

Instrukcja reagowania na ujawnienie przemocy ze względu na płeć

*Przemoc ze względu na płeć (GBV)
w kontekście kryzysu humanitarnego*



Center for Human Rights,
Gender and Migration
INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH AT WASHINGTON UNIVERSITY



Spis treści

Wstęp do Instrukcji reagowania na ujawnienie przemocy ze względu na płeć	1
MODUŁ 1: Przed ujawnieniem przemocy ze względu na płeć	13
ZALECENIE 1: Poszerzanie wiedzy na temat przemocy ze względu na płeć, jej ujawniania i podejścia zorientowanego na osobę, która jej doświadczyła	15
ZALECENIE 2: Tworzenie bezpiecznego środowiska, które sprzyja ujawnieniu przemocy ze względu na płeć	33
ZALECENIE 3: Działania edukacyjne poszerzające kompetencje personelu	42
ZALECENIE 4: Budowanie sieci punktów kontaktowych	60
ZALECENIE 5: Lista kontrolna gotowości organizacyjnej	65
MODUŁ 2: Wsparcie osób, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć podczas i po jej ujawnieniu	69
ZALECENIE 6: Działania wspierające ujawnienie przemocy ze względu na płeć	71
ZALECENIE 7: Wsparcie osób, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć i są w szczególnej potrzebie	84
ZALECENIE 8: Praca z grupami zróżnicowanymi	89
ZALECENIE 9: Współpraca z tłumaczami i mediatorami kulturowymi	98
ZALECENIE 10: Radzenie sobie z traumą wtórną i przygotowanie do samoopieki	105
MODUŁ 3: Komunikacja ze społecznością lokalną	109
ZALECENIE 11: Ocena potrzeb informacyjnych społeczności	111
ZALECENIE 12: Podejścia do komunikacji ze społecznością	118
MODUŁ 4: Monitorowanie i reagowanie w celach edukacyjnych	130
ZALECENIE 13: Planowanie monitorowania	132
ZALECENIE 14: Tworzenie tabeli do procesu monitorowania	137
Podziękowania	142

Wstęp do Instrukcji reagowania na ujawnienie przemocy ze względu na płeć

Niniejsza *Instrukcja reagowania na ujawnienie przemocy ze względu na płeć* określa, jak reagować na ujawnienie przemocy ze względu na płeć – w sposób wspierający, bezpieczny i etyczny. Zalecenia dotyczą ujawnienia przemocy w kontekście wysiedleń i innych kryzysów humanitarnych.

Przemoc ze względu na płeć (określana dalej w instrukcji skrótem „GBV”, z ang. *Gender-based Violence*) należy do najczęstszych naruszeń praw człowieka na świecie. Około 1 na 3 kobiety doświadczyła fizycznej lub seksualnej przemocy ze strony partnera (IPV, z ang. *Intimate Partner Violence*) lub przemocy seksualnej ze strony innej osoby.¹ Konflikty, katastrofy i inne kryzysy humanitarne zwiększają prawdopodobieństwo przemocy, nadużyć i wykorzystywania seksualnego kobiet, dziewcząt, mężczyzn, chłopców, osób homo- i biseksualnych, transpłciowych, interpłciowych i queer (LGBTIQ+). Wśród uchodźców/czyń, migrantów/ek, osób ubiegających się o azyl, przesiedlonych wewnętrznie i innych dotkniętych kryzysem, przypadki GBV są jeszcze częstsze. GBV jest zarówno czynnikiem wyzwalającym, jak i konsekwencją konfliktów i przesiedleń. Osoby z rozmaitych środowisk, które mierzą się z kryzysem, są szczególnie narażone na przemoc seksualną, przemoc ze strony partnera, handel ludźmi, małżeństwa przymusowe, małżeństwa dzieci i inne formy GBV.²

GBV może być druzgocąca w skutkach i bezpośrednio, długotrwale wpływać na zdrowie fizyczne i psychiczne, dobrostan i relacje. GBV prowadzi do powikłań takich jak lęk, depresja, zespół stresu pourazowego (PTSD, z ang. *Post-Traumatic Stress Disorder*), problemy międzyludzkie, np. trudności w nawiązywaniu relacji, funkcjonowaniu w społeczności i w społeczeństwie ogółem. To tylko niektóre z możliwych następstw. Co istotne, sposób, w jaki otoczenie reaguje na ujawnienie GBV może mieć kluczowe znaczenie dla procesu zdrowienia – sprzyjać mu lub go zakłócać. Świadczeniodawcy i instytucje pozbawione tej świadomości mogą wyrządzać dalsze szkody.

Wiele osób nigdy nie ujawnia doświadczeń GBV. Dzieje się tak ze względu na złożone bariery osobiste, społeczne i kulturowe. Czynniki wewnętrzne mogą dotyczyć relacji ze sprawcą i doświadczanych konsekwencji. To także strach, poczucie winy, wstyd i ograniczona wiedza na temat potencjalnych form pomocy. Do kwestii społecznych i kulturowych zalicza się normalizację doświadczenia GBV, brak akceptacji otoczenia, stygmatyzację i obwinianie. Bariery strukturalne są związane z mobilnością i transportem lub brakiem umiejętnego wsparcia ze strony świadczeniodawców, w atmosferze bezpieczeństwa i współczucia.

Odrębnym problemem jest ujawnianie przemocy seksualnej przez mężczyzn, młodzież oraz

1 Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women* (Geneva, 2021).

2 Stały Komitet Międzyagencji (IASC), *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery* (2015), s. 3.

dzieci. Pochodzenie etniczne, niepełnosprawność, wiek, wyznanie, orientacja seksualna, tożsamość i ekspresja płciowa oraz cechy płciowe (SOGIESC, z ang. *Sexual Orientation, Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics*) to aspekty tożsamości, które bywają źródłem dyskryminacji i wielowymiarowej opresji. Ujawnienie doświadczeń tego rodzaju i sięganie po wsparcie jest dlatego podwójnie problematyczne. Bezpieczeństwo, zdrowie, leczenie i powrót do zdrowia osób, które pokonały bariery i zdecydowały się na ujawnienie GBV, są determinowane reakcjami ze strony rodzin, przyjaciół i świadczeniodawców.

Ze względu na częstotliwość i zwiększone ryzyko GBV w kontekście wysiedleń i kryzysów humanitarnych ważne jest, aby osoby, które ujawniają GBV, spotkały się z odpowiednim podejściem świadczeniodawców i organizacji. Liczy się tu adekwatna, etyczna i pełna współczucia reakcja, możliwa jedynie dzięki wiedzy, umiejętnościom, wartościom i praktykom zorientowanym na osoby, które doświadczyły GBV. Wytyczne co do udzielania im opieki, wsparcia i ochrony w warunkach kryzysu humanitarnego są rozpowszechnione. Brakuje jednak instruktażu, jak reagować konkretnie na ujawnienie GBV. Niniejsza instrukcja wypełnienia tę lukę.

Ujawnienie GBV

Termin „ujawnienie”, który pojawia się w instrukcji, dotyczy ujawnień zaistniałych w przeszłości lub bieżących przypadków GBV przez osobę poszkodowaną innej osobie, a w szczególności świadczeniodawcy. „Ujawnienie” i „identyfikacja” to terminy odrębne. „Identyfikacja” odnosi się do proaktywnych działań organizacji: diagnozowania problemu GBV, bezpośrednich przesłuchań lub innych systematycznych metod. „Ujawnienie” rozumiemy natomiast jako indywidualną, świadomą decyzję osoby, która doznała GBV.¹ W pewnym uproszczeniu identyfikacja jest poszukiwaniem informacji, a ujawnienie ich przekazaniem. Rozróżnienie pomiędzy dwoma terminami przedstawiono w tabeli poniżej.

Ujawnienie może ułatwić dostęp do pomocy i ochrony. W kontekście świadczeniodawstwa definiuje się różne formy ujawnienia: ujawnienie z własnej inicjatywy, ujawnienie „wspomagane”, ujawnienie „kierowane”, ujawnienie „wymuszone” oraz ujawnienie przez osobę trzecią. Więcej informacji na ten temat można znaleźć w **ZAŁECENIU 1**.

UJAWNIECIE A IDENTYFIKACJA	
UJAWNIECIE	IDENTYFIKACJA
- Wyjawienie nieznaney lub ukrytej informacji na swój temat - Często odnosi się do informacji poufnych lub napiętnowanych - Może być zależne od możliwości, okoliczności i/lub motywacji do ujawnienia	Proaktywne działanie organizacji celem wykrycia warunków, doświadczenia lub potrzeb danej społeczności, np. poprzez narzędzia diagnostyczne, bezpośrednie przesłuchania lub obserwację

¹ W instrukcji zastosowano zarówno zaimki żeńskie, jak i neutralne płciowo w celu podkreślenia wpływu GBV na kobiety i dziewczęta. Uwzględniono jednocześnie doświadczenia i tożsamość innych grup dotkniętych przemocą ze względu na płeć, m.in. osób transpłciowych, osób niebinarnych, mężczyzn i chłopców.

Kontekst powstania instrukcji

Instrukcja jest zwięźczeniem lat badań opartych na praktyce i zbiorowej refleksji. Jest częścią projektu powstałego na bazie pytań, które pojawiały się podczas bezpośredniego udzielania świadczeń osobom, które doświadczyły GBV: Dlaczego, kiedy, jak i komu niektóre osoby decydują się ujawnić swoje doświadczenia GBV i związane z nimi potrzeby? Czy istnieją szczególne bariery w ujawnianiu GBV przez osoby przesiedlone w wyniku konfliktu zbrojnego, klęski żywiołowej czy innych kryzysów humanitarnych? Jakich działań, jeśli w ogóle, świadczeniodawcy mogą się podjąć w tym kontekście, aby ułatwić ujawnienie GBV osobom na ujawnienie zdecydowanym?

Projekt rozpoczął się od badań rozpoznawczych w Meksyku i Gwatemali w latach 2018-2019.¹ Na podstawie wstępnych wniosków i na prośbę uczestników zespół badawczy opracował roboczą wersję instrukcji do użytku w kontekście meksykańskim. W 2020 roku, dzięki wsparciu stanowego biura ds. ludności, uchodźców i migracji (ang. *State Bureau of Population, Refugees and Migration*) w ramach Departamentu Stanu Stanów Zjednoczonych, zespół badawczy mógł udostępnić i dopracować pilotażową wersję instrukcji.² Miał również możliwość poszerzenia zakresu badań na temat ujawniania GBV w kontekście pomocy humanitarnej o Grecję i Kenię i udostępnienia ankiety online kierowanej do pracowników humanitarnych zajmujących się GBV w innych krajach. *Instrukcję reagowania na ujawnienie przemocy* opracowano na bazie tych nowych danych i dodatkowych konsultacji ze specjalistami sektora pomocy humanitarnej. Towarzyszy jej raport, który w sposób bardziej szczegółowy przytacza wyniki badań i koncepcje związane z ujawnianiem GBV.³

-
- 1 Badanie wstępne przeprowadzono, gdy zespół badawczy pracował w Centre for Human Rights w ramach Sexual Violence Program na Uniwersytecie Kalifornijskim w Berkeley. Uzyskało wsparcie lokalnej jednostki prawnej obu Ameryk Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Uchodźców (UNHCR) i dodatkowe fundusze od anonimowego darczyńcy. Raport pt. *The Silence I Carry: Disclosing Gender-Based Violence in Forced Displacement – Mexico, Guatemala (2018)* jest dostępny na stronie: www.acnur.org/publications/pub_prot/5c081eae4/the-silence-i-carry-disclosing-gender-based-violence-in-forced-displacement.html.
 - 2 Center for Human Rights, Gender and Migration, *The Silence I Carry: Disclosing Gender-Based Violence in Forced Displacement. Practitioners' Toolkit for Mexico* (ed. 2020). Dostęp: <https://cpb-us-w2.wpmucdn.com/sites.wustl.edu/dist/1/2391/files/2020/12/SGBV-Disclosure-Revised-Toolkit-2020-EN.pdf>.
 - 3 Instrukcja ta powstała na podstawie badań nad ujawnieniem GBV w kontekście różnych kryzysów humanitarnych. Wyniki badań Center for Human Rights, Gender and Migration, *Choosing to Speak, Learning to Hear: Disclosure of Gender-based Violence in Humanitarian Crisis Settings* (2022) są dostępne na stronie: <https://publichealth.wustl.edu/centers/chrgm/>.

Cel instrukcji i jej odbiorcy

Instrukcja powstała, aby pomóc organizacjom z różnych sektorów i ich pracownikom w pełnieniu roli zaufanego, świadomego odbiorcy i odpowiednim reagowaniu na ujawnienie GBV. Instrukcja zawiera wytyczne i zasoby stworzone, aby:

- Pomóc organizacjom w zadbanie o otoczenie, które stwarza warunki do ujawnienia GBV przez osoby, które są na to zdecydowane;
- Wesprzeć pracowników w przyjmowaniu informacji o GBV i reagowaniu na nie w sposób, który sprzyja bezpieczeństwu, poszanowaniu godności, wyborów, sprawczości i procesu leczenia osób ujawniających oraz;
- podnosić świadomość społeczności na temat GBV i świadczeń kierowanych do osób dotkniętych tą formą przemocy.

Odbiorcy instrukcji to przede wszystkim organizacje i świadczeniodawcy, którzy w ramach swoich działań mają kontakt z ludnością wysiedloną, osobami wewnątrznie przesiedlonymi, uchodźcami/czyniami, osobami ubiegającymi się o azyl i migrantami. Instrukcję stworzono dla krajowych i międzynarodowych organizacji pozarządowych (NGO), organizacji wyspecjalizowanych ONZ oraz organizacji lokalnych, które zapewniają świadczenia zdrowotne i społeczne, zapewniają schronienie, ochronę oraz wsparcie innego typu. Instrukcja kierowana jest zwłaszcza do organizacji udzielających świadczeń kobietom, dzieciom, osobom o różnorodnej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC), osobom z niepełnosprawnościami oraz innym konkretnym grupom.

Instrukcja jest szczególnie przydatna pracownikom, którzy nie specjalizują się w tematyce GBV, a pracują z wyżej wspomnianymi społecznościami. Doskonale wesprze świadczeniodawców na każdym poziomie kompetencji w zakresie GBV. Zawiera bowiem zarówno podstawowe pojęcia, jak i szereg nowych przemyśleń i praktycznych wskazówek dotyczących reagowania na ujawnienie GBV.

Pracownicy organizacji, którzy są upoważnieni do proaktywnego uzyskiwania informacji o doświadczeniu GBV, uznają część instrukcji za pomocną w uzupełnieniu polityki organizacyjnej, w szkoleniach i rozwoju pracowników. Mowa tutaj również o pracownikach, którzy przeprowadzają rutynowe badania w placówkach służby zdrowia, ustawowe dochodzenia w kontekście ochrony dzieci, reprezentują osoby ubiegające się o azyl lub rozpatrują ich wnioski, dokumentują przemoc seksualną związaną z konfliktami (CRSV, z ang. *Conflict-Related Sexual Violence*).



ISTOTNE: PRAWO DO DECYDOWANIA O UJAWNIE NIU GBV

*Instrukcja ma na celu wyposażenie świadczeniodawców, praktyków i organizacje w narzędzia do stworzenia bezpiecznego, przyjaznego otoczenia dla osób, które doświadczyły GBV, aby mogły dobrowolnie ujawnić doświadczenia, jeśli zdecydują się to zrobić. **Nikt nie powinien mówić o doświadczeniach GBV pod przymusem.** Korzyści wynikające z ujawnienia GBV mogą nie być dla danej osoby odczuwalne, może ona nie mieć zaufania do osoby, która zadaje pytania. Mówienie o krzywdach, jakich doświadczyła, albo o tych, których się obawia, może być dla niej nawet zagrażające*

*Nie każda osoba, która doświadczyła GBV, chce o tym mówić. Niektórzy mogą rozważać ujawnienie GBV po kilku dniach, miesiącach, a nawet po latach. Inni mogą w ogóle się nie zdecydować, obawiając się konsekwencji lub woląc wrócić do „normalnego życia” sprzed zdarzenia. **Osoby dotknięte GBV mają prawo wyboru, czy, kiedy, jak i z kim podzielić się swoją historią.** Zawsze należy uszanować ich wybór. Wywieranie presji lub niestosowne prośby o wypowiedź na temat przeszłych lub obecnych doświadczeń GBV mogą być szkodliwe, pozbawiać poczucia kontroli i sprawczości. Działania tego typu, uznawane są za wiktyimizację wtórną, mogą również zagrażać bezpieczeństwu.*

Naleganie na szczegóły dotyczące GBV jest dopuszczalne wyłącznie w następstwie specjalnego upoważnienia do zadawania pytań i dochodzenia w sprawie GBV, działając zgodnie z protokołem i po odpowiednim przeszkoleniu. Decyzja dotycząca tego, czy, kiedy i w jaki sposób osoba dotknięta GBV powinna podzielić się doświadczeniami nie leży po stronie świadczeniodawcy.

Do roli świadczeniodawcy należy stworzenie bezpiecznych, sprzyjających warunków, które ułatwią osobie, która doświadczyła GBV, mówienie o swoich przeżyciach, jeśli wyrazi ona taką wolę. Może to nastąpić po dłuższym czasie albo nie nastąpić w ogóle. Bezpieczna przestrzeń – pod względem fizycznym, proceduralnym i psychologicznym – powinna być zapewniona na wszelki wypadek.

- **Przestrzeń fizyczna:** Czy placówka/biuro są bezpieczne i przyjazne? Czy wyznaczone miejsce jest wygodne, a przestrzeń umożliwia rozmowę na osobności? Czy pomieszczenie zachęca do swobodnego poruszania się i dostępu do jedzenia i picia?
- **Przestrzeń proceduralna:** Czy czas i podejmowane wysiłki sprzyjają stworzeniu atmosfery zaufania od samego momentu przybycia danej osoby? Czy rozmowa o świadomej zgodzie i zasadach poufności jest dla niej zrozumiała, uwzględnia możliwość zadawania pytań i informację o możliwości zmiany zdania na późniejszym etapie?
- **Przestrzeń psychologiczna:** Czy najpilniejsze potrzeby osoby, która doświadczyła GBV, zostały rozpoznane i zaadresowane? Czy ma ona możliwość pozostawienia dzieci pod czyjąś opieką podczas spotkania? Czy doprecyzowano, kiedy i w jaki sposób musi opuścić placówkę, by wrócić do codziennych zadań?

Jedna versus wiele możliwości spotkań

- Podczas szybkiego przemieszczania się, albo gdy problemem jest ponowne spotkanie, świadczeniodawca może przynajmniej udostępnić informacje o GBV, dbaniu o swój dobrostan i o dostępnych świadczeniach. W przypadku osób, które się przemieszczają, informacje o dostępnych świadczeniach mogą być dostępne po drodze. Może to ułatwić późniejsze ujawnienie GBV przez osoby, które chcą powiedzieć o doświadczeniach w innym czasie lub okolicznościach.
- Jeśli spotkania w przyszłości są możliwe, świadczeniodawcy powinni zapewnić osobę, która mogła doświadczyć GBV o swojej dostępności: możliwości ponownego uczestnictwa w działaniach lub następnej rozmowy. Ważne jest stworzenie najbardziej wiarygodnej i bezpiecznej przestrzeni, jak to tylko możliwe.

Dobre praktyki, na których opiera się instrukcja



ISTOTNE: PODEJŚCIE ZORIENTOWANE NA TRAUMĘ I OSOBĘ JEJ DOŚWIADCZAJĄCĄ

Podejście zorientowane na osobę, która przeżyła GBV, zakłada, że każdy:

- ma jednakowe prawo do opieki i wsparcia;
- jest inny i unikatowy;
- może inaczej reagować na GBV;
- ma różne mocne strony, możliwości, strategie radzenia sobie, zasoby i potrzeby;
- ma prawo, stosownie do wieku i okoliczności, decydować, kto powinien wiedzieć o tym, co się jemu/jej przydarzyło i o tym, co nastąpi po ujawnieniu;
- powinien być odbierany jako osoba wiarygodna i traktowany z szacunkiem, życzliwością, współczuciem i empatią.¹

Reakcja zorientowana na traumę uwzględnia fakt, że traumatyczne doświadczenia mogą wpływać na zdrowie fizyczne, emocjonalne i psychiczne, samopoczucie i zachowanie. Kładzie nacisk na niewyrządzanie dalszych szkód, wsparcie bezpieczeństwa, leczenia i powrotu do zdrowia. Opieka świadoma traumy stara się rozpoznać konsekwencje traumatycznych wydarzeń, także u rodzin i personelu. Włącza wiedzę o tym, jak ludzie reagują na traumatyczne wydarzenia (z uwzględnieniem różnic kulturowych) do zasad, procedur i praktyk. Zapobiega wtórnej traumatyzacji.²

1 Edytowany fragment z: Gender-Based Violence Information Management System (GBVIMS), *Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines: Providing Care and Case Management Services to Gender-Based Violence Survivors in Humanitarian Settings* (2017).

2 Trauma Informed Care Implementation Resource Centre, "What is trauma-informed care?". Dostęp: www.traumainformedcare.chcs.org/what-is-trauma-informed-care/ (accessed on 25 July 2022).

Instrukcja czerpie z dobrych praktyk, świadectw i zdobytej wiedzy na temat ujawniania GBV oraz udzielania wsparcia w kontekście GBV w sytuacjach kryzysowych. Zrozumienie i wdrożenie dobrych praktyk umożliwia etykę, bezpieczeństwo i skuteczność odbioru i reakcji na ujawnienie GBV. Instrukcja jest przede wszystkim oparta o rozwiązania zorientowane na osobę doświadczoną GBV i podejścia zorientowane na traumę.

Cztery elementy podejścia zorientowanego na osobę, która doświadczyła przemocy:

- proces pomocy ze szczególnym uwzględnieniem osoby ujawniającej i jej praw;
- przyjęcie przez świadczeniodawców **przekonań, postaw i wartości zorientowanych na osobę, która doświadczyła GBV;**
- **koordynacja odpowiedzi na ujawnienie;**
- **zasada nieszkodzenia.**

Proces pomocy ze szczególnym uwzględnieniem osoby ujawniającej i jej praw

Podejście zorientowane na osobę, która doświadczyła GBV, dotyczy każdego, niezależnie od pełnionej roli, i każdej interakcji z tą osobą. Cztery uzupełniające się zasady mają stałe zastosowanie w przypadku wszystkich podmiotów: prawo do bezpieczeństwa, prawo do poufności, prawo do godności i samostanowienia oraz brak dyskryminacji. W przypadku dzieci, które doświadczyły GBV, dodatkowo obowiązuje zasada działania w najlepszym interesie dziecka. Wprowadzenie tych zasad ułatwia stworzenie środowiska, w którym możliwe jest ujawnienie GBV i bezpieczna, etyczna reakcja na nie. Więcej informacji o podejściu zorientowanym na osobę, która doświadczyła GBV, znajduje się w **ZALECENIU 1**.

Przekonania, postawy i wartości świadczeniodawców zorientowane na osobę, która doświadczyła GBV

Świadczeniodawcy, którzy demonstrują przekonania, postawy i wartości pełne współczucia i empatii, wolne od osądów, wspierające wartość i godność każdej osoby, która doświadczyła GBV, tworzą bezpieczne środowisko do ujawnienia. Sposób potraktowania osoby ujawniającej GBV może sprzyjać jej bezpieczeństwu i powrotowi do zdrowia, albo działać na jej szkodę. Reakcje na GBV pozbawione empatii mogą mieć poważne konsekwencje. Przekonania, postawy i wartości bliskie osądzaniu, bagatelizowaniu, podważaniu lub obwinianiu osoby ujawniającej GBV mogą utrudnić jej ujawnianie informacji i powodować szkody psychologiczne. Dlatego niezwykle istotne jest odpowiednie przeszkolenie tych, którzy się z taką osobą komunikują, oraz ukierunkowanie ich na empatyczne podejście, przekonania oraz wartości wspierające osobę, która ujawnia informacje. **Moduły 1 i 2** zawierają wytyczne na ten temat.

Koordynacja odpowiedzi na ujawnienie

Pojedyncze osoby i podmioty nie są w stanie odpowiedzieć na wszystkie potrzeby osoby, która doświadczyła GBV. We wszystkich lokalizacjach, w tym w warunkach przesiedleń, odpowiedzialność za różne aspekty pomocy jest podzielona. Kluczowe są osoby, które zapewniają wsparcie zdrowotne i psychospołeczne, są odpowiedzialne za zarządzanie przypadkami, ochronę, bezpieczeństwo oraz służby wymiaru sprawiedliwości. Niezależnie od tego, jak wiele świadczeń jest dostępnych w danym kontekście, niezbędna jest koordynacja działań. Wiąże się z dobrą komunikacją i wymianą informacji, zrozumieniem różnej roli świadczeń i odpowiedzialności w zakresie opieki i wsparcia po ujawnieniu GBV, a także z jasnymi ustaleniami dotyczącymi kierowania osób, które doświadczyły GBV do innych punktów. **ZALECENIE 4** i inne w **Modułach 1 i 2** dotyczą koordynacji i kierowania osób, które doświadczyły GBV, do innych świadczeniodawców.

Należy szczególnie podkreślić, że jakiegokolwiek dzielenie się informacjami związanymi z ujawnieniem GBV może mieć miejsce wyłącznie za wyraźną, świadomą zgodą osoby, która ujawnia GBV i doświadczyła tej formy przemocy. Przekazanie powiązanych informacji dalej musi stawiać na pierwszym miejscu bezpieczeństwo, godność i prywatność tej osoby.



ISTOTNE: ŚWIADOMA ZGODA I ŚWIADOME PRYZWOLENIE

Świadoma zgoda to akt świadomego, nieograniczonego wyboru. Osoba, która doświadczyła przemocy, zanim wyrazi całkowitą zgodę na ujawnienie informacji o GBV, musi być poinformowana o wszystkich dostępnych jej rozwiązaniach, rozumieć w pełni zakres udzielanej przez nią zgody i ewentualne zagrożenia (w tym granice poufności). Należy przedstawić jej pełen zakres możliwości wyboru, niezależnie od indywidualnych przekonań świadczeniodawcy. Nigdy nie należy wywierać presji, by wyraziła zgodę na jakąkolwiek rozmowę, badanie, ocenę, przesłuchanie. Wycofanie zgody jest możliwe w każdym momencie. W przypadku dzieci zbyt małych, by rozumieć sytuację i wyrazić świadomą zgodę, rodzice i opiekunowie mogą wyrazić świadomą zgodę w ich imieniu.

Świadome przyzwolenie to wyrażenie gotowości do uczestniczenia w świadczeniach. W przypadku dzieci, które są zbyt małe, by wyrazić świadomą zgodę, ale na tyle świadome, by rozumieć sytuację i zgodzić się na uczestnictwo, istnieje możliwość uzyskania ich „świadomego przyzwolenia”.¹

1 Międzynarodowy Komitet Ratunkowy (IRC) and United Nations Children's Fund (UNICEF), *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings* (2012). Dostęp: www.unicef.org/media/73591/file/IRC-CSS-Guide-2012.pdf.

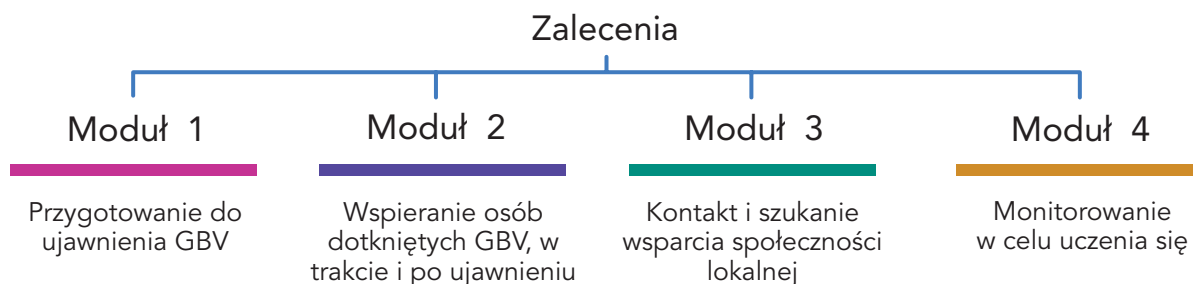
Zasada nieszkodzenia

Aktywne nakłanianie do ujawnienia GBV jest potencjalnie szkodliwe i nieetyczne. Może wyrządzić więcej szkody niż realnie pomóc – na przykład, kiedy świadczenia wspierające nie są dostępne. Jeśli ujawnienie GBV mogłoby wtórnie traumatyzować osobę, która doświadczyła przemocy, lub w jakikolwiek sposób zagrozić jej bezpieczeństwu, świadczeniodawcy nie powinni zachęcać jej do ujawnienia GBV.

Wszystkie organizacje i świadczeniodawcy muszą odpowiednio ocenić sytuację i mieć jasność co do minimalnego zakresu informacji, których potrzebują, aby realizować świadczenia. Wszystkie organizacje i świadczeniodawcy powinny podjąć kroki w celu zapewnienia bezpiecznego, wspierającego środowiska osób, które doświadczyły GBV i decydują się na ujawnienie GBV niezależnie od okoliczności.

Co znajduje się w instrukcji

Instrukcja składa się z czterech modułów. Każdy z nich rozpoczyna się wprowadzeniem i zawiera zalecenia, które pomogą organizacjom i świadczeniodawcom podejść do przypadków ujawnienia GBV w sposób właściwy, bezpieczny i etyczny, niezależnie od kontekstu.



MODUŁ 1: Przed ujawnieniem przemocy ze względu na płeć ma na celu wsparcie organizacji w zwiększeniu zasobów i gotowości na wypadek ujawnienia GBV. Zawiera również informacje o tym, jak reagować na ujawnienie GBV w sposób właściwy, bezpieczny i etyczny. To:

ZALECENIE 1: Poszerzanie wiedzy na temat przemocy ze względu na płeć, jej ujawniania i podejścia zorientowanego na osobę, która jej doświadczyła

ZALECENIE 2: Tworzenie bezpiecznego środowiska, które sprzyja ujawnieniu przemoc ze względu na płeć

ZALECENIE 3: Działania edukacyjne poszerzające kompetencje personelu

ZALECENIE 4: Budowanie sieci punktów kontaktowych

ZALECENIE 5: Lista kontrolna gotowości organizacyjnej

MODUŁ 2: Wsparcie osób, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć podczas i po jej ujawnieniu pomaga świadczeniodawcom rozwinąć wiedzę, umiejętności i dobre praktyki, dzięki czemu właściwa, pełna empatii odpowiedź na ujawnienie GBV staje się możliwa. Zawiera:

ZALECENIE 6: Działania wspierające ujawnienie przemocy ze względu na płeć

ZALECENIE 7: Wsparcie osób, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć i są w szczególnej potrzebie

ZALECENIE 8: Praca z grupami zróżnicowanymi

ZALECENIE 9: Współpraca z tłumaczami i mediatorami kulturowymi

ZALECENIE 10: Odpowiedź na wtórną traumatyzację i przygotowanie do samoopieki.

MODUŁ 3: Komunikacja ze społecznością lokalną wspiera organizacje w kontaktach ze społecznościami, a w szczególności z grupami marginalizowanymi i trudno dostępnymi. Odpowiednia, bezpieczna, skuteczna komunikacja ma na celu zwiększenie świadomości występowania GBV i dostępnych świadczeń. Obejmuje:

ZALECENIE 11: Ocena potrzeb informacyjnych społeczności

ZALECENIE 12: Podejścia do komunikacji ze społecznością

MODUŁ 4: Monitorowanie w celach edukacyjnych wspiera organizacje w monitorowaniu i upowszechnianiu dobrych praktyk w zakresie przyjmowania i reagowania na ujawnienie GBV w kontekście wysiedleń i innych kryzysów humanitarnych. Składa się z:

ZALECENIE 13: Planowanie procesu monitorowania

ZALECENIE 14: Tworzenie tabeli do procesu monitorowania

Wyczerpujące informacje

W zaleceniach do

poszczególnych

modułów znajdziesz:



Linki do
dodatkowych
źródeł informacji



Wskazówki
dotyczące
stosowania się do
zaleceń w różnych
okolicznościach



Uwagi dotyczące
pracy z grupami
różnicowanymi



Linki do dodatkowych źródeł informacji

Instrukcja wypełnia lukę informacyjną dotyczącą bezpiecznego, skutecznego reagowania na ujawnienie GBV w kontekście kryzysu humanitarnego. Poszerzanie kompetencji organizacji i pracowników w tym zakresie jest możliwe dzięki wielu dodatkowym źródłom informacji. Zostały wymienione przy każdym zaleceniu, aby ułatwić dalszą naukę i wdrożenie poszczególnych działań.



Wskazówki dotyczące stosowania się do zaleceń w różnych okolicznościach

Instrukcja jest dedykowana organizacjom i świadczeniodawcom, którzy pracują w różnorodnych środowiskach, wspierając różne społeczności w sytuacjach kryzysowych. Część działań tego typu może obejmować społeczności uchodźców w stabilnych warunkach miejskich lub obozowych, gdzie istnieje dostęp do innych świadczeń, w tym również specjalistycznych, związanych z GBV. Niektóre organizacje i świadczeniodawcy mogą ukierunkowywać swoje działania na osoby niedawno przesiedlone, szukające bezpieczeństwa i ochrony, takie jak osoby ubiegające się o azyl lub migranci przekraczający granice międzynarodowe, gdzie dostęp do pomocy jest ograniczony.

Bardziej stabilne warunki ułatwiają nawiązanie kontaktu z osobami doświadczonymi GBV, zbudowanie relacji z nimi i skierowanie po dodatkowe świadczenia. W mniej stabilnych miejscach, gdzie ludzie stale się przemieszczają i dostępnych jest mniej zasobów, pracownicy mogą mieć tylko jedną, krótką okazję do zareagowania na ujawnienie GBV i zaoferowania informacji o możliwościach pomocy. Przy ograniczonym czasie lub w niepewnym otoczeniu pomoc osobom doświadczonym GBV w zaspokojeniu nawet podstawowych potrzeb, takich jak opieka zdrowotna czy bezpieczne schronienie, może być niezwykle trudna. W takim wypadku organizacje powinny przygotować wytyczne nakreślające pracownikom właściwe działania w ramach wsparcia osób ujawniających GBV.

Stosując się do zaleceń tu opisanych w przypadku wysiedleń należy wziąć pod uwagę czynniki kontekstowe. Wysiedlenia ludności mogą mieć różne przyczyny: konflikty zbrojne, przemoc polityczną lub etniczną, a także katastrofy naturalne i sytuacje nadzwyczajne, spowodowane zmianami klimatu. Każdy z tych czynników może mieć inny wpływ na ryzyko i przypadki GBV, ich ujawnianie i zachowania związane z poszukiwaniem pomocy. Czynniki osobiste i społeczne

(takie jak religia, narodowość i status prawny), a także bariery w danym kontekście (takie jak brak bezpieczeństwa, brak swobody ruchu i polityka migracyjna) również mogą wpływać na to jak, i czy w ogóle, osoba doświadczona GBV ujawni swoją historię.

Instrukcję tę należy dostosować do potrzeb danej organizacji, aby mieć pewność, że jej zalecenia będą skuteczne w jej kontekście, ale, co ważniejsze, dopasowane do potrzeb i okoliczności osób, którym organizacja służy. Aby to zrobić, najpierw przeczytaj cały moduł, aby zrozumieć jego cel i treść. Następnie zidentyfikuj zalecenia, które zrealizujesz. Uważnie zapoznaj się z każdym z nich. Wprowadź modyfikacje dostosowane do okoliczności i potrzeb. Jeśli nie masz pewności, czy dane zalecenie lub podejście będzie adekwatne, także w odniesieniu do grupy osób, której pomagasz, skonsultuj się ze współpracownikami lub innymi organizacjami, które mają doświadczenie w pracy z osobami, które doświadczyły GBV. **Ważne, by uwzględnić podejście zorientowane na osoby, które doświadczyły GBV w odniesieniu do wszystkich zaleceń, niezależnie od innych zmian.**

W dostosowaniu zaleceń instrukcji do indywidualnych warunków mogą pomóc zasoby dostępne online. Przydatne mogą okazać się np. materiały **Gender-based Violence Area of Responsibility** (<https://gbvaor.net/>).



Uwagi dotyczące pracy z grupami zróżnicowanymi

Zalecenia zawierają informacje dotyczące przyjmowania informacji o doświadczeniach GBV od grup zróżnicowanych i reagowania na nie. Doświadczenia związane z GBV i ujawnienie GBV są zależne od czynników takich jak wiek, płeć, wielowymiarowe doświadczenia przemocy i dyskryminacji ze względu na rasę, pochodzenie etniczne, religię, niepełnosprawność, odmienną orientację seksualną, tożsamość i ekspresję płciową (SOGIESC). Osoba, która doświadczyła GBV i żyje w środowisku z wielu względów opresyjnym (np. jest dorastającą dziewczyną z niepełnosprawnościami), może mierzyć się z wieloma konsekwencjami GBV, jak i złożonymi barierami przed ujawnieniem GBV. Różne grupy społeczne mogą stać przed indywidualnymi wyzwaniami, poszukując i otrzymując wsparcie po ujawnieniu GBV. Świadczeniodawcy powinni mieć to na uwadze, dlatego wszystkie moduły zawierają dodatkowe wskazówki dotyczące poniższych grup.

- **Dzieci i nastolatki** mogą mieć szczególne trudności związane z ujawnianiem GBV, zwłaszcza te, które w czasie przesiedlenia zostały rozdzielone lub pozbawione opieki. Doświadczenie wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie lub młodości jest wyjątkowo destrukcyjne, a dzieci często ujawniają je w inny sposób, niż dorośli. Dla wielu z nich ujawnienie jest często procesem, a nie pojedynczym zdarzeniem. Może nastąpić bezpośrednio lub pośrednio, dobrowolnie lub mimowolnie. Na przykład doświadczone GBV dziecko lub członek rodziny może podzielić się informacjami o nadużyciu z personelem. Świadek wykorzystywania seksualnego może podzielić się informacjami z osobą trzecią. Dziecko może zachorować na chorobę przenoszoną drogą płciową czy zająć w ciążę, co doprowadzi do ujawnienia nadużycia. Sposób, w jaki świadczeniodawcy powinni reagować na ujawnienie przypadku przemocy, zależy od takich czynników, jak wiek i etap rozwoju dziecka, najlepszy interes dziecka oraz przepisy dotyczące obowiązkowego zgłaszania. Więcej informacji na temat obowiązkowego zgłaszania można znaleźć w **ZALECENIU 2**.
- **Osoby z niepełnosprawnościami**, które doświadczyły GBV mogą być narażone

na większe ryzyko GBV oraz dodatkowe wyzwania związane z ujawnianiem GBV i poszukiwaniem pomocy. Na przykład osoba wykorzystywana, której opieka jest zależna od sprawcy przemocy, może nie czuć się na siłach, żeby ujawnić przemoc. Często brakuje również świadczeń zaprojektowanych z myślą o potrzebach osób z niepełnosprawnościami, które doświadczyły GBV. Świadczenia muszą być zatem dostępne, przystępne i akceptowalne dla osób z szerokim spektrum niepełnosprawności.

- **Osoby o zróżnicowanej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC)** w tym te, które identyfikują się jako osoby homo- i biseksualne, transpłciowe, interpłciowe czy queer (LGBTIQ+) – mogą niechętnie ujawniać przemoc seksualną lub inną formę przemocy ze względu na obawę przed dyskryminacją lub odwetem ze strony policji, służby zdrowia i innych świadczeniodawców, lęk przed ujawnieniem ich orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej bez ich zgody lub ryzyko dalszej przemocy lub dyskryminacji w przypadku ujawnienia ich orientacji, tożsamości lub ekspresji płciowej komuś, kto nie akceptuje ich tożsamości, lub w lokalizacjach, gdzie taka tożsamość jest kryminalizowana. Te i inne czynniki mają wpływ na ujawnienie GBV. Aby stworzyć bezpieczne środowisko, które umożliwia osobom o różnorodnej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej ujawnienie GBV należy wziąć pod uwagę m.in. powyższe czynniki.
- **Mniejszości etniczne i religijne**, w tym kobiety i dziewczęta należące do społeczności rdzennej, częściej spotykają się ze stygmatyzacją, dyskryminacją i przemocą ze względu na pochodzenie etniczne lub praktyki religijne. Przedstawiciele mniejszości etnicznych lub religijnych, którzy przeżyli GBV, mogą mieć trudności z dostępem do świadczeń opartych na współczuciu i mających na uwadze ich godność ze względu na dyskryminację. Mogą wahać się przed ujawnieniem. W odniesieniu do mniejszości językowych warto wspomnieć także o możliwości występowania barier językowych.
- **Mężczyźni, którzy doświadczyli przemocy seksualnej**, mogą obawiać się, że będą postrzegani raczej jako sprawcy niż osoby, które przemoc doświadczyły. W środowiskach, w których związki między osobami tej samej płci są uznawane za przestępstwo, mężczyźni zgłaszający gwałt dokonany na nich przez mężczyznę mogą być narażeni na aresztowanie. Stygmatyzacja i wstyd to powszechne czynniki utrudniające ujawnienie przemocy seksualnej przez mężczyzn. Inne czynniki, które mają wpływ na ujawnienie to: brak świadomości, brak dostępnych świadczeń i punktów kontaktowych dla mężczyzn, którzy doświadczyli GBV, strach przed ujawnieniem i napiętnowaniem przez społeczność oraz błędne przekonania osób udzielających pomocy.

Instrukcja odnosi się ogółem do wyżej wymienionych grup. Ważne będzie jednak rozważenie barier i potrzeb osób doświadczonych GBV również o innym profilu, z którymi organizacja ma styczność (np. kobiet w ciąży, osób opiekujących się niemowlętami).

Końcowe uwagi dotyczące korzystania z instrukcji

Dobre praktyki opierają się na kreatywności i przemyślanym zastosowaniu zaleceń, z uwzględnieniem danego kontekstu. Reagowanie na ujawnienie GBV często stanowi wyzwanie, zwłaszcza w środowiskach dotkniętych sytuacjami kryzysowymi, które z reguły charakteryzują się ograniczonymi zasobami i brakiem bezpieczeństwa. W takim kontekście może zabraknąć bezpiecznego schronienia lub zaspokojenia innych podstawowych potrzeb osoby ujawniającej GBV. W związku z tym do każdego przypadku należy podejść indywidualnie, a problemy rozwiązywać z inwencją. Kreatywne rozwiązywanie problemów zawsze koncentruje się na prawach, potrzebach i życzeniach danej osoby. Jest dążeniem do zapewnienia jej pomocy, bezpieczeństwa, leczenia i wreszcie powrotu do zdrowia. Instrukcja oferuje podstawy, na których można budować dobre praktyki.

MODUŁ 1:

MODUŁ 1: Przed ujawnieniem przemocy ze względu na płeć

Wstęp

Celem tego modułu jest wsparcie organizacji w przygotowaniu do reagowania na ujawnienie GBV. Reakcja zorientowana na osobę po przejściach związanych z GBV i świadoma traumy tworzy wspierające środowisko. W takim otoczeniu respektowane są prawa każdej osoby dotkniętej GBV – w tym prawa do bezpieczeństwa, samostanowienia, godności i szacunku – a każda osoba, która doświadczyła GBV, spotyka się z pomocą i empatią. Wszystko to wspiera jej aktywność, ochronę i proces zdrowienia.

W miejscach przesiedleń i sytuacjach kryzysu humanitarnego mogą działać wyspecjalizowane organizacje i być dostępne świadczenia związane z GBV. Jednak organizacje i świadczeniodawcy niewyspecjalizowani w reagowaniu na GBV mogą odegrać kluczową rolę jako pierwsza linia wsparcia. Aby odpowiednio przygotować się na ujawnienie GBV, organizacje te powinny podjąć kroki w celu:

- Stworzenia bezpiecznego, sprzyjającego środowiska dla ujawniania przypadków GBV;
- Budowania wśród personelu wiedzy, umiejętności, postaw i zachowań zorientowanych na osoby po przejściach związanych z GBV;
- Zapewnienia sieci punktów kontaktowych celem dalszej opieki, wsparcia i ochrony.

Stworzenie bezpiecznego, przyjaznego środowiska dla osób ujawniających GBV wymaga wdrożenia podejścia zorientowanego na osobę, która doświadczyła GBV w całościowej polityce organizacyjnej, zadbania o to, żeby świadczenia, placówki i obiekty były przyjazne i bezpieczne, zbudowania różnorodnego zespołu o odpowiedniej wiedzy, podejściu, zachowaniu i umiejętnościach. Konieczne jest też stworzenie procedur, które pomogą w ochronie poufności, tworzeniu poczucia bezpieczeństwa, zachowaniu podejścia pełnego szacunku i poszanowania godności. Procedury te otworzą furtkę do sprawiedliwego dostępu do wsparcia, niezależnie od pochodzenia etnicznego, języka, wieku, płci, niepełnosprawności, statusu prawnego czy orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC).

1. Stwórz bezpieczne i przyjazne środowisko dla ujawniania GBV.



2. Zbuduj wśród pracowników wiedzę, umiejętności, postawy i zachowania zorientowane na osobę, która doświadczyła GBV



3. Stwórz ścieżki skierowania do dalszej opieki, wsparcia i ochrony.

Poszerzanie wiedzy personelu na temat GBV, ujawniania GBV i podejścia zorientowanego na osobę, która doświadczyła przemocy jest kluczowe w przygotowaniu na ujawnienie GBV. Reagowanie na ujawnienie GBV świadome traumy i zorientowane na osoby, które doświadczyły

GBV obejmuje również dbałość o to, aby personel i wolontariusze potrafili:

- Stworzyć bezpieczną przestrzeń, która umożliwi osobom, które doświadczyły GBV ujawnienie informacji, jeśli się na to zdecydują;
- Reagowanie na ujawnienie GBV w sposób, który sprzyja bezpieczeństwu, rezyliencji psychicznej i zdolności radzenia sobie osoby ujawniającej;
- Uszanować życzenia, wybory i decyzje każdej osoby, która doświadczyła GBV, we wszystkich działaniach lub kolejnych krokach;
- Wspierać osoby, które doświadczyły GBV, w poszukiwaniu dalszej pomocy i wsparcia.

Stworzenie sieci punktów kontaktowych służących dalszemu udzielaniu pomocy, wsparcia i ochrony po ujawnieniu GBV wymaga zbudowania relacji z innymi organizacjami i świadczeniodawcami. Obejmuje również połączenie osób, które doświadczyły GBV z podmiotami udzielającymi wsparcia po ujawnieniu przemocy. W niektórych sytuacjach nakłanianie do ujawnienia GBV może być szczególnie szkodliwe – na przykład z powodu braku dostępnych świadczeń, empatycznego personelu lub, gdy ujawnienie wiąże się z ryzykiem wtórnej traumatyzacji czy narażenia bezpieczeństwa. W takich sytuacjach organizacje powinny udostępnić osobom, które doświadczyły GBV i zdecydowały się na ujawnienie, informacje o tym, jak mogą uzyskać wsparcie i pomoc w przyszłości. W kontekście migracji lub nagłego wysiedlenia organizacja musi stworzyć sieć punktów kontaktowych wzdłuż szlaków migracji lub przemieszczania się. W punktach tych osoby dotknięte GBV mogą uzyskać informacje o tym, gdzie bezpiecznie uzyskać wsparcie w trakcie podróży lub po dotarciu do miejsca docelowego.

