

يونسف  
لكل طفل



وزارة التمهيد والتعليم



# الدليل الإرشادي لمنظومة حماية الطفل في سلطنة عُمان



وزارة الصحة  
Ministry of Health



سلطنة عُمان  
الأمم المتحدة



سلطنة عُمان  
وزارة التمهيد والتعليم

# الفهرس

5	التمهيد
6	الشكر والتقدير
7	المقدمة
9	المصطلحات والتعريفات
11	<b>الفصل الأول: المفاهيم المتعلقة بحماية الطفل ومنظومة حماية الطفل</b>
12	الأطر العامة لنظام حماية الطفل
14	مجاور برامج حماية الطفل
15	حماية الطفل في القطاعات الأساسية
17	<b>الفصل الثاني: نظام إدارة الحالة لحماية الطفل</b>
19	مفهوم الخطر
20	تحديد مستويات الخطر المختلفة
21	مبادئ العمل وإرشادات عامة في إدارة الحالة
23	مراحل إدارة الحالة لحماية الطفل
24	المرحلة الأولى: الرصد والتقييم الأولي
27	المرحلة الثانية: دراسة الحالة
29	المرحلة الثالثة: إعداد خطة التدخل
32	المرحلة الرابعة: تنفيذ خطة التدخل
33	المرحلة الخامسة: المتابعة والمراجعة
35	المرحلة السادسة: الإغلاق
38	المسار الإجرائي للحالات المتقاطعة مع جهات أخرى
40	إجراءات حالات الخطر المحدق
46	إجراءات حالات الخطر العالي والمتوسط والضعيف
48	التدخل مع قضايا محددة لحماية الطفل
49	<b>الفصل الثالث: منظومة حماية الطفل على المستوى الوطني</b>
52	تطبيق نظم إدارة الحالة في مجال حماية الطفل
54	منظومة بيانات حماية الطفل
56	الأدوار والمسؤوليات في نظام إدارة الحالة لحماية الطفل
60	الموارد البشرية والهيكل الوظيفي
63	أدوار ومهام الأخصائيين الاجتماعيين في إدارة حالات حماية الطفل
71	<b>الفصل الرابع: الإطار القانوني لحماية الطفل</b>
72	الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل
75	الإطار القانوني لحقوق الطفل في سلطنة عُمان
83	<b>الاستثمارات والملاحق</b>
84	إستثمارات إدارة الحالة
107	الملاحق المتعلقة بمراحل إدارة الحالة لحماية الطفل
126	الملاحق المتعلقة بالإطار القانوني لمنظومة حماية الطفل
147	المراجع

## الأشكال

- الشكل 1: العوامل المؤثرة في تقييم الخطر.....19
- شكل 2: مسار إدارة الحالة.....37
- شكل 3: إدارات وزارة التنمية الاجتماعية المعنية بالتعامل مع احتياجات الطفل في منظومة حماية الطفل بالتعاون مع الجهات الأخرى.....38
- شكل 4: مسار الإحالة من الجهات الخارجية.....39
- شكل 5: مراحل إدارة الحالة.....52
- شكل 6: المنفذون لإدارة الحالة.....53
- شكل 7: التسلسل الإداري للتقارير المعنية بحالات الإساءة بوزارة التنمية الاجتماعية.....54
- شكل 8: هرم العمل الاجتماعي في مجال حماية الطفل.....60
- شكل 9: الهيكل التنظيمي لنظام إدارة حالات حماية الطفل.....61

## الجداول

- جدول 1: توصيف اجتماع/مؤتمر حالة.....30
- جدول 2: المتابعة والمراجعة.....34
- جدول 3: ملخص إجراءات الرصد في حالات الخطر المحدق.....44
- جدول 4: إجراءات التدخلات الطارئة.....44
- جدول 5: الخدمات المقدمة من وزارة التنمية الاجتماعية.....57
- جدول 6: القوى العاملة الاجتماعية في إدارة الحماية.....61
- جدول 7: اختصاصات ومهام الأخصائي الاجتماعي/النفسي في المؤسسات الصحية والمستشفيات.....64
- جدول 8: اختصاصات ومهام الأخصائي النفسي/الاجتماعي في المؤسسة التعليمية.....64
- جدول 9: المتوسط العالمي للعمل الميداني للأخصائي الاجتماعي في إدارة الحالة.....67
- جدول 10: إطار الكفاءات للأخصائيين الاجتماعيين/النفسيين في إدارة حالات حماية الطفل.....68
- جدول 11: شروط عمل الأخصائي الاجتماعي/النفسي في نظام إدارة الحالة لحماية الطفل.....69

## الملخصات

- ملخص المرحلة الأولى.....26
- ملخص المرحلة الثانية.....28
- ملخص المرحلة الثالثة.....31
- ملخص أدوار الجهات والإدارات الممثلة في لجنة حماية الطفل.....59

# التمهيد



معالي الدكتورة **ليلى بنت أحمد النجار**  
وزيرة التنمية الاجتماعية

يُعد الطفل نواة المجتمع، والاستثمار في حمايته ورعايته وتنشئته النشأة الصالحة هو أساس بناء مستقبل آمن ومزدهر للوطن. وانطلاقاً من هذه القناعة، تولى سلطنة عُمان اهتماماً بالغاً بحماية حقوق الطفل، وترسيخ المبادئ التي تضمن له بيئة آمنة ومحفزة للنمو والتعلم والمشاركة.

وقد أكد حضرة صاحب الجلالة السلطان هيثم بن طارق المعظم - حفظه الله ورعاه - في خطاباته السامية، أن **الإنسان هو محور التنمية وغايتها، وأن بناء المجتمع المتماسك يبدأ من صون كرامة أفرادهِ، وفي مقدمتهم الأطفال**، مما يعكس ذلك التزام القيادة الحكيمة بتعزيز منظومة الحماية والرعاية الاجتماعية لمختلف فئات المجتمع، وفق رؤية عُمان 0402 التي تضع رفاه الطفل في صميم أولوياتها..

ويأتي إعداد **الدليل الوطني لحماية الطفل** أحد الإجراءات لتعزيز الجهود لحماية الطفل حيث يشكل الدليل مرجعاً عملياً وإجرائياً للعاملين في مختلف القطاعات، ويساهم في توحيد المفاهيم والإجراءات وتعزيز التكامل بين الجهات المعنية، لضمان أفضل استجابة ممكنة لحماية الأطفال، ومواكبة التحديات الاجتماعية والواقع المتغير في سياقات الحماية

كما ينسجم هذا الدليل مع الأطر الدولية ذات الصلة، وعلى رأسها اتفاقية حقوق الطفل، وأهداف التنمية المستدامة، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بما يُعزز التزام سلطنة عُمان بالمواثيق الدولية، ويؤكد حرصها على صون حقوق كل طفل دون تمييز، وضمان دمج الفئات الأكثر عرضة للخطر في كافة الجهود الوطنية

وإذ نشكّر الجهود المبذولة من كافة الشركاء الوطنيين والدوليين، وعلى رأسهم منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، فإننا نؤكد أن حماية الطفل مسؤولية جماعية تتطلب من الجميع - مؤسسات وأفراد - والعمل المشترك لضمان بيئة آمنة وشاملة لأطفالنا

سائلين المولى عزَّ وجلَّ أن يُسدّد خطانا لما فيه خير لأطفال هذا البلد العزيز.

معالي الدكتورة

**ليلى بنت أحمد النجار**  
وزيرة التنمية الاجتماعية

# الشكر والتقدير

نتقدّم بجزيل الشكر والتقدير إلى جميع الجهات والمؤسسات التي أسهمت في تطوير هذا الدليل، وفي مقدمتها **وزارة التنمية الاجتماعية** على قيادتها وجهودها المستمرة في تعزيز منظومة حماية الطفل في سلطنة عُمان.

كما نعرب عن امتناننا العميق للشركاء في الوزارات المعنية، ولجان حماية الطفل في المحافظات، ومنظمات المجتمع المدني، وكافة الخبراء والمختصين الذين شاركوا بأرائهم وملاحظاتهم القيمة التي ساعدت في إثراء محتوى هذا الدليل وضمان اتساقه مع السياسات الوطنية والمعايير الدولية.

ونتوجه بالشكر الخاص إلى **منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)** على دعمها الفني والتقني، وعلى مساهمتها الفاعلة في تسهيل عمليات التنسيق والمراجعة بما يضمن إنتاج دليل شامل وعملي يخدم العاملين في مجال حماية الطفل ونخص بالذكر سعادة سوميرا تشودري - ممثلة المنظمة في سلطنة عُمان، الفاضل/ لييان حسين، الدكتور/ بلال الكسواني، الدكتورة/ بشدى الشريف، والفاضلة/ سميرة الفلاحية. كما نشكر المساهمة القيمة لكل من الاستشارية/ لجين سلامة والأستاذة الدكتورة/ منى السعدون، لما قدّمته من خبرات وجهود متميزة في عملية تحديث دليل حماية الطفل، مما أسهم في إثرائه وضمان شموليته ومواءمته للسياق الوطني. ونخص بالشكر من وزارة التنمية الاجتماعية - دائرة الحماية الأسرية: الفاضل/ هيثم الخضوري، الفاضلة/ صفية العبرية، الفاضل/ عماد السعيد، الفاضل/ نايف العبدواني، الدكتورة/ سلوى أحمد، والفاضلة/ عهد الرواحي؛ ومن اللجنة الوطنية لشؤون الأسرة: الفاضل/ عدنان الفارسي والفاضلة/ ابتسام اللمكي؛ ومن دائرة شؤون الأحداث: الفاضل/ فهد الفهدي والفاضلة/ علياء الأغبرية؛ ومن دائرة شؤون الطفل - قسم الرعاية البديلة: الفاضلة/ عائشة البحري؛ ومن وزارة الصحة: الدكتورة/ جميلة العبرية، الدكتورة/ جمانة العبدواني، والدكتورة/ آسيا النعماني؛ ومن مستشفى المسرة: الدكتورة/ منى الشكيلية؛ ومن المستشفى السلطاني: صاحبة السمو الدكتورة/ خولة آل سعيد؛ ومن وزارة التربية والتعليم: الفاضلة/ بثينة الحبسية، الفاضل/ فاضل الحضرمي، الفاضلة/ رحمة الوضاحي، والفاضلة/ شمسة الدرمني؛ ومن جامعة السلطان قابوس: الدكتورة/ وطفة المعمرية، والدكتورة/ زينب العزيرية؛ ومن جمعية الأطفال أولاً: صاحبة السمو السيدة الدكتورة / منى آل سعيد والفاضلة/ جوحة المعمري؛ ومن اللجنة العمانية لحقوق الإنسان: الشيخ الدكتور/ يحيى الهنائي؛ ومن شرطة عمان السلطانية: الرائد/ راشد الخزيمي؛ ومن الادعاء العام: الدكتور/ زاهر السيابي.. وإذ نُعرب عن بالغ امتناننا وتقديرنا لكل من ساهم في هذا العمل الوطني المهم، ونثمن جهودهم ومساهماتهم القيمة التي كان لها دور محوري في بلورة هذا الدليل.

لقد جاء هذا الدليل ثمرة لجهود جماعية وتعاون مؤسسي يعكس التزام السلطنة الراسخ بتحقيق **رؤية عُمان 2040**، التي تضع الطفل محوراً للتنمية، وتؤكد على بناء مجتمع متماسك، منصف، وشامل، يتمتع فيه جميع أفرادها، لا سيما الأطفال، بكافة حقوقهم في بيئة آمنة ومحفزة.

ويستند هذا العمل إلى المبادئ الأساسية لـ **اتفاقية حقوق الطفل** التي صادقت عليها السلطنة، والتي تؤكد على حق الطفل في الحماية من جميع أشكال العنف والإهمال والاستغلال، كما يتماشى مع **أهداف التنمية المستدامة**.

كما نُثمن الجهود المبذولة لضمان شمولية هذا الدليل، من خلال دمج مبادئ **اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة**، بما يضمن حماية الأطفال ذوي الإعاقة من التمييز، ويكفل لهم فرصاً متكافئة في الرعاية والحماية والمشاركة المجتمعية، انسجاماً مع التزامات السلطنة الدولية وسياساتها الوطنية في مجال حقوق الإنسان.

نأمل أن يكون هذا الدليل أداة مرجعية تساهم في توحيد المفاهيم والإجراءات، ودعم جهود جميع المعنيين في حماية الأطفال، وتعزز من جودة التدخلات المقدمة لحماية الأطفال وضمان رفاههم في مختلف الظروف،

وتعزيز التكامل بين القطاعات لتحقيق بيئة آمنة وداعمة لكل طفل.



## المقدمة

يأتي هذا الدليل كجزء من الجهود المستمرة لوزارة التنمية الاجتماعية في تعزيز منظومة حماية الطفل في سلطنة عمان، والتي تعكس التزام سلطنة عمان بتعزيز كافة حقوق الطفل. بدءاً مما تضمنه النظام الأساسي للدولة الصادر بالمرسوم السلطاني رقم (2021/6) بإقرار لمبادئ متعددة تشمل: "العدل والمساواة وتكافؤ الفرص بين المواطنين"، و "الأسرة أساس المجتمع"، و "الحياة والكرامة حق لكل إنسان، وتلتزم الدولة باحترامهما وحمايتهما وفقاً للقانون"، و "المواطنون جميعهم سواسية أمام القانون، وهم متساوون في الحقوق والواجبات العامة، ولا تمييز بينهم في ذلك بسبب الجنس أو الأصل أو اللون أو اللغة أو الدين أو المذهب أو المواطن أو المركز الاجتماعي"، و "الحياة الآمنة حق لكل إنسان"، و "لجسد الإنسان حرمة، والاعتداء عليه أو تشويهه أو التمثيل به جريمة يعاقب عليها القانون". وقد انضمت سلطنة عمان إلى الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل في عام 1996م، كما تم استحداث لجان رفيعة المستوى كاللجنة الوطنية لشؤون الأسرة، التي يصب مجال عملها في صميم منظومة حماية الطفل.

ولتعزيز التشريعات الوطنية في كافة المجالات المتعلقة بالطفل والأسرة؛ أصدرت سلطنة عُمان العديد من التشريعات على مستوى القوانين واللوائح التنفيذية، التي تستهدف تطبيق منظور حماية الطفل الشامل، وتعزيز كيان الأسرة ودعمها، ومن بينها قانون الطفل الذي تم إصداره عام 2014 م بموجب المرسوم السلطاني رقم (2104 /22). كما أنّ "رؤية عمان 2040" عززت منظومة حماية المجتمع بإدراج أولويات وطنية حددت التوجهات والأهداف، والسياسات الرئيسية، وخطط العمل التنفيذية في سلطنة عمان، ومن هذه الأولويات: التعليم والتعلم، والبحث العلمي والقدرات الوطنية، والصحة، والرفاه والحماية الاجتماعية، وما انبثق منها من أهداف تخدم الطفل والأسرة والمجتمع (على سبيل المثال لا الحصر): "حماية اجتماعية متكاملة موجهة للفئات الأكثر احتياجاً؛ لتمكينها من الاعتماد على الذات، والمساهمة في الاقتصاد الوطني، خدمات وبرامج اجتماعية متطورة ملبية لاحتياجات المجتمع، مجتمع مغطى تأمينياً بشبكة أمان اجتماعية فاعلة ومستدامة وعادلة".

**يستهدف "الدليل الإرشادي لمنظومة حماية الطفل"** وضع رؤية موحدة لتعزيز **منظومة حماية الطفل** عبر تحديد إجراءات مرجعية إرشادية تخدم الجهات التنفيذية والتشريعية، والمؤسسات الحكومية، ومؤسسات المجتمع المدني: لحماية الأطفال المعرضين للخطر، وتعزيز آليات التدخل مع الأطفال المعرضين للعنف والإساءة. ويمثل الدليل نقلة نوعية في تناول قضايا حماية الطفل في سلطنة عُمان انطلاقاً من ترسيخ منظور حماية الطفل الشامل، الذي يركز حول **مفهوم الخطر والوقاية من المخاطر** بدلا من الوقاية و الحماية من الإساءة أو العنف؛ بهدف تفعيل جوانب الوقاية والتدخل المبكر قبل الاستجابة... وتسليط الضوء على أدوار الجهات المختلفة في منظومة حماية الطفل في مستويات: القوانين والسياسات، والإستراتيجيات والبرامج، والخدمات والإجراءات، بتبني **نهج يتمحور حول الطفل** في كافة الإجراءات المقترحة، و يراعي اختلاف احتياجات كل طفل، و **تقاطع قضايا حماية الطفل** مع بعضها البعض على مدار **دورة حياة الطفل**: مما يحتم ضرورة وضع الخطة المناسبة للتعامل مع كل طفل في إطار الإجراءات، و تقدير العاملين في منظومة حماية الطفل. كما يوضح الدليل **الجانب الإجرائي** المعني بتطبيق منظومة حماية الطفل، وتفعيل آلية التدخل لحماية الطفل استناداً إلى نظام إدارة الحالة في الجهات المعنية؛ وبالتالي فهو يستهدف العاملين مع الأطفال بشكل مباشر. وصانعي القرار في الجهات المختلفة المعنية بحماية الطفل وفقا لقانون الطفل.



## المصطلحات والتعريفات

- **منظومة حماية الطفل:** مجموعة القوانين واللوائح والسياسات، والخدمات اللازمة في كافة القطاعات، خاصة الرعاية الاجتماعية، والتعليم، والصحة، والأمن والقضاء؛ لدعم الحماية والاستجابات الوقائية للأطفال، بما في ذلك تعزيز الأسرة.
- **نظام إدارة الحالة:** عملية تنظيم العمل مع الأطفال المعرضين للخطر أو للعنف والإساءة وأسرهم؛ لتلبية احتياجاتهم بطريقة مناسبة، وفي الوقت المناسب؛ حيث تساعد إدارة الحالة على ضمان جودة الخدمات واتساقها وتنسيقها، وتنفيذها في خطوات متعددة.
- **الطفل:** كل إنسان لم يكمل الثامنة عشرة من عمره بالتقويم الميلادي.
- **ولي الأمر:** الشخص المسؤول عن رعاية الطفل ونموه وتربيته، كالولي، والوصي، والجهات المنوط بها تقديم الرعاية البديلة.
- **مقدم الرعاية:** الشخص الذي يقدم الرعاية والحماية للطفل، والإشراف عليه بصورة يومية، ولا يعني بالضرورة امتلاك المسؤولية القانونية عن الطفل.
- **مدير الحالة:** مندوب حماية الطفل/ الأخصائي الاجتماعي أو النفسي الذي يدير الحالة بشكل مباشر، ويتولى مسؤولية متابعة تنفيذ خطة التعامل مع حالة الطفل من الرصد إلى الإغلاق.
- **المسؤول عن برنامج إدارة الحالة:** الشخص الذي يشرف على برنامج إدارة الحالة على مستوى المحافظة/الولاية، بحكم وظيفته الإدارية في وزارة التنمية الاجتماعية .

- **الموافقة:** اتفاق مستنير وحر وطوعي للفرد الذي يتمتع بالأهلية القانونية لمنح الموافقة وهي نوعان:
  - **النوع الأول،** الموافقة المستنيرة (الموافقة المعلنة)، وهي الاتفاقية الطوعية للفرد صاحب القدرة على منح الموافقة، ويمارس فيها الاختيار الحر والمستنير، ويجب طلب موافقة الأطفال وأسرهم أو مقدمي الرعاية قبل تقديم الخدمات في كافة الظروف.
  - **النوع الثاني:** المصادقة المستنيرة (المصادقة المعلنة)، وهي الرغبة المعلنة للمشاركة في الخدمات، وبالنسبة للأطفال الأصغر سناً حسب تصنيفهم، الذين لا يمكنهم منح الموافقة المستنيرة، لكنهم بعمر كاف للفهم والموافقة على المشاركة في الخدمات: يتم طلب «المصادقة المستنيرة».
- **الإشراف الفني:** العلاقة المهنية التي تدعم الكفاءة والممارسة الفنية لمندوب حماية الطفل والأخصائي الاجتماعي/النفسي، وتمكّن من المراقبة الداعمة لعملية إدارة الحالات.
- **العنف:** الاستخدام المتعمد للقوة أو القدرة البدنية من قبل فرد أو جماعة ضد طفل أو تهديده باستعمالها، ويكون من شأن ذلك إلحاق ضرر فعلي أو محتمل به.
- **الإساءة:** تعذيب الطفل أو إيذاؤه جسدياً أو نفسياً أو جنسياً بشكل مقصود بفعل مباشر، أو إهمال ولي الأمر للطفل على نحو يؤدي إلى خلق ظروف ومعطيات من شأنها إعاقة نموه الجسدي أو النفسي أو الاجتماعي.
- **الإحالة:** عملية طلب الخدمات رسمياً للطفل أو أسرته من جهة أخرى، ومتابعة حصول الطفل على الخدمة.
- **التكيف:** قدرة الطفل وأسرته على التعامل مع الشدائد والأزمات، والتعافي منها، وحيث تتأثر بالخصائص الفردية والعوامل الخارجية.
- **أوساط الرعاية:** الأماكن التي يقضي فيها الأطفال وقتاً تحت إشراف مقدم الرعاية الرئيسي الدائم (الوالد أو الوصي) أو مقدم الرعاية بالنيابة أو المؤقت (المدرس) لفترات زمنية قصيرة أو طويلة أو متكررة أو لمرة واحدة فقط.
- **الخطر المحدق:** تعرّض الطفل لخطر حقيقي يهدد حياته أو سلامته البدنية أو النفسية، وقد يتسبب في أضرار محتملة جسيمة أو إصابة بالغة أو عاهة مستديمة لا يمكن تداركها أو تلافيها مع مرور الوقت، إذا لم يتم التدخل مع الطفل، وفي إطار هذا الدليل، لا يُقصد بذلك الحالات المرضية المحدقة التي لا ترتبط بشبهة انتهاك لحقوق الطفل.



# **الفصل الأول**

## **المفاهيم المتعلقة بحماية الطفل ومنظومة حماية الطفل**

## لنظام حماية الطفل

تتمثل منظومة حماية الطفل في مجموعة من القوانين واللوائح والسياسات والخدمات المطلوبة في جميع القطاعات، خاصة الرعاية الاجتماعية والتعليم والصحة والأمن والعدالة؛ لدعم الوقاية من المخاطر ومواجهتها والتصدي لها، وبينما وضعت بعض الدول نظامًا منفصلاً لحماية الأطفال، فضلت الأخرى إدماج قضايا الحماية في النظم العامة لإنفاذ حقوق الأطفال، وتطبيق المنظومة في كافة المستويات، وفي إطار اللامركزية بين المناطق/ المحافظات/ الولايات، وفي مستوى القطاعات والوزارات، وتتكون منظومة حماية الطفل من عناصر عدّة:

- 1 التخطيط المبني على أدلة ومرجعيات علمية:** وضع إستراتيجيات وبرامج وخدمات حماية الطفل، و ترتيب الأولويات وتحديد الموارد استنادًا إلى الدراسات والأبحاث في مجال حماية الطفل، وتقييم أثر السياسات والبرامج والخدمات المقدمة في معدلات الإساءة والعنف، وتأثيرها على إحداث التغييرات المجتمعية للحد من مخاطر العنف/ الإساءة ضد الأطفال.
- 2 البنية المعرفية لحماية الطفل:** وضع أهداف ومؤشرات إحصائية قابلة للقياس على المستوى الوطني والقطاعي والمؤسسي والخدمي، وجمع البيانات والإحصائيات في مجال السياسات والبرامج والنتائج المتوقعة للأطفال والأسر، وتكون مصنفة كحد أدنى بحسب العمر والجنس ونوع الإعاقة؛ مما يساهم في وجود قاعدة بيانات موحدة لحماية الطفل، وتحليل وضع الأطفال وتقييمه بصورة دقيقة، وتركز مؤشرات النتائج على النمو الإيجابي للطفل ورفاهيته، وتتجاوز التركيز الضيق على حدوث العنف وأنواعه وانتشاره ومداه.
- 3 الإطار القانوني والتشريعات المرتبطة بحماية الطفل:** مراجعة التشريعات بشكل دوري، وإصدار تشريعات خاصة بحماية الطفل والأسرة، وتحقيق التكامل التشريعي في المواد المتعلقة بحماية الطفل مع التشريعات الوطنية ذات العلاقة، بالإضافة إلى مواءمة التشريعات الوطنية مع الاتفاقيات الدولية المصدّق عليها. كما يتضمن الإطار التشريعي تعزيز نُظم الحماية بالنص عليها في المواد القانونية، وتفصيل أدوار الجهات والمؤسسات والمجتمع المدني في حماية الطفل.
- 4 سياسات الحماية واستراتيجياتها:** وضع سياسات خاصة بحماية الطفل والأسرة، وتترجم في استراتيجيات متعددة القطاعات؛ لمعالجة الجذور الاجتماعية والاقتصادية المسببة للمخاطر حول الطفل ودمج قضايا الحماية في سياسات القطاعات الأخرى؛ لتصبح صديقة للطفل وداعمة لبيئة آمنة. ومن أهم السياسات المتقاطعة المرتبطة بحماية الطفل بشكل مباشر:
  - **توافر الإطار التنظيمي:** على المستوى الوطني واللامركزي؛ لتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والبرامج المشتركة، ووضع معايير وآليات عمل وإجراءات موحدة لحماية الطفل تستند إليها كافة الجهات، وآليات التنسيق والربط بين الجهات المؤسسية المشتركة في الخدمات الإجرائية ونظم تداول المعلومات.
  - **الموارد البشرية:** تمثل القوى العاملة الاجتماعية الجزء الأكبر من الموارد البشرية في نظم حماية الطفل، ويتطلب تفعيل النظام توفير القوى العاملة المناسبة من حيث الكفاية العددية في القطاعات والمستويات والإدارية المختلفة، وإعداد أطر الكفاءات والمعايير الوطنية للعمل ونظم الترخيص والاعتماد، وآليات بناء ودعم قدراتهم في مجال حماية الطفل.
  - **الموارد المالية:** هي إحدى ركائز نظام حماية الطفل، وتؤثر في نطاقات تنفيذ البرامج وتعددها، وتوافر الخدمات وجودتها، وتبدأ عملية دعم الموارد المالية برصد الموازنات المخصصة للبرامج وخدمات الحماية وتحليلها في الميزانيات الوطنية، وفي مستوى الوزارات الفاعلة في مجال حماية الطفل.

• **توافر خدمات حماية الطفل:** عن طريق حقية من الخدمات الصحية والقانونية والاجتماعية. وتعذ الصحة النفسية ركناً مهماً؛ لحاجة بعض الأطفال المعرضين للعنف أو الإساءة قد يحتاجون إلى دعم للتعامل مع تراكم الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية أو الاجتماعية؛ مما يستوجب توفير الدعم وتعميمه في القطاعات الصحية والتعليمية والاجتماعية بصورة تضمن الإتاحة وسهولة الوصول إليه. بالإضافة إلى خدمات الإسعافات النفسية الأولية؛ حيث يحتاج هؤلاء الأطفال إلى خدمات العلاج والتأهيل النفسي والاندماج الاجتماعي. بما يضمن متابعتهم والمراجعة الدورية للعلاج وتدابير الإيداع<sup>1</sup> لبعضهم. ويتطلب ذلك تقديم الخدمات بشكل مشترك بين الجهات الطبية والاجتماعية والتربوية والثقافية والقانونية؛ لمساعدة الأطفال على التعافي والتكيف مع وضعهم. ولا بد أن تشمل هذه البرامج الأطفال الذين يمارسون العنف أيضاً.

**5 التغذية الراجعة ومشاركة الأطفال والأسر والمجتمع المدني:** ويتم ذلك بإتاحة آليات المشاركة المجتمعية أثناء وضع السياسات والتخطيط للبرامج والخدمات. وإتاحة قنوات التغذية الراجعة من الأطفال والمراهقين والأسر بشأن احتياجاتهم وتقبلهم لها. ومدى ملائمة الخدمات والبرامج المقدمة لهم. وتشمل أيضاً تعزيز آليات الشكاوى والملاحظات للارتقاء بمستوى الخدمات.

**6 تقييم الأثر:** التنبؤ بتأثير القوانين أو السياسات أو المخصصات في الميزانية. وتقييم التأثير الفعلي على الأطفال استناداً إلى بيانات رسمية. ووضع مؤشرات لقياس التقدم المحرز في حماية الطفل. ونمذجة آليات المتابعة والتقييم وتوحيدها بصفة مستمرة في المستويات المختلفة.

## برامج حماية الطفل

تشارك الجهات المعنية بحماية الأطفال في مسؤولية وضع نظم داخلية لحماية الطفل، وتتسم بثلاثة محاور فنية:

أولاً:

محور الوقاية من المخاطر (وقاية أولية)



ويستهدف كافة الأطفال، ويضم الخدمات الشاملة لهم ولأسرهم؛ لدعم وحماية الطفل وتوفير بيئة آمنة حوله في كافة أوساط الرعاية، وتحقيق التنشئة والنمو الأفضل له وتشارك الجهات الحكومية وغير الحكومية في إعداد الدراسات والأبحاث، ووضع سياسات الحماية والبرامج والخدمات متعددة القطاعات، وبناء علاقة وثيقة بالوالدين بإعداد برامج التثقيف المجتمعي وسياسات تعديل السلوك المجتمعي، التي تستهدف المسببات السلوكية للإساءة والعنف في المجتمع، وتهدف البرامج المسببات الاجتماعية للإساءة عن طريق دعم البيئة الاقتصادية، وتمكين مقدمي الرعاية اقتصادياً، وتوفير الحماية الاجتماعية للأطفال؛ للحد من الضغوطات على الأسر، ودعم استقرارها في ظل الأزمات التي قد تنعكس مخاطرها على الطفل، كما تشمل تنفيذ البرامج التي تستهدف حفظ كيان الأسرة، والحد من مخاطر انفصال الأطفال عن ذويهم.

ويعدّ الرصد عنصرًا مهمًا للوقاية الأولية؛ فالرصد الوقائي يستهدف تجنب المخاطر ومنع حدوث العنف، ويشمل رفع وعي كافة العاملين في مؤسسات الدولة حول موضوع الحماية، وكيفية الرصد والإبلاغ عن الإساءات ضد الأطفال، وخلق ثقافة حماية الطفل في المجتمع، وإحداث التغيير السلوكي المجتمعي فيما يتعلق بملاحظة المخاطر والقابلية للإفصاح والإبلاغ عنها وعن الإساءة، بينما الرصد المنهجي يتم وفق مهام العمل من قبل العاملين في المؤسسات التي تتضمن خدماتها الروتينية التعامل مع الأطفال بصورة مباشرة، ووجود أخصائي اجتماعي في البيئة المحيطة بالطفل بصورة مستمرة يُمكن نظم الحماية من الرصد المبكر؛ لأنه يقوم بدور داعم للطفل والأسرة في المجالات التي قد لا تكون الأسرة واعية بها أو مدركة لها، وعادة ما يكون هذا ممثلًا في مهام الأخصائي الاجتماعي في المدرسة أو في قطاع الخدمات الاجتماعية أو القطاع الصحي أو المجتمع المحلي. إنَّ تكوين علاقة وثيقة ومستمرة مع الطفل والأسرة، ومقابلة الأسرة بصورة منتظمة وليس وقت الازمات والمشكلات؛ يعزز القدرة على ملاحظة التغييرات مبكرًا.

ثانياً:

محور التدخل المبكر (وقاية ثانوية)



وتشمل سياسات الحماية الإجرائية، وآليات الرصد والإبلاغ، والبرامج والأنشطة والتدخلات المباشرة مع فئة الأطفال والأسر المعرضين للخطر، وتعدّ خدمات إدارة الحالة من ركائز التدخل المبكر التي تربط الأسرة والأطفال بحزمة من الخدمات الاجتماعية، وتدعم الحفاظ على كيان الأسرة، وتعزز قدرة الوالدين على مواجهة الضغوطات والمخاطر.

ثالثاً:

محور الاستجابة لحدوث العنف أو الإساءة



وتتضمن الآليات والبرامج والخدمات التي تقدم للأطفال الذين تعرضوا بالفعل إلى عنف أو إساءة أو إهمال، وتهدف معالجة آثار العنف والتقليل من حدة الضرر بعد وقوعه، كما تستهدف منع حدوث العنف مرة أخرى، وتتمثل الاستجابة في توفير خدمات إدارة الحالة لحماية الطفل، وخدمات التأهيل النفسي والدمج المجتمعي للأطفال والأسر معاً.

## حماية الطفل في القطاعات الأساسية

**1 حماية الطفل في القطاع الاجتماعي:** تعدّ حماية الطفل من ركائز قطاع الخدمات الاجتماعية في كافة مستوياتها (الوقائية والتدخل المبكر والاستجابة)، حيث يتسم القطاع الاجتماعي بالقدرة على الوصول إلى الفئات الأكثر هشاشة في المجتمع بشكل عام، ويتضمن ذلك الخدمات الشاملة، مثل: مراكز الطفولة المبكرة، وتوفير الحماية الاجتماعية والدعم الاقتصادي، وتعزيز الوعي المجتمعي حول حماية الطفل، وإحداث التغيير السلوكي المجتمعي ضد الممارسات الضارة، وخدمات التدخل المبكر عن طريق إنشاء نظم لرصد المخاطر والزيارات والأبحاث الميدانية؛ لدعم توفير خدمات الإرشاد والتأهيل الأسري. والربط بين القضايا المرتبطة ببعضها كالعنف الأسري والعنف النفسي أو العنف ضد المرأة وعلاقته بالعنف ضد الأطفال، وصولاً إلى تقديم خدمات إدارة الحالة لحماية الطفل، وما يتبعها من خدمات للرعاية الإيوائية، والتأهيل النفسي، والدمج المجتمعي.

**2 حماية الطفل في قطاع التعليم:** يلعب قطاع التعليم دوراً مهماً في الوقاية من العنف والإساءة ضد الأطفال. ورسده والتصدي له، ويتمثل ذلك في توفير التعليم الآمن، وتعزيز البيئة المدرسية: لحماية للأطفال المعرضين للخطر أو محاطين بمشكلات أسرية. وتُمكن سياسات التعليم الآمن من التصدي للتنمر والعنف التأديبي، وحماية الأطفال لأنفسهم: برفع الوعي حول المخاطر وأشكال الإساءة ووسائل الإبلاغ الآمنة التي يمكنهم استخدامها في إطار المدرسة أو المجتمع. ومن المهم وجود استراتيجية داخلية لحماية الطفل بالمنظومة التعليمية تعكس عناصر نظم الحماية داخل القطاع التعليمي. بدءاً من الدراسات والأبحاث والإحصائيات حول التعليم الآمن وحماية الطفل، ووصولاً إلى إدارة حالات الأطفال داخل السياق المدرسي، ووضع آليات شفافة للمشاركة وتلقي التغذية الراجعة من الأطفال تجاه البيئة المدرسية.

**3 حماية الطفل في قطاع الصحة:** يلعب القطاع الصحي دوراً مهماً في حماية الطفل؛ ففي الجانب الوقائي تعدّ البرامج والخدمات الصحية والتوعية المجتمعية حول تأثير مخاطر العنف والإهمال على نمو الطفل مهمة، كما يساهم القطاع الصحي في اكتشاف الممارسات الخاطئة التي تعرّض الطفل للمخاطر أو تنسب في العنف ضد الأطفال في المراحل المبكرة من حياة الطفل. وتعدّ فترة ما قبل الولادة فرصة زمنية مهمة لتأهيل الآباء و الامهات الجدد عن طريق برامج الإرشاد الأسري والتثقيف حول حماية الطفل، ومخاطر الممارسات الخاطئة على صحة الطفل ونموه وبرامج التثقيف داخل المدارس للأطفال والكادر الوظيفي. وإتاحة المعلومات الصحية للأطفال المراهقين، وتوفير خدمات تلائم احتياجاتهم وضمان إمكانية الوصول إليها. وتوفير خدمات الصحة النفسية في مؤسسات الرعاية الصحية الأولية التي تنسجم بقربها من المجتمعات المحلية.

**4 حماية الطفل في قطاع العدالة:** تتقاطع مسائل حماية الطفل في بعض الحالات مع مجال العدالة ومنع الجريمة، ولا يقتصر احتكاك الأطفال بأنظمة العدالة في قضايا الأحداث فقط؛ حيث تتعامل جهات القضاء مع الأطفال المجني عليهم والشهود على الجرائم، وأبناء المعتقلين والمسجونين، وقضايا الرعاية البديلة والحضانة ونزع الولاية، وتندرج هذه الفئات تحت مسمى «الأطفال المحتكين بنظام العدالة»<sup>2</sup>. وللجهات القضائية دور مهم في تعزيز منظومة حماية الطفل بوضع التشريعات والسياسات، واستحداث التدابير والإجراءات التي توفر الحماية الاحترازية لهؤلاء الأطفال. ومنع الحوادث والجرائم وتكرارها ضدهم، وتوفير الحماية و الأمان لهم، والتحقق في الجرائم وفقاً لمعايير صديقة للطفل بما يضمن حمايتهم من الإساءة، وإزالة فرص إفلات المعتدي من العدالة.

كما تقوم برصد الأطفال المعرضين للخطر في سياق العنف الأسري أو انخراط أحد الوالدين في تعاطي المؤثرات العقلية أو ارتكاب الجرائم، وإخطار الجهات الاجتماعية المنوطة بحماية الطفل، وتنسيق وصوله إلى خدمات الدعم والتعافي، وتساهم في رصد الجرائم الواقعة ضد الأطفال وتحليلها، وإعداد البحوث والدراسات والتقارير الدورية حول العنف ضد الأطفال، و التمثيل القانوني للأطفال في مراحل عمرية معينة أو فاقد الأهلية أو الرعاية الأسرية، والمعرضين للإساءة والعنف من قبل مقدمي الرعاية.

2، ٠-٨ تعريف الاطفال المحتكين بنظام العدالة في المذكرة التوجيهية الصادرة عن الأمين العام بشأن نهج الأمم المتحدة لإقامة العدل لصالح الأطفال

**5 دور المجتمع المدني في حماية الطفل:** يؤدي المجتمع المدني بما يشمله من جمعيات وهيئات دورًا مهمًا في تعزيز منظومة حماية الطفل من حيث الوقاية والتدخل المبكر والاستجابة؛ لعلاقته الوثيقة والمباشرة بالمجتمعات المحلية والأسر والأطفال، وتساهم مؤسسات المجتمع المدني في الوقاية من المخاطر المتعلقة بالحماية بتعزيز الوعي بالسلوكيات المجتمعية الإيجابية، و التدخل المبكر عن طريق رصد الأطفال المعرضين للخطر، وتقديم الخدمات المباشرة أو من خلال نظام إدارة الحالة لحماية الطفل، والمشاركة في وضع السياسات والبرامج، وتقديم التغذية الراجعة حول ملائمة السياسات والبرامج والخدمات لاحتياجات الأسر والأطفال.



# الفصل الثاني

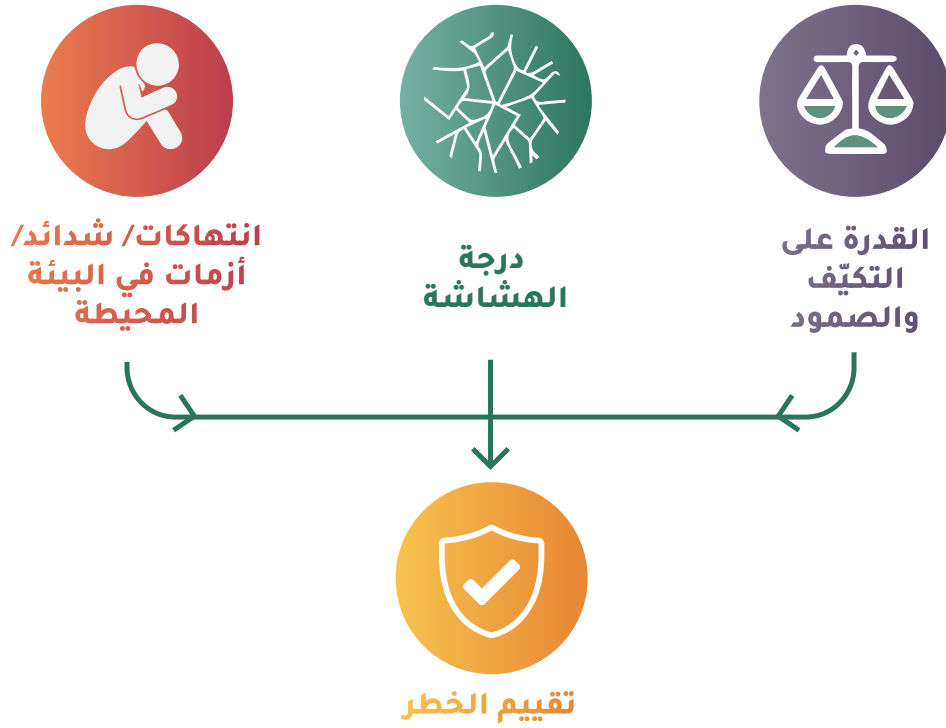
## نظام إدارة الحالة لحماية الطفل

يتم تطبيق إدارة الحالة عند وجود أي خطر يمثل انتهاكاً لحقوق الطفل، ويتم التدخل لرفع الخطر، بتلبية الاحتياجات الفردية لكل طفل حتى **تمام استقرار حالته الصحية والجسدية والنفسية!** لذلك يركز نظام إدارة الحالة بصورة أساسية حول مبدأ **الخطر** وليس الضرر، فيتم التدخل مع الطفل بناء على تقييم شامل للمخاطر، وليس بناء على شدة/نوع العنف بعد حدوثه فقط، وتتسم **إدارة الحالة بأنها:**

- مرتكزة حول الطفل وتلبية الاحتياجات الفردية.
- مرتكزة حول إدارة خدمات متعددة ومتقاطعة يحتاج إليها الطفل من خلال منفذ واحد.
- مرتكزة حول قياس الأثر وتحقق النتائج.
- يتم تطبيقها في كافة القطاعات الاجتماعية وجهات إنفاذ القانون، وفقاً لنطاق التدخل الخاص بكل جهة مع الطفل.

يتمثل المنظور الشامل لحماية الطفل في تبني مفهوم الخطر وتعميمه في كافة السياسات والبرامج والأنشطة والإجراءات، ووفقاً للمبادئ العالمية التوجيهية لإدارة الحالة يُقصد بالخطر: «احتمالية أن يتسبب انتهاك لحقّ الطفل أو التهديدات التي يتعرض لها إلى إلحاق الأذى به، ويأخذ في الاعتبار نوع الانتهاكات والتهديدات وكذلك هشاشة الطفل وقدرته على الصمود»، ويتطلب ذلك تقييم الخطر لكلّ طفل مع الاهتمام بالنظم البيئية حول الطفل لتحديد طبيعة الخطر ونوعه وشدّته وقربه من الطفل والضرر المحتمل الذي قد يقع عليه، وذلك بغض النظر عن الأسباب أو المقصد أو وجود مسيئ، ويتم تقييم الخطر في سياق تحليل عوامل القوة والضعف الفردية والمادية والاجتماعية والبيئية في كافة المستويات (الطفل، الأسرة، المدرسة، المجتمع المحلي، المجتمع)

**تصفّح ملحق 1 لمعلومات إضافية حول مفهوم الخطر وعوامل القوة والضعف).**



**الشكل 1: العوامل المؤثرة في تقييم الخطر**

**يحتاج الطفل إلى خدمات إدارة الحالة للحماية في الحالات الآتية:**

- **التدخل المبكر:** عندما يكون الطفل معرّضاً لمخاطر ومحاطاً بمشكلات اجتماعية متداخلة تتطلب التدخل، وتوفير خدمات مختلفة، والتنسيق بين جهات متعددة.
  - **الاستجابة:** عندما يتعرض الطفل لأي نوع أو درجة من درجات الإساءة أو العنف أو الإهمال أو الاستغلال.
- وتعتمد آليات التدخل لحماية الطفل على تقييم المخاطر التي يتعرض لها الطفل، وتحديد مستوى الخطر بناء على الضرر المحتمل على المدى القريب والمتوسط والطويل، يُحدد المسار الإجرائي للتعامل مع الطفل من حيث:
- أهلية الطفل لخدمات إدارة الحالة لحماية الطفل.
  - أولوية التدخل في الحالات.
  - نوعية التدخل ومستوى التخصصية في الخدمات.
  - الإطار الزمني للتدخل مع الطفل.

## مستويات الخطر المختلفة

### طفل معرض لخطر محقق

ورد مفهوم "الخطر المحقق" في مادة 123 من اللائحة التنفيذية لقانون الطفل، التي تُمكن مندوب حماية الطفل من الاستعانة بشرطة عُمان السلطانية: "...في حالة ثبوت خطر محقق يهدد حياة الطفل أو سلامته...". ووفقاً للمبادئ التوجيهية العالمية لإدارة الحالة من قبل **مجموعة العمل الدولية لحماية الطفل** تُعرّف بأنها أعلى درجة من الخطر، يتعرض الطفل لأذى كبير أو لخطر يتسبب بضرر كبير أو وفاة إذا تُرك في ظروفه الحالية دون تدخل وقائي؛ وبالتالي فهو خطر أكيد وحقيقي، ومثال ذلك: يتعرض لأذى أو إصابة خطيرة/بالغة أو يخضع لإساءة جنسية مباشرة أو يصاب بإعاقة دائمة أو يكون عرضة للاتجار بالبشر أو الوفاة.

ولا يُقصد بذلك الحالات المرضية المحدقة أو الطارئة التي لا ترتبط بشبهة انتهاك لحقوق الطفل، فيما يرتبط بالحقوق الصحية، وفي حالة المخاطر المحدقة يجب التدخل الفوري لإبعاد الطفل عن مصدر الخطر، ووضعها في مكان آمن، وتقديم الخدمات الطارئة له (صحية/طبية - إيواء)، وتتمثل هذه المخاطر في:

- سلوكيات خاصة بالطفل أو محيطه به
- ظروف/أوضاع خاصة بالطفل أو محيطه به
- وقوع عنف/إساءة/ أو ضرر شديد يهدد سلامة الطفل لحظياً ولا يمكن تداركه.



### طفل معرض لخطر عالي

يتضمن التعرض لخطر جسيم؛ مما ينتج عنه ضرراً حتمياً شديداً على الصحة البدنية والنفسية للطفل على المدى القريب، إذا تم ترك الطفل في الظروف الراهنة دون تدخل للحماية، إلّا أنّ هذا النوع من الخطر لا يهدد حياة الطفل.



### طفل معرض لخطر متوسط /ضعيف

يتضمن تواجد الطفل في منزل آمن، ويتعرض الطفل للخطر نتيجة للبيئة المحيطة أو أي شكل من أشكال الإهمال أو الإساءة؛ مما ينتج عنه ضرراً للطفل على المدى البعيد، إذا تم ترك الطفل في الظروف الراهنة دون تدخل للحماية، لكنه غير معرض لمخاطر الإصابة البالغة.



### لا يوجد خطر

يتضمن عدم تعرض الطفل لخطر الأذى، أو لم يعد عرضة لخطر الأذى. ويتم تصنيف الطفل في هذه الفئة كشرط لاستيفاء قرار إغلاق الحالة في نظام الحماية، ويتضمن ذلك حالات الأطفال التي تنتقل إلى المتابعة الروتينية.



(يرجى تصفح ملحق 2 الذي يستعرض مفهوم الخطر وأمثلة لأنواع العنف وتصنيفها حسب درجة الخطر).

## العمل وإرشادات عامة في إدارة الحالة

ينبغي على جميع العاملين في نظام إدارة الحالة الالتزام بالمبادئ والإرشادات التي تضمن التعامل بمهنية عالية مع الطفل والأسرة، والسعي لتحقيق الأهداف المرجوة من التدخلات في نطاق المصلحة الفضلى للطفل.

### مبادئ العمل في إدارة الحالة

1

#### المصلحة الفضلى للطفل

يلتزم جميع العاملين في منظومة حماية الطفل بالاستناد الى المصلحة الفضلى للطفل كأساس ومرجع لجميع القرارات والإجراءات التي يتم اتخاذها في أسلوب التعامل مع الأطفال وأسرهم.

2

#### عدم إلحاق الضرر (عدم الإيذاء)

في كل خطوات إدارة الحالة، ينبغي التأكد من أن الإجراءات والتدخلات لا تُعزّض الطفل للمزيد من الإيذاء، وذلك بتوخي الحذر أثناء جمع المعلومات الخاصة به وكيفية مشاركتها. تحديد طبيعة التدخل وكيفيته، وأثناء وضع خطة التدخل بالاشتراك مع الطفل والأسرة.

3

#### عدم التمييز

ينبغي على القائمين بالعمل في مجال حماية الطفل التعامل مع جميع الأطفال دون تمييز بسبب اللون أو الجنس أو الأصل أو اللغة أو الدين، أو المركز الاجتماعي، أو غير ذلك من الأسباب.

4

#### مشاركة الطفل وإبداء الرأي والتعبير

يلتزم مدير الحالة بالإصغاء للأطفال وأسرهم ومناقشتهم، وأخذ آرائهم في الاعتبار وتوثيقها عند وضع خطط التدخل: حيث تعد مشاركة الأسرة في الخطة حقاً أصيلاً - بشرط ألا تكون هي سبب تعريض الطفل للخطر. وتضم اللائحة التنفيذية لقانون الطفل (مادة رقم ١٢١) حقّ الطفل - موضوع البلاغ- في المشاركة والتعبير عن رأيه لمعرفة احتياجاته.

5

#### التبصير بالإجراءات التي ستتخذ والحصول على الموافقة

على مدير الحالة أن يسعى لأخذ موافقة الأسرة في كافة خطوات إدارة الحالة، وتوفير السبل والوسائل المتاحة، ولتوفير المعلومات وشرح كافة الإجراءات: لتيسير الموافقة على الإجراءات التي ستتخذ، ويتعين تقديم معلومات عن:

- المخاطر/الفوائد المحتملة لتلقي الخدمات.
- المعلومات المقرر جمعها وكيفية استخدامها.
- السرية وحدودها.

كما يلتزم مدير الحالة «بأخذ رأي الطفل لمعرفة احتياجاته»، بما يكفل تحقيق الآتي:

- حصوله على المعلومات الكافية عن الإجراءات والقرارات التي ستتخذ في حقه.
- حريته في التعبير عن آرائه ورغباته، وإبلاغه بنتائج الإجراءات ومنحه الفرصة للاستجابة للإجراءات والقرارات. وتقدير الحرية حسب طبيعة الحالة، وعمر الطفل ووضعها، ويتم توثيق رغبة الطفل ورأيه.

وفي حال الرفض يتخذ مندوب حماية الطفل الإجراء المناسب لتحقيق المصلحة الفضلى للطفل.

## إرشادات عامة لإدارة حالات حماية الطفل



### لا تفعل

- **لا تُجرِ مقابلة الطفل** في المدرسة إلا إذا كانت الوسائل الأخرى مستحيلة، وضمن حالات الضرورة القصوى.
- **لا تنسَ إبلاغ ولي أمر الطفل** قبل المقابلة، إلا إذا كان ولي الأمر متورطاً في الانتهاك.
- **لا تُخطط لمقابلة الطفل** في المدرسة بحالات العنف الجنسي دون اتخاذ أقصى درجات الحذر.
- **لا تقم بتغيير مدير الحالة** إلا للضرورة القصوى، مثل انتقال الطفل لمحافظة أخرى.



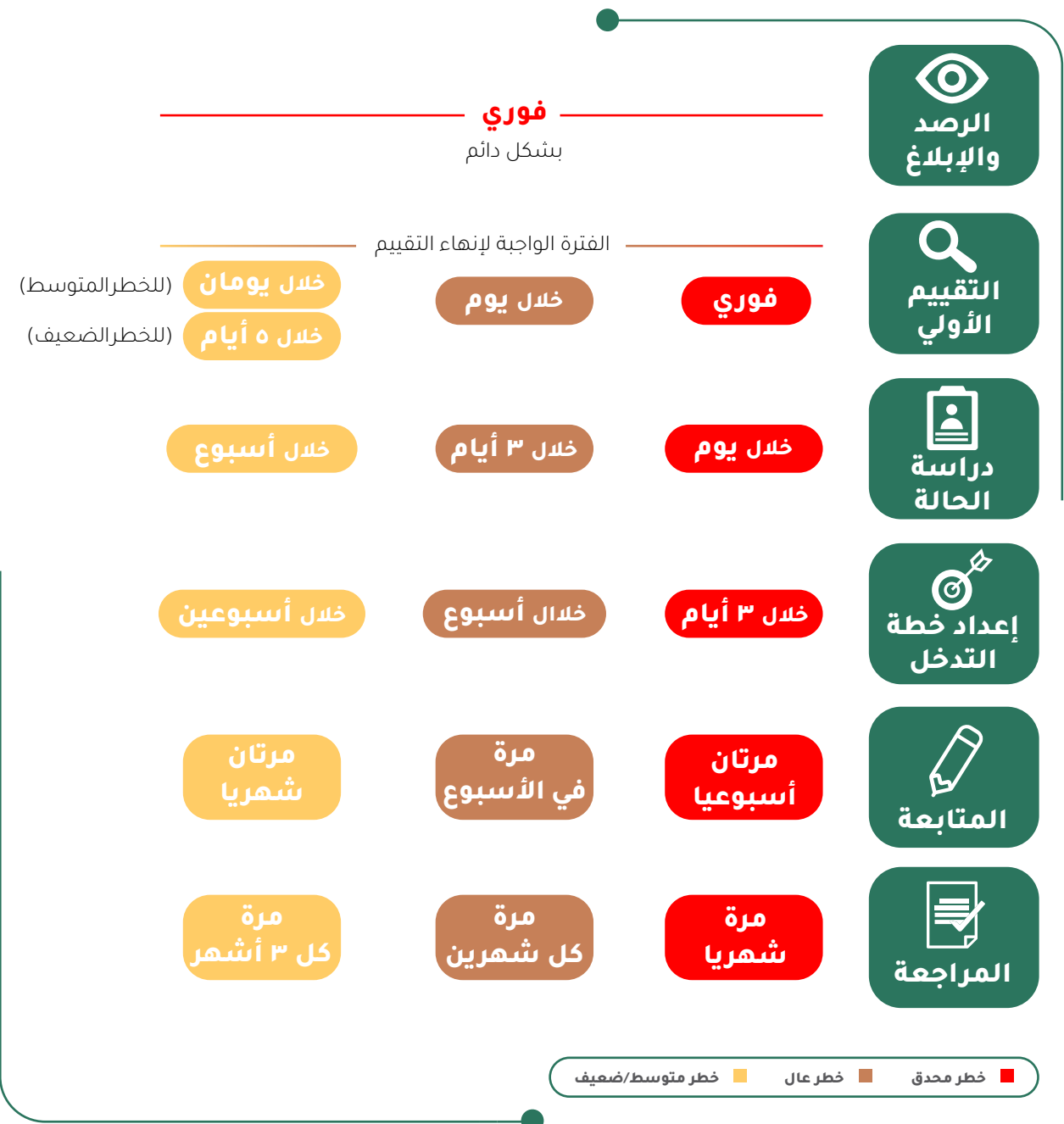
### افعل

- **قم بعقد مقابلة أولية** مع الطفل من خلال مندوب حماية الطفل أو الأخصائي الاجتماعي/النفسي المؤهل.
- **اسند إجراء المقابلات الجنائية** إلى مندوب حماية الطفل أو من تم تدريبهم خصيصاً لهذا النوع من المقابلات.
- **نفذ زيارة ميدانية** كجزء أساسي من دراسة الحالة، بعد تنسيق وتمهيد مع الأسرة كلما أمكن.
- في حالات الضرورة أو الطوارئ، يجوز إجراء **الزيارة الميدانية** دون تنسيق مسبق مع الأسرة.
- **أدرج التقييم النفسي** كعنصر رئيسي في دراسة حالة أي طفل معرّض للعنف.
- **استعن بالأشخاص المؤهلين** للتعامل مع الاحتياجات الخاصة للطفل (مثل مترجم أو أخصائي لغة إشارة)، بالتنسيق مع الجهات المعنية.

## إدارة الحالة لحماية الطفل

هناك ست مراحل لعملية إدارة الحالة: الرصد والتقييم الأولي، دراسة الحالة، إعداد خطة التدخل، تنفيذ خطة التدخل، المتابعة والمراجعة، الإغلاق. وتحقق النتائج المستهدفة بتنفيذ هذه المراحل من استقرار حالة الطفل، وعدم وجود احتياجات حماية تتعلق بالطفل.

### الإطار الزمني لمراحل إدارة الحالة وفقا للمبادئ التوجيهية لإدارة حالات حماية الطفل



# المرحلة الأولى الرصد والتقييم الأولي

يتم توثيق كافة البلاغات في المنصة الإلكترونية لوزارة التنمية الاجتماعية، أو خط حماية الطفل (1100) / مركز الاتصال (1555) أو تسجيل مسؤول نظام إدارة الحالة أو مندوب حماية الطفل أو الأخصائي الاجتماعي أو النفسي، وتسجيل البلاغات الواردة إليهم من المصادر المختلفة في السجلات الورقية/الرقمية. وبالنسبة للإحالات التي تأتي بشكل مركزي أو من خلال أعضاء لجان الحماية: تتم إحالة البلاغ للمسؤول عن نظام إدارة الحالة: لضمان مركزية البلاغات والحالات المفتوحة بغض النظر عن مصدرها.

**خط حماية الطفل (1100):** خط هاتفي مجاني يعمل على مدار الساعة، يقدم خدماته عن طريق تلقي الاتصالات بشأن تعرض الطفل لعنف أو سوء معاملة أو خطر، ويوفر الخط الاستماع النشط والتحويل للجهات المعنية عند الحاجة لذلك، ويستقبل البلاغات من الأطفال وأفراد المجتمع، كما يلتزم بمبدأ السرية والخصوصية في التعامل مع البلاغات الواردة، ويحترم رغبة صاحب البلاغ في عدم الإفصاح عن هويته.

**مركز الاتصال - (1555):** يعمل مركز اتصالات وزارة التنمية الاجتماعية كحلقة وصل بين الوزارة والمجتمع، ويسهم في تقليل وقت الانتظار للخدمات، عن طريق الرد على استفسارات المستفيدين، ومتابعة طلباتهم والتعامل مع بلاغاتهم في غضون 48 ساعة عمل، وذلك بالتنسيق المباشر مع المختصين في مختلف مديريات وإدارات وزارة التنمية الاجتماعية بديوان عام الوزارة أو المحافظات.

**ولمعلومات إضافية عن عناصر الرصد ومصادره يرجى تصفح ملحق 4.**

## التقييم الأولي

ويتم مقابلة الطفل أولاً بشكل منفرد ثم الأسرة، حتى لا يتعرض الطفل إلى التهريب أو التهديد قبل التحدث مع (مندوب حماية الطفل/الأخصائي الاجتماعي أو النفسي). ويحدد تصنيف الخطر الوسيلة المناسبة للتقييم، عن طريق:

- **زيارة ميدانية:** مقابلة الطفل في المنزل أو المؤسسة الصحية أو المدرسة أو الموقع المتواجد فيه.
- **مقابلة مكتبية:** مقابلة الطفل أو الأسرة في المكتب بالوزارة أو الجهة المعنية.
- **مكالمة هاتفية/رسالة نصية:** الحديث هاتفياً مع الطفل أو صاحب البلاغ (في حالات الطوارئ).

