسهيل الإحالات.
- فهم السياق القانوني وما إذا كان هنالك تقرير إلزامي للكادر الصحي. إذا كانت هناك عقبات قانونية تمنع وصول الناجيات إلى المؤسسات الصحية، فيجب إشراك السلطات المحلية ذات الصلة في جهود الدعوة المنسقة بين الوكالات لمعالجة العقبات القانونية.
- وضع ميزانية وإنشاء إجراءات لمعالجة بعض العقبات العملية التي قد تمنع الناجيات من الوصول إلى المؤسسات الصحية. وقد يشمل ذلك توفير وسائل النقل ورعاية الأطفال لأطفال الناجيات أثناء ذهابهم إلى المركز الصحي أو مرافقة الباحثات الاجتماعيات للناجيات إذا رغبن في ذلك.

¹ إرشادات إدارة الحالات المشتركة بين الوكالات-GBV https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2017/04/Interagency-GBV-Case-Management-Guidelines_Final_2017_Low-Res.pdf

² في المكان نفسه

³ منظمة الصحة العالمية (2014) كتيب الصحة السريرية: الرعاية الصحية للنساء اللواتي يتعرضن لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي.

⁴ إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2015) لدمج تداخلات العنف القائم على النوع الاجتماعي في الأعمال الإنسانية.

⁵ لجنة الأنفاذ الدولية (2012:17) رعاية الأطفال الناجين من الأساءه الجنسية في الظروف الإنسانية.