Co znajdziesz w tym module?

Zalecenia w tym module przeznaczone są dla menedżerów odpowiedzialnych za politykę organizacji, jej działania i świadczenia. Wśród nich znajdziesz:

- **ZALECENIE 1: Poszerzanie wiedzy na temat GBV, jej ujawniania i podejścia zorientowanego na osobę, która jej doświadczyła.** To zalecenie zawiera informacje i materiały, które wesprą organizację w upowszechnianiu wśród pracowników wiedzy o GBV i ujawnianiu tej formy przemocy.
- **ZALECENIE 2: Tworzenie bezpiecznego środowiska, które sprzyja ujawnieniu przemocy ze względu na płeć** opisuje kroki, jakie mogą podjąć organizacje w celu stworzenia przyjaznego środowiska, wspierającego bezpieczne ujawnienie GBV przez osoby, które się na to zdecydują.
- **ZALECENIE 3: Działania edukacyjne poszerzające kompetencje personelu.** Zalecenie to opisuje działania edukacyjne, które pomogą personelowi nabyć i trenować umiejętności przydatne, aby wykreować bezpieczne środowisko, które ułatwi ujawnianie informacji o GBV.
- **ZALECENIE 4: Budowanie sieci punktów kontaktowych.** Ta część instrukcji przedstawia kroki, które organizacje mogą podjąć w celu stworzenia sieci punktów kontaktowych dedykowanych osobom, które ujawniają swoje doświadczenia z GBV.
- **ZALECENIE 5: Lista kontrolna gotowości organizacyjnej.** To lista działań przygotowawczych przed oceną przygotowania organizacji do bezpiecznego, etycznego i właściwego reagowania na ujawnienie GBV.

ZALECENIE 1:

Poszerzanie wiedzy na temat GBV, ujawniania i podejścia zorientowanego na osobę, która doświadczyła przemocy

Informacje i dodatkowe źródła zawarte w ramach tego zalecenia pomagają zespołom organizacji w nabyciu wiedzy i przyjęciu podejścia zorientowanego na traumę i osobę, która doświadczyła GBV. Przeszkolenie w tym zakresie stanowi podstawę do stworzenia bezpiecznego środowiska, w którym osoba, która doświadczyła GBV może swobodnie podzielić się informacjami o GBV i liczyć na odpowiednią reakcję.

Menedżerowie organizacji mogą udostępnić informacje zawarte w tej części:

- Jako materiały pomocnicze dla personelu do samodzielnej nauki;
- Jako bodziec do grupowej dyskusji w ramach spotkań dot. nadzoru i rozwoju personelu i/lub
- Jako treści przydatne podczas warsztatów szkoleniowych.

Zalecenie 1 składa się z materiałów, które ułatwiają naukę i rozwój wszystkich pracowników. Materiały te obejmują poniższą tematykę:

- **Temat 1:** Wstęp do GBV i ujawnienia GBV
- **Temat 2:** Podejście zorientowane na traumę i osobę, która doświadczyła GBV

Uwaga: *Wszelkie szkolenia personelu dotyczące GBV powinny być prowadzone przez osobę o odpowiedniej wiedzy i doświadczeniu w obszarze ujawnień GBV i reagowania na ujawnienia GBV.*

Wstęp do GBV i ujawnienia GBV

Informacje zawarte poniżej można traktować jako wiedzę wprowadzającą do tematyki GBV, przejawów tej formy przemocy i jej destrukcyjnego wpływu na osoby, które jej doświadczyły (np. traumatyzacji). Ta część instrukcji zawiera również informacje o tym, jak, kiedy i dlaczego osoba, która doświadczyła GBV może zdecydować się na ujawnienie przemocy. Naświetla także znaczenie odpowiedniej reakcji na ujawnienie GBV.

Wstęp obejmuje pięć zakresów tematycznych:

1. Czym jest przemoc ze względu na płeć?
2. Częstotliwość występowania GBV w kontekście wysiedleń

3. Skutki GBV
4. Ujawnienie GBV
5. Znaczenie odpowiedniej reakcji na ujawnienie GBV.

1. Czym jest przemoc ze względu na płeć?

Przemoc ze względu na płeć (GBV) to termin ogólny odnoszący się do wszelkich szkodliwych działań wobec danej osoby, które mają miejsce wbrew jej woli i są motywowane społecznie uznawaną różnicą pomiędzy kobietami a mężczyznami (np. płcią społeczno-kulturową). GBV obejmuje działania, które wyrządzają krzywdę bądź cierpienie fizyczne, psychiczne lub na tle seksualnym. GBV to również groźby powyższych działań, związane z nimi wymuszenia i inne przejawy pozbawienia wolności osobistej. Działania te mogą mieć miejsce publicznie lub na osobności. W każdym wypadku stanowią naruszenie praw człowieka. Mają genezę w strukturalnych nierównościach płci i nierównowadze sił. GBV jest przejawem nierówności płci, a zarazem sposobem ich umacniania.¹

GBV jest najbardziej rozpowszechnioną na świecie formą naruszenia praw człowieka. W ciągu życia jedna na trzy kobiety doświadcza przemocy fizycznej lub na tle seksualnym². Deklaracja ONZ w sprawie eliminacji przemocy wobec kobiet (A/RES/48/104) podkreśla częstotliwość innych form GBV doświadczanych przez kobiety i dziewczęta na różnych etapach życia. Zjawisko to często nasila się w kontekście przesiedleń i ma poniższe formy:

- Przemoc seksualna, w tym:
 1. Gwałt;
 2. Napaść seksualna;
 3. Niewolnictwo seksualne;
 4. Bycie mimowolnym świadkiem przemocy seksualnej;
 5. Wykorzystywanie i nadużycia seksualne;
 6. Molestowanie seksualne;
 7. Wymuszony lub przymusowy seks transakcyjny;
 8. Handel ludźmi w celu wykorzystywania seksualnego;
- Przemoc wobec partnera (IPV) i przemoc domowa (DV), w tym również seksualna;
- Wczesne i przymusowe małżeństwa dzieci (CEFM), w tym również przemoc seksualna;
- Zabójstwa honorowe i przemoc fizyczna innego rodzaju;
- Nadużycia ekonomiczne i deprywacja materialna;
- Okaleczanie żeńskich narządów płciowych (FGM/C).

Kobiety i dziewczęta znacznie częściej doświadczają GBV. Przyczyn tego zjawiska można upatrywać w strukturach politycznych, gospodarczych i normach społecznych, związanych z dyskryminacją płciową. Te same struktury i normy powodują również częstsze przypadki GBV wśród osób o różnorodnej orientacji seksualnej, tożsamości

1 IASC, *Guidelines for Integrating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery* (2015). Dostęp: www.gbvguidelines.org.

2 WHO, Londyńska Szkoła Higieny i Medycyny Tropikalnej, Rada Badań Medycznych Republiki Południowej Afryki, *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence* (WHO, Geneva, 2013), dostęp: www.who.int/publications/i/item/9789241564625.

i ekspresji płciowej oraz cechach płci biologicznej (SOGIESC). Wśród nich przemocy doświadczają kobiety i mężczyźni homo- i biseksualni, osoby transpłciowe, interseksualne i queer (LGBTIQ+). Narażone są zwłaszcza osoby transpłciowe oraz te, które są często postrzegane przez społeczeństwo jako odmienne płciowo. Bardzo duża liczba kobiet i dziewcząt o różnorodnej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej oraz cechach płci biologicznej (SOGIESC) na całym świecie doświadcza GBV. Jednak mężczyźni i chłopcy także mogą być celem sprawców przemocy seksualnej, także w kontekście konfliktów, ucieczek i przesiedleń. W tym wypadku możliwe są poniższe formy przemocy:

- Przemoc związana z okaleczaniem narządów płciowych;
- Bycie mimowolnym świadkiem przemocy seksualnej;
- Gwałt;
- Zmuszanie do nagości i inne formy upokorzenia powiązane z seksualnością;
- Wykorzystywanie i nadużycia seksualne, zwłaszcza nastolatków oraz osób o zróżnicowanej orientacji seksualnej i tożsamości płciowej;³
- Wymuszanie przemocy seksualnej wobec innych osób;
- Niewolnictwo seksualne.

3 S. Chynoweth, D. Buscher, S. Martin and A. Zwi, "Characteristics and Impacts of Sexual Violence Against Men and Boys in Conflict and Displacement: A Multicountry Exploratory Study," *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 37, No. 9-10 (2022).



UWAGI DOTYCZĄCE GRUP ZRÓŻNICOWANYCH: FORMY GBV I ZAGROŻENIA

Kobiety i dziewczęta z niepełnosprawnościami są bardziej narażone na GBV przed, w trakcie i po wystąpieniu konfliktu, katastrof oraz innych sytuacji awaryjnych. Mają na to wpływ liczne, powiązane formy dyskryminacji, które zwiększają wykluczenie i inne zagrożenia, m.in.¹

- Pogłębienie ubóstwa i izolacji społecznej
- Utrata narzędzi wspomagających, osób asystujących i sieci wsparcia;
- Ograniczona mobilność;
- Bariery komunikacyjne.

Brak bezpieczeństwa ekonomicznego i ubóstwo mogą skłonić m.in. przesiedlone kobiety, dziewczęta oraz osoby różnorodne pod względem płci z niepełnosprawnościami, do angażowania się w seksbiznes. Z tej przyczyny ryzyko zaistnienia przemocy ze względu na płeć jest podwyższone. Przeludnienie w schroniskach oraz niedostępne toalety lub toalety zlokalizowane poza budynkiem schroniska również mogą podnieść ryzyko przemocy wobec kobiet z niepełnosprawnościami. Świadczeniodawcy mogą odmówić słuchania lub nie wierzyć osobom z niepełnosprawnościami, które doświadczyły GBV (w szczególności tym z niepełnosprawnościami umysłowymi oraz psychospołecznymi), gdy chcą one zgłosić przypadki GBV. Może to zniechęcać takie osoby do ujawnień, uniemożliwiając im skorzystanie z dostępnych świadczeń. Konflikty i kataklizmy mogą osłabiać formalne i niesformalizowane możliwości pomocowe, dostępne w normalnych okolicznościach.

1 Women Enabled International, *Rights of Women and Girls with Disabilities in Conflict and Humanitarian Emergencies* (2021).

Zwiększa to liczbę przypadków GBV i sprzyja atmosferze bezkarności.

Osoby o różnorodnej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC) są również szczególnie narażone na przemoc seksualną i ze względu na płeć w trakcie trwania kryzysów humanitarnych. Dzieje się tak ze względu na:

- Postawy homofobiczne, bifobiczne i transfobiczne;
- Dyskryminację społeczną i prawną oraz ograniczony status społeczny;
- Niespójność dokumentów tożsamości z rzeczywistą tożsamością;
- Izolację społeczną.

Ujawniane w sytuacjach kryzysowych formy GBV wobec osób o różnorodnej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC) obejmują przemoc seksualną, przemoc związaną z okaleczaniem narządów płciowych i wymuszone gwałty wobec innych osób. Lesbijki mogą doświadczać szczególnych form przemocy seksualnej, w tym tzw. gwałtów „korekcyjnych” lub gwałtów traktowanych jako forma ukarania, przymusowych małżeństw, obrzezania lub ucięcia łechtaczki (FMG/C). Osoby różnorodne płciowo mogą doświadczać przemocy częściej, ponieważ ich tożsamość/ekspresja płciowa nie jest zgodna z przypisaną im płcią.² Osoby o różnorodnej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej mogą być narażone na dodatkowe ryzyko prześladowania, przemocy i zatrzymania podczas przekraczania granic lub prób uzyskania dostępu do świadczeń, jeśli płeć w ich dokumentach tożsamości nie odpowiada ich tożsamości lub ekspresji płciowej.

² International Committee of the Red Cross (ICRC) and Norwegian Red Cross, *“That never happens here”: Sexual and gender-based violence against men, boys and/including LGBTIQ+ people in humanitarian settings* (2022).

2. Kontinuum GBV w sytuacji wysiedlenia

Nie ma zbyt wielu danych na temat GBV w sytuacji wysiedlenia z kilku powodów. Jednym z powodów jest mała liczba zgłaszanych przypadków. Inne to: wyzwania związane z prowadzeniem badań na tak wrażliwy temat, brak świadczeniodawców udzielających wsparcia oraz brak kontaktu z daną grupą. Mimo tego coraz więcej dowodów wskazuje na wzrost liczby przypadków GBV i ich nieprzerwany charakter wobec kobiet, dziewcząt i innych grup: przed, w trakcie i po przesiedleniu, po powrocie do miejsca zamieszkania i w nowych krajach zamieszkania. Biorąc pod uwagę wiele form przemocy w trakcie podróży migracyjnej, GBV nie jest zazwyczaj odosobnionym wydarzeniem, a raczej ciągłym doświadczaniem przemocy, wpisanym w codzienne życie. Przemoc może być wyrachowana, celowa i zaplanowana podczas tranzytu oraz w tymczasowych i stałych miejscach schronienia. Jej formy przedstawiono poniżej.¹

Przykłady GBV przed przesiedleniem:

- Przedwczesne, przymusowe małżeństwa dzieci (CEFM), w tym małżeństwa

¹ S. Pertek and J. Phillimore, *“Nobody helped me”: Forced migration and sexual and gender-based violence: Findings from the SEREDA project* (University of Birmingham, 2022).

osób, które doświadczyły gwałtu ze sprawcami;

- Przemoc ze strony partnera (IPV) oraz inne formy przemocy domowej;
- Gwałt i inne formy napaści seksualnej, nadużycia, wyzysk i napastowanie;
- Okaleczanie/obcinanie żeńskich narządów płciowych (FGM/C);
- Handel ludźmi ze względu na płeć.

Przykłady GBV w trakcie konfliktu zbrojnego

- Tortury – tym tortury o charakterze seksualnym – osób każdej płci;
- Zmuszanie do bycia świadkiem przemocy seksualnej;
- Przymusowe małżeństwa i niewolnictwo seksualne;
- Gwałt i inne formy napaści seksualnej;
- Handel ludźmi ze względu na płeć, prowadzony przez siły zbrojne lub brutalne grupy ekstremistyczne.

Przykłady GBV w trakcie ucieczki

- Gwałty i inne formy napaści seksualnej w schroniskach lub punktach migracyjnych;
- GBV ze strony władz, członków lokalnej społeczności i pracodawców;
- Wykorzystywanie seksualne i nadużycia (SEA) ze strony sił bezpieczeństwa (w tym wojska i policji), urzędników imigracyjnych, pracowników organizacji humanitarnych, przemytników i innych osób w pozycji władzy;
- Zniewolenie, porwania i wykorzystywanie seksualne przez handlarzy ludźmi w kontekście spłaty długów.

Przykłady GBV w nowym miejscu zamieszkania i w trakcie przesiedlenia

- Nasilenie przemocy ze strony partnera (IPV) i innych form przemocy domowej, w tym wykorzystywanie statusu imigracyjnego do kontrolowania partnera;
- Wzrost liczby przypadków małżeństw dzieci (CEFM);
- Gwałty i inne formy napaści seksualnej w miejscach zakwaterowania azylantów/uchodźców, w obozach i wobec osób bez miejsca zamieszkania;
- Handel ludźmi na tle seksualnym;
- Przymusowy lub wymuszony seks o charakterze transakcyjnym;
- Przemoc ekonomiczna i pozbawienie środków do życia ze względu na płeć.

Ryzyko handlu ludźmi jest szczególnie wysokie w sytuacji przesiedlenia, zwłaszcza w przypadku kobiet i dziewcząt. Kiedy uchodźcy, osoby ubiegające się o azyl, migranci i inne osoby wysiedlone są zmuszone do opuszczenia miejsc zamieszkania, bardzo często są samotne i pozbawione możliwości obrony, źródła utrzymania oraz pomocy społeczności i sieci wsparcia. Mogą nie znać języka, mieć problem z uzyskaniem dostępu do świadczeń, otrzymaniem oficjalnego statusu lub dokumentów, mieć trudności z zaspokojeniem podstawowych potrzeb. Dlatego też mogą doświadczyć przemocy ze strony handlarzy ludźmi. Wielu z nich zamierza zrobić im krzywdę, wykorzystując je pod pozorem pomocy.²

2 Biuro Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Uchodźców (UNHCR), "Trafficking in Persons". Dostęp: www.unhcr.org/en-us/human-trafficking.html (accessed on 25 July 2022).

3. Wpływ i konsekwencje GBV

GBV narusza autonomię, zdrowie, godność i bezpieczeństwo. Bardzo często obciąża chorobami kobiety i dziewczęta na całym świecie. To choroby ostre, przewlekłe, neurologiczne, żołądkowo-jelitowe, mięśni, choroby weneryczne, układu moczowego, a także związane ze zdrowiem reprodukcyjnym. Choroby weneryczne i problemy reprodukcyjne to: infekcje przenoszone drogą płciową, niechciane ciążę oraz powikłania po niebezpiecznych aborcjach. Skutki dla zdrowia psychicznego obejmują dolegliwości somatyczne, zaburzenia snu, depresję, lęk, zespół stresu pourazowego (PTSD), nadużywanie alkoholu i narkotyków oraz skłonności samobójcze. Wszystkie te problemy wpływają na samopoczucie i funkcjonowanie, także w kontekście społecznym: negatywnie odbijają się na zatrudnieniu, edukacji, zdolności do generowania dochodu, podejmowania ról opiekuńczych i społecznych. Piętno związane z niektórymi formami GBV może prowadzić do obwiniania i ostracyzmu ze strony rodziny lub społeczności. To z kolei sprawia, że osoby, które przeżyły przemoc, stają się jeszcze bardziej narażone na ubóstwo, izolację i dalsze doświadczanie przemocy.¹

1 United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), "Trafficking in Persons". Dostęp: www.corecommitments.unicef.org/kp/unicef-gbvi-programme-resource-pack-kit-1-getting-started-guidance-book.pdf.

Wpływ na zdrowie fizyczne	Wpływ na zdrowie psychiczne	Wpływ na życie społeczne
• Urazy fizyczne • Niepełnosprawność • Infekcje przenoszone drogą płciową, w tym HIV • Niechciana ciąża • Niebezpieczna aborcja, poronienie • Przetoka • Chroniczny ból • Zaburzenia snu i odżywiania • Śmierć, również przez samobójstwo	• Depresja i smutek • Lęk i niepokój • Obwinianie się, poczucie winy i wstydu • Ponowne przeżywanie traumy, flashbacki • Unikanie pewnych miejsc lub sytuacji, izolacja • Gniew • Trudności z koncentracją i zapamiętywaniem • Samookaleczanie się • Myśli samobójcze	• Obwinianie ofiary • Stygmatyzacja • Odrzucenie i izolacja ze strony rodziny i/lub społeczności • Wymuszone małżeństwo • Zmniejszone możliwości generowania dochodu/wkładu w budżet domowy • Pogłębienie ubóstwa • Ryzyko ponownego doświadczenia przemocy • Zabójstwa honorowe • Izolacja społeczna

1 UNICEF, Gender-Based Violence in Emergencies (GBViE) Programme Resource Pack, Kit 1 Getting Started Guidance Book, 2019. Dostęp: https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2018/03/GBV_UserGuide_021618.pdf.



ISTOTNE: GBV A TRAUMA

Wiele doświadczeń związanych z GBV ma charakter traumatyczny. Trauma jest spowodowana gwałtownym, negatywnym doświadczeniem, które wykracza poza możliwości jednostki do poradzenia sobie z sytuacją i związanym z nią cierpieniem. Może doprowadzać do podejmowania czynności, których dana osoba nie podjęłaby się w normalnych warunkach, wyłącznie w celu przetrwania. Do takich czynności należą aktywne uczestnictwo w przemocy, albo dawanie na nią przyzwolenia. Na to samo wydarzenie każda osoba może reagować inaczej. Niektórzy są w stanie przepracować traumę bez pomocy z zewnątrz, znajdując oparcie w społeczności czy sieci wsparcia. Niektórzy potrzebują jednak aktywnej, dodatkowej pomocy, aby poradzić sobie z konsekwencjami. Traumatyczne wydarzenia mogą „odcisnąć piętno na indywidualnym poczuciu możliwości znalezienia wsparcia w społeczności, które w mniej traumatycznych sytuacjach przywraca poczucie kontroli, więzi i znaczenia”.¹

Traumatyczny stres jest naturalną reakcją na bolesne czy wstrząsające wydarzenie, a szok i wyparcie są często spotykane po doświadczeniu przemocy. Jednak wiele osób przeżywa intensywniejsze, długotrwałe skutki: nieprzewidywalne emocje, niepokój, flashbacki, napięcia w relacjach międzyludzkich i fizyczne objawy takie jak migreny czy mdłości. Chociaż wszystko to jest normalne, może przytłoczyć jednostkę na tyle, że nie będzie mogła poradzić sobie emocjonalnie i sprawnie funkcjonować w relacjach i codziennym życiu. Wielokrotne lub długotrwałe traumatyczne wydarzenia mogą potęgować negatywne konsekwencje na wielu poziomach funkcjonowania organizmu: zmieniać działanie centralnego układu nerwowego, hormonalnego i odpornościowego. Grozi to wieloma problemami zdrowotnymi w przyszłości.²

Wysiedlenie i narażenie na GBV prowadzi do licznych, występujących jednocześnie szkód. Nasila je brak świadczeń pomocowych w przypadku przemieszczania przez dłuższy czas, często niepozbawionego niebezpieczeństw. Taka sytuacja pozostawia osoby, które doświadczyły GBV z wieloma niezaadresowanymi problemami.³

Odpowiedź na GBV jest związana z kulturą, historią, pochodzeniem etnicznym, płcią, lokalizacją i językiem. Reakcje zorientowane na osoby, które doświadczyły przemocy (lekarzy, świadczeniodawców i systemów) dostrzegają strukturalne nierówności, które potęgują problem. Są ukierunkowane na indywidualne potrzeby różnorodnych osób i społeczności. Świadomość kontekstu kulturowego, responsywność i zrozumienie są konieczne, aby poprawić dostęp do opieki i jej jakość. W ten sposób kobiety, dzieci, rodziny i społeczności mogą otrzymać odpowiednią pomoc.⁴

1 Judith Herman, *Trauma and Recovery* (Basic Books, 1992), p. 33

2 B. Sabri and D. A. Granger, "Gender-based violence and trauma in marginalized populations of women: Role of biological embedding and toxic stress," *Health Care Women International*, vol. 39, No. 9 (2018). Dostęp: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6428086/.

3 S. Pertek and J. Phillimore, "Nobody helped me": Forced migration and sexual and gender-based violence: Findings from the SEREDA project (University of Birmingham, 2022).

4 Zaczepnięte z the National Child Traumatic Stress Network, "Culture and Trauma". Dostęp: www.nctsn.org/trauma-informed-care/culture-and-trauma (25 lipca 2022).



DODATKOWE ŹRÓDŁA INFORMACJI

GBV W KONTEKŚCIE WYSIEDLENIA

- **"Nobody Helped Me": Forced Migration and Sexual and Gender-Based Violence: Findings from the SEREDA Project** (Pertek & Phillimore, 2022). Dostęp: [www.researchgate.net/publication/360258002 Nobody helped me Forc_migration_and_sexual_and_gender-based_violence_findings_from_the_SEREDA_project](https://www.researchgate.net/publication/360258002_Nobody_helped_me_Forc_migration_and_sexual_and_gender-based_violence_findings_from_the_SEREDA_project). Więcej informacji w ramach projektu SEREDA: <https://childhub.org/en/child-protection-online-library/forced-migration-and-sexual-and-gender-based-violence-findings-sereda-project-uk>
- **Alone and Unsafe: Children, migration and sexual and gender-based violence**, Międzynarodowa Federacja Towarzystw Czerwonego Krzyża i Półksiężyca [IFRC], 2018). Opracowanie ma na celu głębsze zrozumienie ryzyka i form przemocy seksualnej i GBV wobec dzieci przemieszczających się samodzielnie, a także problemu niewystarczającej pomocy. Skoncentrowano się tu głównie na lokalizacjach zwiększonego ryzyka (odizolowanych, trudno dostępnych, gdzie sytuacja jest niestabilna, występują konflikty i ograniczony dostęp do świadczeń). Dostęp: <https://www.ifrc.org/document/alone-and-unsafe-children-migration-and-sexual-and-gender-based-violence-0>.

GBV A NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

- **Fact Sheet: Violence Against Women and Girls with Disabilities** (2013). Dostęp: www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw57/side_events/Fact%20sheet%20%20VAWG%20with%20disabilities%20FINAL%20.pdf.
- **Disability Inclusion in GBV Programming** (Irish Consortium on Gender-Based Violence, 2020). To przegląd przyczyn i konsekwencji GBV u kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnościami, zarówno w kontekście polityki rozwojowej, jak i pomocy humanitarnej. Dostęp: www.gbv.ie/wp-content/uploads/2020/12/WEB-VERSION-Disability-Inclusion-in-GBV-Programming-ICGBV-CBM.pdf

PRZEMOC SEKSUALNA WOBEC CHŁOPCÓW I MĘŻCZYZN

- **Sexual Violence Against Men and Boys in Conflict and Displacement: Findings from a Qualitative Study in Bangladesh, Italy and Kenya** (Women's Refugee Commission, 2020). Dostęp: www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2020/10/Sexual-Violence-against-Men-Boys-Synthesis-Report.pdf

GBV A OSOBY O RÓŻNORODNEJ ORIENTACJI SEKSUALNEJ, TOŻSAMOŚCI I EKSPRESJI PŁCIOWEJ (SOGIESC)

- **Sexual and Gender-Based Violence in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer Communities** (Erickson-Schroth and others, 2020). Dostęp: [www.researchgate.net/publication/340229739 Sexual_and_Gender-Based_Violence_in_Lesbian_Gay_Bisexual_Transgender_and_Queer_Communities](https://www.researchgate.net/publication/340229739_Sexual_and_Gender-Based_Violence_in_Lesbian_Gay_Bisexual_Transgender_and_Queer_Communities)

- **Addressing Sexual Violence against Men, Boys and LGBTIQ+ Persons in Humanitarian Settings: A Field-Friendly Guidance Note by Sector** (Women's Refugee Commission, 2021). Dostęp: www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2021/02/Addressing-Sexual-Violence-against-Men-Boys-LGBTIQ-Persons-Guidance-Note-022021-1.pdf

TRAUMA

- **Culture and Trauma** (The National Child Traumatic Stress Network). Dostęp: www.nctsn.org/trauma-informed-care/culture-and-trauma. Dodatkowe informacje: www.nctsn.org/trauma-informed-care/culture-and-trauma/nctsn-resources.

4. Ujawnianie GBV

Pojęcie ujawnienia GBV odnosi się do przekazania informacji o GBV przez osobę, która doświadczyła tej formy przemocy komuś innemu. Wiele osób nigdy nie ujawnia swoich doświadczeń ze względu na bariery i czynniki zniechęcające do takiego kroku. Nie ma jednego właściwego sposobu ujawnienia. To, czy ktoś, kto przeżył GBV, ujawni przemoc, kiedy to zrobi, i kto będzie odbiorcą, zależy od danej osoby, jej potrzeb i kontekstu, w tym specyficznych dla danej sytuacji barier.

Warto pamiętać, że ujawnienie GBV niekoniecznie musi być pojedynczym wydarzeniem. Ujawnianie może być stopniowe i pogłębiać się wraz z rosnącym zaufaniem i pewnością osoby ujawniającej co do osoby po stronie świadczeniodawcy. Ujawnienie GBV można zilustrować umownie w formie góry lodowej. Można być świadkiem jedynie jego części, ale po jakimś czasie może ono okazać się głębsze, niż wydawało się na początku.



ISTOTNE: BARIERY POWSTRZYMUJĄCE PRZED UJAWNNIENIEM GBV

Osoby, które doświadczyły GBV, mierzą się ze złożonymi barierami przed ujawnianiem informacji. To bariery osobiste, psychologiczne (doświadczone przez wszystkich), wynikające z bieżących okoliczności (brak świadczeń lub wsparcia ze strony rodziny) oraz kulturowe i strukturalne (normy kulturowe, które dają przyzwolenie na GBV, lub zawstydzają osoby poszkodowane). Bariery te nasilają się w sytuacji przesiedlenia, gdzie dostęp do świadczeń może być jeszcze bardziej ograniczony, a osoby, które doświadczyły przemocy są na przemoc stale narażone. Wśród powszechnie występujących barier możemy wymienić¹

- Normy kulturowe i stygmatyzację związaną z seksem, seksualnością, rolami płciowymi/oczekiwaniami wobec płci, tożsamością płciową, przemocą i innymi powiązanymi czynnikami;
- Strach przed ostracyzmem i napiętnowaniem przez rodzinę lub społeczność;
- Wstyd i poczucie winy, w tym (fałszywe) przekonanie, że doświadczona przemoc wynika z własnej winy;
- Umniejszanie doświadczenia GBV przez osobę, która przemocy doświadczyła lub przez inne osoby (bądź też oba te przypadki) – bo „wcale nie było tak źle” albo „to wcale nie była przemoc”;
- Normalizację zjawiska przemocy – w kontekście konfliktu i przesiedlenia, ale również przemocy ze względu na płeć żeńską, doświadczanej w szerszym kontekście (ze strony partnera albo małżeństwa nieletnich dziewcząt), homofobii i transfobii wobec osób o różnorodnej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC);
- Wpływ traumatycznych doświadczeń, które mogą prowadzić do depresji, izolacji, PTSD, braku konkretnych wspomnień o zdarzeniu/ach lub jego/ich okoliczności oraz inne bariery uniemożliwiających ujawnienie;
- Czas i priorytety, zwłaszcza migrantów i osób wysiedlonych, które się przemieszczają. Dla takich osób najważniejsze może być zaspokojenie podstawowych potrzeb związanych z przeżyciem i dotarciem do bezpiecznej lokalizacji, a nie kontakt z podmiotami oferującymi wsparcie;
- Brak dostępnych, zorientowanych na osoby, które doświadczyły GBV świadczeń i kompetentnych świadczeniodawców, co skutkuje brakiem zaufania wobec nich;
- Brak świadomości swoich praw i dostępnych świadczeń i świadczeniodawców otwartych na pomoc;
- Obawa przed zagrożeniem albo ciągłe zagrożenie bezpieczeństwa, w tym ryzyko odwetu ze strony sprawcy, ryzyko zidentyfikowania lub

1 Więcej informacji o barierach dotyczących ujawnień GBV: Centrum Praw Człowieka, Płci i Migracji Uniwersytetu Waszyngtona w St. Louis, *Choosing to Speak, Learning to Hear: Disclosure of Gender-based Violence in Humanitarian Crisis Settings* (2022). Dostęp: <https://publichealth.wustl.edu/centers/chrgm/>

władz, strach przed konsekwencjami ujawnienia dla statusu prawnego, sprawy imigracyjnej lub wniosku o azyl.

Istnieją dodatkowe czynniki wpływające na zdolność, chęć, możliwość i motywację do ujawnienia GBV. Wśród nich możemy wymienić: charakter przemocy, jej rodzaj, powtarzalność, dotkliwość, relację ze sprawcą oraz poziom wsparcia społecznego.

Wiele wymiarów ujawnienia przemocy

GBV może być ujawniona w minimalnym zakresie. Ale informacje, którymi dzieli się osoba poszkodowana, mogą przybrać również dość szczegółową formę. Ujawnienie GBV niekoniecznie musi mieć formę pojedynczej rozmowy. W wielu przypadkach informacje udostępnione na początku mają z czasem coraz szerszy wymiar, wraz ze wzrostem zaufania.

Ważne, by świadczeniodawcy dokładnie wiedzieli, jakie konkretne informacje są potrzebne, aby byli w stanie udzielić wsparcia. Powinni też jasno poinformować o tym rozmówcę/czynię, który/a mógł/mogła doświadczyć GBV – na wypadek, gdyby zamierzał/a zadać pytanie lub podać jakiś szczegół. O zakresie wypowiedzi o doznanej przemocy decyduje wyłącznie osoba, która udziela tych informacji.

Gdy osoba, która doświadczyła przemocy podejmie już decyzję o podzieleniu się swoją historią, może zrobić to w różny sposób. Może opowiedzieć o tym komuś zaraz po zajściu, może też zrobić to znacznie później. Odbiorcą może być:

- Członek rodziny, przyjaciel lub inna zaufana osoba, która mogłaby udzielić rady lub pomocy;
- Funkcjonariusz wymiaru sprawiedliwości (np. policjant), służb imigracyjnych, prawnych lub pomocowych. Motywacją jest w tym wypadku poszukiwanie bezpieczeństwa i ochrony oraz wsparcia w zaspokojeniu potrzeb fizycznych, psychicznych, emocjonalnych i praktycznych;
- Świadczeniodawcy, np. pracownik ochrony zdrowia, pomocy społecznej lub przedstawiciel innej profesji odpowiedzialnej za pomoc. Pracownik może zauważyć oznaki, które mogą świadczyć o doświadczeniu przemocy i zapytać o nie, by zweryfikować te podejrzenia. Może mieć to miejsce w trakcie rutynowych badań.

Instrukcja koncentruje się na ujawnieniach przypadków GBV świadczeniodawcom podczas kryzysów humanitarnych. W tych okolicznościach ujawnienie może nastąpić z własnej inicjatywy osoby poszkodowanej, być wspomagane i nastąpić po zachęceniu ze strony świadczeniodawcy, w bezpiecznej atmosferze pełnej wsparcia. Informacja/e o doświadczeniu GBV może/gą być wydobyta/e na światło dzienne, gdy świadczeniodawca lub urzędnik żąda bezpośrednie lub niebezpośrednie pytanie na ten temat. Ujawnić GBV może też osoba trzecia, na przykład rodzic, który wypowiada się w imieniu dzieci. Wszystkie te formy ujawnienia GBV w kontekście świadczeniodawstwa przedstawiono poniżej.

Etapy ujawnienia GBV

*Ujawnienie
nieprecyzyjne*

Gdy ujawnienie przemocy staje się bardziej szczegółowe, bądź:

- Przeszkolony/a;
- Przygotowany/a;
- Miej odpowiednie zasoby;
- Zagłębij się w szczegóły i z pełną uważnością powróć do informacji ogólnych.

*Ujawnienie
szczegółowe*



UJAWNIANIE PRZYPADKÓW GBV – PROPONOWANA TYPOLOGIA				
Sposób ujawnienia	Przykładowy scenariusz	Zazwyczaj zaangażowani świadczeniodawcy	Różne podejścia i uwagi	
Z własnej inicjatywy	Osoba ujawniająca GBV ma ku temu własny powód lub zamiary, które są niezależne od otoczenia czy działań świadczeniodawców.	Osoba ujawniająca chce wykonać test ciążowy w placówce medycznej po doświadczeniu gwałtu. Osoba zwraca się o wskazanie bezpiecznego miejsca zamieszkania, ponieważ doświadczyła lub obawia się GBV.	Udzielający świadczeń zdrowotnych (medycznych, psychospołecznych). Funkcjonariusze wymiaru sprawiedliwości. Pracownicy schronisk. Uwaga: wszyscy świadczeniodawcy powinni być przygotowani na spontaniczne ujawnienia GBV, jakkolwiek rzadkie by one nie były.	- Możliwość udzielenia pierwszej pomocy psychologicznej; - Uwrażliwienie całego personelu na GBV, w tym na podejście zorientowane na osobę poszkodowaną oraz koncentrujące się na jej prawach; - Przestrzeń umożliwiająca prywatność - Dyskretne kierowania do aktualnych punktów pomocowych, system zarządzania informacjami i zarządzania przypadkami; - Maksymalnie możliwe uwzględnienie różnorodności płci społeczno-kulturowej wśród personelu, jego pochodzenia etnicznego, wieku, orientacji seksualnej i języka, jakim posługuje się personel.
Wspomagane	Osoba ujawniająca GBV czuje się zmobilizowana do podzielenia się informacjami ze środowisko lub ogólnie wrażeń otwartości po stronie świadczeniodawcy.	Osoba przebywająca w schronisku dla migrantów czuje się na tyle komfortowo, że ujawnia swoje doświadczenie/a GBV personelowi kuchennemu. Osoba, którą dotknął problem GBV, po pewnym czasie uczestnictwa w ogólnotematycznej terapii grupowej, czuje się na tyle pewnie, by podzielić się swoim doświadczeniem.	Udzielający świadczeń zdrowotnych (medycznych, psychospołecznych). Funkcjonariusze wymiaru sprawiedliwości. Pracownicy schronisk. Uwaga: wszyscy świadczeniodawcy powinni starać się stworzyć bezpieczne, wspierające otoczenie dla tych, którzy chcieliby porozmawiać o doświadczeniach GBV, lub podzielić się obawami związanymi z GBV.	Wszystkie podejścia opisane w części „ujawnienie z własnej inicjatywy”, a ponadto: - Stworzenie bezpiecznej, otwartej placówki; - Angażowanie migrantów i uchodźców w codzienne aktywności i obowiązki, aby nawiązać z nimi bliskie stosunki i stworzyć przewidywalne okoliczności do swobodnych wypowiedzi; - Wiele okazji do interakcji, w tym poprzez zajęcia grupowe (np. ćwiczenia edukacyjne dot. przysługujących praw, sesje terapii grupowej i inne); - Umieszczanie plakatów i innych materiałów o GBV i dostępnych formach pomocy; - Dostępność funkcjonariusza specjalizującego się w temacie GBV czy praw kobiet.
W następstwie pytania/pytań	Osoba, która doświadczyła GBV ujawnia informacje o przemocy w konsekwencji bezpośrednich pytań o zaistniałe krzywdy lub o przyszołość w kontekście przemocy.	Osoba, która doświadczyła przemocy odpowiada na pytania o krzywdy doznane w ojczystym kraju, zadawane w celu ustalenia, czy przysługuje jej prawo do azylu. Zawiadomiono policję w celu przeprowadzenia przez nią przesłuchania osoby poszkodowanej i świadków.	Przedstawiciele muszą wykazać się zrozumieniem przemocy, która miała miejsce, aby zapewnić potrzebne świadczenia (takie jak azyl, reakcja na dokonanie przestępstwa).	- Świadczeniodawcy NIE powinni z założenia bezpośrednio pytać o GBV. - Przeszkoleni specjaliści, którzy są upoważnieni do uzyskania informacji o przemocy, powinni przyjąć strategię zorientowaną na traumę, zadając pytania kontrolne (w przypadku, gdy osoba, która doświadczyła GBV wspomina o GBV); - Konieczne jest wyjaśnienie osobie, która ujawnia GBV, dlaczego informacje są potrzebne, w jaki sposób zostaną wykorzystane oraz w jaki sposób zostanie zapewniona ich poufność.
Przez osobę trzecią	Osoba trzecia wspomina o doświadczeniu GBV innej osoby za jej wiedzą/zgodą lub bez jej wiedzy/zgody.	Rodzic powiadamia świadczeniodawcę o seksualnym wykorzystywaniu dziecka, żeby zapewnić mu opiekę medyczną lub ochronę. Członek/członkini społeczności opowiada pracownikowi ochrony o przemocy ze strony partnera, jakiej doświadcza jego/jej sąsiad w obozie dla uchodźców. Osoba, która doświadczyła przemocy seksualnej w czasie trwania konfliktu identyfikuje inne osoby, które zaatakowano w tym samym czasie.	Udzielający świadczeń zdrowotnych (medycznych, psychospołecznych). Funkcjonariusze wymiaru sprawiedliwości. Pracownicy udzielający pomocy prawnej. Liderzy społeczności lub pracownicy zewnętrzni.	Wszystkie podejścia opisane w części „ujawnienie z własnej inicjatywy”, a ponadto: - Przejrzyste informacje na temat świadczeń dostępnych osobom, które doświadczyły GBV i ich udostępnienie osobie poszkodowanej; - Restrykcyjne zasady dot. ochrony danych związanych z GBV i tożsamością osoby poszkodowanej; - Przypominanie o zasadzie poufności, zwłaszcza wśród członków społeczności; - Dostępni specjaliści, przeszkoleni w kontekście przeprowadzania rozmów/przyjmowania zeznań o GBV od osób poniżej 18 roku życia.



UWAGI DOTYCZĄCE GRUP ZRÓŻNICOWANYCH: UJAWNIECIA GBV

Różne grupy w społeczności mogą mierzyć się z dodatkowymi wyzwaniem i barierami, które powstrzymują przed ujawnieniem przemocy o charakterze seksualnym i GBV.

Dzieci i młodzież. Dzieci mogą nie rozumieć w pełni przemocy, której doświadczyły. Mogą się obwiniać lub obawiać, że z ich powodu sprawca przemocy będzie „mieć kłopoty”. Dzieje się tak zwłaszcza, kiedy sprawcą jest krewny lub osoba bliska. Zdarza się, że sprawca przemocy skłania dziecko do złożenia obietnicy, że nikomu nie wyjawia tego, co miało miejsce. Dzieci i młodzież, które zdecydowały się ujawnić przypadek GBV mogą nie wiedzieć, którzy dorośli są godnymi zaufania odbiorcami.

Osoby o różnorodnej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC). Osoby LGBTQIA+ mogą obawiać się, że ich orientacja, tożsamość i ekspresja płciowa mogą zostać wyjawione, tym bardziej, jeżeli przemoc była formą ataku na ich orientację seksualną, tożsamość i ekspresję płciową lub przestępstwem z nienawiści. Wiele takich osób już spotyka się z nasiloną dyskryminacją i prześladowaniem na tle SOGIESC. Mogą one obawiać się kontynuacji tej przemocy ze strony świadczeniodawców lub społeczności, po ujawnieniu przemocy, a jednocześnie ich płci i seksualności.

Mężczyźni i chłopcy. Mężczyźni, którzy doświadczyli przemocy seksualnej mogą spotkać się z różnymi reakcjami ze strony społeczności, np. oskarżeniem o homoseksualizm. Mogą odczuwać wstyd związany z myśleniem o sobie lub postrzeganiem ich przez innych jako pozbawionych męskości. To możliwy scenariusz zwłaszcza, jeżeli odczuwają osamotnienie po doświadczeniu aktu przemocy.

Dziewczęta i kobiety, które doświadczyły handlu ludźmi. Kobiety, dziewczęta i osoby o zróżnicowanych cechach płciowych, które doświadczyły handlu ludźmi, mogą mieć opory przed ujawnieniem, obawiając się represji ze strony oprawców. Mogą nie ufać, że świadczeniodawcy czy władze są w stanie im pomóc. Mogą także obawiać się, że zostaną oskarżone i aresztowane za prostytutkę lub narkotyki. Zdarza się, że (niesłusznie) wierzą, że były współwinne wykorzystywania.

Osoby z niepełnosprawnościami. Doświadczenie GBV zgłaszane przez osoby z niepełnosprawnościami może nie być traktowane poważnie. To zniechęca osoby z tej grupy do ujawniania i dostępu do niezbędnych świadczeń. Opieka nad niektórymi z tych osób może być związana z osobą sprawcy. Zaistniała dynamika władzy sprawia, że ujawnienie jest utrudnione. Często brakuje podstawowych informacji o tym, jak i gdzie można zgłosić przemoc.¹

Mniejszości językowe. Tłumacze ustni są oczywiście potrzebni i niezbędni, gdy personel nie zna języka świadczeniobiorców, którym stara się pomóc. Niemniej mogą oni utrudniać ujawnienie GBV. W wielu przypadkach

¹ Women Enabled International, *Rights of Women and Girls with Disabilities in Conflict and Humanitarian Emergencies* (2021).

zaangażowany tłumacz/ka pochodzi z tej samej społeczności, one/a lub jego/jej rodzina może być znana osobie, która doświadczyła przemocy. Istnieje też prawdopodobieństwo, że tłumacz/ka może znać samego sprawcę. Osoby, które doświadczyły przemocy, mogą niechętnie ją ujawniać przed kimś ze swojej społeczności. Zwłaszcza, jeśli obawiają się, że informacja będzie rozpowszechniona lub, że sprawca się na nich zemści.

5. Wpływ reakcji świadczeniodawców na ujawnienie GBV

Ujawnienie GBV prowadzi do poprawy zdrowia fizycznego i psychicznego, bezpieczeństwa i dobrostanu.¹ Gdy osoby, które dzielą się doświadczeniami GBV spotykają się z właściwą postawą i reakcją na powierzone historie, otrzymują wsparcie emocjonalne i psychologiczne. Wsparcie to umożliwia im poradzenie sobie z przykrymi myślami, uczuciami i innymi negatywnymi symptomami ze strony psychiki.² Może też wesprzeć ich odzyskiwanie poczucia autonomii. Osoby te otrzymują też przydatne informacje na temat dostępu do świadczeń wspierających, poprawiających ich ochronę i bezpieczeństwo i odnoszących się do konsekwencji przemocy.³ Skorzystanie ze wsparcia po ujawnieniu przemocy może zapobiec kontynuacji przemocy wobec osób, które cały czas są na nią narażone.

Z drugiej strony, negatywne lub niewspierające reakcje mogą odbijać się negatywnie na dobrostanie, bezpieczeństwie, leczeniu i powrocie do zdrowia. Odpowiedzi osądzające, lekceważące i pozbawione wiary w przeżycia związane z GBV danej osoby mogą podważyć jej pewność i zapobiec decyzji o szukaniu pomocy. Mogą również przyczynić się do ponownej traumatyzacji lub wtórnego nadużycia. Takie odpowiedzi mogą prowadzić do obwiniania się i wstydu. Mogą potęgować szkodliwe skutki przemocy uniemożliwić otrzymywanie wsparcia od innych. Mogą też sprawić, że osoba, która doświadczyła przemocy ze względu na płeć będzie trwała w sytuacjach, w których grozi jej ponowne doświadczenie tego rodzaju.⁴

Dlatego też to niezwykle istotne, by wszyscy, którzy nawiązują kontakt z osobami poszkodowanymi w czasie przesiedleń i innych kryzysów humanitarnych, byli przygotowani do przyjęcia i reagowania na informacje o GBV w sposób wspierający, pełen współczucia i zorientowany na osoby, które przeżyły przemoc. Świadczeniodawcy powinni przy każdej możliwej okazji zapewniać takim osobom walidację, wspierać jej poczucie godności i dzielić się informacjami, które zwiększą ich bezpieczeństwo i otoczenie opieki.

1 A. Jacques-Tiura, M. A. Rifky Tkatch, A. Abbey and R. Wegner, "Disclosure of Sexual Assault: Characteristics and Implications for Posttraumatic Stress Symptoms Among African American and Caucasian Survivors," *Journal of Trauma Dissociation*, vol. 11, No. 2 (2010). Dostęp: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2862213/.

2 Jacques-Tiura, Disclosure of Sexual Assault.

3 C. Boudreau, H. Kress, R. Rochat and K. Yount, "Correlates of disclosure of sexual violence among Kenyan youth," *Child Abuse and Neglect*, vol. 79 (2018). Dostęp: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6091645/.