## إجراءات التقييم الأولي:

- 1 توثيق البيانات الأولية**  
المتوفرة عن الأسرة والطفل.
- 2 تحديد احتياجات حماية الطفل**  
العاجلة وتوثيقها، متضمنة خدمات الأمن والسلامة والرعاية الصحية الطارئة للطفل.
- 3 تحديد المخاطر المحيطة**  
بالطفل بصورة مباشرة.
- 4 توثيق شهادة الطفل**  
عن الواقعة كما قيلت دون حذف أو إضافة أو تغيير العبارات المستخدمة، وتوثيق شعور الطفل وسلوكه وطريقة حديثه.

## 5 توثيق العنف أو الإساءة

من خلال شرح ما حدث للطفل، والمشتبه/المتسبب فيها، وتقييم المخاطر والمؤشرات والعلامات التي تدل على ذلك.

## 6 تصنيف درجة الخطر

(محدد-عالي-متوسط/ضعيف)

## 7 توثيق رأي الطفل والأسرة

(قبول مقدم الرعاية/الطفل إذا كان 15 عام فيما فوق) في إجراءات التدخل ورغبة الطفل والأسرة في الاحتفاظ بسرية المعلومات وعدم الإفصاح لجهات أو أشخاص معينة

### ويمكن إغلاق الحالة بعد التقييم الأولي، في حالة:

1. التأكد من عدم وجود مخاطر على الطفل.
2. تسجيل الحالة عن طريق الخطأ.



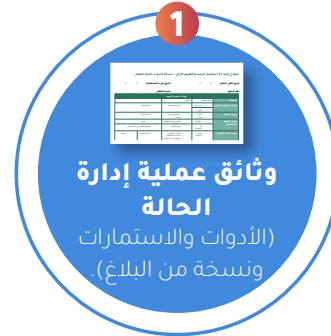
## أشكال العنف وتصنيفات درجة الخطر عند وقوع الإساءة والعنف، يتضمن تقييم المخاطر والفعل من حيث:

- شدة الفعل (ضرب/تعذيب).
- مدى/نمط تكراره مع الطفل (كل عدة أشهر/يوميًا).
- استمرارية الفعل (ضرب لمدة أيام/لسنوات - متتالية/متباعدة).
- وقت وقوع الفعل (منذ أيام/منذ سنوات).

**تصفح ملحق 1 للحصول على معلومات أكثر عن عوامل الهشاشة وعلاقتها بالعنف والإساءة في تصنيف درجة الخطر<sup>(3)</sup>**

## تسجيل الحالة في نظام إدارة الحالة لحماية الطفل، وفتح ملف حماية للطفل:

يقوم المسؤول عن نظام إدارة الحالة بالمحافظة بإسناد الحالة إلى مندوب حماية الطفل/الأخصائي الاجتماعي أو النفسي وفقا لمتطلبات الحالة، والحالات المفتوحة لديهم، ويقوم بدوره بتسجيل وفتح ملف حماية منفصل للطفل، ويحتوي الملف على:



**وتُحفظ كافة المعلومات وملفات حماية الطفل** في سجلات ميوّبة ومصنفة (ورقية أو رقمية): لتسهيل عملية مشاركة المعلومات بين الجهات المعنية، ويتم ترميز الملف للحفاظ على سرية المعلومات (رمز المحافظة/الولاية، رمز جهة الرصد، رمز مرتبط بهوية الطفل، وتاريخ تسجيل الحالة).

## التدخلات الطارئة:

هي التدخلات اللازمة للحفاظ على حياة الطفل وسلامته، وقد يتطلب تقديمها الاستعانة بشرطة عُمان السلطانية أو الإسعاف في حالات الطوارئ، وفي حالة الخطر المحدق، يقوم مندوب حماية الطفل بوضع الطفل في مكان آمن، ويجب أن يتم إبلاغ ولي الأمر والطفل -إذا كان ١٥ عام أو أكثر ولا يوجد عائق في إدراكه- قبل البدء في هذا التدخل، ويُستثنى مقدّم الرعاية إذا كان هناك شبهة لتورطه في حدوث الإساءة بالتسبب فيها أو السماح بها، ويقوم مندوب حماية الطفل باتخاذ إجراءات التدخلات العاجلة **بصورة فورية**

(لتفاصيل أكثر عن التدخلات الطارئة و الرعاية الواعية بالصدمات تصفح ملحق 5 و 6).

### ملخص المرحلة الأولى

#### أدوات التحقق

- خطاب الإحالة
- استمارة الرصد والتقييم الأولي
- ملف حماية الطفل

#### أدوات التوثيق

- استمارة الرصد والتقييم الأولي
- استمارة الرصد والتقييم الأولي
- ملف حماية الطفل
- برمز موحد لكل حالة
- إبلاغ الأسرة/ الطفل
- التقارير الطبية

#### الشخص المسؤول

- جميع الأفراد / الجهات
- مندوب حماية الطفل
- الأخصائي الاجتماعي أو النفسي
- القائم بالرصد
- مندوب حماية الطفل
- المسؤول عن نظام إدارة الحالة بوزارة التنمية الاجتماعية
- ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل (وزارة التربية والتعليم -وزارة الصحة)
- المسؤول عن نظام إدارة الحالة
- مندوب حماية الطفل
- مندوب حماية الطفل
- الاخصائي الاجتماعي/النفسي



الإبلاغ



تصنيف  
الخطر



اعتماد  
التصنيف



فتح ملف  
حماية للطفل



التدخلات  
الطارئة

# المرحلة الثانية دراسة الحالة 2

من المهم إشراك الأسرة في هذه المرحلة، وينبغي تحديث البيانات كلما طرأت معلومات جديدة. وتتضمن:

## 1. التخطيط

يتم البت فيها حول كيفية إجراء الدراسة، وتحديد الأشخاص وجهات الحصول على المعلومات، ويقوم المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل (رئيس لجنة حماية الطفل في المستشفى) بمراجعة الخطة وتقديم الدعم الفني بالتنسيق مع الجهات المعنية، خاصة للأخصائيين الاجتماعيين/النفسيين الجدد، وتمكّن هذه الخطوة مدير الحالة من توثيق المجهود المطلوب والمدة الزمنية المطلوبة لإعداد دراسة الحالة، كما تساعد هذه الخطوة المسؤول عن نظام إدارة الحالة على تحديد عدد الحالات التي ينبغي تكليف مدير الحالة بها بالنسبة إلى الحالات المفتوحة لديه في نفس الوقت.

## 2. جمع المعلومات



وتتضمن الاجتماع مع الأخصائي الاجتماعي/النفسي في مدرسة الطفل/المؤسسة الصحية: لجمع المعلومات حول الوضع الاجتماعي والتعليمي والنفسي للطفل، وخلفية الطفل وسلوكياته: لمعرفة ما إذا كان للطفل ملف سابق في نظام إدارة الحالة أو تم التدخل لدراسة حالته من قبل الأخصائي الاجتماعي/النفسي. وتشمل وسائل جمع المعلومات:

- إجراء المقابلات مع الطفل والأسرة.
- الزيارات الميدانية.
- طلب بيانات أو مستندات أو تقارير فنية خاصة بالطفل من الجهات المعنية ومراجعتها.
- تقييم نفسي أولي أو تشخيص نفسي متخصص.
- إجراء المكالمات الهاتفية مع الطفل والأسرة أو أي شخص يمثل جزءًا من عملية إدارة الحالة.
- التحدث مع الأقارب أو الجيران.

وبشكل عام، تُجرى زيارة ميدانية كجزء أساسي من دراسة الحالة لكافة حالات الخطر المحدق والعالي. ويمكن لمدير الحالة استدعاء الأسرة في الدائرة المعنية تمهيدًا لذلك، أو الاستعانة بمن هم على علاقة وثيقة بالأسرة مثل الأخصائي الاجتماعي/النفسي في المدرسة أو المؤسسة الصحية لتنسيق الزيارة الميدانية، وفي حالات العنف الجنسي، يجب إجراء الزيارات الميدانية في المنزل بتحفظ شديد.

## 3. التحقق من المعلومات

إجراء مراجعة شاملة لرصد الاختلافات بين المعلومات التي تم الإدلاء بها، وتحديد المعلومات المتناقضة ومحاولة تدقيقها.

## 4. التحليل

محاولة استخلاص دلالات المعلومات، ومدى ارتباطها بوضع الطفل واحتياجاته والخطر المحيط به.

## اعتماد دراسة حالة

يقوم المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل (رئيس لجنة حماية الطفل في المستشفى) بمراجعة دراسة الحالة، وتوثيق الملاحظات واعتمادها كتابيا، كما يلتزم بتقديم الدعم الفني في إطار المدة الزمنية للحالة وفقا لنوع ودرجة الخطر. **لمعلومات إضافية عن جمع المعلومات يرجى تصفح ملحق 7.**

## ملخص المرحلة الثانية

### أدوات التحقق

• استمارة دراسة الحالة

- تقارير الزيارات
- محاضر المقابلات
- محاضر الاجتماعات
- نسخ من المراسلات مع الجهات

• استمارة دراسة الحالة

- استمارة دراسة الحالة موقع عليها بالموافقة (ورقي/ رقمي)

### أدوات التوثيق

• استمارة دراسة الحالة

- تقرير نفسي اجتماعي / تشخيصي
- تقارير سابقة تفيد بتاريخ الطفل (مدرسية، طبية - نفسية)

• استمارة دراسة الحالة

• استمارة دراسة الحالة

### الشخص المسؤول

- مدير الحالة (مندوب حماية الطفل/ الأخصائي الاجتماعي أو النفسي)

- المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل (رئيس لجنة حماية الطفل في المستشفى).



# 3 المرحلة الثالثة إعداد خطة التدخل

بناء على دراسة الحالة؛ يقوم مدير الحالة بإعداد خطة التدخل والتي تركز حول تحقيق المصلحة الفضلى للطفل، والتخطيط لنتائجها، وتشمل الاحتياجات القصيرة والمتوسطة والطويلة المدى، كما يلي:

- **النتائج المستهدفة للطفل:** وتتضمن زوال الخطر، والتغيير السلوكي الإيجابي، واستقرار الحالة النفسية، والتقدم في الحالة الصحية، والتحاق الطفل بالتعليم، واستعادة علاقة الطفل بالوالدين أو تحسينها.
- **النتائج المستهدفة للوالدين:** يشمل التغيير السلوكي في تأديب الطفل، وتحسن الحالة النفسية لمقدمي الرعاية.
- **النتائج المستهدفة للنظام الأسري:** وتشمل خفض حدة النزاع الأسري، والحصول على الدعم الاجتماعي والاقتصادي، والتعاون والتشارك بين الوالدين في الإشراف على الطفل والاهتمام به، والتدخلات مع الأسرة الممتدة لدعم القرارات التي تصب في مصلحة الطفل.
- **النتائج المستهدفة للبيئة المحيطة:** وتشمل المسكن وسلامة البيئة المحيطة بالطفل، والاهتمام بالطفل في المدرسة.

وتتضمن عناصر خطة التدخل ما يلي:

- 1 النتائج وما يليها من احتياجات للطفل.
- 2 التدخلات/الإجراءات اللازمة لتلبية هذه الاحتياجات.
- 3 وعية التدخلات: تقديم خدمة مباشرة أو إحالة إلى مقدم خدمة أو التدخلات المجتمعية.
- 4 تحديد الشخص المسؤول عن كل تدخل أو خدمة.
- 5 وسائل المتابعة ودورتها.

يجب الأخذ في الاعتبار النقاط التالية عند إعداد خطة التدخل:

- 1 **الاستعداد للطوارئ:** بتوثيق التحديات التي قد تحدث أثناء تنفيذ خطة التدخل، وتضمين الإجراءات البديلة ومناقشتها مع المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل (رئيس لجنة حماية الطفل في المستشفى): للوصول إلى مسار متفق عليه.
- 2 **المشاركة في وضع خطة التدخل:** إعداد خطة التدخل بالمشاركة مع الطفل وأسرته، وأخذ رأيهم في التدخلات وكيفية تنفيذها استناداً إلى أنشطة محددة وإطار زمني، وإعطائهم نسخة ورقية من الخطة بعد توقيعها؛ لتكون بمثابة عقد اتفاق بين مدير الحالة والأسرة. وقد يضم مدير الحالة أفراداً مقربين من الطفل لتنفيذ الخطة، وذلك بموافقة الأسرة، والتشاور مع الأخصائي الاجتماعي في مدرسة الطفل، ومشاركة المعلومات وفقاً لمبدأ الحاجة عند المعرفة، وبموافقة الطفل/الأسرة.

**3 مؤتمرات الحالة:** وهي اجتماعات رسمية يستعين بها مندوب حماية الطفل لحالة معقدة أو خطيرة أو تتطلب التشاور مع عدة جهات أو طلب دعم فني متخصص من خبراء. وتتضمن اجتماعات مع أعضاء لجنة حماية الطفل أو خبراء متخصصين (علم النفس، التأهيل، أطباء).

**4 اجتماعات الحالة:** اجتماعات غير رسمية مع المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل (ورئيس لجنة حماية الطفل في المستشفى) أو الأخصائي الاجتماعي/النفسي في المدرسة والأسرة، وتعد وسيلة من وسائل التخطيط والمتابعة والمراجعة مع الأسرة.

### جدول 1: توصيف اجتماع/مؤتمر حالة

مؤتمر حالة حماية	اجتماع حالة حماية
• مناقشة الحالة والتشاور مع جهات/إدارات رسمية متعددة أو اتخاذ القرارات الرسمية بشأن الحالة.	• العمل مع الطفل والأسرة بشكل تشاركي، ومناقشة احتياجات الطفل، والتشاور مع الأسرة حول خطة التدخل.
• الحالات المعقدة التي تتطلب تدخلاً من الإدارة لعدة جهات	• كافة الحالات
• التخطيط • المتابعة • المراجعة	• التخطيط • المتابعة • المراجعة
• الجهات الرسمية/ لجنة حماية الطفل	• الطفل/ الأسرة وأي بالغ آخر يقترحه مدير الحالة أو أسرة الطفل (متخصص نفسي/طبيب)
غير ممكن	ممكن

### اعتماد خطة التدخل

يقوم المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل (رئيس لجنة حماية الطفل في المستشفى) بالآتي:

- 1 مراجعة الخطة.**
- 2 التأكد من موافقة الأسرة.** والإفادة بأي تعليقات/تعديلات.
- 3 اعتماد الصيغة المعدلة كتابياً.** ويتم ذلك وفق الإطار الزمني المحدد للحالة حسب تصنيف الخطر.
- 4 في حالة رفض الأسرة:** يُتخذ الاجراء المحقق للمصلحة الفضلى للطفل بالتنسيق مع مندوب حماية الطفل.

## ملخص المرحلة الثالثة

### أدوات التحقق

- استمارة خطة التدخل.
- استمارة خطة التدخل.
- استمارة دراسة الحالة موقَّع عليها بالموافقة (ورقي/ رقمي)
- محاضر المقابلات.
- محاضر الاجتماعات.

### أدوات التوثيق

- استمارة خطة التدخل.

### الشخص المسؤول

- مدير الحالة ويمكن إشراك الأخصائي الاجتماعي في المدرسة إذا كان البلاغ مُحالًا من وزارة التربية والتعليم بعد إبلاغ الطفل/ الأسرة.
- لجان حماية الطفل (متخصص نفسي/طبيب) وفق ما تقتضيه الحالة ودرجة خطورتها، وتقدير مدير الحالة.
- المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل (رئيس لجنة حماية الطفل في المستشفى).



# 4 المرحلة الرابعة تنفيذ خطة التدخل

تتمثل هذه المرحلة في تنفيذ التدخلات المنصوص عليها في الخطة، ومتابعة مستمرة من مدير الحالة عن طريق:

**1 تقديم خدمات مباشرة:** وتتضمن الدعم النفسي والاجتماعي والنصح والتوجيه، وتصحيح مفاهيم الأسرة حول احتياجات الطفل؛ لتغيير السلوكيات والممارسات الخاطئة أو السلبية التي عرّضت الطفل للخطر. ويتم ذلك بتوعية الأسر بأساليب التربية الإيجابية والإشراف الملائمة، وكيفية توطيد علاقتها بالطفل خاصة الأطفال المراهقين. ويوضح ملحق 6 المبادئ الأساسية للرعاية الواعية بالخدمات. النتائج المستهدفة للوالدين: يشمل التغيير السلوكي في تأديب الطفل، وتحسن الحالة النفسية لمقدمي الرعاية.

**2 توفير الخدمات الداخلية:** ويشمل الإرشاد والاستشارات الأسرية، والتمكين الاقتصادي والتأهيل، والمساعدات الاقتصادية بالتنسيق مع الإدارات المعنية.

**3 توفير الخدمات الخارجية:** ويتم ذلك بإحالة رسمية إلى الجهات الحكومية، والتنسيق مع مؤسسات المجتمع المدني أو القطاع الخاص التي تقدم خدمات مباشرة للأطفال والأسر.

**وقد تتطلب بعض الحالات التدخل مع الوالدين** عن طريق الإرشاد الأسري أو النفسي أو التشخيص النفسي أو العلاج النفسي وفقاً لطبيعة الحالة ودرجة الخطر؛ حيث يأخذ مدير الحالة موافقة الوالدين على خطة التدخل التي تتضمن نتائج خاصة بهم. وفي حالة وجود خطر على الطفل من الوالدين؛ قد يُضطر مندوب حماية الطفل إلى الاستعانة بالادعاء العام لإلزام الوالدين أو تعهدهم بذلك، و تعدّ هذه التدخلات شديدة الأهمية في حالات العنف والتفكك الأسري، التي قد تتسبب في انحرافات سلوكية شديدة للطفل أو يتعرض فيها الطفل إلى إصابات.

## مسؤولية تتبع الإحالة

يتحمل مدير الحالة مسؤولية تتبع الإحالة، والتأكد من حصول الطفل على الخدمة في إطار المدة الزمنية المخطط لها، ويرفع الأمر للجنة حماية الطفل عند تأخر أو تعذر توفر الخدمة؛ للوصول إلى حلول بديلة، وتوفير الخدمة في الوقت المناسب.

## مسؤولية الإشراف على تنفيذ خطة التدخل

يتحمل المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل (رئيس لجنة حماية الطفل في المستشفى) مسؤولية الإشراف الفني على جودة الخطة وتنفيذها، وأداء مدير الحالة أثناء التنفيذ، كما يقوم بمتابعة مسار الطفل مع مدير الحالة، وتقديم الدعم الفني والإرشاد والتوجيه له. ويقوم مدير الحالة بتوثيق كافة الخدمات المتأخرة كجزء من متابعته لحالات الأطفال، ويقوم المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل برفعها إلى لجنة حماية الطفل شهرياً - ما لم تكن هناك احتياجات عاجلة-؛ للتوصل إلى إجراءات بديلة تسهل عملية إدارة الحالة. ويفصل ملحق 8 خدمات حماية الطفل في سياق إدارة الحالة.

# 5 المرحلة الخامسة المتابعة والمراجعة

تعد مرحلة المتابعة مهمة؛ لرصد تطور حالة الطفل واستقراره، والحفاظ على العلاقة المهنية مع الأسرة وتعزيزها، ويقوم مدير الحالة بالمتابعة المتواصلة والمستمرة، وفقاً لخطة التدخلات مع توثيقها، وذلك عن طريق:

- **متابعة تنفيذ الخطة:**
  - تنفيذ التدخلات وفقاً للخطة.
  - التزام مقدم الرعاية بتنفيذ التدخلات المتفق عليها.
  - حصول الطفل/الأسرة على الخدمات.
- **متابعة مدى تحقق النتائج المستهدفة للطفل استناداً إلى:**
  - مدى تلبية التدخلات لاحتياجات الطفل.
  - توثيق تطور حالة الطفل والأسرة، وأي تغييرات (سلبية/إيجابية).
  - تقييم أثر التدخلات على الطفل، والتأكد من انتقال مسار الحالة إلى الاستقرار والتغيير الإيجابي.

## وسائل المتابعة:

من المهم أن يضمن مدير الحالة التنوع في استخدام هذه الوسائل، بما يتلاءم مع احتياجات الطفل وحالة الأسرة، وتتضمن وسائل المتابعة ما يلي:

1 **مقابلات مكتبية:** عن طريق مقابلة الأسرة والطفل في مكتب الدائرة المعنية.

2 **زيارات ميدانية:** زيارة منزلية مجدولة وغير مجدولة لمقابلة الطفل والأسرة، أو مقابلة الطفل في المدرسة (يتم تجنب ذلك قدر الإمكان)، أو مقابلة الطفل في دار الرعاية.

3 **متابعة مجتمعية:** التحدث مع البالغين المشاركين في عملية إدارة حالة الطفل بعلم الأسرة، ومنهم: المعتم/الأخصائي الاجتماعي/النفسي في المدرسة؛ لمتابعة تطور حالة الطفل والتحقق من التغيير الإيجابي، خاصة إذا كانت البيئة الأسرية غير مستقرة.

4 **مكالمات هاتفية:** للتحدث مع الطفل/الأسرة أو مقدم الخدمة/الأشخاص المؤثرين في عملية إدارة الحالة؛ لمتابعة تلقي الطفل للخدمات، ومتابعة تطور حالته.

## مراحل المتابعة وتتضمن ما يلي:

- **المتابعة النشطة:** تكون المتابعات مكثفة حينما تكون حالة الطفل غير مستقرة، ويُفضل أن يقابل مدير الحالة الطفل بصورة مباشرة، بما يتلاءم مع احتياجاته، ويجب مراعاة رغبة الطفل في اختيار المكان الذي يفضل إجراء المقابلة فيه.
- **المتابعة الدورية:** تكون المتابعات روتينية، حين يقل مستوى الخطر، وتبدأ حالة الطفل في الاستقرار.
- **متابعة الاستقرار:** مرحلة ما قبل الإغلاق، وتهدف إلى ضمان استقرار حالة الطفل، والانسحاب التدريجي من الحالة، والوقاية من حدوث انتكاسة الطفل بعد الإغلاق.

## المراجعة:

تتم بصورة دورية؛ بهدف تحليل نتائج المتابعات، وملائمة خطة التدخل مع حالة الطفل واحتياجاته ومدى تحقق النتائج: مما قد يستدعي تغيير التدخلات لتناسب واقع الطفل الحالي، ومن العلامات التي يجب الانتباه إليها خلال المراجعة ما يلي:

- 1 حدوث تغيرات في بيئة الطفل المباشرة (على سبيل المثال، انفصال الوالدين).
- 2 عدم توفر تطور إيجابي في حالة الطفل.
- 3 ظهور مخاطر جديدة.
- 4 تكرار الإساءة/العنف.

ويمكن أن يعقد مدير الحالة اجتماعات مراجعة للحالة: لمناقشة تطورات حالة الطفل، واتخاذ القرار حول مسار بديل للتدخل مع الطفل أو الأسرة. تتضمن المراجعة ما يلي:

- 1 تحديث تصنيف درجة الخطر.
- 2 توثيق القرارات في اجتماعات الحالة ومؤتمرات الحالة التي عقدت بهدف المراجعة.
- 3 تحديث النتائج والأهداف والتدخلات.
- 4 تحديد مسؤوليات الشركاء في خطة التدخل.
- 5 تحديث الخدمات (مختلفة/ إضافية)، ووسائل المتابعة ودوريتها.
- 6 وفي حال تغيير الخطة ينبغي اعتماد الخطة الجديدة.

وقد يكتشف مدير الحالة من خلال المتابعات أن الطفل لم يتلقَّ التدخلات أو الخدمات المتفق عليها في الخطة، وفي هذه الحالة، ينبغي عليه تقديم النصح والتوجيه والإرشاد، وتصحيح المفاهيم للأسرة. وقد يحتاج في بعض الأحيان أن يأخذ تعهدًا من مقدمي الرعاية إذا لم تنجح كافة محاولات النصح والإرشاد، أو إعادة تصنيف درجة الخطر لحالة الطفل. ومن المفترض أن يقل تصنيف الخطر في كل مراجعة حتى الوصول إلى درجة «لا يوجد خطر على الطفل» في حال فاعلية خطة التدخل في إحداث التغيير، والوصول إلى النتائج المستهدفة للطفل. ويتم تحديد مدة المراجعة وفقًا لدرجة الخطر.

### جدول 2: المتابعة والمراجعة

نوع الخطر	خطر محقق	خطر عالي	خطر متوسط/ضعيف
المتابعة	مرتان في الأسبوع	مرة في الأسبوع	نصف شهري أو شهري
المراجعة	على الأقل مرة شهريا	على الأقل مرة كل شهرين	على الأقل مرة كل ثلاثة أشهر

## المرحلة السادسة الإغلاق

# 6

يتضمن الإغلاق خطوات تستهدف الانسحاب التدريجي من الحالة، ولا يجب إغلاق الحالة فور تنفيذ الخطة أو استيفاء الإجراءات؛ لأنّ ذلك لا يعني بالضرورة تحسّن وضع الطفل أو زوال الخطر عنه. وتتضمن خطوات الإغلاق ما يلي:

### الخطوة الأولى: الاستعداد للإغلاق

تبدأ عند تصنيف حالة الطفل تحت بند «عدم وجود خطر». مع إعداد المراجعة النهائية مع الأسرة والطفل. وتتضمن:

1 **القيام بعدد من المتابعات** (ما لا يقل عن 4 متابعات للخطر المحدق، ومتابعتين للخطر العالي/الخطر المتوسط والضعيف): **بهدف التحقق من استقرار الطفل.**

2 **تقليل المتابعات** تدريجياً مع الاعتماد على وسائل التحقق الخارجي (خارج الأسرة).

3 **التحقق استناداً إلى الطفل والأسرة** من عدم وجود مخاطر أو احتياجات أخرى.

4 **تمهيد عملية إنهاء الخدمة** مع الطفل والأسرة، وحثهم على التواصل مجدداً في حالة وجود أي مخاطر على الطفل.

4 **التحدث مع الطفل**، والتأكد من معرفته بكيفية التواصل مع مدير الحالة مجدداً إذا تعرض لأي عنف أو إساءة.

3 **عقد اجتماع مشترك مع الأسرة والطفل** (في الحالات التي دخلت نظام إدارة الحالة بسبب خطر محقق/عالي): لمراجعة كافة التدخلات والتأكد من عدم وجود مخاطر أو احتياجات أخرى، والاتفاق مع الأسرة على إغلاق الحالة، ويتم توثيق محضر اجتماع المراجعة النهائية.

### الخطوة الثانية - الإغلاق:

يقوم مدير الحالة بتمهيد الإغلاق للأسرة والطفل من خلال اجتماعات المراجعة النهائية، ويتم الإغلاق بموافقة كتابية أو الكترونية من المسؤول عن نظام إدارة الحماية/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل (رئيس لجنة حماية الطفل في المستشفى) في الحالات الآتية:

1 **تحقيق النتائج**، وبيان أثارها على الطفل.

2 **بلوغ الطفل ١٨ عام** في حال أنّ الفترة اللازمة للانتهاء من الإجراءات والخدمات في إدارة الحالة أكثر من ستة أشهر، مع ضرورة إحالة ملف الحالة رسمياً إلى الإدارات والجهات المعنية؛ لاستكمال الإجراءات المتعلقة بحالته، وتوفير الخدمات والاحتياجات اللازمة له

3 **عدم القدرة على الاتصال بالطفل أو الأسرة** - شرط توثيق استنفاد المحاولات للوصول إلى الطفل، إشراك لجنة حماية الطفل والجهات الامنية بالمحافظة في محاولات التواصل، ويتم الانتظار ٣ أشهر قبل قرار الإغلاق

4 **وفاة الطفل**، والتأكد بعدم وجود إهمال للحقوق الصحية أو شبهة جنائية كمسبب للوفاة، وفي حالة الاشتباه بأنّ الوفاة غير طبيعية: يتم إحالة الحالة إلى لجنة حماية الطفل والجهات الامنية بالمحافظة.

ثم يقوم مدير الحالة بمراجعة نهائية لملف الحالة مع المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل (رئيس لجنة حماية الطفل في المستشفى)، والاتفاق على أنه تمّ الانتهاء من:

- 1 تنفيذ كافة التدخلات مع الطفل.
- 2 تلبية احتياجات الطفل (قصيرة - متوسطة - طويلة المدى).
- 3 تحقيق النتائج المستهدفة للطفل والأسرة (قصيرة - متوسطة - طويلة المدى).
- 4 استقرار الحالة النفسية للطفل.
- 5 إبعاد كافة المخاطر عن الطفل.

وفي حالات **الخطر العالي والمحدد**، يتم تضمين تصنيفات الخطر السابقة بتواريخها كما هو مذكور في المتابعات والمراجعات المؤدية للتصنيف الأخير «عدم وجود خطر»، بالاستعانة باستمرار إغلاق الحالة.

كما **يقوم المسؤول عن نظام إدارة الحالة** بإرسال نسخة من استمارة الإغلاق إلى اللجنة العمانية لحقوق الانسان في الحالات التي كانت اللجنة هي مصدر الإبلاغ.

وجدير بالذكر **بعدم وجود مدة زمنية محددة لإغلاق الحالات**، ولكن الأدلة الدولية توصي بعدم إغلاق حالات الخطر العالي أو المحدق في فترة أقل من ٦-٨ أشهر؛ وذلك لأنّ غالبية حالات الخطر المحدق والعالي تتطلب خدمات ممتدة مثل: إعادة التأهيل أو الإرشاد الاجتماعي أو العلاج النفسي.

وبالنسبة **لعملية تحويل الحالات لمحافظة أخرى**، يرفع مدير الحالة طلب التحويل إلى المسؤول عن برنامج إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل، الذي يحول -بدوره - الحالة إلى الطرف المعني في المحافظة الأخرى؛ ليقوم بتكليف مدير حالة جديد للطفل. وتتضمن عملية التحويل عدة خطوات انتقالية تتمثل في:

- 1 التمهيد للطفل والأسرة.
- 2 التحدث مع مدير الحالة الجديد؛ لمناقشة الحالة والتنسيق للانتقال.
- 3 تعريف الأسرة بمدير الحالة الجديد أو اصطحاب الطفل إذا لم يكن معه مقدّم رعاية.

### ويتم تحويل الحالات للأسباب الآتية:

- 1 إذا قامت الأسرة أو الطفل بالانتقال إلى محافظة أخرى بصورة دائمة.
- 2 حاجة الطفل لخدمات غير متاحة في محافظته.
- 3 لم يعد مدير الحالة موجودًا بالخدمة.
- 4 لم تعد الحالة ضمن اختصاص مدير الحالة.

وقد يكون الانتقال دائمًا أو مؤقتًا، فإذا كان انتقال الطفل بصورة مؤقتة؛ يُتخذ قرار بشأن تحويل الحالة -بناء على متطلبات الحالة؛ لتجنب قطع العلاقة المهنية بين الطفل/الأسرة ومدير الحالة، وتجنب تعامل الطفل والأسرة مع عدة أخصائيين في منظومة الحماية.

**وقد يتم إعادة فتح الحالة؛** مما يعني احتياج الطفل إلى **تدخل متخصص وطويل المدى وإجراءات استثنائية**. وينبغي على مندوب الحماية قبل تسجيل أي حالة، التأكد أولاً إذا كان لدى الطفل ملف سابق في نظام إدارة الحالة، ويفضل أن يكون مدير الحالة الأخصائي الاجتماعي/النفسي نفسه الذي تعامل مع الطفل والأسرة مسبقاً، ويقوم مدير الحالة المسند إليه حالة الطفل بإعادة فتح الحالة بنفس رمز الملف السابق، وينبغي دراسة الملف، وفهم مدى ملائمة خطة التدخل التي نفذت، والمتابعات والمراجعات، وكيفية الإغلاق؛ لفهم أسباب عودة الحالة، ومناقشة الدروس المستفادة مع المسؤول عن نظام إدارة الحالة، والتشاور في وسيلة التدخل الجديدة، وكيفية تجنب تكرار عودة الطفل لنظام الحماية مرة أخرى.

## ومن المهم أن يتم تقييم خدمة إدارة الحالة من خلال:

- إرسال مدير الحالة رابط استبانة للتقييم على هاتف/البريد الإلكتروني لمقدم الرعاية أو الطفل (١٥ سنة أو أكثر) بمجرد إغلاق الحالة.
- إرسال نتائج الاستبانة إلى المسؤول عن نظام إدارة الحالة: لمناقشتها في لجنة الحماية بالمحافظة.
- يختار المسؤول عن نظام إدارة الحالة عينة عشوائية من الحالات، ويتم التواصل مع الأسرة أو الطفل: لتقييم الأداء. وأخذ الافادة حول عملية إدارة الحالة ورضاهم عنها، وتحديد سبل تحسين الخدمة وتطويرها من وجهة نظر المستفيد.

## مراحل إدارة الحالة لحماية الطفل

### رصد طفل تعرض للخطر أو تعرض للإساءة والإهمال

#### استمارة الرصد والتقييم الأولي (1.1)



شكل 2: مسار إدارة الحالة

## للحالات المتقاطعة مع جهات أخرى

قد ترتبط قضايا حماية الطفل مع القضايا الأسرية، والقضايا الجنائية، وقضايا المرأة؛ مما يستوجب تعامل عدد من الإدارات في وزارة التنمية الاجتماعية وجهات حكومية أخرى، ومؤسسات المجتمع المدني في تقديم الخدمات المتعلقة بالتفكك الأسري، والأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المعرضين للعنف/الإساءة، وقضايا الرعاية الوالدية والنسب والرعاية الأسرية البديلة، وقضايا الجنوح والتسول.



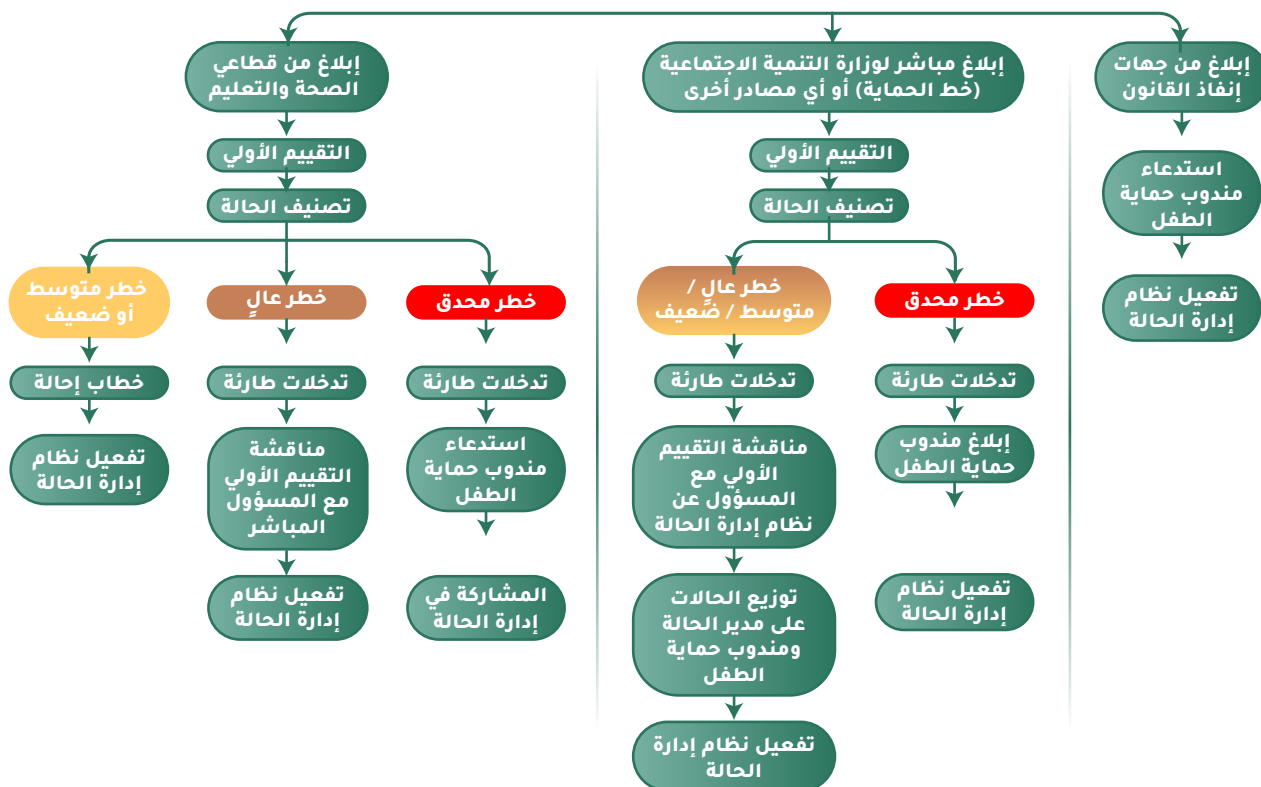
### شكل 3: إدارات وزارة التنمية الاجتماعية المعنية بالتعامل مع احتياجات الطفل في منظومة حماية الطفل بالتعاون مع الجهات الأخرى

عند إدارة حالات الأطفال المشتركة بين الإدارات المختلفة والجهات الخارجية، يتم إبلاغ المسؤول عن نظام إدارة الحالة بشأن حالة الطفل المعرض للخطر أو للإساءة أو للعنف في إطار خدمات الإدارات المعنية/الجهات المعنية، ويكون الإبلاغ وفقاً لدرجة الخطر، ويقوم الأخصائي الاجتماعي في الدائرة المعنية والمسؤول عن الطفل بإعداد التقييم الأولي حسب تصنيف درجة الخطر، ثم تُحال بناء على درجة الخطر، ويتم التعامل مع درجات الخطر المتوسط والضعيف والعالي من قبل الأخصائيين الاجتماعيين/النفسيين في هذه الجهات، ويُستدعى مندوب حماية الطفل فقط في حالة الخطر المحدق، والحالات الأخرى التي تستلزم الاستعانة بمندوبي الحماية، وهي:

- وجود مخاطر ومشكلات اجتماعية متداخلة مع بعضها البعض.
- احتياج الطفل إلى تدخلات متعددة من جهات مختلفة (اجتماعي - صحي - اقتصادي - قانوني).
- احتياج الطفل إلى تدخلات في مستويات مختلفة (الطفل - الأسرة - المدرسة - المجتمع).

باستثناء جهات إنفاذ القانون (الادعاء العام وشرطة عُمان السلطانية) التي تكتفي بإعداد خطاب الإحالة، وإرساله للمسؤول عن نظام إدارة الحالة أو استدعاء مندوب حماية الطفل في حالات الخطر المحدق.

## رصد طفل تعرض للخطر أو تعرض للإساءة والإهمال



شكل 4: مسار الإحالة من الجهات الخارجية

## حالات الخطر المحدق

### أولاً: شرطة عُمان السلطانية والادعاء العام

عند رصد حالة طفل معرّض للخطر أو الإساءة أو العنف، يتم إبلاغ مندوب حماية الطفل في المحافظة، ثم إخطار المعنيين داخليا بالبلاغ إلكترونياً. وتتضمن حالات الخطر المحدق من شرطة عُمان السلطانية ما يلي:

- طفل معثور عليه.
- ضبط أحد الوالدين أثناء ارتكاب جريمة، وهو برفقة الطفل.
- طفل مجني عليه بأي شكل من أشكال العنف والإساءة أو اعتداء جنسي، وتندرج تحت فئة الخطر المحدق.
- طفل شاهد على جريمة مرتبطة بأحد أفراد أسرته، أو إذا كان الطفل الشاهد ليس برفقة أحد والديه/ الوصي.

### إجراءات التعامل مع الطفل المجني عليه أو الشاهد على الجريمة

#### في حالة الطفل المجني عليه:

- تقوم الشرطة بتسليم الطفل إلى أقرب مؤسسة صحية عند الحاجة إلى تدخل طبي.
- يتم استدعاء مندوب حماية الطفل ليقوم بـ:
  - تقييم وضع الطفل.
  - تحديد احتياجاته العاجلة.
  - تقييم قدرته على الإدلاء بأقواله.
  - تقديم المساندة له ولأسرته.
- إذا كان الطفل دون مرافقة أحد الوالدين أو الوصي:
  - لا يجوز سماع أقواله أو تسليمه إلا بحضور مندوب حماية الطفل.
  - يُؤخذ تعهد من الجاني بعدم التعرض للطفل كإجراء احترازي لحمايته.

## في حالة الطفل الشاهد على الجريمة:

- تقوم شرطة عُمان السلطانية بإخطار مندوب حماية الطفل بالحالة.
- يتم تقييم:
  - وضع الطفل.
  - احتياجه لأي تدخل.
- يُوثق رأي المندوب في قدرة الطفل على الإدلاء بأقواله، إلا إذا دعت الحاجة إلى عرضه على طبيب نفسي.
- إذا كان الطفل دون مرافقة أحد الوالدين أو الوصي:
  - يجب سماع أقواله أو تسليمه بحضور مندوب حماية الطفل.
- في حالة غياب مندوب حماية الطفل:
  - تتم مقابلة الطفل من خلال ضابط مدرب ومعتمد من اللجنة الوطنية لشؤون الأسرة.
- يجب أن تكون المقابلة:
  - صديقة للطفل.
  - مسجلة بالفيديو.
  - تتم بالتنسيق مع الادعاء العام.

## دور الادعاء العام:

- تتم الاستعانة بمندوب حماية الطفل لسماع أقوال الطفل إذا تعذر وجود أخصائي اجتماعي معتمد من اللجنة الوطنية لشؤون الأسرة لإجراء المقابلات الجنائية.
- يتم دراسة الحالة النفسية والاجتماعية للأطفال:
  - المجني عليهم.
  - الشهود على الجريمة.
- تتم الدراسة بواسطة:
  - طبيب نفسي أو
  - مندوب حماية الطفل.
- تُراعى نتائج دراسة الحالة الاجتماعية ومصحة الطفل الفضلى، وتُؤخذ بعين الاعتبار في:
  - الظروف المخففة أو المشددة للعقوبة.
  - قرار الإحالة الموجه إلى المحكمة (وفق المادة ١٣٠ من قانون الإجراءات الجزائية).

### ملاحظة:

- يجب أن تُستكمل الإجراءات القانونية ومراحل إدارة الحالة مع الأطفال في:
  - حيّز مكاني آمن.
  - مناسب.
  - لا يُعرض الأطفال لأي مخاطر.

## إجراءات مندوب حماية الطفل في الحالات المشتركة مع شرطة عُمان السلطانية والادعاء العام

في حالات الأطفال المجني عليهم أو التي تستدعي سحب الطفل من المنزل، أو حماية الطفل الشاهد على الجريمة من التهديدات/الانتقام، يتم الاستعانة بشرطة عُمان السلطانية؛ لحماية الطفل بقرار من الادعاء العام. في حالة أن الطفل مجني عليه من أفراد الأسرة ولم يتم تقييد حرية المعتدي، يُسَلَّم الطفل لأحد أفراد الأسرة الممتدة أو الأقارب أو المعارف، ويراعى تفضيل الطفل. وفي حالة غياب ذلك، يُسأل الطفل عن وجود بالغ آخر يأمنه؛ للتواصل معه، وتسليم الطفل إليه مؤقتاً بقرار من الادعاء العام. وفي حالة غياب ذلك، يُوضع الطفل في مكان آمن مؤقتاً بقرار من الادعاء العام.

ويتم القيام بالزيارة الميدانية ومقابلة الطفل بعد التخطيط مع الضابط، وتُراعى طبيعة الحالة وجنس الطفل في اختيار مندوب/مندوبة حماية الطفل. ويتم التنسيق مع شرطة عُمان السلطانية والادعاء العام لسماع الأقوال مرة واحدة؛ كي لا يضطر الطفل إلى سرد الحادثة عدة مرات، ويُرافق الطفل المجني عليه لتلقي الخدمات العاجلة، وتقديم الإسعافات النفسية الأولية، ثم إكمال المراحل المختلفة لنظام إدارة الحالة.

### ثانياً: المؤسسات الصحية

يقوم الطبيب برصد العديد من الحالات المشتبه فيها، وتتضمن حالات الخطر المحدق التي تتطلب استدعاء مندوب حماية الطفل - على سبيل المثال لا الحصر- ما يلي:

- صدمات الدماغ/ الرأس المتعددة / الكدمات الشديدة في منطقة القلب والرئة.
- متلازمة هز الرضيع - shaken baby syndrome
- إيذاء الطفل لنفسه في محاولة للانتحار.
- اعتداء جنسي حدث منذ ٧٢ ساعة.
- وجود مواد مخدرة في جسم الطفل.
- الامتناع عن استكمال علاج طفل في حالة صحية محدقة (وفقاً للطبيب)، وعدم الموافقة على نقله إلى مؤسسة صحية أخرى.

يقوم الطبيب بالاتصال بمندوب حماية الطفل، وإبلاغ الأخصائي الاجتماعي/النفسي بالمؤسسة الصحية لمقابلة الطفل والأسرة، وتقديم الدعم النفسي الأولي، ثم يقوم بإعداد التقييم الأولي، وتصنيف الخطر بناء على رأي الطبيب، وما توصل إليه من المقابلة، ويمهد للأسرة بقدوم مندوب حماية الطفل، واستيفاء استمارة الرصد والتقييم الأولي، ومشاركتها مع مندوب حماية الطفل في خطاب الإحالة وفي حال عدم وجود أخصائي اجتماعي/نفسي في المؤسسة الصحية، يتم التدخل الاجتماعي الأولي من قبل مندوب حماية الطفل، ويقوم الطبيب بمشاركة استمارة الإبلاغ التابعة لوزارة الصحة معه.

في حالة وجود شبهة بتسبب أحد أفراد أسرة الطفل في الخطر المحدق، لا يترك الطفل بالذهاب مع الأسرة، ويتم تعطيل الإجراءات حتى وصول مندوب حماية الطفل، وإذا تطلب الأمر، يُستعان بأمن المستشفى أو الاتصال بشرطة عُمان السلطانية في حالة تهجم/تعدي مرافق الطفل على العاملين بالمستشفى. وحسب حالة الطفل، قد يكتفي الأخصائي الاجتماعي/النفسي بمقابلة ولي الأمر ويترك أمر الطفل لمندوب حماية الطفل للتحدث معه، ويحدد ذلك ما يلي:

- شدة الضرر الواقع على الطفل.
- سن الطفل وحالته النفسية.
- ما يفصله الطفل.
- جنس الطفل وطبيعة الإساءة.
- موقع مندوب حماية الطفل، وقدرته على الوصول إلى الحالة في الوقت المناسب.

ووفقاً للدليل الإجرائي الإكلينيكي التابع لوزارة الصحة والخاص بالتعامل مع حالات الإساءة أو العنف ضد الأطفال، تُنقل أي حالة صحية طارئة من المؤسسات الصحية التي لا يتوفر فيها أخصائي نفسي/اجتماعي إلى المستشفيات، وإذا لم يتمكن مندوب حماية الطفل من الحضور لأي سبب طارئ، يتم اتخاذ بعض الإجراءات الاحترازية، من بينها:

- أخذ موافقة مكتوبة من مقدّم الرعاية بالتعاون مع مندوب حماية الطفل: يهدف دعم الأسرة والاطمئنان على الطفل، وحماية الطفل بشكل احترافي، وضمان متابعته عن طريق زيارة مندوب حماية الطفل خلال ٢٤ ساعة لمنزل الأسرة.
- إذا كان الطبيب متأكداً من وجود إساءة من قبل ولي الأمر، ولم يكن مندوب حماية الطفل حاضراً لسبب طارئ، لا يُصرّح للطفل بالخروج، ويتم الاستعانة بالعلاقات العامة/خدمات المرضى، واستدعاء شرطة عُمان السلطانية إذا لزم الأمر.

## ثالثاً: المؤسسات التعليمية

يقوم الأخصائي الاجتماعي/النفسي في المدرسة بالاتصال بمندوب حماية الطفل، وممثل وزارة التربية والتعليم بلجنة حماية الطفل فور رصد الحالة، وإعداد التقييم الأولي وتصنيف الخطر، فإذا كانت حالة الطفل الصحية طارئة، يُصطحب الطفل إلى أقرب مؤسسة صحية عن طريق ممرض المدرسة، ثم يقوم ممثل وزارة التربية والتعليم بلجنة حماية الطفل في المحافظة بإرفاق استمارة الحالة في خطاب الإحالة الذي يُرسل إلى المسؤول عن نظام إدارة الحالة بوزارة التنمية الاجتماعية. ويشارك الأخصائي الاجتماعي/النفسي المعلومات والملفات الخاصة بالطفل، وأي دراسات حالة اجتماعية أو نفسية خاصة بالطفل مع مندوب حماية الطفل. كما يقوم بتمهيد الإجراءات التي ستتخذ مع الطفل وتهيئته نفسياً.

## إجراءات مندوب حماية الطفل في الحالات المشتركة مع المؤسسات التعليمية والصحية (بوزارة الصحة والمستشفيات الأخرى)

يقوم مندوب حماية الطفل بتقييم الخطر لاتخاذ قرار عاجل، وتحديد الإجراءات العاجلة لتأمين الطفل وسلامته، ومقابلة الطبيب والأخصائي الاجتماعي/النفسي، ثم مقابلة الطفل والأسرة بصورة منفردة. ومراجعة التقرير الطبي والتقييم الأولي الذي قام به الأخصائي الاجتماعي/النفسي مع تحديد مصدر الخطر:

- خطر خروج الطفل من المؤسسة الصحية (خطر صحي): يعتمد ذلك على رأي الطبيب، ويكون دور مندوب حماية الطفل التعاون والتفاوض مع الأسرة: لتوضيح العواقب القانونية للامتناع عن رعاية الطفل، وعدم نقله إلى مؤسسة أخرى.
- خطر من مقدّم الرعاية أو المنزل: يعتمد ذلك على التقييم الاجتماعي، ويكون دور مندوب حماية الطفل اتخاذ قرار عاجل بشأن سلامة الطفل عن طريق:
- إبقاء الطفل مع مقدّم الرعاية، وأخذ تعهد من الأسرة يسمح بزيارة مندوب حماية الطفل للمنزل خلال ٢٤ ساعة.
- إلزام ولي الأمر بوضع الطفل في مكان آمن آخر، ومشاركته في تحديد ذلك، والسماح بزيارة مندوب حماية الطفل.
- فصل الطفل عن ولي الأمر بعد استنفاد كافة البدائل الأسرية التي تتضمن رعاية الطفل من قبل الأقارب والمعارف مؤقتاً قبل إيداعه في دار الحماية.
- دراسة الحالة عن طريق زيارة منزلية: لاتخاذ قرار عاجل بشأن سلامة الطفل، والخطورة الكامنة في عودته إلى المنزل مع مقدم الرعاية، ويتم -بعد ذلك- إكمال التدخل بالمراحل المختلفة لنظام إدارة الحالة.

### جدول 3: ملخص إجراءات الرصد في حالات الخطر المحدق

الخطوة	التربية والتعليم	الصحة	شرطة عُمان السلطانية	الادعاء العام
الإبلاغ	الاتصال بمندوب حماية الطفل			
التسجيل	استمارة الرصد والتقييم الأولي	استمارة الرصد والتقييم الأولي	خطاب إحالة	
وضع الطفل في مكان آمن	إبقاء الطفل وعدم تركه حتى حضور مندوب حماية الطفل. اصطحاب الطفل إلى مؤسسة صحية في الطوارئ.	عدم التصريح بالخروج حتى حضور مندوب حماية الطفل/ شرطة عُمان السلطانية. إسعاف الطفل إلى المستشفى.	تسليم الطفل إلى مؤسسة صحية.	قرار فصل الطفل. قرار الإيداع.
أدوات التوثيق	<ul style="list-style-type: none"> <li>استمارة الإبلاغ من المؤسسة الصحية/التعليمية .</li> <li>استمارة الرصد والتقييم الأولي من الأخصائي في المؤسسات التعليمية والمستشفيات.</li> <li>خطابات الإحالة - من شرطة عُمان السلطانية/ الادعاء العام.</li> <li>ملف الحماية المرفق للطفل - مندوب حماية الطفل</li> </ul>			

### جدول 4: إجراءات التدخلات الطارئة

يقوم مندوب حماية الطفل بشرح الإجراءات، وأخذ موافقة الأسرة، ورأي الطفل وموافقتة إذا كان واعياً أو أكثر، ثم البدء فيما يلي:

التدخل	الإجراء	المنفذ	توثيق الإجراء
الطب الشرعي	<ul style="list-style-type: none"> <li>في حالات العنف الجنسي:</li> <li>يُرسل طلب إلى الادعاء العام؛ ليتم الكشف على الطفل من قِبل طبيب شرعي.</li> <li>مرافقة الطفل/ الأسرة إلى الطب الشرعي بالمدينة الطبية للأجهزة العسكرية والأمنية؛ لإجراء الكشف وتلقي العلاج.</li> <li>حفظ نسخة من تقرير الطب الشرعي للطفل في سجل الوثائق الشخصية.</li> <li>يفضّل اختيار طبيب من نفس جنس الطفل.</li> <li>تهيئة الطفل والأسرة نفسياً قبل الكشف من خلال شرح الطبيب النفسي في المستشفى، أو مندوب حماية الطفل إذا لم يكن هناك طبيب.</li> <li>إرسال نسخة من تقرير الطب الشرعي إلى الادعاء العام فور ظهور نتائج الكشف/ التحليل.</li> </ul>	مندوب حماية الطفل. الأخصائي الاجتماعي/ النفسي/ المؤسسة الصحية	إبلاغ الأسرة/ الطفل كشف/تقرير الطب الشرعي تقرير الطب الشرعي
الرعاية الصحية	<ul style="list-style-type: none"> <li>مقابلة الطفل والأسرة في مكان صديق للطفل داخل المؤسسة الصحية.</li> <li>شرح الإجراءات للأسرة والطفل.</li> <li>مرافقة الطفل والأسرة لأحد المستشفيات لتلقي العلاج.</li> <li>في حالة الخطر المحدق، يُعرض الطفل على طبيب نفسي للتشخيص.</li> <li>الحفاظ على التقارير الطبية للطفل في ملفه.</li> <li>تقوم المؤسسة الصحية بإرسال التقارير الطبية إلى مندوب حماية الطفل فور ظهور نتائج الكشف/ التحليل.</li> </ul>	مندوب حماية الطفل الأخصائي الاجتماعي أو النفسي/ ممرض المؤسسة الصحية	التقرير الطبي

<p>التقرير الطبي قرار الادعاء العام استمارة استلام/ قرار إيداع الطفل استقبال طفل في دار الحماية ملف الطفل في دار الحماية</p>	<p>مندوب حماية الطفل</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يُرسل ملف الطفل إلى الادعاء العام لسحب الطفل من الأسرة.</li> <li>• استنفاد كافة البدائل الأسرية البديلة (الأسرة الممتدة، الأقارب، المعارف، وصي آخر).</li> <li>• الملاذ الأخير: مرافقة الطفل، وإيداعه في دار الحماية.</li> </ul>	<p><b>الإيواء</b></p>
<p>التقرير الاجتماعي الادعاء العام / القاضي</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• يقوم مندوب حماية الطفل بإرسال التقرير الاجتماعي للادعاء العام، ومرفق بنتائج التقرير الطبي/ الشرعي.</li> </ul>	<p><b>الدعم القانوني</b></p>

## حالات الخطر العالي والمتوسط والضعيف

### مسار الإحالة لحالات الخطر العالي

في حالات **الخطر العالي**، يتم التواصل المباشر مع مندوب حماية الطفل من قبل الجهات القضائية.

أما بالنسبة للجهات الأخرى، فيتم الإبلاغ بالاستناد إلى خطاب الإحالة، واستمارة الرصد والتقييم الأولي إلى المسؤول عن نظام إدارة الحالة على مستوى المحافظة، ويتم إخطار عضو لجنة حماية الطفل بالوزارة المبلّغ بكافة البلاغات التي تتم من خلال خطابات الإحالة؛ ليتم تسجيلها في سجل البلاغات والإحالات لكلّ جهة. ويشترط في هذه المراسلات أن تتم عبر قنوات سرية، ووفقاً للإطار الزمني المتفق عليه لدرجة الخطر العالي. وبصورة عامة، ينبغي الردّ بعلم الوصول على المراسلات الخاصة بالإحالات خلال ٢٤ ساعة من تلقي المراسلة (من -إلى أي جهة)، كما يُحدّد مقدّماً - خلال أسبوع على الأقل- من ينوب عن الأشخاص المرجعيين (نقاط الاتصال) أثناء الإجازات وما شابه، وإبلاغ مندوبين حماية الطفل بذلك.

ونظراً لاستقبال البلاغات مركزياً على مستوى المسؤول عن نظام إدارة الحالة المعني بالمحافظة؛ فقد تتأخر الاستجابة للطفل بسبب التدرج الإداري في الجهات المعنية؛ لذلك ينبغي ما يلي:

- ضمان إصدار بلاغات الخطر العالي من الجهة المبلّغ فور رصد حالة الطفل (في اليوم نفسه).
- الرد على المبلّغ والتأكيد بوصول البلاغ خلال ٢٤ ساعة من المسؤول عن نظام إدارة الحالة.
- ضمان وصول البلاغ، وتكليف مدير الحالة به فور تلقي البلاغ من المسؤول عن نظام إدارة الحالة.
- تدخل مدير الحالة مع الحالة خلال يومين من تاريخ التكليف من قبل المسؤول عن نظام إدارة الحالة.

**ولا يعدّ خطاب الإحالة مكتملاً دون ردّ يؤكد وصول البلاغ من المسؤول عن نظام إدارة الحالة**، وتُسجّل البلاغات التي لم يتم الرد عليها خلال ٢٤ ساعة، والتواصل مع عضو لجنة حماية الطفل؛ لمخاطبة رئيس القسم المعني بوزارة التنمية الاجتماعية بشأنها، والمطالبة بتنسيق خدمات للطفل أو تسهيل إجراءات التدخل.

### إجراءات الإحالة من قبل المؤسسة الصحية:

- عند رصد الحالة في مؤسسة صحية، يُنقل الطفل بالإسعاف إلى مستشفى مرجعي في حالات الطوارئ أو حجز موعده له لاستكمال الخدمة الطبية في الحالات الأخرى، وتكون مسؤولية الأخصائي الاجتماعي/النفسي إعداد دراسة الحالة، واستكمال خطوات إدارة الحالة، ومتابعة حالة الطفل داخل النظام الصحي أثناء تلقيه للخدمات الطبية بالتنسيق مع الطبيب وممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل، وإفادة مندوب حماية الطفل وفقاً لخطة المتابعة المتفق عليها، ويُستدعى مندوب حماية الطفل في حالة الحاجة لزيارة الأسرة في المنزل.
- إذا رُصدت الحالة في مؤسسة صحية لا يوجد فيها أخصائي اجتماعي/نفسي، يُكلّف أخصائي اجتماعي/نفسي آخر من أقرب مؤسسة صحية أو من فريق الحماية بالمستشفى المرجعي ليقوم بالمهام نفسها، ويقوم ممثل وزارة الصحة في لجنة حماية الطفل بهذا التكليف.

### إجراءات الإحالة من قبل المؤسسة التعليمية:

- يقوم الأخصائي الاجتماعي/النفسي بالمدرسة بمقابلة الطفل وإجراء التقييم الأولي، ورفع الحالة إلى ممثل وزارة التربية والتعليم في لجنة حماية الطفل، وتُسجّل الحالة في قاعدة بيانات حماية الطفل الخاصة بالمؤسسة التعليمية.
- يقوم ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل -بعد إخطار كافة المعنيين داخلياً بإرسال خطاب الإحالة إلى المسؤول عن نظام إدارة الحالة الذي يقوم بتسجيل الحالة في قاعدة بيانات حماية الطفل بوزارة التنمية الاجتماعية.