4 Boudreau, *Correlates of disclosure of sexual violence among Kenyan youth*.

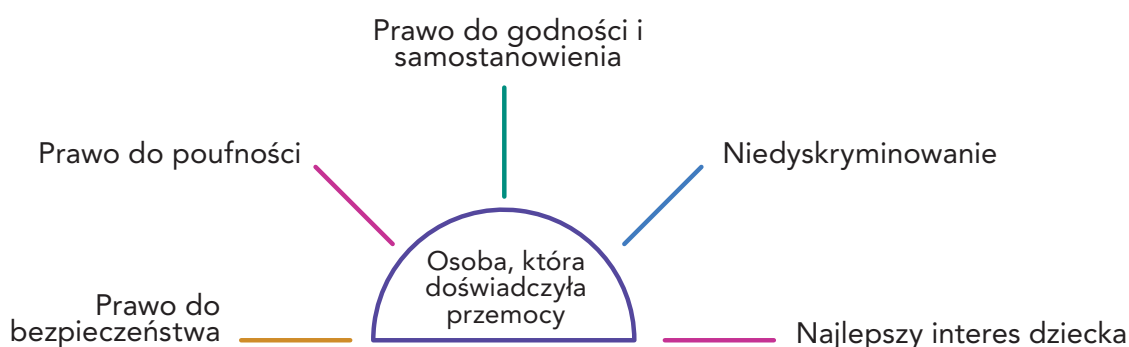
Podjęcie uwzględniające traumę, zorientowane na osoby, które doświadczyły GBV

Podjęcie oparte na znajomości zagadnienia reakcji traumatycznej, zorientowane na osobę, która doświadczyła GBV, wiąże się z aspektami, które przedstawiono poniżej:¹

- Każda osoba, która doświadczyła GBV:
 1. Powinna być traktowana z szacunkiem, życzliwością, empatią i współczuciem. To, co mówi o doświadczeniu przemocy, należy przyjąć za prawdę;
 2. Jest indywidualną jednostką z równym prawem do opieki i wsparcia;
 3. Ma inne mocne strony, zdolności, zasoby i potrzeby;
 4. Ma prawo, adekwatnie do jej wieku i okoliczności, decydować o tym, kto powinien wiedzieć, o tym, co się wydarzyło i co powinno nastąpić później.
- Wsparcie sprawczości i autonomii każdej osoby, jej mocnych stron, możliwości, wyborów i poczucia kontroli;
- Zauważenie rezyliencji każdej osoby i dawanie nadziei;
- Uznanie konsekwencji wydarzeń traumatycznych, dążenie do bezpieczeństwa psychologicznego i ochrony przed dalszą krzywdą, a także wsparcie zdolności do radzenia sobie i powrotu do zdrowia.

Można to osiągnąć dzięki poniższym zasadom przewodnim, które pomagają stworzyć sprzyjające środowisko, w którym reakcje na ujawnienie GBV są etyczne i bezpieczne.²

1. **Prawo do bezpieczeństwa:** Bezpieczeństwo odnosi się zarówno do bezpieczeństwa fizycznego, jak i psychologicznego i emocjonalnego. Ważne, aby uwzględnić potrzeby bezpieczeństwa i ochrony każdej osoby, która doświadczyła przemocy, członków jej rodziny oraz tych, którzy zapewniają opiekę i wsparcie. W przypadkach przemocy takich jak handel ludźmi, przemoc ze strony partnera (IPV) i przemoc seksualna w kontekście konfliktów i motywowana politycznie, bezpieczeństwo jest jeszcze dotkliwiej zagrożone. Każdy człowiek ma prawo do ochrony przed dalszą przemocą.



¹ Zaadaptowane materiały: UNICEF, GBViE Programme Resource Pack, Kit 3: Responding to Survivors.

² Zaadaptowane materiały: UNICEF, GBViE Programme Resource Pack, Kit 3: Responding to Survivors.

- 2. Prawo do poufności:** Poufność sprzyja bezpieczeństwu, zaufaniu, przywróceniu siły i autonomii. Wiąże się z przekonaniem, że każdy ma prawo zdecydować, komu zostaną udzielone informacje, a komu nie. Zachowanie poufności oznacza nieudzielanie żadnych informacji, w żadnym momencie, żadnej ze stron, bez świadomej zgody osoby, której informacje dotyczą. Istnieją wyjątki od zasady poufności. Przykładem jest istnienie wymogów dotyczących raportowania. Ważne, aby personel był z nimi zaznajomiony i wiedział, jak przekazać taką informację osobom, którym stara się pomóc.
- 3. Prawo do godności i samostanowienia:** GBV jest atakiem na godność i prawa osoby, w którą została wymierzona przemoc. Każdy, kto kontaktuje się z nią, odgrywa rolę w przywróceniu i wspieraniu jej godności, samostanowienia i upodmiotowienia. Brak poszanowania godności, życzeń i praw tej osoby może zwiększyć jej poczucie bezradności i wstydu, prowadząc do obwiniania się. Może zmniejszyć skuteczność interwencji, powodować ponowną wiktymizację i inne szkodliwe konsekwencje.
- 4. Niedyskryminowanie:** Wszystkie osoby mają prawo do możliwie najlepszego wsparcia, wolnego od dyskryminacji ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, pochodzenie etniczne, orientację seksualną, tożsamość i ekspresję płciową (SOGIESC), język, przekonania religijne lub polityczne, status, klasę społeczną.
- 5. Najlepszy interes dziecka:** Każde dziecko jest indywidualną osobą. Z tego względu doświadczenie GBV może wpłynąć na nie w różny sposób. Decyzje i działania dotyczące dziecka powinny odzwierciedlać to, co jest najlepsze dla bezpieczeństwa, dobrostanu i rozwoju tego konkretnego dziecka. Najlepszy interes dziecka jest podejściem możliwym dzięki poniższym strategiom:
 - Uwzględnienie indywidualnych okoliczności danego dziecka (w tym także jego sytuacji rodzinnej, szczególnych słabości, mocnych stron) i priorytetyzacja potrzeb dziecka związanych z bezpieczeństwem, ochroną, zdrowiem fizycznym, psychicznym i innych;
 - Słuchanie i poznanie punktu widzenia dziecka, wzięcie pod uwagę jego życzeń i prośb;
 - Ochrona dziecka przed kontynuacją emocjonalnej, psychicznej i/lub fizycznej krzywdy;
 - Upodmiotowienie dzieci i rodzin;
 - Analiza i wyważenie korzyści i potencjalnie szkodliwych skutków każdej decyzji i działania związanych z dzieckiem;
 - Zaangażowanie w powrót do pełnej sprawności i zdrowia dziecka.



DODATKOWE ŹRÓDŁA INFORMACJI

- **Survivor-Centred Response to GBV Survivors Training, Part 3: Strengthening Community-Based Care** (UNICEF Communities Care Program). Dostęp: www.unicef.org/media/103856/file/Communities-Care-Part-3-Survivor-Centred-Response-Training-Guide.pdf.
- **Mental Health and Gender-Based Violence: Helping Survivors of Sexual Violence in Conflict – a training manual** (Health and Human Rights Info). Materiał został opracowany z myślą o osobach udzielających pomocy i wsparcia kobietom, które doświadczyły GBV i traumy seksualnej podczas katastrof, konfliktów i innych sytuacji kryzysowych, kiedy dostęp do pracowników służby zdrowia z wiedzą psychologiczną/psychiatryczną jest ograniczony. Dostęp: www.hhri.org/gbv-training-manual/.
- **Psychological First Aid Training Manual for Child Practitioners** (Save the Children, 2017). Materiał jest skierowany do odbiorców skoncentrowanych na działaniach ochronnych wobec dzieci, pracowników, wolontariuszy takich jak edukatorzy, pracownicy służby zdrowia, wolontariusze, którzy wspierają dzieci w trakcie kryzysu, traumatycznego wydarzenia lub po nim. Publikacja jest też przeznaczona pracownikom innych sektorów, którzy mają kontakt z dziećmi. To np. sektor sanitarny i higieniczny (tzw. WASH – z angielskiego Water, Sanitation, Hygiene), podmioty zajmujące się udzielaniem schronienia, żywieniem. Trenowane umiejętności komunikacyjne, w zakresie udzielania wsparcia i pocieszenia mają na celu zmniejszenie początkowego stresu, jakiego mogą doświadczać dzieci. Umożliwiają pokierowanie ich tak, aby skorzystały z możliwości pomocowych i obierały pozytywne strategie radzenia. Dostęp: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document-collections/save-children-psychological-first-aid-training>.
- **Supporting and Responding to Forcibly Displaced Children: Training Module for Child Helpline Counsellors** (Child Helpline International and UNHCR, 2017). Publikacja ma na celu rozwijanie umiejętności pracowników infolinii w zakresie kontaktów z dziećmi wysiedlonymi. Dostęp: <https://childhelplineinternational.org/supporting-and-responding-to-forcibly-displaced-children/>.
- **Supporting Survivors of Violence: The Role of Linguistic and Cultural Mediators, with a Focus on Gender-Based Violence and Sexual Violence against Men and Boys: A Training Curriculum** (WRC, 2021). Materiał jest częścią szkolenia mającego na celu wyposażenie mediatorów językowych i kulturowych w podstawy wiedzy, jak skutecznie reagować i wspierać osoby, które doświadczyły GBV i przemocy seksualnej, w tym mężczyzn. Dostęp: www.womensrefugeecommission.org/research-resources/supporting-survivors-of-violence-the-role-of-linguistic-and-cultural-mediators-training-curriculum/.
- **Supporting Young Male Refugees and Migrants who are Survivors or at Risk of Sexual Violence** (WRC and UNICEF). Dostęp: www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2021/07/Supporting-Young-Male-Refugees-Migrants-Survivors-At-Risk-Sexual-Violence.pdf.
- **Need to Know Guidance: Working with Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Intersex and Queer (LGBTIQ+) Persons in Forced Displacement** (UNHCR, 2021). Materiał informacyjny dotyczący GBV. Dostęp: www.refworld.org/docid/4e6073972.html.

ZALECENIE 2:

Tworzenie bezpiecznego środowiska, które sprzyja ujawnianiu GBV

Ta część kierowana jest do organizacji działających na rzecz uchodźców, osób poszukujących schronienia, migrantów i innych osób dotkniętych kryzysem humanitarnym. Zawiera informacje o tym, jak mogą one wykreować otoczenie umożliwiające osobom, które doświadczyły GBV, ujawnienie powiązanych z tym doświadczeniem informacji, gdy mają taki zamiar i są na to gotowe. Bezpieczne otoczenie to takie, które ma do zaoferowania takim osobom odpowiedź na ujawnienie pełną współczucia i uważności. Odpowiedź organizacji powinna mieć na celu zwiększenie bezpieczeństwa i dobrostanu osób, które ujawniają GBV. Uwagi w ramach tego zalecenia mogą pokierować osoby zarządzające organizacjami i świadczeniami, jak można ocenić i ulepszyć istniejące procedury, obiekty, świadczenia i działania personelu. Mogą one stać się bardziej bezpieczne i otwarte na osoby, które doświadczyły GBV, a w konsekwencji ułatwić im ujawnienie informacji. Aby tego dokonać, organizacjom sugeruje się podjęcie trzech kroków:

- **Krok 1:** Utworzenie procedur zorientowanych na osoby, które doświadczyły przemocy, które wskazują pracownikom, jak w bezpieczny sposób reagować na ujawnienie;
- **Krok 2:** Podjęcie działań, które zwiększają bezpieczeństwo i otwartość organizacji;
- **Krok 3:** Stworzenie zróżnicowanego zespołu, który posiada odpowiednią wiedzę, umiejętności, a także charakteryzuje się zalecanymi zachowaniami i podejściem.

Krok 1: Utworzenie procedur zorientowanych na osoby, które doświadczyły przemocy, które wskazują pracownikom, jak w bezpieczny sposób reagować na ujawnienie

Odpowiednie procedury są konieczne, aby zachować poufność osób ujawniających GBV, zadbać o ich bezpieczeństwo oraz traktowanie z poszanowaniem godności i życzliwością. Organizacje, w ramach strategii działań i procedur, mogą kierować się podejściem zorientowanym na osobę, która doznała przemocy. Mogą rozwijać i komunikować istnienie jasnych procesów, do których pracownicy powinni się odnosić, oraz:

- **Zachować poufność w ramach pracy z osobami, które ujawniają swoje doświadczenia GBV:**
 1. Komunikując tym osobom i innym odbiorcom świadczeń fakt zaistnienia jakichkolwiek wyjątków od zasady zaufania poufności czy obowiązkowych zasad raportowania oraz
 2. Zarządzając i przechowując wszystkie dokumenty i informacje związane z ujawnieniami GBV.



ISTOTNE: OBOWIĄZKOWE SPRAWOZDANIA

Obowiązkowe sprawozdania odnoszą się do prawnych lub innych wymogów zgłaszania incydentów GBV do organów władzy. Najczęściej dotyczy podejrzeń o molestowanie dzieci. Świadczeniodawcy mogą być jednak zobligowani do zgłaszania rządowi, agencjom ONZ, pracodawcom lub innym podmiotom także innych form przemocy. Przykładowo: napaści seksualnej, wykorzystywania lub nadużycia. Wszystkie osoby zaangażowane w kontakt z osobami, które doświadczyły GBV muszą rozumieć prawa i obowiązki w zakresie obowiązkowego zgłaszania przypadków GBV, a także szczególne wymagania dotyczące dzieci. Obejmuje to wymóg składania obowiązkowych sprawozdań przez wszystkie podmioty, w tym np. pracowników służby zdrowia, do których Twoja organizacja może kierować osoby ujawniające GBV.

Obowiązkowe zgłaszanie często ma na celu głównie ochronę osób, które doświadczyły GBV (zwłaszcza dzieci). Jednak przestrzeganie powiązanych z nim procedur w niektórych sytuacjach może być sprzeczne z etyką pracy z osobami, które doświadczyły GBV,¹ w kontekście zapewnienia jej bezpieczeństwa, poufności i samostanowienia. Może też prowadzić do działań, które nie leżą w jej najlepszym interesie.² Na przykład obowiązkowe zgłaszanie policji przypadków przemocy seksualnej lub przemocy wobec partnera może narazić osobę, która doświadczyła tej przemocy na ogromne ryzyko krzywdy ze strony sprawcy, członków rodziny lub społeczności, a w przypadku migrantów lub osób ubiegających się o azyl – ze strony władz imigracyjnych.

Każda organizacja musi zdecydować, jak będzie postępować z obowiązkowymi zgłoszeniami, zwłaszcza, gdy nie leży ono w najlepszym interesie osoby, która doświadczyła GBV. Personel musi wiedzieć o wymaganiach dotyczących obowiązkowego zgłaszania i mieć świadomość, w jaki sposób będzie ogólnie informował świadczeniobiorców o obowiązku zgłaszania. Musi również przyjąć ustalony sposób informowania osób poszkodowanych po ujawnieniu GBV o tym, że obowiązują wymagania zgłaszania przypadków przemocy. W takich sytuacjach personel nie może składać obietnicy poufności, ponieważ niedopuszczalne jest składanie tym osobom obietnic, których być może nie będzie można dotrzymać. Zamiast tego organizacje od samego początku muszą jasno komunikować, co oznacza poufność i jakie są jej granice w danym kontekście.³

1 For more information, see United States Agency for International Development (USAID), *Guiding Principles for Working with Gender-Based Violence Survivors* (2019), available at: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00TMNM.pdf.

2 See links to *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse and Guidelines for GBV Case Management* in Additional Resources boxes for more information and guidance on mandatory reporting.

3 Gender-Based Violence Area of Responsibility (GBV AoR), *The Inter-Agency Minimum Standards for Gender-Based Violence in Emergencies Programming* (2019), p.49, available at: www.unfpa.org/minimum-standards.

- **Uzyskiwać świadome zgody na dokumentowanie i udostępniać informacje o ujawnieniu GBV.** Musi na przykład istnieć proces, który umożliwiłby przedstawienie personelowi, jak powinno wyglądać uzyskanie zgody osoby doświadczonej GBV na nagranie lub udostępnienie jakichkolwiek informacji (nawet w obrębie samej organizacji). Osoba doświadczona GBV musi samodzielnie podjąć decyzję i wyrazić zgodę na przekazanie dalej udzielonych przez nią informacji. Musi mieć także możliwość wycofania zgody w dowolnym momencie i być poinformowana o takiej możliwości, jak i całym procesie w zrozumiałym sposób.

- **Szerzyć inkluzywne, niedyskryminujące zachowania i praktyki.** Chodzi o zapewnienie, że personel jest przeszkolony w zakresie inkluzywności i sprawiedliwego świadczeniodawstwa. Powinien istnieć proces zgłaszania i reagowania na niewłaściwe lub dyskryminujące zachowania pracowników wobec innych pracowników lub świadczeniobiorców. Więcej informacji na ten temat znajdziesz w Kroku 2 poniżej.



UWAGI DOTYCZĄCE GRUP ZRÓŻNICOWANYCH: UJAWNIEŃ GBV

Procedury reagowania na ujawnienie GBV przez osoby z poniższych grup powinny obejmować dodatkowe kwestie. Przykładowe zalecenia wymienione są poniżej.

Dzieci i młodzież. Uwzględnij te informacje, aby pomóc personelowi:

- W bezpiecznym, etycznym, właściwym kontakcie się z rodzicami po ujawnieniu GBV, w tym z rodzicami lub innymi członkami rodziny, którzy nie wykazują się troską o dziecko;
- Utrzymywać zasadę najlepszego zabezpieczenia interesów dziecka na różnych etapach jego dorastania;
- Nawigować w temacie wymogów sprawozdawczych, także gdy są one sprzeczne z najlepszym interesem dziecka/nastolatka.

Osoby o zróżnicowanej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC). Uwzględnij te informacje, aby pomóc personelowi:

- Zrozumieć specyfikę zagrożeń związanych z GBV i bariery w ujawnianiu które dotyczą osób LGBTQ+;
- Zachować ścisłą poufność informacji o orientacji seksualnej i/lub tożsamości płciowej;
- Zrozumieć i stosować preferowanych przez osobę dotkniętą GBV zaimków oraz
- Namierzyć potencjalne szkodliwe przekonania i uprzedzenia dotyczące orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej, które mogłyby uniemożliwić kontakt z osobą, która przeżyła GBV, pełen szacunku, wsparcia i zorientowania na tę osobę.

Osoby z niepełnosprawnościami, które doświadczyły GBV. Uwzględnij te informacje, aby pomóc personelowi:

- Zrozumieć dynamikę władzy związaną z opieką i zależnością, która może nasilać GBV;
- Ocenić wszystkie świadczenia pod kątem dostępności, przystępności i akceptowalności przez osoby z niepełnosprawnościami;
- Wspierać pełną niezależność i samodzielność osoby, która doświadczyła GBV, niezależnie od jej możliwości.

Mniejszości etniczne i religijne, w tym kobiety i dziewczęta ze społeczności rdzennych. Uwzględnij te informacje, aby pomóc personelowi:

- Zrozumieć specyficzne bariery, jakie mogą doświadczać mniejszości etniczne i religijne w zakresie bezpiecznego dostępu do świadczeń i poczucia bezpieczeństwa przy ujawnianiu GBV;
- Podjąć kroki w celu zapewnienia, że personel i świadczenia są przyjazne dla wszystkich, bez względu na pochodzenie etniczne lub religijne;

Mężczyźni, którzy ujawnili przemoc seksualną. Uwzględnij te informacje, aby

pomóc personelowi:

- Zrozumieć specyficzne zagrożenia i stygmatyzację, na jakie mogą być narażeni mężczyźni, którzy doświadczyli przemocy seksualnej, w tym postrzeganie ich jako sprawców, uznanie przypadków przemocy seksualnej za „relacje między osobami tej samej płci” oraz stygmatyzację związaną ze zinternalizowanymi normami płciowymi dotyczącymi męskości;
- Przeanalizować i pokonać jakiekolwiek błędne wyobrażenia na temat mężczyzn, którzy doświadczyli przemocy seksualnej;
- Ocenieć dostępność świadczeń dla mężczyzn, którzy doświadczyli przemocy seksualnej podczas budowania sieci punktów kontaktowych.

- **Tworzyć procesy i obowiązki dotyczące superwizji, weryfikacji przypadków i podejmowania decyzji w zakresie złożonych przypadków.** Niektóre przypadki ujawnienia GBV mogą wiązać się ze złożonymi kwestiami dotyczącymi etyki i bezpieczeństwa. Na przykład, gdy obowiązkowe zgłoszenie GBV wobec dziecka nie leży w jego najlepszym interesie, gdy wymagane są specjalne środki w celu natychmiastowej ochrony osoby, która przeżyła przemoc, np. handel ludźmi lub, gdy sprawca jest osobą na wysokim stanowisku, np. pracownikiem po stronie świadczeniodawcy lub pracownikiem organizacji humanitarnej. Organizacje muszą mieć jasno określone role i obowiązki w zakresie nadzoru nad pracownikami i podejmowania decyzji o dalszych działaniach.
- **Tworzyć procedury zapewniające bezpieczeństwo i ochronę dzieci.** Zapewnienie bezpieczeństwa odnosi się do zagwarantowania przez organizację, że ich personel i programy nie wyrządzają krzywdy dzieciom i niektórym bardziej podatnym na krzywdę dorosłym; nie narażają ich na nadużycia ani wykorzystywanie. Odnosi się także do dbałości o to, by za świadczeniami stały procedury zapobiegania i reagowania na przemoc i nadużycia wobec świadczeniobiorców, w tym wykorzystywanie seksualne i nadużycia wobec świadczeniobiorców i personelu.¹ Należy mieć pewność, że wszyscy pracownicy znają i podpisali kodeks postępowania.
- **Otrzymywać informacje zwrotne i uwagi od świadczeniodawców, społeczności i innych organizacji.** Otrzymywanie informacji zwrotnych jest niezbędnym warunkiem bezpieczeństwa i dobrostanu świadczeniobiorców, a zwłaszcza zapobiegania nadużyciom i reagowania na nie. Proces dostarczania informacji zwrotnych powinien być dostępny i zrozumiały dla wszystkich grup społecznych.
- **Kierować do bezpiecznych, uwzględniających zasady poufności punktów pomocowych.** Nawet, jeżeli świadczenia są ograniczone, organizacje muszą posiadać informacje o tym, gdzie dostępne jest wsparcie dla osób, które mogły doświadczyć GBV. Upewnij się, że personel może dostarczyć osobom, które mogły doświadczyć GBV informacji o świadczeniach po drodze do i w miejscu docelowym, jeżeli osoby te są w trakcie przemieszczania. W niektórych przypadkach personel może skierować je do innych organizacji i świadczeniodawców na trasie przemieszczania. Więcej informacji na temat budowania sieci punktów kontaktowych można znaleźć w **ZALECENIU 4**.
- **Co należy zrobić po ujawnieniu GBV, w tym:**
 1. Jak postąpić, gdy osoba, która przeżyła GBV jest w bezpośrednim niebezpieczeństwie;
 2. Jak udzielić pierwszej pomocy psychologicznej, aby wesprzeć osobę, która przeżyła szok lub jest w ogromnym stresie (zobacz: dodatkowe źródła poniżej oraz **Moduł 2, ZALECENIE 7**);

¹ Więcej informacji o specjalnych środkach ochrony przed wykorzystywaniem i nadużyciami seksualnymi: Raport Sekretarza Generalnego (ST/SGB/2003/13). Więcej informacji o zjawisku wykorzystywania seksualnego i nadużyć (SEA, z ang. sexual exploitation and abuse): źródła wymienione na końcu tej części.

3. Jak zapewnić osobom dotkniętym GBV odpowiednie informacje na temat powszechnych skutków przemocy oraz o dostępnych możliwościach pomocy;
4. Jak uzyskać świadome zgody na przekazywanie informacji;
5. Jak odsyłać osoby do innych punktów kontaktowych.

Krok 2: Podjęcie działań, które zwiększają bezpieczeństwo i otwartość organizacji

Sposób, w jaki zorganizowana jest przestrzeń fizyczna i oferowane są świadczenia może mieć wpływ na to, czy osoba, która doświadczyła GBV otworzy się na pomoc. Strategie budowania przyjaznych i bezpiecznych przestrzeni, które wspierają ujawnianie GBV obejmują:

- **Dbłość o to, by przestrzeń była przyjazna**, czyli czyste, dobrze oświetlone, wygodne. W przypadku schronisk dobrą praktyką jest zachowanie „domowego” charakteru wnętrza, na przykład zapewniając zakwaterowanym dostęp do kuchni lub ogrodu, pomieszczeń do czytania, spotkań towarzyskich. W ośrodkach zdrowia można umieścić zabawki dla dzieci i stworzyć prywatne miejsca do konsultacji. Nie należy zakładać, że dane miejsce daje poczucie bezpieczeństwa i gościnności. Należy poprosić świadczeniobiorców/pacjentów o informacje zwrotne i dowiedzieć się, jak ich zdaniem można zwiększyć poczucie komfortu i bezpieczeństwa.
- **Umieszczenie plakatów i innych materiałów informacyjnych**, które zapraszają zróżnicowane grupy i informują o dostępnym wsparciu związanym z doświadczeniem przemocy. Można na przykład wywiesić plakaty pokazujące różne populacje migrantów lub symbole tęczy dla osób o różnorodnej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC). Upewnij się, że informacje dotyczące wsparcia w zakresie GBV są dostępne w odpowiednich językach. Zwróć uwagę, by były łatwe w odbiorze dla osób o różnym poziomie umiejętności czytania i pisania.
- **Tworzenie okazji do bezpiecznych interakcji wykwalifikowanego personelu ze świadczeniodawcami**, którymi mogą być np. sesje informacyjne, zajęcia społeczne, rekreacyjne i terapeutyczne. Warto rozważyć, w jakie rutynowe czynności można zaangażować świadczeniobiorców, aby naturalnie budować ich relacje z personelem i tworzyć nieformalne okazje do swobodnej rozmowy.
- **Zapewnienie opieki nad dziećmi**, aby rodzice mieli możliwość prywatnych, nieskrępowanych rozmów z personelem. Tu należy wziąć pod uwagę kontekst – w niektórych przypadkach najlepszym rozwiązaniem może być na przykład znalezienie miejsca dla dzieci poza zasięgiem słuchu, ale tak, aby rodzic cały czas mógł je widzieć.
- **Organizowanie sesji informacyjnych na temat GBV**, prowadzonych przez przeszkolonych pracowników. Spotkania tego typu mają na celu zwiększenie świadomości, że GBV nigdy nie jest akceptowalne oraz dzielenie się informacjami na temat dostępnych świadczeń. Można tworzyć wirtualne, bezpieczne przestrzenie, zapraszając świadczeniobiorców do bezpiecznych czatów grupowych lub na wirtualne spotkania celem omówienia kwestii zdrowia fizycznego, psychicznego i dobrostanu, przysługujących im praw i dostępnych świadczeń. Takie bezpieczne przestrzenie mogą utorować drogę do ewentualnego ujawnienia GBV. Działania dotyczące dzielenia się informacjami ze społecznościami zostały opisane w **Module 3**.



UWAGI DOTYCZĄCE GRUP ZRÓŻNICOWANYCH: PRZYJAZNE ŚWIADCZENIA

Procedury reagowania na ujawnienie GBV ze strony poniższych osób powinny uwzględniać dodatkowe kwestie. Niektóre z nich wymieniono poniżej.

Chcąc sprawić, żeby **świadczenia były przyjazne dla dorastających dziewcząt:**

- Upewnij się, że lokalizacje, w których oferowane są świadczenia są postrzegane przez dziewczęta (na różnych etapach dorastania i w różnych okolicznościach) jako takie, z których można bezpiecznie korzystać;
- Zapewnij prywatność wszystkim dziewczętom już od momentu przybycia, na przykład poprzez wyznaczenie specjalnych godzin na świadczenia tylko dla nastolatek (Zobacz: dodatkowe źródła informacji poniżej);
- Zadbaj o to, by świadczenia były dostępne w godzinach, które odpowiadają dziewczętom;
- Spraw, by lokalizacje były jak najbardziej przyjazne. Możesz dać pluszową zabawkę młodszym nastolatkom, które doświadczyły przemocy. Wywieś plakaty i udostępnij inne materiały edukacyjne przeznaczone dla nastolatek. Zapewnij opiekę nad dziećmi młodocianych matek. Spraw, żeby miejsce było dostępne dziewczętom z niepełnosprawnościami. Otwórz się bardziej na przyjmowanie dziewcząt o różnorodnej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC).

Chcąc zapewnić świadczenia **przyjazne dla osób z niepełnosprawnościami, które doświadczyły GBV:**

- Zatrudniaj pracowników z niepełnosprawnościami;
- Zadbaj o to, aby wszystkie świadczenia były dostępne dla osób z różnymi niepełnosprawnościami fizycznymi i poznawczymi (sprawdź: dodatkowe źródła informacji i zasobów w ramce na końcu tej części instrukcji);
- Stwórz bezpieczne miejsca, w których osoby z niepełnosprawnościami będą mogły rozmawiać ze świadczeniodawcami, pozostając niezależne od opiekunów;
- Upewnij się, że personel jest świadomy tego, że nie wszystkie niepełnosprawności są widoczne i nie można zakładać stopnia sprawności danej osoby.

Chcąc sprawić, żeby świadczenia były **przyjazne dla osób o zróżnicowanej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej:**

- W miarę możliwości buduj relacje z lokalnymi organizacjami i grupami LGBTQ++.
- Konsultuj się z nimi na temat tego, jak sprawić, by świadczenia były przyjazne i bezpieczne dla tej grupy świadczeniobiorców. Dowiedz się, jak możesz zapobiec negatywnym reakcjom;
- Zadbaj o to, żeby miejsca były postrzegane przez osoby z tej grupy jako bezpieczne;
- Zapewnij prywatność wszystkim osobom o odmiennej orientacji seksualnej w miejscach oferowania świadczeń, od samego momentu przybycia;
- Przeszkol personel, aby nie zakładał z góry tożsamości danej osoby, nie nalegał na ujawnienie tożsamości płciowej lub seksualnej świadczeniobiorców, ani na ujawnienie identyfikujących ich zaimków, w tym na dokumentach i formularzach przyjęcia. Uczyni świadczenia związane z GBV, zdrowiem seksualnym i zdrowiem reprodukcyjnym przyjaznymi i dostępnymi dla osób transseksualnych, interseksualnych, niebinarnych oraz innych osób o różnorodnej tożsamości płciowej (zobacz ramkę z dodatkowymi źródłami informacji na końcu tej części instrukcji).

Zastosuj się do poniższych punktów, aby świadczenia były **przyjazne dla mniejszości etnicznych i religijnych, w tym kobiet i dziewcząt należących do**

ludności rdzennej:

- Zadbaj o to, aby wszystkie informacje o świadczeniach były łatwo zrozumiałe i dostępne dla osób z grup mniejszościowych;
- Zapewnij tłumacza pisemnego i ustnego, zwłaszcza dla mniejszości językowych. Zastanów się, czy odbiorca/czyni świadczenia czuje się komfortowo mówiąc otwarcie przed tłumaczem, który może być członkiem jego/jej społeczności (zagrożenie dla poufności). Jeśli to możliwe, pozwól odbiorcy wybrać tłumacza;
- Wprowadź odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony, zwłaszcza w przypadku osób wysiedlonych ze względu na pochodzenie etniczne, religię lub inną przynależność społeczną

Stwórz świadczenia przyjazne mężczyznom, którzy doświadczyli przemocy seksualnej:

- Zdobądź wiedzę konkretnie o wpływie przemocy seksualnej wobec mężczyzn w aspektach: fizycznym, psychologicznym, społecznym;
- Zadbaj o prywatność mężczyzn dotkniętych GBV – od momentu przybycia i wejścia do pomieszczenia;
- Rozpoznaj bezpieczne możliwości co do kierowania mężczyzn po ujawnieniu przemocy do dalszych punktów pomocowych;
- Wyeksponuj materiały edukacyjne na temat skutków przemocy seksualnej wobec mężczyzn.

Krok 3: Stworzenie zróżnicowanego zespołu, który posiada odpowiednią wiedzę, umiejętności, a także charakteryzuje się zalecanymi zachowaniami i podejściem

Podejście uwzględniające traumę, zorientowanie na osobę, która doświadczyła przemocy przejawia się w zapewnieniu, że personel, który ma kontakt z taką osobą ma właściwe przekonania, podejście i umiejętności. To na przykład zdolność rozpoznania wpływu traumatycznych przeżyć na fizjologię, zachowanie i pamięć. To również reakcja na ujawnienie, która daje poczucie bezpieczeństwa, wzmacnia rezyliencję i zdolności do poradzenia sobie z sytuacją. To także wsparcie w poszukiwaniu dalszej pomocy i wsparcia.

Budowanie różnorodnego zespołu personelu o takich umiejętnościach, wiąże się z:

- **Zapewnieniem, że zespół jest różnorodny pod względem płci, kultury, pochodzenia etnicznego, wieku, języka, możliwości, a także orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC).** Celem tego jest pokazanie przejawów różnorodności, uwiarygodnienie dostępności inkluzywnych świadczeń i możliwości interakcji z poszanowaniem różnorodnych tożsamości jednostek, mniejszości, społeczności;
- **Obecnością pracowników o różnej płci, posługujących się odpowiednimi językami i posiadających adekwatne zdolności komunikacyjne.** Dzięki temu osoby, które mogą zdecydować się na ujawnienie GBV mają możliwość wyboru osoby, przy której czują się bezpieczne.
- **Przeszkoleniem całego zespołu w tematyce GBV** Patrz: **ZALECENIA 1, 2 i 3**). Dobrą praktyką jest przeszkolenie całego personelu, w tym również pracowników i wolontariuszy zajmujących się bezpieczeństwem/ochroną, przyjmowaniem świadczeniobiorców, administracją oraz pełniących inne role wspierające – każdego członka zespołu, którego osoba, która doświadczyła przemocy może spotkać, nawet przelotnie.

Zespół (a w idealnych warunkach również każdy wolontariusz) powinien zostać przeszkolony w zakresie:

- Podstaw GBV, w tym wszystkich form tej przemocy i jej wpływu na osobę poszkodowaną;
- Zasad, przekonań i umiejętności zorientowanych na traumę oraz osobę, która doznała przemocy;
- Procedur organizacyjnych dotyczących ujawniania GBV, w tym wszystkich opisanych w KROKU 1.;
- Tworzenia bezpiecznego środowiska, sprzyjającego ujawnieniu GBV, w tym tworzenia poczucia bezpieczeństwa podczas indywidualnych interakcji (komunikacja werbalna i niewerbalna).

Personel, który udziela świadczeń bezpośrednio (czyli na przykład osoby, które udzielają świadczeń zdrowotnych, w zakresie pracy społecznej, ochrony oraz innych świadczeń wspierających) powinien otrzymać edukację w zakresie:

- Właściwego działania po ujawnieniu przypadku GBV: jak udzielać informacje o GBV i możliwym wsparciu oraz pokierować osobę ujawniającą dalej, żeby otrzymała odpowiednią pomoc.
- **Odpowiednim nadzorem i wsparciem dla pracowników.** Reagowanie na GBV to delikatna kwestia. Może mieć złożony charakter, zwłaszcza, gdy w grę wchodzi zagrożenie bezpieczeństwa osób doświadczonych GBV i osób wspierających. Co więcej, niektórzy członkowie personelu/zespołu mogły same doświadczyć (bezpośrednio lub pośrednio) GBV, przesiedlenia czy innego traumatycznego zdarzenia. Ważne, by personel miał stały nadzór i wsparcie w dbaniu o dobrostan świadczeniobiorców oraz swój własny. Więcej informacji o radzeniu sobie z traumatyzacją wtórną oraz wsparciu samoopieki można znaleźć w **MODULE 2, ZALECENIU 10.**



ISTOTNE: PRZYGOTOWANIE I PROWADZENIE SZKOLEŃ DLA PERSONELU/ZESPOŁU

Przygotowując i realizując szkolenia pamiętaj o następujących kwestiach:

- Konieczności współpracy ze szkoleniowcami o odpowiednich umiejętnościach i doświadczeniu w pracy z osobami, które doświadczyły GBV;
- Jednorazowe szkolenie nie wystarczy. Szczególnie, jeżeli celem jest budowanie podejścia i przekonań zorientowanych na osobę, która przeżyła przemoc, dostępność i różnorodność. Znajdź sposób na kontynuację szkolenia, które pogłębia omawiane zagadnienia. Zadbaj o rozwój umiejętności i dostarczanie informacji zwrotnych ze strony przełożonych.



DODATKOWE ŹRÓDŁA INFORMACJI: Tworzenie bezpiecznego środowiska sprzyjającego ujawnieniu GBV.

- **How to support survivors of gender-based violence when a GBV actor is not available in your area: A step-by-step pocket guide for humanitarian practitioners** (Stały Komitet Międzyagencyjny [IASC], 2015) Jest to miniprzewodnik dla osób zaangażowanych w działalność humanitarną. Zawiera opis przydatnych umiejętności, wskazówki i odniesienia do innych materiałów, w tym tych dotyczących dzieci i młodzieży, która doświadczyła GBV. Dostęp: https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2018/03/GBV_PocketGuide021718.pdf

- **Gender-Based Violence against Children and Youth with Disabilities: A Toolkit for Child Protection Actors** (Child Fund International and Women's Refugee Commission [WRC] (2016)). Publikacja przytacza zasady i wytyczne dotyczące włączania w działania ochronne dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami, narzędzia rozwoju potencjału personelu/zespołu w zakresie włączania osób z niepełnosprawnościami w działania zorientowane na odbiór przypadków GBV, narzędzia służące zbieraniu informacji o problemach dzieci z niepełnosprawnościami związanych z GBV. Dostęp: www.womensrefugeecommission.org/research-resources/youth-disabilities-toolkit/
- **Supporting Young Male Refugees and Migrants Who are Survivors or at Risk of Sexual Violence: A Field Guide for Frontline Workers in Europe** (WRC i Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci [UNICEF], 2021). Przewodnik terenowy, którego celem likwidacja istniejących luk we wsparciu młodych mężczyzn, którzy przeżyli lub są zagrożeni przemocą seksualną. Dostęp: www.womensrefugeecommission.org/research-resources/supporting-young-male-refugees-and-migrants-who-are-survivors-or-at-risk-of-sexual-violence-a-field-guide-for-frontline-workers-in-europe/
- **The Safeguarding Resource and Support Hub (RSH)**. Wspiera organizacje z sektora pomocy humanitarnej we wzmacnianiu ich polityki i praktyk związanych z ochroną przed wykorzystywaniem seksualnym, nadużyciami i molestowaniem. Strona organizacji: <https://safeguardingsupporthub.org/>
- **Working with Adolescent Girl GBV Survivors on the Move: A Guide for Service Providers** (UNICEF and VOICE, 2020). Przewodnik i towarzyszący mu podręcznik szkoleniowy mają pomóc świadczeniodawcom w pracy z przesiedlonymi dziewczętami, które doświadczyły GBV. Dostęp: www.unicef.org/lac/media/30266/file/Working%20With%20Adolescent%20Girl%20GBV%20Survivors%20On%20The%20Move.pdf
- **Psychological First Aid: Guide for Field Workers** (Światowa Organizacja Zdrowia [WHO], 2011). Przewodnik proponuje zakres działań w celu zapewnienia pomocy, która stanowiłaby realne wsparcie dla osób cierpiących z powodu poważnych kryzysów. Dostęp: www.who.int/publications/i/item/9789241548205. Więcej materiałów o pierwszej pomocy psychologicznej jest dostępnych pod adresem: www.apa.org/practice/programs/dmhi/psychological-first-aid
- **Working with Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Intersex and Queer (LGBTIQ+) Persons in Forced Displacement** (Wysoki Komisarz Narodów Zjednoczonych do spraw Uchodźców, 2011). Dokument zawiera wytyczne dotyczące kwestii związanych z dyskryminacją osób LGBTIQ+, szczególnych form, jakie przybiera dyskryminacja uchodźców LGBTIQ+, zalecenia antidyskryminacyjne i sposoby na zapewnienie bezpieczeństwa tej grupie. Dostęp: www.refworld.org/pdfid/4e6073972.pdf. To część serii o włączaniu osób LGBTIQ+ do grupy odbiorców działań humanitarnych. Dostęp do serii: www.humanitarianlibrary.org/collection/lgbtiq-inclusion-humanitarian-action
- **Disability in Humanitarian Contexts: Views from Affected People and Field Organisations** (Handicap International, 2015). Raport ten ma na celu lepsze zdefiniowanie zmian koniecznych do włączenia zagadnienia niepełnosprawności w działania humanitarne. Przedstawia zalecenia dotyczące zwiększenia dostępności świadczeń dla osób z niepełnosprawnościami. Dostęp: www.un.org/disabilities/documents/WHS/Disability-in-humanitarian-contexts-HI.pdf
- **National, ethnic, religious and linguistic minorities and indigenous peoples** (UNHCR). Materiał stanowi przegląd zagrożeń, z jakimi muszą mierzyć się przedstawiciele/ki mniejszości i ludności rdzennej. Prezentuje też kluczowe zalecenia dla sektora pomocy humanitarnej. Dostęp: <https://emergency.unhcr.org/entry/44031/ethnic-religious-and-linguistic-minorities-and-indigenous-peoples>
- **Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings** (Międzynarodowy Komitet Ratunkowy [IRC] oraz UNICEF, 2012). Wytyczne przedstawiają praktyczne sposoby pomocy dzieciom, które doświadczyły wykorzystywania seksualnego oraz ich rodzinom w radzeniu sobie z jego następstwami. Dostęp: <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/07/CCS-Guidelines-lowres.pdf>

ZALECENIE 3:

Działania edukacyjne poszerzające kompetencje personelu

Ćwiczenia edukacyjne opisane poniżej pomagają organizacjom poszerzyć wiedzę i umiejętności personelu. Umożliwiają stworzenie bezpiecznego środowiska, które sprzyja ujawnianiu doświadczeń GBV przez osoby, które się na to decydują.

- **Ćwiczenie 1:** Dyskusja w małych grupach, w ramach której zespół zastanawia się nad czynnikami, które umożliwiają wykreowanie bezpiecznego środowiska.
- **Ćwiczenie 2:** Odgrywanie scenek. Ich uczestnicy, w interaktywny sposób, pomagają zrozumienie wyzwań związanych z ujawnieniem GBV oraz sprostanie im.

Osoby zarządzające organizacjami lub świadczeniami mogą wykorzystać ćwiczenia w ramach sesji szkoleniowych. Podczas jednej takiej sesji można zrealizować jedno lub oba ćwiczenia. W przypadku realizacji obu należy zacząć od ćwiczenia 1, a następnie przejść do ćwiczenia 2. Oba bazują na studiach przypadku. Celem tego jest zbadanie czynników indywidualnych i organizacyjnych, które umożliwiają lub utrudniają ujawnienie GBV. Przedstawione scenariusze są wyłącznie przykładami. Zachęcamy do opracowania scenariuszy zbliżonych bardziej do danej organizacji i kontekstu. Powinny one odzwierciedlać społeczności, którym dana organizacja służy, jak i jej realia.

Ćwiczenie 1: Dyskusja w małych grupach

Przygotowanie



UWAGI DOTYCZĄCE GRUP ZRÓŻNICOWANYCH

Twoje scenariusze muszą odzwierciedlać różnorodność osób i społeczności, którym służy organizacja. Uwzględnij scenariusze, które dotyczą:

- Dzieci i młodzieży, która doświadczyła GBV;
- Kobiet, dziewcząt, osób o różnorodnej płci społeczno-kulturowej z niepełnosprawnościami;
- Osób doświadczonych GBV o różnorodnej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC);
- Mężczyzn, którzy doświadczyli przemocy seksualnej;
- Osób, które doświadczyły handlu ludźmi;
- Mniejszości etnicznych i religijnych.

Przed realizacją tego ćwiczenia:

- Zapoznaj się z treścią. Poznaj podejścia, metody i czynniki, które wspierają lub powstrzymują osoby poszkodowane przed ujawnieniem GBV.
- Zaadaptuj lub stwórz scenariusze do wykorzystania podczas dyskusji – odpowiednie do kontekstu i Twojej organizacji (zobacz: *Dodatkowe przykładowe scenariusze* poniżej).
- Przygotuj materiały, które będą dotyczyły działań zalecanych oraz działań odradzanych. Pozwól grupie zapoznać się z nimi. W Kroku 7 zostały opisane informacje, które należy uwzględnić.
- Miej przy sobie przygotowane materiały:
 1. Kopie scenariuszy, które rozdasz w ramach Kroku 1;
 2. Papier do tablicy demonstracyjnej, papier i długopisy do notowania odpowiedzi;
 3. Materiały dotyczące zalecanych i odradzanych działań, które rozdasz grupie do zapoznania się w ramach Kroku 7.

Realizacja ćwiczenia krok po kroku

1. **Podziel uczestników na małe, cztero- pięciosobowe grupy. Wręcz każdemu scenariusz wraz z pytaniami do dyskusji.** Możesz dać każdej grupie taki sam scenariusz lub różne scenariusze, aby w ramach dyskusji móc uwzględnić różnorodne sytuacje. Uwaga: tutaj opieramy się na studium przypadku z Meksyku. Na końcu tej sekcji znajdziesz inne, odnoszące się do różnych kontekstów i lokalizacji. Zapoznaj się ze scenariuszami studiów przypadku, żeby sprawdzić, czy któryś z nich ma zastosowanie w kontekście Twojej pracy i szkolenia zespołu. Bazując na tych treściach możesz też stworzyć własne.

SCENARIUSZ 1: Przybycie E_____ do schroniska

Poprosił E_____, żeby poczekała w pokoju przyjąć na kogoś z personelu, kto z nią porozmawia. E_____ czekała z dziećmi w pokoju przyjąć. Zauważyła plakaty przedstawiające przestraszonych, uciekających ludzi. Nie rozumiała dołączonego tekstu, bo nie potrafi czytać. Zwróciła również uwagę na broszury na stole, ze zdjęciami dzieci. Po 20 minutach do pokoju wszedł pracownik. Zapytał E_____, czy czuje się w tym miejscu komfortowo. E_____ potwierdziła, kiwając głową, a pracownik usiadł naprzeciwko. Przedstawił się jako B_____, szybko omówił zasady panujące w schronisku. Oznajmił, że musi zadać jej kilka pytań, żeby zadbać o bezpieczeństwo jej oraz innych osób. E_____ ponownie przytaknęła. B_____ wyczuł jednak, że kobieta nie do końca go rozumie. Zapytał, w jakim języku najwygodniej jest jej rozmawiać. Wymienił wszystkie, którymi porozumiewali się tamtejsi pracownicy. E_____ pokiwała głową, gdy usłyszała rodzimy język. B_____ uśmiechnął się, wstał i poinformował, że za chwilę wróci. Pojawił się ponownie po 10 minutach, z pracownicą schroniska, która przywitała się z E_____ i dziećmi w ich języku.

2. **Poproś uczestników o przeczytanie studium przypadku** samodzielnie. Tekst może też przeczytać na głos ochotnik, całej grupie.
3. **Poproś uczestników o omówienie poniższych pytań** w mniejszym gronie w ciągu 15 minut. Upewnij się, że w każdej małej grupie jest ktoś, kto pilnuje czasu, ktoś, kto zapisuje odpowiedzi na kartce lub tablicy, a także ktoś, kto przedstawi rezultat dyskusji na głos, wszystkim uczestnikom ćwiczenia.

Pytania:

- *Które elementy historii **umożliwiły** zbudowanie atmosfery sprzyjającej ujawnieniu GBV?*
 - *Które elementy historii **utrudniły** stworzenie atmosfery sprzyjającej ujawnieniu GBV?*
4. **Po 15 minutach zwołaj ponownie całą grupę.** Niech każda z mniejszych grup uformowanych wcześniej przedstawi swoje odpowiedzi na pytania. Zapisz je na tablicy w dwóch kolumnach: kolumnie „+” (czynniki sprzyjające) i kolumnie „-” (czynniki utrudniające).
 5. **Kiedy już każda z mniejszych grup przedstawi odpowiedzi,** poproś wszystkich o przemyślenie, jakie dodatkowe kroki można by jeszcze podjąć – na poziomie indywidualnym i organizacyjnym – aby stworzyć bezpieczne tło dla ujawniania przypadków GBV. Kontynuuj zapiski pod kolumnami na tablicy. Jeśli zajdzie taka potrzeba, skorzystaj z poniższych pytań pomocniczych, aby zdopingować uczestników. Dostosuj je do scenariusza, na którym bazujecie.
- *Jak myślisz, jakie pierwsze wrażenie odniosła E_____, gdy dotarła do bramy schroniska? Jak według Ciebie czuła się po interakcji z pracownikiem ochrony i wolontariuszem? Dlaczego?*
 - *Jakie działanie/a po stronie wolontariusza, pracownika ochrony i osób zatrudnionych w schronisku pomogło stworzyć bezpieczną, przyjazną przestrzeń?*
 - *Jak urządzony był pokój przyjąć? Czy któryś z elementów w pokoju komunikował, że to miejsce bezpieczne lub otwarte na dyskusję o GBV?*
 - *Jak Twoim zdaniem czuła się E_____, oczekując w pokoju przyjąć? Dlaczego?*
 - *Jak Twoim zdaniem czuła się E_____ podczas rozmowy z dwoma pracownikami schroniska w pokoju przyjąć? Dlaczego?*
 - *Co B_____ mógł **samodzielnie** zrobić, aby wzmocnić atmosferę bezpieczeństwa w kontekście ujawnienia GBV? Jakie inne działanie/a mogli podjąć pracownicy schroniska, którzy odegrali rolę w tym scenariuszu?*
 - *Jakie kroki można podjąć na **poziomie organizacyjnym**, aby stworzyć bardziej sprzyjające środowisko dla ujawniania przypadków GBV?*

Przykłady czynników, które budują wspierające środowisko	Przykłady czynników, które utrudniają budowanie wspierającego środowiska
- Obecność wolontariusza, który pokierował kobietę do pokoju przyjęć i poinformował o późniejszym spotkaniu wprowadzającym; - Odrębna, prywatna przestrzeń dla dwóch osób do rozmowy; - Obecność pracowników (pracownika ochrony, wolontariusza), którzy wprowadzili kobietę do schroniska i poinformowali, co nastąpi później; - Materiały informacyjne o wysiedleniach i różnych grupach społecznych (np. dziewczętach, chłopcach) w pokoju przyjęć; - Pytanie skierowane do kobiety o to, czy czuje się komfortowo; - Reakcja pracownika na sytuację, w której kobieta nie mogła się porozumieć; - Sugestia pracownika o możliwości przeprowadzenia procedury przyjęcia do schroniska w języku, w którym kobieta może się swobodnie porozumiewać; - Obecność w schronisku zróżnicowanych pracowników, w tym osób, które komunikują się w innych językach, często używanych przez uchodźców i migrantów; - Obecność w schronisku pracowników różnych płci (mężczyzn, kobiet); - Pracownica przywitała się zarówno z kobietą, jak i jej dziećmi, wchodząc do pomieszczenia, zanim zakomunikowała/zrobiła cokolwiek innego.	- Pracownik ochrony nie przywitał kobiety i jej dzieci, gdy przyszli do schroniska; - Wymóg złożenia podpisu przy wejściu do schroniska, który nie uwzględnia potencjalnej sytuacji, gdy nowa osoba jest niepiśmienna; - Wolontariusz, który podszedł do kobiety i dzieci, nie przywitał się, ani nie spytał od razu, czy czegoś potrzebują, np. wody, jedzenia, odpoczynku; - Długie oczekiwanie w pokoju przyjęć bez wyjaśnienia, czego kobieta może się spodziewać; - Materiały z wieloma elementami tekstowymi, które są mało pomocne dla osób nie potrafiących czytać; - Pracownik schroniska nie przywitał się z dziećmi, ani nie zapytał, czy czegoś nie potrzebują, zanim przeszedł do wyjaśnień; - Pracownik schroniska wyjaśnił zasady obowiązujące w schronisku, zanim zapytał np. jak kobieta się czuje, czego potrzebuje; - Pracownik schroniska nie spytał, czy kobieta chce rozmawiać w obecności dzieci w pomieszczeniu (mogła nie chcieć rozmawiać przy nich o przemocy); - Pracownik nie uwzględnił możliwości, że kobieta mogłaby potrzebować w pierwszej kolejności odpoczynku, nie zapytał też o zgodę na natychmiastową rozmowę, ani nie zaproponował alternatywnej pory; - Pracownik nie poinformował kobiety o swoim powrocie do pokoju przyjęć z drugim pracownikiem; - Pracownik nie zapytał kobiety, czy woli rozmawiać z pracownikiem czy pracownicą.

- Kiedy uczestniczy ćwiczenia skończą **brainstorming, zapoznaj się z czynnikami** spisanyymi pod kolumnami. Możesz dopisać inne czynniki z listy poniżej, dostosowując je do konkretnego scenariusza, z którym pracujecie.
- Rozdaj materiały z informacjami o działaniach rekomendowanych i odradzanych. Niech uczestnicy zapoznają się z nimi w grupie. Udzielaj w trakcie dodatkowych informacji, jeśli zachodzi taka potrzeba, i odpowiadaj na pytania. Poniżej przedstawiono przykładowe informacje, jakie można uwzględnić w tych materiałach.
- Zadaj uczestnikom poniższe pytania, aby zmotywować do przemyśleń:
 - Które elementy scenariusza zobrazowanego w studium przypadku wydają Ci się znajome? Czy interakcje tego typu mają miejsce w Twojej organizacji?*
 - Które elementy scenariusza różnią się od tego, co ma miejsce w Twojej organizacji?*
 - Czy uznajesz, że po przeprowadzeniu tego ćwiczenia jest coś, co Ty lub Twój zespół zmieni w codziennej pracy, aby stworzyć bardziej sprzyjające warunki do ujawniania GBV i reagowania na ujawnienie tego typu?*

WŁAŚCIWE I NIEODPOWIEDNIE DZIAŁANIA PERSONELU I ORGANIZACJI

Indywidualne zalecenia dla pracowników	Działania odradzane pracownikom
• Zaoferuj pomoc w zaspokojeniu podstawowych potrzeb, zanim zapytasz np. o powody opuszczenia miejsca zamieszkania/kraju, doświadczenia przemocy w trakcie przemieszczania; • Okaż empatię i współczucie; • Podkreśl istnienie zasady poufności i działaj zgodnie z nią; • Aktywnie, uważnie słuchaj, nawiązując kontakt wzrokowy. Unikaj dekoncentracji; • Okaż ufność w to, że relacjonowane zdarzenie/a miało/y miejsce; • Bądź szczery/ra, transparentny/na i cierpliwy/wa; • Wzmacniaj samoocenę rozmówcy/czyni, potwierdzając jej/jego uczucia, pragnienia i ekspresję; • Opanuj kolokwialne lub eufemistyczne określenia na akty seksualne; • Spontanicznie weryfikuj samopoczucie rozmówcy/czyni; zwracaj uwagę na szczegóły i okazuj troskę w formie małych gestów (np. bawiąc się z dziećmi); • Graj w gry z dziećmi i siadaj z nimi na podłodze, aby być fizycznie na tym samym poziomie; • ZDALNIE: Uwzględnij, jeżeli to stosowne, bezpieczne formy komunikacji, np. wymianę wiadomości głosowych na komunikatorze Signal czy włączenie opcji kasowania każdej z napisanych wiadomości. Zastosuj się do powyższego wyłącznie za wyraźną zgodą osoby, która doświadczyła GBV i mając pewność, że wszystko jest dla niej zrozumiałe; • ZDALNIE: Rozmawiając przez telefon zacznij od pytań zamkniętych (z odpowiedzią „tak”, „nie”), aby rozmówca/czyni mógł/mogła odpowiedzieć bez narażania się na ryzyko. Na przykład, „Czy jesteś teraz sam/a?”, i, jeśli odpowie negatywnie: „Czy możesz bezpiecznie rozmawiać ze mną w obecności tej osoby?”, „Czy czujesz, że teraz grozi Ci niebezpieczeństwo?”. W niektórych przypadkach możesz ustalić słowo do zastosowania jako hasło do ewentualnego powiadomienia o niebezpieczeństwie.	• Nigdy nie zadawaj rozmówcy/czyni pytań o przemoc w obecności jej/jego partnera/ki, członka rodziny, przyjaciela/przyjaciółki; • Nie oceniaj i nie obwiniaj. Pamiętaj, że Twoje doświadczenia życiowe i pochodzenie mogą wpływać na to, jak postrzegasz lub interpretujesz doświadczenia i zachowanie innych; • Unikaj gestów takich jak skrzyżowanie ramion oraz mimiki, która sugeruje niedowierzanie lub irytację; • Nie nalegaj na rozmowę, jeżeli rozmówca/czyni czuje się niekomfortowo lub nie jest gotowy/a. Zapewnij natomiast, że zawsze może porozmawiać z Tobą później. Możesz też pokierować go/ją do kogoś innego, kto może pomóc; • Nie rozmawiaj ze współpracownikami/cami o danym przypadku otwarcie, w ogólnodostępnej lokalizacji. Nie szepcz tuż po tym, gdy ktoś podzielił się z Tobą delikatnymi informacjami. Może to podkopać jego/jej zaufanie i wywołać niepokój; • ZDALNIE: Nie poruszaj tematu GBV, ani innych wrażliwych informacji przez telefon czy platformie online, dopóki nie masz pewności, że wszystkie strony znajdują się w prywatnej, gwarantującej poufność przestrzeni; • ZDALNIE: Jeśli dana osoba zgodzi się na komunikację za pośrednictwem bezpiecznego komunikatora tekstowego, nie wysyłaj konkretnych informacji i szczegółów dotyczących przypadku, jeżeli ich odnalezienie przez osobę trzecią może zagrażać bezpieczeństwu; • ZDALNIE: Nie spodziewaj się natychmiastowych odpowiedzi, gdy komunikujesz się telefonicznie lub poprzez wiadomości tekstowe.

WŁAŚCIWE I NIEODPOWIEDNIE DZIAŁANIA PERSONELU I ORGANIZACJI	
Zalecenia dla organizacji i instytucji	Działania niewskazane organizacjom i instytucjom
• Stwórz przyjazną placówkę, która jest czysta, dobrze oświetlona i wygodna. W przypadku schronisk przydatne może się okazać odwzorowanie elementów „domowych”, z dostępem do kuchni, ogrodu lub pokojami do czytania czy oglądania telewizji; • Stwórz pomieszczenia zapewniające poufność do rozmów jeden na jeden; • Wywieś plakaty o GBV i oferowanym wsparciu; • Zapewnij szkolenie w zakresie pierwszej pomocy psychologicznej całemu personelowi; • Zadbaj o możliwie jak największą różnorodność personelu pod względem płci, pochodzenia etnicznego, wieku, języka, orientacji i tożsamości seksualnej; • Stwórz pokoje, w których mogą nocować osoby LGBTQ+ i kobiety, które proszą o taką opcję; • Angażuj wszystkie osoby w rutynowe zadania, codzienne obowiązki itp. – aby mieć okazję do budowania więzi i swobodnej rozmowy; • Upewnij się, że personel punktu recepcyjnego czy schroniska sprawia wrażenie otwartości formalne i nieformalne rozmowy dla gości; • Stwarzaj różnorodne okazje do interakcji pomiędzy gośćmi a personelem, m.in. zajęcia grupowe (szkolenie z zakresu przysługujących praw, terapia grupowa i inne); • Zorganizuj grupy wzajemnego wsparcia dla świadczeniobiorców; • Mów o GBV podczas sesji informacyjnych, podkreślając, że jest zjawiskiem niedopuszczalnym w każdym wypadku. Wspominaj o dostępnej pomocy; • Dbaj o bezpieczne, aktualne i gwarantujące poufność systemy skierowań do innych punktów pomocowych; • Zapewnij dostęp do wsparcia w wymiarze religijnym i duchowym w razie takiego zapotrzebowania; • Zapewnij personelowi wizyty kontrolne w celu kontroli ich dobrostanu, szkolenia i wsparcie; • Stwórz system udzielania informacji zwrotnych dla wszystkich grup społecznych, włączając kobiety, dziewczęta, chłopców i mężczyzn z różnorodnych środowisk; • ZDALNIE: zapewnij pracownikom odpowiedzialnym za konkretnie za przypadki potencjalnych ujawnień GBV niezawodny dostęp do bezpiecznych telefonów, kart SIM i Internetu, aby mogli nieprzerwanie komunikować się z osobami, które mogły doświadczyć GBV; • ZDALNIE: Stwórz wirtualne „bezpieczne przestrzenie” zapraszając świadczeniobiorców do czatów grupowych lub spotkań celem omówienia kwestii takich jak działania w zakresie ochrony zdrowia publicznego, wskazówki dotyczące zdrowia psychicznego, dostępność świadczeń. Będą okazjami do rozpowszechniania informacji o świadczeniach dotyczących GBV.	• Nie zakładaj, że Twoja placówka jest odbierana jako bezpieczna i przyjazna. Pytaj o opinie i pomysły, jak kreować bardziej komfortowe otoczenie; • Nie oczekuj, że jedno szkolenie na temat GBV będzie wystarczające. Zadbaj o ciągłe uwrażliwianie pracowników na ten temat i rozwijanie umiejętności. Poprawiaj jakość udzielanego wsparcia i poszerzaj wiedzę; • Nie toleruj dyskryminujących ani stygmatyzujących komentarzy wobec osób, które przyszły po pomoc i personelu; • Ustal procedurę organizacyjną, która dotyczyć będzie rozwiązywania kwestii z osobami, które stwarzają problemy wspomniane w poprzednim punkcie; • Nie pozwalaj na osamotnienie żadnej z osób, działania dyskryminujące i stygmatyzujące grup marginalizowanych i różnorodnych (np. przedstawicieli ludności rdzennej, osób LGBTQ+) w schroniskach, ośrodkach przyjęć, podczas aktywności społecznych czy dyskusji. Troszcz się o inkluzywność, działaj z delikatnością i współczuciem; • Nie zezwalaj personelowi i organizacji rozpowszechniać i korzystać z jakichkolwiek informacji udzielonych przez osobę, która doświadczyła GBV. Działania te muszą być poprzedzone uzyskaniem od niej zgody i udzieleniem jej informacji o celu ujawnienia tych informacji; • ZDALNIE: Nie zezwalaj na nagrywanie rozmów z osobami, które korzystają ze świadczeń.

Przykładowe scenariusze dodatkowe

Dodatkowe scenariusze w tej części można wykorzystać lub zaadaptować, aby umożliwiły dyskusje w małych grupach.

SCENARIUSZ 2: Rejestracja R_____ w urzędzie, w celu udzielenia azylu

Szesnastoletnia R_____ opuściła swój kraj trzy miesiące temu, po zaginięciu starszego brata. Jej rodzice obawiali się o jej bezpieczeństwo. Dlatego zdecydowali się na wysłanie jej poza granice kraju, z niewielkimi kwotą, jaką dysponowali. R_____ przemieszczała się kilkoma autobusami i statkami. W końcu dotarła tutaj, do małego miasteczka na wybrzeżu, i zatrzymała w tamtejszym schronisku. Gdy tam dotarła, wolontariusz zasugerował jej ubieganie się o status uchodźcy. Następnego dnia R_____ poszła do urzędu do spraw cudzoziemców. Po czterogodzinnym oczekiwaniu w kolejce na zewnątrz podeszła do pracownika ochrony. Dokonał rewizji jej rzeczy i poinstruował, by poczekała wewnątrz budynku. R_____ zajęła miejsce w zatłoczonej poczekalni. Jej ściany były puste, a pracownicy ochrony, stojący przy drzwiach wyjściowych, przypominali urzędników imigracyjnych. Urzędnik o imieniu S_____ poprowadził krótką prezentację objaśniającą formularz wniosku o nadanie statusu uchodźcy. S_____ podkreślił, jak bardzo ważne jest udzielenie wyłącznie odpowiedzi zgodnych z prawdą. Podanie fałszywych informacji może przekreślić możliwość uzyskania statusu uchodźcy. S_____ zaznaczył również, że informacje podane przez osoby aplikujące pozostaną poufne. Inny urzędnik rozdał omawiane formularze. R_____ zaczęła wypełniać dokument, zatrzymała się jednak na pytaniu o krzywdy doznane w kraju pochodzenia. S_____, zauważając, że przestała pisać, podszedł, aby zorientować się w sytuacji. Zaoferował R_____ pomoc w wypełnieniu formularza. R_____, po chwili zawahania, kiwa przecząco głową. S_____ zagadnął więc o to samo osobę obok, również skupioną na formularzu.

SCENARIUSZ 3: Rozmowa w sprawie uzyskania statusu uchodźcy przez A_____, matkę z małym dzieckiem

A_____ poszukuje azylu. Pochodzi z konserwatywnego kraju. Rano będzie miała spotkanie w urzędzie do spraw cudzoziemców. Dociera do urzędu z czteroletnim synkiem. Pokazuje strażnikowi zawiadomienie o zbliżającym się spotkaniu. Strażnik wpuszcza ją do poczekalni, gdzie zostaje poproszona przez recepcjonistkę o zajęcie miejsca siedzącego. A_____ i M_____ spędzają godzinę na oczekiwaniu w zatłoczonej poczekalni. Wreszcie J_____, urzędnik, wywołuje jej imię. A_____ wchodzi do biura i siada z M_____ na kolanach. J_____ przez chwilę tłumaczy, jak będzie przebiegała ich rozmowa. Zapewnia A_____, że wszystkie udzielone przez nią informacje pozostaną poufne. Prosi też, by dała mu znać, gdyby w którymś momencie potrzebowała przerwy. Mówi, że niektóre pytania mogą okazać się trudne, ale bardzo ważne, by odpowiadała zgodnie z prawdą. J_____ zaczyna od kilku podstawowych pytań o jej życie w kraju. Z czasem przechodzi do pytań o ojca M_____: „Jak opisałaby pani swój związek?”, „Dlaczego pani partner nie przyszedł do urzędu z panią?” A_____, wyraźnie skrępowana, odpowiada pojedynczymi słowami. J_____ w którymś momencie pyta: „Czy kiedykolwiek wyrządził ci krzywdę?” A_____ przygryza wargi i spogląda na M_____. Nie wie, co odpowiedzieć. W końcu rzuca krótkie: „Może”. J_____, widząc jej skrępowanie, zmienia temat: „Kiedy wyjechaliście z kraju?”

SCENARIUSZ 4: Wizyta lekarska F_____ z udziałem tłumacza ustnego

F_____ ma dwadzieścia lat i kilka miesięcy temu wyjechała ze swojego kraju. Dziś trafia do przychodni, by poprosić o wykonanie testu na HIV. Po pewnym czasie pielęgniarka prosi go o wejście do sali. Pyta, dlaczego F_____ chce wykonać test. F_____ nie rozumie jej zbyt dobrze, dlatego też pielęgniarka decyduje się na wezwanie tłumacza. Po niecałym kwadransie pojawia się M____, tłumacz ustny. Z jego udziałem pielęgniarka pyta F_____, jak może mu pomóc. F_____ wspomina o kłopotach z policją po zaangażowaniu się w protest studencki na terenie swojego kraju a także, że chciałby wykonać test na HIV. Nie odzywa się już słowem, tylko wierci nerwowo na krześle i wpatruje w dłonie. Maks zauważa jego zachowanie i pyta, czy F_____ przyjmuje jakieś leki. F_____ zaprzecza. Maks zadaje kolejne pytania z formularza. Pyta F_____ o przebyte choroby i ewentualne uzależnienia.

SCENARIUSZ 5: Personel kuchenny i schroniska (historia G_____)

Dwudziestoczworoletnia G_____ trzy miesiące temu uciekła przed wojną. Przebywa teraz w małym schronisku z kilkoma kobietami z rodzinnego miasta. Kobiety często spotykają się z psychologami, aby porozmawiać o wojnie i stresie, który odczuwają teraz, z dala od domów. G_____ nie chce uczestniczyć w żadnych sesjach tego typu. Spędza większość czasu w swoim pokoju. Jedyną osobą, z którą rozmawia, jest P_____, starsza kobieta, która prowadzi kuchnię w schronisku. Wszyscy mieszkańcy tego miejsca są zobowiązani do pomocy w gotowaniu posiłków i zmywaniu. A_____ pomaga w kuchni zawsze, nawet, gdy nie jest to jej kolej. Trzyma się blisko P_____, ale jest milcząca. Pewnego wieczoru we dwie zajmują się obieraniem warzyw. G_____ cicho pyta: „Potrafisz dochować tajemnicy? Chcę opowiedzieć CI o czymś, co mi się przydarzyło”. P_____ patrzy na A_____. Nie wie, co odpowiedzieć. Rozpraszają ją garnki na kuchence z gotującym się posiłkiem.

SCENARIUSZ 6: Ośrodek dla nieletnich i małoletni bez opieki (D_____)

D_____ jest siedemnastoletnim chłopcem z jednego z krajów południowej Azji. Przeniósł się stamtąd kilka miesięcy temu i od czasu przyjazdu mieszka w stolicy. Stara się nie wychodzić zbyt często, ponieważ nie ma dokumentów legalizujących pobyt. Pewnego dnia słyszy rozmowę innych osób w jego wieku. Nieletni dyskutują o ośrodku dla dzieci i młodzieży, gdzie biorą ubrania i uzyskują różnego rodzaju wsparcie. D_____ postanawia wybrać się tam i zobaczyć, jak to wygląda. Spotyka K_____, pracownika socjalnego. Wita D_____ w ośrodku, oprowadza go i wyjaśnia, jakie podstawowe rzeczy mogą mu tutaj zapewnić. Siedzą w wygodnym pokoju, w którym powieszono plakaty przeciwko przemocy, w różnych językach. K_____ pyta D_____, jakie ma warunki mieszkaniowe. D_____ odpowiada, że wynajmuje lokal z kilkoma mężczyznami z jego kraju. K_____ pyta D_____, jak to możliwe, że stać go na czynsz. D_____ początkowo milczy, ale później mówi, że ma sposoby na zarabianie. K_____ pyta, czy czuje się bezpiecznie w mieszkaniu dzielnym

z mężczyznami, czy może wolałby być w schronisku dla nieletnich. D_____ upiera się, że jest bezpieczny i w żadnym wypadku nie chce przenosić się do schroniska. Pyta K_____ czy może on jedynie pomóc w uregulowaniu jego statusu prawnego. K_____ godzi się na skierowanie D_____ do partnerskiej organizacji prawnej. Planują spotkać się ponownie po kilku dniach. D_____ nie pojawia się na umówionym spotkaniu.

SCENARIUSZ 7: Szukanie pomocy po doświadczeniu gwałtu (K_____)

Siedemnastoletnia dziewczyna o imieniu K_____ przybyła do obozu dla uchodźców w wieku piętnastu lat. Jako nieletnia rozdzielona z rodziną została przyjęta przez ciotkę ze strony ojca i jej rodzinę, a także uznana za członka ich gospodarstwa domowego. K_____ jest zależna od rodziny ciotki w kwestii podstawowych potrzeb i schronienia. Nigdy nie czuła się komfortowo w towarzystwie męża ciotki. Patrzy na nią w dziwny sposób i próbuje dotykać jej ciała, gdy nie ma w pobliżu świadków. Kilka dni temu, gdy nikogo nie było w domu, wuj zaatakował K_____ i zgwałcił. Zagroził, żeby nikomu nie mówiła, w przeciwnym razie skończy jako bezdomna, bo nikt jej nie uwierzy. K_____ bardzo się boi tego, co się stanie, gdy ciotka się dowie. Myśli, że wszyscy będą ją obwiniać. Postanowiła, że nie będzie z nikim o tym rozmawiać, ale krwawi i odczuwa duży ból. Postanawia poszukać pomocy lekarskiej, mimo, że w porze deszczowej trudno dostać się do oddalonej przychodni. W końcu do niej dociera. Na miejscu wielu ludzi czeka na swoją kolej. K_____ podchodzi do recepcjonistki. Zostaje poproszona, by również poczekała. K_____ siedzi cicho w kącie. Ma wrażenie, że wszyscy ją obserwują. Z upływającym czasem zaczyna się martwić, że krewni zaczną się zastanawiać, gdzie się podziała. Postanawia wyjść. Widząc to, jedna z pielęgniarek wychodzi za nią i pyta, czy coś się stało.

SCENARIUSZ 8: Infolinia (T_____)

N_____ mieszkanka stolicy, pracuje jako terapeutka w ramach telefonu zaufania dla osób doświadczonych GBV. Czasami dzwonią pod ten numer mieszkańcy odległych zakątków, aby opowiedzieć o doświadczeniach z przeszłości: gwałcie lub przemocy ze strony partnera. Dziś N_____ odbiera połączenie od kobiety. Ma na imię T_____ mówi bardzo cicho, że jest w ciąży i prosi o informacje, gdzie może otrzymać antykoncepcję awaryjną. Tłumaczy, że nie może udać się do kliniki, aby przerwać ciążę, ponieważ jej miasto okupuje obce wojsko, a ona boi się wyjść z domu. N_____ podaje T_____ stronę internetową, na której może zamówić potrzebny preparat i odebrać wysyłkę w ciągu 24 godzin. Podkreśla jednak, że tak czy inaczej, T_____ powinien zbadać zaraz potem lekarz. Pyta: „Jesteś pewna, że nie możesz po prostu pójść do kliniki? Boisz się obcokrajowców?”. T_____ odpowiada: „To oni mi to zrobili”.

Ćwiczenie 2: Odgrywanie scenek

Ćwiczenie polega na odgrywaniu przez grupę ról według danego scenariusza. Wyznaczeni ochotnicy odgrywają różne sceny ze scenariusza, zgodnie z instrukcjami do ćwiczenia. Powinni przedstawić dobre i złe praktyki, które mogą wpłynąć na ujawnienie GBV. Później ma miejsce dyskusja.

Tak jak w poprzednim ćwiczeniu, przykładowe scenariusze są tylko sugestią. Te zamieszczone na końcu tego modułu nawiązują do różnych kontekstów: schroniska, opieki medycznej, pomocy prawnej, rozmów dotyczących udzielenia azylu. Warto dostosować ćwiczenie do kontekstu organizacji lub świadczeń i odzwierciedlić w nim sytuację ludności i społeczności, którym organizacja służy. Pod uwagę powinny również być wzięte potrzeby personelu organizacji. Skorzystaj ze scenariusza, który umożliwi powyższe lub stwórz taki, który będzie pasował. Pomoc dodatkowych moderatorów jest zalecana. Jeden moderator może pracować z jedną grupą przy opracowywaniu scenki.

Przygotowanie

Aby realizować to ćwiczenie:

- Zapoznaj się z nim, poznaj podejściem, metodą oraz czynnikami, które wspierają lub utrudniają ujawnianie GBV;
- Zapewnij wystarczającą liczbę moderatorów, aby pomóc każdej z grup w opracowywaniu scenek;
- Zaadaptuj lub stwórz scenariusze do wykorzystania przy odgrywaniu scenek, dopasowane do kontekstu i organizacji (zobacz przykładowe scenariusze poniżej). Zaplanuj ich realizację. Jeśli wykorzystujesz kilka scenariuszy, przemyśl, jak podzielić uczestników na grupy tak, aby podział odpowiadał roli poszczególnych uczestników w organizacji. Przykładowo, możesz połączyć w jedną grupę pracowników opieki zdrowotnej i tak samo, w jedną grupę, pracowników opieki społecznej czy schroniska, prawników, asystentów prawnych czy urzędników państwowych odpowiedzialnych za spotkania z osobami ubiegającymi się o azyl;
- Przy danym scenariuszu zapisz imię każdej postaci na kartce. Każdemu uczestnikowi w grupie zostanie losowo przyznana postać;
- Zdecyduj, jak długo będzie trwała każda część odgrywanej scenki. Moderatorzy mogą przyspieszać jej bieg wydarzeń, jeśli zajdzie taka potrzeba.



UWAGI DOTYCZĄCE GRUP ZRÓŻNICOWANYCH

Upewnij się, że rozwijane scenariusze odzwierciedlają różnorodność jednostek i społeczności, którym pomaga Twoja organizacja. Miej pewność, że scenariusze ukazują:

- Dzieci i młodzież, która doświadczyła GBV;
- Kobiety, dziewczęta oraz osoby o różnorodnej płci społeczno-kulturowej z niepełnosprawnościami;
- Osoby o różnorodnej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC), które doznały przemocy;
- Mężczyzn, którzy doświadczyli przemocy seksualnej;
- Osoby, które doświadczyły handlu ludźmi oraz
- Mniejszości etniczne i religijne.

Realizacja ćwiczenia krok po kroku

1. **Wyjaśnij uczestnikom, że ćwiczenie będzie miało formę odgrywanych scenek (na wzór teatralnych).** Powiedz, że celem jest przyjrzenie się praktykom, które sprzyjają tworzeniu przyjaznej, bezpiecznej przestrzeni do ujawniania GBV oraz takim praktykom, które to utrudniają. Wyjaśnij, że jest to tylko odgrywanie ról, a pokazywane złe praktyki nie odzwierciedlają tego, jak uczestnicy postępują w rzeczywistości.
2. **Podziel uczestników na grupy w zależności od liczby postaci w każdym scenariuszu. Przekaż każdej grupie scenariusz i wyjaśnij przebieg ćwiczenia** (zgodny z podanymi poniżej wskazówkami):
 - Uczestnikom zostanie losowo przydzielona postać ze scenariusza, który otrzymała ich grupa, a „aktorzy” przygotowują i zaprezentują scenki. Dany uczestnik odczyta publiczności informacje ogólne. Następnie aktorzy odegrają sytuację. W jej trakcie moderator zatrzyma ją w pewnych momentach, zapraszając publiczność do komentowania i odpowiadania na pytania dotyczące wspierających i niekorzystnych praktyk w kontekście ujawniania GBV. Uwaga: ze względu na ewentualne wrażliwe kwestie w grupie lub nierównowagę sił, możesz zdecydować się na przydzielenie uczestnikom postaci zamiast na ich losowanie;
 - Każda grupa będzie miała 15 minut na zapoznanie się z opisem i tym, co ma przedstawić. 15 minut obejmuje też dyskusję i opracowanie sposobu odegrania przydzielonego scenariusza. Poinformuj uczestników, że podczas odgrywania scenki będziesz niekiedy robić pauzę na pytania do odbiorców i dyskusję na temat korzystnych i niekorzystnych praktyk.
3. **Daj grupie 15 minut na przygotowanie.** Moderator powinien pomóc każdej grupie w zidentyfikowaniu najważniejszych (wspierających i niewspierających) praktyk. Praktyki te muszą zostać zilustrowane w określonych, kluczowych momentach. W tych momentach osoby odgrywające zostaną poproszone o zatrzymanie sceny.
4. **Po 15 minutach zwołaj wszystkie grupy. Wybierz tę, która będzie odgrywać scenkę jako pierwsza.** W trakcie proś osoby uczestniczące o zatrzymywanie akcji w określonych miejscach. W momentach zatrzymania zadawaj publiczności poniższe pytania:
 - *Co takiego zrobił personel/członek personelu, co przyczyniło się do stworzenia środowiska sprzyjającego/niesprzyjającego ujawnieniu GBV?*
 - *Jak myślisz, jak czuła się osoba w trakcie interakcji z personelem, która właśnie miała miejsce?*
 - *Co personel mógł zrobić inaczej, aby stworzyć bezpieczniejsze środowisko do ujawnienia GBV w tym momencie?*
 - *Czy można było zmienić coś w scenie lub jej otoczeniu, aby*

stworzyć bezpieczniejsze środowisko?

5. **Podczas, gdy uczestnicy udzielają odpowiedzi, zapisuj je na tablicy, pod kolumnami „+” (sprzyjające ujawnieniu GBV) i „-” (utrudniające ujawnienie GBV).**
6. **Po zakończeniu gry poproś osoby, które wcieliły się w postaci, by dołączyły do publiczności. Zainicjuj grupową dyskusję.** Niech będzie okazją do refleksji nad scenariuszem i ujawnieniem GBV. Przykładowe pytania do dyskusji:
 - *Czy podczas interakcji doszło do ujawnienia GBV? Jeśli tak:*
 - *Czy ujawnienie było dobrowolne lub wynikało z inicjatywy osoby, która doświadczyła przemocy? Jeśli tak, jaka była motywacja tej osoby do ujawnienia doświadczenia?*
 - *Czy ujawnienie było wspomagane? Jeśli tak, jakie czynniki sprawiły, że można uznać je za ujawnienie wspomagane?*
 - *Czy występowały elementy, które utrudniły lub zniechęciły osobę do ujawnienia GBV?*
 - *Czy osoba była, w bezpośredni lub pośredni sposób, zapytana o ujawnienie GBV? Czy dążenie do ujawnienia informacji o GBV było uzasadnione?*
 - *W jaki sposób członek personelu dążył do ujawnienia GBV? Jak szczegółowe informacje na temat GBV chciał uzyskać? Czy ten poziom szczegółowości był konieczny i stosowny?*
 - *Co było największym wyzwaniem? Co można było zrobić inaczej?*
 - *Co myślisz o zakończeniu sceny? Jak myślisz, jak czuła się osoba poszukująca pomocy na samym końcu?*
 - *Jeśli nie:*
 - *Jak myślisz, dlaczego osoba migrująca/poszukująca azylu/ uchodźca/czyni nie ujawnił/a żadnych informacji o GBV?*
 - *Co mogło przeszkodzić w ujawnieniu? Jak można było temu zaradzić?*
 - *Co myślisz o zakończeniu sceny? Jak myślisz, jak czuła się osoba poszukująca pomocy na samym końcu sceny?*
7. **Pozwól wszystkim grupom odegrać ich scenki.** W przypadku każdej grupy postępuj tak, jak opisano w krokach 4-6.
8. **Przejrzyj przykładowe materiały z ćwiczenia 1. dotyczące działań wskazanych i odradzanych,** w ramach zakończenia dyskusji po odgrywaniu scenek. Zwróć uwagę grupy na to, co można zrobić na poziomie indywidualnym, a co na poziomie organizacyjnym, aby stworzyć bezpieczne,

wspierające środowisko dla ujawniania GBV.

9. Zadaj uczestnikom następujące pytania, aby zachęcić do zastanowienia się nad praktykami, które wpływają na ujawnienie GBV, a mają miejsce w ich organizacji:

- *Które elementy scenariusza są podobne do tego, co ma miejsce w Twojej organizacji? Czy dochodzi w niej do tego typu interakcji?*
- *Które elementy są inne lub nie odzwierciedlają dobrze Twojej organizacji? Jak te wykreowane sytuacje różnią się od praktyk w Twojej organizacji?*
- *Czy jest coś, co Ty lub Twój zespół mógłby robić inaczej na co dzień, aby tworzyć środowisko bardziej sprzyjające ujawnianiu przypadków GBV i reagowaniu na ujawnienie?*

Przykładowe scenariusze dodatkowe

Poniższe scenariusze to przykłady, które można wykorzystać lub zaadaptować do danych okoliczności. W każdym pojawia się zjawisko GBV. Ale to od odgrywającej/ego postać, która doświadczyła przemocy zależy, czy nastąpi ujawnienie i, jeśli tak, to w jaki sposób. Może zaistnieć potrzeba opracowania nowych scenariuszy, dostosowanych do Twojej organizacji, kontekstu, społeczności i świadczeniobiorców.

SCENARIUSZ 1: Punkt recepcyjny, ojciec (R____) z młodą córką (L____)

Postaci:

- Pochodzący ze wsi R____ (ojciec L____);
- L____, 11-letnia córka R____;
- Pracownik ochrony z punktu recepcyjnego;
- Koordynator punktu recepcyjnego oraz
- Tamtejszy pracownik socjalny.

Szerszy kontekst: R____ jest młodym mężczyzną. Należy do ludności rdzennej z wiejskich terenów sąsiedniego kraju. Opuścił to miejsce trzy dni temu z L____, jedenastoletnią córką. Przemieszczała się autobusem i przekroczyli już granicę. Po dwóch dniach pieszej wędrówki dotarli do punktu recepcyjnego schroniska. Pracownik ochrony wpuścił ich do środka, a koordynator przywitał. Tłumaczy, że w punkcie recepcyjnym można dokonać rejestracji i zostać skierowanym do lokalnych punktów pomocowych, gdzie można otrzymać tymczasowe zakwaterowanie, poradnictwo i opiekę medyczną. W którymś momencie podchodzi do nich pracownik socjalny, by zaoferować pomoc. R____ przyznaje, że przydałoby im się wsparcie w znalezieniu miejsca do spania, ale także rozmowa z kimś, kto „sprawia, że ludzie czują się lepiej”.

Uwaga dla osoby odgrywającej R____: w tym ćwiczeniu możesz wybrać, czy GBV doświadczyłaś Ty, córka czy Wy obydwójce. Twojej córce ktoś uzbrojony mógł grozić gwałtem, podczas gdy Ty mogłeś zostać seksualnie poniżony przez bandytów spotkanych na drodze.

Należy pokazać: traktowanie R_____ i jego córki w punkcie recepcyjnym oraz trzy istotne momenty. Każdy z nich ma uwzględniać albo dobrą, albo złą praktykę. To:

- Przybycie do punktu i pierwsze interakcje;
- Rozmowa z koordynatorem;
- Rozmowa z pracownikiem socjalnym.

SCENARIUSZ 2: Opieka zdrowotna (C_____)

Postaci:

- C_____, siedemnastoletnia dziewczyna;
- D_____, pielęgniarka.

Szerszy kontekst: C_____ ma 17 lat w momencie opuszczenia kraju (ponad dwa miesiące temu). Była to ucieczka przed uzbrojonymi grupami. Przemieszczała się samotnie, pieszo przemierzając kilometry. W końcu przybywa do innego kraju. Musi tam trafić do lekarza, bo miesięczka spóźnia się jej o ponad cztery tygodnie i podejrzewa, że może być w ciąży. C_____ postanawia pójść do publicznego szpitala i poprosić tam o pomoc. Recepcjonistka zapisuje jej imię i nazwisko. Prosi, żeby zaczekała w poczekalni na pielęgniarkę, więc C_____ zajmuje miejsce. Jest bardzo niespokojna. Nie wie, czy będzie chciała tego dziecka jeżeli okaże się, że jest w ciąży. Nie wie, jakie działania może podjąć. Nie ma też pojęcia, na jaką opiekę lekarską może liczyć.

Należy pokazać: podejście D_____, pielęgniarki, do C_____. Scenka powinna uwzględniać poniższe elementy interakcji dziewczyny z pielęgniarką D_____ i demonstrację dobrej/złej praktyki w ramach każdego z nich:

- Zapoznanie się i początek wizyty;
- Zrozumienie, czego potrzebuje C_____ i odniesienie się do tego, czym dzieli się z D_____;
- Zakończenie wizyty.

SCENARIUSZ 3: Prośba o relokację do innego schroniska (S_____)

Postaci:

- S_____, trzydziestoletnia matka N_____;
- N_____, czterolatek;
- C_____, siostra zakonna ze schroniska dla migrantów;
- A_____, pracownica społeczna odpowiedzialna za przypadek.

Kontekst sceny: S_____ przybyła do miasta z synem N_____ (lat 4) tydzień temu. Zatrzymała się w schronisku prowadzonym przez siostry zakonne. Pewnego wieczoru C_____, jedna z zakonnic, zauważyła płacz S_____. Pyta, co się stało. S_____ odpowiada, że pewien mężczyzna zrobił jej krzywdę. C_____ pyta o szczegóły, ale S_____ krępuje się. Mówi tylko, że chce

natychmiast przenieść się do innego schroniska. Po udzieleniu zgody zostaje umówiona przez siostrę zakonną na spotkanie z pracownicą socjalną, A____ spotyka się z S____, by poznać potrzeby S____ w zakresie zapewnienia jej bezpieczeństwa. Otrzymała tylko krótką notatkę od siostry zakonnej: „S____ boi się mężczyzny i nalega na relokację w inne miejsce”. Siostra zakonna kieruje S____ wraz z synkiem do małej salki. S____ trzyma dziecko na kolanach. Wydaje się zdenerwowana i onieśmielona. A____ rozpoczyna rozmowę.

Należy pokazać: spotkanie A____, S____ i siostry zakonnej C____. Zgodnie ze scenariuszem A____ ma około godzinę na rozmowę z S____. Osoby odgrywające scenę powinni skupić się na trzech elementach rozmowy. Elementy te mają zawierać dobre i złe praktyki. To:

- Zapoznanie się i początek rozmowy;
- Próba zrozumienia, dlaczego S____ chce relokacji;
- Zakończenia rozmowy.

SCENARIUSZ 4: Rozmowa z B____, kobietą z dwójką dzieci

Postaci:

- B____, matka ośmioletniej D____ i pięcioletniego H____;
- D____, córeczka B____;
- H____, synek B____;
- fikcyjna osoba zatrudniona w Twojej organizacji, np. prawnik, psycholog.

Szerszy kontekst: B____ została skierowana do Twojej organizacji kogoś ze społeczności. Dowiedziała się, że pomagacie kobietom, które doznały krzywdy. W swojej ojczyźnie B____ doświadczyła przemocy seksualnej ze strony grupy zagranicznych wojskowych. Tuż po zajściu nie poinformowała nikogo. Obawiała się, że zostanie oskarżona o zachęcanie wojskowych-cudzoziemców do kontaktów seksualnych. Teraz, poza granicami swojego kraju, nie boi się tego już tak bardzo. Nie jest jednak pewna, czy ma powód do podzielenia się z kimś tym doświadczeniem. Zastanawia się też, czy nie powinna pójść do lekarza. Ma umówione spotkanie na jedenastą rano w Twojej organizacji. Stawia się na miejscu z dwójką dzieci, D____ (lat 8) i H____ (lat 5). Pokazuje pracownikowi ochrony dokument z informacją o spotkaniu. Pracownik ten wpuszcza ją do poczekalni, a recepcjonistka prosi o zajęcie miejsca siedzącego. Kobieta spędza z dziećmi 45 minut w zatłoczonej poczekalni. Wreszcie ktoś z personelu otwiera drzwi i wywołuje jej nazwisko. B____ i jej dzieci wstają.

Należy pokazać: spotkanie B____ z osobą z personelu. Scenariusz ilustruje być może długie spotkanie. Ważne jest jednak przede wszystkim odegranie trzech jego elementów. Każdy z nich demonstruje albo dobre, albo złe praktyki. Elementy te to:

- Moment zapoznania i rozpoczęcia spotkania (5-8 minut);
- Próby zrozumienia potrzeb B. (8-10 minut);
- Zakończenie spotkania (2-5 minut).

SCENARIUSZ 5: Rejestracja w azylu, być może również doświadczenie przemocy strony partnera (I_____ i M_____)

Przewidywany czas realizacji to godzina zegarowa. Tylko osoby odgrywające postaci I_____ i M_____ znają kontekst sceny i przygotowują się odrębnie.

Postaci:

- I_____, żona M_____;
- M_____, mąż I_____;
- T_____ (lat 6), córka I_____ i M_____;
- E_____, pracownik ochrony w urzędzie do spraw uchodźców;
- S_____, urzędnik;
- D_____, specjalista przeprowadzający audyt podatności na zagrożenia w urzędzie do spraw uchodźców;
- L_____, urzędniczka kontaktująca się z uchodźcami w urzędzie do spraw uchodźców.

Szerszy kontekst: (informacje do udostępnienia wyłącznie osobom odgrywającym role I_____ i M_____) I_____ opuściła kraj miesiąc temu z mężem M_____ i sześciolletnią córką T_____. Jako uchodźcy zdecydowali się ubiegać o ochronę. Kobieta odetchnęła z ulgą. Życie tam, wśród przemocy i korupcji, było nie do zniesienia. Prowadzili restaurację, która nie miała najlepszych obrotów i obawiali się wyłudzeń. Nie byłoby ich stać na „podatek za ochronę” płacony skorumpowanym urzędnikom, jeśli zaszłaby taka konieczność. I_____, mimo, że wyjechała, wciąż jest zdenerwowana. Nie wie, jakie prawa przysługują jej w nowym kraju. Przeraża ją fakt, że gdyby sprawy nie potoczyły się po ich myśli, M_____ może być zły i agresywny. W przeszłości często bił ją i upokarzał na oczach dzieci. Nazywał „głupią kobietą” i „nic niewartą żoną”. Zmuszał ją też do uprawiania seksu lub kazał robić rzeczy, które wydawały się jej nieprzyzwoite. Pewnego razu pobił ją tak mocno, że straciła słuch w lewym uchu. Tamtej nocy usiłowała go zostawić. Uciekła do oddalonej o 30 kilometrów wioski, do rodziny brata. W ciągu dziesięciu lat trwania ich małżeństwa nigdy nie próbowała zgłosić przemocy na policję. Nie wierzyła, że otrzymałaby pomoc. Tego rodzaju przypadki są powszechne w jej kraju. Policja zdaje się przymykać na nie oko. Teraz I_____ martwi się, że jeśli problemy wrócą, nie będzie miała wsparcia ze strony brata, który jest przecież daleko. Czuje osamotnienie i strach. Ma jednak nadzieję, że jej rodzina otrzyma status uchodźców i, że będą mogli zacząć nowe życie. Dzisiaj I_____ i M_____ stawiają się w urzędzie do spraw uchodźców. Chcą złożyć wniosek o ochronę dla uchodźców. M_____ chce wypełnić formularz, a I_____ nie protestuje. M_____ jest przecież głową rodziny, a ona nie jest najlepsza w załatwianiu tego typu formalności.

Osoby odgrywające I_____ i M_____ powinny wspólnie zaplanować, w jakim stopniu ujawnią swoją sytuację. W tym scenariuszu zależy to od tego, jak bardzo czują się na siłach, by podzielić się informacjami z urzędnikami którzy zajmują się ich sprawą.

Należy pokazać: przyjęcie małżeństwa w urzędzie. Osoby odgrywające powinny skoncentrować się na trzech poniższych elementach sceny,, demonstrując dobre i złe praktyki (jeden przykład praktyk w ramach jednego elementu):

- Rejestracja i wypełnianie wniosku o nadanie statusu uchodźcy po przybyciu do urzędu;
- Weryfikacja podatności na zagrożenia;
- Rozmowa z urzędnikiem i jego pytania o szczegóły dotyczące obaw przed powrotem do kraju pochodzenia.

SCENARIUSZ 6: Rejestracja J_____, osoby LGBTIQ+, w schronisku

Przewidywany czas realizacji to 30 minut. Jedynie osoba wcielająca się w rolę J_____ otrzymuje informacje na temat szerszego kontekstu i przygotowuje się oddzielnie. Może zdecydować, jak wiele lub jak mało informacji o swojej sytuacji ujawnić podczas odgrywania roli, w zależności od tego, jak bardzo czuje się na siłach, by podzielić się informacjami z urzędnikami.