- يقوم مندوب حماية الطفل بزيارة الأسرة : لإعداد دراسة الحالة، واستكمال خطوات إدارة الحالة بالتنسيق مع الأخصائي الاجتماعي/النفسي بالمدرسة الذي يساهم في دعم مندوب حماية الطفل أثناء جمع المعلومات، والتخطيط المشترك، و تنفيذ خطة التدخل، ومشاركة اجتماعات الحالة، والمراجعة النهائية عند طلبه.
- ويقوم ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل بمتابعة الأخصائي الاجتماعي/النفسي في المدرسة والإشراف عليه، وإفادة مندوب حماية الطفل؛ حيث تتم متابعة حالة الطفل بين ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل والأخصائي الاجتماعي/النفسي حسب الاحتياج، ووفقاً لخطة المتابعة التي يعدها مندوب حماية الطفل.
- وبظل مندوب حماية الطفل هو المسؤول الأول بصورة عامة عن حالة الطفل بكافة جوانبها، ومتابعة الخدمات، وإجراء المتابعات، والتأكد من وصول الطفل للخدمات، ويطلع على تطور الحالة وفقاً لتقارير الأطباء والعاملين مع الطفل عن طريق التنسيق مع الأخصائي الاجتماعي/النفسي في المؤسسة الصحية/التعليمية طوال مدّة إدارة الحالة حتى إغلاقها.

## مسار الإحالة لحالات الخطر المتوسط والضعيف

في حالات الخطر المتوسط/الضعيف، يقوم الأخصائي الاجتماعي/النفسي في جهات الصحة والتعليم بالإبلاغ عن الحالات، وإعداد دراسة الحالة، ولا يوجد حاجة لتدخل مندوب حماية الطفل، ويمكن دعم الأسرة عن طريق الأخصائي الاجتماعي/النفسي بالمؤسسة، بتطبيق جميع مراحل إدارة الحالة من حيث: إعداد خطة التدخل وتنفيذها، ومتابعة الطفل حتى إغلاق الحالة، وبالإمكان إحالة الحالة -في حال الاحتياج- لخدمات متعددة من جهات مختلفة أو تنسيق زيارة منزلية. ويتم التواصل المباشر مع مندوب حماية الطفل بالنسبة للجهات القضائية.

## قضايا محددة لحماية الطفل

**الأطفال المعرضون للجنوح:** إنّ الطفل المعرض للجنوح، والمسمى في قانون مساءلة الاحداث "الحدث المعرض للجنوح" (ملحق 9) هو طفل معرض للخطر؛ لذلك لابدّ من التدخل مع هذه الحالات لحماية الطفل من تفاقم المخاطر، وتلبية احتياجاته، وإعادة تأهيله. وتقدّم خدمات التدخل الاجتماعي والنفسي والدعم للطفل المعرض للجنوح من قبل المراقب الاجتماعي (أخصائي اجتماعي/باحث قانوني)، الذي يعيّن بقرار وزاري من وزير التنمية الاجتماعية، وتكون له صفة الضبطية القضائية في تطبيق أحكام قانون مساءلة الأحداث، بمشاركة الاخصائي النفسي/الاجتماعي في الدوائر المعنية.

**الاطفال المخالفون للقانون (الجانحون):** وهم الأطفال (دون الثامنة عشر) الذين يرتكبون جناية أو جنحة أو مخالفة، ويُعاقب عليها القانون (الأحداث الجانحون) وفقاً لقانون مساءلة الاحداث، ويسلكون مسار السلك القضائي، وهم بحاجة ماسة الى الدعم والحماية، وبما يحقق المصلحة الفضلى لهم، ويتم التدخل في حالة الطفل الجانح عن طريق شرطة عمان السلطانية، والادعاء العام، ووزارة التنمية الاجتماعية (دائرة شؤون الأحداث) وفقاً لقانون مساءلة الأحداث.

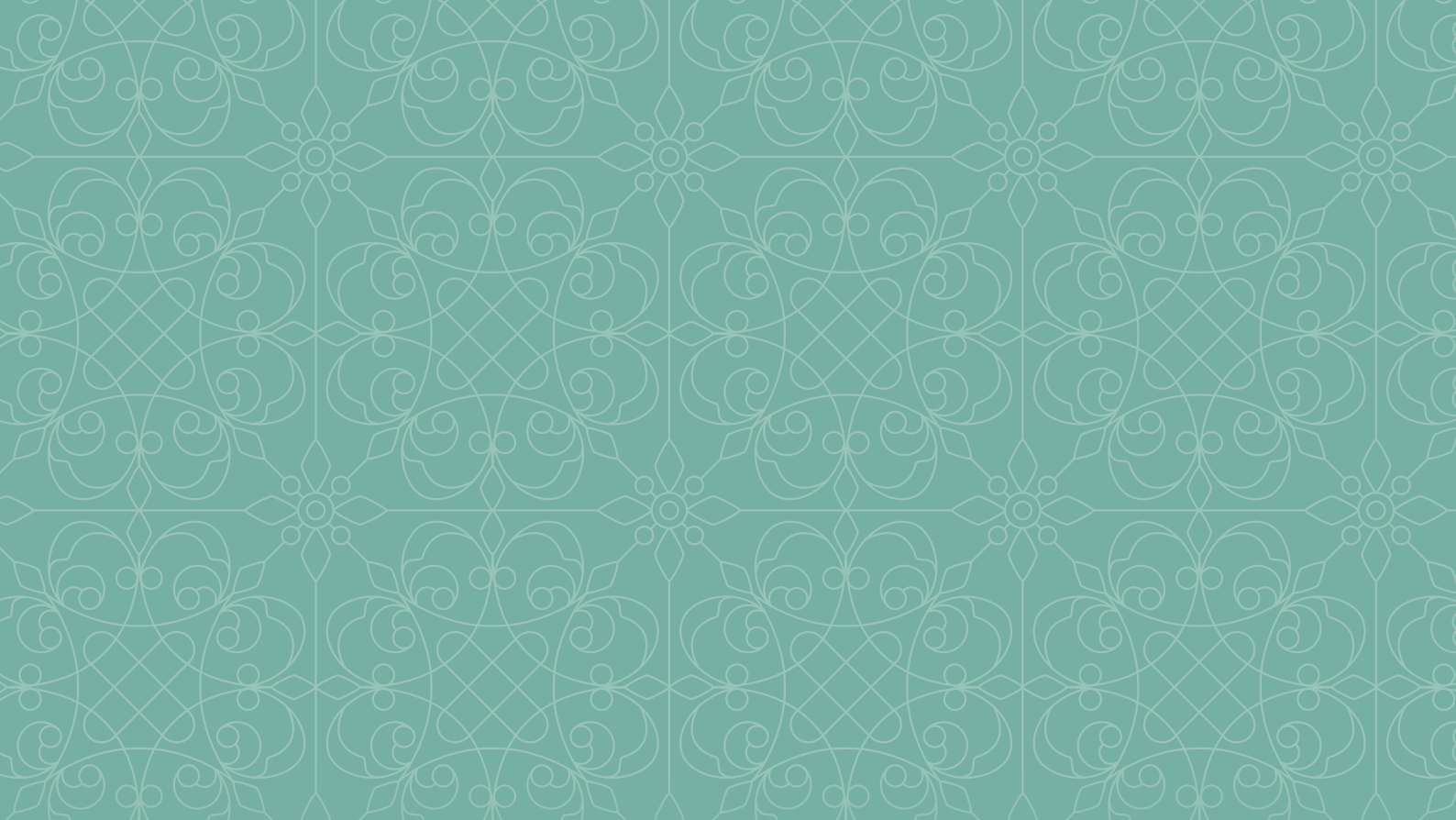
وتتم ادارة الحالة من قبل المراقب الاجتماعي-حسب نظام إدارة الحالة للأطفال المعرضين للجنوح، والأطفال المخالفين للقانون (الجانحين)، مع مراعاة الإجراءات المتعلقة بخصوصية الحالة، وتطبيق أحكام قانون مساءلة الاحداث، وينبغي إرسال استمارة الرصد والابلاغ واستمارة الاغلاق عند إنهاء التدخلات واستقرار الحالة إلى المسؤول عن نظام إدارة الحالة؛ لتوثيق الحالات في سجلات منظومة حماية الطفل بوزارة التنمية الاجتماعية.

**ويراعى استكمال الإجراءات القانونية ومراحل إدارة الحالة مع الأطفال في حيّز مكاني آمن ومناسب لا يعرضهم للمخاطر.**

**للاطلاع على توصيف المقابلات المتخصصة للأحداث والتي تستلزم مهارات خاصة يرجى تصفّح ملحق 3، وللإطلاع على الأحكام والتدابير ذات العلاقة يرجى تصفّح ملحق 12.**

**الأطفال المحرومون من الرعاية الأسرية:** قد يحدث التخلي عن الطفل أو حرمانه من الرعاية الأسرية في أيّ مرحلة عمرية لأسباب متعددة، وتتشارك جهات عدّة في تقديم الخدمات، و توفير الحماية لهذه الفئة من الأطفال حسب الإجراءات المعمول بها، و تطبيقاً لقانون الطفل؛ حيث يسلم أي طفل معثور عليه إلى أقرب مركز شرطة أو مؤسسة صحية، **ويُبلغ مندوب حماية الطفل**. ثم يتم التقييم الأولي للحالة لتصنيف درجة الخطورة، و تحديد الدائرة المعنية بتقديم خدمات الحماية و الرعاية للطفل حسب حالته و احتياجاته، ويُفتح ملف حماية الطفل في سجلات وزارة التنمية الاجتماعية، وتُستكمل إجراءات إدارة الحالة/الإحالة. كما يتم تقديم التدخلات العاجلة كالرعاية الطبية بإجراء الكشف والفحوصات الطبية حسبما تقتضيه احتياجات الطفل الصحية، والإجراءات المتبعة في وزارة الصحة.

وفي **حالة الأطفال مجهولي الأب**، تقوم الشرطة والادعاء العام بالإجراءات الإدارية المناسبة كتوثيق محضر العثور، والإخطار بالواقعة وفقاً للقانون والنظام المتبع، ثمّ يسلم الطفل إلى أقرب مؤسسة صحية، ويتم إخطار مندوب حماية الطفل للقيام بالتقييم الأولي للحالة لتصنيف درجة الخطورة، وفتح ملف حماية الطفل في سجلات وزارة التنمية الاجتماعية، واستكمال إجراءات إدارة الحالة/الإحالة. كما يتم تقديم التدخلات العاجلة كالرعاية الطبية، وإجراء الكشف والفحوصات الطبية حسبما تقتضيه احتياجات الطفل الصحية، والإجراءات المتبعة في وزارة الصحة، وتقدّم الأخصائية الاجتماعية/النفسية بالمؤسسة الصحية الدعم النفسي للأُم، وشرح سبل الدعم الاجتماعي والحماية القانونية التي يمكن أن توفرها وزارة التنمية الاجتماعية؛ للحفاظ على كيان الأسرة. ومن ضمن الخدمات المقدمة من قبل وزارة التنمية الاجتماعية، إيداع الطفل في مركز رعاية الطفولة -في حال اكتمال جميع الإجراءات والمستندات- أو في دار الحماية (دار الرعاية المؤقتة) إلى أن تُستوفى جميع المستندات.



# الفصل الثالث

## منظومة حماية الطفل

### في سلطنة عمان

**تقوم وزارة التنمية الاجتماعية بالدور الرئيسي في مجال حماية الطفل:** حيث تختص بتعزيز منظومة حماية الطفل على المستوى الاستراتيجي والتنفيذي، وتقديم خدمات حماية الطفل، و دعم الأسرة والمرأة: تنفيذًا لاختصاصات الوزارة حسبما حدده **المرسوم السلطاني رقم (14 / 2024) (ملحق رقم 11)**، كما تقوم **وزارة التربية والتعليم** بدور مهم في مجال حماية الطفل: فقد ضمن قانون التعليم المدرسي الصادر عام 2023 حقَّ الطفل في التعلم في بيئة مدرسية آمنة (مادة 44)، وحقَّ الطفل في الحماية من العقاب البدني (مادة 59). كما حدد **المرسوم السلطاني رقم (79 / 2020)** اختصاصات الوزارة التي يتقاطع بعضها مع مجال حماية الطفل من حيث:

- 1 نشر التعليم المدرسي وفق مبدأ **تكافؤ الفرص التعليمية** في كافة المحافظات.
- 2 تحديد الآليات والوسائل المناسبة لتوثيق وتعزيز **العلاقة بين البيت والمدرسة**.
- 3 تطوير الإشراف التربوي، والإدارة المدرسية، و**أساليب التوجيه المهني** في المدارس.
- 4 توفير برامج محو الأمية، و**التربية الخاصة، والتعلم المستمر** للفئات المستحقة لها وفق الحاجة.
- 5 تعزيز التعاون وتطويره في **الاختصاصات المتعلقة بالوزارة مع غيرها من الجهات المعنية في الدول والمنظمات والمؤسسات الإقليمية والدولية المتخصصة**.

وتعمل وزارة التربية والتعليم بموجب بنود لائحة شؤون الطلبة في المدارس الحكومية الصادرة بالقرار الوزاري رقم (2017/234) بتاريخ 2017/7/11، وتحديثها بالقرار الوزاري رقم (2021/261) بتاريخ 2021/12/1، وتعنى اللائحة بإجراءات تنظيم الطلبة في المدارس الحكومية من حيث: القبول والتسجيل، وتحويل الطلبة، والانتظام الدراسي، والانضباط السلوكي والحماية؛ لضمان انتظام الطلبة واستمراريتهم في الصفوف الدراسية، كما تشمل الإجراءات التفصيلية لمعالجة انقطاع الطلبة وتغييرهم عن الدراسة بما يحذ من التسرب والانقطاعات المتكررة لهم. وأصدرت وزارة التربية والتعليم وثيقة تنظيم إجراءات التعامل مع بعض المواقف السلوكية في المدارس الحكومية والخاصة في عام 2021، وأصدرت مجموعة من الأدلة الإرشادية والبرامج: لتطوير الخدمات في مجال الخدمات المقدمة للطلاب، مثل: الدليل الإرشادي للمدارس لحماية الطلبة من الإساءة في عام 2019، وتطوير البرنامج التدريبي لإدارة السلوك الطلابي عبر نظام التدريب الإلكتروني في البوابة التعليمية 2017-2021، ونشرات إلكترونية توجيهية لمشرفي الإرشاد النفسي والأخصائيين النفسيين، ودليل استرشادي للأخصائي النفسي المدرسي، ودليل استرشادي للخصص التوجيهية (الالكتروني)، ونشرة توجيهية للتهيئة النفسية للطلبة المستجدين بالصف الأول والصف الخامس، ونشرة توجيهية حول الاحتفاء باليوم العالمي للصحة النفسية، وبرنامج إثرائي لعرض البحوث المنقذة والمميزة من الأخصائيين النفسيين ومشرفي الإرشاد النفسي.

وتقدم وزارة الصحة دورًا مهمًا في تعزيز منظومة حماية الطفل عن طريق: البرامج التوعوية والتثقيف المجتمعي، وآليات الرصد والإبلاغ، وتقديم الرعاية الصحية للأطفال المعرّضين للعنف والإساءة، وتنظيم الأدلة الإجرائية الداخلية بوزارة الصحة والخدمات في مجال الحماية، ومنها: الدليل الكلينيكي للتعامل مع حالات الإساءة والعنف ضد الأطفال، ودليل إدارة اضطرابات الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية الذي يشمل إجراءات التعامل مع العنف الأسري، وتقديم الدعم بالإحالة إلى الخدمات الاجتماعية في حالة موافقة المريض، وتقديم المعلومات حول سبل الحماية القانونية<sup>4</sup>، وتساهم المؤسسات الصحية الأخرى الممثلة في المدن الطبية والقطاع الخاص في الرصد والإبلاغ، والتدخل مع الأطفال المعرّضين للخطر أو الإساءة أو العنف.

ويؤدي المجتمع المدني دورًا مهمًا في منظومة حماية الطفل من حيث الوقاية، والتدخل المبكر، والاستجابة، ويتضمن ذلك دور جمعيات المرأة العمانية في تقديم خدمات للأسر والأطفال، وتوفير برامج التثقيف المجتمعي، وتساهم الجمعيات الأهلية المعنية بالطفل والأسرة، وجمعية الاجتماعيين العمانية في الارتقاء بمنظومة العمل الاجتماعي، وبناء قدرات الأخصائيين الاجتماعيين في مجال حماية الطفل.

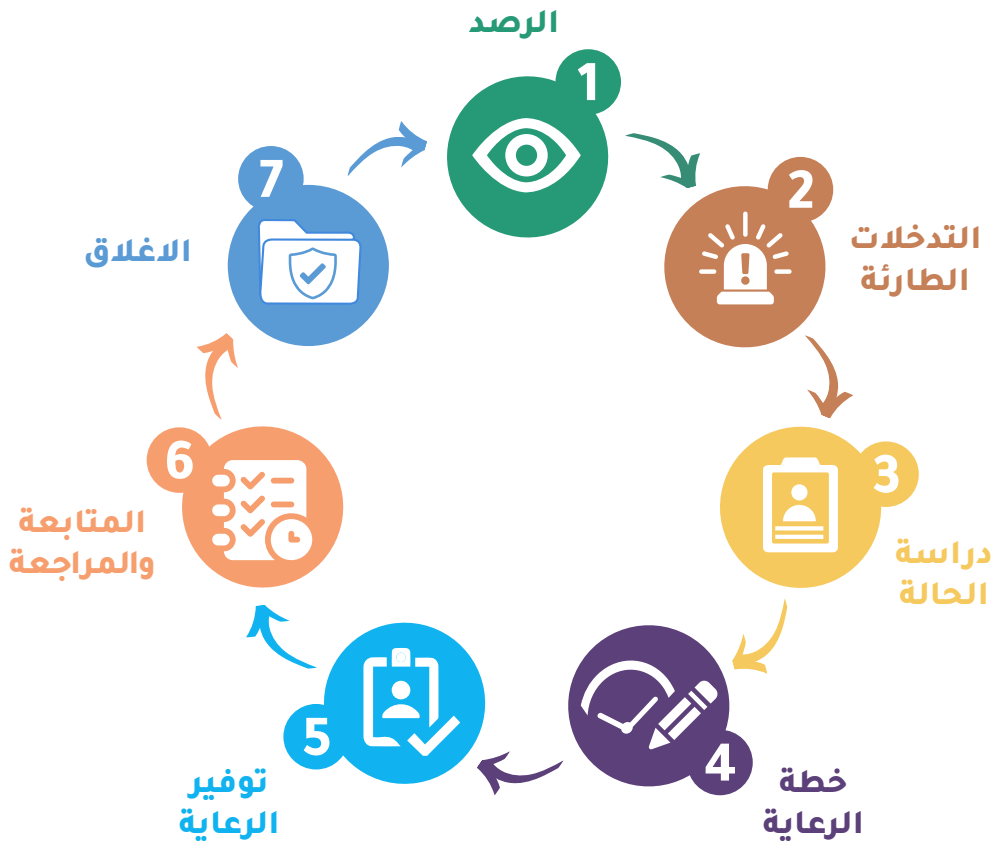
و لتنسيق جهود القطاعات المختلفة؛ سُكِّلت لجان عدّة يتقاطع نطاق عملها مع قضايا حماية الطفل (ملحق 11)، ومن أهمها اللجنة الوطنية لشؤون الأسرة برئاسة وزارة التنمية الاجتماعية، التي أنشأت بموجب **المرسوم السلطاني رقم (12/ 2007)**، وهي معنية<sup>5</sup> بـ:

- اقتراح السياسات والبرامج العامة لرعاية الأسرة في مختلف المجالات الاجتماعية والصحية والثقافية، ومتابعة تطبيقها بالتنسيق مع الجهات المختصة.
- إعداد الدراسات والبحوث المتصلة بشؤون الأسرة.
- تنسيق الجهود التي تقوم بها الجهات المختلفة في شؤون الأسرة.
- اقتراح الموارد المالية لتمويل البرامج الخاصة بالأسرة، وإدارتها.

## إدارة الحالة في مجال حماية الطفل

يتم تطبيق نظام إدارة الحالة بقيادة وزارة التنمية الاجتماعية بالشراكة مع قطاعات متعددة: كالصحة، والتعليم، والجهات القضائية والشرطة، والادعاء العام، وجهات أخرى لبعض الحالات (كالإسكان، والخارجية)، وذلك استناداً إلى:

- إطار عام لإدارة الحالات بمنهجية ومعايير وإجراءات فنية موحدة.
- الموارد المالية والبشرية.
- الهيكل الوظيفي والتشكيل الفني لتطبيق النظام في الميدان.
- المسارات والبروتوكولات الإجرائية للإحالة على المستوى العمودي والأفقي داخلياً، وبين الجهات.
- منصة وطنية، ونظام (ورقي/إلكتروني) موحد لإدارة إدارة الحالة وتوثيقها، وحفظ السجلات.
- بروتوكولات مشاركة المعلومات حول نوعية بيانات حماية الطفل المطلوبة أثناء عملية إدارة الحالة وآلية تدفقها ومشاركتها.



شكل رقم (5): مراحل إدارة الحالة

**على المستوى المؤسسي/القطاعات:** يقدم النظام خدمات حماية مركزة حول الطفل، ومعنية بتلبية الاحتياجات الفردية للأطفال، وتستند على الإدارة بنتائج مستهدفة لهم، وقياس أثر التدخلات والخدمات المقدمة.

**على المستوى الميداني:** تقدم الخدمة بصورة مباشرة من قبل الأخصائي الاجتماعي/النفسي للطفل والأسرة، ويمتد نطاق خدماتها إلى دعم الأسر والأطفال المعرضين للخطر، وتلبية الاحتياجات الفردية للطفل، والتعامل مع تعدد المشكلات الخاصة بالطفل/الأسرة وتقاطعها، والاستجابة لوقوع الإساءة/العنف؛ لذلك ينبغي أن تشمل أهدافهم السنوية تحقيق مهامهم في نظام إدارة الحالة.

## الموارد البشرية لتقديم خدمات إدارة الحالة لحماية الطفل على مستوى القطاعات المتعددة



يعتمد تطبيق نظام إدارة الحالة على القوى العاملة الاجتماعية، ويتضمن ذلك وجود هيكل وظيفي من الأخصائيين الاجتماعيين والمشرفين الاجتماعيين في قطاعات عدة تشمل: التنمية الاجتماعية، والتربية والتعليم، والصحة، والقضاء، وعلى مستويات إدارية مختلفة (مركزي، المحافظة، الولاية): لتقديم الخدمات بصورة مباشرة.

ويعتمد التشكيل التنظيمي على وجود مهام الإشراف الفني في كل مراحل إدارة الحالة، حيث يشمل مدير حالة، ومن يقوم بالإشراف على الحالة كما يلي:

### شكل رقم (6): المنفذون لإدارة الحالة

- مدير الحالة (مندوب حماية الطفل/الأخصائي الاجتماعي أو النفسي): ويدير حالة الطفل، ويتعامل معه وأسرته بصورة مباشرة في الميدان، وينفذ الخطوات الإجرائية في الإطار الزمني المطلوب.
- المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل: وهو المسؤول عن الإشراف الفني على عملية إدارة الحالة، وجودتها، واعتماد مراحل إدارة الحالة، وتقديم الدعم الفني المباشر لمدير الحالة، وفقا للخطوات الإجرائية وفي الإطار الزمني المطلوب.

## محددات نظام إدارة الحالة لحماية الطفل وتشكيله الوظيفي

- 1 المركزية في إتاحة الخدمات:** يتيح نظام إدارة الحالة فكرة النافذة الواحدة للخدمات: حيث يقوم مدير الحالة بتنسيق كافة الخدمات والإجراءات الخاصة بالطفل والأسرة: فيصبح بمثابة بوابة الطفل لكافة الخدمات المرتبطة بتلبية احتياجاته.
- 2 تحديد المسؤولية:** تركز المسؤولية عن الطفل على شخص واحد من الإبلاغ حتى الإغلاق وهو مدير الحالة، وهو بمثابة «العائل المؤمن» على الطفل، والمسؤول عن ضمان تلقي الطفل كافة الخدمات، رغم تعددها بين جهات مختلفة داخليا وخارجيا. ويضمن ذلك الشفافية، وتعزيز القدرة على تتبع حركة الطفل داخل منظومة الحماية.
- 3 الإدارة بالنتائج:** وتكون بالإشراف على المتابعات والمراجعات الجارية، وتقييم التقارير التي يرفعها مدير الحالة حول تطور حالة الطفل، والنتائج المستهدفة، وأثر التدخلات: وبالتالي يرتبط الدور الإشرافي بالنتائج.
- 4 تنظيم العمل وتوزيعه:** وتوزع حالات الأطفال وفقا لاحتياجات الطفل، ودرجة الخطر، وعدد الحالات المفتوحة لكل مدير حالة/مندوب حماية الطفل وتصنيفها، وهي محددات شديدة الأهمية خاصة في حالات العنف الجنسي والنفسي، أو في التعامل مع إشكاليات أسرية أو مع أطفال ذوي إعاقة، التي تستلزم اختيار مدير الحالة المناسب للتدخل معها.
- 5 الدعم في اتخاذ قرار المصلحة الفضلى في قضايا الحماية:** وعادة ما تكون قرارات المصلحة الفضلى شديدة الصعوبة، وتتطلب خبرات متعددة، خاصة إن كانت متعلقة بقضايا فصل الأطفال عن ذويهم وما شابه: لذلك يعتمد تشكيل الهيكل الوظيفي لإدارة الحالة على مدير الحالة، والمسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل، وجميعهم منسويين إلى الطفل: حيث يقوم مدير الحالة بتقييم المصلحة الفضلى، ويقوم المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل الأكثر خبرة فنيا باعتماد التقييم، ودعم مدير الحالة في اتخاذ القرار.
- 6 تقييم جودة الخدمة وتطويرها:** ويتم عن طريق متابعة جودة عملية إدارة الحالة التي تتم مع الطفل وأسرته بكافة خطواتها، وتقييمها.

## بيانات حماية الطفل

### أولاً: تعزيز بيانات حماية الطفل على مستوى لجان حماية الطفل

حيث تتوفر قاعدة معلوماتية موحدة لمنظومة حماية الطفل على مستوى المحافظات، حيث يمكن البناء عليها، وتفعيل دور لجنة الحماية الاستراتيجية في اقتراح السياسات والتشريعات، ووضع البرامج، ويتم جمع المؤشرات وتحليلها نصف سنوي أو سنويًا.

### ثانياً: نظام إدارة الحالة لحماية الطفل على مستوى لجان حماية الطفل.

وهو إطار لإدارة بيانات نظام إدارة الحالة لحماية الطفل، ويشمل تدفق البيانات، وتوثيق الإجراءات بين الجهات، مع توفر مؤشرات إحصائية حول حالات الأطفال، ومؤشرات فنية ومؤسسية حول أداء النظام كآلية تنفيذية مشتركة. كما تتضمن كافة الحالات، ومن بينها حالات الحماية التي تم إدارتها داخلياً، ولم تتم الإحالة إلى وزارة التنمية الاجتماعية. ويستهدف هذا النظام تحليل أنماط قضايا حماية الطفل، ومنع ازدواجية التوثيق، وتشارك كافة الجهات الممثلة في اللجنة في إنشاء قاعدة البيانات الداخلية الإلكترونية التي يتم رصدها والإبلاغ عنها؛ وبالتالي من المهم توفر ما يلي في كل جهة:

- سجل حالات حماية الطفل التي تم رصدها داخل الجهة.
- سجل بلاغات حماية الطفل (صادر/وارد).
- سجل إحالات حماية الطفل (صادر/وارد/داخلي/خارجي).

### ثالثاً: المتابعة والتقييم لخدمات إدارة الحالة لحماية الطفل على مستوى وزارة التنمية الاجتماعية.

وهو إطار لبيانات المتابعة والتقييم خاص بخدمات إدارة الحالة لحماية الطفل، التي يقدمها مندوبي حماية الطفل بالوزارة؛ بهدف متابعة مسار الخدمة وتقييم جودتها، ويتضمن ذلك:

- تدفق بيانات حالات الأطفال بين القائمين على إدارتها (مديري الحالات)، والتابعين فنياً للقسم المعني بنظام إدارة الحالة في كافة المحافظات.
- تدفق بيانات حالات الأطفال بين الإدارات المختلفة داخل وزارة التنمية الاجتماعية، خاصة مع وجود العديد منها ممن يقدم خدمة للطفل أثناء عملية إدارة الحالة؛ مما يعني التنسيق المتواصل بينهم ومندوب حماية الطفل.

ومن الأهمية أن يتضمن إطار المتابعة والتقييم مؤشرات لكافة مستويات النظام، وتقديم الخدمة (الطفل، ومندوب حماية الطفل، مدير الحالة، القسم المسؤول عن نظام إدارة الحالة) وتشمل:

- مؤشرات فنية (كجودة دراسات الحالة/جودة الإشراف).
- مؤشرات تنظيمية (كمعايير جودة/خريطة خدمات محلية / دليل عمل لكل محافظة).
- مؤشرات مؤسسية (كأعداد الأخصائيين الاجتماعيين / النفسيين وتوزيعهم، وحصول مندوبي حماية الطفل على تدريبات سنوية، وشمولية الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة).

تقرير بمؤشرات نظام إدارة الحالة يرفع إلى لجنة حماية الطفل الرئيسية

تقارير بمؤشرات نظام إدارة الحالة ترفع من القسم المعني إلى لجنة حماية الطفل بالمحافظة

تقارير بمؤشرات إدارة الحالة على مستوى المحافظة ترفع إلى القسم المعني بالوزارة

تقارير إحصائية عن حالات حماية الطفل من مندوب حماية الطفل، ترفع للمسؤول عن نظام إدارة الحالة

شكل ٧: التسلسل الإداري للتقارير المعنية بحالات الإساءة بوزارة التنمية الاجتماعية

وتُجمع البيانات وفقاً لإطار المتابعة والتقييم؛ لتحليلها ورفع التقارير الدورية للدائرة/القسم المعني بنظام إدارة الحالة في الوزارة. وعند توفر منصة إلكترونية لنظام إدارة الحالة لحماية الطفل، يتم إدخال كافة البيانات ومؤشرات المتابعة والتقييم لتحليلها واستخراج التقارير تلقائياً من خلال dashboard الإلكتروني.

## المرتكزات الأساسية لإدارة المعلومات في عملية إدارة حالات حماية الطفل

**أولاً: ملف حماية الطفل:** يتم الاحتفاظ بملف كل حالة منفصلة، وتحفظ الملفات في خزانة مغلقة أو كمبيوتر محمي بكلمة مرور وفقاً لبروتوكولات حماية البيانات الإلكترونية، ويخصص مندوب حماية الطفل رمزاً سرياً لكل ملف -لا يمكن من خلاله التعرف على هوية الطفل-، واستخدامه للوثائق والإحالة، وعند مشاركة المعلومات المتعلقة بالحالة بين الجهات، ويتم حفظ وتخزين القائمة التي تربط رموز ملفات الحالة بأسماء الأطفال في مكان مختلف، كما يتم تدريب كافة مندوبي حماية الطفل على إدارة البيانات، واستخدام الاستمارات، وتدريب المشرفين على ضمان جودة التوثيق، وحفظ البيانات. ويحتوي ملف الطفل على ما يلي:

### السجلات ووثائق التحقق

- سجل البلاغات
- سجل الإحالات
- أوراق ثبوتية
- وثائق تلقي الخدمات
- تقارير اجتماعية/نفسية من المدرسة/مستشفى
- التقارير الطبية/الصحية/النفسية
- أوراق تنازل عن الطفل / استلام الطفل / حضانة الطفل/كفالة
- قرارات إيداع
- محاضر شرطة عُمان السلطانية
- أحكام/تدابير قضائية
- خطابات/مراسلات

### وثائق عملية إدارة الحالة

- خطاب الإبلاغ
- استمارة الرصد والتقييم الأولي
- استمارة دراسة الحالة
- استمارة خطة التدخل
- استمارة المتابعة والمراجعة
- استمارة محضر مؤتمرات الحالة
- استمارة محضر اجتماع لجنة الحماية
- استمارة قرار الإغلاق

## ثانياً: ملف موحد لحالات حماية الطفل المتداخلة بين الإدارات

عندما يقع الطفل تحت نطاق عمل عدة إدارات؛ حيث ينتقل الطفل بينها، على سبيل المثال، طفل في رعاية بديلة وتعرض للإساءة؛ فأصبح طفلاً معرضاً للجنوح أو طفلاً جانحاً، وهو من ذوي الإعاقة وتعرض للعنف، وينبغي توحيد ملف الطفل بوزارة التنمية الاجتماعية بحيث تجمع كافة الملفات الفرعية داخل الدوائر المختلفة التي تعاملت معه؛ لتكون مرتبطة ببعضها مع تحديد صلاحيات الاطلاع عليها، كما تُسجّل الخطابات في السجل (الورقي/الرقمي) لبلاغات حماية الطفل والدائرة المُبلّغة؛ وذلك لإمكانية حصر البلاغات ومراجعتها، وتتبعها والتأكد من تطابقها.

## ثالثاً: بروتوكولات حماية ومشاركة المعلومات في عملية إدارة الحالة

تتطلب إجراءات إدارة حالات الأطفال إتباع بروتوكول إجرائي لحماية البيانات؛ لتنظيم عمل الأخصائيين الاجتماعيين/النفسيين فيما يخص جمع البيانات، وكيفية حفظ المعلومات وحمايتها من الاختراق، والتفريق بين المعلومات السرية والمعلومات مجهولة الهوية، وإجراءات حفظ الخصوصية مع الأطفال والأسر، والموافقات الخاصة بمشاركة بعض المعلومات وعدم الإفصاح عن هوية الطفل ويُدرّب الأخصائيين الاجتماعيين/النفسيين كافة على بروتوكول حماية المعلومات كجزء أساسي من شغل الوظيفة، ومشاركة المعلومات بين لجنة حماية الطفل وكافة الجهات التي توفر خدمات حماية الطفل أثناء إدارة الحالة، بتحديد كيفية مشاركة البيانات (شفهياً أو إلكترونياً أو من خلال النظام الورقي) والاطلاع عليها، وضمان الممارسة الأخلاقية والحفاظ على السرية وأمن المعلومات على كافة المستويات الإدارية والفنية.

# الأدوار والمسؤوليات في

## نظام إدارة الحالة لحماية الطفل

نص قانون الطفل على **إنشاء آلية وطنية لحماية الطفل**. و تتمثل في لجان حماية الطفل على مستوى كل محافظة. ويمتاز أعضاؤها بصفة الضبطية القضائية التي تُمكنهم من التدخل بشكل قانوني في حالات الحماية التي تستدعي ذلك. ويتضمن تشكيل اللجنة أعضاء من الجهات التالية:

- وزارة التنمية الاجتماعية.
- وزارة الصحة.
- وزارة التربية والتعليم.
- جامعة السلطان قابوس (محافظة مسقط).
- جمعية المرأة العمانية.
- الادعاء العام.
- شرطة عُمان السلطانية.
- عضوين من ذوي الرأي والخبرة يمثلون المجتمع.

ووفقاً لقانون الطفل (المادة 61)، تختص لجنة حماية الطفل بتلقي الشكاوى والبلاغات عن أي انتهاكات لحقوق الطفل، وحالات تعرّض الطفل للعنف، أو الاستغلال، أو الإساءة. كما نص القانون على دور لجنة حماية الطفل في حماية كافة حقوق الطفل، ولم يحدد عملها في سياق الحماية من الإساءات أو العنف فقط.

## اختصاصات لجنة حماية الطفل

أصدرت وزارة التنمية الاجتماعية اللائحة التنفيذية لقانون الطفل، التي نظمت عمل اللجنة ونصت على الاختصاصات الآتية:

<ul style="list-style-type: none"><li>• تلقي الشكاوى والبلاغات والبحث فيها.</li><li>• أخذ رأي الطفل في الاحتياجات والتدخلات والإجراءات.</li><li>• إحالة البلاغ إلى الادعاء العام- إذا ثبت وجود انتهاك-.</li><li>• سحب الطفل من الأسرة إذا استدعت حمايته ذلك.</li><li>• إعداد التقارير حول حالة الطفل.</li><li>• توثيق البلاغات ضمن سجلات اللجنة.</li></ul>	<b>إدارة الحالة</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• بتعنيف الأطفال.</li><li>• الاستعانة بالجهات المختصة عند وضع الخطط للعلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي.</li><li>• اقتراح الحلول المناسبة لدائرة الحماية الأسرية.</li></ul>	<b>تأهيل الأسرة</b>

## اختصاصات مندوبي حماية الطفل

يمثل عمل مندوبي حماية الطفل الدور التنفيذي والميداني للجنة حماية الطفل، وتنظم اللائحة التنفيذية لقانون الطفل و القرار الوزاري رقم 43 لسنة 2016 اختصاصات مندوبي حماية الطفل في تنفيذ مواد القوانين ذات العلاقة بالطفل. ولا يقتصر على قانون الطفل. وتتمثل الاختصاصات فيما يلي:

<ul style="list-style-type: none"><li>• عن أي انتهاكات لحقوق الطفل.</li><li>• عن حالات تعرض الأطفال للعنف أو الاستغلال أو الإساءة.</li></ul>	<b>تلقي البلاغات والشكاوى</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• البحث في الشكاوى والبلاغات عن طريق مقابلة الطفل والأسرة في مقر اللجنة.</li><li>• زيارة الطفل والأسرة في المنزل إذا لم تتمكن الأسرة من الحضور إلى مكتب الدائرة المعنية.</li></ul>	<b>البحث</b>

التدخل العاجل	<ul style="list-style-type: none"> <li>التدخل مع الطفل باتخاذ الإجراءات اللازمة.</li> <li>إخراج الطفل من مكان الخطر (الخطر المحقق)، والاستعانة بشرطة عُمان السلطانية إذا لزم الأمر.</li> </ul>
إعداد خطة التدخل وإعادة التأهيل، وتنفيذها.	<ul style="list-style-type: none"> <li>إعداد خطة تدخلات مناسبة لحالة الطفل بهدف حمايته، وإعادة تأهيله، ودمجه في المجتمع.</li> <li>إبقاء الطفل مع الأسرة، وأخذ تعهد من الأسرة بحمايته من الخطر.</li> <li>تقديم التأهيل للطفل والوالدين أو القائمين على رعايته.</li> </ul>
المتابعة	<ul style="list-style-type: none"> <li>متابعة حالة الطفل المُعرض للعنف أو الإساءة أو الاستغلال.</li> <li>القيام بزيارات ميدانية منتظمة: للتأكد من استقرار وضع الطفل.</li> </ul>
التوثيق	<ul style="list-style-type: none"> <li>موافاة لجنة حماية الطفل بتقرير حول حالة الطفل؛ لاتخاذ الإجراءات والقرارات اللازمة.</li> </ul>

وتنفذ وزارة التنمية الاجتماعية عملية إدارة الحالة، وفي هذا السياق تعدّ دائرة الحماية الأسرية هي المنوطة بالإشراف العام على النظام، كما تقدم الوزارة حزمة من الخدمات مرتبطة بقضايا الأسرة وحماية الطفل. وتوضح الجداول 11-13 هذه الخدمات، ومهام عملية إدارة الحالة من قبل الجهات المختلفة الأخرى.

### جدول 5: الخدمات المقدمة من وزارة التنمية الاجتماعية

الإدارات المعنية	المنسق العام	الخدمات في سياق إدارة الحالة	حالات الأطفال	وزارة التنمية الاجتماعية
<ul style="list-style-type: none"> <li>المديرية العامة للتنمية الأسرية وإداراتها.</li> <li>المديرية العامة للشراكة وتنمية المجتمع وإداراتها.</li> <li>المديرية العامة للأشخاص ذوي الإعاقة وإداراتها.</li> <li>المديريات العامة للتنمية الاجتماعية بالمحافظات</li> </ul>	دائرة الحماية الأسرية.	<ul style="list-style-type: none"> <li>تطبيق نظام إدارة الحالة لحماية الطفل.</li> <li>الدعم النفسي الاجتماعي.</li> <li>إبواء المعرضين للعنف.</li> <li>التأهيل النفسي، وإعادة الدمج المجتمعي.</li> <li>الإرشاد النفسي والاجتماعي.</li> <li>الإرشاد الأسري.</li> <li>التمكين الاقتصادي.</li> <li>تأهيل الأطفال ذوي الإعاقة.</li> <li>إقامة الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة.</li> <li>خدمات دعم الاستقلالية والاعتماد على النفس.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>المُحالون من الادعاء العام لدراسة حالتهم.</li> <li>المعرضون للخطر.</li> <li>المعرضون للإساءة أو العنف أو الإهمال أو الاستغلال.</li> <li>أطفال المرأة المُعنفة.</li> <li>ممارسو التسول.</li> <li>الأحداث المعرضون للجنوح.</li> <li>الأحداث الجانحون.</li> <li>ضحايا الابتزاز.</li> </ul>	

## مهام عملية إدارة الحالة في الجهات المختلفة

### أولاً: الرصد / الإبلاغ / الإحالة

تشارك كافة الجهات الوطنية الممثلة في لجان حماية الطفل في مسؤولية وضع آليات داخلية لرصد وإحالة الأطفال المعرضين للخطر أو الإساءة أو العنف. ويتضمن ذلك الرصد من قبل الأطباء والممرضات، والمعالجين النفسيين والأخصائيين والباحثين الاجتماعيين والنفسيين، والمعلمين وممرضات المدارس، وضباط الشرطة، والادعاء العام، ويتطلب ذلك معرفة عوامل ومؤشرات الخطر لكن من لديهم اتصال بالأطفال؛ مما يستلزم تدريبهم على فهم المخاطر، ورصد الإساءات، وكيفية الإبلاغ، وتحديد المبلغين الرسميين وأدوارهم في التشريعات واللوائح الداخلية لكل جهة.

ويختص الأخصائيون الاجتماعيون في القطاعات الثلاث (الصحة - التعليم - التنمية الاجتماعية) بالتقييم الأولي عند رصد حالة الطفل، وذلك عن طريق مقابلة الطفل والأسرة إن أمكن؛ لجمع المعلومات الأولية عن الحالة، وتوثيق المخاطر، وتصنيف درجة الخطر؛ لتحديد المسار الإجرائي للإبلاغ أو الإحالة.

### ثانياً: التدخلات العاجلة

يقوم بهذه الخطوة مندوب حماية الطفل بالتنسيق مع شرطة عُمان السلطانية، والقطاع الصحي، والادعاء العام: للحصول على خدمات التأمين الشرطي، والرعاية الطبية وخدمات الطب الشرعي، وقرارات الادعاء العام بشأن الفصل عن الأسرة أو ندب مقدمي الخدمات، ويساهم جميع الأخصائيين الاجتماعيين/النفسيين القائمين بالرصد في حالات الطوارئ الصحية.

### ثالثاً: دراسة الحالة

يقوم بهذه الخطوة مدير الحالة عن طريق العمل الميداني والتشاركي مع الطفل والأسرة والجهات المعنية، وتتضمن دراسة الحالة جمع المعلومات من إدارات أخرى داخل وزارة التنمية الاجتماعية، جهات أخرى، مثل: الصحة، والتربية والتعليم، والشرطة؛ وبالتالي، ينبغي في هذه المرحلة التعاون مع مدير الحالة (مندوب حماية الطفل/ الأخصائيين الاجتماعيين أو النفسيين)، ومشاركة المعلومات وفقاً للإطار الزمني.

### رابعاً: إعداد خطة التدخل

يقوم بهذه الخطوة مدير الحالة، ويمكنه التنسيق مع الأخصائي الاجتماعي/النفسي والمختصين من الإدارات الأخرى أو الجهات الخارجية. وتقوم الجهات في هذه المرحلة بالتعاون مع مدير الحالة في تحديد التدخلات، وخدمات الرعاية، وجدول المتابعات، والمدة الزمنية للانتهاء من تلقى الخدمات بالكامل.

### خامساً: تنفيذ خطة التدخل

يقوم بهذه الخطوة جهات تقديم الخدمة داخليا وخارجيا، ويكون مدير الحالة هو المنسق العام لهذه الخدمات، والمسؤول الأول عن حالة الطفل؛ حيث تُلبى كافة احتياجات الطفل في هذه الخطوة، وتتضمن خدمات للطفل نفسه أو تدخلات فردية مع كل من والدي الطفل أو خدمات تشمل الأسرة بأكملها. وتقوم جميع الجهات بتقديم الخدمات للطفل وفقاً للإطار الزمني للتدخل مع الحالة، ويكون دور أعضاء لجنة حماية الطفل التنسيق بين هذه الجهات، وإتاحة الخدمات التي يصعب الحصول عليها، وتسريع الإجراءات ذات الصلة.

### سادساً: متابعة الطفل ومراجعة تطور حالته

يقوم بهذا الدور مدير الحالة كونه يدير حالة الطفل، وفي حالات الخطر المحدق/العالي يقوم مندوب حماية الطفل بجدولة المتابعات مع الأخصائيين الاجتماعيين/النفسيين في القطاع الصحي والتعليمي كل في مجال عمله بشأن تطور حالة الطفل، وتوثيقها، ولا يعفيه ذلك من المتابعة المباشرة على الطفل بمقابلته وأسرته، وفقاً لجدول المتابعات.

### سابعاً: الإغلاق

يقوم بهذه الخطوة مدير الحالة بعد موافقة المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل، وتتم بمراجعة نهائية مع الطفل والأسرة. ويمكن لمندوب حماية الطفل الاستعانة برأي المختصين أو الأخصائيين الاجتماعيين في الجهات الأخرى أثناء المراجعة النهائية التي تسبق قرار الإغلاق.

## ملخص أدوار الجهات والإدارات الممثلة في لجنة حماية الطفل

الأدوار	التنمية الاجتماعية (دائرة الحماية الأسرية)	الصحة (دائرة صحة المرأة والطفل)	التربية والتعليم (دائرة الإرشاد الاجتماعي)	شرطة عُمان السلطانية (دائرة التحريات)	الادعاء العام (دائرة الأسرة والطفل)
الرصد والإحالة	كافة الجهات				
التدخلات العاجلة	• تنفيذ كافة الخطوات	• تنسيق/تقديم خدمة صحية مباشرة.		• تقديم خدمة أمنية مباشرة.	• إذن قضائي.
دراسة الحالة		• دراسة الحالة • دعم جمع المعلومات • مشاركة المعلومات مع مندوب حماية الطفل	• تحريات • مشاركة المعلومات مع مندوب حماية الطفل.		
إعداد خطة التدخل		• إعداد الخطة • المساهمة في إعداد الخطة.			
تنفيذ خطة التدخل		• تقديم خدمة مباشرة - تنسيق داخلي.	• تنفيذ أمر قضائي.	• ندب/إلزام قضائي • رفع الدعوى	
المتابعة		• المتابعة/المشاركة في متابعة الطفل.			• ندب/إلزام قضائي.
المراجعة	• مناقشة الحالات الصعبة في لجنة حماية الطفل، واتخاذ قرار المصلحة الفضلى للطفل.				
الإغلاق	• مراجعة مع المسؤول عن نظام إدارة الحالة	• مراجعة مع ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل			

### هرم العمل الاجتماعي في مجال حماية الطفل

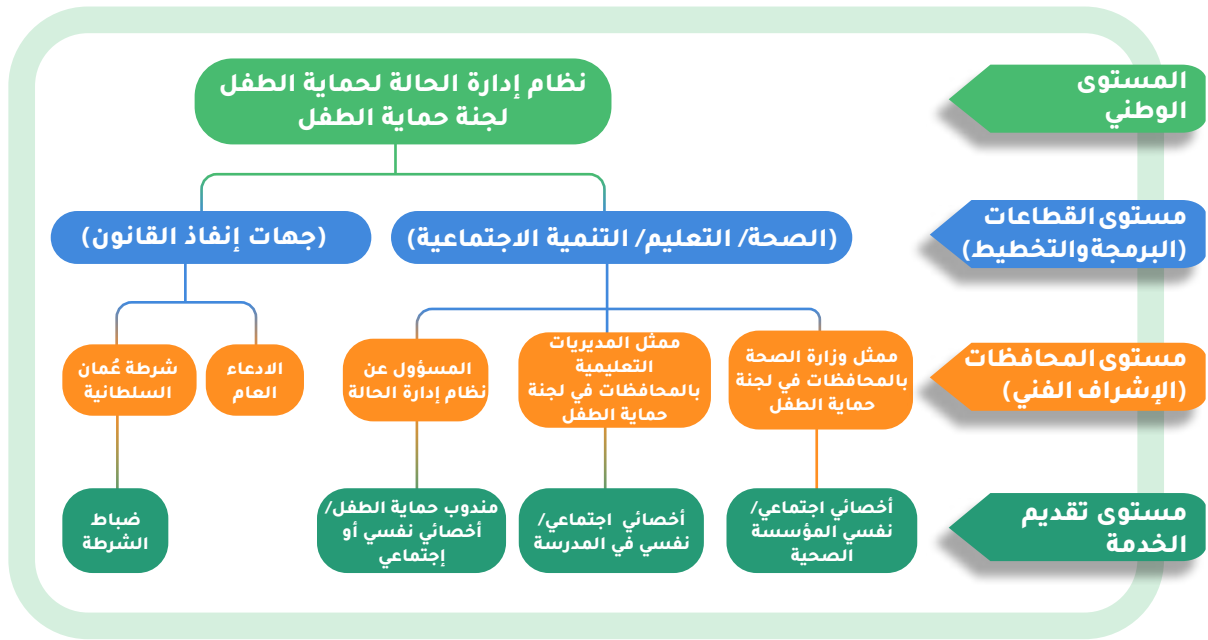
تعتمد نظم حماية الطفل بصورة عامة على الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين كمحرك أساسي لها. وتقوم على تدرج العمل الاجتماعي، وما يقابلها من تدرج في التخصصية والكفاءة والخبرة؛ لضمان التدرج في تنظيم العمل، والموارد البشرية المتاحة والكفاءات مع متطلبات حماية الطفل واحتياجاته.



شكل 8: هرم العمل الاجتماعي في مجال حماية الطفل<sup>6</sup>

### نطاق العمل مع الطفل والأسرة - الزيارات الميدانية

على الأخصائيين الاجتماعيين المكلفين بإدارة حالات حماية الطفل في الصحة والتربية والتعليم، التنسيق مع مندوب حماية الطفل؛ ليقوم بالزيارات المنزلية؛ حيث يساهم ذلك في إعطاء الفرصة الكاملة لدعم الأسرة، وإحداث التغيير قبل التدخل بصورة رسمية أو تخصصية، وضمان جودة الأبحاث الاجتماعية التي تستلزم معرفة البيئة المنزلية للطفل وتقييمها.



شكل 9: الهيكل التنظيمي لنظام إدارة حالات حماية الطفل

يتكون الهيكل التنظيمي لنظام إدارة الحالة لحماية الطفل بشكل رئيسي من الأشخاص التنفيذيين، والقوى العاملة الاجتماعية في الجهات الممثلة في لجنة حماية الطفل، وفقا لقانون الطفل ولائحته التنفيذية، ويتمثل الحد الأدنى من القوى العاملة الاجتماعية المطلوبة لإدارة حالة الطفل في: (1) مدير للحالة، و(2) مسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل.

جدول 6: القوى العاملة الاجتماعية في إدارة الحماية

الجهة	وزارة التنمية الاجتماعية	وزارة الصحة	وزارة التربية والتعليم
<b>المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>مندوبو حماية الطفل والأخصائيين الاجتماعيين/ النفسيين الذين استوفوا سنين الخبرة والمؤهلات المطلوبة، ولديهم من الكفاءات والمهارات المناسبة لتقديم خدمات المسؤول عن نظام إدارة الحالة على مستوى كل محافظة، وفقا لعدد/متطلبات الحالات، ومن الممكن أن يكون المسؤول عن الحالات في عدة محافظات.</li> <li>التبعية الفنية لرئيس القسم المعني بإدارة آليات الحماية.</li> <li>التبعية الإدارية لمدير دائرة التنمية الأسرية والتنمية الاجتماعية بالمحافظة.</li> <li>يكون الشخص المرجعي للأخصائيين الاجتماعيين في المحافظة، وللجهات الخارجية في حالة التنسيق.</li> <li>عضو لجنة حماية الطفل بالمحافظة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ممثل وزارة الصحة في لجنة حماية الطفل بالمحافظة، ويقوم بمهام الإشراف على إدارة حالات حماية الطفل في القطاع الصحي بالمحافظة.</li> <li>التبعية الفنية لفريق حماية الطفل في المديرية.</li> <li>التبعية الإدارية لمدير المؤسسة الصحية.</li> <li>الشخص المرجعي للأخصائيين الاجتماعيين في المحافظة، وللجهات الخارجية في حالة التنسيق.</li> <li>عضو لجنة حماية الطفل بالمحافظة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>يقوم ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل بالإشراف المباشر على الحالة مع الأخصائي الاجتماعي/النفسي في المدرسة.</li> <li>التبعية الفنية لدائرة الإرشاد والاستشارات الأسرية/ والتربية الخاصة في المديرية.</li> <li>التبعية الإدارية لمدير المؤسسة التعليمية.</li> <li>عضو لجنة حماية الطفل بالمحافظة.</li> </ul>

## مدير الحالة

- مندوب حماية ذكر/ أنثى -بحد أدنى- في كل محافظة بنظام المناوبات.
- التبعية الفنية للمسؤول عن نظام إدارة الحالة بالمحافظة.
- التبعية الإدارية لمدير دائرة التنمية الأسرية أو التنمية الاجتماعية بالمحافظة.
- الأخصائي الاجتماعي/النفسي في المؤسسات الصحية الثانوية والثالثية.
- التبعية الفنية لرئيس لجنة حماية الطفل بالمستشفى
- التبعية الإدارية لمدير المؤسسة الصحية.
- الأخصائيون الاجتماعيون / النفسيون في المدرسة.
- تكليف أخصائي اجتماعي/نفسي معني بالأطفال الملتحقين بتعليم الكبار والتعليم عن بعد.
- التبعية الفنية لممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل.
- التبعية الإدارية لمدير المؤسسة التعليمية.

# أدوار ومهام الأخصائيين الاجتماعيين

## في إدارة حالات حماية الطفل

توضح الجداول التالية أدوار مندوب حماية الطفل، والأخصائيين الاجتماعيين/النفسيين الذين يقومون بدور مدير الحالة، وممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل والمسؤول عن نظام إدارة الحالة في كل من: وزارات الصحة، والتربية والتعليم، والتنمية الاجتماعية في إطار إدارة حالة الطفل بين الجهات. ولا يتضمن أدوار الأخصائيين الاجتماعيين من الجهات المختلفة في مجال حماية الطفل بشكل عام، أو داخل منظومة حماية الطفل وخدماتها المختلفة.

### اختصاصات ومهام مندوب حماية الطفل<sup>7</sup>

#### 1 التدخل المبكر

- إعلام المجتمع، عن طريق أنشطة ميدانية سنوية؛ لتقديم معلومات حول حماية الطفل، وحالات الأطفال المعرضين للخطر، واختصاصات مندوبي حماية الطفل ونطاق عملهم، والدعم الذي يمكنهم تقديمه للطفل والأسرة، وكيفية الوصول إليهم من خلال آليات الإبلاغ المختلفة. وتستهدف هذه الأنشطة الأطفال والأسر، والعاملين في جهات ومؤسسات الدولة، والجمعيات وقادة المجتمع والمؤثرين المحليين.
- تكوين الشراكات مع المجتمع المحلي؛ بالمشاركة في رسم خريطة لخدمات الحماية والرعاية مركزة حول فئات الأطفال للمنطقة التي يقوم بتغطيتها، وتحديد نقاط الاتصال، والخدمات الداعمة التي يمكن تقديمها.
- صد احترازي لحالات الأطفال المعرضين للخطر في سياق عمل مندوب حماية الطفل.
- إدارة حالات الأطفال المعرضين للخطر.

#### 2 الاستجابة

- إدارة حالات الأطفال المعرضين للإساءة أو الإهمال أو العنف، وفقا لخطوات نظام إدارة الحالة.
- تقديم الدعم النفسي للأطفال والأسر أثناء عملية إدارة حالة الطفل.
- النصح وتصحيح المفاهيم، وتقديم المشورة الأسرية.
- تنظيم مؤتمرات الحالة، والاستعانة بالخبراء؛ لمناقشة الحالات الصعبة.
- حفظ البيانات وإدارتها؛ بتوثيق كافة خطوات إدارة الحالة، وجمع بيانات الحالات التي يقوم بإدارتها.

#### 3 تحسين الأداء المهني

- تقييم ذاتي للأداء المهني، وتوثيق محاور التحسين.
- التغذية الراجعة من الأطفال والأسر المستفيدة، وتوثيق التوصيات ومحاور تحسين الأداء، وتحسين الخدمة.
- المشاركة في تخطيط أنشطة تنمية القدرات والتطوير المهني سنويا.
- المشاركة في برامج وأنشطة تنمية القدرات والتطوير المهني، والاستفادة منها.

#### 3 تحسين مستوى الخدمة

- المشاركة في إعداد مقترحات فنية، ومناقشتها في لجنة حماية الطفل في المحافظة؛ بهدف الارتقاء بمستوى خدمات اللجنة.
- المشاركة في مراجعة المقترحات الخاصة ببرامج حماية الطفل على مستوى المحافظة وإجراءاتها وخدماتها.
- تقديم التغذية الراجعة حول الإشراف الفني وتحديات المهنة، ومقترحات تحسين الدعم والإشراف الفني.

2014، المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات بشأن إدارة الحالات وحماية الطفل - دليل مديري البرامج والسياسات، الفريق الدولي المعني بحماية الطفل.

2013، NASW Standards for Social Work Practise in Child Welfare, American National Association of Social Workers.