Postaci:

- J_____ , młody homoseksualny mężczyzna;
- F_____ , pracownik ochrony w urzędzie do spraw uchodźców;
- R_____ , pracownica urzędu zajmująca się rejestracją uchodźców;
- T_____ , pracownica przeprowadzająca audyt podatności na zagrożenia;
- D_____ , pracownica zajmująca się kwalifikacją uchodźców w urzędzie do spraw uchodźców.

Szerszy kontekst: (informacje do udostępnienia wyłącznie osobie wcielającej się w rolę J_____). J_____ ma 25 lat i pochodzi ze stolicy. Ujawnił swoją homoseksualną orientację, gdy miał 17 lat. Porzucił wtedy studia i podjął pracę za barem, w dzielnicy popularnej wśród gejów.

We wrześniu 2019 roku on i jego przyjaciel A_____ zostali zaatakowani przez grupę zamaskowanych mężczyzn, gdy wychodzili z pracy po zmroku. Doszło do przepychanki. Mężczyźni obrzucili J_____ homofobicznymi obelgami. J_____ był wstrząśnięty całym zajściem. Nazajutrz chciał zgłosić je w komisariacie policji. Policjanci powiedzieli mu jednak, żeby wracał do domu. Jeden z nich, F_____, rzucił też, żeby „przestał płakać, bo da mu prawdziwy powód do płaczu”. Chociaż

J_____ był zdruzgotany zarówno po ataku, jaki i po potraktowaniu przez funkcjonariuszy, postanowił złożyć skargę na groźby F_____. W następnym tygodniu złożył oficjalną skargę. Napisał w dokumencie, że policjant F_____ potraktował go nieodpowiednio. Opisał, że F_____ groził mu, gdy on sam szukał ochrony przed przemocą wynikającą z homofobii. Następnego dnia J_____ otrzymał wiadomość tekstową z nieznanego numeru o treści: „Ty głupi [obelżywe słowo oznaczające geja]. Nie zadzieraj ze mną. Chłopaki i ja zniszczymy cię”. J_____ był pewien, że wiadomość wysłał F_____. Był wstrząśnięty, ale po kilku dniach wrócił do pracy za barem. Zaczął też znowu wychodzić z przyjaciółmi. W grudniu zeszłego roku znów otrzymał anonimową wiadomość: „Nie zapomniałem, co próbowałeś zrobić, ty głupi [obelżywe słowo oznaczające geja]. Obserwuję cię”. J_____ sparaliżował strach. Przez wiele tygodni bał się chodzić do pracy i obawiał, że spotka albo zamaskowanych mężczyzn, albo F_____ i jego współpracowników. Zaczął miewać ataki paniki podczas wypadów z przyjaciółmi. Wkrótce w ogóle przestał wychodzić. W lutym bieżącego roku postanowił uciec do innego kraju. Po przybyciu zdobył pracę jako barman, tak jak wcześniej, w dzielnicy popularnej wśród homoseksualistów. Wyjawił wtedy znajomemu barmanowi, co mu się przydarzyło. Mężczyzna zasugerował, że J_____ powinien ubiegać się o status uchodźcy. J_____ przyszedł dzisiaj do urzędu do spraw uchodźców, aby wypełnić wstępny wniosek o przyznanie ochrony.

Należy pokazać: moment przyjmowania J_____ w urzędzie do spraw uchodźców. Powinny zostać pokazane trzy elementy procedury rejestracyjnej. Każdy z nich jest okazją do demonstracji jednego przykładu wspierającej/niewspierającej praktyki. Mowa o:

- Rejestracji po przybyciu do urzędu do spraw uchodźców;
- Kontroli podatności na zagrożenia;
- Rozmowie kwalifikującej do przyznania azylu.



UWAGI DOTYCZĄCE GRUP ZRÓŻNICOWANYCH

Upewnij się, że opracowywane scenariusze odzwierciedlają różnorodność osób i społeczności, którym pomaga Twoja organizacja, w tym poniższe osoby i grupy:

- Dzieci i młodzież, która doświadczyła GBV;
- Kobiety, dziewczęta oraz osoby o różnorodnej płci społeczno-kulturowej z niepełnosprawnościami;
- Osoby, które doświadczyły GBV, o różnorodnej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC);
- Mężczyzn, którzy doświadczyli przemocy seksualnej;
- Osoby, które doświadczyły handlu ludźmi;
- Jednostki należące do ludności rdzennej, mniejszości religijnej czy etnicznej.

ZALECENIE 4:

Budowanie sieci punktów kontaktowych

Ujawnienie GBV może potencjalnie wydarzyć się w wielu okolicznościach. Część osób, które doświadczyły GBV poszukuje opieki zdrowotnej. Dlatego mają kontakt z lekarzami, pielęgniarkami i innymi pracownikami opieki medycznej. Niektóre osoby, które doświadczyły GBV mają możliwość ujawnienia doznanej przemocy, gdy szuka schronienia lub angażuje się w programy społeczne. Zdarza się, że ujawnienie GBV ma miejsce bezpośrednio na policji. Dlatego też wszyscy powinni być przygotowani na pełnienie roli potencjalnego odbiorcy ujawnienia GBV, tak jak i na bezpieczne, skuteczne pokierowanie osoby ujawniającej GBV do miejsc, gdzie może liczyć na dodatkową pomoc.



Okoliczności ujawnienia GBV i sieć punktów kontaktowych

Aby zapewnić osobom, które ujawniają GBV wsparcie informacyjne, a jednocześnie ułatwić im dostęp do opieki, wsparcia i ochrony, organizacje powinny wprowadzić:

- Proces udostępniania informacji o dostępnych świadczeniach oraz;
- Proces dotyczący skierowań do miejsc, gdzie dostępna jest pomoc zdrowotna, w zakresie bezpieczeństwa i kwestii praktycznych, pomoc psychospołeczna, prawna oraz inne świadczenia za świadomą zgodą osób, które doświadczyły GBV.

Ustalenie prostego protokołu kierowania osób ujawniających GBV nie musi być złożonym procesem. Nie ma konieczności tworzenia obszernego dokumentu, który nakreślałby obowiązki i procesy dotyczące skierowań. Celem jest raczej zapewnienie, że organizacja posiada odpowiednie, aktualne informacje o dostępnych świadczeniach, które mogą być potrzebne osobom po doświadczeniu przemocy. Chodzi tu również o porozumienie ze świadczeniodawcami co do sposobu kierowania do nich tych osób.

Managerowie organizacji oraz osoby odpowiedzialne za świadczenia mogą podjąć cztery kroki, aby stworzyć sieć punktów kontaktowych w sytuacji, gdy taka sieć dla osób ujawniających GBV jeszcze nie powstała. Postępowanie zgodnie z tymi krokami może pomóc w zapewnieniu, że ścieżki kierowania do innych miejsc, protokoły i praktyki są zorientowane na osoby, które doświadczyły GBV, bezpieczne dla nich, uwzględniają ich prawa i potrzeby.



ISTOTNE: KONSULTACJA ZE SPECJALISTAMI

Sieć skierowań może już istnieć, a w okolicy funkcjonować ustalona procedura postępowania w przypadku ujawnienia GBV. Zawsze w pierwszej kolejności skonsultuj się ze specjalistami w zakresie oraz innymi specjalistami w Twojej lokalizacji, którzy mogą mieć wiedzę na temat reagowania na ujawnienie GBV w Twoim otoczeniu. Dzięki nim możesz zdobyć tę wiedzę i dołączyć do istniejących sieci punktów kontaktowych czy ścieżek.

Po dołączeniu do sieci, poza kierowaniem osób po ujawnieniu GBV do różnych punktów, Twoja organizacja musi też być gotowa na skierowania z innych podmiotów w obrębie sieci i zaangażowanie się w ich planowanie.



WSKAZÓWKI: ZALECENIE DOSTOSOWANE DO KONTEKSTU

*W przypadku świadczeń na rzecz **osób przemieszczających się**, należy zidentyfikować punkty, do których można skierować te osoby, aby otrzymały opiekę zdrowotną, zarządzać przypadkami, zapewnić wsparcie psychospołeczne i praktyczne, a także bezpieczeństwo i ochronę w trakcie tranzytu i po przybyciu do miejsca docelowego. Wymaga to zebrania informacji na temat świadczeń związanych z GBV w danych krajach tranzytowych i docelowych, w tym świadczeń dostępnych na odległość.*

Aby zorganizować system skierowań zorientowany na osoby, które doświadczyły GBV, organizacje powinny podjąć cztery poniższe kroki.

Krok 1. Zidentyfikuj dostępne świadczenia w zakresie opieki, wsparcia i ochrony osób, które doświadczyły GBV, w tym:

- Służby odpowiedzialne za opiekę zdrowotną, zapewniające badania i leczenie po doświadczeniu gwałtu;
- Świadczenia w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego;
- Świadczenia w zakresie zdrowia psychicznego, wsparcia psychospołecznego i doradztwa;
- Schronienie i zakwaterowanie;
- Świadczenia powiązane z ochroną dzieci;
- Świadczenia prawne i w zakresie bezpieczeństwa;
- Wsparcie ekonomiczne i w zakresie utrzymania.

Upewnij się, że świadczenia są dostępne i dostosowane do potrzeb dorastających dziewcząt i innych marginalizowanych grup, które doświadczyły GBV. Uwzględnij także świadczenia zdalne, np. internetowe i infolinie pomocowe.

Krok 2. Skontaktuj się z wybranymi świadczeniodawcami. Zweryfikuj, czy działają z poszanowaniem poufności osób, które doświadczyły GBV, czy rozumieją i wspierają ich bezpieczeństwo oraz samostanowienie. Uzgodnij i udokumentuj protokół skierowań. Powinien obejmować:

- Wspólne zasady wydawania skierowań osobom, które doświadczyły GBV z obowiązującą zasadą poufności i najlepiej pojęty interes dziecka;
- Kryteria wydawania skierowań oraz ustalony proces przyjęć, w tym tych będących rezultatem zapowiedzianych i niezapowiedzianych skierowań oraz skierowań samodzielnych (opisanych niżej);
- Zasady wydawania i monitorowania skierowań między świadczeniodawcami, z uwzględnieniem formularzy skierowań, gdzie to możliwe;
- Protokół dzielenia się informacjami za świadomą zgodą osoby, która doświadczyła przemocy, aby nie musiała ona dzielić się informacjami więcej razy niż to konieczne;
- Metody ochrony danych i zapewnienia prywatności;
- Polityki i procedury dotyczące bezpieczeństwa.

Krok 3. Stwórz prosty katalog świadczeń. Aby personel miał łatwy dostęp do informacji o możliwych świadczeniach i wiedział, jak wydawać kolejne skierowania, zorganizuj informacje dotyczące miejsc skierowania względem typu świadczenia, a tam, gdzie to istotne, według kraju. Utrzymuj kontakt ze wszystkimi świadczeniodawcami i organizacjami, aby informacje w katalogu były aktualne.



UWAGI DOTYCZĄCE GRUP ZRÓŻNICOWANYCH: SKIEROWANIA

Przy wydawaniu skierowań osobom z grup zróżnicowanych należy przeanalizować, czy świadczenie lub organizacja, do której osoby te są kierowane, jest bezpieczna, przyjazna i dostępna. Na przykład, czy jest bezpieczna i przyjazna osobom o różnorodnej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC)? Czy ma odpowiednie kompetencje do pracy z osobami z niepełnosprawnościami i jest dla nich dostępna? Czy jest przyjazna dla przedstawicieli mniejszości etnicznych i religijnych, zwłaszcza kobiet i dziewcząt należących do ludności rdzennej oraz osób z mniejszości językowych? Czy dana placówka zapewnia świadczenia dla dzieci, młodzieży i mężczyzn, którzy doświadczyli nadużyć seksualnych? Czy ma obowiązek zgłaszania przypadków przemocy seksualnej?

Step 4. Zadbaj o to, aby cały personel wiedział, jak dokonywać zapowiadanych i niezapowiadanych skierowań¹ do świadczeń, które wychodzą naprzeciw potrzebom uchodźców, migrantów, osób ubiegających się o azyl i innych, które doświadczyły GBV i ujawniły tę formę przemocy.

Zapowiedziane skierowanie ma miejsce, gdy pracownik bezpośrednio kontaktuje się z organizacją lub służbami, w imieniu i za zgodą osoby poszkodowanej. Może być skierowaniem za pośrednictwem poczty elektronicznej, dokonany telefonicznie lub osobiście, jeżeli dany świadczeniodawca jest zlokalizowany w pobliżu. Skierowanie to może wymagać dostarczenia odpowiednich informacji (ustnie i na piśmie) o osobie, która doświadczyła GBV. Ta forma skierowania ma poniższe zalety:

- Możliwość bezpośredniej rozmowy ze świadczeniodawcą, do którego kierowana jest dana osoba i sprawdzenia, czy jest dostosowany do jej wieku i potrzeb;
- Możliwość przedstawienia osoby, która doświadczyła GBV (a w przypadku dziecka też jego opiekuna/ki) świadczeniodawcy oraz podania takiego zakresu informacji, aby osoba ta lub jej opiekun/ka nie musiał/a powtarzać informacji kolejnym służbom/świadczeniodawcom;
- Możliwość wpisania na listę oczekujących osoby, która doświadczyła GBV i jest w drodze, zanim dotrze ona do miejsca docelowego, żeby skrócić ewentualny czas oczekiwania na skorzystanie ze świadczenia;
- Możliwość umówienia spotkań dla osoby, która doświadczyła GBV u nowego świadczeniodawcy;
- Możliwość zawarcia z świadczeniodawcami umów w celu kontroli przebiegu skierowania;
- Poznanie innych świadczeń i możliwości lokalnego wsparcia, do których osoba, która doświadczyła GBV, może uzyskać dostęp;
- Budowanie relacji między służbami i pracownikami w danym kontekście, a tam, gdzie to istotne, ponad granicami i krajami, aby pomóc w usprawnieniu ścieżek i procesów kierowania migrantów, osób ubiegających się o azyl i innych osób

¹ Adaptacja z S. Read-Hamilton, *Cross-Border Care, Safety and Risk Mitigation for Child and Adolescent Survivors on the Move: Practical Guidance for Frontline Services and Workers* (Gender-based Violence Area of Responsibility Helpdesk, 2020). Dostęp: <https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-05/Practical%20Guidance%20for%20Cross%20Border%20Continuity%20of%20Care%20and%20Safety%20for%20Child%20Survivors.pdf>.

przesiedlonych, którzy doświadczyli GBV.

Skierowanie niezapowiedziane ma miejsce, gdy pracownik dostarcza osobie, która doświadczyła GBV, informacji o odpowiednich świadczeniach lub służbach, aby ta mogła następnie sama skontaktować się z danym świadczeniodawcą w celu omówienia swoich potrzeb. Ten rodzaj skierowania ułatwia utrzymanie ciągłości opieki w sytuacjach, w których osoba, która doświadczyła przemocy, nie życzy sobie skierowania zapowiedzianego lub, gdy nie jest ono możliwe. Na przykład, pracownicy mogą skierować daną osobę będącą w podróży w sposób niezapowiedziany do służb w krajach tranzytowych lub docelowych. W ten sposób mogą zapewniać ciągłość opieki, wsparcia i ochrony. W przypadku skierowań niezapowiedzianych pracownicy powinni:

- Udzielać informacji osobie, która doświadczyła GBV tylko o organizacjach, które akceptują niezapowiedziane lub samodzielne skierowania;
- Przekazać osobie, która doświadczyła GBV tylko aktualne, wiarygodne i istotne informacje o danym świadczeniodawcy, lokalizacji, informacje kontaktowe i informacje o procesie przyjęcia (na przykład czy jest on bezpośredni czy zdalny);
- Udzielać skierowań tylko do tych służb i świadczeniodawców, u których osoba kierowana spełnia kryteria przyjęcia;
- Dostarczyć osobie, która doświadczyła GBV informacje na piśmie, do dalszego przekazania służbom lub świadczeniodawcom w celu przedstawienia tej osoby. Informacje te powinny zostać dostarczone, jeżeli to w danej sytuacji właściwe i bezpieczne. Więcej szczegółów na temat bezpiecznego przekazywania informacji na piśmie można znaleźć w Cross-Border Care, Safety and Risk Mitigation for Child and Adolescent Survivors on the Move (dostęp i więcej informacji znajduje się w ramce poniżej).



DODATKOWE ŹRÓDŁA INFORMACJI: Budowanie sieci skierowań

- **Ensure Coordination and Referrals** (UN Women Virtual Knowledge Centre to End Violence against Women and Girls, 2011). Ten materiał, skierowany do placówek służby zdrowia, może być zaadaptowany przez inne podmioty. Zawiera zalecenia dotyczące koordynacji i tworzenia sieci skierowań. Dostęp: www.endvawnow.org/en/articles/674-ensure-coordination-and-referrals.html.
- **Cross-Border Care, Safety and Risk Mitigation for Child and Adolescent Survivors on the Move: Practical Guidance for Frontline Services and Workers** (GBV AoR Helpdesk, 2020). Dostęp: <https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-05/Practical%20Guidance%20for%20Cross%20Border%20Continuity%20of%20Care%20and%20Safety%20for%20Child%20Survivors.pdf>
- **How to support survivors of gender-based violence when a GBV actor is not available in your area: A step-by-step pocket guide for humanitarian practitioners** (Stały Komitet Międzyagencyjny [IASC], 2015). Przewodnik zawiera tabelę z informacjami, służącą identyfikacji świadczeń dostępnych w danym obszarze i przydatne treści dla osób, które nie są specjalistami w zakresie GBV. Dostęp: https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2018/03/GBV_PocketGuide021718.pdf.
- **The Data Protection Checklist** Gender-Based Violence Information Management System (GBVIMS). Publikacja zawiera wskazówki dla podmiotów na temat zabezpieczenia i ochrony danych po ujawnieniu GBV oraz w kontekście skierowań. Dostęp: www.gbvim.com/wp/wp-content/uploads/DATA-PROTECTION-CHECKLIST.pdf.

ZALECENIE 5:

Lista kontrolna gotowości organizacyjnej

Poniższa lista kontrolna pomaga oszacować zdolność organizacji do tworzenia środowiska sprzyjającego ujawnianiu GBV zgodnie z omówionymi praktykami. Managerowie mogą wykorzystać listę do wstępnej oceny gotowości organizacji. Mogą następnie stosować ją regularnie w ramach stałego monitorowania i doskonalenia organizacji.

Przeanalizuj funkcjonowanie organizacji pod kątem poniższych praktyk. Są one sugerowane organizacjom, które nie specjalizują się w tematyce GBV, ale w pomocy uchodźcom, osobom ubiegającym się o azyl, migrantom i innym osobom w sytuacji wysiedlenia, w kontekście pomocy humanitarnej. Zastanów się, co organizacja/służby/świadczeniodawca może/mogą zrobić, by wzmocnić działania w każdym ze wskazanych poniżej obszarów. Opracuj:

1. Plan stworzenia **procedur** zorientowanych na osoby, które doświadczyły GBV. Pomoże personelowi bezpiecznie przejść przez proces przyjmowania i reagowania na ujawnianie GBV;
2. Plan gwarantujący, że placówki, obiekty i świadczenia są przyjazne i bezpieczne;
3. Plan budowania różnorodnego zespołu pracowników i wolontariuszy o odpowiednim poziomie **wiedzy i umiejętności** i o właściwym **podejściu i zachowaniu**;
4. Plan stworzenia **sieci skierowań**, aby móc skierować osobę po ujawnieniu GBV po dalszą pomoc, wsparcie i ochronę.

1. Procedury organizacyjne

Wprowadzono procedury zorientowane na osoby, które doświadczyły GBV. Procedury te pomagają personelowi:

- ☐ **Zagwarantować poufność** podczas pracy z osobami, które ujawniają GBV, a w tym:
 - Informować te osoby o ograniczeniach w zakresie poufności i wymogach obowiązkowego zgłaszania GBV;
 - Bezpiecznie zarządzać i przechowywać dokumenty i inne informacje związane z ujawnieniem GBV;
- ☐ **Uzyskać świadomą zgodę** na dokumentowanie i przekazywanie informacji o ujawnionej GBV innym pracownikom i służbom;
- ☐ **Zadecydować o działaniu po ujawnieniu GBV**, w tym:
 - Postępować, gdy osobie, która ujawniła GBV, grozi bezpośrednie niebezpieczeństwo;

- Udzielić jej pierwszej pomocy psychologicznej, kiedy jest w szoku lub pod wpływem długotrwałego stresu;
- Zapewnić jej stosowne informacje o powszechnych skutkach GBV oraz o możliwościach pomocy;
- Uzyskać zgodę na przekazywanie informacji i wydawać skierowania;

- ☐ **Przyjmować i wydawać bezpieczne, poufne skierowania** do innych organizacji i służb osobom, które doświadczyły i ujawniły GBV;
- ☐ **Promować inkluzywne, niedyskryminujące zachowania i praktyki** wobec wszystkich świadczeniobiorców;
- ☐ **Zapewnić bezpieczeństwo i ochronę dzieciom**, w tym zapobiegać i reagować na wykorzystywanie i nadużycia seksualne;
- ☐ **Odbierać informacje zwrotne od świadczeniobiorców i społeczności.**

Organizacja wdrożyła procesy służące nadzorowaniu i wspieraniu personelu w:

- ☐ **Reagowaniu i działaniu w złożonych przypadkach;**
- ☐ **Monitorowaniu i wspieraniu zdrowia, bezpieczeństwa i dobrego samopoczucia personelu.**

2. Przestrzeń i świadczenia

Przestrzeń, w której może dojść do ujawnienia GBV i świadczenia są bezpieczne i inkluzywne. Zapewniono, że:

- ☐ Wszystkie przestrzenie są **czyste, dobrze oświetlone, wygodne i przyjazne;**
- ☐ **Bezpieczna, prywatna przestrzeń** jest dostępna dla osób, które doświadczyły GBV, aby mogły rozmawiać z personelem na osobności;
- ☐ **Rozwieszone są plakaty i inne materiały informacyjne, które:**
 - Komunikują grupom zróżnicowanym, że świadczenie jest przyjazne dla osób o różnorodnej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC), młodzieży, kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnościami, mężczyzn, którzy doświadczyli przemocy seksualnej oraz uchodźców lub migrantów z różnorodnych środowisk;
 - Informują o dostępnych formach wsparcia dla osób, które doświadczyły GBV;
 - Są dostępne w odpowiednich językach;
 - Są dostosowane do różnego poziomu umiejętności czytania (na przykład uwzględniają materiały wizualne).

- ☐ **Występują okazje do interakcji między personelem a odbiorcami świadczeń**, jak np. sesje informacyjne oraz działania społeczne, rekreacyjne, terapeutyczne, a także te nieformalne jak wypełnianie codziennych obowiązków oraz wsparcie pomiędzy świadczeniobiorcami;
- ☐ **Dostępna jest opieka dla dzieci**, żeby osoby z dziećmi mogły porozmawiać na osobności z personelem;
- ☐ A także uwzględniono **sesje informacyjne o GBV** organizowane i moderowane przez przeszkolony personel. Ich celem jest komunikowanie, że GBV nigdy nie jest akceptowalnym zjawiskiem i informowanie o dostępnych świadczeniach.

3. Wiedza, podejście, zachowanie i umiejętności personelu

- ☐ **Personel i wolontariusze organizacji odzwierciedlają społeczność i świadczeniobiorców.** Reprezentują różnorodną/e i możliwą/e w danym kontekście/lokalizacji:
 - Płeć społeczno-kulturową;
 - Kulturę;
 - Grupy etniczne;
 - Religie;
 - Wiek;
 - Języki;
 - Umiejętności i potrzeby komunikacyjne;
 - Orientację seksualną, tożsamość i ekspresję płciową (SOGIESC).
- ☐ **Cały personel jest przeszkolony z zakresu GBV i ujawniania GBV**, w tym:
 - Głównych informacji o GBV, przejawów GBV i skutków;
 - Zasad bezpieczeństwa, poufności, poszanowania godności i samostanowienia, niedyskryminacji i najlepiej pojmowanego interesu dziecka w związku z ujawnieniem GBV. Zasady te uwzględniają zjawisko traumy i są zorientowane na osoby, które doświadczyły GBV;
 - Procedur organizacyjnych obowiązujących w przypadku ujawnienia GBV;
 - Tworzenia sprzyjającego ujawnieniu GBV środowiska, które umożliwia osobie doświadczonej GBV przekazanie informacji o przemocy w sposób bezpieczny.
- ☐ **Personel, który bezpośrednio zajmuje się udzielaniem świadczeń dla uchodźców, osób ubiegających się o azyl, migrantów i innych świadczeniobiorców, przechodzi dodatkowe szkolenia** na temat reagowania na ujawnienie GBV, w tym:
 - Reagowania na stan przygnębienia;
 - Działań po ujawnieniu GBV, w tym informowania i kierowania po dalszą pomoc;
 - Wpływu traumatycznych doświadczeń na fizjologię, zachowanie i pamięć osoby poszkodowanej.

4. Sieć punktów kontaktowych

- ☐ **Opracowano sieci punktów kontaktowych.** Punkty te uwzględniają odpowiednie, dostępne świadczenia. Zapewniają ochronę, opiekę i wsparcie, w tym:
- Opiekę zdrowotną;
 - Wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego i psychospołecznego;
 - Świadczenia w zakresie schronienia i zakwaterowania;
 - Świadczenia związane z ochroną dzieci;
 - Pomoc prawną i związaną z zabezpieczeniem;
 - Inne odpowiednie świadczenia.
- ☐ **Istnienie protokołów dotyczący skierowań.** Obejmuje:
- Poufność osoby kierowanej i najlepiej pojmowany interes dziecka;
 - Udostępnianie informacji za świadomą zgodą;
 - Ochronę i prywatność danych;
 - Politykę i procedury bezpieczeństwa.
- ☐ **Personel ma aktualne informacje** związane z kierowaniem osób potrzebujących pomocy w związku z GBV do następnych punktów.
- ☐ **Personel wie, jak dokonywać dalszych skierowań**, w tym transgranicznych skierowań zapowiadanych i niezapowiadanych.

Wsparcie osób, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć podczas i po jej ujawnieniu

Wstęp

Ujawnienie GBV jest zjawiskiem zdarzającym się w wielu organizacjach, których świadczeniobiorcy to uchodźcy, osoby ubiegające się o azyl, migranci oraz inne osoby w sytuacji przesiedlenia i kryzysów humanitarnych. Czasami na ujawnienie GBV decyduje się osoba, która szuka pomocy materialnej, psychologicznej, emocjonalnej oraz wsparcia w zaspokojeniu potrzeb praktycznych takich jak bezpieczeństwo i ochrona. W innych przypadkach świadczeniodawca może zapytać daną osobę o GBV. Takie pytanie jest motywowane zaobserwowaniem symptomów, które mogą potencjalnie oznaczać doświadczenie GBV. Świadczeniodawcy mogą też być zobowiązani do takiego pytania w celu zapewnienia ochrony czy innej formy pomocy. Ujawnienie może więc nastąpić z własnej inicjatywy osoby ujawniającej lub być wspomagane przez świadczeniodawcę w bezpiecznym, wspierającym środowisku, które stworzył. Może również być niejako zapoczątkowane przez świadczeniodawcę poprzez pytanie/a o GBV kierowane do świadczeniobiorcy/pacjenta lub poprzez naprowadzenie świadczeniobiorcy/pacjenta na ujawnienie GBV z jego strony. Osoba doświadczona GBV może zdecydować się na ujawnienie przemocy w rozmaitych okolicznościach. Niezależnie od kontekstu, reakcja na ujawnienie jej doświadczenia musi być zorientowana na nią. Powinna sprzyjać bezpieczeństwu takiej osoby, zachowaniu jej godności i poczucia sprawczości. Należy pamiętać o jej możliwości wyboru i wspomagać powrót do zdrowia.



ISTOTNE: ROLA ŚWIADCZENIODAWCÓW

Ujawnienia GBV może mieć kluczowe znaczenie w kontekście samopoczucia osoby ujawniającej. Może decydować o jej dostępie do opieki i ochrony oraz powrocie do zdrowia. Jednocześnie ujawnienie może być też dla niej niezwykle trudne i stanowić zagrożenie dla jej bezpieczeństwa. Może wtórnie traumatyzować i powodować kolejne krzywdy – psychiczne, fizyczne i społeczne. Właściwe przyjęcie informacji o doświadczeniu GBV oraz reakcja na nie wymaga przemyślenia i sporej dozy refleksji na temat kwestii etyki. To także umiejętna, niedyskryminująca procedura zorientowana na osobę, która doświadczyła przemocy: jej bezpieczeństwo, godności, prawie do samostanowienia. Reakcja świadczeniodawcy musi być przepełniona empatią i współczuciem i nie negować ujawnianych doświadczeń. Ważna jest pomoc osobie ujawniającej GBV w radzeniu sobie z przygnębiającymi myślami i uczuciami. Należy zapewnić dostęp do szczegółowych, użytecznych informacji na temat GBV, dostępnych możliwości i świadczeń. Powinno się umożliwić osobie ujawniającej GBV osobisty wybór co do podejmowanych działań w oparciu o to, co uzna za bezpieczne i pomocne.

Moduł ten ma na celu wsparcie świadczeniodawców w przygotowaniu się, odbiorze i bezpiecznej, pełnej współczucia reakcji w stosunku do osoby ujawniającej GBV. Uwzględnia konkretne porady, dobre praktyki i uwagi dotyczące pracy z grupami zróżnicowanymi, tłumaczami i mediatorami kulturowymi. Moduł zawiera też informacje na temat traumy wtórnej i samoopieki.

Jakie treści znajdują się w module?

W tej części instrukcji zawarto:

- **ZALECENIE 6: Działania wspierające ujawnienie przemocy ze względu na płeć.** Prowadzi świadczeniodawców krok po kroku przez proces wsparcia osób, które ujawniają GBV w sposób bezpieczny i etyczny – przed, w trakcie i po spotkaniu z daną osobą;
- **ZALECENIE 7: Wspieranie osób, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć i są w szczególnej potrzebie.** Jest powiązane z ZALECENIEM 6. Dostarcza informacji, które pomagają świadczeniodawcom reagować na osoby, które doświadczyły GBV i są w ciężkim stanie psychicznym. Uwzględnia strategię na zapewnienie bezpieczeństwa, wsparcie umiejętności radzenia sobie tych osób, ich dobrostanu i powrotu do zdrowia, również z uwzględnieniem pierwszej pomocy psychologicznej;
- **ZALECENIE 8: Praca z grupami zróżnicowanymi.** To informacje uzupełniające dostarcza informacji związanych z poszerzaniem wiedzy i umiejętności świadczeniobiorców w zakresie reakcji na ujawnianie GBV przez dzieci i młodzież, mężczyzn, którzy doświadczyli przemocy seksualnej, osoby o różnorodnej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC), osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby należące do mniejszości etnicznych lub religijnych;
- **ZALECENIE 9: Współpraca z tłumaczami i mediatorami kulturowymi.** W tej części znaleźć można wskazówki przydatne przy współpracy z tłumaczami ustnymi i mediatorami kulturowymi. Dotyczą spotkań z osobami, które potencjalnie mogą ujawnić GBV;
- **ZALECENIE 10: Odpowiedź na wtórną traumatyzację i przygotowanie do samoopieki.** Tutaj można zapoznać się z krótkim opisem zjawiska wtórnej traumatyzacji. ZALECENIE 10 to też strategie i rekomendowane działania dotyczące samoopieki, która sprzyja dobremu samopoczuciu świadczeniodawców i innych osób udzielających pomocy.

ZALECENIE 6:

Działania wspierające ujawnienie przemocy ze względu na płeć

Informacje tu zawarte służą poszerzeniu wiedzy i umiejętności świadczeniobiorców. Celem jest bezpieczny, właściwy odbiór i reakcja na ujawnienie GBV. Informacje będą przydatne wielu pracownikom, którzy mają styczność z osobami w kontekście przesiedlenia i kryzysów humanitarnych. To osoby, które zajmują się świadczeniami zdrowotnymi, zapewnieniem ochrony, schronienia, wsparcia psychospołecznego i innymi świadczeniami. Dotyczy zwłaszcza tych osób, które mogą znaleźć się w sytuacji, kiedy będą musieli reagować na ujawnienie GBV.

To pomocne źródło wiedzy dla świadczeniodawców, którzy muszą zadać pytanie o GBV w celu zapewnienia świadczeń. Mowa m.in. o prawnikach reprezentującym osoby doświadczające GBV w uzyskaniu azylu. Takie przypadki są traktowane jako ujawnienie "zapoczątkowane" przez świadczeniodawcę.



ISTOTNE: UJAWNIENIE ZAPOCZĄTKOWANE PRZEZ ŚWIADCZENIODAWCĘ

Rzadko kiedy pytanie wprost osoby doświadczającej GBV o jej doświadczenia jest stosowne lub zalecane. Jednak w niektórych przypadkach świadczeniodawcy muszą zrozumieć doświadczenia takich osób związane z GBV, aby pomóc im uzyskać dostęp do potrzebnych świadczeń. Przykładowo, prawnik reprezentujący osobę, która ubiega się o azyl powinien wiedzieć o doznanych przez nią krzywdach (które mogą, ale nie muszą mieć związku z GBV). To konieczne w celu zaangażowania się w temat wcześniejszych nadużyć. Policjant, który odbiera telefon w sprawie przemocy domowej może potrzebować kompletu danych o przemocy, aby zapewnić odpowiednią ochronę osobie poszkodowanej. Decydując się na uzyskanie informacji o GBV, zadaj sobie poniższe pytania:

- Czy muszę wiedzieć, czy ta osoba doświadczyła GBV? Dlaczego? W przypadku symptomu wystąpienia GBV w przeszłości, co jeszcze muszę wiedzieć na ten temat? Jakie korzyści z ujawnienia GBV ma ta osoba?
- Jak mogę uzyskać jedynie niezbędne informacje w sposób etyczny i zorientowany na kwestię traumy? Czy jestem przygotowany/na (posiadam odpowiednie umiejętności) do tego, odnotować i zareagować na potencjalny dyskomfort lub wtórną traumatyzację, jakie mogą wywołać moje pytania? Jak mogę zbudować dostateczne zaufanie i więź w czasie, jakim dysponuję, aby ułatwić tę rozmowę?
- Czy jestem przygotowany/a na to, aby dostrzec i odpowiedzieć na ewentualne złe samopoczucie danej osoby? Czy jestem przygotowany/a na wtórną traumatyzację, która mogłaby wystąpić w następstwie moich pytań? Jak mogę zbudować pewien stopień zaufania i więzi w czasie, którym dysponuję na potrzeby tej rozmowy, aby ułatwić jej przebieg?

W tej części instrukcji pojawia się definicja roli i obowiązków świadczeniodawców. Uwzględniono refleksje na temat bezpiecznego, etycznego i właściwego reagowania na informacje o GBV przed, w trakcie i po spotkaniu z osobą, która mogła doświadczyć GBV. ZALECENIE 6 to również lista kontrolna, która ma pomagać przełożonym w oszacowaniu umiejętności i potrzeb szkoleniowych zespołów. Pytania i sugestie można dostosować do różnych interakcji i lokalizacji. Pracownicy mogą traktować ZALECENIE 6 jako źródło informacji i punkt odniesienia. Managerowie/kierownicy mogą wykorzystać podane informacje podczas spotkań organizacyjnych poszerzających wiedzę personelu i szkoleń.

Role i obowiązki

Ważne, aby zrozumieć rolę i obowiązki pracowników, którzy nie są wyspecjalizowani w tematyce GBV, a mogą zostać zaangażowani w ujawnienie GBV. To zależy od sytuacji, ale czasami pracownik może tylko jednorazowo wejść w interakcję z osobą, która doświadczyła GBV. Empatyczna, wolna od ocen i wspierająca reakcja na ujawnienie może znacząco wpłynąć na poczucie bezpieczeństwa i powrót do zdrowia po traumatycznych doświadczeniach.



ISTOTNE: ZNAJOMOŚĆ SWOJEJ ROLI

Zapewnienie kompleksowego, bezpiecznego i etycznego wsparcia osobom, które doświadczyły GBV, wymaga szkoleń, umiejętności i doświadczenia. Podmioty, które nie specjalizują się w dziedzinie GBV mogą jednak oferować pomoc osobom, które doświadczyły GBV, jeśli zastosują podejście zorientowane na osobę, która doświadczyła przemocy.

Ważne jest, by udzielać wsparcia odpowiedniego do poziomu swojej wiedzy i umiejętności. Wykraczanie poza ten zakres może prowadzić do dodatkowych szkód wobec osoby, która doświadczyła GBV.

Role i obowiązki osób reagujących na ujawnienie GBV obejmują zatem:

- Okazanie empatii i współczucia w odpowiedzi na ujawnienie GBV, potwierdzenie wiarygodności doświadczenia i aktu odwagi, jakim jest decyzja o ujawnieniu GBV;
- Zaadresowanie najpilniejszych potrzeby emocjonalnych i związanych z bezpieczeństwem;
- Zapewnienie osobie poszkodowanej informacji, które pomogą jej zrozumieć to, co ją spotkało, to, jakich konsekwencji może się spodziewać, a także poznać dostępne świadczenia i wsparcie jej potrzeb i dobrostanu psychicznego;
- Skierowanie po dodatkową opiekę, wsparcie i ochronę tych osób, które wyrażają na nie zgodę i chęć.

Etyczne, bezpieczne wsparcie osób, które ujawniają GBV

Wspieranie osoby, która ujawnia GBV wymaga refleksji i troski przed, w trakcie i po spotkaniu z tą osobą. To bardzo ważne, aby mieć pewność, że nasze nastawienie jest odpowiednie, tak jak i wiedza oraz umiejętności na każdym etapie interakcji z osobą, która potencjalnie mogła doświadczyć GBV.



STOSOWANIE SIĘ DO ZALECENIA W RÓŻNYCH KONTEKSTACH

W warunkach **nagłego wysiedlenia** świadczeniodawca może mieć tylko jednorazową możliwość interakcji z osobą, która podzieliła się informacją o doświadczeniu GBV. Często nie ma później możliwości podjęcia dalszych działań. To sprawia, że pierwsza (i być może jedyna) interakcja jest jeszcze ważniejsza z perspektywy osoby doświadczonej GBV. Krótkie interakcje między nią a osobą w roli pomocowej nie wyspecjalizowanej w tematyce GBV powinny być wykorzystane do natychmiastowych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa i dostępu do świadczeń w zakresie opieki, wsparcia i ochrony. To jednak czywiste, że interakcje te nie zaadresują wszystkich potrzeb osoby ujawniającej GBV.

W **bardziej stabilnych warunkach** świadczeniodawca może mieć możliwość zaplanowania kolejnych spotkań z osobą poszkodowaną. Może też podjąć kroki, by zorientować się, jak przebiegały spotkania/wizyty, na które została skierowana dana osoba, nawiązać kontakty i kontynuować wsparcie, jeśli zachodzi taka potrzeba.

1. Przed spotkaniem. Weryfikacja kompetencji i umiejętności na wypadek ujawnienia GBV

Przygotowanie do ujawnienia GBV jest nieodzowne, by w sposób bezpieczny i etyczny zadbać o osobę, która GBV ujawnia. **Moduł 1** to zalecenia, jak kreować bezpieczne otoczenie, które wspiera ujawnianie GBV. To również informacje o poszerzaniu wiedzy na temat GBV i podejścia zorientowanego na osobę, która doświadczyła GBV. To ponadto porady, jak tworzyć sieć punktów kontaktowych, aby móc skierować osoby doświadczone przemocą do stałej opieki. Przed spotkaniem z osobą, która mogła przeżyć GBV warto zadać sobie poniższe pytania. Są oparte na wiedzy z **Modułu 1**.

1.1 Oceń swoje kompetencje i umiejętności.

- Jakie mam podejście, przekonania i nastawienie związane z GBV?
- Jakie mam podejście, przekonania i nastawienie do osób doświadczonych GBV, które należą do grup zróżnicowanych – w tym osób z niepełnosprawnościami, dzieci, młodzieży, osób o różnorodnej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC), mniejszości etnicznych i religijnych oraz mężczyzn, którzy doświadczyli przemocy seksualnej?
- Czy moje podejście, przekonania i nastawienie nie utrudniają, a pomagają mi postępować z osobami, które doświadczyły GBV w sposób empatyczny, nieoceniający i pełen współczucia – w tym osobami z grup zróżnicowanych?
- Czy rozumiem konsekwencje GBV? Czy wiem, jak traumatyczne doświadczenia mogą wpływać na zachowanie, uczucia i komunikację osoby, która je przeżyła?
- Czy rozumiem zasady i praktyki reagowania zgodnie z podejściem zorientowanym na osobę, która doświadczyła GBV?
- Czy skala zagrożeń wynikających z naruszenia poufności jest dla mnie zrozumiała? Czy miejsce naszego spotkania zapewnia poufność? Co mogę zrobić, żeby na pewno tak było?

- Czy jestem przygotowany/na to, że osoba, która doświadczyła GBV może nie zgadzać się z moimi sugestiami i podjąć własne decyzje?
- *Czy posiadam umiejętności niezbędne, by wzmocnić poczucie bezpieczeństwa osoby, która doświadczyła przemocy, zarówno pod względem fizycznym, jak i emocjonalnym? Czy wiem, jak udzielić pierwszej pomocy psychologicznej? Jeżeli nie, to jestem najodpowiedniejszą osobą do poprowadzenia tego spotkania? Kto jeszcze może w tym pomóc? (W ZALECENIU 7 znajdziesz wskazówki co do udzielania pierwszej pomocy psychologicznej).*
- Czy jestem świadomy/a, jak wdrażać podejście zorientowane na osobę, która doświadczyła przemocy w celu minimalizacji ryzyka wtórnej traumatyzacji? (Informacje o wprowadzeniu podejścia zorientowanego na traumę i osobę, która doświadczyła przemocy znajdują się w części **2.: Podczas spotkania** (...) poniżej.
- Jak mogę rozwinąć umiejętności w tym obszarze? Jakich trzech kroków mogę się podjąć, by poszerzyć moje zdolności?

1.2 Przygotuj się do spotkania.

- Czy mam najbardziej aktualne informacje o ścieżkach kierowania osób do innych miejsc pomocowych i powiązanych procesach kierowania?
- Czy wiem, jak bezpieczne kierować osoby, które doświadczyły GBV do innych punktów w sposób, który zapewnia poufność?
- Czy wiem, jak wesprzeć osobę, która doświadczyła GBV (przykładowo, co zasugerować w ramach następnych działań), jeśli nie ma dostępnych świadczeń, do których byłoby można ją skierować?
- Czy dowiedziałem/łam się wszystkiego, co możliwe, aby ograniczyć liczbę pytań do osoby, która doświadczyła przemocy, aby nie prosić jej o powtarzanie tych samych informacji?

1.3 Jeśli musisz zapytać daną osobę o jej doświadczenia związane z przemocą w przeszłości, upewnij się, że jesteś gotowy/a na ujawnienie GBV. Wymaga to z Twojej strony:

- Zbudowania zaufania i nici porozumienia;
- Wyjaśnienia kwestii poufności i powiązanych ograniczeń na początku rozmowy;
- Wyjaśnienia, dlaczego musisz się poznać te doświadczenia i zadawać pytania;
- Zrozumienia wyrażen i eufemizmów, które mogą zostać użyte w odniesieniu do aktów seksualnych lub części ciała;
- Upewnij się, że obecni na spotkaniu tłumacze ustni i mediatorzy kulturowi są świadomi podejścia zorientowanego na osobę, która doświadczyła przemocy i przestrzegają go.

2. Podczas spotkania: Empatyczne reagowanie, wspierające i pełne współczucia

ZALECENIA 1 i 2 w MODULE 1. to wskazówki i informacje dla organizacji na temat tego, z czym wiąże się podejście zorientowane na osobę, która doświadczyła przemocy. To także instruktaż, jak przygotować bezpieczne środowisko, które wspiera ujawnianie GBV. W tej części omawiamy, jak świadczeniodawcy mogą przekuć podejście zorientowane na osobę, która doświadczyła przemocy w praktykę. Opisujemy, jak skutecznie i w sposób wspierający reagować podczas spotkania, na którym osoba, która doświadczyła przemocy, ujawnia swoje doświadczenia.

2.1 Wprowadź podejście zorientowane na osobę, która doświadczyła GBV.

Rozmowa z osobami, które doświadczyły przemocy o GBV, wymaga niezwyklej delikatności. Ujawnienie może być stresujące i ryzykowne dla niektórych osób. Mogą mieć opory lub odczuwać wstyd, gdy mają dzielić się szczegółami. Mogą też szybko zareagować niechęcią, jeśli poczują się oceniane lub, że nie wierzy się w to co, mówią. Kluczowe jest zbudowanie jak największego zaufania i więzi, a następnie aktywnie słuchać, wspierając daną osobę w decyzji o tym, co może ujawnić z zachowaniem bezpieczeństwa.

Podejście zorientowane na traumę i osobę, która doświadczyła przemocy to poszanowanie i priorytetowe potraktowanie jej bezpieczeństwa, poufności, wyborów i działań. Takie podejście:

- Zakłada, że każdej osobie, która doświadczyła GBV:
 - Powinno się wierzyć i zapewnić traktowanie z szacunkiem, życzliwością, empatią i współczuciem;
 - Osoba ta powinna być traktowana jako autonomiczna jednostka, której przysługują równe prawa do opieki i wsparcia;
 - Ma inne mocne strony, umiejętności, zasoby i potrzeby;
 - Ma prawo, stosownie do wieku i okoliczności, decydować o tym, kto powinien wiedzieć o tym, co się stało i jakie kolejne kroki zostaną podjęte;
- Wspiera sprawczość i uwłasnowolnienie każdej osoby, wzmacniając jej mocne strony, możliwości, wybory i sprawowanie kontroli nad biegiem wydarzeń;
- Uznaje rezyliencję każdej osoby i daje nadzieję;
- Uwzględnia wpływ traumatycznych doświadczeń, wzmacnia bezpieczeństwo psychologiczne, chroni przed dalszą krzywdą, wspiera radzenie sobie i powrót do zdrowia.

Aby wdrożyć podejście zorientowane na traumę i osobę, która ujawnia swoje doświadczenia GBV należy:

- Rozumieć wpływ traumatycznych doświadczeń i prowadzić rozmowę zorientowaną na traumę. (Więcej informacji na temat działania zorientowanego na traumę i reagowania na osoby w gorszym stanie psychicznym zawiera **ZALECENIE 7**);

- Słuchać obaw i potrzeb osoby, która doświadczyła GBV;
- Przedłożyć bezpieczeństwo i dobrostan osoby, która doświadczyła GBV nad proces uzyskiwania informacji;
- Poinformować osobę, która doświadczyła GBV o jej prawach do konkretnego świadczenia czy procesu, które zapewnia Twoja organizacja, np. opieki zdrowotnej, ochrony prawnej. Należy też omówić z każdą osobą zakres i przebieg danego procesu i powiązane terminy;
- Komunikować się i uzyskiwać informacje w sposób dostosowany do kultury i wieku danej osoby;
- Mieć świadomość i działać, mając na uwadze różnice kulturowe i bariery językowe;
- Uwzględniać potrzeby osoby, która doświadczyła GBV oraz umożliwiać jej przejęcie jak największej kontroli podczas każdej interakcji (na przykład zapewnić jej poczucie komfortu przy zadawaniu pytań, poświęceniu czasu na przerwę czy wyrażeniu obaw, odmiennego zdania, a także zaoferować pomoc w podjęciu decyzji o miejscu i czasie ponownego spotkania);
- Szczere, serdeczne przywitanie wiele ułatwia. Jedna z osób zajmująca się świadczeniami w Meksyku ma w zwyczaju pytać: „Jak się dzisiaj czujesz? Jak Twoje serce?” To proste, ciepłe powitanie często sprawia, że rozmówca dzieli się zmartwieniami i doświadczeniami, które skrywał w sobie, a w tym także stresem związanym z GBV. Każdy wypracowuje swoje podejście. Kluczowe jest pokazanie już na samym początku, że realnie zależy nam na dobrostanie danej osoby.

2.2 Stwórz bezpieczne środowisko.

- Od samego początku buduj zaufanie i relację. Okazanie autentycznej troski jest najistotniejsze. Upewnij się, że jej dzieci tej osoby są pod opieką. Zapytaj, jak się czuje w związku ze spotkaniem, zaoferuj proste rzeczy, jak np. coś do picia, okaż ciepło i szacunek. Umożliw rozmówcy/czyni sprawowanie jak największej kontroli nad interakcją. Zachęć do poczęstowania się jedzeniem i piciem, jeśli są dostępne;
- Zaprowadź rozmówcę/czynię do prywatnej przestrzeni. Nigdy nie rozmawiaj o kwestiach prywatnych albo delikatnych, w tym o GBV, w otoczeniu, które nie zapewnia prywatności i poufności;
- Przedstaw się, poinformuj, jaką masz rolę i co możesz, a czego nie możesz zrobić dla danej osoby;
- Spytaj, czym można zainteresować i zająć dzieci (jeżeli osoba jest w ich towarzystwie), by były w jak największej odległości od rozmowy (można zaproponować kolorowanki, zabawki, zabawę z inną osobą, film, grę na urządzeniu ze słuchawkami). Zaprowadź dziecko do innego pomieszczenia jedynie, gdy opiekun/ka wyrazi na to zgodę;
- Zadbaj o to, by Twój/Twoja rozmówca/czyni udzielił/a świadomą zgodę na rozmowę, w tym również na to, żebyś robił/a notatki w trakcie oraz na na obecność tłumacza ustnego lub mediatora kulturowego, jeśli sytuacja tego wymaga;
- Komunikuj się spokojnie, prostym językiem;
- Zadawaj proste pytania otwarte („Proszę powiedzieć mi o...”, „Proszę, wyjaśnij, jak...”, „Chciałbym/abym, abyś opisał/a...”, „Co wydarzyło się potem?”), a później,

w razie potrzeby, pytania uzupełniające i wyjaśniające;

- Wykaż się cierpliwością i zrozumieniem, dając rozmówcy/czyni czas na odpowiedź, wyjaśnienie czy zmianę w wypowiedzi;
- Aktywnie słuchaj (z uważnością na werbalną i niewerbalną komunikację, umożliwiając wypowiedź bez przerywania). Przyjmij i zachowaj w pamięci to, co mówi słyszysz, bez oceniania komunikatu. Reaguj adekwatnie werbalnie i poprzez mowę ciała (odzwierciedlaj to, co rozmówca/czyni powiedział/a, zadawaj pytania, akceptuj momenty ciszy, jeżeli są potrzebne itp.);
- Utrzymuj kontakt wzrokowy i zaangażowanie;
- Bądź uważny na jakiegokolwiek oznaki dyskomfortu, przygnębienia, zdenerwowania, zmęczenia. Reaguj na nie adekwatnie. Upewnij się, czy wszystko w porządku lub zasugeruj przerwę, jeśli wydaje się potrzebna. Ważne, by zapytać „Jak się czujesz? Potrzebujesz chwili na odpoczynek, czy wolisz kontynuować?”. Jeśli rozmówca/czyni chce zakończyć spotkanie, uszanuj to i okaż gotowość do kontynuacji rozmowy w innym terminie.

2.3 Gdy pytanie wprost o doświadczenie przemocy jest konieczne, by zaoferować świadczenia:

W niektórych przypadkach zdarza się, że wyspecjalizowane osoby muszą zapytać o przemoc w przeszłości lub przyszłości, aby zaoferować świadczenia, np. zapewnić ochronę. Metoda komunikacji PEACE, wdrożona przez przedstawicieli UNHCR w tym kontekście, może okazać się pomocna, gdy trzeba zadać pytanie o przemoc. Może też uprościć ujawnienie GBV, jeżeli osoba, która przemoc doświadczyła zdecyduje się na nie. Wspomniana metoda opiera się na planowaniu rozmowy, zaangażowaniu, oferowaniu rozmówcy wyjaśnień, uważności i zakończeniu interakcji. Następnym krokiem jest ewaluacja, jakie informacje przekazał/a rozmówca/czyni.

Aby dać osobie poszkodowanej przestrzeń do rozmowy o GBV, można zastosować podejście zwane „lejką”. Zaczynamy wtedy od pytań bardziej ogólnych pytań wprowadzających, które nie dotyczą bezpośrednio GBV. Przykłady:

- „Czy kiedykolwiek obawiałeś/aś się o swoje życie? Proszę, powiedz o tym więcej.”;
- „Czy czujesz się bezpiecznie [w tym kraju/mieście]? Jeśli nie, to dlaczego? Co Cię niepokoi?”;
- [w kontekście ubiegania się o azyl] „Aby azyl został udzielony, wniosek musi zawierać wyjaśnienie, jakiego rodzaju krzywdy mają miejsce kraju pochodzenia osoby składającej wniosek. Chodzi o krzywdy ze strony różnych osób, motywowane różnie. Dlatego powiedz mi, proszę, dlaczego wyjechałeś/aś z kraju. Mam świadomość, że powodów może być wiele. Dlatego powiedz mi o tych głównych, a także o tych mniejszych.”

Umożliwienie swobodnego udzielania odpowiedzi daje przestrzeń na pytania uzupełniające. Mogą one pomóc osobie, która doświadczyła GBV, ujawnić doświadczoną przemoc, jeśli sobie tego życzy. Jest taka możliwość, że nie doszło do doświadczeń GBV. Jednak jeśli oznaki, że mogło dojść do GBV w przeszłości są zauważalne lub jeśli z jakiegoś powodu tak sądzisz, pomocna może okazać się seria bardziej zawężonych pytań. Przykłady:

- „Czy mogę zadać kilka pytań, które możesz uznać za osobiste? Pytam wyłącznie dlatego, że odpowiedzi mogą pomóc mi w lepszym zrozumieniu Twojego doświadczenia. Wtedy będę w stanie pomóc w [zakres pomocy]. Czy mogę?”



STOSOWANIE SIĘ DO TEGO ZALECENIA W KONTEKŚCIE OSÓB, KTÓRE UBIEGAJĄ SIĘ O STATUS UCHODźCY LUB AZYL

Osobom, które przeprowadzają rozmowy, aby ocenić, czy dana osoba kwalifikuje się do uzyskania azylu lub statusu uchodźcy, poleca się:

- Budować zaufanie i poczucie więzi od pierwszej interakcji i pytać o GBV wyłącznie, gdy rozmówca/czyni sygnalizuje gotowość i wolę rozmowy na ten temat. (W najlepszym wypadku możliwe jest zaplanowanie więcej niż jednego spotkania. Wtedy można poruszyć temat GBV podczas drugiego spotkania, jeżeli zachodzi taka potrzeba);
- Przytocz odpowiednie przykłady GBV, gdy wyjaśniasz podstawy do uzyskania ochrony, aby jasno zaznaczyć związek między GBV, wysiedleniem i ochroną;
- Zaznacz, że jesteś świadomy/ma tego, że inni świadczeniodawcy mogli zadawać podobne pytania, a informacje o GBV mogą być ważne w kontekście ustalenia statusu uchodźcy. Nie należy jednak rozbudzać błędnych oczekiwań, że status uchodźcy zostanie przyznany automatycznie ze względu na ujawnienie GBV. Po prostu wspomnij, że GBV może być znaczącym czynnikiem przy określaniu zagrożeń bezpieczeństwa w kraju ojczystym, ale to rozmówca/czyni ma prawo zdecydować, czy życzy sobie mówić o GBV;
- Daj jasno do zrozumienia, jakie informacje już posiadasz na temat sytuacji danej osoby i potrzeb prawnych. Dzięki temu nie będzie konieczności ponownego dzielenia się informacjami i szczegółami, które zostały już zakomunikowane;
- Czasami relacja na temat doświadczeń GBV danej osoby może być niespójna. Niespójności mogą mieć związek z przeżytą traumą, niezrozumieniem słuchacza/ki, jego/jej błędnej interpretacji lub błędnych założeń. Jeśli zauważysz niespójności, sprzeczności lub luki w relacji, zanotuj je i poczekaj na odpowiedni moment, by o nie zapytać, jeśli są istotne. Możesz powiedzieć: „Czy mogę cię prosić o wyjaśnienie jednej kwestii?” albo „Czy mogę się upewnić, że dobrze Cię zrozumiałem/łam? Słyszałem/am, jak powiedziałeś/łaś o [A], ale potem też o [nie-A]. Pomożesz mi zrozumieć, co miałeś/aś na myśli?”;
- Dla niektórych świadczeniodawców wiarygodność jest najważniejsza i wymaga jasnej, obiektywnej oceny przed podjęciem dalszych działań. Przykładowo prawnicy, którzy reprezentują osoby ubiegające się o azyl muszą zagwarantować ich wiarygodność przed przedstawieniem stronie rozpatrującej sprawę. W rzadkich sytuacjach takich jak ta, świadczeniodawca może mieć potrzebę zadania większej liczby pytań. Ich celem jest wyjaśnienie lub uwiarygodnienie relacji osoby, która doświadczyła GBV, przyjęcie odpowiedniej strategii prawnej lub ochrona przed negatywną oceną wiarygodności w przyszłości;
- Jeżeli rozmawiasz z więcej niż jednym członkiem rodziny, komunikuj się z każdym z nich odrębnie;
- W każdej sytuacji uszanuj fakt, że osoba, która doświadczyła przemocy może nie chcieć mówić o GBV w obecności przedstawicieli władz (takimi jak policja, straż graniczna, osoby orzekające w sprawie azylu). W żadnym wypadku nie nalegaj, ani nie wymuszaj na nikim mówienie o swoich doświadczeniach, bez względu na to, jakimi informacjami dysponujesz.

Osoba, z którą rozmawiasz musi rozumieć i akceptować powód dla którego zamierzasz zadać jej pytania o delikatne kwestie. Za jej zgodą i wyłącznie, gdy jest to konieczne, by zaoferować jej potrzebną pomoc, możesz poruszyć temat GBV w przeszłość, pytając:

- „Czy kiedykolwiek w życiu czułeś/aś, że zagraża Ci niebezpieczeństwo z czyjegoś powodu? Czy możesz powiedzieć mi o tym więcej?”;
- „Czy kiedykolwiek zostałeś/aś zmuszony/a do zrobienia czegoś, co nie było komfortowe? Lub może czy kiedykolwiek czułeś/aś, że nie masz możliwości odmowy? Możesz powiedzieć mi o tym coś więcej?”;
- „Opowiedziałeś/aś mi o [XXX osobie/grupie]. Wydaje/ją się być kimś niebezpiecznym dla Ciebie. Czy możemy o nim/niej/nich porozmawiać?”;
- „Czy ktoś kiedykolwiek skrzywdził cię w sposób, który wydawał się zawstydzający? Proszę mi o tym powiedzieć więcej”;
- „Czy ktoś skrzywdził cię kiedykolwiek dlatego, że jesteś [kobietą, osobą LGBTQ+, należysz do mniejszości religijnej, etnicznej, etc.]? Czy możesz podzielić się tym doświadczeniem?”;
- [w przypadku osoby ubiegającej się o azyl pozwól odpowiedzieć jej na pytanie, zanim zadasz kolejne i pamiętaj o dopasowaniu pytań do kontekstu]. „Wcześniej [pracowałem/ am z / czytałem/am o] wielu [kobietach/mężczyznach/osobach LGBTQI+] z Twojego kraju, które doświadczyły tam [XXX]. Zdarza się, że na początku dość trudno im o tym mówić. Ale czasami może to być związane z ich wnioskiem o uzyskanie azylu i okazać się pomocne. Czy słyszałeś/aś o doświadczeniach tego rodzaju? Jeżeli kiedykolwiek będziesz chciał/a porozmawiać na ten temat, wysłucham Cię.”

Możesz też zadawać pytania w czasie teraźniejszym, żeby ocenić, czy zagrożenia związane z GBV mają miejsce/trwają obecnie.

Pamiętaj, że nikt nie powinien być przymuszany do mówienia o doświadczeniach GBV.

Może nie widzieć korzyści z ich ujawnienia, albo nie ufać osobie zadającej pytania. Mówienie o doznanych krzywdach lub takich, których się obawia, może być dla niej nawet niebezpieczne. **Jeśli jasno wyjaśniłeś/łaś powody stojące za tymi pytaniami, a rozmówca/czyni nie udziela odpowiedzi, przerwij zadawanie pytań. Uzyskaj po prostu inne istotne informacje i udziel tyle wsparcia, na ile to możliwe. Podziękuj za cierpliwość i zaoferuj dodatkową pomoc w przyszłości.**

Bez względu na to, czy doświadczenie GBV zostało ujawnione podczas spotkania, pomocne może okazać się zakończenie rozmowy pytaniem otwartym. Takie pytanie daje ostatnią możliwość podzielenia się wszelkimi dodatkowymi informacjami, o których rozmówca będzie chciał się wspomnieć. Przykład: „Dziękuję za podzielenie się tymi wszystkimi informacjami. Zostało nam jeszcze trochę czasu. Czy jest jeszcze coś, o czym chciałbyś/abyś mi powiedzieć? Coś, czego nie mieliśmy okazji omówić?”

Ważne też, by dać rozmówcy do zrozumienia, że wiemy, że informacje mogą być obszerniejsze, ale do dzielenia się nimi nie musi dojść w tym momencie. Dobrze jest poinformować, że jeśli kiedykolwiek w przyszłości osoba ta zechce ponownie porozmawiać, zawsze będzie taka możliwość.

2.4 Co robić, a czego nie robić, reagując na informacje o GBV



ISTOTNE: WIARA W RELACJONOWANE ZDARZENIA

Nigdy nie krytykuj ani nie podważaj historii lub wersji wydarzeń osoby, która doświadczyła GBV. Nie rób tego nawet, jeśli wydaje się, że relacjonowane szczegóły zmieniają się. Takie zachowanie może być bardzo szkodliwe. To, że pewne informacje ulegają zmianie nie znaczy, że nie są prawdą. Traumatyczne przeżycia mogą powodować trudności w zapamiętywaniu szczegółów, wydarzeń i ich umiejscowienia w czasie. Twoją rolą nie jest osądzanie, kwestionowanie czy sprawdzanie prawdziwości tego, co dana osoba mówi. Rozbieżności mogą też wynikać z nieporozumienia lub braku gotowości do opowiedzenia wszystkich szczegółów. Zadaj sobie pytanie: czy do moich obowiązków należy ocenianie lub podważanie informacji udzielanych przez tę osobę?

Jeśli ktoś ujawni Ci, że doświadczył GBV:

- Zachowaj spokój;
- Pozwól rozmówcy swobodnie mówić i opowiedzieć swoją historię na swój sposób, w swoim tempie;
- Słuchaj aktywnie, okazując, że jesteś obecny/na, empatyczny/na, wspierający/ca, nie oceniasz. Pokaż, że słuchasz, odnotowujesz i reagujesz z empatią;
- Zakomunikuj, że wierzysz w doświadczenia, którymi dana osoba się dzieli;
- Zakomunikuj, że jest ci przykro z powodu tego, co się stało;
- Przyznaj, że ujawnienie GBV musiało być szczególnie trudne i zapewnij o słuszności tej decyzji;
- *Podjmij działania zwiększające bezpośrednio bezpieczeństwo i dobrostan osoby, która doświadczyła GBV, w tym poprzez udzielenie pierwszej pomocy psychologicznej (dodatkowa instrukcja znajduje się w **ZALECENIU 7**);*
- Udziel osobie, która doświadczyła GBV, użytecznych informacji, które pomagają w zrozumieniu, co się stało, jakich skutków może doświadczyć oraz jakie świadczenia i formy wsparcia są dostępne, aby zaspokoić jej potrzeby i wesprzeć dobre samopoczucie;
- Wesprzyj w podjęciu decyzji, co robić dalej. Podziel się informacjami i, jeżeli wyrazi na to zgodę, skieruj ją po dalszą pomoc, wsparcie i ochronę. Jasno informuj o możliwych opóźnieniach i czasie oczekiwania na świadczenia, jeżeli taka sytuacja występuje. Osoba, która ujawniła GBV będzie miała dzięki temu realistyczne oczekiwania co do wsparcia, jakie otrzyma.

Co robić, a czego nie robić – wskazówki dla świadczeniodawców przyjmujących informacje o GBV

TAK	NIE
Zawsze okazuj empatię i współczucie.	Nie osądzaj ani nie obwiniaj osoby, która doświadczyła GBV za to, co jej się przydarzyło. Pamiętaj, że Twoje własne doświadczenia życiowe i pochodzenie mogą wpływać na Twoje postrzeganie czy interpretację doświadczeń i zachowań innych. Nigdy nie krytykuj, nie poddawaj w wątpliwość, ani nie kwestionuj tego, co dana osoba mówi, jeśli szczegóły zmieniają się.
Zawsze wyjaśniaj zasady poufności i jakiegokolwiek ograniczenia poufności na początku każdej rozmowy czy spotkania.	Nigdy nie pytaj o doświadczenia GBV w obecności partnera/ki, członka rodziny, znajomej/ego.
Zawsze zachowuj poufność.	Nigdy nie rozmawiaj ze współpracownikami otwarcie o danym przypadku ujawnienia GBV. Nie szepczcie między sobą tuż po tym, jak ktoś podzielił się delikatnymi informacjami. Może to nadszarpnąć jego zaufanie i wywołać niepokój. Nie rozmawiaj na temat GBV i innych delikatnych informacjach przez telefon lub podczas wideokonferencji. Jest to możliwe wyłącznie, gdy masz pewność, że wszyscy uczestnicy rozmowy znajdują się w prywatnej, gwarantującej poufność przestrzeni.
Słuchaj aktywnie. Nawiązuj kontakt wzrokowego, bądź uważny/a, gdy dana osoba mówi. Upewnij się, że nic nie będzie cię rozpraszać.	Unikaj mowy ciała, która przekazuje niedowierzanie lub irytację, np. skrzyżowania rąk i niektórych wyrazów twarzy. Nie sprawdzaj niczego na telefonie podczas spotkania, chyba, że jest to konieczne, aby pomóc w wyjaśnieniu danej kwestii.
Pokaż, że wierzysz w to, co mówi osoba, z którą rozmawiasz i podziękuj jej, że zdobyła się na odwagę.	Nigdy nie nalegaj na rozmowę, jeśli dana osoba czuje się niekomfortowo lub nie jest gotowy/a. Zapewnij, że może porozmawiać z Tobą później lub skieruj ją do kogoś innego, kto może pomóc.
Bądź szczery/ra, transparentny/na i cierpliwy/wa.	Nie zadawaj zbędnych pytań, które wykraczają poza zakres rozmowy lub twoich uprawnień.
Buduj poczucie własnej wartości osoby, która doświadczyła przemocy, walidując jej uczucia, pragnienia i sposobu ekspresji.	Nie podejmuj żadnych działań bez zgody osoby, która doświadczyła GBV.
Naucz się przydatnych, kolokwialnych lub eufemistycznych określeń na akty seksualne lub części ciała.	Nie zakładaj niczego na temat tego, jak dana osoba może czuć się po ujawnieniu GBV. Nawet, jeśli ktoś wydaje się spokojny, może tak naprawdę czuć niepokój i stres.

Więcej wskazówek na temat tego, jak w sposób bezpieczny i wspierający reagować na historię o GBV można znaleźć na liście dołączonej do Ćwiczeniu 2 w **MODULE 1**. w ramach **ZALECENIA 3**.

3. Po spotkaniu. Dalsze skierowania i opieka.

Jak wspomniano wcześniej, bardzo często świadczeniodawca ma tylko jedną okazję do interakcji z osobą, która doświadczyła GBV i ujawnia przemoc. Jednak, gdy możliwe są kolejne spotkania:

- W zależności od potrzeb, wydawaj skierowania zapowiedziane lub niezapowiedziane, jeśli osoba, która doświadczyła GBV wyraziła na nie zgodę. Więcej informacji o sieciach punktów kontaktowych znajdziesz w **ZALECENIU 4**;
- Jeśli zajmujesz się skierowaniem osoby po dalszą pomoc, zawsze informuj ją o możliwych opóźnieniach w otrzymaniu wsparcia z powodu ograniczonych możliwości. Sprawisz, że oczekiwania osoby poszkodowanej co do terminu otrzymania pomocy będą realne;
- Jeśli spotkasz osobę, która doświadczyła GBV ponownie, poza jakimikolwiek zorganizowanymi spotkaniami, nie poruszaj tematu GBV ani żadnej innej kwestii, jaką się podzieliła chyba, że sama to zrobi. To, że dana osoba ujawniła GBV nie oznacza, że chce o tym ponownie rozmawiać lub do tego nawiązywać. Odpowiednie są natomiast ogólnikowe pytania o to, jak się czuje lub czy jest coś, w czym możesz pomóc;
- W przypadku drugiego lub kolejnego/ych spotkania/spotkań) należy cały czas pamiętać o podejściu zorientowanym na osobę poszkodowaną i doznana przez nią traumę. Należy mieć na uwadze, że traumatyczne doświadczenia mogą nadal przejawiać się na wiele różnych sposobów, specyficznych dla danej kultury i być może zmiennych. Zawsze pytaj osobę, która doświadczyła GBV, o zgodę na poruszenie tego tematu. Przykład: „Czy mogę zadać Ci kilka pytań na temat [GBV/przemocy], o której ostatnio mówiłeś/łaś?”;
- Weź pod uwagę wpływ wtórnej traumatyzacji i podejmij odpowiednie kroki, żeby zadbać o dobrostan (więcej informacji na ten temat znajduje się w **ZALECENIU 10**).

Lista kontrolna dla osób nadzorujących

*Osoby nadzorujące mogą wykorzystać poniższą listę kontrolną do oceny potrzeb szkoleniowych zespołu albo oszacowania wiedzy i umiejętności pojedynczych pracowników w zakresie odpowiedzi na ujawnienie GBV. Obszary, w których potrzebne są dodatkowe szkolenia i rozwój powinny zostać rozpoznane i zaadresowane poprzez plany rozwojowe personelu. Niniejszą listę można również dostosować w celu monitorowania stopnia bezpieczeństwa i adekwatności reakcji na ujawnienia GBV na wszystkich poziomach organizacji. W ten sposób umożliwia to jej ciągły rozwój (patrz: **MODUŁ 4**).*

Personel:

- ☐ Rozumie swoją rolę i odpowiedzialność dotyczącą pomocy osobie po ujawnieniu GBV;
- ☐ Ma wiedzę na temat podejścia zorientowanego na osobę, która doświadczyła GBV i wie, jak je wdrożyć;
- ☐ Cechuje się podejściem, przekonaniami i zachowaniami zorientowanymi na osobę, która doświadczyła GBV;
- ☐ Skutecznie komunikuje się ze wszystkimi tłumaczami ustnymi czy mediatorami kulturowymi, żeby ustalić, czy są świadomi i postępują zgodnie z podejściem zorientowanym na osobę, która doświadczyła przemocy;

- ☐ Przejawia niedyskryminujące podejście, przekonania i zachowania wobec osób z niepełnosprawnościami, osób o różnorodnej orientacji seksualnej, identyfikacji i ekspresji płciowej (SOGIESC), mniejszości etnicznych i religijnych oraz mężczyzn, którzy doświadczyli przemocy seksualnej;
- ☐ Rozumie wpływ traumatycznych doświadczeń lub zdarzeń i to, jak mogą one wpłynąć na zachowanie, emocje i komunikację;
- ☐ Posiada wiedzę na temat pracy z grupami zróżnicowanymi;
- ☐ Postępuje wobec osób ujawniających GBV w sposób empatyczny, nieoceniający i pełen współczucia;
- ☐ Ma umiejętność budowania zaufania i relacji;
- ☐ Ma umiejętność wzmocnienia poczucia bezpieczeństwa, zarówno fizycznego, jak i emocjonalnego (na przykład poprzez zachowanie prywatności, skuteczną komunikację itp.);
- ☐ Potrafi wyjaśnić zasady poufności i jej granice;
- ☐ Aktywnie słucha i zadaje stosowne pytania;
- ☐ Umie reagować na stan przygnębienia i dyskomfort;
- ☐ Jest w stanie przyznać, jak trudne jest ujawnienie przemocy i dodać otuchy;
- ☐ Działa, by zadbać o bezpośrednie bezpieczeństwo i dobrostan osoby, która doświadczyła GBV, w tym poprzez zapewnienie pierwszej pomocy psychologicznej;
- ☐ Wie, jak dostarczyć osobie, która doświadczyła GBV informacji, które pomogą jej zrozumieć:
 - Co się stało,
 - Jakich konsekwencji może się spodziewać;
 - Jakie dostępne świadczenia i formy wsparcia odpowiadają jej potrzebom;
- ☐ Jest zaznajomiony z odpowiednie ścieżkami i procesami kierowania po dalszą pomoc;
- ☐ Wie, jak uzyskać świadomą zgodę oraz, w sposób bezpieczny i poufny, pokierować osobę, która doświadczyła GBV, po dalszą pomoc.



Dodatkowe źródła informacji: Przyjmowanie i reagowanie na ujawnienie

- **How to support survivors of gender-based violence when a GBV actor is not available in your area: A step-by-step Pocket Guide for humanitarian practitioners** Niniejszy pakiet dostarcza wszystkim pracownikom organizacji humanitarnych konkretnych informacji na temat wsparcia osób, które ujawniły swoje doświadczenia GBV. Informacje dotyczą sytuacji, gdy na miejscu nie ma specjalisty ani organizacji zajmujących się zagadnieniem GBV. Dostęp: <https://gbvguidelines.org/en/pocketguide/>.
- **P.E.A.C.E. A Different Approach to Investigative Interviewing.** Forensic Interview Solutions International. To technika przeprowadzania rozmów z osobami, które mogły doświadczyć GBV przyjęta przez pracowników UNHCR, również wyspecjalizowanych w GBV. Dostęp: <https://www.fis-international.com/assets/Uploads/resources/PEACE-A-Different-Approach.pdf>

ZALECENIE 7:

Wspieranie osób, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć i są szczególnej potrzebie

To informacje dla świadczeniodawców o tym, jak reagować na osoby doświadczone GBV, które przeżywają trudne emocje. Dotyczą zwiększenia bezpieczeństwa tych osób, ich zdolność do radzenia sobie oraz wsparcia powrotu do zdrowia i dobrego samopoczucia. Są wzbogacone o odniesienia do dodatkowych źródeł o strategiach, które można obrać w ramach pomocy w radzeniu sobie i zarządzaniu stresem. To strategie skierowane do świadczeniodawców o odpowiednim zakresie umiejętności. Pracownicy mogą korzystać z **ZALECENIA 7** jak z przewodnika. Pomoże im poszerzać posiadaną wiedzę i umiejętności. Przełożeni mogą wesprzeć się tym materiałem w kontekście instruktaży i rozwoju, podczas superwizji i sesji szkoleniowych.

**ISTOTNE: REAKCJE NA DOŚWIADCZENIA TRAUMATYCZNE**

„Wydarzenie traumatyczne”, to takie, które może spowodować uraz psychiczny lub fizyczny. W obliczu takiego zdarzenia natychmiastową reakcją ciała i umysłu jest walka o przetrwanie. Behawioralnie wyraża się ona w reakcjach walki, ucieczki, zamrożenia lub uspokajania. Walka jest walką z tym, co się dzieje. Ucieczka to próba opuszczenia sytuacji. Zamrożenie jest stanem dysocjacji. Możliwymi reakcjami są również poddanie się lub próba uspokojenia sprawcy/kogoś, kto ma większą kontrolę/władzę nad osobą biernie doświadczającą zdarzenia.

Mocno traumatyczne wydarzenie często zmienia sposób, w jaki osoba rozumie się otaczający świat. Osoba, która je przeżyła może stracić poczucie bezpieczeństwa, czuć się bezbronna i bezradna. Jeśli zdarzenie to akt przemocy z intencją wyrządzenia krzywdy, może dojść do utraty zaufania do innych i poważnego zaburzenia światopoglądu dotyczącego relacji międzyludzkich.

Akty przemocy takie jak GBV zaliczane są do tych najbardziej traumatycznych wydarzeń, które mogą mieć długotrwałe skutki. Utrata bezpieczeństwa, kontroli i zaufania zwykle prowadzi do depresji i/lub lęku. Osoba, która doświadczyła GBV, może ponownie boleśnie doświadczać zdarzenia/zdarzeń w snach lub życiu codziennym (co nazywane jest również intruzją i jest częstym objawem stresu pourazowego). Intruzja jest często wywoływana przez element otoczenia, który przypomina – świadomie lub nieświadomie - o traumatycznym wydarzeniu. Element ten określa się również mianem bodźca wyzwającego. Jego skutkiem mogą być próby uniknięcia wszystkiego, co może przywołać na myśl wydarzenie traumatyczne. Osoby, które doświadczyły GBV mogą czuć się odizolowane od doznań w ciele, odczuwać odrętwienie, albo nie być w stanie przywołać traumatycznych wspomnień. Dość powszechny jest również stan podwyższonego pobudzenia (nadpobudliwość). Osoby, które doświadczyły GBV, mogą być cały czas czujne, łatwo się denerwować, źle spać, być drażliwe, mieć trudności z zapamiętywaniem i koncentracją. Te reakcje to różne formy mechanizmu radzenia

sobie. Przykładowo, unikanie i nadpobudliwość mogą być formą ochrony. Jeśli osoba po traumatycznym wydarzeniu nie otrzymuje wsparcia i pomocy, reakcje te mogą trwać miesiącami, a nawet latami.¹

1 Health and Human Rights Info, *Mental health and gender-based violence: Helping survivors of sexual violence in conflict—a training manual: The toolbox* (2019). Dostęp: www.hhri.org/wp-content/uploads/2019/09/Toolbox-EN-2019.pdf.

Powszechne reakcje na stres traumatyczny spowodowany GBV

Osoby, które doświadczyły GBV przeważnie mierzą się z silnymi, emocjonalnymi i fizycznymi reakcjami stresowymi. Ich rodzaj zależy od wielu czynników, między innymi od charakteru, dotkliwości i czasu trwania przemocy, nadużycia czy wykorzystywania. Na rodzaj reakcji ma wpływ również rezyliencja. Jej poziom determinują zarówno czynniki indywidualne, jak i społeczno-środowiskowe. Rezyliencja zależy od wieku, osobowości, czynników kulturowych, wsparcia, sposobów radzenia sobie, tego, ile czasu upłynęło od wydarzenia oraz od obecnego poziomu bezpieczeństwa.

Emocjonalne i fizyczne reakcje na stres traumatyczny mogą wystąpić bezpośrednio po GBV lub w ciągu kilku dni, tygodni, miesięcy, a nawet po kilku latach. Często spotykane reakcje to między innymi:

- Poczucie winy, wstydu, smutku, złości, strachu, niepokoju, dezorientacji, niepewności lub beznadziei;
- Dysocjacja: uczucie odrętwienia, „mentalnego oderwania” lub braku kontaktu z ciałem;
- Depresja i/lub lęk;
- Przyspieszone bicie serca, pocenie się, drżenie, duszności lub ataki paniki;
- Trudności w podejmowaniu decyzji i zrozumieniu złożonych informacji;
- Trudności w jasnym porozumiewaniu się z innymi;
- Uczucie bezradności lub bezsilności;
- Poczucie przytłoczenia;
- Ponowne przeżywanie wspomnień związanych z traumatycznym zdarzeniem (flashbacki lub myśli intruzywne);
- Nadmierna pobudliwość: bycie w stanie ciągłej czujności, łatwe wpadanie w przestrasz, niemożność zrelaksowania się lub ciągłe wypatrywanie zagrożenia i niebezpieczeństw;
- Drażliwość;
- problemy ze snem lub zbyt długi sen;
- Koszmary senne;
- Jedzenie znacznie mniej lub więcej niż zwykle;
- Brak umiejętności dbania o siebie lub innych, w tym dzieci;
- Niskie poczucie własnej wartości;
- Częstsze korzystanie z używek takich jak alkohol, narkotyki rekreacyjne lub leki na receptę;
- Wycofanie się lub izolowanie się od innych;
- Trudności w relacjach, irytacja w kontaktach międzyludzkich lub brak zaufania;
- Samookaleczanie lub skłonności samobójcze.



STOSOWANIE SIĘ DO ZALECENIA W RÓŻNYCH KONTEKSTACH

Jeśli pracujesz w **ustabilizowanych warunkach**, które pozwalają na stały kontakt z osobami ocalałymi z GBV – i masz odpowiednie umiejętności – możesz nauczyć się dodatkowych strategii pomocy. Więcej informacji na ten temat, w tym o ćwiczeniach uziemiających, można znaleźć w ramce Linki do dodatkowych źródeł informacji na końcu tej sekcji.

W **szybko zmieniającym się środowisku** lub przy **mniejszych zasobach** ważne jest, by nie składać obietnic, których nie można dotrzymać. Zamiast tego dowiedz się, jak udzielić pierwszej pomocy psychologicznej tak, jak opisano w tej sekcji.

Reagowanie na cierpienie, by zwiększyć bezpieczeństwo, dobrostan i zdolność do radzenia sobie

„Pierwsza pomoc psychologiczna” to działania z zakresu wsparcia psychospołecznego. Świadczeniodawcy mogą się ich podjąć w ramach pomocy osobom po doświadczeniu GBV, które doświadczają cierpienia, zmagają się z problemami i mogą potrzebować wsparcia. Pierwsza pomoc psychologiczna może poprawić dobrostan natychmiast, ale też długoterminowo. Może pomóc poradzić sobie ze skutkami traumatycznych doświadczeń i wydarzeń. Ułatwia powrót do poczucia bezpieczeństwa, tworzenie więzi z innymi, odzyskanie spokoju i nadziei. Pierwsza pomoc psychologiczna ułatwia uzyskanie wsparcia fizycznego, emocjonalnego i społecznego.

Istnieje pięć podstawowych elementów pierwszej pomocy psychologicznej. Świadczeniodawcy mogą je wdrożyć po otrzymaniu informacji o GBV. W ten sposób osoby po doświadczeniu przemocy poczuć się na nowo bezpiecznie, odzyskują samopoczucie, zdolność do radzenia sobie i powrotu do zdrowia:¹

1. **Wzmacnianie bezpieczeństwa;**
2. **Wspieranie spokoju;**
3. **Wsparcie w tworzeniu więzi społecznych;**
4. **Wzmacnianie poczucia własnej skuteczności;**
5. **Rozbudzanie nadziei.**

1. **Wzmacnianie bezpieczeństwa.** Bezpieczeństwo jest tu rozumiane jako bezpieczeństwo i ochrona fizyczna, a także psychologiczny, emocjonalny dobrostan osób, które są w złym stanie. Świadczeniodawcy, którzy otrzymują informacje o GBV od takich osób powinni odnieść się do ich potrzeb związanych z poczuciem bezpieczeństwa i ochrony. Działania mogą obejmować:

- Pomoc w określeniu, jak osoba, która doświadczyła GBV może zadbać o swoje bezpieczeństwo;

1 Australijski Czerwony Krzyż i Australijskie Towarzystwo Psychologiczne Psychological First Aid: Supporting people affected by disaster in Australia (Australijski Czerwony Krzyż, 2020). Dostęp: www.redcross.org.au/globalassets/cms-migration/documents/stories/psychological-first-aid-an-australian-guide.pdf

- Wsparcie w uzyskaniu pomocy medycznej w nagłych wypadkach;
- Zapewnienie komfortu fizycznego i emocjonalnego (zawsze należy zapytać przed zaoferowaniem kontaktu fizycznego, na przykład: „Czy mogę położyć rękę na twoim ramieniu?”);
- Zapewnienie nieskomplikowanych, dokładnych informacji o tym, jak zaspokoić podstawowe potrzeby, w tym w zakresie bezpieczeństwa (na przykład o miejscu, do którego dana osoba może się udać, by poczuć się bezpiecznie, o osobach, do których może się zwrócić o wsparcie lub pomoc w zaspokojeniu podstawowych potrzeb).

2. Wspieranie spokoju. Ważnym, pierwszym krokiem jest tu normalizacja uczuć, myśli i reakcji osoby, która ujawniła GBV po ujawnieniu informacji o przemocy. Wśród innych sposobów na uspokojenie jej można wymienić:

- Pomoc w powrocie do równowagi ze stanu przytłoczenia lub zdezorientacji: upewnienie się, że jest jej ciepło, komfortowo, ma wodę lub coś innego do picia;
- Zadbanie o spokojne, bezpieczne otoczenie;
- Wysłuchanie osób, które chcą podzielić się doświadczeniami i emocjami, ale nigdy nie nakłanianie ich do rozmowy;
- Orientacja, że nie ma „dobrych” lub „złych” emocji po doświadczeniu GBV;
- Przyjazne, spokojne, współczujące nastawienie;
- Udzielenie stosownych informacji na temat konsekwencji GBV, dostępnych świadczeń i wsparcia;
- Szerzenie informacji na temat stresu i radzenia sobie ze stresem.

3. Wsparcie w tworzeniu więzi społecznych. Kontakty międzyludzkie i wsparcie mogą pomóc w odzyskaniu dobrego samopoczucia i powrocie do zdrowia po wydarzeniach traumatycznych, w tym po GBV. Świadczeniodawcy, którzy otrzymują informacje o GBV mogą pomóc skontaktować się ze wspierającą rodziną, przyjaciółmi lub innymi osobami, które mogą pomóc odzyskać dobre samopoczucie bezpośrednio po doświadczeniu GBV i w dłuższym okresie po nim oraz wesprzeć zdrowienie. Zwiększenie poczucia więzi z innymi po ujawnieniu GBV może obejmować:

- Pomoc w określeniu, z kim osoba ujawniająca GBV może rozmawiać o swoim doświadczeniu przemocy, czując się bezpiecznie;
- Zapewnienie, że rodzice i/lub opiekunowie mają dostęp do informacji o tym, jak rozmawiać z dzieckiem, nastolatkiem i osobą z niepełnosprawnościami po doświadczeniu GBV;
- Praktyczną pomoc w zapewnieniu pilnych potrzeb i kwestii oraz
- Udostępnianie informacji i kierowanie po dalszą pomoc/dostępne świadczenia osób po doświadczeniu GBV, które wyrażają na to zgodę.

4. Wzmacnianie poczucia własnej skuteczności. Ważną formą pomocy, którą mogą zaoferować świadczeniodawcy w odpowiedzi na ujawnienie GBV jest ułatwienie osobie, która doświadczyła przemocy odzyskania poczucia kontroli i sprawczości. W takiej sytuacji może

pojawiać się bardzo duża chęć pomocy, tak jak i wiele pomysłów, jak ją zaoferować. Jednak należy pamiętać, że doświadczenie GBV niezwykle obniża pewność siebie i sprawczość. Trzeba koniecznie zwrócić uwagę na to, by nieumyślnie nie powodować dalszych konsekwencji tego rodzaju, przejmując kontrolę nad wyborami i samopoczuciem danej osoby. Wspieranie sprawczości osoby, która doświadczyła przemocy polega na wysłuchaniu jej, zaproponowaniu dostępnego wsparcia i asystowaniu przy tym, jak sama podejmuje decyzje co do dalszego działania. W ten sposób ułatwiamy osobie po ujawnieniu GBV samodzielne radzenie sobie z sytuacją i mierzenie się z trudnościami. Zwiększamy też jej poczucie odporności psychicznej. Wzmacniamy poczucie skuteczności tej osoby, gdy:

- Oferujemy pomoc w sprecyzowaniu swoich potrzeb i drogi do ich zaspokojenia oraz
- Wspieramy osobę po doświadczeniu przemocy w ustaleniu hierarchii ważności jej problemów i identyfikacji rozwiązań tych problemów.

5. Rozbudzanie nadziei. Jeśli osoby, które doświadczyły GBV, będąc w stanie kryzysu i gorszej kondycji psychicznej zachowują pewien poziom nadziei czy optymizmu co do swojej przyszłości, mają dobre perspektywy na powrót do zdrowia. Świadczeniodawcy mogą im w tym pomóc:

- Dzieląc się z nimi przekonaniem i wiarą na powrót do zdrowia;
- Poprzez obecność i gotowość pomocy oraz
- Zapewnienie, że doświadczane przez nie uczucia są normalne i nie są z nimi sami.



Dodatkowe źródła informacji: Wspieranie osób, które doświadczyły GBV i są w szczególnej potrzebie

- ***Mental health and Gender-Based Violence: Helping survivors of sexual violence in conflict – a training manual*** (Health and Human Rights Info, 2014). Materiał opracowano z myślą o pomocy i wsparciu udzielanym kobietom, które przeżyły GBV i traumę seksualną podczas katastrof, konfliktów i sytuacji kryzysowych, gdzie dostęp do pracowników służby zdrowia posiadających wiedzę psychologiczną lub psychiatryczną jest ograniczony. Dostęp: www.hhri.org/gbv-training-manual/.
- ***Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines: Providing care and case management services to gender-based violence survivors in humanitarian settings*** (USAID i inni, 2017). Znaleźć można tu instrukcje, jak zapewnić wysokiej jakości, pełne współczucie wsparcie osobom, które doświadczyły GBV w kontekście kryzysów humanitarnych. Materiał skupia się głównie na tematyce zarządzania przypadkami. Dostęp: <https://reliefweb.int/report/world/interagency-gender-based-violence-case-management-guidelines>.
- ***Psychological First Aid Training Manual for Child Practitioners*** (Save the Children, 2013 and 2017). Instrukcja jest skierowana do: pracowników, którzy zajmują się ochroną osób nieletnich, innych osób pracujących z dziećmi, pedagogów i pracowników służby zdrowia, którzy wolontaryjnie wspierają dzieci w następstwie lub podczas kryzysu/wydarzeń traumatycznych, pracowników innych sektorów, którzy kontaktują się z dziećmi, np. sektora sanitarnego i higienicznego, podmiotów udzielających schronienia lub żywienia. Umiejętności komunikacyjne i zdolność do podniesienia na duchu trenowane w ramach tej publikacji zmniejszają początkowy poziom stresu u dzieci. Umożliwiają również nakierowanie dzieci na dostęp do praktycznego wsparcia i mobilizują je do przyjęcia pozytywnych strategii radzenia sobie. Dostęp: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document-collections/save-children-psychological-first-aid-training>.

ZALECENIE 8:

Praca z grupami zróżnicowanymi

Informacje zawarte poniżej ułatwiają poszerzanie wiedzy i umiejętności świadczeniodawców w zakresie reagowania na ujawnianie GBV przez dzieci i młodzież, mężczyzn, którzy doświadczyli przemocy seksualnej, osoby o różnorodnej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC), które doświadczyły GBV i osoby z niepełnosprawnościami, które mają za sobą ten sam rodzaj doświadczeń przemocowych. Pracownicy mogą korzystać z materiału jako przewodnika. Pomoże im rozwijać wiedzę i umiejętności. Dla przełożonych będzie z kolei pomocny przy organizacji warsztatów, sesji superwizyjnych i szkoleniowych.

Dzieci i młodzież



ISTOTNE: DZIECI I UJAWNIANIE INFORMACJI ¹

Dzieci mogą ujawniać nadużycia seksualne inaczej niż dorośli. W ich przypadku ujawnienie nadużycia jest często procesem, a nie pojedynczym lub konkretnym zdarzeniem. Może być informacją przekazaną bezpośrednio lub pośrednio, dobrowolnie lub mimowolnie. IRC i UNICEF opisują sposoby, w jaki dzieci mogą ujawniać doświadczenia GBV:

- Bezpośrednio: dziecko bezpośrednio dzieli się informacjami ze świadczeniodawcą lub bezpośrednio mówi członkowi rodziny czy przyjacielowi/przyjaciółce, który/a następnie dzieli się informacjami z pracownikiem placówki;
- Pośrednio: świadek wykorzystywania seksualnego dzieli się informacjami z osobą trzecią lub dziecko zapada na chorobę przenoszoną drogą płciową albo zachodzi w ciążę, a wydarzenie to prowadzi do ujawnienia wykorzystywania;
- Dobrowolnie: dziecko własnowolnie dzieli się informacjami lub prosi, aby inna osoba podzieliła się informacjami na temat wykorzystywania seksualnego;
- Niedobrowolnie: osoba dzieli się informacjami o wykorzystywaniu seksualnym wbrew woli dziecka lub dziecko jest zmuszone do ujawnienia wykorzystywania seksualnego.

Dzieci mogą również okazywać oznaki wykorzystywania zachowując się w określony sposób lub komunikować, co im przydarzyło w inny sposób, np. poprzez rysunki. Na zdolność dziecka do ujawnienia informacji ma wpływ kilka czynników, w tym wiek, dojrzałość, poczucie bezpieczeństwa, dostępne zasoby i inne czynniki, istotne w danym kontekście. Często ujawnienie jest procesem. Dzieci mogą najpierw zobaczyć, jak dorośli reagują na wskazówki dotyczące ich wykorzystywania seksualnego. Dorośli, którzy reagują gniewem, zaprzeczaniem, inwalidacją, obwinianiem lub w inny, negatywny sposób mogą spowodować, że dziecko przestanie mówić i/lub później zaprzeczy nadużyciom, które zaczęło ujawniać. Świadczeniodawcy są odpowiedzialni za reagowanie ze współczuciem, troską i spokojem.

¹ IRC and UNICEF, *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings* (2012). Dostęp: www.unicef.org/media/73591/file/IRC-CSS-Guide-2012.pdf.pdf.

Reagowanie na ujawnienie GBV, której doświadczyły dzieci i młodzieży może być szczególnie złożone. W wielu przypadkach sprawcą jest osoba znana dziecku lub młodej osobie. Jest to ktoś z rodziny lub społeczności. Ma to wpływ na bezpieczeństwo niepełnoletniej osoby i jej powrót do zdrowia. Może też istnieć rozbieżność między zachowaniem poufności a wymogiem obowiązkowego zgłaszania, albo między wymogiem obowiązkowego zgłaszania a najlepiej pojmowanym interesem dziecka. Działania, które chciałoby/chciałby podjąć dziecko lub nastolatek, które/y przeżyło/y GBV mogą mijać się z tym, co inne osoby – np. rodzice lub opiekunowie – uważają za stosowne.¹

Trudności tego typu może potęgować sytuacja wysiedlenia, kiedy ryzyko GBV jest wyższe, a świadczenia ograniczone. Nie istnieją proste rozwiązania, a każdy przypadek jest inny. Instrukcje dla świadczeniodawców i ich przygotowanie są niezmiernie ważne, aby mogli oni nawigować w tak złożonych sytuacjach. Chociaż doświadczenia i sytuacja każdego dziecka i nastolatka będą inne, świadczeniodawcy mogą podjąć się niżej opisanych działań. W ten sposób przygotowanie do ujawnienia GBV, jego odbiór i reakcja na nie będą bezpieczne.