## جدول 7: اختصاصات ومهام الأخصائي الاجتماعي/النفسي في المؤسسات الصحية والمستشفيات

المهام في عملية إدارة الحالة لحماية الطفل	
<b>التدخل المبكر</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>التشبيك الداخلي مع الأخصائيين في المؤسسات الصحية، والعاملين في المراكز الصحية في النطاق الجغرافي؛ لتقديم المعلومات، والتوعية بدور الأخصائي الاجتماعي/النفسي، والدعم الذي يمكن تقديمه للطفل والأسرة، ووسائل التواصل معه.</li> <li>الرصد المبكر للأطفال المعرضين للمخاطر.</li> <li>بناء علاقة إيجابية مع الأسرة تمكنه من المتابعة مع الطفل خارج إطار المؤسسة الصحية.</li> <li>رفع الوعي وتصحيح المفاهيم للأسرة/مقدم الرعاية؛ لحماية الطفل من تفاقم المخاطر بشكل مباشر وغير مباشر.</li> <li>تقديم المعلومات حول وسائل الدعم والموارد المتاحة في الجهات المختلفة والمجتمع.</li> <li>التنسيق والإحالة مع الجهات الخارجية ومقدمي الخدمات؛ لدعم الأسرة في الحصول على خدمات للطفل. متابعة تلقي الطفل للخدمات، واستقرار وضعه الصحي وتحسنه.</li> </ul>
<b>الاستجابة</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>رصد الأطفال المعرضين للإساءة أو العنف أثناء العمل مع الأفراد والأسر والأطفال.</li> <li>تقييم أولي لحالة الطفل والأسرة؛ للإبلاغ والإحالة حسب إجراءات نظام إدارة الحالة، عن طريق ممثل وزارة الصحة في لجنة حماية الطفل بالمحافظة/رئيس لجنة حماية الطفل في المستشفى.</li> <li>تقديم الدعم النفسي الاجتماعي، والإسعافات النفسية الأولية للطفل وللأسرة/مقدم الرعاية؛ للحد من الآثار النفسية، واحتواء الأزمات، ومساعدة الأسرة على اتخاذ القرار بشأن الرعاية الصحية/الطبية للطفل.</li> <li>القيام/دعم دراسة الحالة بجمع المعلومات حول خلفية الطفل داخل المنظومة الصحية، ومشاركة المعلومات مع مندوب حماية الطفل عند طلبه لذلك، وأخذ موافقة الأسرة والتنسيق معها؛ لإجراء زيارة منزلية من قبل مندوب حماية الطفل.</li> <li>وضع/المشاركة في وضع خطة التدخل، عن طريق جمع المعلومات من الأطباء حول احتياجات الرعاية الصحية/الطبية للطفل، والإطار الزمني لتلقيها، ثم مشاركة المعلومات/التقارير مع مندوب حماية الطفل.</li> <li>تنفيذ/المشاركة في تنفيذ الخطة، بتنسيق الخدمات داخليا مع الأطباء والممرضات والمؤسسات الصحية؛ لتسهيل حصول الطفل على الخدمات، وتعجيل الإجراءات.</li> <li>المتابعات داخل المؤسسات الصحية بين المؤسسات الصحية والأطباء، وإفادة مندوب حماية الطفل وفقا لخطة المتابعات الدورية، ومواعيدها المتفق عليها.</li> <li>إبلاغ ممثل وزارة الصحة في لجنة حماية الطفل بالحالات التي لا تتوافق مع الإطار الزمني للتدخل مع الطفل؛ ليتم اتخاذ قرار بشأنها.</li> </ul>
<b>حفظ البيانات وإدارتها</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>إعداد قاعدة بيانات حماية الطفل داخل المؤسسة، ورفعها في تقارير دورياً.</li> <li>توثيق كافة الخطوات في ملف مرمز وسري خاص بكل طفل.</li> <li>تسجيل الإحالات من وإلى الجهات الداخلية والخارجية في سجل خاص بإحالات حماية الطفل.</li> </ul>

## جدول 8: اختصاصات ومهام الأخصائي النفسي/الاجتماعي في المؤسسة التعليمية

المهام في عملية إدارة الحالة لحماية الطفل	
<b>التدخل المبكر</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>التشبيك الداخلي مع الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في المدارس.</li> <li>الرصد المبكر للأطفال المعرضين للخطر.</li> <li>بناء علاقة إيجابية مع الأسرة تمكنه من المتابعة مع الطفل خارج إطار المؤسسة التعليمية.</li> <li>رفع الوعي وتصحيح المفاهيم للأسرة/مقدم الرعاية لحماية الطفل من تفاقم المخاطر بصورة مباشرة وغير مباشرة.</li> <li>تقديم المعلومات حول وسائل الدعم والموارد المتاحة في الجهات المختلفة والمجتمع.</li> <li>التنسيق والإحالة مع الجهات الخارجية ومقدمي الخدمات؛ لدعم الأسرة في الحصول على خدمات للطفل. متابعة تلقي الطفل للخدمات، واستقرار وضعه وتحسنه.</li> </ul>
<b>الاستجابة</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>رصد الأطفال المعرضين للإساءة أو العنف أثناء العمل مع الأفراد والأسر والأطفال.</li> <li>تقييم أولي لحالة الطفل والأسرة للإبلاغ والإحالة حسب إجراءات نظام إدارة الحالة عن طريق ممثل المديرية التعليمية بالمحافظات في لجنة حماية الطفل بالمحافظة.</li> <li>تقديم الدعم النفسي الاجتماعي والإسعافات النفسية الأولية للطفل وللأسرة/مقدم الرعاية؛ للحد من الآثار النفسية واحتواء الأزمات، ومساعدة الأسرة على اتخاذ القرار بشأن رعاية للطفل.</li> <li>القيام/دعم دراسة الحالة، بجمع المعلومات حول خلفية الطفل في المدرسة، ومشاركة المعلومات مع مندوب حماية الطفل، وأخذ موافقة الأسرة والتنسيق معها؛ لإجراء زيارة منزلية من قبل مندوب حماية الطفل.</li> <li>وضع/المشاركة في وضع خطة التدخل، عن طريق جمع المعلومات حول احتياجات الطفل والإطار الزمني لتلقيها، ومشاركة المعلومات/التقارير مع مندوب حماية الطفل.</li> <li>تنفيذ/المشاركة في تنفيذ الخطة، بتنسيق الخدمات التعليمية.</li> <li>المشاركة في متابعة الطفل، وإفادة مندوب حماية الطفل وفقا لخطة المتابعات الدورية، ومواعيدها المتفق عليها.</li> </ul>

- إعداد قاعدة بيانات حماية الطفل داخل المدرسة، ورفعها في تقارير دوريا.
- توثيق كافة الخطوات في ملف مرمز وسري خاص بكل طفل.
- تسجيل الإحالات من وإلى الجهات الداخلية والخارجية في سجل خاص بإحالات حماية الطفل.

## الإشراف والتوجيه

وهو أحد الأركان الأساسية للتدخل مع حالات الإساءة أو العنف ضد الأطفال. وتشير العديد من الأدلة العلمية إلى أهميتها للأسباب التالية:

1 تحقيق نتائج إيجابية مباشرة على الأطفال المعرضين للإساءة والعنف الذين تمت إدارة حالتهم.

2 حماية الأطفال المعرضين للإساءة والعنف من الممارسات المهنية الخاطئة.

3 تعزيز قدرة الإخصائيين على اتخاذ قرارات المصلحة الفضلى أثناء إدارة حالة الطفل.

4 منع مشاركة البيانات بصورة غير ملائمة ومنع انتهاك السرية، والحفاظ على خصوصية الحالة عندما يكون للأخصائي شخص يمكنه الرجوع إليه، ودعمه عند اتخاذ القرار.

وهو دور فني داعم، ولا يتداخل مع الوظائف الإدارية ولا الشؤون الوظيفية الأخرى، مثل: الإجازات، والتقييمات، والترقيات: لمنع اختلاط الدور الداعم بالدور الرقابي، وضمان الشفافية بين الأخصائيين والمسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل.

### ويتضمن الإشراف عناصر عدّة:

- 1 الانتظام والحوار المستمر بوضع خطة إشراف تلائم الاحتياجات الفردية للأخصائي، ومتفق عليها بين المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل، وبين الأخصائي، وتتضمن وسائل الإشراف، ودوريتها، وموقعها، ومدتها.
- 2 الحفاظ على السرية فيما يتعلق بمتوى الاجتماعات السرية التي تقام بين الأخصائي والمشرف، خاصة حالات الأطفال التي قد تشكل خطرًا على الأخصائي نفسه.
- 3 تعدد وسائل الإشراف وأدواته، ويشمل: الإشراف الفردي والجمعي، والإشراف المجدول وغير المخطط له، الذي يحدث عند الحاجة، مثل: الزيارات الميدانية، والقيام بالمهام بشكل مشترك مع الأخصائي، ومناقشة الحالات الصعبة واتخاذ قرارات مشتركة بشأنها. ومن أدوات الإشراف: الملاحظة المباشرة، المقابلات، المراجعات، الاجتماعات، الزيارات، المناقشات.
- 4 توثيق عملية الإشراف، ويشمل: إعداد أدوات للإشراف، وتوثيق أنشطته ومحاور الزيارات، وتسجيل جلسات الإشراف الجمعي، والخطوات التي تم الاتفاق عليها، والتوصيات، ومحاور تطوير الأداء، واحتياجات الدعم الفني المطلوب.

## مهام المسؤول عن نظام إدارة الحالة:

- التنسيق داخليا مع الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في وزارة التنمية الاجتماعية، وخارجيا مع أعضاء لجنة حماية الطفل ومقدمي الخدمات على مستوى المحافظة، ورسم خريطة خدمات خاصة بالمحافظة.
- تنظيم العمل فيما يخص استقبال البلاغات، ومراجعة تصنيف الخطر، وإسناد الحالات لمندوبي حماية الطفل والأخصائيين، ونقل الحالات أو إغلاقها.
- الإشراف على خطوات إدارة الحالة، واعتماد تصنيفات الخطر، ودراسات الحالة، وخطط التدخل، والمتابعات التي يقوم بها مدير الحالة.
- تقديم الدعم المباشر للأخصائي عند إعداد الخطوات، واتخاذ القرار بشأن الحالة، والموافقة على إغلاق الحالات.

- دعم الكفاءة الفنية: بالتعقيب البناء على أداء الأخصائي في خطوات إدارة الحالة، ومساعدته على التعرف إلى نقاط القوة والتحديات، ومعاونته على وضع أهداف واقعية، وتحقيقها؛ لتحسين الأداء.
- التخطيط المشترك، وتنفيذ أنشطة تنمية المهارات دورياً ووضع خطة تنمية قدرات خاصة بكل أخصائي.
- التحقق بوسائل وأدوات متعددة تركز حول النتائج، وتتضمن جودة المحتوى الفني، والتوثيق والتغذية الراجعة من العاملين ومؤتمرات الحالة.
- تعزيز السلامة للأخصائيين: بتنظيم التدخل في الحالات التي تمثل خطراً على الأخصائيين، ودعم وسائل الرعاية الذاتية للفريق، وتخصيص أنشطة تدعم أساليب ومهارات التكيف والتعامل مع الضغط النفسي.
- إعداد قاعدة بيانات حماية الطفل الخاصة بالمحافظة وتحديثها وتطويرها، وجمع البيانات والتقارير من الأخصائيين ومراجعتها وضمان جودتها، وتحليلها، ثم رفع التقارير الخاصة بالمؤثرات إلى الأقسام المعنية ولجنة حماية الطفل بالمحافظة.
- توزيع الحالات بين مندوب حماية الطفل والأخصائيين الاجتماعيين/النفسيين
  - تحديد حد أقصى لعدد الحالات في كل درجة من درجات الخطر، ومتطلبات الحالة.
  - تنظيم عمل المناوبات، وتنظيم العمل خلال الإجازات.
  - تحديد نطاق العمل وتوزيعه بين أدوارهم مع لجنة حماية الطفل، وأدوارهم مع المحاكم فيما يخص قضايا الأحوال الشخصية.
  - تنظيم عمل مندوبي حماية الطفل الجدد، وأنواع الحالات وأعدادها، وتحديد فترة تمهيدية لهم قبل التثبيت؛ حيث يخضعون فيه للإشراف والتوجيه المكثف، وإعداد برنامج تدريبي لهم، ثم إسناد الحالات البسيطة للعمل عليها فردياً، كما يتم العمل بشكل مشترك في الحالات الصعبة، وزيادة تخصصية الحالات المسندة للأخصائي تدريجياً.
  - التفريغ التام لمهام إدارة الحالة، ولا تُسند أعمال للأخصائيين خارج نطاق إدارة الحالات.

## مهام ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل:

- التنسيق داخلياً مع الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في الوزارة، وخارجياً مع أعضاء لجنة حماية الطفل والمسؤول عن نظام إدارة الحالة ومقدمي الخدمات على مستوى المحافظة، ورسم خريطة خدمات خاصة بالمحافظة.
- تنظيم العمل فيما يخص استقبال البلاغات، ومراجعة تصنيف الخطر
- الإشراف على خطوات إدارة الحالة، ومراجعة تصنيفات الخطر، واعتماد دراسات الحالة، وخطط التدخل، والمتابعات التي يقوم بها مدير الحالة، عن طريق اجتماعات دراسة حالة دورية، والزيارات الميدانية والملاحظة المباشرة لأداء الأخصائي أثناء المقابلات، وإعداد دراسات الحالة، بمشاركة رئيس لجنة حماية الطفل بالمستشفى في القطاع الصحي.
- تقديم الدعم المباشر للأخصائي عند إعداد الخطوات، واتخاذ القرار بشأن الحالة، والموافقة على إغلاق الحالات، بمشاركة رئيس لجنة حماية الطفل بالمستشفى في القطاع الصحي.
- دعم الكفاءة الفنية: بالتعقيب البناء على أداء الأخصائي في خطوات إدارة الحالة، ومساعدته على التعرف إلى نقاط القوة والتحديات، ومعاونته على وضع أهداف واقعية وتحقيقها؛ لتحسين الأداء.
- التخطيط المشترك، وتنفيذ أنشطة تنمية المهارات بصورة دورية، ووضع خطة تنمية قدرات خاصة بالأخصائيين الاجتماعيين/النفسيين.
- التحقق بوسائل وأدوات متعددة تركز حول النتائج، وتتضمن جودة المحتوى الفني، والتوثيق والتغذية الراجعة من العاملين ومؤتمرات الحالة.
- تعزيز السلامة للأخصائيين: بتنظيم التدخل في الحالات التي تمثل خطراً على الأخصائيين، ودعم وسائل الرعاية الذاتية للفريق، وتخصيص أنشطة تدعم أساليب ومهارات التكيف والتعامل مع الضغط النفسي.
- إعداد قاعدة بيانات حماية الطفل الخاصة بوحده في المحافظة وتحديثها وتطويرها، وجمع البيانات والتقارير من الأخصائيين، ومراجعتها وضمان جودتها، وتحليلها، ثم رفع التقارير الخاصة بمؤثرات حماية الطفل في المحافظة إلى الأقسام المعنية ولجنة حماية الطفل.

ويوضح الجدول 18 متوسط الأعداد للعمل الميداني للأخصائي الاجتماعي في إدارة الحالة المعمول بها دولياً، ومستوى الربط الإلكتروني المتكامل بين الجهات، ولا تتضمن هذه المتوسطات الظروف الاستثنائية.

### جدول 9: المتوسط العالمي للعمل الميداني للأخصائي الاجتماعي في إدارة الحالة

المصدر	مدير الحالة	مشرف الحالة
المبادئ التوجيهية لإدارة حالات حماية الطفل 2014	25 حالة مفتوحة في آن واحد -كحد أقصى- لكل أخصائي اجتماعي، ومدير حالة مع مراعاة:	<ul style="list-style-type: none"> <li>الإشراف على 5-6 أخصائيين إدارة حالة (مندوبو حماية).</li> <li>مراجعة عدد الحالات لكل أخصائي مرة واحدة على الأقل كل أسبوعين.</li> <li>الإشراف الفردي من ساعة أسبوعياً إلى ساعة كل أسبوعين.</li> <li>عقد اجتماعات أسبوعية لفريق إدارة الحالة</li> </ul>
الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين في المنطقة الأوروبية (الأخصائيون الاجتماعيون بشكل عام)	<ul style="list-style-type: none"> <li>مسؤولية الحالات: هل يتم توفير خدمات المتابعة المنزلية أو أم يتم تحويل الحالات ومتابعتها؟</li> <li>نطاق المسؤوليات: هل يقوم بمهام أخرى أو متفرغ؟</li> <li>صعوبة الحالة: قد يلزم وجود كوادر مختلفة من الموظفين للتعامل مع بعض الحالات الصعبة.</li> <li>المسؤوليات الإدارية: هل توجد مهام إدارية؟ هل هناك دعم متاح لإدخال البيانات؟</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>يتراوح عدد الحالات بين 10 إلى 20 حالة مفتوحة في آن واحد، ولا يتضمن ذلك الأخصائيين العاملين في الرعاية البديلة<sup>9</sup>. وينظم ذلك الشروط التالية:</li> <li>توزيع وقت العمل، ويقترح أن يكون 70% عمل مباشر و30% عمل غير مباشر مع الطفل، بما لا يقل عن 4 - 12 ساعة من العمل المباشر مع كل الطفل شهرياً، اعتماداً على متطلبات إدارة الحالة وسرعتها، وستعتمد على: <ul style="list-style-type: none"> <li>حجم المخاطر، على سبيل المثال: مدى نقص خدمات الدعم والمعلومات، ودرجة الهشاشة، واحتمالية حدوث ضرر كبير على الطفل.</li> <li>مدى صعوبة الحالة</li> </ul> </li> </ul>
رابطة رعاية الطفل الأمريكية <sup>9</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>بشكل عام، يتراوح عدد الحالات بين 10 إلى 15 حالة مفتوحة في آن واحد.</li> <li>يكون الحد الأقصى لدراسات الحالة المفتوحة 12 دراسة حالة قائمة -في آن واحد- للأخصائيين الذين يقومون بدراسة حالات فقط.</li> <li>6 دراسات حالة جديدة كحد أقصى شهرياً.</li> <li>يكون الحد الأقصى لدراسات الحالة للأخصائيين الذين يقومون بالدعم المباشر وإدارة الحالة معاً، 4 دراسات حالة كحد أقصى + 10 حالات أخرى مفتوحة.</li> </ul>	
مجلس الاعتماد الأمريكي <sup>10</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>كمعيار وطني: حد أقصى 18 حالة لكل أخصائي اجتماعي (مدير حالة).</li> </ul>	

وفي إطار تنفيذ هذا الدليل، يُحدد المسؤول عن نظام إدارة الحالة عدد الحالات الفعلي بناء على متطلبات الحالة، وموارد الأخصائي، ويقوم كل مندوب حماية طفل بإدارة 10-15 حالة في آن واحد، كما يكون الحد الأقصى لدراسة الحالة القائمة في آن واحد هو 4 حالات، يكون المشرف مسؤولاً عن 5-6 مندوبي حماية الطفل/أخصائيي إدارة الحالة. ويوضح جدول 19 و20 الكفاءات والشروط المطلوبة للأخصائيين الاجتماعيين/النفسيين العاملين في إدارة حالات حماية الطفل.

2022, UNICEF Europe and Central Asia Regional Office Call to Action on Strengthening the Social Service Workforce. Geneva. 2018, by J Rogers, Oxford Policy Management (2022) for Regional Guidance on the role of social work and social service workforce strengthening for social protection, for ASEAN Member States (SE Asia), Draft.

2019, Chen, J., Research Summary: Caseload Standards & Weighting Methodologies, Academy for Professional Excellence, San Diego State University, School of Social Work.

.2012, Direct Service Workers' Recommendations for Child Welfare Financing and System Reform, Child Welfare League of America

.2022, Proposed Guidance on Developing Minimum Social Service Workforce Ratios, Global Social Service Workforce Alliance

## جدول 10: إطار الكفاءات للأخصائيين الاجتماعيين/النفسيين في إدارة حالات حماية الطفل<sup>11</sup>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• الوعي والمعرفة بالذات، والمراجعة/المساءلة الذاتية.</li> <li>• القدرة على التفكير النقدي؛ بالتحقق من الافتراضات في ضوء الحقائق، واتخاذ القرار.</li> <li>• القدرة على الإصغاء إلى المشاعر، وإدارة الضغط والتوتر والإجهاد.</li> <li>• التمتع بالمرونة والتعامل مع الاختلافات، والتكيف مع التغيير.</li> <li>• العمل بنزاهة، وتحمل المسؤولية بعدم إساءة استخدام السلطة أو المنصب، والاتساق بين المبادئ والسلوك المهني.</li> </ul>	<b>كفاءات شخصية</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• القدرة على التفاوض، وإدارة المشاكل، وحل النزاعات.</li> <li>• القدرة على التعاون، والعمل ضمن فريق.</li> <li>• القدرة على التفاعل الوجداني، وإبراز التعاطف والدفاع والصدق.</li> <li>• القدرة على دعم الأسر والأطفال وتشجيعهم؛ بإرشادهم نحو هدف محدد، وتحفيز حماسهم للحفاظ عليه.</li> <li>• القدرة على التواصل، والإصغاء الجيد إلى الآخرين، واستخدام نبرة وصيغة تناسب الأسرة والطفل.</li> <li>• القدرة على التعبير شفهيًا بطريقة واضحة ومتناسقة، والتكيف مع الثقافات المختلفة.</li> <li>• القدرة على بناء الثقة، وتنمية العلاقات الإيجابية التي تتيح للآخرين التحدث والتصرف دون خوف.</li> </ul>	<b>كفاءات اجتماعية</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• معرفة الإطار الفني لمنهجية إدارة الحالة.</li> <li>• القدرة على تخطيط التدخل وتنفيذه؛ بإعداد الخطط وتقييمها مع الأطفال والأسر.</li> <li>• فهم الحواجز التي تواجه الأسر عند تقديم الدعم المناسب.</li> <li>• القدرة على التحليل الجيد، والتوثيق الجيد، وكتابة التقارير.</li> <li>• القدرة على تقييم المخاطر.</li> <li>• القدرة على استخدام أدوات إدارة الحالة، واستيفائها.</li> <li>• القدرة على تعزيز المشاركة، والتعاون في إدارة الحالات.</li> </ul>	<b>الكفاءات المنهجية</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• معرفة الأطر النظرية والفنية في مجال الطفولة، والعمل الاجتماعي مع الأسر.</li> <li>• معرفة نظريات نمو الأطفال، وعلاقتها بحماية الطفل.</li> <li>• معرفة ديناميكيات نظم الأسرة، والسياق الثقافي.</li> <li>• معرفة الأطر النظرية والفنية في مجال حماية الطفل من العنف والإساءة، ومؤشرات الإساءة/العنف وآثارها.</li> <li>• معرفة قضايا الحماية المحلية والسياق المجتمعي للحماية، والفهم الجيد لأنظمة الرعاية الاجتماعية الوطنية وأنظمة الرعاية البديلة، ونظام قضاء الأحداث وآليات حماية الطفل.</li> <li>• معرفة الأطر القانونية الدولية والعمانية لحماية الطفل، والقوانين/التشريعات ذات الصلة.</li> </ul>	<b>الكفاءات المعرفية</b>

11 الاجراءات التنفيذية المعيارية المشتركة بين الوكالات في مجال ادارة حالات حماية الطفل، تحالف حماية الطفل في العمل الانساني، 2022. 2014, Interagency Guidelines For Case Management and Child Protection, Child Protection Working Group.

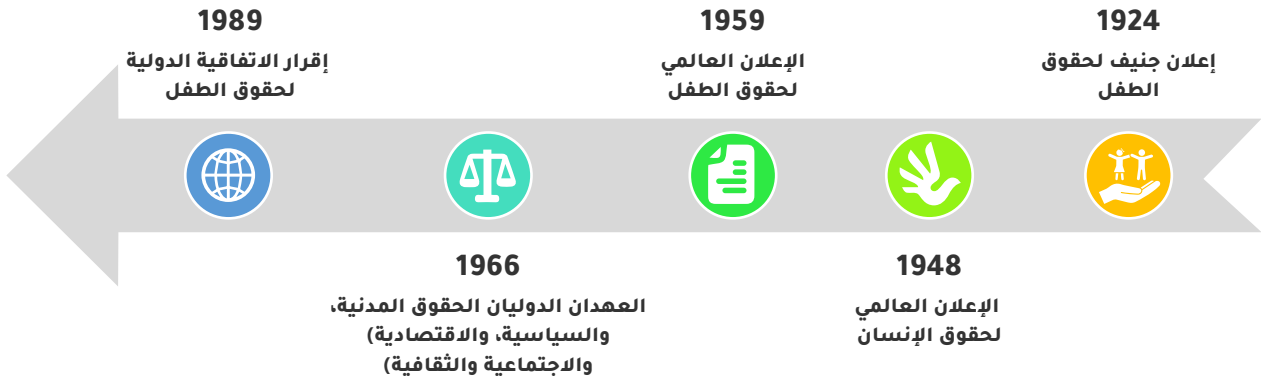
## جدول 11: شروط عمل الأخصائي الاجتماعي/النفسي في نظام إدارة الحالة لحماية الطفل

<p><b>المؤهل والخبرة</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● الحصول على شهادة البكالوريوس في العمل الاجتماعي أو علم النفس.</li> <li>● خبرة عمل سابقة في تنمية المجتمع أو مع منظمة غير حكومية (يفضل أن يكون ذلك في مجال حماية الطفل).</li> <li>● سنتان-على الأقل- من الخبرة المهنية في العمل بصورة مباشرة مع الأطفال.</li> </ul> <p><b>الكفاءة الفنية</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● الكفاءة الفنية وفقا لإطار الكفاءات السابق ذكره.</li> </ul> <p><b>المهارات</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● يفضل إجادة اللغة الإنجليزية، بالإضافة إلى اللغة الأم.</li> </ul>	<p><b>مدير الحالة (مندوب الحماية/الأخصائي النفسي أو الاجتماعي)</b></p>
<p><b>المؤهل والخبرة</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● الحصول على شهادة البكالوريوس في العمل الاجتماعي أو علم النفس (باستثناء القطاع الصحي؛ حيث يقوم الطبيب بهذه المهام)</li> <li>● خبرة لا تقل عن 3 سنوات في تنفيذ نظام إدارة الحالة لحماية الطفل.</li> <li>● خبرة في تنمية القدرات، وإجراء التدريبات، والإشراف الفني.</li> <li>● خبرة في تعبئة المجتمع، وتنفيذ أنشطة التوعية، والقدرة على دعم أعمال إدارة الحالات للأطفال المعرضين للخطر.</li> </ul> <p><b>الكفاءة الفنية</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● الكفاءة الفنية وفقا لإطار الكفاءات السابق ذكره.</li> </ul> <p><b>المهارات</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● مهارات القيادة والتوجيه، وبناء الفريق.</li> <li>● مهارات التواصل، والتعامل مع الأطفال ومقدمي الرعاية لهم.</li> <li>● مهارات المتابعة، والتقييم، والبحث وإجراء تقييمات تشاركية.</li> <li>● خبرة العمل مع ملفات الحالة وقواعد البيانات، والتوثيق.</li> <li>● مهارات تعبئة مجتمعية.</li> <li>● مهارات تحليلية جيدة، ومهارة حل المشكلات، وتخطيط المشروعات.</li> <li>● القدرة على التواصل الواضح بشكل واضح والاستراتيجي مع أصحاب المصلحة الداخلية والخارجية كممثل رسمي، وهذا يشمل مهارات التفاوض، والتمثيل الفعال.</li> <li>● مهارات ممتازة في الكتابة، والتيسير والمهارات التنظيمية.</li> <li>● يفضل إجادة اللغة الإنجليزية، بالإضافة إلى اللغة الأم.</li> <li>● استخدام الحاسوب وبرامج المايكروسوفت: Word, Excel, Outlook.</li> </ul>	<p><b>المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل</b></p>



# الفصل الرابع الإطار القانوني لحماية الطفل

جاءت الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل في إطار مجموعة من الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان، وتنص على كافة حقوق الإنسان المتعلقة بالأطفال، التي يجب إعمالها؛ لتطوير إمكانياتهم الكاملة. وحددت الاتفاقية مجموعة من الحقوق المعنية بكافة الجوانب الحياتية للطفل، هي: الحقوق المدنية والسياسية، والحقوق الاقتصادية، والحقوق الاجتماعية والثقافية.



## تحول الرؤية والمفهوم العالمي نحو الطفل:

- **رؤية للأطفال كأفراد يتمتعون بحقوق خاصة بهم:** حيث تنص الاتفاقية على أنّ مرحلة الطفولة منفصلة عن مرحلة البلوغ، وهي فترة خاصة "ومحمية"، ويجب أن يُتاح للأطفال - في هذه المرحلة - كافة الوسائل؛ لينمو، ويتعلموا، ويلعبوا، ويتطوروا، ويزدهروا بكرامة. وركزت الاتفاقية على الطفل بوصفه كياناً متكاملًا، وكونه عضوًا في الأسرة والمجتمع المحلي، ويتمتع بحقوق ومسؤوليات ملائمة لسنه ومرحلة نموه. كما تقر الاتفاقية الكرامة الإنسانية للأطفال، وأهمية ضمان رفاهتهم ونمائهم **كحقّ أساسي لكافة الأطفال**، وليس امتيازاً تتمتع به قلة منهم.
- **تأثر الأطفال بالعوامل والتغيرات البيئية بصورة تختلف عن البالغين:** يُصنّف الأطفال ضمن الفئات الأكثر هشاشة في المجتمع؛ لتأثرهم بالعوامل والتغيرات البيئية من حولهم بصورة أشد وأخطر من الفئات الأخرى، كتأثرهم جزاء التحول في هيكل الأسرة، والعولمة، وتغير المناخ، وانتشار التقنيات الرقمية، والهجرة الجماعية، والتحويلات في أنماط العمل، وتقلص شبكة الرفاه والحماية الاجتماعية في العديد من البلدان، التي قد يكون لها تأثيرات سلبية قد تمتد مدى الحياة على الأطفال.

## المبادئ الرئيسية لاتفاقية حقوق الطفل:

- **عدم التمييز:** في الحصول على حقوقهم بغض النظر عن عرق الطفل أو والديه أو الوصي القانوني عليه أو لونهم أو جنسهم أو لغتهم أو دينهم أو رأيهم السياسي أو غيره، ويتطلب ذلك جمع البيانات؛ لتحديد مدى وجود التمييز بين الأطفال، ويتطلب ذلك تعديلات تشريعية وإدارية ومالية، مع أهمية تثقيف المجتمع لتغيير الوصم. ولا يعني تطبيق مبدأ عدم التمييز، وتساوي فرص الحصول على الحقوق، تطبيق المعاملة المتماثلة؛ فلكل طفل ظروفه واحتياجاته الفردية.
- **المصلحة الفضلى للطفل:** ويضمن هذا المبدأ إيلاء مصلحة الطفل الفضلى في كافة الإجراءات والقرارات المتخذة بشأنه، وتشمل الإجراءات التي يتم اتخاذها من "مؤسسات الرعاية الاجتماعية العامة أو الخاصة، أو من جانب المحاكم أو السلطات الإدارية أو الهيئات التشريعية"، وينبغي ومراعاة الطريقة التي تتأثر أو ستتأثر بها حقوق الطفل ومصلحته بهذه القرارات والإجراءات.

## اتفاقية حقوق الطفل المادة رقم (19)

1. تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية والإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال، وإساءة المعاملة أو الاستغلال، بما في ذلك الإساءة الجنسية، وهو في رعاية الوالد (الوالدين) أو الوصي القانوني (الأوصياء القانونيين) عليه، أو أي شخص آخر يتعهد الطفل برعايته..

2. ينبغي أن تشمل هذه التدابير الوقائية حسب الاقتضاء، إجراءات فعالة لوضع برامج اجتماعية لتوفير الدعم اللازم للطفل ولأولئك الذين يتعهدون الطفل برعايتهم وكذلك للأشكال الأخرى من الوقاية، وتحديد حالات إساءة معاملة الطفل المذكورة حتى الآن، والإبلاغ عنها، والإحالة بشأنها والتحقيق فيها ومعالجتها ومتابعتها وكذلك لتدخل القضاء حسب الاقتضاء.

- **الحق في الحياة والبقاء والنمو:** تكمن أهمية هذا المبدأ في عدم التجزئة بين الحياة والبقاء والنمو أو إعطاء أولوية لأحدهم قبل الآخر، ولا يقتصر الاهتمام بنمو الطفل على الجانب البدني، بل النمو الروحاني، والأخلاقي، والنفسي، والاجتماعي.
- **مبدأ المشاركة:** ويعني إتاحة السبل للأطفال للتعبير عن أنفسهم في إطار الحياة الأسرية، والحياة المدرسية، والأماكن الأخرى، مثل: المؤسسات، وغيرها من أشكال الرعاية، والسعي إلى إشراك الطفل في القرارات المتخذة بشأته واحترام آرائه. مع التأكيد على أن الاستماع إلى الأطفال ليس غاية في حد ذاته، بل وسيلة للتفاعل مع الأطفال، واتخاذ القرارات بالتشارك معهم.

ولقد تناولت اتفاقية حقوق الطفل مفهوم حماية الطفل بأشكال عدّة: حيث نصّت في المادة رقم (3) على "الدول الأطراف أن تضمن للطفل الحماية والرعاية اللازمين لرفاهه... وتتخذ، تحقيقاً لهذا الغرض، جميع التدابير التشريعية والإدارية الملائمة لحماية الطفل". وتشير عبارة "الملائمة" إلى طائفة واسعة من التدابير التي تشمل جميع القطاعات الحكومية، وهي تدابير يجب أن تُتخذ وأن تكون فعالة من أجل منع جميع أشكال العنف والتصدي لها.

كما **تناولت الاتفاقية مسؤولية توفير الحماية للأطفال** في عدة قضايا عدّة كما يلي بيانه:

- **المادة 11: الحماية من الاختطاف.**
- **المادة 19: الحماية من العنف.**
- **المادة 25: حماية الأطفال المودعين خارج منازلهم.**
- **المادة 32: الحماية من العمل المؤذي.**
- **المادة 33: الحماية من العقاقير الضارة.**
- **المادة 34: الحماية من الاعتداء الجنسي.**
- **المادة 38: الحماية من الحروب.**

وحدّدت الاتفاقية مسؤولية الدول في وضع تدابير الحماية على مستويات متعددة تشمل: المستويات التشريعية، والاجتماعية، والإدارية، والتعليمية، وأكّدت على وتحديث وقائية التدابير: بهدف إعداد برامج اجتماعية تدعم الطفل والقائمين على رعايته، وتحديد حالات إساءة معاملة الأطفال، والإبلاغ عنها، والإحالة بشأنها، والتحقيق فيها، ومعالجتها، ومتابعتها، وتدخل القضاء حسب الاقتضاء. وترتبط المادة رقم (19) ارتباطاً قوياً بمجموعة كبيرة من المواد الأخرى في الاتفاقية، وتتجاوز المواد المتعلقة بالعنف مباشرة: حيث يشمل ذلك ارتباطها بالمادة رقم (5) حول مسؤوليات الوالدين وحقوقهم وواجباتهم، والمادة رقم (9) حول ضوابط فصل الطفل عن الأسرة، والمادة رقم (18) حول مسؤولية وأدوار كلا الوالدين في تربية الطفل ونموه، والمادة رقم (27) حول حقّ الطفل في مستوى معيشي ملائم لنموه البدني، والعقلي، والروحي، والمعنوي، والاجتماعي. كما ترتبط المادة رقم (19) بالحقّ في النمو والبقاء في إطار أثر العنف على بقاء الطفل ونموه.

**أما تدابير الوقاية،** فتشمل تدابير الصحة العامة وغيرها من التدابير التي تشجع على تنشئة كافة الأطفال تنشئة إيجابية لا عنف فيها، **والتصدي للأسباب الجذرية للعنف** على مستوى الطفل والأسرة، والجاني، والمجتمع المحلي، والمؤسسة. ويظل التشديد على الوقاية (الابتدائية) والوقاية (الثانوية) المحددة الأهداف، وتُفَعّل تدابير الوقاية عن طريق **قطاعات الصحة العامة، والتعليم، والخدمات الاجتماعية،** والنهج الأخرى: مما يستلزم وجود **نظام متكامل لحماية الطفل** يشمل الإجراءات التنفيذية جميعها، ويكون متكاملًا ومنسقًا ومتعدد الاختصاصات. كما تشير التدابير إلى التشريعات، بما فيها والميزانية، وكل اللوائح ذات الصلة، التي تحدد الأطر والنظم والآليات، وأدوار الجهات المعنية والموظفين المختصين المعنيين ومسؤولياتهم. ويشمل ذلك:

- ضمان اتساق التشريعات ذات الصلة: لتوفير حماية شاملة للأطفال في كافة التشريعات الوطنية.
- توفير المخصصات المالية: لتنفيذ التشريعات وكافة التدابير الأخرى المعتمدة لوقف العنف ضد الأطفال.

- ضمان حماية الأطفال الضحايا والشهود، وتوفير الدعم النفسي، والتأهيل.
- مدونات الأخلاقيات المهنية، والبروتوكولات، ومذكرات التفاهم، ومعايير متعلقة بحماية الطفل في كافة الجهات المتعاملة مع الطفل.

وقد رتخت اتفاقية حقوق الطفل حق الأطفال المعرضين للعنف في تلقي العلاج، وخدمات التأهيل البدني والنفسي، وإعادة الاندماج الاجتماعي مع ضرورة تقديمها في بيئة تعزز من صحة الطفل.

وقد أصدرت الجمعية العامة للأمم المتحدة بروتوكولات خاصة بالأطفال تتناول قضايا محددة:

### • البروتوكول الاختياري الأول: منع إشراك الأطفال في المنازعات المسلحة في عام 2000

ويختص بإشراك الأطفال في النزاع المسلح، والتزام الدولة الطرف فيه بأن تتخذ كافة التدابير الممكنة عمليا لضمان عدم إشراك الأطفال الذين يقل سنهم عن ثماني عشرة سنة ضمن قواتها المسلحة، كما يحظر البروتوكول على الجماعات المتمردة أو الجماعات المسلحة غير الحكومية، تجنيد الأشخاص الذين لم يبلغ سنهم ثماني عشرة سنة أو استخدامهم في الأعمال العدائية.

### • البروتوكول الاختياري الثاني: بيع الأطفال واستغلال الأطفال في البغاء وفي المواد الإباحية في عام 2000

وتضمن تشديدا خاصا على تجريم الانتهاكات الخطيرة لحقوق الأطفال، مثل: بيع الأطفال، والتبني غير القانوني، والعمل القسري، والتبرع بأعضائهم، واستغلال الأطفال في البغاء والمواد الإباحية، كما يؤكد على دور التعاون الدولي في مكافحة هذه الأنشطة، وضرورة وضع قواعد لمعالجة الانتهاكات في ظل القانون المحلي، بما يتعلق بمرتكبي الانتهاكات، وحماية الضحايا، وتوفير خدمات الدعم: القانوني، والطبي، والنفسي، واللوجستي، والمالي؛ للمساعدة في إعادة تأهيل وإدماج الأطفال.

### • البروتوكول الاختياري الثالث: المتعلق بإجراء تقديم البلاغات في عام 2011

والذي بموجبه يحق تقديم البلاغات من خلال فرد أو مجموعة أفراد يخضعون لولاية دولة طرف يدعون أنهم ضحايا لانتهاك الدولة الطرف، لأي حق من الحقوق المنصوص عليها في أي من الصكوك، التي تكون تلك الدولة طرفا فيها أو من ينوب عنهم.

## لحقوق الطفل في سلطنة عُمان

انضمت سلطنة عُمان إلى العديد من المواثيق والعهود الدولية ذات الصلة بحقوق الإنسان، والمرتبطة بحقوق الطفل وفق الآتي:

1996

- اتفاقية حقوق الطفل.

2001

- اتفاقية منظمة العمل الدولية حول حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال، والإجراءات الفورية للقضاء عليها.

2002

- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري.

2004

- البروتوكول الاختياري الأول بشأن منع إشراك الأطفال في المنازعات المسلحة.
- البروتوكول الاختياري الثاني بشأن بيع الأطفال، واستغلالهم في البغاء و المواد الإباحية.

2005

- اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة العابرة للحدود الوطنية.
- بروتوكول منع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص، خاصة النساء والأطفال.

2005

- اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة.

2008

- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

2020

- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.
- الاتفاقية الدولية لحماية كافة الأشخاص من الاختفاء القسري.
- اتفاقية الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب، وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية، أو المهينة.

وفي إطار مواثمة التشريعات الوطنية، والاتساق مع الحقوق والمبادئ الدولية: قامت سلطنة عُمان بتعزيز الإطار القانوني الوطني لخدمة حقوق الطفل عن طريق استحداث قوانين، ولوائح، ولجان تضمن حصول الأطفال على كافة الحقوق المقررة دولياً، وحمايتهم من كافة أشكال الإساءة، بدءاً من أعلى هرم التسلسل القانوني العماني، وهو النظام الأساسي للدولة إلى القوانين واللوائح والقرارات، وفق الآتي:

## أولاً: النظام الأساسي للدولة

صدر النظام الأساسي الجديد لسلطنة عمان في عام 2021م، بموجب المرسوم السلطاني رقم (6 / 2021)، وقد أفرد فصلاً خاصاً بالمبادئ الاجتماعية، كما نصّ على اهتمام الدولة بكل ما من شأنه ضمان مصالح الطفل؛ حيث نصّت المادة (15) على أنّ " الأسرة أساس المجتمع، قوامها الدين والأخلاق والوطنية، وتعمل الدولة على تماسكها واستقرارها وترسيخ قيمها، وتكفل الدولة تحقيق المساواة بين المرأة والرجل، وتلتزم برعاية الطفل، والأشخاص ذوي الإعاقة، والشباب، والنساء، وذلك على النحو الذي يبينه القانون."

## ثانياً: القوانين واللوائح.

**قانون الطفل:** وقد صدر في عام 2014م بموجب المرسوم السلطاني رقم (٢٢ / ٢٠١٤)، يعد المرجع الرئيسي لكافة حقوق الطفل بسلطنة عمان، وأكد على المبادئ الأربعة الرئيسية الواردة في اتفاقية حقوق الطفل:

1. حقّ الطفل في الحياة، والبقاء، والنمو.
2. حقّ الطفل في عدم التمييز على أساس كان.
3. حقّ الطفل في إبقاء مصلحته الفضلى، وإعطائه الأولوية في كافة القرارات والإجراءات التي تتخذ بشأنه من قبل مختلف الجهات، بما في ذلك الجهات القضائية.
4. حقّ الطفل في المشاركة، وإبداء الرأي والتعبير، بما لا يخلّ بحقوق الغير، والنظام العام، والآداب العامة، والأمن الوطني.

وصنّف قانون الطفل حقوق الطفل إلى سبعة حقوق عامة غطّت جميع الجوانب المهمة لنموه وحمايته من أي إساءة؛ فقد نصّ على عدد من الأفعال المحظورة، ووضع لها العقوبات الرادعة، كما أكد القانون على دور الدولة وولي الأمر؛ لضمان حصول الطفل على هذه الحقوق. وأكد في المادة (3) على تطبيق أيّ نصّ تشريعي يصدر في وقت لاحق على صدور قانون الطفل، ويمنح الطفل حقوقاً أكثر مما منحها إليه قانون الطفل "لا تخل أحكام هذا القانون بأيّ حماية أفضل للطفل يكفلها قانون آخر".

### 1. الحقوق المدنية:

- حقّ الطفل في الحياة، والحماية من العنف والاستغلال والإساءة، وفي معاملة إنسانية كريمة.
- حقّ الطفل في حصوله على اسم يميزه، وتسجيله في قاعدة الأحوال المدنية بالنسبة للمولودين داخل سلطنة عمان أو الطفل العماني المولود خارج السلطنة، وحقّه في الحصول على الجنسية.
- حقّ الطفل في نسبته لوالديه والتمتع برعايتهما، وله الحقّ في إثبات نسبه الشرعي لوالديه بكافة الوسائل المشروعة.
- حقّ الطفل في التعبير عن رأيه بالقول أو الكتابة أو الطباعة أو بأيّ وسيلة يختارها، بما لا يتعارض مع حقوق الغير أو سمعتهم أو حماية الأمن الوطني أو النظام العام أو الآداب العامة.
- حقّ الطفل في المعرفة، واستخدام وسائل الابتكار والابداع، والمشاركة في البرامج الترفيهية والثقافية والفنية والعلمية.

### المحظورات:

- يحظر أن تتم تسمية الطفل باسم منطوي على تحقير أو مهانة لكرامته أو منافيا للعقائد الدينية، كما يحظر نسبة الطفل إلى غير والديه.

وتكفل الدولة تمتع الطفل بالحقوق المدنية المنصوص عليها بكلّ السبل المتاحة.

## 2. الحقوق الصحية:

- الحق في الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية مجاناً، و حصوله على بطاقة صحية تُسجل بها بياناته.
- حق الطفل في الحصول على التطعيم والأصصال واللقاحات الوقائية من الامراض المعدية مجاناً، والحق في إجراء الفحوصات الطبية اللازمة في المؤسسات الصحية: لتلقي العلاج أو الرعاية الطبية.

### المحظورات:

- مزاوله مهنة التوليد على غير الأطباء البشرين، والمولدرات ومساعداتهن، والقابلات.
- إضافة أي مواد ملونة أو حافظة أو إضافات صناعية إلى الأغذية والمستحضرات المخصصة لتغذية الأطفال خلافاً للمواصفات القياسية المعتمدة، كما يُحظر أن تحتوي عيوات هذه الأغذية على مواد ضارة بصحة الطفل.
- تداول الأغذية والمستحضرات الخاصة بتغذية الطفل أو الإعلان عنها أو الترويج لها، وكذلك الحال بالنسبة للوجبات السريعة.
- تداول وبيع أدوات ولعب الأطفال التي تحتوي على مواد ضارة بصحتهم.
- كما حظر القانون على الأطباء والممرضين، وولي الأمر القيام بالممارسات التقليدية الضارة بصحة الطفل أو الترويج لها أو المساعدة فيها، وفي هذا السياق فقد نصّت المادة (4) من اللائحة التنفيذية لقانون الطفل الممارسات التقليدية التي تعدّ ضارة بصحة الطفل.

وتكفل الدولة تمتع الطفل بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الرعاية الصحية المجانية، وتعمل على اتخاذ التدابير والإجراءات الوقائية والعلاجية لخفض وفيات الأطفال والرضع، ومكافحة الامراض وسوء التغذية، والاكتشاف المبكر للإعاقة، وتصنيفها وتقديم العلاج المناسب لمواجهتها. وتكفل الدولة تقديم الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها، وتزويد جميع قطاعات المجتمع، وولي الأمر، والطفل بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، وسلامته من الحوادث، وحماية الطفل من أخطار التلوث البيئي. كما تتكفل الدولة بإجراء الكشف الطبي للراغبين في الزواج قبل إبرام عقد الزواج؛ للتأكد من خلّوهم من الأمراض الوراثية والمعدية والمزمنة، وتزويد المقبلين على الزواج بالمعلومات الكافية عن مدى تأثير ذلك على قدرتهم على إنجاب أطفال اصحاء.

وعلى ولي الأمر الالتزام بتطعيم الطفل وفق المواعيد المقررة بجدول التطعيم الصادر من وزارة الصحة. وإجراء الفحوصات الطبية اللازمة للطفل، وإدخاله المؤسسات الصحية الحكومية أو المرخص لها من وزارة الصحة؛ لتلقي العلاج، أو الرعاية الطبية، وعدم إخراجه منها ما لم تكن حالته الصحية تسمح بذلك حسبما يقرره الطبيب المختص، ويلتزم ولي الأمر في حال رغب في استكمال علاج طفله في مؤسسة صحية أخرى، بالتعهد كتابة باستكمال علاجه، ونقله بوسيلة مناسبة.

## 3. الحقوق الاجتماعية:

- حقّ الطفل في البقاء والنمو في كنف أسرة متماسكة ومتضامنة.
- حقّ الطفل المنفصل عن والديه أو أحدهما في الاحتفاظ بعلاقات شخصية، واتصالات مباشرة ومنتظمة معهما.
- حقّ الطفل في التربية، والبقاء، والنمو في بيئة تضمن له الحرية والكرامة الإنسانية، وحقّه في العيش بمستوى معيشي ملائم يلبى متطلبات نموه: البدني، والعقلي، والنفسي، والاجتماعي.
- حقّ الطفل المعاق أو اليتيم أو مجهول الاب أو الأبوين أو الطفل الذي لا عائل له في الحصول على الضمان الاجتماعي.
- حقّ الطفل دون سن التعليم قبل الأساسي في الانتفاع من دور الحضانه.
- حقّ الطفل في الاتصال بأمه السجينة، وتلقيه رعايتها.
- حقّ الطفل الذي حالت الظروف دون نشأته في أسرته الطبيعية كاليتيم ومجهول الأب أو الأبوين في التمتع بالرعاية البديلة.

### المحظورات:

- إنشاء دار حضانه للأطفال إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من الوزارة.
- وتكفل الدولة التمتع بجميع هذه الحقوق بكل الوسائل المتاحة، كما تكفل وفاء ولي الأمر بالتزامه بتربية الطفل وبقائه ونموه، وتشجع إنشاء دور الحضانه في الجهات الحكومية والقطاع الخاص. وعلى ولي الأمر مسؤولية التربية، والبقاء، والنمو للطفل، وتقع مسؤولية تأمين المستوى المعيشي المناسب للطفل على عاتق الوالدين أو الوصي في حدود إمكانياتهم وقدراتهم.

## 4. الحقوق التعليمية:

- حقّ الطفل في التعليم المجاني في المدارس الحكومية حتى إتمام مرحلة التعليم ما بعد الأساسي، وحصوله على التعليم حتى إتمام مرحلة التعليم الأساسي.

وعلى ولي الأمر مسؤولية تسجيل الطفل، وانتظامه في المدرسة.

## 5. الحقوق الثقافية:

- حقّ الطفل في الراحة، ووقت الفراغ، ومزاولة الألعاب، والاستمتاع، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والثقافية والرياضية.
- يجب على مديري دور السينما ومديري القنوات التلفزيونية، وغيرها من الأماكن العامة المماثلة، الإعلان في مكان العرض ما يفيد حظر مشاهدة العرض على الأطفال بكافة الوسائل، وبصورة واضحة.

### المحظورات:

- يُحظر على المسؤولين عن دور السينما إدخال الأطفال إلى أماكن العروض إن كانت هذه العروض محظورة على الأطفال.

وتكفل الدولة بكلّ السبل المتاحة إشباع حاجات الطفل الثقافية في شتى مجالاته، وتنشئ في سبيل ذلك مكاتب، وأندية خاصة للطفل في كل محافظات السلطنة؛ لتنمية قدرات الطفل الفكرية، والاجتماعية، والنفسية، والثقافية، كما تعمل على تعزيز حق الطفل الثقافي.

## 6. الحقوق الاقتصادية:

- حقّ الطفل في رعاية أمواله، وتنميتها.
- حقّ الطفل في إجراء الكشف الطبي المجاني قبل إلحاقه بالعمل وبصفة دورية بعد التحاقه به، وحقّ الحصول على إجازة مدفوعة الأجر.

### المحظورات:

- يُحظر استغلال الطفل أو تسليمه للغير بقصد التسول.
- يُحظر تشغيل أي طفل لم يكمل سن الخامسة عشرة من عمره في غير الأعمال المنصوص عليها، مع وجود عدد من الاستثناءات على شرط السن تضمنها القانون. ويُحظر أن تزيد ساعات العمل اليومي للطفل على ست ساعات، ويجب أن تتخلها فترة أو أكثر للراحة لا تقل في مجموعها عن ساعة واحدة، ويُحظر تشغيل الطفل أكثر من أربع ساعات متتالية، أو إبقاؤه في مكان العمل فترة تزيد على سبع ساعات.

وعلى ولي الأمر مسؤولية رعاية أموال الطفل، وتنميتها.

## 7. حقوق الطفل المعاق:

- أحال قانون الطفل تنظيم حقوق الطفل المعاق إلى قانون رعاية وتأهيل المعاقين.

### المحظورات:

- يُحظر انتقاص أي حق من الحقوق الواردة في قانون الطفل بسبب الإعاقة.
- وتكفل الدولة رعاية الطفل المعاق وتأهيلهم، وتعمل على تمكينه من التمتع بكافة خدمات الرعاية والتأهيل، كما تعمل على إجراء الدراسات والبحوث في مجال الإعاقة؛ بهدف الاستفادة منها في مجال التخطيط، والتوعية بمشكلات الإعاقة والحد منها، وعلى ولي الأمر والدولة تمكين الطفل المعاق من التمتع بكافة خدمات الرعاية والتأهيل.

## المصطلحات الرئيسية المنصوص عليها في قانون الطفل في نطاق الحماية:

نص قانون الطفل في المادة الأولى في فصل التعريفات على ثلاثة مصطلحات، تعد مدار الحماية التي يحرص القانون على عدم تعرض الطفل لأي شكل من أشكالها، هي:

العنف	• اتفاقية حقوق الطفل.
الإساءة	• اتفاقية منظمة العمل الدولية حول حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال، والإجراءات الفورية للقضاء عليها.
الاستغلال	• اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري.

كما فصل **قانون الطفل في الفصل التاسع تدابير الحماية للأفعال والمحظورات**، التي يُعد ارتكابها جريمة يعاقب عليها القانون، هي:

- تجنيد الطفل إجبارياً في القوات المسلحة أو تجنيده في جماعات مسلحة أو إشراكه مباشرة في الأعمال الحربية.
- اختطاف أو بيع طفل أو نقل عضو من أعضائه بأي شكل من الأشكال سواء أكان بمقابل أم بدون مقابل.
- اغتصاب طفل أو هتك عرضه أو التحرش به جنسياً.
- حمل أو إكراه طفل على تعاطي أي نشاط جنسي أو استغلاله في الدعارة، أو غيرها من الممارسات الجنسية أو في العروض والمواد الإباحية.
- تشجيع طفل على ممارسة الجنس ممارسة حقيقية أو على سبيل المحاكاة، أو تصويره أثناء تلك الممارسة، أو تصوير أعضائه الجنسية؛ بقصد تحقيق أغراض غير أخلاقية، وبأي وسيلة كانت.
- نشر أو عرض أو تداول أو حيازة مطبوعات أو مصنوعات مرئية أو مسموعة تخاطب غرائز الطفل الدنيا، أو تزين له السلوكيات المخالفة لقيم المجتمع أو للقانون أو للنظام العام أو الآداب العامة.
- استخدام طفل في تجارة الرقيق بجميع أشكاله أو استرقاقه أو إخضاعه للسخرية أو إرغامه على أداء عمل قسراً.
- تهريب طفل أو مساعدته على الهروب عبر الحدود بغرض استغلاله، أو ممارسة العنف ضده بأي شكل من أشكاله.
- ممارسة أي شكل من أشكال العنف على الطفل.
- منح طفل ترخيصاً لقيادة أي مركبة آلية، أو تمكينه على أي نحو كان من سياقتها.
- بيع التبغ، والخمر، والمواد المخدرة، والمؤثرات العقلية للطفل، كما يحظر استغلال طفل في أماكن إنتاج أو بيع تلك المواد، أو الترويج لها.

## العقوبات في قانون الطفل

تدرج العقوبات المنصوص عليها في قانون الطفل من العقوبات الأخف إلى العقوبات الأشد، وفقاً لمبدأ (تناسب العقوبة مع الجرم المرتكب): حيث تبلغ أقل عقوبة حبسية نص عليها القانون (شهر واحد فقط)، وأقل غرامة (100 ريال عماني)، بينما تبلغ أشد عقوبة حبسية نص عليها القانون (15 سنة)، وأشد غرامة (10000 ريال عماني). ويلاحظ أنّ جميع العقوبات التي نص عليها قانون الطفل تدرج تحت وصف (الجنح و الجنايات)، كما يلاحظ أنّ القانون لم يمنح ولي الأمر حقّ التنازل عن أي شكوى تشكل جريمة من الجرائم المنصوص عليها في قانون الطفل؛ لأن الأصل في التنازل أن ينص عليه القانون صراحةً، وسكوت القانون عنه يدلّ على عدم جواز التنازل، وهو ما يؤكد على حرص المشرع العماني على عدم المساس بأي حق من حقوق الطفل. كما ترك قانون الطفل مجالاً مفتوحاً لأي نص تشريعي يصدر لاحقاً على صدور قانون الطفل يقرر عقوبة أشد من العقوبات المنصوص عليها فيه؛ حيث نصّت المادة (66) من قانون الطفل "لا تخلّ العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون بأي عقوبة أشد نص عليها قانون آخر". وكفل القانون حقّ الطفل في المطالبة بالتعويض المدني عن كافة الأضرار التي لحقت نتيجة ممارسة العنف أو الإساءة أو الاستغلال عليه أو أي جريمة نص عليها قانون الطفل.

## التشريعات الوطنية الأخرى ذات الصلة بحقوق الطفل

يتكامل قانون الطفل مع القوانين السارية في سلطنة عُمان: حيث طبق نظام الإحالة لتنظيم عدد من حقوق الطفل إلى القوانين الخاصة بتنظيم حق معين: فعلى سبيل المثال لا الحصر. أحال قانون الطفل في المادة (10) حقَّ الحصول على الجنسية إلى القواعد المنظمة لهذا الشأن بقانون الجنسية العمانية "للطفل منذ ولادته الحق في أن تكون له جنسية، وتكفل له الدولة التمتع بهذا الحق وفقاً لأحكام قانون تنظيم الجنسية العمانية".

كما عززت حكومة سلطنة عُمان الإطار القانوني الوطني لخدمة حقوق الطفل، بالعمل بصورة مستمرة على تعديل القوانين النافذة، وإصدار ما يلزم من تشريعات جديدة بما يتوافق مع متطلبات الواقع ومصصلحة الطفل الفضلى. ففي عام 2023، أُصدر قانون التعليم المدرسي، وقانون الحماية الاجتماعية، وقانون العمل، بما حوته هذه القوانين من حقوق، وخدمات، ومنافع تعزّز وتدعم الأسرة والطفل.

### قانون التعليم المدرسي:

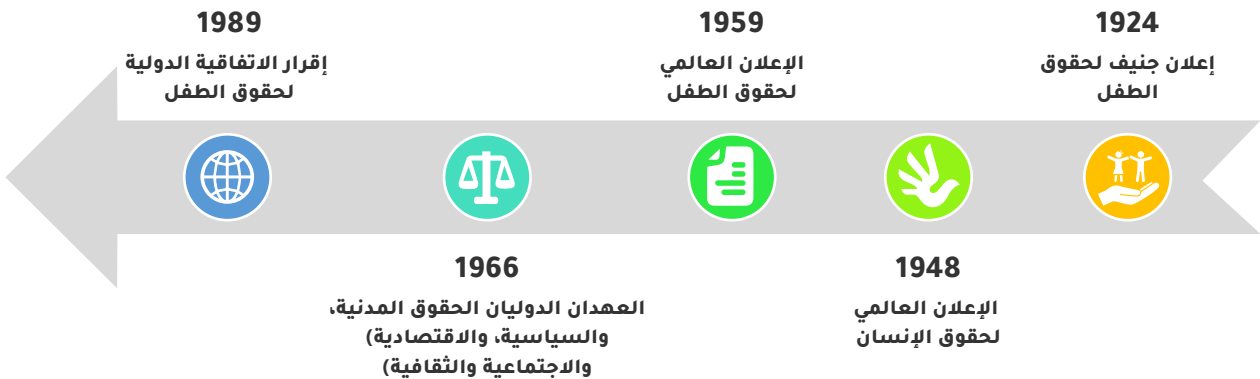
وقد فصل حقوق الطفل في المنظومة التعليمية في فصل خاص بحقوق الطلبة، متضمناً: حقّه في عدم التمييز، وفي التعليم الأساسي، وإلزام مقدّمي الرعاية بتسجيل الأطفال، ومتابعة انتظامهم في المدرسة، وفرض عقوبات تصل إلى السجن حيال مخالفة ذلك، وحق الطفل في التعلم في بيئة مدرسية آمنة. وفي بند الحماية من العقوبة البدنية، يُحظر الكادر التعليمي من استخدام العقاب البدني، وفرض عقوبات حيال مخالفة ذلك. كما نصّ القانون في المادة رقم (45) على مسؤولية وزارة التربية والتعليم في توفير الخدمات لتعزيز الصحة النفسية، والاجتماعية، والبدنية للأطفال.

### قانون الحماية الاجتماعية:

وشمل الأطفال والأسر بحزمة من خدمات الدعم النقدي، التي تساهم في حماية حقّ الطفل في مستوى معيشي ملائم، وتخصيص منافع نقدية لكافة الأطفال العمانيين، وللأطفال الأيتام، والأرامل، والأشخاص ذوي الإعاقة.

### قانون العمل:

ومنح عددًا من الامتيازات لمقدّمي الرعاية، التي تنعكس مباشرة على حقوق الطفل، خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، وتساهم في تعزيز قدرتهم على التواجد مع الطفل ورعايته بصورة أفضل: مما يساهم في توفير بيئة آسرة آمنة، وداعمة للطفل، وقد تضمن القانون مضاعفة إجازات الأمومة، واستحداث إجازات الأبوة، وإلزام أصحاب العمل بتوفير مساحات خاصة بالأمهات اللاتي يقمن برضاعة أبنائهن. وأفرد القانون فصلاً خاصاً بـ (تشغيل الأحداث)، يتضمن الحقوق الخاصة الواجب مراعاتها عند تشغيل الأطفال.



## وتتكامل العديد من التشريعات الوطنية الأخرى مع حقوق الطفل:

العنف	2008	قانون مساءلة الأحداث.
	2014	قانون الطفل.
	2023	قانون التعليم المدرسي.
متصلة بالطفل	1993	قانون المرور.
	1997	قانون الأحوال الشخصية.
	1998	قانون السجون.
	1999	قانون الأحوال المدنية.
		قانون المخدرات والمؤثرات العقلية.
		قانون الإجراءات الجزائية.
	2004	قانون الخدمة المدنية.
	2008	قانون رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة.
		قانون مكافحة الاتجار بالبشر.
		قانون سلامة الغذاء.
	2011	قانون مكافحة جرائم تقنية المعلومات.
	2014	قانون الجنسية.
	2018	قانون الجزاء.
	2023	قانون الحماية الاجتماعية.
	2023	قانون العمل.

## اللائحة التنفيذية لقانون الطفل

تُعَدّ اللائحة التنفيذية لقانون الطفل تنظيمًا مكملاً لقانون الطفل؛ حيث تنصّ على الإجراءات العملية الواجب اتخاذها لحماية حق الطفل، وضمان حصوله على هذه الحقوق، ومن أهم هذه الإجراءات ما ورد في الفصل الخامس (آليات الحماية): حيث نصّ على الإجراءات الواجب اتباعها للتعامل مع بلاغات انتهاك حقوق الأطفال، كما فصّل في الممارسات التقليدية الضارة لتشمل:

- تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى بأيّ طريقة كانت.
- الوسم/الكي بالنار الذي يؤدي إلى تشوهات في جسم الطفل أو يؤثر على صحته.
- استخدام الرصاص والزئبق في جوانب تضر بصحة الطفل.
- ممارسة أيّ طقوس تفضي إلى إيذاء الطفل في جسده أو تؤدي إلى وفاته.
- إلزام الطفل بتناول كلّ ما يضر بصحته.
- أيّ ممارسات تقليدية أخرى تضر بالطفل، بالاستناد إلى تقرير يثبت ذلك من الجهات المعنية.

وللاطلاع على المواد القانونية المنظمة لمسائل حماية الطفل في التشريعات العمانية يُرجى تصفّح **ملحق 12**.

# الاستثمارات والملاحق

## إدارة الحالة

1

الرصد  
والتقييم  
الأولي

نموذج 1.1: استمارة الرصد والتقييم الأولي - نموذج الجهات  
نموذج 2.1: استمارة الرصد والتقييم الأولي - نسخة مندوب حماية الطفل  
نموذج 3.1: استمارة توضيح الإجراءات للأسرة والطفل، الموافقة الشفهية  
نموذج 4.1: استمارة توضيح الإجراءات والموافقة الشفهية - نسخة للأطفال

2

دراسة  
الحالة

نموذج 1.2: استمارة دراسة حالة الطفل - نسخة مدير الحالة/مندوب  
حماية الطفل

3

وضع خطة  
التدخل  
وتنفيذها

نموذج 1.3: خطة رعاية الطفل  
نموذج 2.3: خطة التدخل - نسخة الأسرة والطفل

4

المتابعة  
والمراجعة

نموذج 1.4: استمارة المتابعة  
نموذج 2.4: استمارة المراجعة

5

الإغلاق

نموذج 1.5: استمارة الإغلاق

6

نماذج  
أخرى

نموذج 1.6: محضر مؤتمر حالة (حالات متعددة)  
نموذج 2.6: محضر مؤتمر حالة مع أسرة الطفل  
نموذج 3.6: استمارة الإحالة للخدمات  
نموذج 4.6: استمارة تحويل حالة الطفل  
نموذج 5.6: استمارة مراجعة ملف الطفل

# 1. الرصد والتقييم الأولي

## نموذج رقم: 1.1 استمارة الرصد والتقييم الأولي - نموذج الجهات

**إرشادات الاستخدام:** تستخدم هذه الاستمارة لتوثيق كافة بلاغات حماية الطفل. ويتم استيفاؤها بالمقابلة الأولية، وإرسالها من قبل الجهة المبلغة فور رصد الحالة، وفي حالات الخطر المحدق، تستخدم لتوثيق البلاغ الهاتفي. وترسل نسخة منها إلى المسؤول عن نظام إدارة الحالة في الجهة المبلغة/عضو لجنة الحماية، ثم يتم الرد عليها من دائرة الحماية الأسرية فور تلقي البلاغ. وإن لم يكن هناك أخصائي اجتماعي/نفسي في الجهة المبلغة أثناء رصد حالة خطر محقق، يمكن لمندوب حماية الطفل أن يقوم باستيفائها من المبلغ من خلال الهاتف لتسجيل الحالة.

تاريخ البلاغ: ...../...../..... وقت إرسال البلاغ: .....

1. بيانات الجهة المبلغة		
المحافظة: .....	الولاية: .....	
اسم الجهة القائمة بالإحالة: .....		
اسم الشخص القائم بالإبلاغ (ثلاثي): .....		
المهنة/الوظيفة: .....		
رقم الهاتف: ..... البريد الإلكتروني: .....		
ترسل هذه الاستمارة إلى		
<input type="checkbox"/>	المسؤول عن نظام إدارة الحالة بالمحافظة - دائرة الحماية/التنمية الأسرية	
<input type="checkbox"/>	مندوب حماية الطفل بالمحافظة - دائرة الحماية الأسرية	
2. بيانات الطفل الأساسية		
اسم الطفل الثلاثي: ...../...../.....		
سن الطفل: شهر..... عام..... الجنس..... الرقم المدني للطفل: .....		
جنسية الطفل: ..... رقم هاتف الطفل (المتاح) .....		
عنوان الطفل: الطابق..... رقم الشقة..... رقم المنزل..... الشارع.....		
الحي..... الولاية..... المحافظة.....		
اسم الأم الثلاثي: ..... رقم الهاتف: .....		
<input type="checkbox"/>	من هو ولي أمر الطفل؟	
<input type="checkbox"/>	الأب	
<input type="checkbox"/>	الأم	
<input type="checkbox"/>	شخص آخر، اذكره: .....	
<input type="checkbox"/>	هل يوجد شخص حاضر مع الطفل؟	
<input type="checkbox"/>	ولي الأمر/القائم بالرعاية	
<input type="checkbox"/>	لا يوجد أحد مع الطفل	
<input type="checkbox"/>	شخص آخر، اذكره: .....	
3. مسألة الحماية (يمكن اختيار عدة مسائل)		
وصف المخاطر/الإساءة/العنف: (ماذا حدث؟ وكيف؟ ومتى؟ وأين؟)	<input type="checkbox"/>	إهمال
	<input type="checkbox"/>	عنف/إيذاء جسدي
	<input type="checkbox"/>	عنف/إيذاء جنسي
تاريخ حدوث الإساءة/العنف:	<input type="checkbox"/>	عنف/إيذاء نفسي
	<input type="checkbox"/>	استغلال
مكان حدوث الإساءة/العنف:	<input type="checkbox"/>	عنف/إيذاء إلكتروني
	<input type="checkbox"/>	مخاطر أخرى
	مؤشرات/علامات ظاهرة على الطفل: (جسدي/سلوكي/عرضي/أخرى)	

هل الطفل من الفئات التالية:		مع من يعيش الطفل:	
<input type="checkbox"/>	ذوي إعاقة ذهنية	<input type="checkbox"/>	كلا الوالدين
<input type="checkbox"/>	ذوي إعاقة ذهنية شديدة	<input type="checkbox"/>	أحد الوالدين
<input type="checkbox"/>	ذوي إعاقة بصرية	<input type="checkbox"/>	أسرة ممتدة
<input type="checkbox"/>	ذوي إعاقة سمعية	<input type="checkbox"/>	أسرة حاضنة
<input type="checkbox"/>	ذوي إعاقة جسدية	<input type="checkbox"/>	دار رعاية/بيوت الشباب والشابات
<input type="checkbox"/>	طفل عامل	<input type="checkbox"/>	منزل مستقل (الأمهات المراهقات)
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	وضع آخر: اذكره:.....
هل لدى الطفل أخوة دون 6 سنوات ؟			
<input type="checkbox"/> لا		<input type="checkbox"/> نعم، اذكر العدد:.....	
<b>4. المتسبب في الخطر/الإساءة/العنف</b>			
<input type="checkbox"/>	القائم برعاية الطفل	<input type="checkbox"/>	فرد واحد
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	مجموعة أشخاص
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	الطفل نفسه (إيذاء النفس)
<input type="checkbox"/>	بالغ	<input type="checkbox"/>	طفل
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	ذكر
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	أنثى
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	السن:
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	الجنسية:
اذكر علاقة المتسبب في الخطر، بالطفل:			
هل يستطيع المتسبب في الإساءة/العنف الوصول إلى الطفل خلال ٢٤ ساعة؟			
<input type="checkbox"/> نعم		<input type="checkbox"/> لا	
<b>5. الإفصاح والموافقة</b>			
هل قام الطفل بالإفصاح؟		هل وافق الطفل على الإبلاغ؟	
<input type="checkbox"/> نعم		<input type="checkbox"/> نعم	
<input type="checkbox"/> لا		<input type="checkbox"/> لا	
<input type="checkbox"/> لا ينطبق		<input type="checkbox"/> لا ينطبق	
هل وافق القائم برعاية الطفل على الإبلاغ؟			
<input type="checkbox"/> نعم		<input type="checkbox"/> لا، اذكر السبب:	
<b>6. الدعم المطلوب</b>			
حضور مندوب حماية الطفل بشكل فوري		هل تم التحدث مع مندوب حماية الطفل هاتفياً؟	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> نعم، اذكر اسم المندوب:.....	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> لا، اذكر السبب:.....	
تدخل مندوب حماية الطفل مع الدعم خلال ٢٤ ساعة			
<input type="checkbox"/>			
تدخل قانوني عاجل			
<input type="checkbox"/>			
دعم آخر، اذكر			
<input type="checkbox"/>			
تصنيف البلاغ			
<input type="checkbox"/> خطر محقق		<input type="checkbox"/> خطر عالي	
(اتصال بمندوب حماية الطفل أولاً)		(ترفق الاستمارة مع خطاب من الجهة)	
<input type="checkbox"/> خطر متوسط/ضعيف		<input type="checkbox"/> خطر منخفض	
(ترفق الاستمارة مع خطاب من الجهة)		(ترفق الاستمارة مع خطاب من الجهة)	
توقيع المبلّغ/الجهة			

الإفادة من دائرة الحماية الأسرية

يتم الرد على البلاغ باستيفاء هذه الاستمارة فور وصول البلاغ، وبحد أقصى 24 ساعة من استلام البلاغ، وترسل نسخة منها إلى ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل في الجهة.

تاريخ الرد: ...../...../.....  
رقم البلاغ: .....

اسم مُتلقّي البلاغ: .....

وظيفة مُتلقّي البلاغ: .....

هل تم تلقي البلاغ:

- بخطاب رسمي من الجهة  تم استيفائه هاتفياً من المبلغ  تم استلامه يدوياً من الأخصائي الاجتماعي/النفسي

تصنيف حالة البلاغ:

- داخل اختصاص مندوب حماية الطفل  خارج اختصاص مندوب حماية الطفل

<input type="checkbox"/> خطر متوسط/ضعيف	<input type="checkbox"/> خطر عالي	<input type="checkbox"/> خطر محدد
---	-----------------------------------	-----------------------------------

اسم مندوب حماية الطفل/مدير الحالة المكلف:.....

رقم الهاتف: .....البريد الإلكتروني.....

الإطار الزمني للإجراء (لا يتجاوز ٢٤ ساعة من الإبلاغ في حالات الخطر المحدد)	الإجراءات المتخذة للاستجابة للبلاغ

ترسل هذه الالفادة إلى:

اسم الشخص الثلاثي: .....

الوظيفة: .....

توقيع مندوب حماية الطفل/مدير الحالة

توقيع المسؤول عن نظام إدارة الحالة- دائرة الحماية الأسرية

.....

.....

## نموذج رقم: 2,1 استمارة الرصد والتقييم الأولي - نسخة مندوب حماية الطفل

تاريخ تلقي البلاغ: / / تاريخ ملء الاستمارة: / /

اسم الطفل:

رقم البلاغ:

بيانات مصدر الرصد			
الدولة:	المحافظة:	الولاية:	
وزارة التربية والتعليم	<input type="checkbox"/> مدرسة	<input type="checkbox"/> التربية الخاصة	<input type="checkbox"/> تعليم كبار
	<input type="checkbox"/> أخرى		
وزارة الصحة	<input type="checkbox"/> مركز صحي	<input type="checkbox"/> مجمع صحي/ عيادات	<input type="checkbox"/> مستشفى
وزارة التنمية الاجتماعية	<input type="checkbox"/> حضانة	<input type="checkbox"/> مركز رعاية الطفولة	<input type="checkbox"/> أخرى
	<input type="checkbox"/> دار الحماية	<input type="checkbox"/> مركز تأهيل	<input type="checkbox"/> مواقع التواصل الاجتماعي
جهات إنفاذ القانون	<input type="checkbox"/> مركز شرطة	<input type="checkbox"/> الطب الشرعي بالمدينة الطبية للأجهزة العسكرية و الأمني	<input type="checkbox"/> الادعاء العام
			<input type="checkbox"/> حكمة
مصادر اخرى	<input type="checkbox"/> وزارة الاسكان	<input type="checkbox"/> وزارة الخارجية	<input type="checkbox"/> نادي مركز شباب/ جمعيات أهلية
	<input type="checkbox"/> اذكر:		

### القائم بالإبلاغ

اسم الجهة:
اسم المبلغ
الوظيفة/المنصب:
علاقته بالطفل:
بيانات التواصل:

### بيانات ولي الأمر/ القائم برعاية الطفل

الاسم الرباعي:				البيانات الأساسية	
علاقته بالطفل:					
رقم الهاتف:		الرقم المدني:			
السن:	يتحدث اللغة العربية <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	الجنسية:			
<input type="checkbox"/> متزوج أكثر من زوجة	<input type="checkbox"/> أمزل	<input type="checkbox"/> مطلق	<input type="checkbox"/> منفصل	<input type="checkbox"/> متزوج	الحالة الاجتماعية
المهنة/الوظيفة:				حالة العمل	
مكان العمل:					
<input type="checkbox"/> لا يوجد	<input type="checkbox"/> ذهنية	<input type="checkbox"/> حسية	<input type="checkbox"/> حركية	<input type="checkbox"/>	هل توجد إعاقة

### معلومات أولية عن الطفل

اسم الطفل الرباعي:
سن الطفل: شهر:..... عام:..... الجنس:..... الرقم المدني للطفل:.....
جنسية الطفل:..... رقم هاتف الطفل (المتاح).....
عنوان الطفل: الطابق..... رقم الشقة..... رقم المنزل..... الشارع.....
الحي..... الولاية..... المحافظة.....
الدولة:

مع من يعيش الطفل؟		<input type="checkbox"/> مع الأبو	<input type="checkbox"/> مع الأم	<input type="checkbox"/> يعيش مع كلا الوالدين	<input type="checkbox"/> مع الأسرة الممتدة
		<input type="checkbox"/> بيت شباب	<input type="checkbox"/> في دار رعاية	<input type="checkbox"/> في بيت مستقل	<input type="checkbox"/> مع أسرة خاصة
<input type="checkbox"/> وصف في حالة رعاية بديلة او بديل غير مذكور:					
هل الطفل ملتحق بالتعليم؟		<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا			
		اسم المؤسسة التعليمية:			
		المستوى الدراسي الحالي:			
هل لدى الطفل أخوة اطفال؟		<input type="checkbox"/> عدد الإناث: <input type="checkbox"/> عدد الذكور:			
<b>مسائل حماية الطفل</b>					
هل الطفل محاط بمخاطر متعددة؟					
هل لدى الطفل وضع صحي خاص؟		<input type="checkbox"/> تم تشخيص الطفل بمرض مزمن أو خطير			
		<input type="checkbox"/> الطب الشرعي تم تشخيص الطفل باضطراب أو مرض نفسي			
		<input type="checkbox"/> إعاقة حركية			
		<input type="checkbox"/> إعاقة ذهنية			
		<input type="checkbox"/> إعاقة حسية			
		<input type="checkbox"/> لا يوجد مشكلات صحية			
وصف الاختبار:					
هل الطفل له وضع اجتماعي خاص		<input type="checkbox"/> متزوج/ة <input type="checkbox"/> حامل <input type="checkbox"/> أم مرهقة <input type="checkbox"/> لا ينطبق			
هل الطفل له وضع قانوني خاص		<input type="checkbox"/> الطفل مجني عليه <input type="checkbox"/> على جريمة شاهد <input type="checkbox"/> الطفل معرض للجنوح (ليس جانح)			
الطفل معرض للإهمال (رغم وجود المعرفة والوسائل والقدرة عند الأسرة)		<input type="checkbox"/> التخلي عن الطفل <input type="checkbox"/> تعرض الطفل للخطر <input type="checkbox"/> إهمال النظافة الشخصية			
		<input type="checkbox"/> سوء التغذية <input type="checkbox"/> عدم الإشراف على الطفل <input type="checkbox"/> ترك الطفل وحدة لفترات طويلة			
		<input type="checkbox"/> إهمال تطعيمات الطفل <input type="checkbox"/> إهمال الرعاية الطبية/العلاج <input type="checkbox"/> إهمال عاطفي/مجاافة			
		<input type="checkbox"/> إهمال الرعاية/العلاج النفسي <input type="checkbox"/> إهمال تعليمي <input type="checkbox"/> حرمان من استكمال التعليم			
اخرى، اذكر:					
الطفل معرض لعنف/إساءة جسدية		<input type="checkbox"/> الاعتداء الجسدي <input type="checkbox"/> ختان الاناث <input type="checkbox"/> العنق التاديبي/العقاب البدني <input type="checkbox"/> تتمر الأقران			
الطفل معرض لعنف/إساءة نفسية		<input type="checkbox"/> الجرم من الوالدين <input type="checkbox"/> رؤية أحد الوالدين <input type="checkbox"/> إهانة الطفل <input type="checkbox"/> وسبه بصفة متكررة <input type="checkbox"/> المعاملة القاسية والإذلال			
		<input type="checkbox"/> يذاء النفس <input type="checkbox"/> تتمر الأقران <input type="checkbox"/> التهديد والترهيب <input type="checkbox"/> التعرض لمشاهد عنيفة			
		<input type="checkbox"/> إشراك الطفل في سلوكيات خطيرة <input type="checkbox"/> تعرض الطفل لمواد المؤثرات العقلية			
الطفل معرض لعنف/إساءة الجنسية		<input type="checkbox"/> اعتداء يتضمن إيلاج <input type="checkbox"/> اعتداء دون إيلاج <input type="checkbox"/> تحرش جسدي			
		<input type="checkbox"/> كشف جسم الطفل <input type="checkbox"/> تحرش لفظي <input type="checkbox"/> ابتزاز الكتروني <input type="checkbox"/> استغلال جنسي			
<b>وصف الحادث</b>					
هل قام الطفل بالإفصاح؟		<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا، اذكر السبب:			
ماذا حدث؟		وصف الفعل بالتفصيل تكرار الفعل المدة الزمنية للفعل تواتر تكرار الفعل			
كيف حدث؟		أدوات/اسلحة/وسائل إلكترونية مستخدمة ظروف/عوامل يتم استغلالها			
متى حدث؟		التاريخ الوقت/ أي فترة من اليوم؟			

أين حدث؟		العنوان بالتفصيل والموقع (داخل المنزل أو جهة أو في الفضاء الإلكتروني أو أي مكان آخر. العنوان/علامة مميزة إذا حدث في الشارع)	
شهادة الطفل دون تعديل:			
<b>مؤشرات الخطر الظاهرة على الطفل</b>			
(جسدية - سلوكية - عرضية - أخرى)			
<b>بيانات حول المتسبب في الخطر</b>			
<input type="checkbox"/> فرد واحد	<input type="checkbox"/> بالغ	<input type="checkbox"/> طفل	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
<input type="checkbox"/> أكثر من فرد			
معلومات أساسية:		الاسم / السن / الجنسية	
علاقته بالطفل:		مدى قدرته على الوصول إلى الطفل .	
معلومات للوصول إليه:		وظيفته/مكان العمل/ العنوان رقم الهاتف/البريد الإلكتروني/الرقم المدني الخ.	
<b>التخطيط للسلامة و إجراءات التدخل</b>			
<input type="checkbox"/> خطر محقق (تدخّل خلال ٢٤ ساعة)		<input type="checkbox"/> خطر عالي	
<input type="checkbox"/> خطر متوسط / ضعيف		<input type="checkbox"/> خطر متوسّط / ضعيف	
<b>إجراءات الامان والسلامة</b>		<input type="checkbox"/> أخذ تعهد على الأسرة برعاية الطفل، والتعاون مع مندوب حماية الطفل لمتابعته. وبقاء الطفل آمناً في منزله <input type="checkbox"/> أخذ تعهد/أمر وقتي من الادعاء العام ضد المتسبب في الخطر، وبقاء الطفل آمناً في منزله. <input type="checkbox"/> الاتفاق مع ولي الأمر على الانتقال مع الطفل إلى مكان آمن، والاتفاق بالتعاون مع مندوب حماية الطفل لمتابعته. <input type="checkbox"/> الاتفاق مع ولي الأمر على وضع الطفل في مكان آمن آخر، والاتفاق بالتعاون مع مندوب حماية الطفل لمتابعته. <input type="checkbox"/> وضع الطفل مع أحد أفراد الأسرة الممتدة، وأخذ تعهد برعاية الطفل والاتفاق على التعاون مع مندوب حماية الطفل لمتابعته <input type="checkbox"/> وضع الطفل مع وصي/عائل مؤتمن بقرار/أمر وقتي من الادعاء، وأخذ تعهد برعاية الطفل، والتعاون مع مندوب حماية الطفل لمتابعته. <input type="checkbox"/> إيداع الطفل مع أمه في دار الحماية؛ لتعذر كافة الإجراءات السابق ذكرها. <input type="checkbox"/> إيداع الطفل وحده في دار الحماية؛ لتعذر كافة الإجراءات السابق ذكرها <input type="checkbox"/> إجراء آخر، اذكر:	
<b>الرعاية الصحية الطارئة</b>		مرافقة الطفل - التنسيق مع - إحالة إلى...إلخ.	
<b>من الأشخاص الذين على علم بالواقعة؟</b>		مرافقة الطفل - التنسيق مع - إحالة إلى - تقديم خدمة...	
<b>البرهان</b>		مثال: الشهود أطفال آخرون في خطر/أفراد قام الطفل بالإقصاد إليهم/ أفراد يمثلون خطر على الطفل أو يقومون بتهديده... إلخ.	
هل تم إرفاق نموذج الموافقة؟		<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا، اذكر السبب	
هل هناك إجراءات خاصة بالمتسبب في الإيذاء ، إن كان طفلاً، حدّده هل هناك إجراءات خاصة بالمتسبب في الإيذاء ، إن كان طفلاً:			
هل هناك إجراءات خاصة بأطفال آخرين معرضين للخطر: حدّدهم			
<b>توقيع ولي الأمر/القائم برعاية الطفل</b>		<b>توقيع مندوب حماية الطفل:</b>	

## نموذج رقم 3,1: استمارة توضيح إجراءات البلاغ والموافقة الشفهية من الأسرة والطفل

التاريخ / /

تم تعبئة هذه النموذج في: (اذكر المكان) .....

**أصرح أنا مندوب حماية الطفل/مدير الحالة (اسم المندوب) بأنني قمت بمقابلة الفاضل/ة (الاسم الرباعي) بصفته ولي أمر/القائم برعاية (اسم الطفل)، وقد قمت بشرح وتوضيح الإجراءات و الأسس المعنية بالبلاغ، كما هو مفصل في هذا الإقرار:**

- حالات الإبلاغ الإلزامي
- الإجراءات التي سيتم تنفيذها والجهات الشريكة فيها
- المعلومات التي سيتم مشاركتها
- الجهات التي سيتم مشاركة المعلومات معها

وعليه صرح ... (الاسم الرباعي)... لمندوب حماية الطفل... (اسم المندوب)... بحفظ البيانات الشخصية في نظام حماية الطفل التابع لنظام إدارة الحالة. كما سمح لمندوب حماية الطفل بحفظ المعلومات حول الواقعة التي تم مناقشتها أثناء المقابلة التي تمت بيننا في (تاريخ) الموافق (يوم). و أعطي له/لها الإذن بمشاركة المعلومات حول حالة الطفل... (اسم الطفل الرباعي)... مع جهات تقديم الخدمة التي تمت الإشارة إليها لينتمكن من تلبية احتياجات (اسم الطفل) الأمنية والصحية والنفسية والاجتماعية والقانونية وفقا للإجراءات التالية

الإجراءات التي وافق عليها	المعلومات التي وافق على مشاركتها	المعلومات التي لم يوافق على مشاركتها

كما تم توضيح أن المعلومات سوف تعامل بسرية تامة واحترام عند مشاركتها مع أشخاص محددين، ولن يتم تبادلها إلا عند الحاجة والضرورة لذلك، وإن الإفصاح عن هذه المعلومات يعني بأن مندوب حماية الطفل سوف يقوم بإجراء دراسة حالة شاملة، قد تتطلب زيارة منزلية أو التحدث مع الطفل وأفراد الأسرة المباشرة. وإن ولي أمر/القائم برعاية (اسم الطفل) موافق على التنسيق والتعاون معه؛ لينتمكن مندوب حماية الطفل من تقديم الدعم والمساندة والمتابعة للطفل حتى استقرار حالته، وسيتم إبلاغ ولي الأمر بالتدخلات الأخرى، والتعديلات على الإجراءات وأسبابها.

توقيع مندوب حماية الطفل.....

التاريخ.....

في حالة عدم الموافقة على جميع الإجراءات يُرجى توضيح الأسباب:  
لم يوافق ولي الأمر على الاجراءات والتدخلات المقترحة: .....

**توقيع مندوب حماية الطفل**

**التاريخ:**

## نموذج 4.1: استمارة توضيح الإجراءات والموافقة الشفهية - نسخة للأطفال

تاريخ: / / اسم الطفل:

وفقا لمستوى نضج الطفل وقدراته العقلية وسنه، هل قمت بأخذ من الطفل:

- المصادقة شفويا (9-18 عاما)  
 لا يسمح وضع الطفل بالمصادقة، اذكر السبب:

### نموذج المصادقة شفويا

أقر أنا مندوب حماية الطفل/مدير الحالة (اسم المندوب) بأنني قد قمت بالشرح والتوضيح للطفل (الاسم الرباعي للطفل) كافة حقوقه، واستمعت إلى آرائه، واتفقت معه على الإجراءات التي سيتم اتخاذها، وقمت بتوضيح ما هي المعلومات التي ينبغي علي مشاركتها، وكيف سأقوم بمشاركتها، ومع من.

وقد صرح الطفل لي بحفظ البيانات الشخصية، وسمح لي بحفظ المعلومات حول الواقعة، التي تم مناقشتها أثناء المقابلة التي تمت بيننا في (تاريخ) الموافق (يوم).

كما وافق مندوب حماية الطفل بتبادل المعلومات مع أشخاص معينين، وجهات محددة بسرية تامة، وعند الحاجة فقط والضرورة لذلك؛ للقيام بحمايته/ها وتلبية احتياجاته/ها الأمنية والصحية والنفسية والاجتماعية، وتوفير الحماية القانونية وفقا للإجراءات التالية.

المعلومات التي وافق عليها	المعلومات التي وافق على مشاركتها	المعلومات التي لم يوافق على مشاركتها

وأدرك الطفل بأن مندوب حماية الطفل سيقوم بمقابله/ها بشكل متكرر للاطمئنان، وتقديم الدعم والمساندة، وتلبية احتياجاته/ها قدر الامكان.

توقيع مندوب حماية الطفل

التاريخ:

## 2. دراسة الحالة

### نموذج 2,1 دراسة حالة - مدير الحالة/مندوب حماية الطفل

#### استمارة دراسة الحصالة - مندوب حماية الطفل

التاريخ:	المحافظة:	اسم الطفل:
تاريخ رصد الحالة:	الولاية:	رمز ملف الحالة:
اسم مندوب الحماية:		اسم مشرف الحالة
ملخص عن سبب دراسة حالة الطفل:		
معلومات حول دراسة الحالة: (اذكر كيفية القيام بدراسة الحالة للطفل، ووسائل جمع المعلومات، والأفراد الذين تم مقابلتهم/مشاركتهم، والوثائق/التقارير التي تم جمعها، ووسائل التحقق من المعلومات... إلخ.)		
ملاحظات المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل:		

تكوين الأسرة				
الاسم الثلاثي	الصلة بالطفل	السن	الجنس	هل يسكن مع الطفل؟

بيانات الأم/القائم بالرعاية					
الجنسية:	الرقم المدني:	رقم الهاتف:	العنوان (إن كانت لا تسكن مع الطفل):		
الحالة الاجتماعية	<input type="checkbox"/> متزوجة من الأب	<input type="checkbox"/> منفصلة	<input type="checkbox"/> طليقة	<input type="checkbox"/> أرمل	<input type="checkbox"/> زوج آخر
الحالة التعليمية	<input type="checkbox"/> تقرأ وتكتب	<input type="checkbox"/> تعليم متوسط	<input type="checkbox"/> تعليم عالي		
حالة العمل	<input type="checkbox"/> عمل حر	<input type="checkbox"/> يعمل بأجر	<input type="checkbox"/> يعمل بمرتب ثابت	<input type="checkbox"/> عاطل عن العمل/متقاعد	
	المهنة/الوظيفة:				
	مكان العمل:				

معلومات حول الطفل					
التعليم	<input type="checkbox"/> ملتحق	<input type="checkbox"/> ملتحق غير منتظم	<input type="checkbox"/> منقطع	<input type="checkbox"/> متسرب	<input type="checkbox"/> غير ملتحق
	<input type="checkbox"/> تعليم عادي	<input type="checkbox"/> تربية خاصة	<input type="checkbox"/> تعليم عن بُعد	<input type="checkbox"/> تعليم كبار	<input type="checkbox"/> مهني تعليم

عمل موسمي	<input type="checkbox"/>	الطفل يعمل خارج عمل الأسرة	<input type="checkbox"/>	الطفل يعمل في عمل الأسرة	<input type="checkbox"/>	<b>عمل الطفل</b>
الطفل لا يعمل	<input type="checkbox"/>	عمل دون أجر	<input type="checkbox"/>	عمل دائم	<input type="checkbox"/>	
ماذا يعمل؟:						
اين يعمل؟:						
مواعيد العمل:		عدد ساعات العمل:		عدد ايام العمل:		

### تقييم وضع الأسرة:

**الوضع الصحي لأفراد الأسرة:** هل يوجد لدى أحد افراد الأسرة مرض مزمن أو خطير أو إصابة تعيق الاداء أو تؤثر على الطفل؟ هل توجد إعاقة حركية أو حسية أو ذهنية لأحد أفراد الأسرة تعيق الأداء أو تؤثر على الطفل؟ هل يوجد لدى أحد أفراد الأسرة اضطراب أو مرض نفسي؟ ما هي أساليب التكيف والرعاية الذاتية التي ينتهجها الوالدان/ القائمان برعاية الطفل؟

شرح الوضع والاثر المحتمل على الطفل

**الوضع السكني:** هل الأسرة في وضع سكني مستقر وآمن؟ هل تواجه تحديات متعلقة بالمسكن أو المنطقة السكنية؟ هل قامت الأسرة بطلب مساعدات سكنية؟ هل الأسرة من المستفيدين من الاسكان الاجتماعي؟ هل البيئة المنزلية آمنة؟

شرح الوضع والاثر المحتمل على الطفل:

هل قمت بزيارة المنزل والاطلاع على غرفة الطفل؟ اكتب ملاحظتك:

**الوضع الاقتصادي:** إلى أي مدى وضع الأسرة الاقتصادي مستقر؟ هل تواجه الأسرة أي تحديات متعلقة بالحالة المادية؟ الدخل؟ كيف تتعامل الأسرة مع التحديات الاقتصادية؟ هل قامت الأسرة بطلب مساعدات نقدية من قبل؟ هل الأسرة قادرة على تلبية احتياجات الطفل ماديًا؟

شرح الوضع والاثر المحتمل على الطفل:

**إمكانية الوصول إلى الخدمات؟** إلى أي مدى تستطيع الأسرة الوصول إلى الخدمات لتلبية احتياجات الطفل؟ ما التحديات التي تواجه الأسرة؟ كيف تتعامل الأسرة مع التحديات؟ ما هي وسائل الدعم؟

شرح الوضع والاثر المحتمل على الطفل

**ما هي خلفية الأسرة؟** إلى أي مدى يوجد نمط من المشكلات الاجتماعية المتكررة؟ خلفية من السلوكيات السلبية/الضارة؟ مشكلات قانونية؟ سوابق جنائية/أحكام قضائية على أحد أفراد الأسرة؟ خلفية من تعاطي الكحوليات أو مواد المؤثرات العقلية لأحد أفراد الأسرة؟ هل تم علاج أحد افراد الأسرة من مرض نفسي/عقلي شديد أو إدمان او تم إيداعهم في هذا السياق؟ هل تم إيداع أحد أفراد الأسرة في دار رعاية/توجيه/إصلاح؟

شرح الوضع والاثر المحتمل على الطفل:

### ملاحظات اخرى:

### تقييم وضع الطفل

#### اولا: الأمن والسلامة

إلى أي مدى يشعر الطفل بالأمان؟ هل المنزل آمن؟ هل الأسرة قادرة على حماية الطفل من الخطر/العنف؟ هل يتلقى الطفل الإشراف الكافي؟ هل الطفل يتلقى الإشراف بشكل ملائم لمستوى نضجه؟ هل الأسرة مدركة للمخاطر المحيطة بالطفل؟ هل تمثل سلوكيات/معتقدات الأسرة خطراً على سلامة الطفل؟ هل الأسرة ملاحظة/متنبهة لسلوكيات الطفل؟ إذا كان الطفل يعمل، ما هي الأسباب وهل يمثل عمله خطراً على سلامته؟ هل الأسرة مدركة لآثار العنف؟ هل يعدّ الطفل أحد الوالدين ملاذاً آمناً له ويثق باللجوء إليه؟ هل لدى الطفل شخص آخر يعتبره ملاذاً آمناً له، ويثق باللجوء إليه؟

### الشرح:

#### ثانيا: الاستقرار

**أ- الاستقرار النفسي** هل يوجد تعلق/ارتباط عاطفياً آمن وداعم بين الطفل والديه/إخوته؟ ما نظرة الأم والأب للطفل؟ إلى أي مدى تدرك الأسرة احتياجات الطفل العاطفية؟ هل يشعر الطفل بالاحتواء العاطفي منهم؟ هل تمثل سلوكيات/معتقدات الأسرة خطراً على الصحة النفسية للطفل؟ هل الأسرة مدركة لآثار العنف النفسي؟ إلى أي مدى يوجد لدى الطفل ارتباط آمن بالأسرة الممتدة؟ هل يفترق الطفل إلى تقدير الذات/الثقة بالنفس؟ ما أساليب التكيف مع التحديات والرعاية الذاتية التي يقوم بها الطفل عند الشعور بالضييق؟ إلى أي مدى تفهم الأسرة طبيعة الاضطرابات النفسية/السلوكية؟ هل الوالدان قادران على احتواء الطفل عاطفياً ودعمه نفسياً؟

**ب - الاندماج الاجتماعي:** إلى أي مدى يشعر الطفل بالارتياح من حوله؟ كيف يقضي الطفل وقت فراغه ومع من؟ هل يشارك الطفل في أنشطة مختلفة مع أقرانه/ في المجتمع؟ هل يشعر الطفل بأنه مختلف عن المجتمع المحيط به أو يُعامل بشكل مختلف؟ هل يواجه الطفل تحديات في الهوية/الشعور بالانتماء؟ هل الطفل قادر على تكوين علاقات اجتماعية آمنة ومستمرة؟

### الشرح:

## العلاقات المؤثرة في حياة الطفل

الاسم	الصلة بالطفل	السن
<p><b>ثالثًا: النمو والتنشئة السليمة:</b></p> <p><b>أ - الصحة:</b> ما الوضع الصحي للطفل؟ هل هناك مخاطر صحية أو مشاكل صحية متكررة؟ هل يبدو عليه المرض أو سوء التغذية؟ إلى أي مدى يتناسب عمر الطفل مع مستوى تضرجه؟ هل يعاني الطفل من أي اضطرابات نمائية؟ هل الأسرة متببهة للحالة الصحية للطفل؟ هل الأسرة مدركة لاحتياجات نمو الطفل؟ هل هناك مخاطر صحية متعلقة بسلوكيات الأسرة؟ هل الأسرة مدركة للآثار الصحية للعنف؟ هل الأسرة قادرة على توفير الرعاية الصحية للطفل/ العلاج اللازم للتعامل مع آثار العنف؟ إذا كان الطفل يعمل، هل هناك مخاطر صحية متعلقة بعمل الطفل؟ كيف ترى الأسرة هذه المخاطر وتتعامل معها؟</p> <p><b>ب - التعليم والتعلم والنمو العاطفي الاجتماعي:</b></p> <p>هل لدى الطفل الفرص والوسائل للنمو بشكل سليم؟ هل الأسرة قادرة على توفير رعاية محفزة لنمو الطفل؟ ما أسلوب التربية التي تنتهجها الأسرة؟ ما الوضع التعليمي للطفل والأداء الدراسي؟ هل تمثل معتقدات/توجهات الأسرة خطرًا على تعليم الطفل؟ هل يواجه الطفل صعوبات في التعلم؟ كيف تقوم الأسرة بمساعدة الطفل في التغلب عليها؟ إلى أي مدى يندمج الطفل في المجتمع المدرسي؟ هل البيئة المدرسية آمنة؟ هل الأسرة متببهة للحالة التعليمية للطفل ووضعه في المدرسة؟ إذا كان الطفل يعمل، هل يؤثر عمل الطفل على وضعه الدراسي؟ إلى أي مدى تدرك الأسرة آثار العنف على التعلم والأداء الدراسي؟</p>		
<b>الشرح:</b>		
<b>معلومات حول واقعة انتهاك/عنف (ماذا حدث - كيف - أين - متى استجابت الأسرة - الدعم المطلوب)</b>		
وجهة نظر الطفل		
وجهة نظر الأم		
وجهة نظر الأب		
<b>مؤشرات ظاهرة على الطفل</b>		
مؤشرات جسدية		مثال: علامات إصابة/عنف
مؤشرات سلوكية		مثال: الطفل يعتاد الهروب من المنزل - يرفض الذهاب إلى المدرسة/رهاب شديد
مؤشرات عرضية		مثال: إعياء/صداع مستمر دون وجود تفسير طبي
مؤشرات أخرى:		مثال تغيير سلوك الطفل المفاجئ، تدني المستوي الدراسي للطفل
<b>التحقق من مصادر خارجية</b> (الأسرة الممتدة - الجيران - الأقران - المدرسة - اجتماعي/نفسي - طبيب - شرطة - آخر... إلخ)		
اسم الشخص	صلته بالطفل	ملاحظات/أقوال/ تقارير
<b>الدعم المطلوب</b>		
رغبات الطفل		
رغبات الأسرة		
<b>تحليل مدير الحالة/مندوب حماية الطفل</b> (تقييم مدير الحالة/مندوب حماية الطفل لحالة الطفل والمخاطر المعرض لها - تحديد مصلحة الطفل الفضلى)		
•	<input type="checkbox"/>	محدد
•	<input type="checkbox"/>	عالي
•	<input type="checkbox"/>	متوسط/ضعيف
•	<input type="checkbox"/>	لا يوجد خطر
<b>المستوى</b>	<b>موطن القوة</b>	<b>موطن الضعف</b>
الطفل		
الوالدان		
الأسرة		
المجتمع المدرسي/ المحلي		
تقييم مدير الحالة/مندوب حماية الطفل <b>لقدرته</b> الأسرة على حماية الطفل ورعايته:		
هل يوجد تقرير نفسي للطفل؟	<input type="checkbox"/>	مرفق <input type="checkbox"/>
هل يحتاج الطفل إلى تدخلات عاجلة، اذكرها:		
ملاحظات / المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل:		

اعتماد المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة  
في لجنة حماية الطفل:  
التاريخ:

توقيع مدير الحالة/مندوب حماية الطفل:

### 3. وضع وتنفيذ خطة الرعاية

#### نموذج 3.1: خطة رعاية الطفل

اسم مدير الحالة/مندوب حماية الطفل:

رمز ملف الحالة:

تاريخ وضع الخطة:

درجة الخطر:

تاريخ رصد الطفل:

الهدف العام من التدخل في الطفل:					
الإطار الزمني للتدخل/ تلقى الخدمة		من سيقوم بالتدخلات؟	ما هي التدخلات/الإجراءات/ الخدمات المطلوبة؟ حدد المستهدف بالتحديد	ما النتيجة المستهدفة؟ أمثلة	مجال التدخل
تاريخ الانتهاء	تاريخ البدء		الطفل - الأب - الأم - الأخ - الأخت - الأسرة كاملة / الأسرة الممتدة... إلخ		
				الطفل آمن في منزله/المدرسة/رعاية الأسرة الممتدة.	الامن والسلامة
				الطفل متعافٍ ومستقر، ولم يعد يحتاج الى العلاج.	الحالة الصحية
				تعافى الطفل من الصدمة وقادر على التكيف.	الحالة النفسية
				الأسرة في مستوى اقتصادي أفضل لتلبية احتياجات الطفل	الحالة المعيشية
				الطفل منتظم في التعليم وأدأه الدراسي يتحسن.	الحالة التعليمية
				وجود علاقة وترابط ايجابي بين الطفل وأسرته اندماج الطفل في المجتمع المحلي.	الحالة الاجتماعية
				حصول الطفل على الحماية القانونية/ التعويض.	العدالة/الوضع القانوني
كيفية متابعة الحالة: مثال -الإطار الزمني لمتابعة الحالة يتراوح بين 3 الى 6 اشهر، وسيتم متابعة الطفل أسبوعياً/شهرياً ، وسيتم عمل زيارة ميدانية/منزلية شهرياً مرة كل ٣ اشهر، وسيشارك الأخصائي الاجتماعي في المدرسة في المتابعة... إلخ.					

تعقيب المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل في الخطة: (اقتراح التعديلات - الإضافات)		
توقيع مندوب حماية الطفل - مدير الحالة	تاريخ مراجعة الخطة من المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل:	توقيع المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل بعد اعتماد الخطة المعدلة/التاريخ:

### نموذج 3.2: خطة التدخل - نسخة الاسرة والطفل

اسم مدير الحالة/مندوب حماية الطفل:  
رمز ملف الحالة:

تاريخ المتابعة السابقة:  
اسم الطفل:

المتابعة رقم:  
التاريخ:

الاسم	الصلة
1	
٢	
٣	

تم الانتهاء	تاريخ المتابعة	دورا مدير الحالة/مندوب حماية الطفل	المنفذ	ملخص التدخلات التي ستقوم بها الأسرة/الطفل
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>			الأم - الأب - الأخ - الخالة - الخال ...إلخ	١
				٢
				هل شارك الطفل في وضع التدخلات؟ نعم <input type="checkbox"/> لا، اذكر السبب: <input type="checkbox"/>
توقيع مدير الحالة/مندوب حماية الطفل (إن امكن)		توقيع مدير الحالة/مندوب حماية الطفل		توقيع ولي الأمر/القائم بالرعاية

## 4. المتابعة والمراجعة

### نموذج 4.1: المتابعة

المتابعة رقم: تاريخ المتابعة السابقة: اسم مدير الحالة/مندوب حماية الطفل: اسم الطفل: التاريخ: رمز ملف الحالة:

الهدف من المتابعة:	وسيلة المتابعة:	مكان المتابعة:	وثائق التحقق:
<input type="checkbox"/> متابعة تنفيذ	<input type="checkbox"/> زيارة ميدانية	<input type="checkbox"/> تواصل هاتفي	<input type="checkbox"/> محاضر
<input type="checkbox"/> تقييم حالة الطفل	<input type="checkbox"/> مقابلة	<input type="checkbox"/> مدرسة الطفل	<input type="checkbox"/> اجتماعات
<input type="checkbox"/> هدف آخر، اذكر:	<input type="checkbox"/> اجتماع حالة	<input type="checkbox"/> مكتب الدائرة	<input type="checkbox"/> تقارير طبية
	<input type="checkbox"/> مراسلة	<input type="checkbox"/> مكان اخر، اذكره:	<input type="checkbox"/> قارير
	<input type="checkbox"/> تواصل هاتفي		<input type="checkbox"/> اجتماعية/
			<input type="checkbox"/> نفسية
			<input type="checkbox"/> مراسلة

مدى تنفيذ التدخلات

التدخلات مع الطفل	تم	لم يتم X	الأسباب/التحديات في عدم إتمام التدخل
1			
2			
التدخلات مع / من قبل الاسرة	تم	لم يتم X	الأسباب/التحديات في عدم إتمام التدخل
1			
2			

متابعة حالة الطفل:

هل قمت بمقابلة الطفل منفردًا؟	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا، اذكر السبب:
تطور الحالة	شرح الوضع الحالي للطفل وأثر التدخلات عليه	مؤشرات تظهر على الطفل إيجابية/سلبية
<input type="checkbox"/> تحسنت بالكامل <input type="checkbox"/> تحسنت إلى حد ما <input type="checkbox"/> لم يطرأ تغيير على حالته <input type="checkbox"/> تدهورت حالة الطفل		سلوكية - عرضية - جسدية
هل هناك مخاطر جديدة أو مستمرة حول الطفل، اشرحها.		

الحالة الصحية	تحسنت بالكامل	تحسنت إلى حد ما	لم يطرأ تغيير على حالته	تدهورت حالة الطفل
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
هل هناك مخاطر جديدة او مستمرة حول الطف، اشرحها.				
الحالة النفسية	تحسنت بالكامل	تحسنت إلى حد ما	لم يطرأ تغيير على حالته	تدهورت حالة الطفل
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

هل هناك مخاطر جديدة أو مستمرة حول الطفل، اشرحها.				
			<input type="checkbox"/> تحسنت بالكامل <input type="checkbox"/> تحسنت إلى حد ما <input type="checkbox"/> لم يطرأ تغيير على حالته <input type="checkbox"/> تدهورت حالة الطفل	الحالة الاجتماعية
هل هناك مخاطر جديدة أو مستمرة حول الطفل، اشرحها.				
	الاتحاق والانتظام - الاندماج في المجتمع المدرسي - الاداء الدراسي.. إلخ		<input type="checkbox"/> تحسنت بالكامل <input type="checkbox"/> تحسنت إلى حد ما <input type="checkbox"/> لم يطرأ تغيير على حالته <input type="checkbox"/> تدهورت حالة الطفل	الحالة التعليمية
هل هناك مخاطر جديدة أو مستمرة حول الطفل، اشرحها.				
			<input type="checkbox"/> تحسنت بالكامل <input type="checkbox"/> تحسنت إلى حد ما <input type="checkbox"/> لم يطرأ تغيير على حالته <input type="checkbox"/> تدهورت حالة الطفل	الحالة المعيشية/الاقتصادية
هل هناك مخاطر جديدة أو مستمرة حول الطفل، اشرحها.				
				العدالة ووضع الطفل القانوني
هل هناك مخاطر جديدة أو مستمرة حول الطفل، اشرحها.				
رأي/ملاحظات ولي الأمر:				
رأي/ملاحظات الطفل:				
أي ملاحظات أخرى لمندوب حماية الطفل/مدير الحالة:				
التدخلات المستقبلية للتغلب على التحديات	الدعم المطلوب للأسرة/الطفل	المنفذ	الإطار الزمني	تاريخ المتابعة القادمة
المشاركون في المتابعة				
الاسم	الصلة بالطفل	التوقيع		
درجة الخطر بعد المتابعة:				
<input type="checkbox"/> محدد <input type="checkbox"/> عالي <input type="checkbox"/> متوسط/ضعيف <input type="checkbox"/> لا يوجد خطر				

## نموذج 4.2: المراجعة

المراجعة رقم: تاريخ المراجعة السابقة: اسم مدير الحالة/مندوب حماية الطفل::  
 التاريخ: اسم الطفل: رمز ملف الحالة:  
 نوع المراجعة:  مراجعة دورية  مراجعة نهائية

النتائج المستهدفة للطفل (من الخطة)	تحققت	لم تتحقق	مؤشرات تعبر عن النتيجة (إيجابي/سليبي)	الاسباب/التحديات إن لم تتحقق
1				
2				
النتائج المستهدفة للأسرة (من الخطة)	تحققت	لم تتحقق		
1				
2				
هل هناك مخاطر جديدة أو مستمرة حول الطفل، اشرحها.				
هل هناك احتياجات أخرى للطفل؟				
رأي/ملاحظات ولي الامر في الحالة:				
رأي/ ملاحظات الطفل:				
ملاحظات اخرى لمدير الحالة/مندوب حماية الطفل:				

هل تحتاج الخطة إلى تعديل أو تغيير؟

- لا  
 نعم، قم بإعداد/تعديل الخطة ومشاركتها مع ولي امر الطفل وإرفاقها في ملف الطفل بالتاريخ الجديد.  
 سيتم اغلاق الحالة بعد متابعة استقرار الطفل.

ملاحظات/ رأي المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل: توقيع مندوب حماية الطفل - مدير الحالة  
 توقيع المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل: التاريخ:

## 5. الإغلاق

### نموذج 5.1 استمارة الإغلاق

التاريخ:

اسم/رمز ملف الحالة:

اسم مدير الحالة/مندوب حماية الطفل:

ملخص عن الهدف العام من التدخل/ نتيجة المراجعة النهائية:		
ترتيب الرعاية عند الإغلاق: (مع من يعيش الطفل؟ هل هو ولي أمر الطفل؟ ترتيب مؤقت ام دائم؟)		
سبب غلق الحالة		
<input type="checkbox"/>	حُققَت كافة المستهدفات ولا توجد أي مخاطر متعلقة بالطفل.	
<input type="checkbox"/>	لم تتحقق كافة المستهدفات وتم أخذ إجراءات احترازية. طارئة	
<input type="checkbox"/>	حُوِّلت حالة الطفل إلى محافظة أخرى (أرفق نموذج التحويل) طارئة	
<input type="checkbox"/>	لم يعد الوصول إلى الطفل ممكنا بعد ٣ أشهر من المحاولات	
<input type="checkbox"/>	وفاة الطفل	
<input type="checkbox"/>	لم تعد الحالة ضمن اختصاص مندوب الحماية وحُوِّلت إلى: (اذكر الجهة)	
<input type="checkbox"/>	بلغ الطفل ١٨ عام (وحُوِّل طلب الخدمات والدعم اللازم له للجهات المعنية)	
وسائل التحقق		
مثال: الملاحظة/ تم التحقق من أفراد مختلفين من الأسرة. من المعلم/ تم إرفاق تقارير من الطبيب / الأخصائي الاجتماعي/ النفسي.		
إجراءات الإغلاق		
<input type="checkbox"/>	تم عمل مراجعة نهائية. وتقييم الحالة بحضور الأسرة والطفل (مرفق)	
<input type="checkbox"/>	الطفل وأسرته يوافقون على إغلاق الحالة.	
<input type="checkbox"/>	يعرف الطفل وأسرته كيفية التواصل في حالة ظهور مخاطر/أو احتياجات أخرى تتطلب تدخل مندوب حماية الطفل.	
<input type="checkbox"/>	حضور المراجعة النهائية من قبل المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل.	
<input type="checkbox"/>	تمت الموافقة على الإغلاق من قبل المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل	
ملاحظات مدير الحالة/مندوب حماية الطفل:		
المشاركون في قرار الإغلاق		
الاسم	الصلة	التوقيع

توقيع مدير الحالة/مندوب حماية الطفل:

توقيع المسؤول عن نظام إدارة الحالة/ممثل الوزارة في لجنة حماية الطفل:

التاريخ:

## 6. نماذج أخرى

### نموذج 6.1: محضر مؤتمر حالة (حالات متعددة)

التاريخ: \_\_\_\_\_  
المكان: \_\_\_\_\_  
رئيس الاجتماع: \_\_\_\_\_  
مقرر الاجتماع: الاسم - الوظيفة

الحضور				
الاسم	الجهة	الوظيفة	بيانات التواصل	
				1
				2
				3

حالة رقم 1					
رمز ملف الحالة		اسم مدير الحالة			اسم مشرف الحالة
ملخص المشكلة - التحديات					
التدخلات المتفق عليها في المؤتمر السابق	ما تم تنفيذه، والتحديات	التدخلات المتفق عليها الآن	المسؤول عن التنفيذ	الإطار الزمني للإجراء	
				1	
				2	

حالة رقم 2					
رمز ملف الحالة		اسم مدير الحالة			اسم مشرف الحالة
ملخص المشكلة - التحديات					
التدخلات المتفق عليها في المؤتمر السابق	ما تم تنفيذه، والتحديات	التدخلات المتفق عليها الآن	المسؤول عن التنفيذ	الإطار الزمني للإجراء	
				1	
				2	

توقيع رئيس الاجتماع:

تاريخ المؤتمر القادم:

## نموذج 6.2 محضر مؤتمر حالة مع أسرة الطفل

التاريخ:

اسم الطفل:

رمز ملف الحالة:

المكان:

اسم مندوب حماية الطفل:

اسم المسؤول عن نظام إدارة الحالة:

التحضير للمؤتمر:

- تم أخذ موافقة الاسرة على المشاركة في المؤتمر
- تم أخذ موافقة الاسرة والطفل على مشاركة البيانات اثناء المؤتمر
- تم تحضير البيانات الضرورية لمناقشة حالة الطفل
- تم شرح قواعد السرية للمشاركين قبل البدء في الاجتماع

رئيس الاجتماع: الاسم والمنصب			
المشاركين			
الاسم	الجهة	الوظيفة/الصلة بالطفل	
			1
			2

ملخص الحالة				
رأى الاسرة				
رأى الطفل (ان امكن)				
التدخلات المتفق عليها في المؤتمر السابق	ما تم تنفيذه/التحديات	التدخلات المتفق عليها الآن	المسؤول عن التنفيذ	الإطار الزمني للإجراء
				1
				2

توقيع مندوب حماية الطفل

توقيع رئيس المؤتمر

توقيع المسؤول عن نظام إدارة الحالة

## نموذج 6.3: استمارة الإحالة للخدمات

التاريخ: رمز ملف الحالة:  
المحافظة: درجة الخطر:

1. الجهة المحيلة - الدائرة المعنية بمنظومة حماية الطفل

اسم مدير الحالة/مندوب الحماية:

الهاتف: البريد الإلكتروني:

ترسل هذه الإحالة إلى	
الجهة: حدد تفصيلاً/جهة تقديم الخدمة التي ستتعامل مع الطفل مباشرة	
الشخص المرسل إليه وصفته:	
بيانات الطفل	
اسم الطفل الرباعي	الرقم المدني:
السن	الجنس
اسم ولي الأمر وصلته (إن لم يكن الأب):	رقم الهاتف لولي الأمر:
ملخص عن أسباب الإحالة (وصف المشكلة/الخطر)	
الخدمة المطلوبة للطفل:	
<input type="checkbox"/> طارئة	<input type="checkbox"/> عاجلة
<input type="checkbox"/> غير عاجلة	
تم شرح أسباب الإحالة لولي الأمر/القائم برعاية الطفل، و أخذ موافقته	توقيع مدير الحالة/مندوب الحماية

### الإفادة من الجهة المحال إليها

التاريخ:	المحافظة:
اسم نقطة الاتصال:	الوظيفة:
الهاتف:	البريد الإلكتروني:
الإفادة بشأن حصول الطفل على الخدمة:	
تاريخ البدء المتوقع	تاريخ الإنهاء المتوقع
التوقيع:	

## نموذج 6.4: استمارة تحويل حالة الطفل

التاريخ: اسم الطفل: اسم مندوب الحماية: المحافظة: درجة الخطر: اسم المسؤول عن نظام إدارة الحالة:

رمز ملف الحالة:

ملخص عن حالة الطفل	
بيانات حول تحويل الحالة	
تحويل مؤقت	<input type="checkbox"/>
تحويل دائم	<input type="checkbox"/>
انتقل الطفل إلى محافظة خارج اختصاص مندوب حماية الطفل	<input type="checkbox"/>
انتقل الطفل إلى اختصاص دائرة اخرى (أحداث مثلا)	<input type="checkbox"/>
ترتيب الرعاية عند الانتقال	
مع من سيعيش الطفل؟ هل هو ولي أمر الطفل؟ هل الرعاية مؤقتة أو دائمة؟	
العنوان الجديد لمنزل الطفل:	
بيانات التواصل مع الأسرة:	
بيانات التواصل مع الطفل - أن أمكن-	
إجراءات التحويل	
تم شرح عملية النقل للطفل والأسرة ملف حماية خارجي مرقز.	<input type="checkbox"/>
موافقة الأسرة والطفل على الاستمرار مع مندوب/أخصائي آخر ملف حماية خارجي مرقز.	<input type="checkbox"/>
تم مشاركة بيانات نقطة الاتصال مع الطفل/الأسرة	<input type="checkbox"/>
تم عمل اجتماع/اتصال هاتفي ثلاثي بين مدير الحالة الحالي والأخصائي المستقبل، وأسرته الطفل.	<input type="checkbox"/>
تم التنسيق مع المسؤول عن نظام إدارة الحالة في المحافظة المحول إليها الطفل	<input type="checkbox"/>
تم التنسيق لنقل الملف التعليمي للطفل -عند الاحتياج-	<input type="checkbox"/>
ملاحظات:	
تم إرفاق ملف الطفل، يتضمن المرفقات الآتية، والإشارة إلى نوع المرفق: أصل- نسخة.	
تاريخ التحويل:	تحويل من دائرة الحماية الأسرية
	المحافظة:
	الولاية:
تحويل إلى الجهة:	المحافظة:
	الولاية:
توصيات لمندوب حماية الطفل الجديد: (احتياجات الطفل والأسرة الملحة - أولويات التدخل - مخاطر... إلخ)	
توقيع مندوب حماية الطفل	توقيع المسؤول عن نظام إدارة الحالة:

## نموذج 6.5: استمارة مراجعة ملف الطفل

اسم مدير الحالة/مندوب حماية الطفل:

رمز ملف الحالة:

اسم الطفل:

تعليق مدير الحالة/مندوب حماية الطفل	استمارات إدارة حالة الطفل
	<input type="checkbox"/> ملف حماية خارجي مرّقز.
	<input type="checkbox"/> استمارة الرصد والتقييم الأولي.
	<input type="checkbox"/> استمارة دراسة الحالة.
	<input type="checkbox"/> استمارة خطة الرعاية.
	<input type="checkbox"/> استمارة الإحالة.
	<input type="checkbox"/> استمارة المتابعة.
	<input type="checkbox"/> استمارة المراجعة.
	<input type="checkbox"/> استمارة الإغلاق.
	<input type="checkbox"/> استمارة التحويل.
	<input type="checkbox"/> استمارة مؤتمر الحالة.
	<input type="checkbox"/> استمارة التقييم النفسي.
	<input type="checkbox"/> موافقة الطفل/الأسرة.
	<input type="checkbox"/> محاضر مفاوضات/اجتماعات.
<b>الأوراق الشخصية</b>	
	<input type="checkbox"/> الأوراق الشوتية
	<input type="checkbox"/> محضر الشرطة
	<input type="checkbox"/> محضر العثور
	<input type="checkbox"/> محضر الاستلام
	<input type="checkbox"/> تقرير الإدعاء العام
	<input type="checkbox"/> قرار الادعاء العام
	<input type="checkbox"/> أحكام قضائية
	<input type="checkbox"/> تعهّد/إقرار من الأسرة
	<input type="checkbox"/> التقارير الطبية

توقيع المسؤول عن نظام إدارة الحالة:  
تاريخ المراجعة:

## بمراحل إدارة الحالة لحماية الطفل

1

فئات الأطفال  
المعرضين  
للخطر

نموذج 1.1: تحديد جوانب القوة والضعف في البيئة الاجتماعية للطفل  
وتقييمها

نموذج 1.2: فهم عوامل الهشاشة وعلاقتها بالعنف والإساءة في  
تصنيف درجة الخطر

2

أمثلة العنف  
وتصنيفه في  
درجات الخطر

نموذج 2.1 : أمثلة للعنف الجسدي وتصنيفه في درجات الخطر

نموذج 2:2 : أمثلة للعنف النفسي وتصنيفه في درجات الخطر

نموذج 2:3 : أمثلة للعنف الجنسي وتصنيفه في درجات الخطر

نموذج 2:4 : أمثلة للإهمال وتصنيفه في درجات الخطر

3

المقابلات مع  
الأطفال

نموذج 3.1: المقابلات المخصصة للأحداث

نموذج 3.2: مراحل المقابلة الجنائية للأطفال

نموذج 3.3 : إجراءات الجهات المعنية

8

خدمات حماية  
الطفل في سياق  
إدارة الحالة

6

المبادئ الأساسية  
لرعاية الواعية  
بالصدمات

4

أمثلة لمصادر  
الرصد

9

الأطفال  
المعرضون  
للجنوح

7

جمع  
المعلومات

5

التدخلات  
الطارئة

# ملحق 1:

فئات الأطفال المعرضين للخطر، وتحديد جوانب القوة والضعف في البيئة الاجتماعية للطفل وتقييمها، وبيان العلاقة بين عوامل الهشاشة وبين العنف والإساءة في تصنيف درجة الخطر

## فئات الأطفال المعرضين للخطر:

- يعرّف الطفل المعرض للخطر بأنه **الطفل المعرض لمخاطر قد تؤدي لانتهاك أيّ حقّ من حقوقه**، استنادًا إلى قانون الطفل، ويشمل ما يلي:
- الأطفال الذين تم العثور عليهم.
- فاقدي الرعاية الوالدية والمنفصلين عن ذويهم.
- أبناء السجون.
- أبناء الوالدين الذين يعانون من الإدمان أو يتعاطون مواد المؤثرات العقلية.
- أبناء ذوي الأمراض العقلية/ النفسية أو الإعاقات الذهنية غير القادرين على رعاية الأطفال.
- الأطفال الذين تعرضوا للعنف أو الإساءة أو الإهمال أو الاستغلال.
- الأطفال المعرضين للجنوح.
- الأطفال الذين يمارسون التسول.
- الأطفال ضحايا الجريمة.
- الأطفال الشهود على الجريمة.
- الأحداث الجانحون.
- الأطفال ضحايا الاتجار بالبشر.