1. Rozwiń wiedzę i umiejętności w zakresie reagowania na ujawnienie GBV przez dzieci, młodzież i ich rodziny.

- Poszerz wiedzę w kluczowych obszarach:
 - Rozwój dzieci i młodzieży, zdrowie psychiczne, konsekwencje GBV, objawy traumy, lęku i depresji u dzieci i młodzieży;
 - Szczególne wyzwania i problemy, z którymi borykają się pozbawione opieki i odseparowane dzieci i młodzież;
 - Dostępne świadczenia przyjazne dzieciom i młodzieży oraz procesy kierowania po świadczenia;
 - Procedury organizacyjne dotyczące pracy z dziećmi i młodzieżą, w tym zapewnienia bezpieczeństwa dzieci;
 - Strategia budowania relacji i zaufania oraz angażowania się w interakcje z dziećmi i nastolatkami, które doświadczyły GBV i ich opiekunami.
- Ćwicz umiejętności interpersonalne, komunikacyjne i związane z zadawaniem pytań potrzebne do nawiązania kontaktu z dziećmi i młodzieżą.

2. Stwórz i utrzymuj bezpieczne, wspierające środowisko podczas pracy z dziećmi i młodzieżą.

- Sprawdź, czy miejsce rozmowy zapewnia bezpieczeństwo i poufność. Pozwól dziecku lub nastolatkowi zdecydować, kto według niego powinien brać w rozmowie udział;

1 Informacje w tej części bazują na S. Read-Hamilton, *Guidance for GBV Programmes on Supporting Adolescent Survivors* (GBV AOR Helpdesk).

- Przed rozmową lub zadaniem pytania dodaj otuchy zdenerwowanemu dziecku lub nastolatki i pomóż mu się uspokoić;
- Zawsze staraj się nawiązać taki kontakt z dzieckiem lub nastolatkiem, aby poczuło/poczuła się bezpiecznie;
- Na początku rozmowy zawsze omawiaj zasadę poufności i jej granice.

3. Oczekuj, określaj i umożliwaj rozwiązywanie problemów i planowanie stosowne do wieku dziecka lub nastolatka, które/y ujawnia GBV.

- Aktywnie słuchaj i zadawaj adekwatne pytania po ujawnieniu GBV przez dziecko lub nastolatka;
- Potwierdź i normalizuj doświadczenie dziecka lub nastolatka, pomóż zrozumieć, że to, co je/go spotkało, jest złe, że spotyka również inne osoby, że nie jest samo/sam, a jego uczucia i reakcje są normalne w takiej sytuacji;
- Zadbaj o to, by dziecko lub nastolatek miało/miał (stosowne do wieku) poczucie kontroli nad rozmową i późniejszymi działaniami;
- Gdy jest to odpowiednie i bezpieczne, edukuj opiekunów na temat:
 - GBV, możliwych konsekwencji tego rodzaju przemocy oraz możliwych reakcji i zachowań, jakie dziecko lub nastolatek może przejawiać w najbliższych dniach i miesiącach;
 - Strategii, które mogą pomóc opiekunom wesprzeć dziecko lub nastolatka.
- Rozmawiaj osobno z opiekunami, którzy jawnie lub pośrednio obwiniają dziecko lub nastolatka za doświadczenie GBV. Tak samo komunikuj się indywidualnie z opiekunami, których reakcje są nieodpowiednie, niewspierające lub nie zapewniają ochrony. Skoncentruj się na pomocy opiekunom w ustaleniu, jak najlepiej wspierać dziecko lub nastolatka, aby było bezpieczne, zdrowiało i powróciło do zdrowia.

4. Dostarczaj pomocnych, odpowiednich informacji dostosowanych do wieku, aby pomóc dziecku lub nastolatki w podejmowaniu świadomych decyzji, stosownych do wieku, okoliczności i możliwości rozwojowych.

- Zapewnij wsparcie dostosowane do stopnia ryzyka, potrzeb i okoliczności. Stałe wsparcie potrzebne dziecku lub nastolatki zależy od tego, czy cały czas grozi mu przemoc, od jego najpilniejszych potrzeb i innych okoliczności związanych z GBV, dynamiką rodzinną, przesiedleniem i dostępnymi zasobami.



Dodatkowe źródła informacji. Dzieci i młodzież

- **Working With Adolescent Girl GBV Survivors On The Move: A Guide For Service Providers** (UNICEF, VOICE and Response for Venezuelans, 2020). Przewodnik ten i towarzysząca mu instrukcja zostały stworzone na potrzeby świadczeniodawców, którzy kontaktują się z przemieszczającymi się dziewczętami, które doświadczają lub są zagrożone GBV, ze szczególnym uwzględnieniem kontekstu wenezuelskiej migracji. Dostęp: www.unicef.org/lac/media/30266/file/Working%20With%20Adolescent%20Girl%20GBV%20Survivors%20On%20The%20Move.pdf.
- **Responding to Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused: WHO clinical guidelines** (WHO, 2017). Wytyczne mają na celu pomoc pracownikom służby zdrowia z pierwszej linii wsparcia, głównie w lokalizacjach o niewielkich zasobach. Dotyczą tego, jak zapewnić opiekę osobom, które doświadczyły GBV, która będzie oparta na dowodach, wysokiej jakości i zorientowana na traumę. Dostęp: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550147>.
- **Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings** (IRC and UNICEF, 2012). Publikacja opisuje praktyczne podejście na temat wsparcia dzieci i ich rodzin w powrocie do zdrowia po doświadczeniu przemocy seksualnej. Dostęp: <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/07/CCS-Guidelines-lowres.pdf>.
- **Child and Adolescent Survivors of Sexual Violence and COVID-19 Key Considerations and Practical Guidance, CASI Initiative** (Child and Adolescent Survivors Initiative, 2020). To istotne rozważania i praktyczne wskazówki dla podmiotów zarządzających przypadkami oraz grup koordynujących, które zajmują się wsparciem dzieci i młodzieży, które/a doświadczyły/a przemocy seksualnej (w kontekście pandemii COVID-19). Dostęp: www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/CASI-COVID-19-Guidance-Note_v1.pdf.

Mężczyźni, dorastający chłopcy i osoby o różnorodnej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC)



ISTOTNE: UJAWNIANIE GBV PRZEZ MĘŻCZYZN I OSOBY O RÓŻNORODNEJ ORIENTACJI SEKSUALNEJ ORAZ TOŻSAMOŚCI I EKSPRESJI PŁCIOWEJ (SOGIESC)

Osoby o różnorodnej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej, które doświadczyły GBV i mężczyźni, którzy doświadczyli przemocy seksualnej zazwyczaj ujawniają doświadczenie przemocy osobom zaufanym dowolnej płci. Czy dochodzi do ujawnienia, kiedy, w jaki sposób i kto jest jego odbiorcą zależy od czynników indywidualnych. Niektórym osobom może być łatwiej ujawnić doświadczenia osobie „z zewnątrz” lub obcokrajowcowi niż komuś z własnej grupy etnicznej, wyznaniowej czy kultury.

Ujawnienie mogą utrudniać ograniczające normy dotyczące płci, stygmatyzacja lub kryminalizacja związków osób tej samej płci, błędne przekonanie, że przemoc seksualna wobec mężczyzn i chłopców jest rzadka, a także trudności w identyfikowaniu się jako osoba doświadczona przemocą. Osoby poszkodowane mogą mieć mniej trudności z otworzeniem się i mniejsze poczucie winy dzięki świadczeniobiorcom, którzy wyraźnie komunikują powszechną skalę zjawiska GBV wobec osób LGBTIQ+ i przemocy seksualnej wobec mężczyzn i chłopców podczas konfliktu, uwięzienia, ucieczek i wysiedleń.

Dziewczęta, chłopcy, nastolatki i nastolatki o różnorodnej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej z fizycznymi lub rozwojowymi zaburzeniami są szczególnie narażeni na nadużycia i wykorzystywanie seksualne. Mogą mieć również większe trudności z ujawnieniem przemocy.

Świadczeniodawcy mogą przygotować się na bezpieczne przyjmowanie i reagowanie na ujawnienie GBV przez osoby o różnorodnej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC) oraz na ujawnienie przemocy seksualnej przez mężczyzn i nastoletnich chłopców¹

1. Poszerz świadomość i wiedzę na temat przemocy seksualnej i innego wobec mężczyzn, nastoletnich chłopców i osób o zróżnicowanej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej.

- Pamiętaj, że mężczyźni, chłopcy i osoby o zróżnicowanej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC) mogą doświadczyć przemocy seksualnej oraz innego rodzaju przemocy. Miej na uwadze, że taka przemoc nie jest rzadkością;
- Miej świadomość, że osoby o zróżnicowanej orientacji seksualnej, oraz tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC) są częścią każdej społeczności, nawet jeśli wydaje się inaczej. Lesbijki, transseksualne kobiety i mężczyźni oraz osoby o odmiennej tożsamości płciowej i seksualności są w wysokim stopniu narażeni na przemoc seksualną. Szczególnie narażone są transseksualne kobiety/dziewczęta, kobiety/dziewczęta prezentujące się w sposób męski oraz transseksualni mężczyźni/chłopcy;
- Pamiętaj, że niektóre powszechne formy przemocy seksualnej wobec mężczyzn, chłopców i osób o zróżnicowanej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC) mogą różnić się od przemocy doświadczanej przez heteroseksualnych, cisplciowych kobiet i dziewcząt. Może to być przemoc genitalna, wymuszone gwałty na innych i tak zwane gwałty „korekcyjne”. Przemoc ta ma różne konsekwencje zdrowotne;
- Naucz się terminów, sformułowań będących podtekstami, eufemizmów i metafor dotyczących przemocy seksualnej. Zaznajom się z ewoluującym językiem dotyczącym kwestii związanych z osobami o zróżnicowanej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej w kontekście lokalnym;
- Poświęć czas na autorefleksję. Odnieś się do wszelkich negatywnych uczuć, założeń i uprzedzeń w stosunku do mężczyzn, którzy doświadczyli przemocy seksualnej lub osób o zróżnicowanej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej. Jeśli nie jesteś w stanie zapewnić szacunku i wsparcia bez osądzania po ujawnieniu przemocy seksualnej lub innej przemocy ze względu na płeć, poinformuj o tym przełożonego/przełożoną, zgodnie z zasadą nieszkodzenia.

¹ Informacje z tej części bazują na: Women's Refugee Commission, *Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTIQ+ Persons in Humanitarian Settings: A Field-Friendly Guidance Note by Sector* (2021). Dostęp: www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2021/02/Addressing-Sexual-Violence-against-Men-Boys-LGBTIQ-Persons-Guidance-Note-022021-1.pdf.

2. Stwórz i utrzymuj bezpieczne, inkluzywne, wspierające otoczenie w sytuacji ujawnienia GBV przez mężczyzn oraz osoby o zróżnicowanej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC).

- Zapewnij osobę ujawniającą, że nie jest winna atakowi, którego doświadczyła oraz, że wielu mężczyzn, chłopców i osób o zróżnicowanej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej ma tego rodzaju doświadczenia. Może to zmniejszyć jej poczucie winy;
- Zwróć uwagę na fakt, że ujawnienie przemocy seksualnej jest trudne, podkreślając odwagę osoby, która się na nie zdecydowała;
- Używaj i odpowiadaj językiem i z wykorzystaniem zwrotów, którymi posługuje się osoba ujawniająca przemoc (jeżeli jest to uzasadnione). Podchodź ostrożnie do wyrażen takich jak „przemoc seksualna”, „gwałt”, „ofiara”, „ocaleniec” z tego względu, że mężczyźni/chłopcy mogą nie identyfikować się jako ofiary przemocy lub myśleć o swoich doświadczeniach w kategorii przemocy seksualnej;
- Nigdy nie zakładaj z góry płci ani orientacji seksualnej danej osoby. Zadawaj pytania i używaj preferowanych przez nią imion i zaimków. Kiedy odnosisz się do anatomii lub części ciała, używaj takiego języka, jakim posługuje się rozmówca/czyni;
- Zadawaj stosowne pytania i nie wnikaj, zadając pytania nieproszone lub niezwiązane z tematem, np. o różnorodność płciową czy doświadczenie przemocy;
- Miej na uwadze, że ryzyko ponownego doświadczenia przemocy przez mężczyzn oraz osoby o zróżnicowanej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC) może nadal występować. W wielu wypadkach osoby te mają niewielkie wsparcie społeczne oraz trudności z ustaleniem, którym osobom mogą ufać. Poświęć czas, aby razem z daną osobą zidentyfikować osoby, miejsca i organizacje, do których mogą się zwrócić, by uzyskać natychmiastowe wsparcie i pomoc. Oceń każdą z tych możliwości, aby poznać zagrożenia bezpieczeństwa. Wsparz daną osobę przy podejmowaniu decyzji, aby wybrała opcję najniższego ryzyka;
- Oceń i przedyskutuj zagrożenia związane z bezpieczeństwem zanim zalecisz danej osobie, by poinformowała władze, zwłaszcza w kontekście, w którym relacje osób tej samej płci i różne formy ekspresji płciowej są kryminalizowane;
- Znajdź odpowiednie świadczenia wspierające (np. grupy wsparcia tylko dla osób po doświadczeniu przemocy o zróżnicowanej orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej lub dla mężczyzn/chłopców, którzy doświadczyli przemocy seksualnej). Przekaż informacje o nich danej osobie.



Dodatkowe źródła informacji. Osoby o zróżnicowanej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC) i mężczyźni, którzy doświadczyli GBV

- **Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTIQ+ Persons in Humanitarian Settings: A Field-Friendly Guidance Note by Sector** (WRC, 2021). Przedstawiono tu kluczowe działania i rozważania dotyczące świadczenia pomocy w różnych sektorach. Celem jest wsparcie pracowników pierwszego kontaktu w lepszej odpowiedzi na problem przemocy seksualnej wobec mężczyzn, chłopców i osób LGBTIQ+. Dostęp: www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2021/02/Addressing-Sexual-Violence-against-Men-Boys-LGBTIQ-Persons-Guidance-Note-022021-1.pdf.

- **Supporting Young Male Refugees and Migrants Who are Survivors or at Risk of Sexual Violence: A Field Guide for Frontline Workers in Europe** (WRC, 2020). W tym materiale można znaleźć wskazówki, jak angażować się i wspierać młodych uchodźców i migrantów w Europie, którzy doświadczyli lub są zagrożeni przemocą seksualną. Skupia się na młodzieży: starszych nastolatkach (15-17 lat) i młodych mężczyznach (18-24 lat). Dostęp: <https://reliefweb.int/report/world/supporting-young-male-refugees-and-migrants-who-are-survivors-or-risk-sexual-violence>.
- **Working with Men and Boy Survivors of Sexual and Gender-Based Violence in Forced Displacement** (UNHCR, 2012). Źródło dostarcza wskazówek, jak dotrzeć do mężczyzn doświadczonych przemocą seksualną, ułatwić im ujawnienie jej, zapewnić ochronę i dostarczyć niezbędne świadczenia medyczne, prawne i społeczne. Dostęp: www.refworld.org/docid/5006aa262.html.

Osoby z niepełnosprawnościami, które doświadczyły GBV



ISTOTNE: WYZWANIA I ZAGROŻENIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI, KTÓRE DOŚWIADCZYŁY GBV.

Osoby z niepełnosprawnościami należą do najbardziej podatnych i społecznie wykluczonych w każdej społeczności dotkniętej kryzysem. Mogą mieć trudności z dostępem do pomocy humanitarnej z powodu różnych barier społecznych, środowiskowych i komunikacyjnych. Zwiększa to ich ryzyko – w tym ryzyko GBV. Kobiety, dziewczęta i osoby o zróżnicowanej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej z niepełnosprawnościami są szczególnie narażone na GBV. Normy społeczne często wyznaczają kobietom i dziewczętom rolę opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Może to wzmacniać ich izolację i bardziej ograniczać dostęp do wsparcia społecznego, ekonomicznego i materialnego, zwiększając tym samym podatność na przemoc.

Wiele problemów osób z niepełnosprawnościami, które doświadczyły GBV jest podobnych do tych, z którymi borykają się wszystkie osoby dotknięte GBV. Wyzwania, przed którymi stają – w zakresie ujawniania GBV, dostępu do opieki, wsparcia i ochrony po ujawnieniu – mogą potęgować jednak dyskryminacja, nieporozumienia i założenia powiązane z niepełnosprawnością.

Podejście zorientowane na osobę, która doświadczyła GBV w ramach przyjmowania i reagowania na ujawnienie oznacza:

- Dostosowanie sposobu komunikacji, gdy zachodzi taka potrzeba, aby przekazać komunikat o tej samej treści, gdy nie można polegać wyłącznie na komunikacji werbalnej, a także
- Definiuje to, jak i kiedy angażować opiekunów w opiekę i udzielanie wsparcia osobie, która doświadczyła GBV.

1. Uwagi dotyczące komunikacji z osobami z niepełnosprawnościami, które ujawniają GBV¹

Najczęściej osoby z niepełnosprawnościami mogą komunikować się bezpośrednio ze świadczeniodawcami bez żadnych dodatkowych udogodnień lub ze zmianami w niewielkim stopniu. Przykłady takich udogodnień to na przykład wskazanie osoby, która może tłumaczyć ich formę języka migowego lub posługiwanie się uproszczonym językiem podczas rozmów. W niektórych przypadkach może być mniej jasne, jaki sposób komunikacji będzie najlepszy. Może wystąpić potrzeba podjęcia dodatkowych działań, aby to ustalić.

Kiedy występują bariery komunikacyjne:

- Poświęć swój czas, obserwuj i słuchaj. Jeśli masz możliwość więcej niż jednej interakcji, dowiesz się więcej o danej osobie. Lepiej zrozumiesz, jak się komunikuje i co ma na myśli;
- Rozmawiaj otwarcie z opiekunami, aby upewnić się, czy dana osoba słyszy, co się mówi i może uczestniczyć w rozmowie pod każdym względem. Pamiętaj, że osoby, które nie mogą mówić lub poruszać się rozumieją, co dzieje się wokół nich i co mówią o nich inni;
- Zwracaj uwagę na wszelkie sposoby, w jakie dana osoba chce się komunikować. Mogą to być gesty, a czasem emocje. Niektóre osoby z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną mogą mieć szeroki zakres zachowań, za których pośrednictwem komunikują się z innymi. Nie jest jednak niczym złym powiedzieć „nie rozumiem”.

2. Uwagi dotyczące zaangażowania opiekunów w opiekę i wsparcie osoby, która ujawnia GBV

Niektórym osobom z niepełnosprawnościami członkowie rodziny i opiekunowie mogą pomagać w komunikacji i codziennej opiece, także po ujawnieniu GBV. W wielu przypadkach świadczeniodawca może również potrzebować rad i wsparcia tych opiekunów. Członkowie rodziny i opiekunowie mogą być bardzo potrzebni, by ustalić i stosować skuteczne sposoby komunikacji z osobami z niepełnosprawnościami, które ujawniły GBV i zaangażować je w rozmowę. Pamiętajmy, że:

- Opiekunowie (najczęściej kobiety i dziewczęta) to osoby z własną perspektywą, potrzebami i uczuciami;
- Relacja osoby, która przeżyła GBV a opiekunem jest dla niej często stałą, znaczącą relacją. Wspieranie i wzmacnianie tej relacji wpływa pozytywnie na powrót do zdrowia osoby ujawniającej przemoc;
- Opiekunów (zwłaszcza kobiet i dziewcząt) również dotyczy temat GBV i powiązane ryzyko. Świadczeniodawcy muszą zwracać uwagę również na ich obawy o bezpieczeństwo i przejmowanie przez nie życiowej kontroli;

¹ Informacje zawarte w tej części pochodzą z: WRC i IRC, Tool 8: Guidance for GBV caseworkers: Applying the Guiding Principles When Working with Survivors with Disabilities”, w Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners (2015). Dostęp: www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2020/04/GBV-Disability-Toolkit-English.pdf.

- Rola opiekuna jest wymagająca. Może wpływać na samopoczucie, inne obowiązki i dynamikę rodzinną;
- Dobrego wsparcie opiekun jest jednym z najskuteczniejszych sposobów na poprawę bezpieczeństwa i samopoczucia osób, których opieka dotyczy.

Należy również mieć na uwadze okoliczności, w których opiekunowie nie są pomocni osobie, która ujawnia GBV. Takim przykładem jest sytuacja, gdy opiekun jest sprawcą GBV, gdy sprawuje opiekę nad sprawcą GBV lub gdy nie wierzy osobie, która doświadczyła przemocy. Więcej informacji na temat wspierania osób z niepełnosprawnościami, które doświadczyły GBV i znajdują się w tego typu złożonych okolicznościach można znaleźć w dodatkowych źródłach informacji podanych poniżej.



Dodatkowe źródła informacji

- ***Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings: A toolkit for GBV practitioners*** (WRC and IRC, 2015). Instrukcja ma na celu wsparcie personelu zajmującego się tematyką GBV w zagadnieniach związanych z niepełnosprawnością. Rozwija podejście zorientowane na osobę, która doświadczyła GBV, w ramach pomocy osobom z niepełnosprawnościami. Dostęp: www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2020/04/GBV-Disability-Toolkit-English.pdf.
- ***Information About Gender-Based Violence for People with Disabilities*** (Human Rights Watch). To przystępny materiał, który może edukować osoby z niektórymi niepełnosprawnościami na temat GBV i postępowania wobec doświadczenia GBV. Dostęp: www.womensrefugeecommission.org/research-resources/building-capacity-for-disability-inclusion-in-gender-based-violence-gbv-programming-in-humanitarian-settings-overview/.
- ***Women and Young Persons With Disabilities: Guidelines for providing rights-based and gender-responsive services to address gender-based violence and sexual and reproductive health and rights*** (Fundusz Ludnościowy Narodów Zjednoczonych [UNFPA], 2018). Można tu znaleźć praktyczne, konkretne wskazówki, jak sprawić, by świadczenia w następstwie doświadczeń GBV oraz świadczenia dotyczące zdrowia, praw seksualnych i reprodukcyjnych były bardziej dostępne kobietom i młodym osobom z niepełnosprawnościami. Materiał zawiera też porady, jak interwencje mogą być bliższe potrzebom wynikającym z niepełnosprawności. Dostęp: www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-WEI_Guidelines_Disability_GBV_SRHR_FINAL_19-11-18_0.pdf.

ZALECENIE 9:

Współpraca z tłumaczami i mediatorami kulturowymi

Świadczeniodawcy pracujący z uchodźcami, osobami ubiegającymi się o azyl, migrantami i innymi osobami dotkniętymi wysiedleniami czy innymi kryzysami humanitarnymi powinni przestrzegać najlepszych praktyk w zakresie współpracy z tłumaczami i mediatorami kulturowymi. Jest to szczególnie ważne w przypadku mniejszości etnicznych i religijnych, w tym kobiet i dziewcząt należących do ludności rdzennej. Ten rozdział rozpoczyna się opisem krótkiego działania, które zaangażuje zespoły w refleksję nad wyzwaniem i dobrymi praktykami w odniesieniu do współpracy z tłumaczami ustnymi. Następnie pojawiają się dodatkowe wskazówki i materiały związane z pracą z tłumaczami ustnymi i mediatorami kulturowymi podczas rozmów z osobami, które mogły doświadczyć GBV.

Pracownicy mogą korzystać z tych treści do poszerzenia wiedzy i umiejętności. Przełożeni mogą wykorzystać te same treści do wsparcia rozwoju podczas sesji superwizyjnych i szkoleniowych.



ISTOTNE: TŁUMACZE USTNI I MEDIATORZY KULTUROWI

Tłumacze ustni dokonują ustnego przekładu z jednego języka na język docelowy. W kontekście świadczeń tłumacze ustni przekazują komunikaty pomiędzy obiema stronami komunikującymi się w różnych językach.

Mediatorzy kulturowi ułatwiają komunikację między jedną osobą lub grupą osób a świadczeniodawcą lub instytucją, z uwzględnieniem elementów kulturowych (werbalnych, i niewerbalnych). W kontekście świadczeń mogą towarzyszyć osobom, które udają się po świadczenia, być obecni podczas powitania, przyjęcia i rozmowy, a także udzielać obu stronom wsparcia w zakresie postaw, przekonań i zachowań kulturowych.¹

¹ WRC and UNICEF, *Supporting Survivors of Violence: The Role of Linguistic and Cultural Mediators, with a Focus on Gender-Based Violence and Sexual Violence against Men and Boys. A Training Curriculum* (2021). Dostęp: www.womensrefugeecommission.org/research-resources/supporting-survivors-of-violence-the-role-of-linguistic-and-cultural-mediators-training-curriculum/.

Ćwiczenie 1: Współpraca z tłumaczami ustnymi (odgrywanie ról)

To proste ćwiczenie, które polega na odgrywaniu ról. Może ułatwić grupową refleksję nad dobrymi i złymi praktykami związanymi z pracą z tłumaczami ustnymi. Poniżej dostępny jest scenariusz z Zalecenia 1 / Ćwiczenia 1. Aby go zrealizować, konieczna jest obecność trzech osób, z których najlepiej, by dwie posługiwały się dwoma językami (ojczystym i dodatkowym). Te dwie osoby odegrają

role osoby przesłuchiwanej i tłumacza ustnego. Tłumacz ustny nie musi być płci żeńskiej.

- Dwie osoby opisane powyżej powinny przeczytać tekst i szybko zaplanować, jak odegrają scenariusz przed grupą, uwzględniając przykłady dobrych i złych praktyk. Mogą dowolnie improwizować;
- Po odegraniu sceny moderator powinien poprosić grupę o zidentyfikowanie dobrych i złych praktyk, a także zapytać, w jaki sposób jej członkowie mogą podwyższyć własne standardy pracy z tłumaczami ustnym;
- Jeżeli dysponujesz wystarczającym czasem, możesz zaprosić do odegrania tej samej sceny innych chętnych, by przedstawili ją w inny sposób;
- Zakończ ćwiczenie dyskusją na bazie wskazówek i ilustracji umieszczonych poniżej.

SCENARIUSZ: Wizyta lekarska F. z udziałem tłumacza ustnego (F_____)

F_____ ma dwadzieścia lat i kilka miesięcy temu wyjechała ze swojego kraju. Dziś trafia do przychodni, by poprosić o wykonanie testu na HIV. Po pewnym czasie pielęgniarka prosi go o wejście do sali. Pyta, dlaczego F_____ chce wykonać test. F_____ nie rozumie jej zbyt dobrze, dlatego też pielęgniarka decyduje się na wezwanie tłumacza. Po niecałym kwadransie pojawia się M_____, tłumacz ustny. Z jego udziałem pielęgniarka pyta F_____, jak może mu pomóc. F_____ wspomina o kłopotach z policją po zaangażowaniu się w protest studencki na terenie swojego kraju a także, że chciałby wykonać test na HIV. Nie odzywa się już słowem, tylko wierci nerwowo na krześle i wpatruje w dłonie. M_____ zauważa jego zachowanie i pyta, czy F_____ przyjmuje jakieś leki. F_____ zaprzecza. M_____ zadaje kolejne pytania z formularza. Pyta F_____ o przebyte choroby i ewentualne uzależnienia.

Tłumacze ustni i skala ujawnienia GBV

Ujawnienie GBV może mieć różną skalę. Aby wyjaśnić wymiar tego zjawiska, w Zaleceniu 1 została użyta metafora góry lodowej. Świadczeniodawcy i osoby, które doświadczyły GBV i szczegółowo ujawniają przemoc współpracują często z tłumaczami ustnymi. Ma to miejsce w przypadku działań w kilku językach. Bardzo istotne jest przeszkolenie takich tłumaczy, ich przygotowanie i uważność także na ich potrzeby.

Skala ujawnienia GBV a współpraca z tłumaczami ustnym.



Przed rozmową

- Warto poświęcić czas na przygotowanie i nawiązanie bliższego kontaktu z tłumaczem, jeżeli to możliwe. Stworzenie atmosfery zaufania, komfortu i obustronne kompetencje sprawią, że osoba, z którą przeprowadzana jest rozmowa przebiegnie sprawnie i bezproblemowo;
- Zauważ, że tłumacze i mediatorzy kulturowi mogą być narażeni na ryzyko, gdy biorą udział w ujawnieniu GBV (na przykład ryzyko odwetu w przypadku podjęcia działań przeciwko sprawcy). Zawsze należy omówić i rozważyć potencjalne zagrożenie ich bezpieczeństwa, jak i kwestie bezpieczeństwa osoby ujawniającej GBV;
- Zapewnij dostępność tłumaczy tej samej płci, aby kobiety i dziewczęta nie musiały omawiać wrażliwych kwestii, takich jak GBV, w obecności tłumacza płci przeciwnej. Uzgodnij, czy płeć tłumacza nie budzi dyskomfortu u mężczyzn, chłopców i osób różnorodnych płciowo, z którymi rozmawiasz;
- Przy wyborze tłumacza weź pod uwagę takie kwestie jak religia, pochodzenie etniczne, przynależność polityczna i społeczna. Osoby, z którymi przeprowadzane są rozmowy, powinny czuć się z nimi bezpiecznie i komfortowo. Wspomniane czynniki mogą wspierać ich poczucie bezpieczeństwa w mówieniu o GBV lub powodować, że je tracą;
- Miej świadomość, że tłumacze i mediatorzy kulturowi mogą mieć własne doświadczenia związane z GBV, przesiedleniami lub innymi przeżyciami o charakterze traumatycznym. Przed współpracą zweryfikuj, czy są poinformowani o tym, że możesz poruszać wrażliwe kwestie, w tym tematykę doświadczeń GBV. Bądź gotowy na ich ewentualny wybór nieuczestniczenia w rozmowie;
- Pamiętaj, że osoby doświadczające GBV mogą postrzegać mediatorów kulturowych jako osoby po stronie świadczeniodawstwa. Mogą czuć się bardziej komfortowo rozmawiając z nimi i dzieląc się trudnymi przeżyciami, ponieważ dzielą wspólny język, religię czy kulturę. Mediatorzy kulturowi mogą zatem sprawić, że poczują większe bezpieczeństwo ujawniając przemoc. Mediatorzy mogą pomóc w procesie ujawnienia, ułatwiając budowanie zaufania między stroną ujawniającą a świadczeniodawcą, skuteczne udzielanie świadczenia i wsparcie osoby dotkniętej GBV po ujawnieniu. Ważne, aby mediatorzy językowi i kulturowi byli przeszkoleni i przygotowani na powyższe. Oni również mogą dokładać cegiełkę do procesu zdrowienia, stosując się do zasad zalecanych w kontekście GBV i zapewniając pierwszą pomoc psychologiczną;¹
- Upewnij się, że tłumacz lub mediator kulturowy zna przewodnie zasady bezpieczeństwa i poufności w procesie ujawniania GBV oraz godności i samostanowienia osoby ujawniającej GBV. Dowiedz się, czy przeszedł podstawowe szkolenie w zakresie ujawniania GBV i udzielania pierwszej pomocy psychologicznej. Zrozumienie tych zasad jest szczególnie ważne, jeśli tłumacz lub mediator kulturowy pochodzi z tej samej społeczności co osoba, która doświadczyła GBV;
- Wyjaśnij wszelkie wytyczne lub oczekiwania dotyczące tłumaczenia, w tym:
 - Upewnij się, że wszelkie rozmowy na boku lub komentarze są tłumaczone osobom w pomieszczeniu, które nie znają danego języka;

1 WRC and UNICEF, *Supporting Survivors of Violence: The Role of Linguistic and Cultural Mediators, with a Focus on Gender-Based Violence and Sexual Violence against Men and Boys*. A Training Curriculum (2021), dostęp: www.womensrefugeecommission.org/research-resources/supporting-survivors-of-violence-the-role-of-linguistic-and-cultural-mediators-training-curriculum/

- Komunikując to, co mówi osoba biorąca udział w rozmowie, przytaczaj jej słowa i stosuj perspektywę pierwszej osoby;
 - Powstrzymuj się od streszczania lub wyjaśniania pytań czy odpowiedzi. Jeśli jest to konieczne, zasygnalizuj zarówno osobie prowadzącej rozmowę, jak i osobie, która doświadczyła GBV, co robisz;
 - Jeżeli tłumacz podejrzewa, że zaczynają pojawiać się nieporozumienia, zasygnalizuj zarówno prowadzącemu rozmowę, jak i osobie, która doświadczyła GBV, że być może pojawiło się nieporozumienie, które należałoby wyjaśnić. Objasnij, co takiego może mieć miejsce i zapytaj, czy w tym momencie potrzebna jest pomoc w wyjaśnieniu.
- Określ oczekiwania dotyczące poufności zarówno wobec tłumaczy, jak i mediatorów kulturowych, w tym:
 - Przed rozmową tłumacz czy mediator kulturowy nie powinien omawiać celu ani miejsca spotkania, w którym uczestniczy. Wyjaśnij z osobą przeprowadzającą rozmowę, jakie notatki mogą być sporządzane podczas rozmowy (np. czy można zapisywać nazwiska i miejsca?) i w jaki sposób należy je później zlikwidować;
 - Podczas rozmowy tłumacz lub mediator kulturowy powinien poświęcić czas na jasne wyjaśnienie zasad zabezpieczenia i ochrony prywatności osoby, która doświadczyła GBV i nigdy nie odnosić się do rozmów, które zespół przeprowadził wcześniej z innymi osobami. Należy stosować się do wszelkich wskazówek dotyczących sporządzania notatek przekazanych przez prowadzącego rozmowę;
 - Po zakończeniu rozmowy tłumacz ustny lub mediator kulturowy powinien ustalić z prowadzącym rozmowę, w jaki sposób zostaną zlikwidowane notatki sporządzane w trakcie. Powinni zachować całkowitą poufność na temat rozmowy po jej opuszczeniu; chodzi tu nie tylko o zabezpieczenie nazwiska osoby, która doświadczyła GBV, ale również niemówienie o żadnym aspekcie rozmowy nikomu, kto nie był obecny. Należy pamiętać, że fakty i scenariusze mogą być rozpoznawalne nawet bez nazwisk.
 - Jeśli to możliwe, wprowadź tłumacza lub mediatora kulturowego w temat. Zadań pytania, aby upewnić się, że:
 - Ma nieosądzającą postawę i przekonania dotyczące płci społeczno-kulturowej, płci biologicznej, seksualności, GBV, różnorodnych orientacji seksualnych, tożsamości i ekspresji płciowych (SOGIESC);
 - Czuje się pewny/na i ma kompetencje, by omawiać związane z rozmową terminy i pojęcia z zakresu zdrowia i prawa;
 - W pełni rozumie oczekiwania dotyczące poufności, jak wspomniano powyżej;
 - Sprawia wrażenie profesjonalnego, opanowanego, empatycznego i godnego zaufania.
 - Sprawdź, czy osoba, z którą prowadzisz rozmowę, czuje się komfortowo w towarzystwie tłumacza lub mediatora kulturowego. Może nie chce mówić w ojczystym języku lub nie chce pomocy ze strony mediatora kulturowego lub konkretnego tłumacza czy mediatora, jeśli nie czuje się komfortowo lub bezpiecznie. Jest to szczególnie ważne, jeśli tłumacz lub mediator kulturowy pochodzi z tej samej społeczności, a osoba poszkodowana obawia się, że ktoś z jej społeczności dowie się, z jakimi treściami wiąże się jej ujawnienie.²

2 Some of this content is adapted from Translators Without Borders, *Field Guide to Humanitarian Interpreting and Cultural Mediation* (2015), dostęp: <https://translatorswithoutborders.org/wp-content/uploads/2017/06/Guide-to-humanitarian-interpreting-cultural-mediation.pdf>.

W trakcie i po zakończeniu rozmowy

- Zwróć uwagę na miejsce rozmowy i umiejscowienie każdej z osób uczestniczących, aby było jasne, że rozmowa odbywa się między Tobą, a Twoim/ją rozmówcą/czynią. Utrzymuj kontakt wzrokowy, aktywnie słuchaj, pamiętaj o otwartej postawie ciała i mów bezpośrednio do osoby, z którą rozmawiasz – nie bezpośrednio do tłumacza lub mediatora kulturowego;
- Upewnij się, że dysponujesz wystarczającym czasem na rozmowę. W przypadku tłumaczenia ustnego nawiązanie nici porozumienia i zapewnienie bezpieczeństwa może zająć dłużej. Ponadto, jeśli osoba, która doświadczyła GBV, ujawnia ten fakt pod koniec rozmowy, upewnij się, że czasu jest wystarczająco dużo, aby bezpiecznie i w odpowiedni sposób zareagować na ujawnienie GBV;
- Bądź świadomy różnic kulturowych w zakresie komunikacji i wyrażania doświadczanego cierpienia. Jeśli pracujesz z mediatorem kulturowym, poproś o wyjaśnienie różnic kulturowych związanych z postawami wobec GBV i ujawniania GBV;
- Jeśli uważasz, że doszło do nieporozumienia, poproś tłumacza lub mediatora o objaśnienie. Poproś o pełne tłumaczenie rozmów na boku, w tym tych podczas omawiania GBV. Nie gódź się na odpowiadanie na pytania za osobę dotkniętą GBV przez tłumacza;
- Jeśli tłumacz lub mediator kulturowy będzie zaniepokojony, zmartwiony czy zdenerwowany po ujawnieniu GBV, zrób przerwę w rozmowie. Przenieś się w miejsce, gdzie można rozmawiać na osobności i dowiedz się, czy będzie w stanie kontynuować rozmowę. Pamiętaj, by wyjaśnić osobie, z którą prowadzisz rozmowę, że odchodzisz tylko na chwilę, by skonsultować się z tłumaczem lub mediatorem kulturowym. Jeśli tłumacz lub mediator nie jest w stanie kontynuować rozmowy w tym czasie, zrób przerwę w rozmowie. W razie potrzeby wznów ją lub przełóż na inny termin.



UWAGI DOTYCZĄCE GRUP ZRÓŻNICOWANYCH

Osoby biernie zaangażowane w handel ludźmi mogą mieć za sobą traumatyczne przeżycia i być bardzo bojaźliwe, zarówno wobec oprawców, jak i osób i służb. Jeśli one i oprawcy pochodzą z tego samego kręgu kulturowego lub są tej samej narodowości, co tłumacz, tłumaczowi może być szczególnie trudno poradzić sobie z uczuciami, jakie to wywołuje. Osoba doświadczona handlem ludźmi może natomiast być szczególnie niechętna lub bać się ujawnić swoją historię. Kluczowe jest również zachowanie pełnej poufności w celu ochrony osoby ujawniającej.¹

Osoby o różnorodnej orientacji seksualnej, tożsamości lub ekspresji płciowej (SOGIESC) mogą być szczególnie niechętne do ujawniania GBV w obecności tłumacza lub mediatora kulturowego z własnej społeczności, z obawy, że ich orientacja seksualna, tożsamość lub ekspresja płciowa zostanie ujawniona w społeczności i spotkają je reperkusje, a być może dalsza przemoc. Szczególnie ważne jest, by w miarę możliwości zaoferować osobie, która doświadczyła GBV, wybór tłumacza.

¹ Dublin Rape Crisis Centre, *Interpreting in Situations of Sexual Violence and other Trauma: A handbook for community interpreters* (2008). Część tych treści bazuje na: Translators without Borders, *Field Guide to Humanitarian Interpreting and Cultural Mediation* (2015) Dostęp: <https://translatorswithoutborders.org/wp-content/uploads/2017/06/Guide-to-humanitarian-interpreting-cultural-mediation.pdf>.

- Jeśli osoba, która doświadczyła GBV, ujawni doświadczenie przemocy podczas rozmowy, omów to potem z tłumaczem/mediatorem kulturowym, aby upewnić się, że:
 - Nie jest zdenerwowany, zaniepokojony czy przygnębiony;
 - Wie, jak uzyskać wsparcie, jeśli go potrzebuje i
 - Wszelkie kwestie związane z bezpieczeństwem tłumacza lub mediatora kulturowego zostały zidentyfikowane i opracowywano plan ich ewentualnego rozwiązywania. (Więcej informacji na temat wtórnej traumatyzacji i samoopieki znajduje się w **ZALECENIU 10**).



Dodatkowe źródła informacji: Tłumacze ustni i mediatorzy kulturowi

- ***Supporting Survivors of Violence: The role of linguistic and cultural mediators, with a focus on gender-based violence and sexual violence against men and boys: A training curriculum*** (WRC, 2021). Materiał stanowi dobre wsparcie szkoleń, które mają za zadanie wyposażenie mediatorów językowych i kulturowych w podstawową wiedzę, której potrzebują, aby skutecznie reagować i wspierać osoby, które przeżyły GBV i przemoc seksualną, w tym mężczyzn. Koncentruje się na mediatorach językowych i kulturowych, ale jest również przydatne dla tłumaczy ustnych, którzy pracują z uchodźcami i migrantami. Dostęp: www.womensrefugeecommission.org/research-resources/supporting-survivors-of-violence-the-role-of-linguistic-and-cultural-mediators-training-curriculum/.
- ***Interpreting in Situations of Sexual Violence and Other Trauma: A handbook for community interpreters*** (Dublin Rape Crisis Centre, 2008). To materiał szkoleniowy dla tłumaczy, który ma na celu wyposażenie i wsparcie ich pracy związanej z tematyką przemocy seksualnej i innych traumatycznych wydarzeń. Może również dostarczyć informacji o procesie tłumaczenia ustnego świadczeniodawcom. Dostęp: <https://www.translatorsassociation.ie/wp-content/uploads/2019/08/Dublin-Rape-Crisis-Centre-Interpreting-in-Situations-of-Sexual-Violence-and-other-Trauma.-A-handbook-for-community-interpreters-2008DRCC-Interpreting-in-situations-of-sexual-violence.pdf>

ZALECENIE 10:

Radzenie sobie z traumą wtórną i przygotowanie do samoopieki

Zarówno odbiór informacji o doświadczeniu GBV, jak i reakcja na nie mogą być stresogenne. Czasami też przytłaczają, zwłaszcza w kontekście przesiedleń i kryzysów humanitarnych. Osoby, które ujawniają GBV mogą mierzyć się z krzywdami różnego rodzaju i przeżyciami o charakterze traumatycznym. Mogą one utrudniać zapewnienie im odpowiedniego wsparcia i ochrony. Ta część instrukcji poświęcona jest krótkiemu omówieniu zjawiska wtórnej traumatyzacji. Zawiera również wskazówki dotyczące samoopieki, które mogą pozytywnie wpłynąć na dobrostan osób, które niosą pomoc. Pracownikom socjalnym może służyć jako przewodnik, który poszerzy wiedzę i umiejętności. Osoby zarządzające odnajdą tu dodatkową pomoc w czasie warsztatów, szkoleń rozwojowych i superwizji.

Czym jest wtórna traumatyzacja?

Traumatyzacja wtórna może zostać spowodowana ekspozycją na traumatyczne doświadczenia innych osób. Szczególnie narażeni na nią są świadczeniodawcy, lekarze i wolontariusze w ośrodkach pomocy humanitarnej, którzy mają stały kontakt z osobami po trudnych przeżyciach, w bardzo trudnej sytuacji życiowej. Ryzyko traumatyzacji wtórnej zwiększa się, gdy mają stały kontakt z osobami, które doświadczyły GBV.

Dlatego ważne jest poznanie możliwych następstw pracy z osobami, które dotknął problem GBV. Świadomość ryzyka wystąpienia traumatyzacji wtórnej nabyta odpowiednio wcześniej oraz umiejętność szybkiego dostrzeżenia jej symptomów są kluczowe, by pracownicy odpowiedzialni za pomoc utrzymali zdrowie, dobre samopoczucie i pozostawali bezpieczni. To również środki zapobiegawcze, jeśli chodzi o potencjalne wypalenie zawodowe. Powszechne symptomy traumatyzacji wtórnej (wtórnego stresu pourazowego):¹

- Utrata wiary w sens ideałów czy świat zewnętrzny;
- Cynizm;
- Poczucie niedocenyenia lub wręcz zdrady przez swoją organizację lub cały system, w którym się funkcjonuje;
- Utrata energii i zapału;
- Nadmierne przekonanie o swojej roli i znaczeniu, konieczność „chronienia” lub „ratowania” osób, które doświadczyły GBV;

¹ Health and Human Rights Info, *Mental Health and Gender-Based Violence: Helping Survivors of Sexual Violence in Conflict—A Training Manual: The Toolbox* (2019), dostęp: www.hhri.org/wp-content/uploads/2019/09/Toolbox-EN-2019.pdf.

- Ryzykowne zachowania;
- Zaniedbywanie własnego bezpieczeństwa oraz potrzeb fizycznych (brak odpoczynku, snu);
- Nieufność wobec współpracowników i przełożonych;
- Zachowania aspołeczne;
- Przemęczenie;
- Problemy z koncentracją;
- Dolegliwości fizyczne, objawy chorobowe;
- Zaburzenia snu;
- Nieefektywność w pracy lub życiu ogółem;
- Nadużywanie substancji takich jak alkohol, tytoń czy narkotyki.

Strategie samoopieki

Strategie indywidualne

Samokontrola i samoopieka mogą wspierać dobre samopoczucie, zapobiegać wtórnej traumatyzacji i wypaleniu zawodowemu. Samoopiekę definiuje się bardzo różnie w zależności od kultury i kontekstu. Niektóre działania związane z samoopieką dotyczą:

- Świadomości—dostrojenia się do własnych potrzeb, ograniczeń, emocji i zasobów;
- Równowagi—poszukiwania stabilności między pracą, życiem rodzinnym, wypoczynkiem i rozrywką;
- Kontaktów międzyludzkich—nawiązywania i utrzymywania pozytywnych relacji ze współpracownikami, przyjaciółmi i rodziną, które zapewniają wsparcie i zapobiegają izolacji.

Budowanie świadomości, utrzymywanie równowagi i dbałość o kontakty międzyludzkie u pracowników ośrodków pomocy i służb może być możliwe poprzez następujące działania:

- Dbłość o dostateczną ilość snu;
- Zdrowe, regularne odżywianie;
- Częste ćwiczenia fizyczne;
- Udział w przyjemnych, rekreacyjnych zajęciach;
- Medytacja i relaksacja;
- Modlitwa lub prowadzenie dziennika;
- Dbłość o dobry humor;

- Staranne planowanie pracy;
- Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego.

Radzenie sobie ze stresem może opierać się na pięciu działaniach: (1) utwierdzeniu się w swoich przekonaniach i priorytetach, (2) uwolnieniu się od czynników, zadań stresogennych, (3) zgodności ze swoimi wartościami, (4) życzliwości dla siebie oraz (5) znalezieniu przestrzeni na refleksję i radość.²

Strategie zbiorowe

Zgodnie z myślą bliską feminizmowi o zależności między świadczeniem opieki, jednostką i społecznością niezbędne jest uznanie, że strategie samoopieki wykraczają poza te omówione powyżej. Radzenie sobie z emocjonalnym i psychologicznym obciążeniem, z którym wiąże się GBV powinno opierać się na współpracy i poczuciu wspólnoty. Może być to szczególnie ważne w lokalizacjach, w których brakuje wsparcia i opieki na poziomie strukturalnym i organizacyjnym.