## 1:1 تحديد جوانب القوة والضعف في البيئة الاجتماعية للطفل وتقييمها<sup>12</sup>:

جوانب الضعف	جوانب القوى	مستوى النظام البيئي الاجتماعي
<ul style="list-style-type: none"><li>• ينتمي الطفل إلى الفئات الأكثر هشاشة (إناث - ذوي إعاقة - فاقد الرعاية الوالدية).</li><li>• تدني مستوى تقدير الذات، والثقة بالنفس والاستقلالية.</li><li>• يواجه صعوبة في التحكم بالنفس والانفعالات.</li><li>• يواجه صعوبة في تنظيم المشاعر واتخاذ القرارات.</li><li>• يواجه صعوبة في تكوين العلاقات الاجتماعية.</li><li>• تعرّض للتمييز المجتمعي سابقًا.</li><li>• تعرّض للإهمال أو الإساءة أو العنف سابقًا.</li><li>• تعرّض لصدمة نفسية.</li><li>• يعاني من إعاقة أو مرض مزمن أو اضطرابات نفسية</li><li>• تعامل -سابقًا- مع نظام العدالة الجنائية.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• يتمتع بمستوى جيد من تقدير الذات.</li><li>• يتمتع بالاستقلالية.</li><li>• يجيد استخدام وسائل الرعاية الذاتية.</li><li>• لديه هوايات تساهم في قدرته على الصمود والتكيف.</li><li>• يشارك في المجتمع المحيط به.</li><li>• يمتلك قدرة جيدة على التحكم بالنفس.</li><li>• يمتلك القدرة على اتخاذ القرارات.</li><li>• يمتلك قدرة جيدة على التواصل، وتكوين العلاقات.</li><li>• يتمتع الطفل بوسائل / أدوات التعلم باللعب.</li><li>• يحصل على حقّه في التعليم، ويتمتع بمستوى أداء جيد.</li><li>• يتمتع بصحة جيدة، ويحصل على الرعاية الصحية الملائمة.</li></ul>	<b>الفرد/ الطفل</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● فقد أحد الوالدين/ مقدّمي الرعاية.</li> <li>● خلفية سابقة من الأمراض النفسية أو العقلية أو تعاطي المؤثرات العقلية.</li> <li>● خلفية سابقة من الاكتئاب، ومحاولة إيذاء النفس.</li> <li>● فقر الأسرة، وتدني المستوى الاقتصادي.</li> <li>● خلفية سابقة من التفكك أو العنف الأسري.</li> <li>● انفصال الوالدين.</li> <li>● حادثة سابقة لأحد الوالدين في نظام العدالة الجنائية.</li> <li>● الوصمة والتمييز الاجتماعي ضد فئة الأسرة.</li> <li>● خلافات أو نزاعات في الأسرة الممتدة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● وجود إشراف مناسب وداعم للطفل.</li> <li>● اكتمال تعليم الأم.</li> <li>● صحة نفسية إيجابية لكلا الوالدين.</li> <li>● بيئة أسرية إيجابية ودافئة.</li> <li>● علاقة إيجابية ودافئة بين الزوجين.</li> <li>● علاقة إيجابية ودافئة بين كافة أفراد الأسرة.</li> <li>● الرعاية الحنونة، والتواجد العاطفي للطفل من قبل كلا الوالدين.</li> <li>● تعلق إيجابي وآمن بين الطفل ووالديه، وبين الطفل وإخوته.</li> <li>● الانتباه للطفل من قبل كلا الوالدين، والاستجابة لمطالبه.</li> <li>● علاقات داعمة للطفل مع الأقارب، وأفراد الأسرة الممتدة</li> <li>● سلامة البيئة المنزلية، ونظافتها.</li> </ul>	<p><b>النظام الأسري (الأسرة البيولوجية والأسرة الممتدة)</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ضعف توفر الخدمات الأساسية.</li> <li>● ضعف توفر الخدمات المتخصصة.</li> <li>● ضعف توفر الخدمات النفسية.</li> <li>● تعرّض الطفل للعنف في المدرسة.</li> <li>● ضعف تعلق الطفل بالمدرسة.</li> <li>● تدني مستوى الأداء الدراسي، ووجود خلفية سابقة من المشكلات في المجتمع المدرسي.</li> <li>● تدني في جودة التعليم، والتحصيل الدراسي.</li> <li>● البيئة المدرسية غير آمنة.</li> <li>● البيئة المدرسية غير إيجابية، وغير داعمة للطفل.</li> <li>● لا توجد علاقة أو تواصل بين الأسرة والمدرسة.</li> <li>● المعتقدات الثقافية غير آمنة، وغير داعمة للطفل.</li> <li>● وجود تمييز ضد فئة من الأطفال في المجتمع.</li> <li>● وجود نزاعات قبلية.</li> <li>● انتشار العنف أو الجريمة في المجتمع.</li> <li>● انتشار الممارسات الضارة ضد الأطفال.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● توفر الخدمات التعليمية الأساسية.</li> <li>● الحصول على تعليم ذي جودة عالية، والتقدّم في التحصيل الدراسي.</li> <li>● تعلق الطفل الإيجابي بالمدرسة.</li> <li>● يتمتع بعلاقات جيدة مع الزملاء والأقران.</li> <li>● البيئة المدرسية آمنة.</li> <li>● البيئة المدرسية إيجابية وداعمة للطفل.</li> <li>● حصول الطفل على الدعم النفسي الاجتماعي في المدرسة.</li> <li>● علاقة إيجابية، وتواصل دائم بين الأسرة والمدرسة.</li> <li>● المعتقدات الثقافية داعمة للطفل.</li> <li>● توفر الوعي المجتمعي بالعنف ضد الأطفال، والإبلاغ عنه.</li> <li>● المجتمع آمن وداعم للطفل.</li> <li>● وجود الترابط الاجتماعي والقبلي.</li> <li>● وجود علاقة جيدة بشيوخ القبائل.</li> <li>● دور فعال للجان التوفيق والمصالحة في المجتمع.</li> <li>● توفر وسائل الدعم والرعاية من المجتمع.</li> <li>● للأمهات (المطلقات - الأرمال - أمهات الأيتام - زوجات المسجونين).</li> </ul>	<p><b>المجتمع المدرسي / المجتمع المحيط بالأسرة</b></p> <p><b>المجتمع المحلي</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● مشكلات في توفر الإسكان.</li> <li>● ضعف توفر نظام وطني لحماية الطفل.</li> <li>● ضعف توفر خدمات الحماية من العنف للأطفال ذوي الإعاقة</li> <li>● عدم تغطية خدمات الحماية الاجتماعية الأسر والأطفال.</li> <li>● غياب الوعي المجتمعي بالعنف ضد الأطفال.</li> <li>● ضعف توفر استراتيجيات/ سياسات وطنية لحماية الطفل</li> <li>● وجود فجوات في الأطر التشريعية أو التنظيمية في حماية الأطفال.</li> <li>● عدم توفر معايير وطنية لحماية الطفل.</li> <li>● وجود نزاعات داخلية أو خارجية.</li> <li>● التغيّر المناخي، والكوارث الطبيعية.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● الوعي المجتمعي بحماية الطفل.</li> <li>● توفر استراتيجيات أو سياسات وطنية لحماية الطفل.</li> <li>● الأطر القانونية أو التنظيمية داعمة، وشاملة لكافة الأطفال، وقضايا الحماية.</li> <li>● توفر سياسات وطنية للأسرة.</li> <li>● توفر نظام للحماية الاجتماعية للأسر والأطفال.</li> <li>● توفر سياسات الصحة النفسية على المستوى الوطني.</li> <li>● توفر قوة عاملة مؤهلة، وكافية للعمل في حماية الطفل.</li> <li>● توفر معايير وطنية لحماية الطفل</li> </ul>	<p><b>السياق الاجتماعي الكلي</b></p>

## 1:2 فهم عوامل الهشاشة وعلاقتها بالعنف والإساءة في تصنيف درجة الخطر<sup>13</sup>

خطر مُخَدَّق	خطر عالي	خطر متوسط/ضعيف	
<ul style="list-style-type: none"> <li>من سن يوم إلى 6 سنوات.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>من سن 6 سنوات إلى 12 سنة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>من سن 12 إلى 18 سنة.</li> </ul>	<b>الفئة العمرية</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>الوالدان أو مقدّم الرعاية أو الوصي القانوني.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>أحد أفراد الأسرة الممتدة أو مقدّم الرعاية.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>أفراد آخرون.</li> </ul>	<b>مصدر الإساءة</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>المسيء له سلطة مباشرة على الطفل، وقادر على الوصول إليه.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>المسيء ليس له سلطة مباشرة على الطفل، ولكن قادر على الوصول إليه .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>المسيء غير قادر على الوصول إلى الطفل.</li> </ul>	<b>مستوى سلطة المسيء</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>لدى الطفل درجة عالية من الإعاقات الذهنية/ الجسدية، وتمتنع الأسرة عن تقديم الدعم له.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الطفل لديه درجات إعاقة متوسطة، ولا تقدّم له الخدمات المناسبة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الطفل من ذوي الإعاقة أو مصاب بمرض مزمن، ويُظهر سلوكيات صعبة.</li> </ul>	<b>مستوى الإعاقة</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>تعزّض الطفل لصدمة نفسية شديدة في الماضي.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الاشتباه بوقوع إساءة للطفل من قبل....</li> <li>وجود تشخيص نفسي سابق باضطراب ما بعد الصدمة للطفل.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعزّض الطفل سابقاً إلى صدمات نفسية خفيفة.</li> </ul>	<b>خلفية الطفل النفسية</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>تفكك أسري مع تقاطع المشكلات والاحتياجات، مثل: وجود عدد من الأطفال من ذوي الإعاقة، وضعف القدرة على الحصول على الموارد، ووجود خلفية سابقة من العنف، معا في آن واحد.</li> <li>العنف بين الزوجين، وتورط الأطفال فيه.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تتكوّن الأسرة من أحد الوالدين، وتحتاج إلى بعض الخدمات الخاصة.</li> <li>انفصال أو خلافات زوجية متكررة أو أسرة غير مستقرة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>أسرة مكوّنة من كلا الوالدين، ولا توجد احتياجات خاصة لأفراد الأسرة</li> </ul>	<b>خلفية الأسرة</b>

## ملحق 2: أمثلة العنف وتصنيفه في درجات الخطر.

### 1:2 أمثلة للعنف الجسدي وتصنيفه في درجات الخطر

خطر مُخدق	خطر عالي	خطر متوسط
<ul style="list-style-type: none"> <li>إصابات بالغة أو جروح عميقة.</li> <li>كسور أو حروق شديدة.</li> <li>إصابة في حادث عنف منزلي.</li> <li>محاولة طفل الانتحار.</li> <li>مناطق خالية من الشعور.</li> <li>إصابات الجمجمة والوجه.</li> <li>وجود صعوبة في الحركة والجلوس.</li> <li>الإصابة بالتفريجات.</li> <li>ختان الإناث.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الكدمات أو والجروح أو والتمزقات الغريبة.</li> <li>علامات عض.</li> <li>العقاب البدني المفرط.</li> <li>السلوك العنيف أو المتهور من قبل الأسرة أو مقدم الرعاية.</li> <li>إيذاء الطفل لنفسه</li> <li>وجود صعوبة في الحركة والجلوس.</li> <li>الإصابة بالتفريجات.</li> <li>إصابة الطفل في حادث عنف منزلي.</li> <li>ختان الإناث في الماضي، وعدم تلقيهن أي دعم.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الإساءة البدنية العرضية غير المسببة لإصابات.</li> <li>طفل مجني عليه أو تعرّض للعنف الجسدي في الماضي، ولم يتلق الدعم النفسي.</li> <li>طفل تعرّض للإساءة البدنية، ولم يعد الجاني على اتصال به أو يستطيع الوصول إليه.</li> </ul>

### 2:2 أمثلة للعنف النفسي وتصنيفه في درجات الخطر<sup>14</sup>

خطر مُخدق	خطر عالي	خطر متوسط
<ul style="list-style-type: none"> <li>محاولة الطفل الانتحار نتيجة لإساءة معاملة أو التهريب والتهديد.</li> <li>محاولة الطفل إيذاء نفسه إيذاءً شديداً، قد يتسبب في موته أو إصابة بالغة له؛ بسبب التنمر أو التمييز أو إساءة المعاملة.</li> <li>استدراج أو استغلال الطفل في سلوكيات عنيفة أو متطرفة.</li> <li>استدراج أو استغلال الطفل لممارسة سلوكيات منحرفة، مثل: تعاطي الطفل للمخدرات أو الكحول.</li> <li>الانقطاع عن الطعام لدرجة التجويع والإغماء.</li> <li>النبد وإذلال الطفل.</li> <li>تعرّض الطفل لمواد المؤثرات العقلية داخل المنزل.</li> <li>تعرّض الطفل لصدمة نفسية نتيجة عنف أسري أو مشاهدة جريمة مرتبطة بأسرته.</li> <li>عزل طفل من ذوي الإعاقة، ونبذه من قبل أسرته.</li> <li>الإيداع في الحبس الانفرادي أو العزل أو الاحتجاز في ظروف مذلة أو مهينة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الطفل فاقد المهارات الاجتماعية نتيجة الإهمال أو المجافاة من الأسرة.</li> <li>الطفل غير قادر على الرعاية الذاتية نتيجة إساءة أو عنف.</li> <li>نوبات غضب أو ذعر شديدة ومتكررة نتيجة التعرض المستمر للإهانة والتهديد.</li> <li>بكاء و/أو حزن شديد ومتكرر نتيجة تأثره بالنزاعات الأسرية.</li> <li>ظهور مخاوف غير متوقعة أو شديدة أو الرهاب والقلق الشديد.</li> <li>تعرّض الطفل لمشاكل في النوم أو تبول لا إرادي نتيجة مشاهدة حادث صادم.</li> <li>تأثر إحساس الطفل بالواقع.</li> <li>توقف الطفل عن التواصل أو الحديث مع الآخرين.</li> <li>مشاكل مستمرة في التركيز.</li> <li>تصرف الطفل -فجأة- بطريقة أصغر من عمره.</li> <li>سلوك عدواني نتيجة للتمييز والنبد والتحيّز ضده بصفة متكررة.</li> <li>محاولة إيذاء الطفل لنفسه نتيجة التمييز.</li> <li>الغياب المتكرر أو الانقطاع عن المدرسة نتيجة عنف الأقران في المدرسة، وضعف اهتمام الأسرة بذلك.</li> <li>قسوة مفرطة في تأديب الطفل أو التمييز بين الطفل وإخوته.</li> <li>إشعار الطفل بأنه عديم القيمة أو غير محبوب أو مرغوب فيه بصفة مستمرة.</li> <li>إهمال الصحة العقلية، واحتياجات الرعاية النفسية؛ مما يؤثر على قدرته في أداء المهام المعتادة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>السخرية والنيل من مشاعر الطفل من قبل أقرانه، وغيابه المتكرر.</li> <li>شعور الطفل بالحزن والانطواء نتيجة انفصال الوالدين، والانخراط في النزاع الأسري.</li> <li>الشرد الذهني، واستعادة الطفل ذكريات مؤلمة؛ لصدمة سابقة لم يتم معالجتها.</li> <li>سلوك عدواني أو غضب غير متكرر بصفة مستمرة، قد تؤثر على أداء الطفل.</li> <li>التعلق غير الآمن بالآخرين.</li> <li>الانخراط في مجموعة تمارس التنمر على الآخرين.</li> </ul>

## 2:3 أمثلة للعنف الجنسي وتصنيفه في درجات الخطر

خطر مُخَدَّق	خطر عالي	خطر متوسط
<ul style="list-style-type: none"> <li>• أيّ اعتداء أو اتصال جنسي بين طفل وبالغ أو بين طفل وطفل آخر.</li> <li>• الاغتصاب.</li> <li>• هتك العرض.</li> <li>• زواج الأطفال أو الزواج القسري.</li> <li>• الدعارة.</li> <li>• الاتجار الجنسي.</li> <li>• العلاقة بين المحارم.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• التحرش الجنسي (لفظي أو جسدي أو إلكتروني).</li> <li>• زواج الطفلة في الماضي، وعدم تلقيها أي دعم.</li> <li>• تعرّض الطفل لاعتداء جنسي في الماضي، وعدم تلقيه أيّ دعم.</li> <li>• إجبار الطفل على الاحتضان أو اللمس أو التقبيل.</li> <li>• وجود سلس البول.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• التودد المفرط إلى الطفل بطريقة مختلفة عن الآخرين.</li> </ul>

**ويُصنّف أيّ عنف جنسي جسدي حدث خلال 72 ساعة الأخيرة قبل الرصد بأنه خطر مُخَدَّق**

## 2:4 أمثلة للإهمال وتصنيفه في درجات الخطر

خطر مُخَدَّق	خطر عالي	خطر متوسط
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الإصابة البالغة نتيجة للإهمال.</li> <li>• المرض الجسدي أو البدني الشديد نتيجة للإهمال.</li> <li>• المرض النفسي الشديد نتيجة للإهمال.</li> <li>• تعاطي المخدرات أو الكحول، والإدمان عليها.</li> <li>• التخلي عن الطفل.</li> <li>• الانقطاع عن المدرسة.</li> <li>• عدم استخراج أوراق إثباتية للطفل.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• حرمان الطفل من الرعاية الطبية والتأهيلية.</li> <li>• ضعف توفير الحماية للطفل.</li> <li>• ضعف الاهتمام، والانتباه لسلامة وأمن الطفل وأمنه.</li> <li>• سوء التغذية نتيجة الإهمال.</li> <li>• التغيب المتكرر عن المدرسة.</li> <li>• ضعف الإشراف على الطفل.</li> <li>• سوء الرعاية الأساسية.</li> <li>• ضعف الاهتمام بانتظام الطفل في المدرسة.</li> <li>• ضعف الاهتمام بشؤون الطفل المدرسية أو التعليمية عاقبة.</li> <li>• غياب الاهتمام، والتواجد العاطفي من مقدمي الرعاية مطلقاً.</li> <li>• ترك الطفل ليعتني بنفسه ساعات طويلة، وبصورة متكررة.</li> <li>• ضعف الإلمام بتحركات الطفل مع أقرانه.</li> <li>• ترك الطفل يقوم بمهام تتجاوز سنه وقدراته.</li> <li>• انتفاخ بطن الطفل أو هزاله.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سوء النظافة الشخصية.</li> <li>• التعامل غير الوذي من مقدمي الرعاية.</li> <li>• ضعف الاهتمام، والانتباه إلى علامات نمو، الطفل وتنشئته السليمة.</li> <li>• عدم ضعف الاهتمام بتحركات الطفل، وكيفية قضاء وقته مع أقرانه.</li> <li>• ترك الطفل ليعتني بنفسه بصورة متكررة.</li> <li>• الانطواء، والقلق الاجتماعي.</li> <li>• الشعور الدائم بالوحدة.</li> </ul>

# ملحق 3: المقابلات مع الأطفال.

## 1:3 المقابلات المخصصة للأحداث.

تعتمد هذه المقابلات على عمر الحدث، والسياق الثقافي الاجتماعي، وأسلوب التنشئة الأسرية، وتراعي المصلحة الفضلى، والموافقة المستنيرة (الموافقة المعلنة) للحدث. وينبغي مراعاة العمر، والتطور النمائي للحدث، والحصول على معرفة عامة عن مستوى النضج المعرفي، ونوع الفعل المرتكب وشدته من قبل الحدث، التي قد يكون لها دور كبير في تحديد طبيعة المقابلة.

### مبادئ أساسية في المقابلات المخصصة للأحداث:

- السرية: وينبغي عدم مشاركة المعلومات عن الحدث الذي تمت مقابلته/ها.
- تجنب تعرّض الحدث الذي تتم مقابلته/ها لمزيد من الأذى، عن طريق الالتزام بالمبادئ التوجيهية.
- بناء الثقة مع الحدث.
- تطبيق مبدأ الموافقة المستنيرة (الموافقة المعلنة) عند الإحالة: للحصول على خدمات.
- إشراك الحدث باتخاذ القرارات التي تخص قصيته -إن أمكن-، وشرح الخيارات المتاحة أمامه.
- إعطاء المجال للحدث للتعبير عن الحادثة باستخدام أي وسيلة ممكنة، إن كان لا يستطيع أن يعبر لفظياً.
- إعطاء الحدث المساحة لآي استفسار.
- إن وجدت أي مخاوف لدى الحدث أثناء المقابلة، ينبغي إعطاء الحدث مساحة للراحة مع التعزيز المناسب: للتقليل من توتره/ها ومخاوفه/ها.
- الأخذ بعين الاعتبار اللغة الجسدية، وتعبيرات الحدث.

**المساحات والمعدات الملائمة للأطفال:** يُعدّ توفير المساحات والمعدات الملائمة للأطفال سمة بارزة للأنظمة المراعية للأطفال الضحايا والشهود، مع الأخذ في الاعتبار إمكانية وصول الأطفال ذوي الإعاقة إليها: لضمان الوصول المتساوي لكافة الأطفال في جميع الأماكن التي سيتم التعامل فيها مع الحدث كقاعات المحاكم، ومن الممارسات في هذا الشأن هو إنشاء غرف للمقابلات مزودة بمعدات صوتية ومرئية؛ مما يتيح إجراء المقابلات مع الأطفال في جوّ ودّي ومطمئن، بينما يراقب القاضي، وممثل الادعاء العام، والمحامون، ومدير الحالة، وكافة المعنيين الجلسة في غرفة أخرى، بعد ربط معدّات التصوير بالغرفة الأخرى، كما تسمح المعدات بتسجيل شهادة الطفل؛ وبالتالي تجنّب المقابلات المتعددة التي يمكن أن تؤدي إلى الإيذاء المتكرر، والصدمة مرة أخرى.

وتتصف هذه الغرف بأنّها صغيرة ومنظمة كغرف المعيشة في المنزل، مع كراسي بذراعين حول طاولة مناسبة، وغالبًا ما تُطلّى الجدران بألوان زاهية مع بعض الزخارف، وقد تكون الوجبات الخفيفة والمشروبات متاحة للأطفال. وفي العادة، لا تحتوي هذه الغرف على ألعاب يلعب بها الأطفال: لمنع تشتيت انتباههم عن موضوع المقابلة. وقد تستخدم الدمى أثناء جلسة الاستماع؛ لمساعدة الأطفال على شرح ما حدث لهم. وقد تقع غرف الاستماع خارج المحاكم ومكاتب الادعاء العام؛ حيث تكون في المواقع التي تقدّم الخدمات الاجتماعية، وغيرها من أشكال الدعم للأطفال الضحايا والشهود. وفي هذه المقابلات، يتم التواصل مع الطفل عن طريق الطبيب النفسي الذي يتلقى الأسئلة عبر سماعة الأذن من أفراد الادعاء العام، ويوجهها للطفل.

### الإجراءات المتبعة لتنسيق إجراء المقابلات:

- **تكليف مندوب حماية الطفل المناسب:** ينبغي أن يُكلّف الأخصائي الأكثر خبرة: للتعامل مع هذه الحالات، ومراعاة جنس الطفل في اختيار مندوب حماية الطفل؛ حيث يفضل أن يكون الأخصائي **من جنس الطفل**. وفي حالة عدم توفره، ينبغي توفير أخصائي اجتماعي/نفسى آخر أو شخص مقرب من الطفل من نفس جنسه بجانب مندوب حماية الطفل في بعض الإجراءات، ويؤخذ رأي الطفل في ذلك؛ فقد يفضل عدم حضور أحد أثناء المقابلة أحد، أو يفضل وجود الأخصائي الاجتماعي/النفسى من المدرسة أو شخص آخر بالغ تربطه علاقة وثيقة بالطفل، إذا لم يكن أحد أفراد الأسرة مرافقًا للطفل.

- **التنسيق والتخطيط لمقابلة واحدة؛ حيث** تتقدّم بشكل مشترك مع الجهات الأخرى في الحالات التي تأخذ مساراً قانونياً؛ كي لا يقوم الطفل بالإدلاء بشهادته عدة مرات، وينبغي توخي الحذر في حالات العنف الجنسي، وعدم مقابلة الطفل في المدرسة إلا في أضيق الحدود، وعند الضرورة القصوى. وينطبق ذلك على الزيارات المنزلية، إذا كان هناك تحدّد في الحفاظ على السرية أو لفت انتباه الجيران أو وجود خطر على سلامة الطفل، وسلامة مندوب حماية الطفل.
- **تحديد نطاق الحماية؛ فقد** يحدث العنف ضد طفلة وحدها أو عدة أطفال معا أو العنف ضد أم حامل أو مرافقة ولديها طفل، ويمكن أن يحدث ذلك في سياق عنف منزلي، أو عنف أسري أوسع أو من أفراد آخرين أو يرتبط بوجود مرض نفسي أو عقلي أو استخدام المؤثرات العقلية في البيئة المحيطة للأطفال... إلخ؛ وبناء عليه لابدّ من التحري عن وجود أيّ أطفال آخرين، وتحديد نطاق الحماية المطلوبة، وأدوار الجهات الأخرى. وفي جميع حالات العنف الجنسي؛ لابدّ أن يقوم مندوب حماية الطفل بمقابلة أخوة الطفل وقت رصد حالة الطفل.
- أما في حالات العنف ضد الحوامل أو الأمهات المراهقات، فيتعامل مندوب حماية الطفل مع حالتين في الوقت نفسه: الأم المرافقة كطفلة، وطفلها، وينبغي الموازنة بين مسار الحماية لها، ومسار الحماية لطفلها؛ كي لا يتعرض أحدهما إلى الخطر. فقد يكون طفلها هو الأكثر هشاشة في هذه الحالة، ولابدّ من التشاور مع المسؤول عن نظام إدارة الحالة قبل التدخل، ويفضل الاستماع إلى آراء متعددة، تأخذ في الاعتبار الجانب النفسي والسياق الثقافي أثناء وضع خطة التدخل والرعاية للأم والطفل.

## 2:3 مراحل المقابلة الجنائية للأطفال

إنّ الاستجابة للأطفال ضحايا العنف مهمة لتحقيق نجاح الرعاية المتكاملة للأطفال ضحايا العنف والإساءة، خاصة الجنسية وتشمل علاجهم وتأهيلهم؛ ليسترجعوا عافيتهم وسلامتهم الجسدية والنفسية التي كانوا عليها قبل العنف. وهذا التدخل يحافظ على النمو السليم للأطفال، ويحول دون الإصابة بصدمات واضطرابات قد تلازم الضحايا طوال حياتهم.

**استقبال الطفل الضحية؛** حيث يحتاج الطفل الضحية إلى استقبال واستماع مناسبين، حتى يستطيع الإفصاح عن العنف. لاسيما العنف الجنسي الذي يقترن عادة بثقافة الصمت السائدة حول الظاهرة. وينطلق الحديث عن طرق التقييم، والتدخل لفائدة الأطفال ضحايا العنف، من الاستقبال والمقابلة وفق الشروط الملائمة لبناء الثقة مع الضحية وأسرته؛ لضمان التعاون والإفصاح عن كل المعلومات المرتبطة بواقعة الاعتداء؛ مما يساهم في إجراء مراحل التدخل اللاحقة على الوجه الأحسن. كما ينبغي الحرص على توفير الظروف الملائمة لراحة الطفل؛ لتشجيعه على الكلام، عند استقبال المهنيين وأعضاء لجان الحماية للطفل، عبر الخطوات التالية:

- الابتسام في وجه الطفل ومن يرافقه، وإعلان الاستعداد للمساعدة والحماية.
- النظر إلى الطفل نظرة مناسبة (نظرة عطف).
- مسايرة الطفل، والانسجام مع مشاعره بإظهار تعبيرات الوجه، ونبرة الصوت.
- عدم إكراه الطفل على إجراء المقابلة، وإيقاف المقابلة عند عدم تجاوبه.
- طلب الإذن منه قبل تقاسم المعلومات الخاصة به مع الزملاء الآخرين (أطباء، محققين...).
- الجلوس في نفس مستوى الطفل، بوضعية مفتوحة للاستقبال، ولا يكون الذراعان والساقان متقاطعين.
- الحرص على أن يقدّم المهني نفسه للطفل، وأن يعرف الطفل سبب وجوده مع المهني، وطبيعة الخدمات والمساعدة التي يمكن أن تقدم إليه.
- تشجيع الطفل بحركات الرأس أو الابتسامة أو الإيماءات.
- البقاء على مسافة بدنية مناسبة منه.
- ضرورة مراعاة الأطفال من ذوي الإعاقة، وتقنيات مقابلاتهم، خاصة ذوي الإعاقات العقلية أو السمعية أو الإعاقات الأخرى.

يأتي الأطفال ضحايا العنف والإساءة الجنسية -غالبا- إلى لجان الحماية، والجهات المختصة بالقضاء أو الشرطة أو المستشفيات، وهم في حالة من الصدمة والذهول والصم، وعدم القدرة على التعبير عن واقعة الاعتداء بسلاسة؛ مما يجعل مهمة المهنيين المتعاملين معهم صعبة على مستوى التواصل مع الطفل، والحصول على المعلومات؛ لذلك ينبغي وجود تفاهم متبادل بين الطفل والمهني أو المتدخل الاجتماعي في المقابلة؛ لأنّ للأطفال طريقتهم الخاصة في وصف الأثنياء، ويمكن أن يستعملوا في ذلك كلمة تعني لهم شيئا خاصا، وقد يعطوا الانطباع بأنهم فهموا السؤال، حتى لو كان الأمر غير

ذلك. في بداية المقابلة، ينبغي طرح بعض الأسئلة العامة؛ للتأكد من استيعاب الطفل للأسئلة، وإعادة صياغتها بطريقة مختلفة؛ للتأكد من أن الإجابة هي نفسها.

وقد تساعد نتائج عملية الاستماع أو الإنصات للطفل الضحية لها في تحقيق أهداف عدة؛ فهي تمكن من استقصاء المعلومات الكاملة عن واقعة الاعتداء، وتساعد في توفير المعطيات، التي قد تساعد في مجريات التحقيق، ومتابعة الجاني قضائياً، ومن جهة أخرى، قد تمثل المقابلة بداية صياغة الخطة، وبروتوكول العلاج، وينبغي مقابلة الطفل في مكان ملائم وهادئ، مع مراعاة الإيقاع النفسي للطفل وحميميته، ولغته وصمته وميوله؛ لمساعدته على إعادة بناء الثقة، والتغلب على مخاوفه، ثم تجاوز مشاعر الذنب التي عادة ما تلازمه، كما ينبغي احترام إيقاع الطفل، وعدم تقصير روايته أو التشكيك فيها أو إصدار أحكام عامة، وينبغي للمختصين -أيضاً- البحث عن وسائل تعبير أخرى لدى الطفل، مثل: الإيماءات أو الإيحاءات أو استعمال الرسم واللعب. وتعتمد فنيات المقابلة على أسلوب المقابلة نصف الموجهة، عبر مراحل متناسقة ومتكاملة، هي كما يلي:

### **المرحلة الأولى: التحضير للمقابلة والتمهيد لها.**

عن طريق جمع المعلومات الأولية عن الطفل الضحية قبل لقائه، وإعداد المكان الهادئ المنعزل، ولا يجوز مقابلة الطفل في الممرات أو بحضور أشخاص آخرين، كما ينبغي الحفاظ على مسافة ملائمة مع الطفل الضحية، الذي قد يكون حساساً من أي ملامسة أو تقبيل. وتنطلق هذه المرحلة عبر إجراء نوع من التعارف مع الطفل، بتقديم اسم المهني ووظيفته، والتعريف على الطفل بالطريقة نفسها، وينبغي التخفيف من قلق الطفل ومخاوفه، بالتدرج في طرح الأسئلة، والبدء بموضوعات تتعلق بحياته اليومية (وصف رحلة، هواياته... إلخ)؛ لتكوين علاقة ودية معه، وإشاعة جو من الثقة والاهتمام بمختلف جوانب حياته، وينصح بعدم بدء المقابلة مباشرة بالبعد المتعلق بالاعتداء.

### **المرحلة الثانية: شرح أهداف الجلسة، وعرض موضوع المقابلة.**

وينبغي التأكد من إدراك الطفل لسبب وجوده في المكان، ويمكن الاستعانة بأسئلة من نوع: «هل تعلم لماذا نحن هنا؟»، «هل تصرف أحدهم معك بما لا يجوز القيام به؟». ومن الضروري عدم إضافة أي معلومة على إجابات الطفل، خاصة اسم المشتبه به، كما ينبغي الحرص على معرفة الطفل أنه مدعو للإفصاح عما جرى معه على الصعيد الجنسي، وإن شكّل له الموضوع بعض الإحراج والانزعاج واستذكار لبعض الذكريات الأليمة، مع إخباره أنّ هناك أطفالاً آخرين مزّوا بظروف مماثلة، وأنّه من المهم الحصول على معلومات دقيقة من أجل حمايته ومساعدته للتخلص من مصدر انزعاجه. ومن الأمور الأساسية في هذه المرحلة، احترام إيقاع الطفل؛ فعندما يشعر الطفل بصعوبة في التعبير أو يتوقف عن الكلام، فمن الممكن التطرق إلى موضوعات آمنة ومطمئنة لبعض الوقت، ثم العودة إلى الموضوع. وينبغي التأكد من دقة الأسئلة؛ كي لا تشتت الطفل، وتدفعه للإجابة عن أمور لا دراية له بها، والإدلاء بمعلومات لا يعرفها، وينبغي لفت نظر الطفل بأنه يمكن الإجابة بـ (لا أعرف) أو (لا أتذكر)، ويجب تجنب الأسئلة المغلقة التي تقتصر على إجابة بـ (نعم) أو (لا). وينبغي في هذه المرحلة وما يليها من مراحل، الحذر في التعامل مع الطفل بمراعاة ما يلي:

- القبول مؤقتاً بالصيغة العفوية لرواية الطفل.
- عدم مقاطعة الطفل عند ملاحظة وجود تناقضات أو تضخيم الحدث، وتدوينها، والعودة إليها في مرحلة لاحقة.
- فهم معاني التعبيرات والمفردات الجنسية التي يستخدمها الطفل؛ فالمفردات التي يستخدمها الطفل هي نفسها التي ينبغي استخدامها في طرح الأسئلة، تجنب استخدام مفردات البالغين؛ كي لا يؤثر ذلك على إجابات الطفل.
- تجنب التعبير عن الدهشة من كلام الطفل أو مخالفته، أو زرع الشكوك في روايته أو إصدار أحكام عليها.

### **المرحلة الثالثة: السرد الحر.**

ويقترح المختص على الطفل أن يتكلم بلغته أو لهجته عن الوقائع الجنسية التي تتعلق به شخصياً، ويفترض إمام المختص بتلك اللغة أو اللهجة، ومن الضروري مساعدة الطفل على الكلام ودفعه للتعبير دون أي توجيه، وتُسقى المعلومات الصادرة من الطفل نفسه حصراً. وفي هذه المرحلة، ينبغي عدم الاقتصار على المعلومات اللفظية فقط، بل التركيز على ملاحظة التعبيرات المرافقة، والإيماءات والحركات الصادرة عن الطفل.

### **المرحلة الرابعة: الأسئلة المفتوحة.**

ويُفسح المجال للطفل لوصف الحادثة بتفاصيلها، وتساعد هذه المرحلة الطفل على ترتيب أفكاره، وتنسيق الترابط بين أجزاء قصته، الأمر الذي يتطلب مساعدته على تجزئة القصة، وإعادة بنائها، وتكمن أهمية هذه المرحلة في الوصول إلى فهم واضح للقصة، وإعادة سردها، ومن الممكن -أثناء المقابلة- إبراز الرباط بين بعض المناسبات الخاصة، حفل معين أو عطلة مدرسية وبين الإساءة الجنسية، وفي هذه المرحلة، ينبغي الحصول على بعض التفاصيل، مثل: فهم طبيعة عملية الاعتداء؛ تحرش أو ملامسة أو تقبيل أو فعل جنسي... إلخ، والإستراتيجيات المستعملة في ذلك؛ السرية، الانفراد، الترهيب، الترغيب...، وتحديد ردود فعل الطفل حيال الاعتداء. وفي ختام المرحلة، ينبغي وضع الطفل في مناخ من الثقة، واحترام قيمه وأفكاره، والتأكيد على صحة أقواله.

**المرحلة الخامسة: الأسئلة المركزة.** وتأتي هذه المرحلة عندما يتضح أنّ المعلومات المتوفرة من المرحلتين السابقتين غير كافية لتقييم مصداقية رواية الطفل. كما تسمح هذه المرحلة باستكمال بعض التفاصيل وسدّ الثغرات المبهمة. عن طريق تدوين بعض الأسئلة المستفاهة من رواية الطفل. وطرحها عليه في مرحلة لاحقة. مثل: السؤال عن موضوع الإساءة أيّ جزء من الجسم تعرضت للمس أو المداعبة؟ أو السؤال بما يتعلق بتدرج الإساءة: ماذا شاهد الطفل من جسم المعتدي (الحمامة، سائل...؟)، هل استخدم المعتدي يده أو أصابعه؟ هل قبّل الطفل؟، أو السؤال عن المكان: هل تتغير أماكن حصول الإساءة؟ مثلا: يحصل في موضع معين على السرير أو أثناء الاغتسال أو في الحمام؟، أو السؤال عن الشهود المحتملين: أين كان أفراد الأسرة الآخرين؟، وتوقيت الاعتداء: في الليل، في النهار، بعد المدرسة؟، والسؤال عن مدة الاعتداء وتكراره: كم مرة تكرر الاعتداء؟، والسؤال عما يتعلق بكشف الحقيقة: هل حاول التحدث إلى أحد في السابق؟ لمن؟، يمكن أيضا أن نسأل إذا كان هناك شخص منعه من التحدث سابقا، وإذا يوجد شيء ما أخافه. والسؤال بما يتعلق بالأذى والألم: هل توجد آثار لضرب أو جروح؟ كيف ينام؟ هل يخاف أثناء الليل؟ هل يعاني من كوابيس؟، أو ما يتعلق بالأحداث اللاحقة: ماذا يتخيل أنه سيحصل في المستقبل؟ ما خياراته عندما أفصح عن الحادثة؟ ماذا يتوقع من نتائج لهذا التصريح؟

وفي المرحلة الخامسة، ينبغي أن تتم بطريقة يشعر فيها الطفل بالثقة، ويحافظ فيها على علاقة جديّة مع من يتحدث إليه، وبذل الجهود لفهم ما الذي حصل له؟. وعندما يستخدم الطفل مفردات أو معارف لا تتناسب مع عمره ومعارفه، ينبغي الاستفهام منه وسؤاله: من أين تعلمت هذه الكلمة؟ كيف تعرف هذه الأمور؟. وعندما يعبر الطفل لتعرضه إلى ضغوط: ينبغي مساعدته على التغلب على مخاوفه، دون التقليل من أهمية ما تعرّض له، ويمكن أن نشرح له أنّه سيتجاوز هذه المرحلة، ووجود أشخاص آخرين مرّوا في ظروف مشابهة، أو نقول له:

- ربما من الصعب الحديث عن ذلك: لأنّ أحداً قال إن الأمر سرٌّ يجب حفظه؟

وفي بعض الحالات التي يتعذر فيها التعامل مع موضوع الاستغلال الجنسي باستخدام الكلمات، يمكن الاستعانة بالرسم : حيث يطلب من الطفل مثلا: أن يرسم رجلا نسي ارتداء ثيابه، ويمكن للمهني أن يرسمه بنفسه، ثم يدعو الطفل إلى إضافة أجزاء الجسم مع تسميتها، وعندما يسمّي الطفل الأعضاء التناسلية، فيمكن أن يسأله عن وظيفة هذه الأعضاء، أو إذا كان قد رأى هذه المنطقة لدى أشخاص آخرين أو إذا نظر شخص ما إلى أعضائه هو.

**المرحلة السادسة: إنهاء المقابلة.** وفي هذه المرحلة، يُعاد ذكر أهداف المقابلة، ويحلّل كل ما تم سرده وما أنجز، وفيها يمكن أن نسأل الطفل كيف عاش المقابلة؟ ما مشاعره وما انطباعاته عنها؟، كما ينبغي طمأننة الطفل بعدم مسؤوليته عما حصل، خاصة شعوره بالخجل والذنب الذي يمكن أن يشعر به، ومن المهم جدا أن يجري وضع هذه المقابلة في سياق الإجراءات القضائية، وشرح ما يأتي من خطوات لاحقة: كمقابلة تكميلية أو فحص طبي شرعي أو غيره من الإجراءات، وقبل إنهاء المقابلة، ينبغي سؤال الطفل إذا كان لديه شيء إضافي يريد قوله، وشكره لما أبداه من تجاوب مع المختص. وتتيح المقابلة للمهنيين أو أعضاء لجان حماية الطفل جمع المعلومات الضرورية عن الحالة، وتحليل وضع الطفل قبل التدخل، ولا يقتصر هذا التحليل على حياة الطفل بصورة معزولة، بل يتناول محيط الطفل، بالاطلاع على أبحاث الأخصائيين الاجتماعيين عن الوسط الذي يعيش فيه الطفل لاحقا، واحتمالات تعرّضه للعنف والإساءة من جديد، ومن المهم كذلك معرفة ماضي الطفل: لفهم سياق العنف الذي تعرّض له، وتفيد المقابلة -في بداية عملية التشخيص- فهم وضعية العنف والإساءة، وطبيعتها، ودرجتها، وخطورتها، واحتياجات الضحية، والظروف التي يعيشها الطفل، كما يؤدي التشخيص الجيّد إلى تقديم مساعدة مناسبة مع إشراك أعضاء اللجان الآخرين، والمهنيين المختصين: الطبيب، المختص النفسي أو الشرطة والادعاء العام.

### 3.3 إجراءات الجهات المعنية:

ينبغي على العاملين في منظومة حماية الطفل في الجهات المختلفة، مراعاة احتياجات الاطفال من ضحايا العنف والإساءة الجنسية باتباع بعض الإجراءات الاحترازية:

- انتهاج أسلوب واعٍ بالصدمات النفسية عند تقديم الخدمات المختلفة.
- تقديم المعلومات للأسرة: لفهم الأعراض والسلوكيات المحتملة، التي قد يُظهرها الطفل في الأيام أو الأشهر القادمة.
- تقديم الدعم النفسي للأطفال في أماكن مقبولة اجتماعيا، يسهل الوصول إليها كالعيادات النفسية أو المراكز الصحية القريبة من المجتمع.

- تعجيل العرض على طبيب نفسي: حيث يُفضّل تقديم العلاج السلوكي المعرفي (CBT) المرتكز حول الصدمة للأطفال والمراهقين الذين تعرضوا للعنف الجنسي، والذين يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وإشراك أحد أفراد أسرته في العلاج عندما يكون آمناً ومناسباً للطفل.
- تقليل حاجة الأطفال إلى الذهاب إلى مؤسسات رعاية صحية متعددة.
- بذل أقصى الجهود لإخضاع الطفل لفحص واحد فقط، وتعجيل إجراءات الفحص.
- تقديم الرعاية الطبية وفقاً للبروتوكولات الإكلينيكية التي تشمل<sup>15</sup>
  - إجراء الاختبارات، وعلاج الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (72 ساعة).
  - الوقاية من الحمل (120 ساعة).
  - علاج الإصابات أو الجروح والألم المترتب عليها.

## ملحق 4: أمثلة لمصادر الرصد

الرصد المجتمعي	
الأفراد	<ul style="list-style-type: none"> <li>الطفل/ الأخوة / الأسرة / الأسرة الممتدة.</li> <li>الأصدقاء/ الجيران.</li> <li>المجتمع المحلي/ شيوخ القبيلة/ الواعظون.</li> <li>الإعلام ومنصات التواصل الاجتماعي.</li> </ul>
المجتمع المدني	<ul style="list-style-type: none"> <li>اللجنة العمانية لحقوق الإنسان.</li> <li>الجمعيات الأهلية والخيرية.</li> <li>الأندية الاجتماعية والثقافية، وأندية الجاليات.</li> </ul>
رصد الجهات الحكومية	
التنمية الاجتماعية	<ul style="list-style-type: none"> <li>الزيارات المنزلية، والأبحاث الاجتماعية.</li> <li>مراكز الإرشاد النفسي والأسري.</li> <li>الحضانات، ومراكز الطفولة.</li> <li>مراكز إيواء ذوي الإعاقة.</li> <li>بدائل الرعاية الوالدية (مراكز الطفولة - الأسر الحاضنة).</li> <li>مراكز التأهيل لذوي الإعاقة.</li> </ul>
الصحة	<ul style="list-style-type: none"> <li>المستشفيات والمراكز الصحية.</li> <li>المستشفيات والعيادات النفسية.</li> <li>مراكز العلاج من الإدمان.</li> </ul>
التربية والتعليم	<ul style="list-style-type: none"> <li>المدارس.</li> </ul>
جهات إنفاذ القانون	<ul style="list-style-type: none"> <li>مراكز شرطة عُمان السلطانية.</li> <li>الادعاء العام، والمحاكم.</li> </ul>
الجهات الحكومية الأخرى؛ الثقافة والرياضة والشباب، الإسكان والتخطيط العمراني، العمل، والأوقاف	<ul style="list-style-type: none"> <li>مراكز وأندية الشباب.</li> <li>باحثو وزارة الإسكان.</li> <li>مراقبو/مفتشو وزارة العمل.</li> <li>الواعظات الدينيات.</li> </ul>
رصد الجهات الأخرى: السفارات	

### ويتم الإبلاغ عن طريق الوسائل التالية:

- **إبلاغ هاتفي:** خط حماية الطفل - 1100 أو مركز الاتصالات - 1555
- **إبلاغ الكتروني:** موقع وزارة التنمية الاجتماعية - صفحة الإبلاغ عن إساءة.
- **إبلاغ مكتبي:** الدائرة المعنية بنظام إدارة الحالة - وزارة التنمية الاجتماعية.

وينبغي أن تضمن الجهات الوطنية المعنية **إمكانية الوصول** لكافة وسائل الإبلاغ المتاحة، **وأن تكون شاملة** للأشخاص ذوي الإعاقات، وغير المتحدثين باللغة العربية.

### الإجراءات المرتبطة بـمندوبي حماية الطفل، والجهات الأخرى:

- إخطار المندوب: وهو إجراء غير ملزم، لكنه وقائي واحترازي: لحماية الطفل من تفاقم المخاطر أو الإيذاء.
- إبلاغ المندوب في جميع الحالات: ليقوم بمباشرة خطوات إدارة الحالة لحماية الطفل.
- استدعاء المندوب في الحالات التي تتطلب وجود المندوب فوراً لسلامة الطفل، واصطحبه إلى مكان آمن أو مرافقة الطفل.

## ملحق 5: التدخلات الطارئة

- **الإسعافات النفسية الأولية:** هي أول خطوة من خطوات إدارة الحالة؛ فعادة ما يكون الأطفال المعرّضين للعنف الجنسي في حالة من الارتباك والتخبط، والصدمة، ويمرون بالعديد من المشاعر المختلطة والمتناقضة، التي يصعب عليهم فهمها أو التعامل معها؛ بالتالي يصعب عليهم التفكير بوضوح، واتخاذ القرارات. ويزداد الدور المهم للأخصائي الاجتماعي/النفسي في إعطاء الشرعية لهذه المشاعر والمخاوف، ومساعدة الطفل/ة أو الأم المراهقة على تقبلها، وتعزيز الشعور بالأمان والتحكم في المصير، وطمأننتهم بوجود المساعدة، وتساهم هذه الخطوة في تهدئة الجهاز العصبي، وتخفيف الضرر النفسي، وتهيئة الطفل/ة نفسياً للتفكير واتخاذ القرار بشأن خطة الحماية مع الأخصائي الاجتماعي/النفسي.
  - **التخطيط للسلامة** هو أمر حاسم في حالات العنف الجنسي من الأسرة أو حالات العنف الأخرى، مثل: الاعتداء على أم مراهقة أو حامل، وينبغي التدخل، والتخطيط المشترك للسلامة إلى أن ترغب في القيام بإجراء قانوني وقدرتها على ذلك، **ويشمل التخطيط للسلامة:** تحديد الخطر المحدق، وتحديد الموارد ووسائل تجنب الضرر، وترتيبات السلامة مؤقتاً، وتتضمن الموارد ما يلي:
    - **الأماكن:** تحديد الأماكن التي يمكن اللجوء إليها، خاصة في المحافظات التي لا يوجد بها دار لإيواء الأطفال المعنّفين، والمساعدة على ترتيب عملية اللجوء إليها في حالات الطوارئ؛ لضمان السلامة على المدى القصير أو البعيد.
    - **الأشخاص:** تحديد الأفراد الذين يمكن الوثوق بهم، واللجوء إليهم في حالة الطوارئ، و توطيد العلاقات المهمة؛ لتوفير الحماية، وتحديد من لديه علم بالمخاطر، ويمكنه الوساطة دون الانحياز.
    - **الموارد المالية:** التمتع بالاستقلالية المادية، والقدرة على توفير المال وحفظه لأغراض الحماية والطوارئ.
    - **إشراك الجهات والآليات:** تحديد الآليات الرسمية التي يمكن اللجوء إليها، ومدى الاستعداد لإشراكها أو اللجوء إلى الحماية القانونية.
  - **اعتبارات المدة الزمنية:** تستلزم حالات الاعتداء الجنسي التدخل -فوراً- لتقديم الرعاية الطبية، والحفاظ على الأدلة الجنائية. وبناء على نظام التصرف بحالات الاعتداء الجنسي، يُنسق مع الطبيب المناوب للفحص الطبي الشرعي الفوري للحالات التي ترصد خلال 72 ساعة من الاعتداء، وبالنسبة للحالات التي رُصد الاعتداء الجنسي بعد انقضاء 72 ساعة، يتم التنسيق للفحص الطبي الشرعي خلال أوقات الدوام، ويُكلف أحد الأخصائيين الاجتماعيين/النفسيين الإناث لمرافقة مندوب حماية الطفل (ذكر) في المحافظات الأخرى، عندما يقوم باصطحاب **الطفلة** إلى محافظة مسقط؛ للقيام بالفحص الطبي الشرعي.
- ولتجنب فقد الأدلة الجنائية؛ ينبغي على الأخصائي الاجتماعي/النفسي تقديم المعلومات للطفل والأسرة:
- عدم الاستحمام مطلقاً أو القيام بالنظافة الشخصية، متضمناً غسل الأيدي.
  - عدم التبول أو غسيل الفم أو الشرب أو الأكل حتى عمل الكشف.
  - عدم تغيير الملابس بعد الاعتداء.
  - الاحتفاظ بملابس الطفل، وعدم غسلها مطلقاً.
  - الاحتفاظ بالملاءات/الأغطية/الأقمشة أو ما شابه المرتبطة بالاعتداء.
- تقديم معلومات دقيقة حول الخيارات المختلفة المتاحة على المدى القصير، والمتوسط، والبعيد، وشرح ميزة كل خيار ومخاطره وعواقبه، والسياق القانوني والاجتماعي لكل خيار، ويُفضل أن يكون هناك مسؤول قانوني لتقديم المشورة القانونية، ومعلومات دقيقة حول العواقب القانونية؛ لتوضيح ماذا سيحدث في حالة إبلاغ شرطة عُمان السلطانية أو الادعاء العام؟، وماذا سيحدث إذا أُحيلت القضية إلى المحكمة؟ (كم سيكلف؟، وكم من الوقت ستستغرق؟، وماذا سيحتاج الطفل للقيام به؟، وتوضيح احتمالية الإدانة، وتهدف هذه المعلومات إلى مساعدة الأسرة والطفل أو الأم المراهقة على اتخاذ القرار، والتخطيط المشترك، والتعاون مع التدخلات.
- اعتبارات السرية: حيث يمثل حماية الحق في السرية والخصوصية هو أحد المبادئ الأساسية في التعامل مع حالات العنف الجنسي، وهي مهمة لحماية الطفل من الوصمة الاجتماعية، وتعزيز تقدير الذات عند الطفل، وينبغي شرح كيفية مشاركة المعلومات، **وتوضيح حدود السرية:** فيما يتعلق بالإبلاغ القانوني وفقاً للقانون، والتخطيط المشترك لما يمكن عمله سويًا عند الاضطرار لمشاركة المعلومات، ولا ينبغي الوعد بالسرية؛ لتجنب فقدان الثقة

من الطفل. ويجب التفرقة بين المعلومات السرية التي تشمل هوية الطفل، وتُشارك بصورة سرّية، والمعلومات مجهولة الهوية التي تشمل معلومات لا تكشف هوية الطفل في حالات العنف الجنسي.

<p>الاستعانة بشرطة عُمان السلطانية من قبل مندوبي حماية الطفل في الحالات التي تتطلب أخذ الطفل من المنزل أو التدخل الأمني في حالة انخراط الأطفال في أعمال شديدة الخطورة، ويتم ذلك من خلال الادعاء العام.</p> <p><b>وفي حالة أنّ الطفل مجني عليه أو شاهد على جريمة:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يتم تلقي الإخطار من شرطة عُمان السلطانية، ثم التواصل مع ولي الأمر.</li> <li>• الحضور مع الطفل المجني عليه قبل سماع أقواله، وذلك في حالة: <ul style="list-style-type: none"> <li>• الطفل مجني عليه من قبل أحد أفراد الأسرة.</li> <li>• عدم وجود ولي الأمر مع الطفل.</li> <li>• القبض على ولي الأمر بصحبة الطفل.</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>الأمن والسلامة.</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• أهمية مرافقة الطفل والأسرة.</li> <li>• الاستعانة بالطبيب النفسي في المستشفى؛ لشرح الكشف.</li> <li>• تهيئة الطفل والأسرة نفسياً قبل الكشف، إذا لم يكن هناك طبيب نفسي.</li> <li>• طلب التقرير الطبي؛ لاستكمال الإجراءات القانونية، وإعداد الخطة العلاجية وتوثيقها في ملف الطفل.</li> <li>• مراعاة جنس الطفل في اختيار الطبيب.</li> </ul>	<p><b>كشف الطب الشرعي.</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• أهمية مرافقة الطفل والأسرة في المرّة الأولى على الأقل.</li> <li>• تسهيل تلقي الطفل لعلاج الإصابات.</li> <li>• تسهيل تلقي الطفل لتدخلات الطب النفسي الطارئة.</li> </ul>	<p><b>الرعاية الطبية العاجلة.</b></p>
<p>توفير البدائل الأسرية، وفي حالة عدم توفرها؛ يُعيّن وصي بقرار من الادعاء العام أو الإيواء في دار الحماية، إذا لم يوجد وصي كإجراء أخير.</p>	<p><b>الإيواء المؤقت.</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• أهمية الإصغاء إلى الطفل/ولي الأمر، وإظهار التعاطف.</li> <li>• طمأنة الطفل، ومساندة الأسرة نفسياً.</li> <li>• التأكيد على أنّ العنف هو خطأ المعتدي وليس الضحية؛ فقد يبدي الطفل شعوراً بالذنب، وجلد الذات.</li> <li>• التأكيد على الطفل أنه قادر على التعافي، وتجاوز التجربة.</li> </ul>	<p><b>الإسعاف النفسي الأولي.</b></p>
<p>مرافقة الطفل والأسرة في الإجراءات القانونية، إذا استدعى حضور الطفل بنفسه إلى الادعاء العام.</p>	<p><b>الإجراءات القانونية الأولية.</b></p>

# ملحق 6: المبادئ الأساسية للرعاية الواعية بالصددمات<sup>16</sup>

- **توفير الشعور بالأمان.** يُعدّ المكان الذي يتواجد فيه الطفل ومدى ملائمته أول مبدأ في إشعاره بالأمان. ويبدأ عمل الأخصائي الاجتماعي بجعل الطفل يشعر بالأمان والسلامة، والسعي لفهم طبيعة الصدمة التي يمر بها الطفل، وملاحظة سلوكه وتعبيرات وجهه، وتحديد الأمور التي تتسبب في انفعالات مبالغ فيها لتجنبها تماما، والتأكد من شعوره بالأمان فعليا بسؤاله إذا كان الوضع مريحًا له أو إذا كان يحتاج إلى شيء آخر؛ ليشعر بالراحة والأمان.
- **توفير مساحة من التحكم والاختيار.** ينبغي علي مدير حالة الطفل تقديم الاختيارات بقدر الإمكان؛ لإشعاره بأنه يتحكم في شأنه، ويشمل ذلك استشارته في المكان، الذي يمكن مقابله فيه، والأسلوب الذي يناسبه للتعبير والتواصل، مع إشراك الأطفال الأكبر سنا في اختيار السبل المتاحة للتدخلات، وأهداف خطة التدخل.
- **انتهاج أسلوب تعاوني** مع الأطراف المعنية بحماية الطفل، بدءًا من الأسرة، والأخصائيين النفسيين/ الاجتماعيين في المدرسة، والأقران؛ لضمان وصول الدعم النفسي والاجتماعي للطفل في أوساط الرعاية المختلفة، والتأكد من فهم مقدّمي الرعاية لصدمة الطفل، وكيفية التعامل معها، وعدم تعريضه للإيذاء النفسي مجددا بدون قصد، والتأكد من حصوله على الرعاية النفسية التي يحتاج إليها للتعافي من الصدمة.
- **بناء الثقة تدريجياً؛** حيث يفقد الطفل المعرّض للصدمة النفسية الثقة في الآخرين والعالم من حوله، وقد لا يتمكن مدير حالة الطفل من فهم سياق الحالة من المقابلة الأولى؛ لذلك لا بدّ من بناء الثقة بالصبر، التواصل المنتظم، والمثابرة، والاتساق بين ما يقال للطفل وما يتم فعله ويكون بالوضوح التام حول ما يمكن تقديمه من مساعدة، وكافة المسارات التي يمكن اختيارها، وتوضيح كافة الإجراءات، وتجنب الوعود؛ حتى لا يشعر الطفل بالإحباط أو اليأس بسبب توقعات لا يمكن تحقيقها، مع احترام السياق الثقافي والمجتمعي له، والسرية والخصوصية.
- **تمكين الطفل كهدف.** ويُعدّ تعزيز قدرة الطفل على الصمود جزءًا أساسيا من رعاية الطفل أثناء إدارة الحالة، وبعث الأمل في التعافي وتجاوز الصدمة، وتغيير المسار؛ لتمكينه من مساعدة نفسه، والتأكد من إدراكه لذلك، ويتطلب ذلك تحديد مواطن القوة عند الطفل والتركيز عليها، والعمل مع أسرته؛ لدعم عوامل الحماية في المهارات أو علاقات الطفل الاجتماعية أو الاشتراك في أنشطة، وغيرها من الموارد المتاحة حوله، التي تسهم في تمكينه من التكيف الإيجابي.
- **التواصل الفعال؛** يحتاج مدير الحالة إلى التواصل الفعال في كافة خطوات إدارة الحالة مع الطفل أو الأسرة، ويحتاج الأطفال المعرّضين للصددمات النفسية إلى أساليب مختلفة من التواصل؛ لتجنب تكرار الصدمة النفسية لديهم.

## وتتضمن عناصر التواصل الفعال ما يلي:

<ul style="list-style-type: none"><li>• الجلوس أمام الطفل وفي مستوى نظره، وبالقرب الملائم منه، والحفاظ على التواصل البصري.</li><li>• التحكم التام في تعبيرات الوجه والانفعالات الشخصية أمام الطفل.</li><li>• تجنب الحركات المفاجئة التي قد تستثير الطفل.</li><li>• الاستجابة للطفل بالابتسامة، وإيماء الرأس.</li></ul>	<b>التواصل غير اللفظي.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• إبداء الاهتمام الكامل، والتعبير عن ذلك للطفل، دون تشتت أو مقاطعة.</li><li>• ملاحظة لغة الجسد، والتعبيرات.</li><li>• إعادة صياغة ما قاله الطفل بنفس كلماته؛ لإشعاره بالاهتمام والتعاطف.</li><li>• تلخيص حديث الطفل؛ للتأكد من فهم ما قيل جيدًا، وإشعار الطفل بالاهتمام.</li></ul>	<b>الإنصات النشط.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• إعطاء المساحة الكاملة للطفل بالتعبير عن مشاعره، وإن كانت شديدة، كالغضب أو الحزن، والتزام الهدوء التام، وإظهار التعاطف مع الطفل.</li><li>• عدم أخذ ردود أفعال الطفل بصورة شخصية أو النفور منها.</li><li>• الحفاظ على نبرة الصوت الهادئة، بغض النظر عما يفصح عنه الطفل.</li></ul>	<b>تقبّل الانفعالات.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• التحدث ببطء، ودون الإطالة في الحديث.</li><li>• استخدام عبارات قصيرة، وبسيطة.</li></ul>	<b>استخدام لغة بسيطة.</b>

- **إعطاء الشرعية لتجربة الطفل الفردية:** يحتاج الأطفال إلى إدراك أنّ مشاعرهم وانفعالاتهم طبيعية وشائعة؛ كي يخفف من التوتر والإحساس بالعزلة. وبعث الأمل في التعافي للطفل؛ لذلك ينبغي على مدير حالة الطفل القيام بما يلي:
  - يُشجّر الطفل بأنّه يتفهم أفكاره، ومشاعره، وسلوكياته وردود فعله، وهي طبيعية وبشرية.
  - يُوضح للطفل بأنّ ما يشعر به لا يعني وجود مشكلة لديه، لكنها مجرد استجابة طبيعية لتجربته.
  - يؤكد على كون هذه المشاعر شائعة مع أطفال آخرين؛ ليدرك الطفل أنّ الآخرين يتشاركون معه ردود الفعل نفسها.

# ملحق 7: جمع المعلومات

## تستهدف دراسة الحالة التعرف إلى:

- تاريخ الطفل والأسرة، ويتضمن خلفية الطفل، والوضع الأسري، ومدى ارتباط حالة الطفل بالمشكلات المحيطة بالأسرة، و تعرّض الطفل لهذه المخاطر مسبقاً أو إذا كانت الأسرة تعرضت لمشكلات متعددة، وطلبت الدعم أو لم تتلقَ الدعم المناسب لوضعها.
- علاقة البيئة الأسرية والاجتماعية بتلبية احتياجات الطفل.
- العوامل المرتبطة بتعرّض الطفل للإساءة أو العنف.
- الموارد التي تحتاجها الأسرة و التي يمكن البناء عليها.
- ديناميكيات الأسرة بين الوالدين، والأسرة المباشرة والأسرة الممتدة، وسلطات أفراد الأسرة على الطفل، ومراكز القوة داخل النظام الأسري، والأفراد المؤثرين في اتخاذ قرارات بشأن الطفل.
- تقييم قدرة الوالدين أو مقدّمي الرعاية على:
  - الاهتمام والاستجابة لاحتياجات الطفل، والرعاية الإيجابية له.
  - حماية الطفل من المخاطر، وتوفير بيئة أسرية آمنة وداعمة له.
  - الرعاية الذاتية، والقدرة على الصمود، والتكيّف مع الشدائد والأزمات.
- فهم مجال العلاقات، ومدى تأثيره على الصحة النفسية للطفل، وعلاقته بالتعرض للإساءة أو العنف:
- العلاقات الأسرية الإيجابية والسلبية بين الوالدين، والأسرة المباشرة والأسرة الممتدة، ومدى تأثيرها على الطفل.
- علاقات الطفل عن طريق رصد العلاقات الإيجابية للطفل والأفراد المقربين له، الذين يساهمون في سلامته، واستقراره النفسي، وقدرته على التكيف مع المخاطر وآثار الانتهاك أو العلاقات السلبية برصد العلاقات المتفككة بين الطفل والأسرة، وبين الوالدين والأخوة، التي قد تؤثر على سلامة الطفل واستقراره النفسي؛ للتدخل معهم أثناء خُطة التدخل.
- دراسة الجانب النفسي للطفل؛ بإعداد تقييم نفسي للطفل، ولا تعدّ دراسة حالة الطفل مكتملة دون تقرير نفسي للطفل. ويمكن أن يستعين مندوب حماية الطفل بأخصائي نفسي من دائرة الحماية الأسرية؛ لإجراء تقييم نفسي أولي للطفل، وكتابة التقرير النفسي، والتوصية بعرض الطفل على طبيب نفسي عند حاجته إلى التشخيص من قبل طبيب متخصص لوضع خطة العلاج. وقد تحتاج دراسة حالة الطفل إلى تشخيص من طبيب نفسي لكلا الوالدين، ويجب أخذ تعهد من الأسرة لعرض الطفل على طبيب نفسي، وفي حالة تعذّر ذلك، لابدّ من رفع طلب للدعاء العام لنذب طبيب نفسي، وإلزام الأسرة بعرض الطفل على الطبيب أو عرض الوالدين على الطبيب عند الحاجة لذلك.
- تقييم الهشاشة والقدرة على الصمود؛ حيث ترتبط درجة الهشاشة بالقابلية للتأثر وشدّتها نتيجة الانتهاكات أو الشدائد أو الأزمات، فتزيد درجة الهشاشة بازدياد عوامل الضعف، مثل: أن يكون الطفل من ذوي الإعاقة أو فاقد للرعاية الأسرية أو في مستوى معيشي غير ملائم، بينما تشير القدرة على الصمود إلى قدرة الطفل على التعامل، والتكيّف مع الانتهاكات، والشدائد، والأزمات، كما ترتبط بعوامل القوة التي تحدّ من احتمالية تعرّض الطفل للضرر، وشدّة تأثيره بالضرر، مثل: اهتمام الوالدين بالطفل، ووعيهم باحتياجاته وقدرتهم على رعايته، وتوافر الخدمات، وضمنان إمكانية الوصول إليها، ووجود آليات دعم مجتمعية لمساندة الأسرة. وتُحدد درجة الهشاشة والقدرة على الصمود، بدراسة العوامل البيئية والفردية، والسلوكيات، والظروف والأوضاع المحيطة بالطفل، وتحليلها.

# ملحق 8: خدمات حماية الطفل في سياق ادارة الحالة

مجال الخدمة	الخدمات	مقدمو الخدمة
<b>سبل المعيشة.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• دعم مالي.</li> <li>• تمكين اقتصادي.</li> <li>• مساعدات خاصة بالإسكان.</li> <li>• مساعدات خاصة بالتوظيف.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وزارة التنمية الاجتماعية.</li> <li>• وزارة الإسكان والتخطيط العمراني.</li> <li>• الجمعيات الأهلية.</li> </ul>
<b>الصحة البدنية.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الفحوصات الطبية، والتدخلات العلاجية.</li> <li>• خدمات العلاج الطبيعي، والتأهيل.</li> <li>• الخدمات الطبية المنزلية (التمريض).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وزارة الصحة.</li> <li>• المدينة الطبية الجامعية.</li> <li>• المدينة الطبية للأجهزة العسكرية والأمنية.</li> <li>• المؤسسات الصحية الخاصة.</li> <li>• العيادات النفسية.</li> <li>• وزارة الثقافة والرياضة والشباب.</li> <li>• الجمعيات الأهلية.</li> </ul>
<b>الصحة النفسية.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الإسعافات النفسية الأولية.</li> <li>• الدعم النفسي غير المتخصص.</li> <li>• العلاج النفسي المتخصص.</li> <li>• العلاج والتأهيل من المؤثرات العقلية.</li> <li>• إحقاق الطفل بأنشطة رياضية أو ثقافية.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الأخصائيون الاجتماعيون والنفسيون في محيط الطفل</li> <li>• وزارة الصحة ومؤسساتها.</li> <li>• المدينة الطبية الجامعية.</li> <li>• المدينة الطبية للأجهزة العسكرية والأمنية.</li> <li>• القطاع الخاص.</li> <li>• وزارة الثقافة والرياضة والشباب.</li> <li>• الجمعيات الأهلية.</li> </ul>
<b>الرعاية الأسرية.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تقضي الأسرة.</li> <li>• المشورة الأسرية.</li> <li>• الإرشاد الفردي الاجتماعي والنفسي.</li> <li>• الإرشاد الأسري.</li> <li>• التوفيق والمصالحة.</li> <li>• الوساطة وحل النزاعات.</li> <li>• الإيواء المؤقت.</li> <li>• ترتيبات الرعاية البديلة.</li> <li>• توفير جليس أو مقدم رعاية مساعد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وزارة التنمية الاجتماعية.</li> <li>• الجمعيات الأهلية.</li> <li>• القطاع الخاص.</li> </ul>
<b>التعليم.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• إحقاق الطفل بالحضانة.</li> <li>• إحقاق الطفل بالتعليم أو التربية الخاصة أو تعليم الكبار أو التعليم عن بعد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وزارة التربية والتعليم.</li> <li>• القطاع الخاص.</li> </ul>
<b>الدعم القانوني.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• استخراج الأوراق الثبوتية للطفل.</li> <li>• تقديم الاستشارة القانونية.</li> <li>• دعم الإجراءات القانونية للطفل والأسرة مع الادعاء العام والقضاء.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وزارة التنمية الاجتماعية.</li> <li>• الادعاء العام.</li> <li>• وزارة العدل والشؤون القانونية.</li> <li>• شرطة عمان السلطانية.</li> </ul>

# ملحق 9: الأطفال المعرضون للجنوح

وفقاً لتعريف قانون مساءلة الأحداث، فالحدث المعرض للجنوح هو كل من تحقق في شأنه حالة من الحالات التالية:

- إذا لم يكن له محل إقامة معروف أو كان يقيم أو يبيت -عادة- في أماكن غير معدة للإقامة أو المبيت.
- إذا كان سبب السلوك مارقاً من سلطة أبيه أو وليه أو وصيه أو المؤتمن عليه أو من سلطة أمه متى كان مشمولاً برعايتها.
- إذا اعتاد مخالطة الجانحين أو المعرضين للجنوح أو الذين عُرف عنهم سوء السيرة.
- إذا اعتاد الهروب من البيت أو المدرسة أو من معاهد التعليم أو التدريب.
- إذا لم تكن له وسيلة مشروعة للعيش أو لم يكن له عائل مؤتمن.
- إذا وُجد في بيئة تعرّض سلامته الأخلاقية أو النفسية أو الجسدية أو التربوية للخطر.
- إذا ارتكب فعلاً يُشكّل جناية أو جنحة، وكان دون التاسعة من عمره.

كما يُعرّف قانون مساءلة الأحداث « الحدث: كل ذكر أو أنثى لم يكمل الثامنة عشرة من العمر، و « الحدث الجانح: كل من بلغ التاسعة، ولم يكمل الثامنة عشرة، وارتكب فعلاً يعاقب عليه القانون»

## معاملة الطفل المعرض للجنوح في قانون مساءلة الأحداث:

<b>المادة 5</b>	يتولى المراقب الاجتماعي ما يأتي: أ - تنفيذ متطلبات تدبير الوضع تحت الاختبار القضائي، وله في هذا الشأن زيارة الحدث الجانح في محل إقامته أو محل عمله وتقديم النصح والمشورة والمساعدة لحل مشكلاته. ب - تنفيذ أي تدبير آخر تقررره المحكمة. ج - تنفيذ متطلبات البحث الاجتماعي. د - تنفيذ متطلبات الإفراج الشرطي. هـ - تقديم تقرير دوري مرة كل شهر عن حالة الحدث الجانح، وللمراقب أن يطلب إنهاء التدبير المحكوم به أو تعديل مدته أو إبداله أو إضافة أي تدبير آخر.
<b>المادة 6</b>	تتولى وحدة شرطة الأحداث جمع الاستدلالات في قضايا الأحداث وضبط الجانحين منهم أو المعرضين للجنوح، وذلك بمراعاة الإجراءات المنصوص عليها في قانون الإجراءات الجزائية.
<b>المادة 8</b>	لا يجوز اتخاذ أي إجراء قبل الحدث سبب السلوك المارق من سلطة أبيه أو وليه أو وصيه أو أمه أو المؤتمن عليه، إلا بناء على إذن من أي منهم بحسب الأحوال.
<b>المادة 17</b>	على وحدة شرطة الأحداث إذا وجدت الحدث في إحدى حالات التعرض للجنوح المنصوص عليها في المادة (3) أن تسلمه إلى أحد والديه أو من له عليه حق الولاية أو الوصاية، وفي حالة امتناع أي منهم عن تسلم الحدث يعرض الأمر من الادعاء العام على المحكمة لتأمر بالحاقه بدار توجيه الأحداث أو أية جهة معتمدة لرعايتهم.
<b>المادة 33</b>	توقف المحكمة - بناء على طلب الادعاء العام - كل أو بعض حقوق الولاية على الحدث الجانح أو المعرض للجنوح إذا ثبت توافر إحدى الحالات الآتية: أ - إذا حكم على الولي في جريمة من الجرائم المنصوص عليها في الباب الخامس من الكتاب الثاني من قانون الجزاء العماني، أو حكم عليه بالسجن أثناء شمول الحدث بولايته. ب - إذا عرض الولي صحة الحدث أو سلامته أو أخلاقه أو تربيته للخطر بسبب سوء المعاملة أو الاشتهار بفساد السيرة أو غير ذلك. ج - إذا حكم بإيداع الحدث داراً من الدور المنصوص عليها في هذا القانون. وعلى المحكمة أن تكلف أحد أقارب الحدث أو شخصاً مؤتمناً أو الدار المودع بها بمباشرة هذه الحقوق. ويقصد بالولي في تطبيق حكم هذه المادة الأب والجد وغيرهما ممن له حق الولاية على الحدث، وكذلك الأم أو الوصي أو المؤتمن عليه وكل شخص سلم إليه الحدث بحكم أو قرار.

# بالإطار القانوني لمنظومة حماية الطفل

10

اختصاصات وزارة  
التنمية الاجتماعية  
وفقا إلى المرسوم  
السلطاني رقم  
2024 / 14

11

لجان يتقاطع  
نطاق عملها مع  
قضايا حماية  
الطفل

12

- 12.1 معاملة الطفل في القانون
- 12.2 حماية الطفل في التشريعات الوطنية
- 12.3 حماية الطفل من مخاطر العنف

المواد القانونية  
المنظمة لمسائل  
حماية الطفل

# ملحق 10: اختصاصات وزارة التنمية الاجتماعية وفقاً إلى المرسوم السلطاني رقم 14 / 2024:

- إجراء الدراسات العلمية، والبحوث الفنية، والتجارب والمشروعات التطبيقية في الظواهر الاجتماعية.
- اقتراح النظم والتشريعات المتعلقة بالأحداث، والإشراف على المؤسسات الاجتماعية الخاصة برعايتهم.
- تطوير العمل الاجتماعي من صيغته وأنماطه التقليدية إلى جمعيات ومؤسسات خاصة: للمساهمة مع الأجهزة الحكومية في تحقيق التنمية الاجتماعية بشقيها الاجتماعي والاقتصادي.
- وضع آليات وبرامج للتوجيه والاستشارات الأسرية، التي تساعد الأسر على حل المشكلات التي تواجهها.
- إعداد البحوث الاجتماعية الخاصة بدراسة حالات الأحداث الجانحين أو المعرّضين للانحراف، وغير ذلك من المجالات الأخرى.
- تدريب وتأهيل ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة: لإدماجهم في المجتمع، والعمل على وضع البرامج والخطط اللازمة لتنفيذ عمليات تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع الحكومي أو الخاص، والتنسيق مع الجهات المعنية.
- التصدي لظاهرة التسول، والعمل على الحد من انتشارها.
- الاهتمام بقضايا المرأة، والعمل على تنمية قدرات المرأة وتنمية إمكاناتها: للمساهمة بدور فاعل في الاهتمام بالأسرة والمجتمع.

لذلك، فهو دور بالغ الأهمية، ويشمل كافة جوانب حماية الطفل، بدءاً من الوقاية والتدخل المبكر بالتعامل مع الأطفال المعرّضين للخطر، ووصولاً إلى الاستجابة للأطفال المعرّضين للعنف والإساءة. وتقوم وزارة التنمية الاجتماعية بتقديم عدة خدمات متعلقة بحماية الأطفال عن طريق مديريات داخلية عدّة، من أهمها المديرية العامة للتنمية الأسرية التي تتضمن<sup>17</sup>:

المنوعة بشكل رئيسي بالتعامل مع الأطفال المعرّضين للخطر، والأطفال المعرّضين للعنف والإساءات، ووضع برامج الحماية الأسرية، وتقديم خدمات التأهيل الاجتماعي والنفسي، والتعامل مع حالات الاتجار بالبشر، وتنظيم عملية الرؤية للأطفال بين الأزواج المنفصلين.	دائرة الحماية الأسرية <sup>18</sup>
المنوعة بتقديم خدمات الإرشاد الاجتماعي والنفسي للأفراد والأسر، وتتقاطع مع جوانب الحماية بشكل كبير، حيث تقوم بخدمة الأسر في حالات التفكك الأسري، والانفصال والطلاق وما شابه.	دائرة الإرشاد والاستشارات الأسرية
المعنية بشؤون الطفولة المبكرة والحضانات، ودمج الأطفال في الأسر الحاضنة، ومتابعتهم واستخراج الأوراق الثبوتية للأطفال.	دائرة شؤون الطفل
المعنية بتقديم الرعاية البديلة المؤسسية للأطفال الأيتام، والمحرومين من الرعاية الوالدية، والرعاية اللاحقة.	مركز رعاية الطفولة وبيوت الشباب
المعنية بالتعامل مع الأطفال المعرّضين للجنوح والجانحين، وتوفير خدمات إيواء ورعاية، وإعادة التأهيل الاجتماعي والنفسي لهم، بما يحقق دمجهم في المجتمع، وتحقيق العدالة الجنائية للأحداث، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة.	دائرة شؤون الأحداث

كما تتقاطع خدمات حماية الطفل مع بعض المديريات الأخرى، مثل: المديرية العامة للرعاية الاجتماعية، والمديرية العامة للأشخاص ذوي الإعاقة، فيما يخص:

المعنية بصرف معاشات شهرية لفئات محددة لا يتوفر لديها الدخل الكافي للمعيشة، ولا يوجد لها المعيل الملزم القادر على النفقة.	دائرة الأمان الاجتماعي.
المعنية بتقديم خدمات تشخيص الإعاقات، والخدمات المساندة للإعاقات المتوسطة، والبسيطة، مثل: تقويم النطق، والعلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي للأطفال، وخدمات التأهيل المتخصصة عن طريق مراكز التأهيل، وإقامة الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة.	المديرية العامة للأشخاص ذوي الإعاقة.

17 الموقع الإلكتروني لوزارة التنمية الاجتماعية لسلطنة عمان.  
18 دائرة الحماية الأسرية، كتيب الدليل التعريفي.

كما قامت وزارة التنمية الاجتماعية بإنشاء **اللجنة الرئيسية لحماية الطفل بالقرار الوزاري رقم 65 / 2023**. وهي لجنة داخلية بعضوية أعضاء وزارة التنمية الاجتماعية، الذين يمثلون رؤساء لجان حماية الطفل في كافة المحافظات، وهي برئاسة وكيل وزارة التنمية الاجتماعية، وتجتمع مرتين سنوياً. وتتضمن بعض اختصاصاتها<sup>19</sup>:

<ul style="list-style-type: none"> <li>● إعداد السياسات التي تختص بحماية الطفل وتطويرها، والإشراف على تنفيذ اللجان لها.</li> <li>● مراجعة التشريعات المتعلقة بالطفولة وتطويرها، وإبداء الرأي في مشروعات القوانين والقرارات ذات العلاقة، واقتراح التشريعات اللازمة.</li> </ul>	<b>اختصاصات إستراتيجية.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● عقد مؤتمرات وندوات، وحلقات نقاشية، وتنفيذ برامج وحملات توعوية في الموضوعات المعنية بحماية الطفل.</li> </ul>	<b>التوعية بحماية الطفل.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● الإشراف على عمل لجان حماية الطفل في المحافظات ومتابعتها.</li> <li>● الاطلاع على محاضر لجان حماية الطفل في المحافظات، ومتابعة تنفيذ ما بها من توصيات.</li> <li>● الإشراف على اقتراح البرامج التدريبية، التي يستفيد منها أعضاء لجان حماية الطفل بالمحافظات حول حماية الطفل، واقتراح البحوث والدراسات في هذا المجال.</li> </ul>	<b>الإشراف والمتابعة.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● تلقي التقارير الواردة من لجان حماية الطفل بالمحافظات بشأن حالات الأطفال المعرّضين للإساءة، التي تعذر إزالة الخطر عنها؛ لاتخاذ الإجراءات اللازمة.</li> <li>● تناول حالات الإساءة التي قد تشكل قضايا رأي عام، ووضع الحلول المناسبة لمعالجتها.</li> </ul>	<b>دعم اتخاذ القرار.</b>

# ملحق 11: لجان يتقاطع نطاق عملها مع قضايا حماية الطفل:

وهي تُعنى باقتراح السياسة الوطنية العامة في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، ووضع خطط الوقاية والعلاج؛ لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية، ومتابعة تنفيذها. كذلك اقتراح مشروعات القوانين واللوائح، والقرارات المتعلقة بالمخدرات والمؤثرات العقلية، وتنسيق التعاون بين مختلف الجهات الحكومية وغير الحكومية في هذا الشأن.	<b>اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية.</b>
وهي تُعنى بتقديم المشورة للجهات المعنية في الدولة في المسائل المتعلقة بحقوق الإنسان، والمساهمة في إعداد التقارير التي تتناول هذه الموضوعات، ومتابعة حماية حقوق الإنسان وفقاً للنظام الأساسي للدولة، والمواثيق والاتفاقيات الدولية.	<b>اللجنة العمالية لحقوق الإنسان.</b>
وهي تُعنى بالتنسيق مع كافة الجهات المختصة؛ لوضع الضوابط والإجراءات التي تكفل مكافحة جريمة الاتجار بالبشر عبر الدول، بالإضافة إلى وضع برامج رعاية المجني عليهم وتأهيلهم؛ لمساعدتهم على الاندماج السريع في المجتمع، وإعداد الدراسات والبحوث، واقتراح قواعد وإجراءات لتعزيز الضوابط الحدودية.	<b>اللجنة الوطنية لمكافحة الاتجار بالبشر.</b>
وهي تُعنى بإعداد السياسات التي تخص بحماية الطفل وتطويرها، والإشراف على تنفيذ اللجان لها، مراجعة التشريعات المتعلقة بالطفولة وتطويرها، وإبداء الرأي في مشاريع القوانين والقرارات ذات العلاقة، واقتراح التشريعات اللازمة في هذا المجال، الإشراف، ومتابعة عمل لجان الحماية بالمحافظات.	<b>لجنة الحماية المركزية بوزارة التنمية الاجتماعية.</b>

# ملحق 12: المواد القانونية المنظمة لمسائل حماية الطفل.

المادة القانونية	القانون	الموضوع
<b>معاملة الطفل في القانون</b>		
<b>مادة 1</b> «...كل إنسان لم يكمل <b>الثامنة عشرة من العمر</b> بالتقويم الميلادي...»	<b>قانون الطفل.</b>	<b>تعريف الطفل.</b>
<b>مادة (1)</b> “...الطفل المعاق: الطفل الذي يعاني من نقص في بعض قدراته الحسية أو الجسدية أو الذهنية خلقيا أو نتيجة عامل وراثي أو مرض أو حادث يحد من قدرته على أداء دوره الطبيعي في الحياة وعن المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين...”		<b>تعريف الأطفال ذوي الإعاقة.</b>
<b>مادة (140)</b> <b>القاصر: من لم يبلغ سن الرشد</b> ويعتبر في حكمه: أ- الجنين. ب- المجنون، والمعتوه، وذو الغفلة، والسفيه. ج- المفقود، والغائب.	<b>قانون الأحوال الشخصية.</b>	<b>تعريف القاصر.</b>
<b>مادة (139):</b> سن الرشد إتمام <b>الثامنة عشرة من العمر.</b>		<b>سن الرشد.</b>
<b>المادة (152):</b> للقاضي ترشيده القاصر <b>إذا أتم الخامسة عشرة من عمره</b> ، وثبت حسن تصرفه.		<b>ترشيده القاصر.</b>
<b>المادة (42)</b> 1 - لا يكون أهلا لمباشرة حقوقه المدنية من كان فاقده التمييز لصغر في السن أو عته أو جنون. 2 - <b>سن التمييز سبع سنين كاملة.</b>	<b>قانون المعاملات المدنية.</b>	<b>الأهلية في الحقوق المدنية، و سن التمييز.</b>
<b>المادة (43)</b> كل من بلغ سن التمييز ولم يبلغ سن الرشد وكل من بلغ سن الرشد وكان سفيها أو ذا غفلة يكون ناقص الأهلية وفقا لما يقرره القانون.		
<b>مادة (144)</b> أ- تصرفات الصغير غير المميز باطلة بطلانا مطلقا. ب- تصرفات الصغير المميز المالية صحيحة متى كانت نافعة له نفعاً محضاً، وباطلة متى كانت ضارة به ضرراً محضاً. ج- تصرفات الصغير المميز المالية المترددة بين النفع والضرر قابلة للإبطال لمصلحة الصغير، وبزول حق التمسك بالإبطال، إذا أجاز الصغير التصرف بعد بلوغه سن الرشد، أو إذا صدرت الإجازة من وليه أو من القاضي وفقاً للقانون.		<b>التصرفات المالية للأطفال.</b>
<b>مادة (141)</b> أ- يعتبر فاقده الأهلية: 1- الصغير غير المميز. 2- المجنون. ب- يعتبر ناقص الأهلية: 1- الصغير المميز. 2- المعتوه، وذو الغفلة، والسفيه.	<b>قانون الأحوال الشخصية.</b>	<b>الأهلية في الاحوال الشخصية.</b>

<p><b>الطفل المعرّض للجنوح.</b></p>	<p><b>قانون مساءلة الأحداث.</b></p>	<p><b>المادة (3)</b> يعتبر الحدث معرضاً للجنوح في الحالات الآتية: أ - إذا لم يكن له محل إقامة معروف أو كان يقيم عادة في أماكن غير معدة للإقامة أو المبيت. ب - إذا كان سيء السلوك مارقاً من سلطة أبيه أو وليه أو وصيه أو المؤتمن عليه أو من سلطة أمه متى كان مشمولاً برعايتها. ج - إذا اعتاد مخالطة الجانحين أو المعرضين للجنوح أو الذين عرف عنهم سوء السيرة. د - إذا اعتاد الهروب من البيت أو المدرسة أو من معاهد التعليم أو التدريب. هـ - إذا لم تكن له وسيلة مشروعة للعيش أو لم يكن له عائل مؤتمن. و - إذا وجد في بيئة تعرض سلامته الأخلاقية أو النفسية أو الجسدية أو التربوية للخطر. ز - إذا ارتكب فعلاً يشكل جناية أو جنحة وكان دون التاسعة من عمره.</p>
<p><b>الطفل الجانح والمساءلة القانونية.</b></p>	<p><b>قانون مساءلة الأحداث.</b></p>	<p>مقتبس من المادة (1) ج - الحدث: كل ذكر أو أنثى لم يكمل الثامنة عشرة من العمر. د - الحدث الجانح: كل من بلغ التاسعة ولم يكمل الثامنة عشرة وارتكب فعلاً يعاقب عليه القانون. هـ - الحدث المعرض للجنوح: كل من تحقق في شأنه حالة من الحالات المنصوص عليها في المادة (3)....“</p>
<p><b>المساءلة القانونية داخل نطاق المدرسة.</b></p>	<p><b>قانون الجزاء.</b></p>	<p><b>المادة 49</b> لا يسأل جزائياً من لم يبلغ التاسعة من عمره وقت ارتكاب الجريمة. ولا يعتد في تقدير السن بغير وثيقة رسمية، فإذا لم توجد قدرت سنه بمعرفة الجهة المختصة.</p>
<p><b>المساءلة القانونية داخل نطاق المدرسة.</b></p>	<p><b>قانون التعليم المدرسي.</b></p>	<p><b>المادة (94)</b> دون الإخلال بقانون مساءلة الأحداث، يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن (10) عشرة أيام. ولا تزيد على (30) ثلاثين يوماً، وبغرامة لا تقل عن (100) مائة ريال عماني، ولا تزيد على (500) خمسمائة ريال عماني، أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من: أ - خالف حكم المادة (84) من هذا القانون. ب - أخل بالنظام العام داخل المدرسة. ج - عطل أداء المدرسة لنشاطها التعليمي.</p>

### حماية الطفل في التشريعات الوطنية

<p><b>حماية صحة الطفل.</b></p>	<p><b>قانون الطفل.</b></p>	<p><b>مادة 21</b> <b>على ولي الأمر</b> إجراء الفحوصات الطبية اللازمة للطفل وإدخاله المؤسسات الصحية الحكومية، أو المرخص لها من وزارة الصحة، لتلقي العلاج، أو الرعاية الطبية، <b>وعدم إخراجه منها ما تكن حالته الصحية تسمح بذلك حسبما يقرره الطبيب المختص.</b> وللطبيب المختص - بناء على طلب ولي الأمر - التصريح للطفل المريض، أو المصاب، بالخروج للعلاج في أي مؤسسة صحية أخرى، <b>وتسليم الطفل إليه بعد تعهده كتابة باستكمال علاجه، ونقله بوسيلة مناسبة،</b> وفي جميع الأحوال يجب على المؤسسة الصحية المعنية تزويد ولي الأمر بكافة المعلومات، والتقارير الخاصة بنتيجة الكشف، والفحوصات الطبية والإجراءات العلاجية الخاصة بحالة الطفل الصحية.</p> <p><b>المادة (68)</b> يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن (6) ستة أشهر، ولا تزيد على (3) ثلاث سنوات، وبغرامة لا تقل عن (100) مائة ريال عماني، ولا تزيد على (500) خمسمائة ريال عماني، أو بإحدى هاتين العقوبتين ولي الأمر الذي يخل عمداً بأي من التزاماته المنصوص عليها في المادتين (19)، (21) من هذا القانون، <b>وتكون العقوبة الغرامة فقط إذا وقعت الجريمة بإهمال أو تقصير،</b> وفي جميع الأحوال تضاعف العقوبة بحديها الأدنى والأقصى في حالة التكرار.</p>
<p><b>قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة.</b></p>	<p><b>مادة 11:</b></p>	<p>يلتزم مزاول مهنة الطب بالتصريح بخروج المريض الذي يعالجه من المؤسسة الصحية متى سمحت حالته الصحية بذلك، أو بناء على رغبة المريض، أو أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية أن كان فاقد الأهلية، أو ناقصها، <b>بعد تبصيره بعواقب الخروج - أن اقتضى الأمر -، على أن يؤخذ إقرار كتابي من طالب الخروج، ويثبت ذلك في السجل الطبي للمريض.</b></p>

<p><b>المادة (36)</b> للطفل الحق في التعليم المجاني في المدارس الحكومية حتى إتمام مرحلة التعليم ما بعد الأساسي. ويكون تعليم الطفل إلزاميا حتى إتمام مرحلة التعليم الأساسي، ويقع على ولي الأمر مسؤولية تسجيل الطفل، وانتظامه في المدرسة، والحيلولة دون تسريه منها.</p>	<p><b>قانون الطفل.</b></p>	<p><b>حماية الحق في التعليم.</b></p>
<p><b>المادة (24)</b> التعليم الأساسي إلزامي لجميع الأطفال الذين يبلغون سن (6) السادسة، توفره الدولة، ويلتزم به ولي أمر الطالب، ويجوز النزول بسن القبول وفقا للقواعد التي تبينها اللائحة، دون الإخلال بالكثافة المقررة للصفوف.</p>	<p><b>قانون التعليم المدرسي.</b></p>	
<p><b>المادة (26)</b> يجب على ولي أمر الطالب تسجيله في الصف الأول من مرحلة التعليم الأساسي خلال الموعد المحدد لذلك عند بلوغه السن المقررة للقبول، ومتابعة انتظامه في الدراسة حتى إتمام هذه المرحلة.</p>		
<p><b>المادة (92)</b> إذا لم يلتزم ولي أمر الطالب بتسجيله أو متابعة انتظامه في الدراسة على النحو الموضح في المادة (26) من هذا القانون، تتبع حياله الإجراءات التي تبينها اللائحة، فإذا لم يتم خلال (14) أربعة عشر يوما من تاريخ إتمام هذه الإجراءات بتسجيل الطفل، أو استمر في عدم متابعة انتظامه في الدراسة بغير عذر مقبول، يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن شهر، ولا تزيد على (3) ثلاثة أشهر، وبغرامة لا تقل عن (500) خمسمائة ريال عماني، ولا تزيد على (1000) ألف ريال عماني، أو بإحدى هاتين العقوبتين، ولا يعاقب إذا تراخت إدارة المدرسة عن إشعار ولي أمر الطالب بعدم انتظام الطالب وفق الإجراءات التي تبينها اللائحة.</p>		
<p><b>المادة (37)</b> تستحق منفعة الطفولة بواقع (10) عشرة ريلات عمانية شهريا لكل طفل، وذلك إذا توافرت الشروط الآتية: 1 - أن يكون الطفل عمانيا. 2 - ألا يكون الطفل قد بلغ (18) الثامنة عشرة من العمر. 3 - أن يكون مقيما في سلطنة عمان، وفقا لحكم المادة (8) من هذا القانون. وتبين اللائحة ضوابط صرف منفعة الطفولة.</p>	<p><b>قانون الحماية الاجتماعية.</b></p>	<p><b>الحماية الاجتماعية للأطفال.</b></p>
<p><b>المادة (31)</b> تستحق منفعة الأشخاص ذوي الإعاقة بواقع (130) مائة وثلاثين ريالا عمانيا شهريا، وذلك إذا توفرت في الشخص الشروط الآتية: 1 - أن يكون عمانيا. 2 - أن يكون لديه إعاقة دائمة أو مرض مستديم يستدعي الرعاية أو الدعم على النحو الذي تبينه اللائحة. 3 - أن يكون مقيما في سلطنة عمان وفقا لحكم المادة (8) من هذا القانون. وتبين اللائحة ضوابط استحقاق منفعة الأشخاص ذوي الإعاقة، وأنواع الإعاقات وتصنيف درجتها والعجز والأمراض المستديمة المشمولة وآلية إثباتها، بعد التنسيق مع الجهات المختصة.</p>		<p><b>الحماية الاجتماعية لذوي الإعاقة.</b></p>
<p><b>المادة (32)</b> يجوز الجمع بين منفعة الأشخاص ذوي الإعاقة وكافة المنافع والمعاشات فيما عدا منفعة الطفولة ومنفعة كبار السن، وفي حالة تزامن استحقاق منفعة الأشخاص ذوي الإعاقة مع منفعة الطفولة أو منفعة كبار السن تصرف الأعلى بينهما.</p>		

**المادة (33)**

تستحق منفعة الأيتام والأرامل بواقع (80) ثمانين ريالاً عمانياً شهرياً لليتيم أو الأرملة بحد أقصى. وتبين اللائحة ضوابط استحقاق منفعة الأيتام والأرامل ومقدار الاستحقاق في حال وجود أكثر من يتيم أو أرملة، ووفاة كلا الأبوين أو أحدهما. وإذا كان استحقاق اليتيم أو الأرملة لمعاش أو لنصيب من المعاشات المستحقة من فروع التأمين الاجتماعي أقل من قيمة منفعة الأيتام والأرامل، يصرف له الفارق بينهما من فرع منفعة الأيتام والأرامل.

**المادة (34)**

يشترط لاستحقاق منفعة الأيتام الآتي:

- 1 - أن يكون اليتيم عمانياً.
- 2 - أن يكون يتيم أحد الأبوين أو كليهما، ويعتبر مجهول الأب أو الأبوين في حكم اليتيم.
- 3 - ألا يتجاوز عمر اليتيم (18) ثمانية عشر عاماً.
- 4 - أن يكون مقيماً في سلطنة عمان وفقاً لحكم المادة (8) من هذا القانون.

**المادة (35)**

يشترط لاستحقاق منفعة الأرامل الآتي:

- 1 - أن تكون الأرملة عمانياً.
  - 2 - ألا تكون قد بلغت سن كبار السن.
  - 3 - أن تكون مقيمة في سلطنة عمان وفقاً لحكم المادة (8) من هذا القانون.
- ويتوقف استحقاق منفعة الأرامل بعد الزواج، ولا يعاد صرفها إلا في حالة الترميل مرة أخرى.

**المادة (39)**

تستحق منفعة دعم دخل الأسر إذا توافرت الشروط الآتية:

- 1 - أن تكون الأسرة مقيمة في سلطنة عمان، وفقاً لحكم المادة (8) من هذا القانون.
- 2 - أن يكون أحد أفراد الأسرة عمانياً، وتستثنى من ذلك أرملة العماني غير العمانية والتي ليس لها أبناء عمانيون، شريطة إقامتها في سلطنة عمان بصفة مستمرة بعد وفاة زوجها العماني، وذلك على النحو الذي تبينه اللائحة.
- 3 - أن يكون مجموع دخل الأسرة أقل من المستوى المحدد وفقاً لحكم المادة (40) من هذا القانون. وتبين اللائحة ضوابط صرف منفعة دعم دخل الأسر والفئات والحالات المستحقة لها، وحالات وقفها وشروط استئناف صرفها.

**المادة (40)**

تكون القيمة المستهدفة من منفعة دعم دخل الأسر (115) مائة وخمسة عشر ريالاً عمانياً للأسرة المكونة من فرد واحد، ويتم ضرب هذه القيمة في الجذر التربيعي لعدد أفراد الأسرة لتحديد القيمة المستهدفة للأسرة التي يزيد عدد أفرادها على واحد. ويحتسب في حكم الفردين كل شخص يقوم برعاية أحد كبار السن أو أحد الأشخاص ذوي الإعاقة ممن يتطلب الرعاية في احتساب القيمة المستهدفة. وتبين اللائحة آلية إثبات القيام بالرعاية. ويتحمل فرع منفعة دعم دخل الأسر الفارق بين القيمة المستهدفة للأسرة وأي دخل آخر تحصل عليه الأسرة وفقاً لأحكام المادة (42) من هذا القانون. وتصرف منفعة دعم دخل الأسر شهرياً.

**المادة (41)**

تشمل الأسرة في تطبيق منفعة دعم دخل الأسر كلا من الزوج والزوجة والأبناء غير العاملين حتى بلوغ (26) ستة وعشرين عاماً، والبنات غير العاملات ممن لم يبلغن (40) أربعين عاماً إذا كانت غير متزوجة أو مطلقة ليس لديها أبناء، ويعتبر الأطفال المحتضنون في حكم الأبناء في تكوين الأسرة.

كما يعد في حكم الأسرة أي من الحالات الآتية:

- 1 - المرأة المطلقة التي ليس لديها أبناء، وبلغت من العمر (40) أربعين عاماً فأكثر.
  - 2 - المرأة غير المتزوجة التي يبلغ عمرها (40) أربعين عاماً فأكثر.
  - 3 - الأرملة.
  - 4 - المطلقة التي لديها أبناء.
- وغير ذلك من الحالات التي تبينها اللائحة.

<b>الدعم السكني للأسرة.</b>	<b>قانون الإسكان الاجتماعي.</b>	<p><b>المادة (4)</b> تقوم الوزارة بدراسة كل حالة على حدة للتحقق من توافر الشروط عند تقديم الطلب، وقبل الاستحقاق، وفي حالة عدم انطباق الشروط يرفض الطلب ويخطر مقدمه كتابيا بذلك مع بيان الأسباب.</p> <p><b>المادة (11)</b> تمنح المساعدة السكنية لبناء مسكن أو ترميمه أو إعادة بنائه أو إجراء إضافات عليه بحسب طبيعة الموقع وحجم الأسرة ووضع المسكن، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون قيمة المساعدة السكنية، وللوزير رفع قيمتها في المناطق ذات الطبيعة الطبوغرافية الصعبة.</p> <p><b>المادة (17)</b> يمنح القرض لأحد الأغراض الآتية: أ- بناء مسكن. ب- شراء مسكن جاهز. ج- شراء مسكن غير جاهز وإكماله. د- إكمال مسكن غير جاهز. هـ- توسيع مسكن قائم. و- صيانة مسكن قائم.</p>
-----------------------------	---------------------------------	--

<b>حماية الطفل من مخاطر العنف</b>		
<b>تعريف العنف.</b>	<b>قانون الطفل.</b>	<p><b>المادة (1)</b> الاستخدام المتعمد للقوة أو القدرة البدنية من قبل فرد أو جماعة ضد الطفل أو تهديده باستعمالها، ويكون من شأن ذلك إلحاق ضرر فعلي أو <b>محتمل</b>.</p>
<b>تعريف الإساءة.</b>		<p><b>المادة (1)</b> تعذيب الطفل أو إيذائه جسدياً أو نفسياً أو جنسياً بشكل مقصود بفعل مباشر، أو إهمال ولي الأمر للطفل على نحو يؤدي إلى خلق ظروف ومعطيات من شأنها إعاقة نموه الجسدي أو النفسي أو الاجتماعي.</p>
<b>تعريف الاستغلال.</b>		<p><b>المادة (1)</b> الاستفادة من الطفل أو أعضائه في أغراض أو بطرق غير مشروعة كالدعارة وغيرها من أشكال الاستغلال الجنسي والسخرة والعمل قسراً والاسترقاق والممارسات الشبيهة بالرق والاستعباد ونزع أعضائه.</p>
<b>الامتناع أو الإهمال أو التقصير في رعاية طفل.</b>	<b>قانون الجزاء.</b>	<p><b>المادة (278)</b> يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن (10) عشرة أيام، ولا تزيد على (6) ستة أشهر، وبغرامة لا تقل عن (100) مائة ريال عماني، ولا تزيد على (٥٠٠) خمسمائة ريال عماني، أو بإحدى هاتين العقوبتين <b>كل مكلف برعاية طفل لم يكمل (18) الثامنة عشرة من عمره</b>، أو شخص عاجز عن رعاية نفسه بسبب حالته الجسدية أو النفسية أو العقلية <b>فامتنع عن رعايته أو أهمل أو قصر فيها</b>.</p>
<b>تعريض الطفل للخطر.</b>		<p><b>المادة (284)</b> يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن (3) ثلاثة أشهر، ولا تزيد على (2) سنتين كل من <b>عرض عمداً للخطر طفلاً لم يكمل (18) الثامنة عشرة من عمره</b> أو شخصاً عاجزاً عن حماية نفسه بسبب حالته الجسدية أو النفسية أو العقلية.</p> <p>وتكون العقوبة السجن مدة لا تقل عن (6) ستة أشهر، ولا تزيد على (3) ثلاث سنوات إذا ترك الطفل أو العاجز في مكان مقفر، وتشدّد العقوبة على ألاّ تجاوز الضعف <b>إذا كان الشخص الذي ترك الطفل أو العاجز من أصوله أو ممن يلزمه القانون برعايتهم</b>.</p> <p>وتكون العقوبة السجن مدة لا تقل عن (3) ثلاث سنوات، ولا تزيد على (10) عشر سنوات إذا أصيب الطفل أو العاجز بأذى جسيم.</p> <p>وتكون العقوبة السجن مدة لا تقل عن (10) عشر سنوات، ولا تزيد على (15) خمس عشرة سنة إذا حصلت وفاة أي منهما.</p>

<p><b>المادة (59)</b> يحظر على أعضاء الهيئة التعليمية تطبيق وسائل العقاب البدني تجاه الطالب المخالف لقواعد الانتظام الدراسي، والانضباط السلوكي.</p>	<p><b>قانون التعليم المدرسي.</b></p>	<p><b>حماية الطفل في نطاق المدرسة.</b></p>
<p><b>المادة (91)</b> على أعضاء الهيئة التعليمية والعاملين في المدرسة إبلاغ مدير المدرسة أو من يحل محله عن أي جريمة ترتكب في نطاق المدرسة، وعلى مدير المدرسة أو من يحل محله إبلاغ أقرب مركز شرطة كتابة بذلك خلال موعد أقصاه (24) أربع وعشرون ساعة من وقت علمه بوقوعها. وفي حالة مخالفة أحكام هذه المادة يعاقب المخالف بالسجن مدة لا تقل عن (24) أربع وعشرين ساعة، ولا تزيد على (10) عشرة أيام، وبغرامة لا تقل عن (200) مائتي ريال عماني، ولا تزيد على (1000) ألف ريال عماني، أو بإحدى هاتين العقوبتين.</p>		
<p><b>المادة (56)</b> يحظر على أي شخص ارتكاب أي من الأفعال الآتية: أ- اختطاف، أو بيع طفل، أو نقل عضو من أعضائه بأي شكل من الأشكال سواء بمقابل، أو بدون مقابل. ب- اغتصاب طفل أو هتك عرضه أو التحرش به جنسياً. ج- حمل، أو إكراه طفل على تعاطي أي نشاط جنسي، أو استغلاله في الدعارة، أو غيرها من الممارسات الجنسية أو في العروض والمواد الإباحية. د- تشجيع طفل على ممارسة الجنس ممارسة حقيقية، أو على سبيل المحاكاة، أو تصويره في أثناء تلك الممارسة، أو تصوير أعضائه الجنسية - بقصد تحقيق أغراض غير أخلاقية - بأي وسيلة كانت. هـ- نشر أو عرض، أو تداول، أو حيازة مطبوعات، أو مصنفات مرئية، أو مسموعة تخاطب غرائز الطفل الدنيا، أو تزين له السلوكيات المخالفة لقيم المجتمع، أو للقانون، أو للنظام العام، أو الآداب العامة. و- استخدام طفل في تجارة الرقيق بجميع أشكاله، أو استرقاقه، أو إخضاعه للسخرة، أو إرغامه على أداء عمل قسراً. ز- تهريب طفل، أو مساعدته على الهروب عبر الحدود بغرض استغلاله، أو ممارسة العنف ضده بأي شكل من أشكاله. ح- ممارسة أي شكل من أشكال العنف على الطفل. وتكفل الدولة تنفيذ الحظر المنصوص عليه في البنود السابقة، واتخاذ كافة الإجراءات والتدابير اللازمة لذلك.</p>	<p><b>قانون الطفل.</b></p>	<p><b>أشكال العنف أو الإساءة المحظورة.</b></p>
<p><b>عقوبة العنف ضد الأطفال في القانون:</b> <b>المادة (72)</b> يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن <b>خمس سنوات، ولا تزيد على خمس عشرة سنة</b>، وبغرامة لا تقل عن خمسة آلاف ريال عماني، ولا تزيد على عشرة آلاف ريال عماني، كل من ارتكب أيًا من الأفعال المحظورة المنصوص عليها في المادتين (55) و (56) <b>من هذا القانون</b></p>		

<p><b>حظر الممارسات الضارة، وعقوبتها.</b></p>	<p><b>قانون الطفل.</b></p>	<p><b>المادة (20)</b> يحظر على كل شخص وخاصة الأطباء والممرضين وولي الأمر القيام بالممارسات التقليدية الضارة بصحة الطفل أو الترويج لها أو المساعدة فيها. وتحدد اللائحة ما يعد من الممارسات التقليدية الضارة بصحة الطفل، وعلى وزارة الصحة اتخاذ الإجراءات اللازمة للتوعية بمخاطر تلك الممارسات.</p> <p><b>عقوبة الممارسات التقليدية الضارة من قانون الطفل:</b></p> <p><b>المادة 67</b> يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن (6) ستة أشهر، ولا تزيد على (3) ثلاث سنوات، كل من أخل بأحكام المادتين (17)، (20) من هذا القانون، وتضاعف العقوبة بحديها الأدنى والأقصى في حالة التكرار.</p> <p><b>تعريف الممارسات الضارة في اللائحة التنفيذية لقانون الطفل:</b></p> <p><b>المادة (4)</b> يعد ضاراً بصحة الطفل الممارسات التقليدية الآتية: 1. تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى بأي طريقة كانت. 2. الوسم/الكي بالنار الذي يؤدي إلى تشوهات في جسم الطفل، أو يؤثر على صحته. 3. استخدام الرصاص والزئبق في جوانب تضر بصحة الطفل. 4. ممارسة أي طقوس تفضي إلى إيذاء الطفل في جسده، أو تؤدي إلى وفاته. 5. إلزام الطفل بتناول كل ما يضر بصحته</p> <p>أي ممارسات تقليدية أخرى تضر بالطفل، وذلك من خلال تقرير يثبت ذلك من الجهات المعنية.</p>
<p><b>عمل الأطفال.</b></p>	<p><b>قانون الطفل.</b></p>	<p><b>المادة 45</b> يحظر تشغيل أي طفل في الاعمال، أو الصناعات التي يرجح أن تؤدي بطبيعتها، أو بفعل الظروف التي تراول فيها إلى <b>اضرار بصحته، أو سلامته، أو سلوكه الاخلاقي</b>، وتحدد اللائحة تلك الاعمال والصناعات بقرار من وزير القوى العاملة بعد التنسيق مع الجهات المعنية.</p> <p><b>المادة 46</b> يحظر تشغيل أي طفل لم يكمل سن (15) الخامسة عشرة في غير الأعمال المنصوص عليها في المادة (45) من هذا القانون، ويجوز بقرار من وزير القوى العاملة رفع هذه السن في بعض الصناعات والأعمال التي تقتضي ذلك بحسب طبيعتها. ويستثنى من شرط الحد الأدنى للسن المنصوص عليه في الفقرة السابقة تشغيل الطفل في الأعمال الزراعية، والصيد البحري، والأعمال الصناعية، والحرفية، والإدارية، شريطة أن يكون العمل في المنشأة <b>مقصوراً على أفراد الأسرة الواحدة، والا يكون من شأنه إعاقة تعليم الطفل، أو الإضرار بصحته، أو نموه، وتحدد اللائحة مفهوم الأسرة في تطبيق حكم هذه الفقرة.</b></p> <p><b>المادة (49)</b> لا يجوز أن تزيد ساعات العمل اليومي للطفل على (6) ست ساعات، ويجب أن تتخللها فترة، أو أكثر للراحة لا تقل في مجموعها عن (1) ساعة، ويحظر تشغيل الطفل أكثر من (4) أربع ساعات متتالية، أو إبقاؤه في مكان العمل فترة تزيد على (7) سبع ساعات.</p> <p><b>عقوبة عمالة الأطفال:</b></p> <p><b>المادة (71)</b> يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن (1) شهر، ولا تزيد على (6) ستة أشهر، وبغرامة لا تقل عن (500) خمسمائة ريال عماني، ولا تزيد على (5000) خمسة آلاف ريال عماني، أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من أخل بأحكام المواد (45)، (46)، (48)، (49) من هذا القانون.</p>

<p><b>المادة (44)</b> يحظر استغلال الطفل أو تسليمه للغير بقصد التسول. ويعتبر من أعمال التسول استجداء صدقة أو إحسان من الغير أو عرض سلعة تافهة أو القيام بألعاب استعراضية أو غير ذلك من الأعمال التي لا تصلح موردا للعيش بذاتها.</p> <p><b>المادة (74)</b> يعاقب على مخالفة أحكام المادتين (44، 58) من هذا القانون وفقا لأحكام قانون الجزاء العماني، أو قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية بحسب الأحوال.</p>	<p><b>قانون الطفل.</b></p>	<p><b>استغلال الأطفال في التسول.</b></p>
<p><b>المادة (298)</b> يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن (3) ثلاثة أشهر، ولا تزيد على (3) ثلاث سنوات، وبغرامة لا تقل عن (50) خمسين ريالاً عمانياً، ولا تزيد على (100) مائة ريال عماني، أو بإحدى هاتين العقوبتين <b>كل من استخدم حدثاً أو سلمه للغير بقصد التسول.</b> وتضاعف العقوبة المنصوص عليها في الفقرة السابقة إذا كان الفاعل ولياً، أو وصياً على الحدث، أو مكلفاً بملاحظته أو رعايته.</p>	<p><b>قانون الجزاء.</b></p>	<p><b>الاتجار.</b></p>
<p><b>المادة 2</b> يعد مرتكباً جريمة <b>الاتجار بالبشر كل شخص يقوم عمداً وبغرض الاستغلال:</b> أ- استخدام شخص أو نقله أو إيوائه أو استقباله عن طريق الإكراه أو التهديد أو الحيلة أو باستغلال الوظيفة أو النفوذ أو باستغلال حالة استضعاف أو باستعمال سلطة ما على ذلك الشخص أو بأية وسيلة أخرى غير مشروعة سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة. ب- <b>استخدام حدث أو نقله أو إيوائه أو استقباله ولو لم تستخدم الوسائل المنصوص عليها في البند السابق.</b></p>	<p><b>قانون مكافحة الاتجار.</b></p>	<p><b>الاتجار.</b></p>
<p><b>المادة (55)</b> يحظر تجنيد الطفل إجبارياً في القوات المسلحة، أو تجنيده في جماعات مسلحة، أو إشراكه إشراكاً مباشراً في الأعمال الحربية، ويجوز للطفل الذي أكمل السادسة عشرة من عمره التطوع في القوات المسلحة، وتكفل الدولة تنفيذ هذا الحظر واتخاذ كافة الإجراءات والتدابير اللازمة لذلك.</p>	<p><b>قانون الطفل.</b></p>	<p><b>تجنيد الأطفال.</b></p>

يحظر بيع التبغ والخمور والمواد المخدرة والمؤثرات العقلية للطفل، كما يحظر استغلال طفل في أماكن إنتاج، أو بيع تلك المواد، أو الترويج لها، وتكفل الدولة تنفيذ هذا الحظر بكل السبل المتاحة، وتعمل الدولة على حماية الطفل من أضرار تلك المواد.

المادة (74)

يعاقب على مخالفة أحكام المادتين (58، 44) من هذا القانون وفقاً لأحكام قانون الجزاء العماني، أو قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية بحسب الأحوال.

مادة (43)

يعاقب بالإعدام أو بالسجن المطلق، وبغرامة لا تقل عن (25000) خمسة وعشرين ألف ريال عماني، ولا تزيد على (50000) خمسين ألف ريال عماني، كل من:

- 1- استورد، أو صدر، أو أنتج، أو صنع مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية من تلك المدرجة في الجداول أرقام 1، 2، 3، 4 من المجموعة الأولى، والجدول رقم (1) من المجموعة الثانية المرفقة بهذا القانون بقصد الإتجار بها في غير الأحوال المرخص بها قانوناً.
- 2- زرع، أو صدر، أو استورد نباتاً من النباتات الواردة في الجدول رقم (5) من المجموعة الأولى الملحقه بهذا القانون، أو أي جزء من أجزائه في أي طور من أطوار نموه، أو بذوره بقصد الإتجار به في غير الأحوال المرخص بها قانوناً.
- 3- مول بنفسه أو بواسطة غيره أياً من الأعمال المنصوص عليها في البندين (1، 2) من هذه المادة.

وتكون العقوبة الإعدام في أي من الحالات الآتية:

- 1- تهريب أي من المواد المذكورة في البندين (1، 2) من الفقرة الأولى من هذه المادة بقصد الإتجار بها.
- 2- العود لإحدى الجرائم المنصوص عليها في هذه المادة.
- 3- ارتكاب الجريمة من أحد الموظفين، أو المكلفين بخدمة عامة المنوط بهم مكافحة جرائم المخدرات، أو المؤثرات العقلية، أو الرقابة والتفتيش على تداولها، أو حيازتها.

**4- استخدام قاصر أو فاقد الأهلية في ارتكاب إحدى الجرائم المنصوص عليها في هذه المادة.**

- 5- الاشتراك في إحدى العصابات الدولية لتهريب المواد المخدرة، أو المؤثرات العقلية، أو العمل لحسابها، أو التعاون معها.
- 6- استغلال السلطة، أو الحصانة المقررة قانوناً في ارتكاب إحدى الجرائم المنصوص عليها في هذه المادة، أو في تسهيلها.

مادة (44)

يعاقب بالسجن المؤقت مدة لا تقل عن عشر سنوات وبغرامة لا تقل عن ثلاثة آلاف ريال عماني ولا تزيد على خمسة عشر ألف ريال عماني كل من:

- 1- حاز أو أحرز أو اشترى أو باع أو سلم أو تسلم مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية من تلك المدرجة في الجداول أرقام 1، 2، 3، 4 من المجموعة الأولى والجدول رقم (1) من المجموعة الثانية، أو نباتاً من النباتات المبينة في الجدول رقم (5) من المجموعة الأولى الملحقه بهذا القانون أو تنازل عنها أو تبادل عليها أو صرفها بأية صفة كانت أو أي جزء من أجزائه أو بذوره أو توسط في شيء من ذلك بقصد الإتجار أو أخرجها بأية صورة، وذلك في غير الأحوال المرخص بها قانوناً.
- 2- نقل مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية من تلك المدرجة في الجداول أرقام 1، 2، 3، 4 من المجموعة الأولى والجدول رقم (1) من المجموعة الثانية أو نباتاً من النباتات المبينة في الجدول رقم (5) من المجموعة الأولى الملحقه بهذا القانون أو أي جزء من أجزائه أو بذوره بقصد الإتجار، وذلك في غير الأحوال المرخص بها قانوناً.

3- تصرف بأية صورة كانت في المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية المرخص له استعمالها في غرض أو أغراض معينة في غير هذه الأغراض وكان ذلك بمقابل.

4- قدم مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية للمتعاطي أو سهل تعاطيها في غير الأحوال المرخص بها قانوناً وكان ذلك بمقابل.

5- أدار أو أعد أو هيا بمقابل مكاناً لتعاطي المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية المدرجة في المجموعة الأولى والجدول رقم (1) من المجموعة الثانية الملحقه بهذا القانون.

وتكون العقوبة السجن المطلق (المؤبد) في أي من الحالات الآتية:

- 1- توافر إحدى الحالات المذكورة في البنود من (1 إلى 5) من الفقرة الثانية من المادة (43) من هذا القانون.
- 2- ارتكاب الجريمة في دور التعليم أو مرافقها الخدمية أو في مؤسسة ثقافية أو رياضية أو إصلاحية أو في دور العبادة أو المعسكرات أو السجون أو أماكن الحبس الاحتياطي أو الدفع إلى تعاطيها بأية وسيلة من وسائل الإكراه أو الغش أو الترغيب أو الإغراء.

**3- تقديم المادة المخدرة أو المؤثر العقلي إلى قاصر.**

<p>المادة (281) يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن (5) خمس سنوات، ولا تزيد على (15) خمس عشرة سنة كل من <b>خطف طفلا حديث الولادة أو أخفاه أو أبدله أو نسبه زورا إلى غير والديه.</b></p>	<p><b>قانون الجزاء</b></p>	<p><b>الجرائم ضد المواليد</b></p>
<p>المادة (257) يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن (10) عشر سنوات، ولا تزيد على (15) خمس عشرة سنة كل من <b>واقع ذكرا أو أنثى بغير رضا.</b></p> <p>وتكون العقوبة السجن المطلق إذا كان المجني عليه <b>دون (15) الخامسة عشرة من عمره</b> أو كان مصابا بعاهة بدنية أو عقلية تجعله عاجزا عن المقاومة، أو أدى الفعل إلى مرض تناسلي مزمن بالمجني عليه أو أدى ذلك الفعل إلى موته، <b>أو كان الجاني من المتولين تربيته أو ملاحظته أو رعايته أو ممن لهم سلطة عليه</b> أو كان عاملا لديه بالأجرة أو لدى أحد ممن تقدم ذكرهم، أو كان اقتراف الجريمة من (2) شخصين فأكثر.</p> <p>المادة (263) تعد <b>المواقعة تامة</b> عند دخول العضو الذكري لأقل درجة في القبل أو في الدبر سواء أكان مصحوبا بإنزال المنى أم لا.</p>	<p><b>قانون الجزاء</b></p>	<p><b>جرائم الاغتصاب</b></p>
<p>المادة (258) يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن سنة، ولا تزيد على (3) ثلاث سنوات <b>كل من هتك عرض ذكر أو أنثى بغير رضا.</b></p> <p>ولا تقل العقوبة عن (5) خمس سنوات، ولا تزيد على (7) سبع سنوات إذا كان المجني عليه مصابا بعاهة بدنية أو عقلية تجعله عاجزا عن المقاومة <b>أو كان الجاني من المتولين تربيته أو ملاحظته أو رعايته أو ممن لهم سلطة عليه</b> أو كان عاملا لديه بأجر أو لدى أحد ممن تقدم ذكرهم.</p> <p>ولا تقل العقوبة عن (7) سبع سنوات، ولا تزيد على (10) عشر سنوات <b>إذا كان الجاني من محارم المجني عليه.</b></p> <p>المادة (259) يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن (6) ستة أشهر، ولا تزيد على (3) ثلاث سنوات <b>كل من واقع أنثى برضاها</b> دون أن يكون بينهما عقد زواج، وتعاقب الأنثى بالعقوبة ذاتها.</p> <p>ولا تقل عقوبة كل منهما عن (2) سنتين إذا كان أحدهما متزوجا، ويفترض العلم بقيام الزوجية إلا إذا ثبت غير ذلك.</p> <p>ولا تقام الدعوى الجزائية على الفاعل، رجلا كان أو امرأة، <b>إلا بناء على شكوى الزوج أو ولي الأمر.</b> فإذا لم يكن للفاعل زوج أو ولي أمر في الدولة جاز للدعاء العام إقامة الدعوى أو إبعاده من البلاد، ويجوز في جميع الأحوال للزوج أو ولي الأمر التنازل عن الدعوى، ويترتب على تنازل أحد الشاكين وقف الملاحقة الجزائية ووقف تنفيذ العقوبة.</p> <p>المادة (261) يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن سنة، ولا تزيد على (3) ثلاث سنوات <b>كل ذكر واقع ذكرا برضاها،</b> ويعاقب بالعقوبة ذاتها الذكر الذي قبل ذلك على نفسه.</p> <p>المادة (264) لا يعتد بالرضا في أحكام هذا الفصل إذا كان المجني عليه لم يكمل (18) الثامنة عشرة من عمره.</p>	<p><b>قانون الجزاء.</b></p>	<p><b>جرائم هتك العرض.</b></p>

### القوانين ذات الصلة بإدارة حالات حماية الطفل

ملاحظات	المادة	الموضوع
<p>العمل على تأهيل الطفل المعرض للعنف بغض النظر عن مكانه.</p>	<p><b>مادة 59</b> تعمل الدولة بكل السبل المتاحة على <b>تأهيل الطفل</b> الذي يقع ضحية لأي شكل من أشكال العنف أو الاستغلال أو الإساءة، <b>وإعادة دمجه اجتماعيا.</b></p>	<p><b>قانون الطفل.</b> <b>خدمات إعادة التأهيل، والدمج.</b></p>

تبصير الطفل والأسرة بحق الطفل في التعويض.	<p><b>المادة (76)</b> للطفل الحق في المطالبة بالتعويض المدني عن كافة الأضرار التي تكون لحقته من <b>جرائم ممارسة العنف، أو الإساءة، أو الاستغلال ضده</b>، أو من جرم جرمية منصوص عليها في هذا القانون تكون ارتكبت في حقه، وذلك من مرتكب تلك الأفعال، أو الجرائم، وفقا للإجراءات القضائية المنصوص عليها في القوانين النافذة في السلطنة.</p>	قانون الطفل.	التعويض المدني للطفل المعترف.
معرفة الوسائل المتاحة لتمكين الطفل وفقا للقانون.	<p><b>مادة (154)</b> أ- للقاصر بعد رشده، أو ترشيده، أن يطلب تعويضا عن تصرفات وصيه الضارة، الواقعة قبل ذلك كلا أو بعضا ولو أبرأه إبراء عاما، مع إمكان مساءلته جزائيا عند الاقتضاء.</p> <p>ب- يسقط هذا الحق بمضي سنة من تاريخ مباشرة القاصر أعماله نتيجة رشده، أو ترشيده.</p>	قانون الأحوال المدنية.	تعويض القاصر عن الضرر.
إجراءات الشرطة	<p><b>مادة (19)</b> يجب على كل من عثر على طفل حديث الولادة أن <b>يسلمه إلى أقرب مركز أو مخفر للشرطة</b> مع ما يجده عليه من ملابس أو ما معه من أشياء وأن يبين الزمان والمكان والظروف التي عثر عليه فيها</p> <p>وعلى الشرطة أن تحرر محضرا لإثبات الواقعة متضمنا سن المولود حسب ظاهر الحالة والعلامات المميزة واسم الشخص الذي عثر عليه ومهنته، وعنوانه، وأن تسلم المولود والمحضر إلى إحدى المؤسسات الاجتماعية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والتدريب المهني، ويتعين عليها في هذه الحالة فور تسلم المولود تسميته وإبلاغ أمين السجل بذلك خلال المدة القانونية.</p>	قانون الأحوال المدنية.	الطفل المعثور عليه.
يمكن مراجعة من لهم علم بالولادة لتقصي الأسرة	<p><b>المادة 17</b> يحظر على غير الاطباء البشريين <b>والمولودات ومساعدات المولودات والقابلات</b> <b>مزاولة مهنة التوليد</b> بأي صفة عامة أو خاصة، وتكون مزاولة تلك المهنة وفقا للقواعد التي يصدر بها قرار من وزير الصحة.</p>	قانون الطفل.	المرخص لهم إجراء الولادة
معرفة وفهم حقوق الولاية وتبصير الطفل وافراد الأسرة بذلك.	<p><b>مادة (20):</b> يكون قيد الطفل غير الشرعي وفقا للإجراءات التي تحددها اللائحة وبما يتفق وأحكام الشريعة الاسلامية.</p> <p><b>مقتبس من المادة (8) في اللائحة التنفيذية لقانون الاحوال المدنية</b> "يجب أن يكون اسم المولود العماني المطلوب قيده متفقا مع الأعراف والتقاليد العمانية.... وفي غير الحالات التي تصدر فيها أحكام قضائية، يكون قيد المولود غير الشرعي بإعطائه إسما رباعيا معيدا بعد الاسم الأول المختار دون إضافة أي لقب أو نسبته إلى قبيلة معينة، وفي حالة ثبوت نسبه يتم تصحيح قيده في السجل المدني."</p>	قانون الأحوال المدنية.	قيد المواليد خارج إطار الزواج.
	<p><b>مادة (158)</b> الولاية: ولاية على النفس، وولاية على المال.</p> <p>أ- الولاية على النفس هي العناية بكل ما له علاقة بشخص القاصر.</p> <p>ب- الولاية على المال هي العناية بكل ما له علاقة بمال القاصر.</p> <p><b>مادة (159)</b> الولاية على النفس للأب، ثم للعاصب بنفسه، على ترتيب الإرث.</p> <p><b>مادة (160)</b> الولاية على المال للأب وحده.</p> <p><b>مادة (161)</b> يشترط في الولي أن يكون بالغاً، عاقلاً، أميناً، قادراً على القيام بمقتضيات الولاية.</p>	قانون الأحوال الشخصية.	الولاية.

<p>ضرورة تكليف أخصائي اجتماعي للقيام بدراسة حالة شاملة لتحديد مصلحة الطفل الفضلى</p> <p>ضرورة متابعة الطفل والتأكد من عدم تعرضه للخطر.</p>	<p><b>مادة (290)</b> تختص المحكمة الكائن في دائرتها موطن الولي، أو محل إقامته إذا لم يكن له موطن معروف، بالحكم بسلب الولاية أو وقفها أو الحد منها أو ردها. وللمحكمة أن تندب الادعاء العام أو من تراه لتحقيق ما هو منسوب للولي وتحري حالة أسرة المشمول بالولاية وسيرة أقربائه المعروفين، وموافاتها بتقرير بنتيجة التحقيق.</p> <p><b>مادة (291)</b> للمحكمة، بعد الاطلاع على التقرير المنصوص عليه في المادة السابقة، أن تأمر بتسليم المشمول بالولاية مؤقتاً لأمين، ولها أن تقرر منع الولي مؤقتاً من مباشرة كل أو بعض حقوقه وأن تتخذ بوجه عام ما تراه لمصلحة المشمول بالولاية من الإجراءات الوقتية.</p> <p><b>مادة (294)</b> إذا قضت المحكمة بسلب الولاية أو وقفها أو الحد منها، عهدت بها أو بمباشرة الحقوق التي حرمت منها الولي إلى من يلي المحكوم عليه فيها بالتتابع وفقاً لقانون الأحوال الشخصية أو لقانون بلد المشمول بالولاية بحسب الأحوال، فإذا امتنع أو لم تتوافر فيه أسباب الصلاحية جاز للمحكمة أن تعهد بها إلى أي شخص آخر متى كان معروفاً بحسن السمعة وصالحاً للقيام على تربية المشمول بالولاية.</p>	<p><b>قانون الإجراءات المدنية والتجارية.</b></p>	<p><b>سلب حقوق الولاية.</b></p>
<p>ضرورة تكليف مندوب حماية الطفل لإدارة حالة الطفل بالكامل (باستثناء الحدث الجانح).</p>	<p><b>المادة (33)</b> توقف المحكمة - بناء على طلب الادعاء العام - كل أو بعض حقوق الولاية على الحدث الجانح أو المعرض للجنوح إذا ثبت توافر إحدى الحالات الآتية: أ - إذا حكم على الولي في جريمة من الجرائم المنصوص عليها في الباب الخامس من الكتاب الثاني من قانون الجزاء العماني، أو حكم عليه بالسجن أثناء شمول الحدث بوليته. ب - إذا عرض الولي صحة الحدث أو سلامته أو أخلاقه أو تربيته للخطر بسبب سوء المعاملة أو الاشتهار بفساد السيرة أو غير ذلك. ج - إذا حكم بإيداع الحدث داراً من الدور المنصوص عليها في هذا القانون. وعلى المحكمة أن تكلف أحد أقارب الحدث أو شخصاً مؤتمناً أو الدار المودع بها بمباشرة هذه الحقوق. ويقصد بالولي في تطبيق حكم هذه المادة الأب والجد وغيرهما ممن له حق الولاية على الحدث، وكذلك الأم أو الوصي أو المؤتمن عليه وكل شخص سلم إليه الحدث بحكم أو قرار.</p>	<p><b>قانون مساءلة الأحداث.</b></p>	<p><b>سلب الولاية على المال.</b></p>
<p>ضرورة متابعة الطفل للتأكد من عدم تعرضه للخطر.</p>	<p><b>مادة (168)</b> أ- تبطل تصرفات الأب كلما ثبت سوء تصرفه، وعدم وجود مصلحة فيها للقاصر. ب- يعتبر الأب مسؤولاً في ماله عن الخطأ الجسيم الذي نتج عنه ضرر لولده.</p> <p><b>مادة (169)</b> تسلب ولاية الأب كلما ثبت للقاضي أن أموال القاصر أصبحت نتيجة تصرف أبيه في خطر</p>	<p><b>قانون الأحوال الشخصية.</b></p>	<p><b>سلب الولاية على المال.</b></p>

<p>معرفة وفهم حقوق الحضانة وتبصير الطفل وافراد الأسرة بذلك.</p>	<p><b>مادة 129</b> تستمر الحضانة حتى يتم المحضون الذكر السابعة من عمره وتستمر حضانة البنت حتى البلوغ إلا إذا قدر القاضي خلاف ذلك لمصلحة المحضون.</p> <p><b>مادة 130</b> الحضانة من واجبات الأبوين معا ما دامت الزوجية قائمة بينهما، فإن افترقا فهي للأم، ثم للأب، ثم للأم الأم، ثم لأقرباء المحضون وفق الترتيب التالي: خالته، ثم جدته لأبيه وإن علت، ثم أخته ثم خالة أمه ثم عمه ثم عمته، ثم عمه أبيه، ثم خالة أبيه، ثم بنت أخيه، ثم بنت أخته، ويقدم في الجميع الشقيق، ثم للأم، ثم لأب ما لم يقدر القاضي خلافه لمصلحة المحضون.</p> <p><b>مادة 132</b> إذا تركت الأم بيت الزوجية لخلاف أو غيره، فتكون الحضانة لها ما لم يقدر القاضي خلاف ذلك، وإذا كان المحضون صغيرا لا يستغني عن أمه تلتزم بحضانتها.</p>	<p><b>قانون الأحوال الشخصية.</b></p>	<p><b>حضانة الطفل.</b></p>
<p>ضرورة القيام بدراسة حالة اجتماعية شاملة لتحديد مصلحة الطفل الفضلى في اختيار الحاضن.</p> <p>ضرورة تكليف أخصائي اجتماعي للقيام بدراسة حالة اجتماعية شاملة لتحديد مصلحة الطفل الفضلى.</p>	<p><b>مادة 131</b> إذا لم يوجد الأبوان، ولم يقبل الحضانة مستحق لها، يختار القاضي من يراه صالحا من أقارب المحضون، أو غيرهم، أو إحدى المؤسسات المؤهلة لهذا الغرض.</p> <p><b>مادة (284)</b> ترفع دعاوى الطلاق أو التطليق أو الانفصال، ودعاوى النفقات أو الأجور وما في حكمها، سواء للزوجة أو الأولاد أو الأقارب، وحضانة الصغير وحفظه ورؤيته وضمه والانتقال به، ودعاوى الصداق وما في حكمه إلى المحكمة الكائن بدائرتها موطن المدعى عليه أو المدعي. وللمحكمة أثناء سير الدعوى أن تصدر أحكاما مؤقتة واجبة النفاذ بشأن رؤية الصغير أو بتقرير نفقة وقتية أو تعديل ما عساها تكون قد قررت من نفقة، ولا يجوز الطعن في هذه الأحكام إلا بصور الحكم النهائي في الدعوى.</p> <p><b>مادة (285)</b> تلتزم المحكمة في دعاوى الطلاق والتطليق أن تبذل جهدا في محاولة الصلح بين الزوجين قبل الحكم بأي منهما، مع مراعاة ما يقضي به قانون الأحوال الشخصية في هذا الشأن.</p> <p><b>مادة (287)</b> للمحكمة متى عرضت عليها منازعة بشأن حضانة صغير في سن حضانة النساء أو طلبت حضانتها مؤقتا من يرحح الحكم لها بذلك أن تصدر بعد إجراء التحقيق المناسب قرارا مسببا بتسليم الصغير إلى من تتحقق مصلحته معها، ويكون هذا القرار واجب النفاذ فورا إلى حين صدور حكم في الموضوع.</p> <p><b>مادة (288)</b> يجوز تنفيذ الأحكام والقرارات الصادرة بضم الصغير وحفظه وتسليمه جبرا، ويتبع في التنفيذ ما ينص عليه القانون من إجراءات. ويراعى في جميع الأحوال أن تتم إجراءات التنفيذ ودخول المنازل وفق ما يأمر به قاضي التنفيذ. وتجوز إعادة التنفيذ بذات السند التنفيذي كلما اقتضى الحال ذلك.</p>	<p><b>قانون الإجراءات المدنية والتجارية.</b></p>	<p><b>الانفصال الأسري، ومسائل الأطفال.</b></p>

<p>ضرورة عمل وتوثيق دراسة حالة اجتماعية شاملة لتقييم لمصلحة الطفل الفضلى قبل إعادة الطفل.</p> <p>إجراءات توفير الدعم النقدي للوصي لرعاية الطفل.</p> <p>ضرورة تنظيم وجدولة علاقة الطفل بأسرته ضمن خطط الأخصائي الاجتماعي</p>	<p><b>مادة (170)</b> أ- للأب أن يعين وصيا (الوصي المختار) على ولده القاصر أو المرتقب، وعلى القاصرين من أولاد ابنه المحجور عليه، وله أن يرجع عن إيصائه ولو التزم بعدم الرجوع. ب- إذا لم يكن للقاصر وصي مختار، يعين له القاضي وصيا لإدارة شؤونه مراعيًا في ذلك مصلحة القاصر.</p> <p><b>مادة (171)</b> يعين القاضي وصيا خاصا أو مؤقتا كلما اقتضت مصلحة القاصر ذلك.</p> <p><b>مادة (174)</b> أ- يجوز أن يكون الوصي ذكرا أو أنثى، شخصا طبيعيا أو اعتباريا منفردا أو متعددا، مستقلا أو معه مشرف. ب- إذا تعدد الأوصياء فللقاضي حصر الوصاية في واحد منهم حسبما تقتضيه مصلحة القاصر.</p> <p><b>مادة (184)</b> للوصي أن يطلب أجره مقابل أعماله، وتحدد بدعا من يوم الطلب.</p> <p><b>المادة (26)</b> دون الإخلال بمصلحة الطفل الفضلى، للطفل المنفصل عن والديه أو عن أحدهما الحق في الاحتفاظ بعلاقات شخصية واتصالات مباشرة بصورة منتظمة معهما، وتكفل له الدولة التمتع بهذا الحق بكل السبل المتاحة.</p>	<p><b>قانون الأحوال الشخصية.</b></p> <p><b>قانون الطفل.</b></p>	<p><b>الوصاية.</b></p> <p><b>الحفاظ على العلاقات الأسرية.</b></p>
<p>إجراءات الأخصائي الاجتماعي مدير حالة الطفل في تنظيم علاقة الطفل بأسرته والاستفادة من المادة.</p>	<p><b>مادة 137</b> أ- إذا كان المحضون في حضانه أحد الأبوين، فيحق للآخر زيارته واستزارته واستصحابه حسبما يقرره القاضي. ب- إذا كان أحد أبوي المحضون متوفي أو غائبا، يحق لأقارب المحضون المحارم زيارته حسبما يقرره القاضي. ج- إذا كان المحضون لدى غير أبويه، يعين القاضي مستحق الزيارة من أقاربه المحارم.</p>	<p><b>قانون الأحوال الشخصية.</b></p>	<p><b>الرعاية البديلة.</b></p>
<p>ضرورة استنفاد كافة البدائل الأسرية قبل الإيداع.</p>	<p><b>المادة (34)</b> للطفل الذي حالت ظروفه دون أن ينشأ في أسرته الطبيعية كاليتيم ومجهول الأب أو الأبوين، الحق في الرعاية البديلة، وتكفل له الدولة التمتع بهذا الحق بكل السبل المتاحة، وتبين اللائحة شروط وإجراءات تقديم تلك الرعاية.</p> <p><b>المادة (64)</b> يتم إيداع الطفل الذي تعرض للعنف، أو الاستغلال، أو الإساءة بدار الرعاية المؤقتة بقرار من الادعاء العام بناء على توصية مندوب حماية الطفل.</p>	<p><b>قانون الطفل.</b></p>	<p><b>إعادة الدمج مع الأسرة، والمتابعة اللاحقة.</b></p>
<p>ضرورة المتابعة اللاحقة على الطفل وفقا لدرجة الخطر.</p>	<p><b>المادة (65)</b> دون الإخلال بمصلحة الطفل الفضلى، يعاد الطفل المودع بدار الرعاية المؤقتة إلى ولي الأمر بقرار من الادعاء العام بناء على توصية مندوب حماية الطفل بعد زوال أسباب الإيداع وآثاره، وبعد تعهد ولي الأمر كتابة برعايته وفق أحكام هذا القانون، وعلى مندوب حماية الطفل متابعة الطفل المعاد وفقا للأوضاع والإجراءات التي تحددها اللائحة.</p>	<p><b>اللائحة التنفيذية لقانون الطفل.</b></p>	<p><b>إعادة الطفل المحتضن إلى الأسرة البيولوجية.</b></p>
<p>ضرورة عمل وتوثيق دراسة حالة اجتماعية شاملة لتقييم لمصلحة الطفل الفضلى قبل إعادة الطفل.</p>	<p><b>المادة 79:</b> في حالة ثبوت نسب الطفل المحتضن بموجب حكم قضائي نهائي، وكان قد سبق تسجيله في سجل الموالي، والحاق بدار الرعاية أو الأسرة الحاضنة، يعاد تسجيل الطفل (باسم من ثبت نسبه إليه)، ويضم إلى حضانهه إلى إذا اقتضت المصلحة الفضلى للطفل المحتضن بقاءه في دار الرعاية أو الأسرة الحاضنة بموجب تقرير من الجهة المختصة.</p>	<p><b>اللائحة التنفيذية لقانون الطفل.</b></p>	<p><b>إعادة الطفل المحتضن إلى الأسرة البيولوجية.</b></p>

<p>معرفة السبل المتاحة لأفراد أسرة الطفل كبار السن في الحالات التي يكونوا هم القائمين برعايته وتبصيرهم بذلك.</p>	<p><b>المادة (29)</b> تستحق منفعة كبار السن بواقع (115) مائة وخمسة عشر ريالاً عمانياً شهرياً، وذلك إذا توفرت في الشخص الشروط الآتية: 1 - أن يكون عمانياً. 2 - أن يبلغ سن كبار السن. 3 - أن يكون مقيماً في سلطنة عمان وفقاً لحكم المادة (8) من هذا القانون.</p> <p><b>المادة (30)</b> يجوز الجمع بين منفعة كبار السن وكافة المنافع والمعاشات، فيما عدا الآتي: 1 - منفعة الأشخاص ذوي الإعاقة، وفي هذه الحالة تصرف الأعلى بينهما. 2 - منفعة الأرامل، وفي هذه الحالة تصرف منفعة كبار السن.</p>	<p><b>قانون الحماية الاجتماعية.</b></p>	<p><b>الحماية الاجتماعية لكبار السن.</b></p>
<p>ضرورة تكليف أخصائي اجتماعي من دائرة الحماية الأسرية لعمل دراسة حالة ومتابعة الأطفال للتأكد من عدم وجود خطر عليهم.</p>	<p><b>مادة (304)</b> على الأطباء المعالجين ومديري المستشفيات والمراكز الصحية الإبلاغ عن حالات فقد الأهلية الناشئة عن عاهة عقلية بمجرد ثبوت ذلك لديهم، ويكون الإبلاغ للمحكمة الكائن في دائرتها موطن فاقد الأهلية فإن لم يكن له موطن معلوم يكون الإبلاغ للمحكمة الكائن في دائرتها الطبيب أو المستشفى أو المركز الصحي، ويسري ذات الحكم على المختصين بالسلطات الإدارية متى تبين لهم أثناء تأدية عملهم حالة من حالات فقد الأهلية.</p> <p><b>مادة (306)</b> على المحكمة بمجرد ورود التبليغ إليها وفقاً للمواد السابقة أن تتخذ الإجراءات اللازمة للمحافظة على حقوق الحمل المستكن أو الفاصر أو من في حكمه، وأن تحصر مؤقتاً ما له من أموال نقدية أو عينية أو حقوق وما عليه من التزامات في محضر يوقع عليه ذوو الشأن.</p> <p>وللمحكمة أن تأمر باتخاذ الإجراءات الوقائية أو التحفظية اللازمة للمحافظة على هذه الأموال وأن تأمر بوضع الأختام عليها، ولها أن تأمر بنقل النقود والأوراق المالية والمستندات والمصوغات وغيرها مما يخشى عليه إلى خزنة أحد المصارف أو إلى مكان أمين.</p> <p>وللمحكمة - عند الاقتضاء - أن تأذن لوصي الشركة أو منفذ الوصية أو مديرها أن وجد أو لأي شخص أمين بالصرف على جنازة المتوفى والإنفاق على من تلزمه نفقتهم وإدارة الأعمال التي يخشى عليها من فوات الوقت.</p>	<p><b>قانون الإجراءات المدنية والتجارية.</b></p>	<p><b>حماية أبناء فاقد الأهلية.</b></p>
<p>إجراءات القضاء في منع الفصل الأسري</p>	<p><b>مادة (304)</b> إذا كان محكوماً على الرجل وزوجه بعقوبة مقيدة للحرية جاز تأجيل تنفيذ العقوبة على أحدهما حتى يفرج عن الآخر، وذلك إذا كان <b>يكفلان صغيراً لم يتم خمس عشرة سنة</b> وكان لهما محل إقامة معروف في السلطنة.</p>	<p><b>قانون الإجراءات الجزائية.</b></p>	<p><b>أبناء المحكوم عليهم.</b></p>
<p>إجراءات الشرطة في توفير حضارة وتنظيم الرؤية</p>	<p><b>المادة (33)</b> تنشأ في كل سجن مركزي دار حضارة للأطفال يسمح للأمهات السجينات بإيداع أطفالهن فيها حتى بلوغ سن التعليم ما قبل الأساسي، ويصدر - بتنظيم اتصال الأم السجينة بطفلها وتلقيه رعايتها - قرار من المفتش العام للشرطة والجمارك، ولا يسمح للأم باصطحاب طفلها إلى محبسها كما لا يجوز منعها من رؤيته أو رعايته جزاء على مخالفة ترتكبها.</p>	<p><b>قانون الطفل.</b></p>	<p><b>أبناء السجينات.</b></p>

معرفة الوسائل المتاحة لتمكين الطفل وفقاً للقانون.	<p><b>المادة (43)</b> للطفل الحق في رعاية أمواله وتنميتها، وتقع مسؤولية ذلك على عاتق ولي الأمر وفقاً لأحكام قانون الأحوال الشخصية.</p>	قانون الطفل.	حقوق الطفل في إدارة الأموال.
	<p><b>مادة (145)</b> أ- للأب الإذن لولده الصغير المميز إذاً مطلقاً، أو مقيداً، بإدارة أمواله، أو جزء منها إذا أتم الخامسة عشرة من عمره، وأنس منه حسن التصرف، وتستمر مراقبة الأب على تصرفات ولده.</p> <p>ب- للأب سحب الإذن، أو تقييده، متى ظهر له أن مصلحة ولده تقتضي ذلك.</p> <p><b>مادة (146)</b> للوصي - بعد موافقة القاضي - أن يأذن للصغير المميز بإدارة أمواله، أو جزء منها، إذا أتم الخامسة عشرة من عمره، وأنس منه حسن التصرف.</p> <p><b>مادة (147)</b> إذا أتم الصغير المميز الخامسة عشرة من عمره وأنس من نفسه القدرة على حسن التصرف، وامتنع الوصي، من الإذن له في إدارة أمواله، أو جزء منها يرفع الأمر إلى القاضي.</p> <p><b>المادة (8)</b> لا يجوز اتخاذ أي إجراء قبل الحدث سبب السلوك المارق من سلطة أبيه أو وليه أو وصيه أو أمه أو المؤتمن عليه، إلا بناءً على إذن من أي منهم بحسب الأحوال.</p> <p><b>المادة (17)</b> على وحدة شرطة الأحداث إذا وجدت الحدث في إحدى حالات التعرض للجنوح المنصوص عليها في المادة (3) أن تسلمه إلى أحد والديه أو من له عليه حق الولاية أو الوصاية، وفي حالة امتناع أي منهم عن تسليم الحدث يعرض الأمر من الادعاء العام على المحكمة لتأمر بالحاقه بدار توجيه الأحداث أو أية جهة معتمدة لرعايتهم.</p>	قانون الأحوال الشخصية.	
الوعي بإمكانية إعفاء الطفل لإجراءات وزارة التنمية الاجتماعية في ضمان وجود مراقب اجتماعي	<p><b>المادة (40)</b> تكون محاكمة الحدث سرية، ولا يجوز أن يحضرها إلا والداه أو وليه أو وصيه أو المؤتمن عليه والمحامون والشهود والمراقبون الاجتماعيون ومن تأذن له المحكمة.</p> <p>ويجوز إعفاء الحدث من الحضور والاكتفاء بحضور من ينوب عنه ممن ذكروا في الفقرة السابقة، وفي هذه الحالة لا يجوز الحكم بالإدانة إلا بعد إفهام الحدث ما تم من إجراءات.</p>	قانون مساءلة الأحداث.	حماية الطفل الجاني.

<p>معرفة حق الطفل 15 عام أو أكثر في تقديم الشكوى.</p>	<p><b>مادة (8)</b> إذا كان المجني عليه في جريمة من الجرائم المشار إليها في المادة (1/5) من هذا القانون لم يتم <b>خمس عشرة سنة</b> أو كان مصابا بعاهة في عقله، تقدم الشكوى ممن له الولاية عليه. وإذا كانت الجريمة واقعة على المال تقبل الشكوى من الوصي أو القيم. وتسري في هاتين الحالتين جميع الأحكام الخاصة بالشكوى. وإذا تعارضت مصلحة المجني عليه مع مصلحة من يمثله أو لم يكن له من يمثله <b>يقوم الإدعاء العام مقامه.</b></p>	<p><b>قانون الإجراءات الجزائية.</b></p>	<p><b>حماية الأطفال المجني عليهم.</b></p>
	<p><b>مادة (108)</b> يطلب عضو الإدعاء العام من كل شاهد أن يبين اسمه ولقبه وسنه ومهنته وجنسيته ومحل إقامته وصلته بالمتهم والمجني عليه والمدعي بالحق المدني ويثبت من شخصيته. ويجب على الشاهد الذي أتم ثماني عشرة سنة أن يحلف قبل أداء الشهادة <b>يمينا بأن يشهد بالحق ولا شيء غير الحق، ويجوز سماع من لم يتم هذه السن على سبيل الاستئناس بغير يمين.</b> وتدون البيانات المذكورة وشهادة الشهود وإجراءات سماعها في المحاضر بغير تعديل أو شطب أو كشط أو تحشير أو إضافة، ولا يعتمد شيء من ذلك إلا إذا صدق عليه عضو الإدعاء العام والشاهد والكاتب.</p> <p><b>مادة (196)</b> يلتزم الشاهد بحلف اليمين إذا كان عاقلا بالغا من السن ثماني عشرة سنة كاملة <b>أما إذا كان دون ذلك أو مصابا بمرض أو عاهة تجعل التفاهم معه غير ممكن أو غير مفيد فلا يجوز تحليفه اليمين ولا تعتبر أقواله شهادة وللمحكمة إذا وجدت في ذلك فائدة أن تسمعها على سبيل الاستئناس.</b> ولها في هذه الحالة أن تستعين بالإشارات التي يمكن التفاهم بها مع مثله وأن تستعين بمن يستطيع التفاهم معه.</p>		<p><b>شهادة الأطفال في الجرائم.</b></p>

## المراجع باللغة العربية

- المرسوم سلطاني رقم 6 / 2021 بإصدار النظام الأساسي للدولة وثيقة الرؤية. <https://www.oman2040.om/assets/books/oman2040/index.html#p=12>
- رؤية عمان 2040 [https://www.mof.gov.om/UploadsAll/Homepage/1683179433240Vision\\_Documents\\_Ar.pdf](https://www.mof.gov.om/UploadsAll/Homepage/1683179433240Vision_Documents_Ar.pdf)
- المرسوم سلطاني رقم 14 / 2024 بتحديد اختصاصات وزارة التنمية الاجتماعية واعتماد هيكلها التنظيمي دائرة الحماية الاسرية، كتيب الدليل التعريفي.
- قرار وزاري رقم 65 لسنة 2023، وزارة التنمية الاجتماعية لسلطنة عمان
- مرسوم سلطاني رقم 79 / 2020 بتحديد اختصاصات وزارة التربية والتعليم واعتماد هيكلها التنظيمي
- تعريف الاطفال المحتكين بنظام العدالة في «المذكرة التوجيهية الصادرة عن الأمين العام بشأن نهج الأمم المتحدة لإقامة العدل لصالح الأطفال في أيلول/سبتمبر 2008»
- 2005، المبادئ التوجيهية بشأن توفير العدالة للأطفال ضحايا الجريمة والشهود عليها، لجنة منع الجريمة والعدالة الجنائية، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الامم المتحدة.
- ٢٠١٩، السياسات الصديقة للأسرة - تصميم مكان العمل المستقبلي، تقرير منظمة اليونيسف، <https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-02/UNICEF-family-friendly-policies-ar-2019.pdf>
- التعليق العام رقم 7(2005) إعمال حقوق الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، لجنة حقوق الطفل الدولية
- تقرير اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، منظمة الصحة العالمية المكتب الاقليمي للشرق الاوسط، <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333476/WHOEMNH214A-ara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 2006، التعليق العام رقم 9، حقوق الاطفال ذوي الاعاقة، لجنة حقوق الطفل الدولية.
- 2016 تقرير الامين العام حول حماية الاطفال من تسلط الاقران، الجمعية العامة للأمم المتحدة.
- 2018 تقرير الامين العام حول حماية الاطفال من تسلط الاقران، الجمعية العامة للأمم المتحدة.
- مقالة التمر والتسلط عبر الإنترنت، الموقع الالكتروني للممثلة الخاصة للأمين العام المعنية بالعنف ضد الأطفال، الامم المتحدة.
- 2017، إرشادات دمج تدخلات مواجهة العنف المبني على النوع الاجتماعي في العمل الإنساني: الحد من المخاطر، وتعزيز المرونة، ودعم التعافي، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.
- 2014، التوصية العامة رقم 31 للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة/التعليق العام رقم 18 للجنة حقوق الطفل، الصادران بصفة مشتركة، بشأن الممارسات الضارة، الامم المتحدة.
- مرسوم سلطاني رقم 37 / 2010 بإصدار قانون الإسكان الاجتماعي.
- 2022، الاجراءات التنفيذية المعيارية المشتركة بين الوكالات في مجال ادارة حالات حماية الطفل، تحالف حماية الطفل في العمل الانساني: <https://alliancecpha.org/ar/child-protection-online-library/ljrt-ltnfydhy-lmyry-lmshtk-by-n-lwkl-fy-mjl-dr-hlt-hmy-ltfl>
- 2015، الدليل المرجعي لحماية الأطفال المعرضين للعنف و الإساءة، وزارة التنمية الاجتماعية، سلطنة عمان.

## المراجع باللغة الانجليزية

- Informed Care. Encyclopedia of Social Work. Retrieved 1 Nov. 2023, from <https://oxfordre.com/socialwork/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-1063>.
- 2016, *What is a Trauma-Informed Child And Family Service System?* Fact Sheet, The National Child Traumatic Stress Network. Retrieved from: [https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/what\\_is\\_a\\_trauma\\_informed\\_child\\_family\\_service\\_system.pdf](https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/what_is_a_trauma_informed_child_family_service_system.pdf)
- Valguisti, F.,(2022), *Trauma Informed Approach: An Introductory Handbook*, United Nations Children's Fund, UNICEF North Macedonia Report.
- 2014, *United Nations Model Strategies and Practical Measures on the Elimination of Violence against Children in the Field of Crime Prevention and Criminal Justice : note / by the Secretariat*. Retrieved from United Nations Digital Library: <https://digitallibrary.un.org/record/780633?ln=en>
- 2014: Resolution 25/6 Rights of the child: access to justice for children, adopted by Human Rights Council, United Nations General Assembly. Retrieved from: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=dtYoAzPhJ4NM4Lu1TOe-bIM8c1X4GZjGEGHV9SBM9XRkwjFTC5y6OcPbAa60HpaWndXKzWNEKH0niOqYHYzC%2FYuSLpBN2gQsBNhzFSOBIIdgaSKP-WORYgP0p29qqZAta>

- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The Bioecological Model of Human Development. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 793-828). John Wiley & Sons, Inc..
- 2010, Daniel, B., Gilligan, R. & Wassell, S., *Child Development for Child Care and Protection Workers*, 2<sup>nd</sup>ed. London: Jessica Kingsley Publishers.
- 2016, Levine, L.E. & Munsch, J., *Child Development from Infancy to Adolescence*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Siegelman, C.K. (2015). *Life-Span Human Development*. Boston: Cengage Learning.
- Wilson, R.L. & Wilson, R. (2015). *Understanding Emotional Development: Providing Insight into Human Lives*. New York: Routledge.
- 2017, *The Road to Adulthood-Aligning Welfare Practise with Adolescent Brain Development*. The Annie E. Casey Foundation. Retrieved from: <https://assets.aecf.org/m/resource/doc/aecf-theroadtoadulthood-2017.pdf>
- Masten AS, Barnes AJ. Resilience in Children: Developmental Perspectives. *Children (Basel)*. 2018 Jul 17;5(7):98. doi: 10.3390/children5070098. PMID: 30018217; PMCID: PMC6069421.
- Boyd, Denise Roberts, and Helen L. Bee. *Lifespan Development*. Eighth, global edition. Harlow, England: Pearson, 2019. Print.
- 2017, Forden, C., *Core Competencies of Social Work Training Manual*, UNICEF and American University in Cairo
- Jackson, Sandy, and Luc. Goossens. *Handbook of Adolescent Development*. Oxon: Psychology Press, 2016. Print.
- *Integrating Adolescent Brain Development Into Child Welfare Practice with Older Youth*, Online Training Curriculum, National Association of Social Workers, United States. Accessed August 2023. Retrieved from: <https://www.socialworkers.org/Practice/Child-Welfare/Child-Welfare-Professional-Development/Integrating-Adolescent-Brain-Development>
- Engel, G. L. (1977). *The need for a new medical model: a challenge for biomedicine*. *Science*. 196 (4286), 129-136.
- 2022, *Child and Adolescent Mental Health and Psychosocial Wellbeing Across the Life Course - Towards an Integrated Conceptual Framework for Research and Evidence Generation*, UNICEF Report, UNICEF Office of Research.
- Black JM, Hoeft F. Utilizing biopsychosocial and strengths-based approaches within the field of child health: what we know and where we can grow. *New Dir Child Adolesc Dev*. 2015 Spring;2015(147):13-20. doi: 10.1002/cad.20089. PMID: 25732011; PMCID: PMC4367185.
- Holmes, Jeremy. *John Bowlby and Attachment Theory*. 2nd ed. Milton: Routledge, 2014. Web.
- United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*, UNICEF, New York, October 2021.
- Mueller, S. C., Maheu, F. S., Dozier, M., Peloso, E., Mandell, D., Leibenluft, E., Pine, D. S., Ernst, M. (2010). *Early-life stress is associated with impairment in cognitive control in adolescence: an fMRI study*. *Neuropsychologia*, 48, 3037-3044
- Ainsworth, Mary D. Salter, et al., *Patterns of Attachment: A psychological study of the strange situation*, classic ed., Psychology Press, New York, 2015
- Reisz S, Duschinsky R, Siegel DJ. *Disorganized attachment and defense: exploring John Bowlby's unpublished reflections*. *Attach Hum Dev*. 2018
- Cassidy, Jude, Jason D. Jones and Phillip R. Shaver, 'Contributions of Attachment theory and Research: A framework for future research, translation, and policy', *Development and Psychopathology*, vol. 25, no. 4, part 2, 2013.
- Main M., & Solomon J. (1990). *Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation* In Greenberg M. T., Cicchetti D., & Cummings E. M. (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 121-160). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Berens, A.E., Jensen, S.K.G. & Nelson, C.A. *Biological embedding of childhood adversity: from physiological mechanisms to clinical implications*. *BMC Med* 15, 135 (2017)
- Frodl, T., & O'Keane, V. (2013). *How does the brain deal with cumulative stress? A review with focus on developmental stress, HPA axis function and hippocampal structure in humans*. *Neurobiology of Disease*, 52, 24-37
- Hertzman, Clyde, and Tom Boyce, 'How Experience Gets Under the Skin to Create Gradients in Developmental Health', *Annual Review of Public Health*, vol. 31, 2010
- United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*, UNICEF, New York, October 2021.
- Dadi, A.F., Miller, E.R., Bisetegn, T.A. et al. *Global burden of antenatal depression and its association with adverse birth outcomes: an umbrella review*. *BMC Public Health* 20, 173 (2020)
- Ahlfs-Dunn, S.M. And Huth-Bocks, A.C. (2014), *Intimate Partner Violence and Infant Socioemotional Development: The Moderating Effects of Maternal Trauma Symptoms*. *Infant Ment. Health J.*, 35: 322-335. Retrieved from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/imhj.21453>
- 2016, *Mhgap Intervention Guide for Mental, Neurological and Sub-STANCE Use Disorders in Non-Specialized Health Settings: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) - version 2.0*, WHO Publication. Italy. Retrieved from: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789241549790>
- The *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013.
- Ogundele MO. Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World J Clin Pediatr*. 2018 Feb 8;7(1):9-26. doi: 10.5409/wjcp.v7.i1.9. PMID: 29456928; PMCID: PMC5803568.
- 2023, *Disorders in Children and Adolescents*, Elia, J. , MD, Nemours/A.I. duPont Hospital for Children, MSD Manual Professional

Version, Online Resource. Retrieved from: <https://www.msmanuals.com/professional/pediatrics/psychiatric-disorders-in-children-and-adolescents/overview-of-psychiatric-disorders-in-children-and-adolescents>.

- 2008, *World report on child injury prevention*/ edited by Margie Peden ... [et al]. World Health Organization. Retrieved from: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43851/9789241563574\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43851/9789241563574_eng.pdf?sequence=1)
- *Shaken Baby Syndrome*. American Association of Neurological Surgeons, Electronic Resource. Accessed August 2023. Retrieved from: [https://www.aans.org/en/Patients/Neurosurgical-Conditions-and-Treatments/Shaken-Baby-Syndrome#:~:text=Shaken%20Baby%20Syndrome%20\(also%20known,baby%20will%20not%20stop%20crying](https://www.aans.org/en/Patients/Neurosurgical-Conditions-and-Treatments/Shaken-Baby-Syndrome#:~:text=Shaken%20Baby%20Syndrome%20(also%20known,baby%20will%20not%20stop%20crying).
- *What works to prevent online violence against children?* Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>
- Wathen CN, Macmillan HL. Children's exposure to intimate partner violence: Impacts and interventions. *Paediatr Child Health*. 2013 Oct;18(8):419-22. PMID: 24426794; PMCID: PMC3887080.
- *Children's exposure to domestic and family violence Key issues and responses*. Child and Family Community Australia (CFCA), Paper No. 36, 2015, Electronic Resource. Retrieved from: [https://aifs.gov.au/sites/default/files/publication-documents/cf-ca-36-children-exposure-fdv\\_0.pdf](https://aifs.gov.au/sites/default/files/publication-documents/cf-ca-36-children-exposure-fdv_0.pdf)
- Bunston W, Franich-Ray C, Tatlow S. A Diagnosis of Denial: How Mental Health Classification Systems Have Struggled to Recognise Family Violence as a Serious Risk Factor in the Development of Mental Health Issues for Infants, Children, Adolescents and Adults. *Brain Sci*. 2017 Oct 17;7(10):133. doi: 10.3390/brainsci7100133. PMID: 29039808; PMCID: PMC5664060.
- Martin, S.G. (2002). *Children Exposed to Domestic Violence: Psychological Considerations for Health Care Practitioners*. Holistic Nursing Practice.
- Streeck-Fisher, A., & von der Kolk, B.A. (2000). *Down will come baby, cradle and all: diagnostic and therapeutic implications of chronic trauma on child development*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.
- Levendosky, A.A., Huth-Bocks, A.C., Semel, M.A. & Shapiro, D.L. (2002). *Trauma Symptoms in Preschool-Age Children Exposed to Domestic Violence*. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(2), 150-164.
- Bijlsma A M E, Assink M, Overbeek G, van Geffen M & van der Put C. (2023). *Differences in developmental problems between victims of different types of child maltreatment*. *Journal of Public Child Welfare*, 17 (2), 408-429. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36896409/>
- Power C, Li L, Pereira SMP. (2020). *An overview of child maltreatment (neglect and abuse) associations with developmental trajectories and long-term outcomes in the 1958 British birth cohort*. *Longitudinal and Life Course Studies: International Journal*, 11 (4), 431-458. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33149766/>
- Mueller I, Tronick E. *Early Life Exposure to Violence: Developmental Consequences on Brain and Behavior*. *Front Behav Neurosci*. 2019 Jul 9;13:156. doi: 10.3389/fnbeh.2019.00156. PMID: 31338031; PMCID: PMC6629780.
- Bruce D. Perry (2009) *Examining Child Maltreatment Through a Neurodevelopmental Lens: Clinical Applications of the Neuro-sequential Model of Therapeutics*. *Journal of Loss and Trauma*, 14:4, 240-255, DOI: 10.1080/15325020903004350
- McCrory, E. J., De Brito, S. A., Sebastian, C. L., Mechelli, A., Bird, G., Kelly, P. A., & Viding, E. (2011). *Heightened neural reactivity to threat in child victims of family violence*. *Current Biology*, 21, R947-R948. [PubMed: 22153160]
- Garnett, V., (2013) *The Effects of Violence on Academic Progress and Classroom Behaviour: From a Parent's Perspective*, American Counselling Association, Oklahoma State University.
- Ferrara, P., Franceschini, G., Villani, A. *et al*. *Physical, psychological and social impact of school violence on children*. *Ital J Pediatr* 45, 76 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13052-019-0669-z>
- Bruce D. Perry. (2007) *Stress, Trauma and Post-traumatic Stress Disorders in Children*, The Child Trauma Academy.
- *Wpengine* (2015) *Toxic Stress*, Center for Developing Child, Harvard University. Retrieved from: <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/toxic-stress/>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Forkey H, Szilagyi M, Kelly Et, Et Al. Aap Council on Foster Care, Adoption, And Kinship Care, Council on Community Pediatrics, Council on Child Abuse And Neglect, Committee on Psychosocial Aspects of Child And Family Health. *Trauma-Informed Care*. *Pediatrics*. 2021;148(2):E2021052580
- De Bellis MD, Zisk A. *The Biological Effects of Childhood Trauma*. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2014 Apr;23(2):185-222
- M. Bargeman, S. Smith, C. Wekerle, *Trauma-informed care as a rights-based "standard of care": A critical review*, *Child Abuse & Neglect*, Volume 119, Part 1, 2021, 104762, ISSN 0145-2134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104762>.
- Feriante J, Sharma NP. *Acute and Chronic Mental Health Trauma*. [Updated 2023 Aug 2]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK594231/>
- Center for Substance Abuse Treatment (US). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2014. (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 57.) **Section 1, A Review of the Literature**. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207192/>
- *Secondary Traumatic Stress A Fact Sheet for Child-Serving Professionals*. The National Child Traumatic Stress Network. Retrieved from: [https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/fact-sheet/secondary\\_traumatic\\_stress\\_child\\_serving\\_professionals.pdf](https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/fact-sheet/secondary_traumatic_stress_child_serving_professionals.pdf)

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *DSM-5 Changes: Implications for Child Serious Emotional Disturbance* [Internet]. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2016 Jun. 3, DSM-5 Child Mental Disorder Classification. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519712/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive*. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- United Nations Children's Fund, (2021) *Hidden Scars: How Violence Harms the Mental Health of Children*, UNICEF. <https://doi.org/10.18356/9789210053389>
- National Child Traumatic Stress Network, (2012) *TF-CBT: Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy*, GENERAL INFORMATION FACT SHEET. Retrieved from: [https://www.nctsn.org/sites/default/files/interventions/tfcbt\\_fact\\_sheet.pdf](https://www.nctsn.org/sites/default/files/interventions/tfcbt_fact_sheet.pdf)
- Child Family Community Australia. (2016). *Trauma Informed Care in Child/Family Welfare Services*. Paper No. 37. (2016). Accessed August 2023. Retrieved from: [https://aifs.gov.au/sites/default/files/publication-documents/cfca37-trauma-informed-practice\\_0.pdf](https://aifs.gov.au/sites/default/files/publication-documents/cfca37-trauma-informed-practice_0.pdf)
- Wilson, C., Pence, D., & Conradi, L. (2013, November 04). *Trauma-Informed Care*. Encyclopedia of Social Work. Retrieved August, 2023, from <https://oxfordre.com/socialwork/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-1063>.
- Scottish Government. (2021). Trauma-informed Practise: A Toolkit for Scotland. Retrieved from: <https://www.gov.scot/bi-naries/content/documents/govscot/publications/advice-and-guidance/2021/03/trauma-informed-practice-toolkit-scotland/documents/trauma-informed-practice-toolkit-scotland/trauma-informed-practice-toolkit-scotland/govscot%3Adocument/trauma-informed-practice-toolkit-scotland.pdf>
- 2016, *Clinical Guidelines on Child Abuse and Neglect*. Oman Ministry of Health
- 2020, *Guidelines for Management of Mental Disorders in Primary Health Care*. Oman Ministry of Health
- 2022, *Proposed Guidance on Developing Minimum Social Service Workforce Ratios*. Global Social Service Workforce Alliance, retrieved from: [https://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/Proposed\\_Guidance\\_on\\_Ratios\\_Final\\_0.pdf](https://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/Proposed_Guidance_on_Ratios_Final_0.pdf)
- 2022, *UNICEF Europe and Central Asia Regional Office Call to Action on Strengthening the Social Service Workforce*. Geneva. 2018, by J Rogers, Oxford Policy Management (2022) for Regional Guidance on the role of social work and social service workforce strengthening for social protection, for ASEAN Member States (SE Asia), Draft, retrieved from: <https://www.unicef.org/eca/media/6621/file/Call-to-action-Monitoring-Framework-Strengthening-Social-Work-ECA.pdf%20.pdf>
- 2014, *Interagency Guidelines For Case Management and Child Protection*. Child Protection Working Group, retrieved from: <https://alliancecpa.net/en/child-protection-online-library/inter-agency-guidelines-case-management-and-child-protection>
- 2013, *NASW Standards for Social Work Practise in Child Welfare*. American National Association of Social Workers, retrieved from: [https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=zV1G\\_96nWol%3d&portalid=0](https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=zV1G_96nWol%3d&portalid=0)
- 2022, *Social Service Workforce in Health Facilities*. Global Alliance for Social Service Workforce, retrieved from: [https://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/SSW\\_Health\\_Facilities\\_Report\\_Final\\_reduced.pdf](https://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/SSW_Health_Facilities_Report_Final_reduced.pdf)
- 2011, *Social Workers in Hospitals and Medical Centers*. American National Association of Social Workers, retrieved from: <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=o7o0lXW1R2w%3D&portalid=0>
- Davis, C., Baldry, E., Milosevic, B., & Walsh, A. (2004). *Defining the Role of the Hospital Social Worker in Australia*. International Social Work, 47(3), 346-358. <https://doi.org/10.1177/0020872804043958>
- 2018, Child Protection Case Management Supervision and Coaching Training Package, The alliance for child protection in Humanitarian Action, retrieved from: <https://alliancecpa.org/en/technical-materials/child-protection-case-management-supervision-and-coaching-training-package>
- 2020, *Guidance on Strengthening Supervision for the Social Service Workforce*. Global Alliance for the Social Service Workforce, retrieved from: [https://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/Guidance\\_Manual\\_Strengthening\\_Supervision\\_Social\\_Service\\_Workforce\\_0.pdf](https://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/Guidance_Manual_Strengthening_Supervision_Social_Service_Workforce_0.pdf)
- 2013, *Best Practise Standards of Social Work Supervision*. American National Association of Social Workers and Association of Social Work Boards, retrieved from: <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=GBrLb4Buwl%3d&portalid=0>
- Morrison, T. (2005). *Staff Supervision in Social Care*. 3rd edition. Brighton: Pavilion.
- Mor Barak, M. E., Travis, D. J., Pyun, H., & Xie, B. (2009). *The impact of supervision on worker outcomes: A meta-analysis*. Social Service Review, 83(1), 3-32. <https://doi.org/https://doi.org/10.1086/599028>
- Kadushin, A. & Harkness, D. (2014). *Supervision in Social Work*. P. 9. <http://cup.columbia.edu/book/supervision-in-social-work/9780231151764>
- Austin, M. J., & Hopkins, K. M. (Eds.) (2004). *Supervision as collaboration in the human services: Building a learning culture*. SAGE Publications, Inc., <https://doi.org/10.4135/9781483328829>
- Liz Beddoe, Harry Ferguson, Lisa Warwick, Tom Disney, Jadwiga Leigh & Tarsem, Singh Cooner (2022) *Supervision in child protection: a space and place for reflection or an excruciating marathon of compliance?*. European Journal of Social Work, 25:3, 525-537, DOI: 10.1080/13691457.2021.1964443
- 2011, Hussain.S., *Social Work Qualifications and Regulation in European Economic Area (EEA)*, General Social Care Council and Skills for Care & Development, UK.

- 2022, *Proposed Guidance on Developing Minimum Social Service Workforce Ratios*, Global Social Service Workforce Alliance, retrieved from: [https://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/Proposed\\_Guidance\\_on\\_Ratios\\_Final\\_0.pdf](https://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/Proposed_Guidance_on_Ratios_Final_0.pdf).
- 2022, Case Load and Work Load Management, Issue Brief, American Children's Bureau, retrieved from: [https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/case\\_work\\_management.pdf](https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/case_work_management.pdf).
- 2019, Chen, J., Research Summary: Caseload Standards & Weighting Methodologies, Academy for Professional Excellence, San Diego State University, School of Social Work. Retrieved from: [https://theacademy.sdsu.edu/wp-content/uploads/2021/10/CWDS-Research-Summary\\_Caseload-Standards-and-Weighting.pdf](https://theacademy.sdsu.edu/wp-content/uploads/2021/10/CWDS-Research-Summary_Caseload-Standards-and-Weighting.pdf)
- 2012, *Direct Service Workers' Recommendations for Child Welfare Financing and System Reform*, Child Welfare League of America. Retrieved from: <https://www.cwla.org/wp-content/uploads/2014/05/DirectServiceWEB.pdf>
- 2017, Forden, C., *Core Competencies of Social Work Training Manual*, UNICEF Egypt.
- McGaha-Garnett, V., *The Effects of Violence on Academic Progress and Classroom Behavior: From a Parent's Perspective*, Article 91, Oklahoma State University, American Counselling Association. Retrieved from: [https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/the-effects-of-violence-on-academic-progress-and-classroom-behavior.pdf?sfvrsn=1828de3f\\_12#:~:text=Exposure%20to%20violent%20home%20and%20children%2C%20adolescents%2C%20and%20teenagers](https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/the-effects-of-violence-on-academic-progress-and-classroom-behavior.pdf?sfvrsn=1828de3f_12#:~:text=Exposure%20to%20violent%20home%20and%20children%2C%20adolescents%2C%20and%20teenagers)
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *Ending school bullying: focus on the Arab States; UNESCO's contribution to the policy dialogue on bullying and learning organized by the Regional Center for Educational Planning United Arab Emirates*, 2019, UNESCO.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *Behind the numbers: Ending school violence and bullying*, 2019, UNESCO, France.
- 2017, Svetlana Rijicova & Stela Grigorail, *Case Management Practical Guide: A set of Methodological Guidelines for the Regional Social Assistance Structures*, Ministry of Labour, Social Protection and Family Moldova and Partnerships for Every Child. Retrieved from: [https://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/Case\\_Management\\_Practical\\_Guide.pdf](https://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/Case_Management_Practical_Guide.pdf)
- 2022, *Brief on The Socio-Ecological Model: Key Definitions*, Global Multi-Sectoral Operational Framework for Mental Health and Psychosocial Support of Children, Adolescents and Caregivers Across Settings, UNICEF Global Report. Retrieved from <https://www.unicef.org/media/135011/file/Global%20multisectoral%20operational%20framework.pdf>
- USAID (2014) Case Management Toolkit: *A User's Guide For Strengthening Case Management Services In Child Welfare*, Center For International Social Work At Rutgers University's School Of Social Work And International Social Service-USA.
- Abbotts, D., & Norman, A. (2023). *Social worker decision-making in court*. *Child & Family Social Work*, 28(2), 469-480. <https://doi.org/10.1111/cfs.12977>
- Sudland, C. *Challenges and dilemmas working with high-conflict families in child protection casework*. *Child & Family Social Work*. 2020; 25: 248-255. <https://doi.org/10.1111/cfs.12680>

يونسف  
لكل طفل