Przestrzeń do wzajemnego wsparcia i wymiany doświadczeń może pojawić się dzięki tworzeniu formalnych i nieformalnych społeczności opartych na trosce. Tworzenie takiej społeczności to okazja do kontaktu z innymi, rozwijania zdrowych nawyków i przyjaźni.³ Strategie opieki zbiorowej mogą obejmować:⁴

- Wdrożenie elastycznych godzin pracy, aby personel miał czas na potrzeby osobiste;
- Wzajemne wsparcie w tym, by priorytetowo traktować czas na „po prostu bycie” i robienie rzeczy, które przynoszą szczęście, radość i przyjemność;
- Omówienie i akceptacja niższej produktywności pracowników, którzy zmagają się z wtórną traumą, wspieranie ich w uzyskaniu potrzebnej pomocy;
- Organizacja spotkań tanecznych, ćwiczeń lub innych sesji grupowych w celu uwolnienia emocji i energii z ciała;
- Ułatwienie grupowych i indywidualnych kontroli pomiędzy organizacjami i społecznościami, aby przedyskutować, w jaki sposób personel radzi sobie z traumami, których może być świadkiem, wesprzeć i zmotywować;
- Wdrażanie ćwiczeń oddechowych, uziemiających i uspokajających w grupach, organizacjach i w czasie spotkań społeczności;
- Łączenie zasobów (w tym materialnych, finansowych i umiejętności społeczności), aby ulokować je wśród członków społeczności w zależności od potrzeb;
- Poszukiwanie kreatywnych sposobów dodawania otuchy i nadziei między sieciami i grupami, świętowanie efektów wspólnych wysiłków podejmowanych w społeczności.

2 WHO, *Doing What Matters in Times of Stress: An Illustrated Guide* (2020). Dostęp: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331901/9789240003910-eng.pdf>.

3 Schulz et al, "Self-care for gender-based violence researchers – Beyond bubble baths and chocolate pralines," *Qualitative Research*, wydanie 0, Nr 0 (2022). Dostęp: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/14687941221087868>.

4 Raising Voices, „Guidance Note 3: How can we amplify self and collective care?” (Kampala, Uganda 2020). Seria o zapobieganiu przemocy wobec kobiet w czasie pandemii COVID-19. Dostęp: <https://raisingvoices.org/resources/guidance-note-2-how-can-activist-organizations-adapt-2/>.



Dodatkowe źródła informacji: Traumatyzacja wtórna i samoopieka

- **Self-Care Activity Series** (GBV Prevention Network). To pięć przewodników do praktycznych refleksji i działań opracowana, aby pomóc opiekunom i aktywistom w budowaniu świadomości dobrego samopoczucia własnego, systemów wsparcia i samoopieki. Dostęp: <https://preventgbvafrica.org/wp-content/uploads/2013/09/Self-Care-Activity-Series.pdf>.
- **Mental Health Wellness in GBV Prevention and Response** (Reana Thomas and others, 2021). Przegląd sposobów, w jaki praca pomocowa z osobami doświadczonymi GBV może wpływać na zdrowie psychiczne oraz sposobów na wsparcie samoopieki. Dostęp: <https://knowledgesuccess.org/2022/01/04/mental-health-wellness-in-gbv-prevention-and-response/>.
- **Doing What Matters in Times of Stress: An illustrated guide** (WHO, 2020). Przewodnik o radzeniu sobie ze stresem dla osób zmagających się z przeciwnościami losu. Ma na celu wyposażenie odbiorców w praktyczne umiejętności. Dostęp: www.who.int/publications/i/item/9789240003927.
- **Self-Care for GBV Researchers – Beyond bubble baths and chocolate pralines** (Schulz and others, 2022). Publikacja przeznaczona osobom narażonym na GBV. Opisuje podejście do samoopieki oparte na współpracy i wspólnocie. Uwzględnia m.in. grupy wsparcia rówieśniczego, kolektywy i sieci. Dostęp: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/14687941221087868>.

Komunikacja ze społecznością lokalną

Wstęp

Osoby dotknięte przesiedleniami i innymi kryzysami humanitarnymi potrzebują i mają pełne prawo do informacji o dostępnych świadczeniach i wsparciu, które mają znaczenie dla ich zdrowia, bezpieczeństwa, dobrego samopoczucia oraz praw. W tej części można odnaleźć informacje o GBV i możliwościach pomocy, opieki i ochrony osób, które doświadczają przemocy oraz tych, które je wspierają. Taktowne, bezpieczne informowanie o istotnych i stosownych do sytuacji świadczeniach powiązanych z GBV społeczności dotkniętych problemem przesiedlenia może budować świadomość tego, czym jest GBV, jakie działania można podjąć, gdy wystąpi, jaka pomoc i wsparcie są dostępne.

Dotarcie do społeczności jest szczególnie ważne dla „niewidzialnych” lub marginalizowanych osób doświadczających GBV. Umożliwia przekazanie im istotnych informacji na dystans i wiedzę o tym, czy skorzystały z pomocy. Dzięki czemu być może zdecydują się szukać pomocy. Jest to szczególnie ważne w przypadku społeczności trudno dostępnych lub takich, których członkowie prawdopodobnie nie przyjdą do miejsc świadczenia pomocy.

Co ważne, kontakt służb i organizacji pomocowych ze społecznością lokalną może pomóc osobom z doświadczeniem GBV zdecydować, czy i komu ujawnić przemoc. Może również pomóc członkom społeczności — rodzinie, przyjaciołom i innym, do których osoby, które doświadczyły GBV, najczęściej zwracają się o wsparcie — poprzez informowanie, jak reagować na ujawnienie GBV w sposób bezpieczny, poufny, mający na uwadze godność i dobre samopoczucie osoby ujawniającej.



ISTOTNE: ANGAŻUJ SIĘ W KONTAKT ZE SPOŁECZNOŚCIĄ TYLKO W LOKALIZACJACH, DOSTĘPNE SĄ SŁUŻBY I ŚWIADCZENIA

Podnoszenie świadomości na temat GBV może spowodować, że osoby, które przeżyły tę przemoc, zdecydują się ją ujawnić. Może to jednak wyrządzić większą szkodę, niż im pomóc w przypadku niedostępności form pomocy. Aby nie wyrządzić szkody, nie zaleca się prowadzenia jakichkolwiek działań związanych z GBV wśród społeczności w lokalizacjach, w których nie ma dostępnych świadczeń wspierających.¹ Zawsze konsultuj się ze służbami zaznajomionymi z działaniem związanymi z GBV i innymi lokalnymi ekspertami w Twoim otoczeniu, którzy mają wiedzę na temat ujawniania i reagowania na GBV. Zrób to zanim podejmiesz jakiekolwiek działania w lokalnej społeczności.

¹ GBV Area of Responsibility, *The Inter-Agency Minimum Standards for Gender-Based Violence in Emergencies Programming* (2019), s. 49.

Celem tego modułu jest wsparcie organizacji, które pracują z osobami przesiedlonymi w opracowywaniu bezpiecznych i skutecznych strategii udostępniania społecznościom informacji na temat:

- Tego, czym jest GBV i jakie może mieć formy;
- Wpływu i konsekwencji GBV;
- Praw osób doświadczonych GBV do bezpieczeństwa, poufności, godności i dobrego samopoczucia;
- Dostępnych świadczeń w odpowiedzi na GBV oraz jak i gdzie osoba poszkodowana może zwrócić się o pomoc.

Można tu znaleźć odpowiedzi, jak organizacje mogą poznawać potrzeby informacyjne społeczności w odniesieniu do GBV. Z modułu można wyciągnąć również wiedzę o bezpiecznym, odpowiednim podejmowaniu działań w społeczności, aby zwiększać wsparcie zorientowane na osoby, które doświadczyły GBV.

Co znajdziesz w tym module?

Ten moduł zawiera następujące zalecenia:

- **ZALECENIE 11: Ocena potrzeb informacyjnych społeczności.** To wskazówki, jak w sposób bezpieczny dowiedzieć się, jakie informacje na temat GBV są potrzebne w społeczności, o powiązanych świadczeniach oraz, jak te informacje można bezpiecznie i w sposób etyczny udostępniać w tym konkretnym kontekście.
- **ZALECENIE 12: Strategie komunikacji ze społecznościami.** To informacje na temat dobrych praktyk w zakresie bezpiecznej, skutecznej komunikacji ze społecznościami na temat GBV i dostępnych świadczeń.

ZALECENIE 11:

Ocena potrzeb informacyjnych społeczności

Organizacje zajmujące się osobami przesiedlonymi oraz innym, dotkniętymi kryzysem humanitarnym, zwykle upowszechniają informacje o tym, jakie świadczenia są dostępne na danym obszarze. Ze względu na delikatny temat i kwestie bezpieczeństwa to ważne, aby pracownicy tych organizacji dowiedzieli się o konkretnych potrzebach informacyjnych dotyczących GBV w społecznościach, z którymi współpracują, w tym o strategiach bezpiecznego i skutecznego rozpowszechniania informacji o świadczonej pomocy wobec różnych grup w społeczności.

ZALECENIE 11 to wskazówki, jak w sposób bezpieczny dowiedzieć się o potrzebach informacyjnych związanych z GBV w danej społeczności, dostępnych świadczeniach oraz bezpiecznych, etycznych sposobach udostępniania tych informacji w tym konkretnym kontekście. Zostały tu omówione trzy kroki, które należy zrobić oraz lista kluczowych działań. Pracownicy odpowiedzialni za współpracę z daną społecznością mogą dowiedzieć się o jej potrzebach informacyjnych dotyczących GBV w przypadku braku innych źródeł informacji.

Należy pamiętać, że ta część instrukcji pomaga ocenić, co społeczność obecnie wie o GBV (o tym, czym jest, jakie ma konsekwencje i jakie są prawa osób, które jej doświadczyły). Pomaga też ustalić, czy członkowie tej społeczności posiadają informacje o dostępnych świadczeniach GBV w okolicy. Nie należy uzyskiwać żadnych informacji związanych z powszechnością GBV na danym terenie czy indywidualnymi doświadczeniami GBV. Pozyskiwanie danych na temat powszechności czy częstotliwości występowania GBV nie jest wskazane ze względu na liczne zagrożenia bezpieczeństwa i brak możliwości zapewnienia ochrony, jak wyszczególniono w wytycznych Stałego Komitetu Międzyagencyjnego (IASC) na temat GBV (2015, s. 7).¹

1 Patrz: <https://gbvguidelines.org/>.



ISTOTNE: PRZED ZADANIEM PYTAŃ O GBV W DANEJ SPOŁECZNOŚCI

Organizacje powinny zadawać społeczności pytania dotyczące GBV tylko wtedy, gdy nie ma innych źródeł wymaganych informacji ze względów etycznych i bezpieczeństwa. Chodzi tu również o mniejsze obciążenia osób, których problem dotyczy, przez ograniczenie ich uczestnictwa w prowadzonych przez różne podmioty ocenach potrzeb społeczności.

Przed podjęciem jakichkolwiek działań związanych z uzyskaniem informacji o GBV od społeczności zawsze najpierw skonsultuj się z odpowiednimi specjalistami w tematyce GBV, aby upewnić się, że:

- Twoje działanie jest konieczne i wniesie coś nowego;
- Korzyści z zadawania pytań o GBV przewyższają ryzyko z tym związane;
- Podejście i metody uzyskiwania informacji mają na uwadze przede wszystkim dobro osób, które doświadczyły GBV.

1. Ustal, jaki jest obecny stan wiedzy o GBV w Twojej lokalizacji.

W większości przypadków informacje na temat doświadczeń i potrzeb związanych z GBV, które mają kobiety, dziewczęta i inne grupy ryzyka będą już dostępne. Świadczeniodawcy powinni zatem najpierw zweryfikować wszelkie istniejące informacje, aby dowiedzieć się więcej o:

- Najczęstszych formach GBV doświadczanych przez różne grupy przed i podczas przesiedlenia;
- Możliwościach zapewnienia opieki, wsparcia i ochrony osobom, które doświadczyły GBV, w tym świadczeń w obszarach zdrowia, bezpieczeństwa, wsparcia psychospołecznego i prawnego;
- Wszelkich informacjach już udostępnionych osobom, których dotyczy problem, na temat GBV i dostępnych form pomocy świadczonych przez inne organizacje i podmioty.

Pomocne źródła wiedzy na temat GBV, związanych z tym problemem potrzeb i świadczeń są:

- Organizacje i specjaliści aktywni w obszarze pomocy w związku z GBV;
- Służby wspierające osoby, które doświadczyły GBV, na przykład służby medyczne;
- Grupy działające w społeczności, sieci i organizacje, które wspierają prawa kobiet i dzieci, dbają o prawa i dobrostan osób z niepełnosprawnościami, osób o różnorodnej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC), uchodźców, osób ubiegających się o azyl i migrantów;
- Publicznie dostępna literatura, badania, raporty i dane na temat GBV w danej społeczności lub populacji.



KORZYSTANIE Z TEGO ZALECENIA W RÓŻNYM KONTEKŚCIE

W sytuacjach **nagłych przesiedleń i dużej mobilności** ryzyko związane z pytaniami o GBV może być wyższe. Ponadto miejsca lokalnie świadczące pomoc osobom, które doświadczyły GBV mogą być ograniczone. W takim wypadku należy zawsze konsultować się z lokalnymi ekspertami, podmiotami i służbami, aby dowiedzieć się o zjawisku GBV. Można rozpocząć zdobywanie informacji od osób, których ta forma przemocy dotyczy, tylko wtedy, gdy jest to absolutnie konieczne i jeśli zostanie udzielona informacja zwrotna tym osobom (o tym, gdzie szukać pomocy w przypadku ujawnienia GBV). W przypadkach osób przemieszczających się należy zweryfikować dostępne służby i świadczenia w zakresie wsparcia osób doświadczonych GBV podczas tranzytu i w lokalizacjach docelowych.

2. Zidentyfikuj luki w wiedzy. Stwórz plan bezpiecznego uzupełniania wiedzy poprzez kontakt ze społecznością.

Jeśli po zapoznaniu się z istniejącymi informacjami okazuje się, że nadal jest potrzeba lepszego zorientowania się w potrzebach informacyjnych społeczności związanych z GBV i poznania świadczonych form pomocy, należy ustalić bezpieczny sposób uzyskania tych informacji od członków społeczności. Aby to zrobić:

- **Precyzyjnie określ, jakich informacji potrzebujesz.** Na przykład, czy musisz dowiedzieć się więcej o marginalizowanych grupach takich jak dorastające

dziewczęta czy kobiety z niepełnosprawnościami? Czy musisz dowiedzieć więcej o tym, jak informacje mogą być udostępniane bezpiecznie i w sposób etyczny, bez wywoływania niezamierzonych, negatywnych reakcji? Aby osoby, które doświadczyły GBV mogły podejmować świadome decyzje o tym, czy i komu ujawnić swoją historię, ważne jest, aby otrzymywały wszystkie istotne informacje. Dotyczy to także informacji o obowiązku zgłaszania przypadków GBV, prawach i możliwościach tych osób. To, jakie informacje są potrzebne, w dużej mierze zależy od okoliczności. Potrzeby informacyjne osób w sytuacji nagłego przesiedlenia będą inne niż tych w bardziej stabilnych warunkach uchodźczych.

- **Ustal, w jaki sposób będziesz pytać członków społeczności o ich potrzeby informacyjne.** Na przykład, czy wystarczy skontaktować się z członkami społeczności, czy też konieczne będzie przeprowadzenie serii dyskusji grupowych z różnymi członkami społeczności?
- **Zdecyduj, jakich narzędzi użyjesz.** Na przykład, czy będzie trzeba opracować lub odpowiednio dostosować instrukcje co do prowadzenia rozmów?
- **Ustal, kto przeprowadzi rozmowy lub będzie moderował dyskusje grupowe.** Czy te osoby są odpowiednio przeszkolone i mają odpowiednie umiejętności? Czy umieją reagować na ujawnienie GBV zgodnie z podejściem zorientowanego na osobę, która doświadczyła przemocy? Czy mają odpowiednie umiejętności językowe i komunikacyjne – na przykład, aby włączyć do rozmowy uczestników z zaburzeniami komunikacyjnymi?
- **Zweryfikuj, jakiego rodzaju pomoc jest dostępna osobom, które ujawnią doświadczenie GBV podczas lub po dyskusji grupowej.** Chociaż nie będziesz zadawać bezpośrednich pytań członkom społeczności o ich doświadczenia GBV, mogą oni podjąć decyzję o ujawnieniu GBV. Upewnij się co do istnienia odpowiedniej strategii reagowania na każdą sytuację ujawnienia GBV. Jedną z nich może ujawnienie GBV przez osoby, które mogą znajdować się w niebezpieczeństwie, na przykład dziecko wykorzystywane seksualnie lub kobieta, która doświadczyła handlu ludźmi.

3. Przeprowadzaj rozmowy i dyskusje grupowe z przedstawicielami społeczności



ISTOTNE: OCEŃ WSZELKIE POTENCJALNE ZAGROŻENIA

Na tym etapie konieczne jest **oszacowanie wszelkich zagrożeń związanych z prośbą kierowaną do członków społeczności o udział w rozmowach lub dyskusjach na temat GBV**. Na przykład, czy udział w dyskusji grupowej wpłynie na bezpieczeństwo lub dobrostan uczestników? Czy istnieją wymogi dotyczące obowiązkowego zgłaszania przypadków GBV, które mogą mieć wpływ na uczestników, którzy ujawnią GBV? Przed przystąpieniem do dalszych działań należy opracować strategię mającą na celu przeciwdziałanie wszystkim zidentyfikowanym zagrożeniom.



UWAGI DOTYCZĄCE GRUP ZRÓŻNICOWANYCH

Pamiętaj, że nie wszystkie grupy zagrożone GBV mogą w równym stopniu uczestniczyć w dyskusjach na temat swoich potrzeb informacyjnych. Na przykład dorastające dziewczęta, osoby o różnorodnej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC), kobiety i dziewczęta doświadczające handlu ludźmi oraz osoby z niepełnosprawnościami mogą być marginalizowane i napotykać szczególne bariery w uczestnictwie, a także dostępie do informacji o formach pomocy.

Na przykład dorastające dziewczęta są szczególnie narażone na GBV, a mimo to często nie uwzględnia się tej grupy w żaden szczególny sposób, albo całkowicie pomija się ją przy rozpowszechnianiu informacji o wsparciu. Dorastające dziewczęta nie mają mocy decyzyjnej. Ich dostęp do informacji i świadczeń jest ograniczony. Dlatego należy zwrócić szczególną uwagę na zdobycie wiedzy o tym, jak zapewnić im informacje o wsparciu. Skontaktuj się z podmiotami, które zajmują się ochroną dzieci, aby dowiedzieć się o dostępnym wsparciu dla dzieci i młodzieży, które doświadczyły przemocy seksualnej i innych form GBV. Dowiedz się, jak zapewnić nastolatkom i opiekunom stosowne do wieku informacje na temat dostępnej pomocy.

Jeśli zostanie to uznane za konieczne i bezpieczne, spotkaj się z przedstawicielami społeczności lub podejmij dyskusję w grupach fokusowych z osobami przesiedlonymi i innymi poszkodowanymi. Celem będzie ustalenie, jakiego rodzaju informacji związanych z GBV potrzebują. Na tej podstawie można opracować i rozpowszechnić materiały informacyjne na temat świadczeń w odpowiedzi na GBV (patrz: **ZALECENIE 12**).

Najwłaściwsze mogą okazać się **indywidualne rozmowy** z przedstawicielami społeczności lub konkretnymi grupami. To na przykład lokalni działacze na rzecz praw kobiet, rzecznicy osób z niepełnosprawnościami i osób o różnorodnej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC) oraz służby specjalizujące się w obszarze pomocy wobec zjawiska GBV.

Treść i forma **dyskusji grupowej** powinny być dostosowane do kontekstu kulturowego i odzwierciedlać różnorodności społeczności, o ile to możliwe do zrealizowania w sposób bezpieczny. Na przykład zastanów się, jak bezpiecznie zadać pytanie o potrzeby informacyjne starszych i młodszych kobiet, dziewcząt, osób z niepełnosprawnościami i osób o różnorodnej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC). Rozważ dyskusję tylko dla przedstawicieli/ek jednej płci, aby kobiety i dziewczęta czuły się bezpiecznie i swobodnie w trakcie omawiania swoich potrzeb informacyjnych.

Zastanów się również, czy i w jaki sposób angażować i dołączać grupy marginalizowane i tzw. „niewidzialne”. Możesz na przykład skonsultować się z lokalnymi organizacjami LGBTIQ+, aby ustalić, czy i jak nawiązać kontakt z osobami o różnorodnej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC) celem określenia ich potrzeb informacyjnych.

Aby ułatwić dyskusje grupowe warto wdrożyć dobre praktyki:

- Dyskusja grupowa powinna przebiegać w komfortowym, nieurzędowym i bezpiecznym miejscu, z przekąskami, w oparciu o lokalne protokoły;
- Świadomość, że różne grupy w danej społeczności mogą mieć różne potrzeby informacyjne, nawet, jeśli mieszkają w tej samej lokalizacji;
- Uzyskanie świadomej zgody na udział w dyskusjach grupowych oraz zgody na nagrywanie rozmowy w każdym wypadku;
- Robienie zdjęć do raportów lub szerszego udostępniania, na przykład za pośrednictwem mediów społecznościowych, wyłącznie z pełną, świadomą zgodą wszystkich uczestników i po ocenie potencjalnego ryzyka. Dokumentowanie procesu dyskusji jest ważne, ale upowszechnianie zdjęć może narażać uczestników na ryzyko;
- Informowanie za każdym razem uczestników, że dyskusja może obejmować wrażliwe tematy, udział jest dobrowolny i, że istnieje możliwość opuszczenia dyskusji w dowolnym momencie;
- Upewnienie się, że wszyscy uczestnicy dyskusji zgadzają się zachować poufność wobec wszystkich uczestników i wszystkiego, co pojawi się w ramach dyskusji. Ważne, aby uzgodnić zasadę poufności na początku dyskusji i zaznaczyć, aby nikt nigdy nie dzielił

się informacjami, które mogłyby zostać wykorzystane do identyfikacji osoby lub grupy;

- Brak bezpośrednich pytań uczestników o doświadczenia GBV (własne i innych osób);
- Wykluczenie dzieci i młodziej młodzieży z każdej dyskusji grupowej. Nigdy nie należy ich też pytać o sprawy powiązane z GBV bez specjalnego przeszkolenia i bardzo jasnej oceny etycznej. Informacje na temat kwestii związanych z GBV w wypadku dzieci powinny być czerpane od rodziców, opiekunów i pracowników ośrodków zajmujących się ochroną dzieci;
- Uważna obserwacja uczestników podczas całej dyskusji przez moderatorów. Moderatorzy powinni także odpowiednio reagować w trakcie i po dyskusji, jeśli zostanie zauważone, że ktoś przeżywa trudne emocje. Nie prowadź dyskusji o GBV, o ile jeden z moderatorów lub inny członek personelu nie ma umiejętności reagowania na niepokój i podobnie silne, trudne emocje.

Rozmowy i dyskusje grupowe powinny być krótkie i koncentrować się na:

1. Potrzebach informacyjnych związanych ze świadczeniem pomocy i wsparciem GBV;
2. Strategiach wymiany informacji.

Potencjalne pytania obejmują:

Pytania dotyczące potrzeb informacyjnych

- Jakie informacje ludzie już posiadają na temat różnych form GBV (przemocy seksualnej, przemocy ze strony partnera, handlu ludźmi)? Jakich informacji brakuje?
- Czy ludzie mają odpowiednie informacje na temat negatywnych konsekwencji GBV?
- Czy ludzie dobrze rozumieją prawa osób, które doświadczyły GBV do bezpieczeństwa, zachowania poufności, godności i dobrego samopoczucia?
- Czy ludzie mają odpowiednie informacje na temat dostępnej pomocy oferowanej osobom, które doświadczyły GBV?
- Jakie dodatkowe informacje na temat GBV i dostępnych świadczeń byłyby dla nich pomocne?
- Czy istnieją szczególne braki informacyjne związane z GBV lub obszary, które wymagają szczególnej uwagi w odniesieniu do poszczególnych grup (takich jak kobiety z niepełnosprawnościami, osoby o różnorodnej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC), dorastające dziewczęta, mężczyźni, którzy przeżyli GBV, mniejszości etniczne lub religijne)?

Pytania dotyczące rozpowszechniania informacji

- Jakie metody są najbardziej użyteczne przy dzieleniu się informacjami o świadczeniach pomocowych w przypadku GBV (np. materiały drukowane, media społecznościowe i inne kanały online, sesje informacyjne, nieformalne rozmowy)?
- Czy metody te są zróżnicowane w poszczególnych grupach (takich jak dorastające dziewczęta, kobiety i dziewczęta z niepełnosprawnościami, osoby o różnorodnej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej, osoby o niskiej umiejętności czytania i pisanie)?
- Jakie są najbezpieczniejsze i najskuteczniejsze kanały dystrybucji informacji o świadczeniach pomocowych wobec GBV (np. za pośrednictwem pracowników odpowiednich służb czy organizacji podczas konsultacji, plakatów lub ulotek w miejscach publicznych świadczeń, mediów społecznościowych, poprzez wiadomości w pakietach higienicznych, dotarcie do schronisk, dostawców specjalistycznych świadczeń dla osób z niepełnosprawnościami)?
- Czy istnieje jakiegokolwiek ryzyko związane z udostępnianiem informacji o GBV (w tym

o formach GBV, konsekwencjach i prawach osób poszkodowanych) oraz ogólnie o pomocy wobec GBV? Jeśli tak, jakiego rodzaju jest to ryzyko?

- Czy istnieje jakiekolwiek ryzyko związane z dzieleniem się informacjami o GBV (w tym o formach GBV, ich konsekwencjach i prawach osób poszkodowanych) oraz świadczeniach pomocowych w kontekście GBV dla określonych grup (kobiet doświadczających przemocy ze strony partnerów, kobiet i dziewcząt doświadczonych handlem ludźmi, osób o różnorodnej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej i innych osób)? Jeśli tak, jakiego rodzaju jest to ryzyko?

Zapisz odpowiedzi, korzystając z poniższej tabeli. W razie potrzeby tabelę można zmodyfikować.

Lista kontrolna oceny potrzeb informacyjnych w zakresie GBV

- ☐ Skonsultuj się z organizacjami świadczącymi pomoc w zakresie GBV i innymi odpowiednimi podmiotami lokalnymi. Ustal, czy istnieje potrzeba uzyskania dodatkowych danych na temat potrzeb informacyjnych osób dotkniętych GBV.
- ☐ Zapoznaj się z istniejącymi, istotnymi informacjami o GBV, dostępnych świadczeniach i służbach świadczących pomoc osobom, które doświadczyły GBV.
- ☐ Oszacuj ryzyko związane z zadawaniem pytań. Zajmij się tą kwestią oraz potencjalnymi negatywnymi konsekwencjami, które mogą wynikać z zadawania pytań członkom społeczności o ich potrzeby informacyjne związane z GBV *przed przeprowadzeniem jakichkolwiek rozmów lub dyskusji grupowych*. Możesz to zrobić poprzez:
 - Zaniechanie działań, jeśli ryzyko jest zbyt wysokie;
 - Modyfikację działań w celu zmniejszenia lub wyeliminowania ryzyka;
 - Stworzenie planu reagowania na wystąpienie niewielkiego ryzyka.
- ☐ Upewnij się, że wszyscy pracownicy, którzy prowadzą rozmowy lub dyskusje grupowe z członkami społeczności są przeszkoleni w kwestiach etycznych i bezpieczeństwa, związanych z zadawaniem pytań dotyczących GBV. Zorientuj się, czy działają zgodnie z podejściem zorientowanym na osoby, które doświadczyły i ujawniły GBV.
- ☐ Opracuj proces uzyskiwania świadomej zgody od uczestników dyskusji, który określa cel dyskusji, tematy do omówienia i zasadę zachowania poufności.
- ☐ Opracuj plan i protokoły reagowania na ujawnienie GBV podczas lub po dyskusji. Ich celem jest m.in. ochrona osoby zagrożonej poważną krzywdą, np. dziecka lub osoby, która doświadczyła handlu ludźmi.



Dodatkowe źródła informacji. Ocena potrzeb informacyjnych społeczności

- Aby uzyskać więcej informacji na temat kwestii etycznych i bezpieczeństwa w związku z gromadzeniem informacji o przemocy seksualnej, zobacz: ***Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies*** (WHO, 2007). Dostęp: www.who.int/publications/i/item/9789241595681.
- Aby uzyskać więcej informacji na temat prowadzenia dyskusji w grupach fokusowych, zobacz: ***Tips for Conducting Focus Group Discussions***. Dostęp: <https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2021/06/FGD-Tips-for-Conducting-FGD.pdf>.

RAMY DISKUSJI ZE SPOŁECZNOŚCIĄ NA TEMAT POTRZEB INFORMACYJNYCH GBV

Grupa	Potrzebne informacje dotyczące GBV	Obawy i sugestie dotyczące sposobu udostępniania informacji
Dzieci i rodzice/ opiekunowie		
Nastoletnie dziewczęta i młode kobiety		
Dorośle kobiety		
Osoby z niepełnosprawnościami		
Osoby o różnorodnej SOGIESC		
Mniejszości etniczne i religijne		
Mężczyźni i nastoletni chłopcy		
Inne osoby		

ZALECENIE 12:

Podjęcia do komunikacji ze społecznością

W sytuacjach przesiedleń i innych kryzysów humanitarnych organizacje angażują się w działania na rzecz społeczności, aby podnieść świadomość na temat GBV oraz:

- Szerzyć prawa osób doświadczonych GBV do poczucia bezpieczeństwa, zachowania poufności, godności i samostanowienia oraz nakierowywać członków społeczności do traktowania osób, które ujawnią im GBV z szacunkiem i współczuciem;
- Umożliwić osobom doświadczonym GBV podejmowanie świadomych decyzji o szukaniu pomocy poprzez informowanie społeczności o możliwości pomocy zorientowanej na osobę, która doświadczyła GBV, i o sposobach jej uzyskania;
- Dowiedzieć się od społeczności o jej potrzebach i świadczeniach związanych z GBV.

W tej części znaleźć można wskazówki, które dotyczą bezpiecznego, skutecznego podejmowania działań w społeczności lokalnej w celu podnoszenia świadomości na temat tego, czym jest GBV, jej formy i konsekwencje, jakie prawa przysługują poszkodowanym oraz jakie świadczenia są dostępne, aby wspierać ujawnianie GBV. Organizacje mogą podjąć się trzech kroków, by poinformować społeczności o dostępnych świadczeniach i wspierać bezpieczne ujawnianie GBV wśród społeczności dotkniętych tym problemem. Na końcu znajduje się również lista kontrolna do opracowania i wdrożenia komunikatów informacyjnych. Pracownicy odpowiedzialni za kontakty ze społecznościami mogą dzięki tym materiałom upewnić się, że społeczności uzyskują informacje o świadczeniach związanych z GBV w sposób bezpieczny.

Najwięcej przestrzeni poświęcono działaniom informacyjnym, które mają na celu uświadamianie o prawach osób poszkodowanych oraz umożliwienie bezpiecznego ujawniania informacji i szukania pomocy. **Świadczeniodawcy i organizacje zainteresowane prowadzeniem kampanii i działań uświadamiających na temat GBV, które wykraczają poza opisany zakres muszą nawiązać kontakt z podmiotami, które odpowiadają na problematykę GBV.** W ten sposób zorientują się, jak bezpiecznie wspierać szersze działania uświadamiające i w nich uczestniczyć. Ma to znaczenie, ponieważ działania uświadamiające, które nie są starannie zaprojektowane przez osoby o stosownej wiedzy mogą nieumyślnie wywołać problemy i szkody.



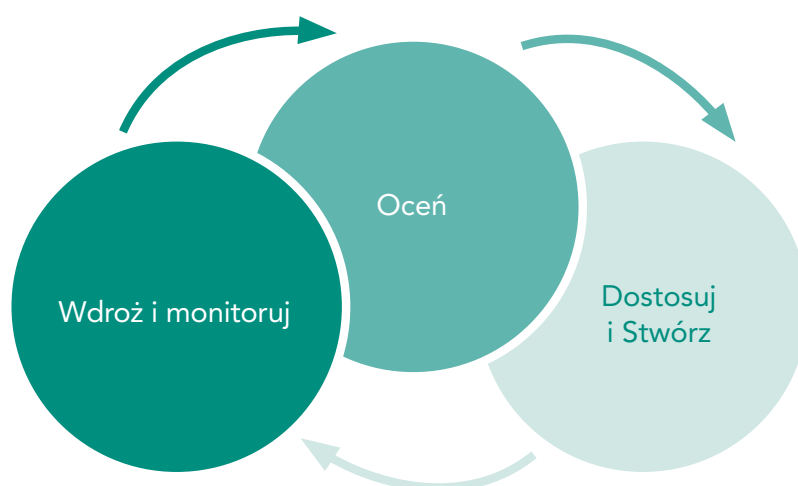
ISTOTNE: PRZYGOTOWANIE DO ZWIĘKSZONEJ LICZBY UJAWNIANYCH PRZYPADKÓW GBV

Podnoszenie świadomości na temat tego, czym jest GBV oraz na temat dostępnych świadczeń pomocowych często prowadzi do tego, że większa liczba osób dotkniętych tym problemem ujawnia go i szuka pomocy. Oznacza to, że służby muszą być gotowe na reagowanie na zwiększoną liczbę przypadków GBV, a co za tym idzie również na zwiększone zapotrzebowanie na świadczenia w zakresie opieki, wsparcia i ochrony w następstwie GBV. Na przykład po poszerzeniu świadomości w lokalizacji, gdzie GBV jest powszechną formą przemocy kobiety i dziewczęta, które doświadczyły handlu ludźmi mogą szukać pomocy i ochrony. Istotne, aby służby i świadczeniodawcy byli przygotowani na reagowanie na ujawnienie oraz wzmocnienie bezpieczeństwa i ochrony poszkodowanych.

*Jeśli świadczenia te nie są dostępne lub jeśli udostępnienie poszkodowanym informacji o tym, jak szukać potrzebnej pomocy nie jest możliwe, podejmowanie działań w społeczności lokalnej nie jest ani etyczne, ani bezpieczne. Zawsze upewnij się, że istnieją sieci punktów kontaktowych, które umożliwiają kierowanie poszkodowanych osób do odpowiednich służb. Rozwiązanie to powinno uwzględniać też poszkodowane osoby przemieszczające się, które mogą być narażone na zwiększone ryzyko GBV. Patrz: **MODUŁ 1, ZALECENIE 4**, aby uzyskać więcej informacji na temat tworzenia sieci punktów kontaktowych.*

Trzy kroki do bezpiecznego i skutecznego kontaktu ze społecznością:

1. Ocena istniejących materiałów i strategii informacyjnych;
2. Dostosowanie i opracowanie wiadomości i działań informacyjnych;
3. Monitorowanie działań informacyjnych na rzecz społeczności.



1. Oceń istniejące materiały i strategie informacyjne

Dostępne materiały informacyjne i strategie komunikacyjne w organizacji można zweryfikować dzięki dyskusji z personelem. Celem takiej dyskusji może być (1) przegląd materiałów informacyjnych aktualnie używanych przez świadczeniodawców oraz (2) ocena ich adekwatności i skuteczności, jeśli chodzi o udostępnianie informacji na temat kwestii związanych z GBV. Aby to zrobić:

- **Przed dyskusją zgromadź istniejące materiały informacyjne.** Poproś personel o zebranie przykładów wszystkich istniejących materiałów informacyjnych i edukacyjnych, aby można je było wspólnie przejrzeć.
- **Na początku dyskusji podziel się uwagami dotyczącymi dobrych praktyk, które powinny stanowić podstawę działań informacyjnych dotyczących GBV.** Do dobrych praktyk należą:
 - *Uwzględnienie zróżnicowanych tożsamości i zdolności.* Osoby dotknięte kryzysami humanitarnymi mają zróżnicowaną tożsamość i różnego rodzaju możliwości. Obejmują one różnorodność pod względem wieku, tożsamości płciowej, orientacji seksualnej, pochodzenia społecznego i etnicznego, języków, którymi się posługują, poziomu edukacji, struktury rodzinnej,

niepełnosprawności. Informacje powinny być jak najbardziej inkluzywne i odzwierciedlać potrzeby konkretnych grup docelowych, w tym kobiet, dziewcząt, osób z różnymi niepełnosprawnościami, osób o różnorodnej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej (SOGIESC) i innych osób narażonych na GBV – w każdym wieku, w każdej możliwej grupie etnicznej.

- *Świadomość istnienia norm społecznych i kulturowych związanych z płcią i GBV. Normy społeczne i kulturowe kształtują przekonania, postawy i zachowania związane z GBV, ujawnianiem tego problemu i szukaniem pomocy. Normy te mogą się różnić między społecznościami osób przesiedlonych a społecznościami, które je przyjmują, jak również w obrębie jednej społeczności lub populacji. Informacje powinny być dostosowane do kontekstu kulturowego, a jednocześnie szerzyć przekonania i zachowania zorientowane na osoby, które doświadczyły GBV.*
- *Uwzględnienie kontekstu i charakteru przesiedlenia. To, czy ludzie są uchodźcami, osobami ubiegającymi się o azyl, osobami przesiedlonymi wewnętrznie, osobami powracającymi do kraju, migrantami lub osobami podróżującymi tranzytem wpływa na ich doświadczenia związane z GBV, rodzaj informacji, których potrzebują oraz na ich dostęp do świadczeń. Sposób przemieszczania się zależy od okoliczności i może szybko ewoluować. Na przykład zamknięcie granic lub zmiana polityki danego kraju wobec uchodźców, osób ubiegających się o azyl lub migrantów może wpłynąć na rodzaj informacji związanych z GBV, których potrzebują, a także na najlepsze sposoby ich udostępniania.*
- *Rozważenie potrzeb prawnych i ochrony. Różne grupy uchodźców, osób ubiegających się o azyl, osób wewnętrznie przesiedlonych i migrantów zmagają się z różnymi uwarunkowaniami prawnymi oraz niepewnością społeczną i ekonomiczną. Może to wpływać na to, jakie informacje są najbardziej przydatne dla każdej z tych grup. Może to również rzutować na sposób ich bezpiecznego przekazywania.*
- *Uwzględnienie wszystkich zagrożeń bezpieczeństwa, ochrony i zabezpieczenia. Zróżnicowane grupy są narażone na różne zagrożenia. Dlatego wymagają informacji dostosowanych do ich fizycznych, społecznych, prawnych i różnych innych potrzeb w tym zakresie. Na przykład migrantki pozbawione ochrony mogą być narażone na szczególne ryzyko związane z handlem ludźmi. Osoby uciekające przed konfliktem zbrojnym mogą być narażone na szczególne ryzyko przemocy seksualnej. Zagrożenia te oraz wynikające z nich potrzeby mogą się zmieniać na różnych etapach kryzysu lub przesiedlenia. Wpływają one na to, jakie informacje są najbardziej przydatne oraz na sposób bezpiecznego ich przekazywania.*
- **Przekaż każdemu uczestnikowi arkusz pracy „Uwagi dotyczące oceny strategii komunikacyjnych związanych z GBV”.**
- **Zorganizuj moderowaną dyskusję.** Poproś uczestników, aby przejrzyli materiały informacyjne i zastanowili się, w jaki sposób odnoszą się one do różnych kwestii wymienionych w arkuszu pracy. Na przykład, czy materiały te promują zdrowe czy szkodliwe normy społeczne dotyczące płci? Czy są odpowiednie dla różnych grup, którymi się zajmujesz? Skorzystaj z podpowiedzi zamieszczonych w tabeli poniżej (przewodnik dla moderatorów), aby zainicjować dyskusję na temat tego, jak można ulepszyć istniejące zasoby.

Uwagi dotyczące strategii komunikacyjnych związanych z GBV
ARKUSZ PRACY DLA UCZESTNIKÓW

Analiza populacji i kontekstu	Jak obecnie dostępne materiały odnoszą się do tej kwestii?	Jakie zmiany należy wprowadzić, aby materiały lepiej spełniały te wymagania?	Pomysły na udostępnienie informacji
Zróżnicowane tożsamości i zdolności			
Normy społeczne dotyczące GBV			
Kontekst i charakter przesiedlenia			
Potrzeby w zakresie prawa i ochrony			
Ryzyko związane z bezpieczeństwem fizycznym, emocjonalnym i ochroną			

Uwagi dotyczące oceny strategii komunikacyjnych dotyczących GBV PRZEWODNIK DLA MODERATORÓW

Jak obecnie dostępne materiały odnoszą się do tej kwestii?	Jakie zmiany należy wprowadzić, aby materiały lepiej spełniały te wymagania?	Pomysły na rozpowszechnienie informacji	
Analiza populacji i kontekstu			
Zróżnicowane tożsamości i zdolności			
Czy są odpowiednie, biorąc pod uwagę zróżnicowane tożsamości i zdolności? Czy uwzględniają wiek, tożsamość społeczną i etniczną, orientację seksualną, tożsamość płciową, edukację i sytuację ekonomiczną, strukturę rodziny, języki, zdolności?	• Zidentyfikuj i stosuj lokalne terminy używane przez różne grupy społeczne w odniesieniu do płci, części ciała, GBV. • Stosuj formy graficzne, takie jak zdjęcia, rysunki, mapy lub inne ilustracje. • Zapewnij informacje łatwe do zapamiętania.	Kim są potencjalni odbiorcy i jak się przemieszczają? Czy obecnie skutecznie docieramy do tych grup? Gdzie można do nich bezpiecznie i niezawodnie dotrzeć? Którzy potencjalni partnerzy działają w tych lokalizacjach, z tymi społecznościami?	
Normy społeczne dotyczące GBV			
Czy są one właściwe, biorąc pod uwagę zarówno szkodliwe, jak i pozytywne normy społeczne dotyczące płci, GBV oraz zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego?	• Poznaj i stosuj lokalne terminy używane przez różne grupy w odniesieniu do płci, części ciała i GBV. • Odnos się do zjawiska GBV w kontekście zdrowia i dobrostanu. • Pamiętaj, że GBV może przybierać różne formy i nigdy nie jest akceptowalnym zjawiskiem. Na przykład wszyscy – kobiety, dzieci i mężczyźni – mogą doświadczyć przemocy seksualnej i może ona mieć poważny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne, bezpieczeństwo i samopoczucie. • Pamiętaj, że niezależnie od tego, co się komuś przydarzy, nigdy nie jest to jego/jej winą i ma on/ona prawo do pomocy. • Uwzględnij konkretną pomoc oraz wsparcie odpowiednich służb dla osób o różnorodnej orientacji seksualnej oraz tożsamości i ekspresji płciowej (poza innymi świadczeniodawcami). Używaj bezpiecznego i przychylnego osobom poszkodowanym języka, który doradzają rzecznicy.		
Kontekst i charakter przesiedlenia			
• Czy są one właściwe, biorąc pod uwagę szybkie i zmieniające się przemieszczanie? • Czy są odpowiednie, biorąc pod uwagę różne rodzaje przesiedleń, poszczególne potrzeby informacyjne uchodźców, osób ubiegających się o azyl, wewnątrznie przesiedlonych, powracających, osób w drodze i migrantów?	• Przedstaw GBV w sposób ogólny, zwracając uwagę, że może ona przybierać różne formy i nigdy nie jest akceptowalnym zjawiskiem. • Podsumuj kwestie prawne (w tym prawo do ochrony, opieki zdrowotnej, prawo imigracyjne, dotyczące azylu i inne prawa). • Zwróć uwagę na krajowe numery alarmowe. • Zwróć uwagę na pomoc dostępną w takich miejscach jak punkty tranzytowe i planowane miejsca docelowe. • Przedstaw strategię samoopieki. • Skonsultuj się z ekspertami prawnymi, aby określić kluczowe różnice co do praw w zależności od statusu przesiedlenia. • Zwróć uwagę na prawa i dostępne zasoby zarówno w kraju, jak i za granicą.		
Potrzeby w zakresie prawa i ochrony			
• Czy są one odpowiednie, biorąc pod uwagę niepewność sytuacji prawnej i socjalnej oraz potrzeby w zakresie ochrony grup i jednostek doświadczonych GBV?	• Zajmij się kwestiami prawnymi dotyczącymi ochrony, opieki zdrowotnej, imigracji, azylu i innymi. • Uwzględnij informację o dostępności świadczeń dla obywateli i osób bez obywatelstwa.		
Ryzyko związane z bezpieczeństwem fizycznym, bezpieczeństwem emocjonalnym i ochroną			
• Czy są one odpowiednie, biorąc pod uwagę fizyczne zagrożenia GBV i wynikające z tego potrzeby w zakresie bezpieczeństwa? • Jak zmieniają się czynniki ryzyka w kolejnych etapach przesiedlenia?	• Rozpoznaj służby i świadczeniodawców zorientowanych na osoby, które doświadczyły GBV, zwracając szczególną uwagę: • Na zachowanie poufności i prawo do samostanowienia; • Zapewnienie informacji łatwe do zapamiętania; • Dostępne infolinie, pomoc dostępną online i możliwość zgłaszania GBV przez Internet; • Zamieszczenie informacji o pomocy dostępnej zarówno w transzycie, jak i w miejscu przeznaczenia.		

2. Opracuj i dostosuj treści oraz działania informacyjne



KORZYSTANIE Z ZALECENIA W RÓŻNYM KONTEKŚCIE

W sytuacjach **nagłych przesiedleń i dużej mobilności** lokalne organizacje i przedstawiciele społeczności będą w stanie najlepiej doradzić, jakie są najskuteczniejsze strategie bezpiecznego przekazywania różnym grupom informacji o dostępnym wsparciu. Zawsze najpierw skonsultuj się z osobami zajmującymi się GBV na danym obszarze, aby dowiedzieć się, jakie działania są już podejmowane. Jest to podyktowane względami etycznymi i kwestią bezpieczeństwa. Należy zawsze upewnić się, że działania pomocowe są zgodne z podejściem zorientowanym na osoby poszkodowane i nie mają negatywnych konsekwencji.



UWAGI DOTYCZĄCE GRUP ZRÓŻNICOWANYCH

W wielu kontekstach, dla różnych grup istnieją znaczące bariery w dostępie do informacji o GBV i możliwości korzystania z nich. W przypadku niektórych osób i grup dostęp do informacji może być uzależniony od innych osób, które mogą działać wspierająco lub uniemożliwiać dostęp do informacji i skorzystanie z nich. Na przykład osoby z niepełnosprawnościami, które doświadczyły GBV mogą być zależne od opiekunów co do dostępu do informacji i świadczeń. Podobnie młodzież i dzieci mogą być zależne od rodziców i opiekunów. Osoby, które doświadczyły handlu ludźmi również mogą mieć ograniczony dostęp do informacji o świadczeniach związanych z GBV.

Dostęp do informacji i świadczeń zależy również od przekonań i norm obowiązujących w społeczności, np. błędne przekonania, że mężczyźni oraz pracownicy seksbiznesu nie mogą zostać zgwałceni lub, że mężczyźni mają prawo stosować przemoc wobec partnerek/ów.

Przy ustalaniu sposobu prowadzenia działań informacyjnych w społeczności jest więc niezwykle ważne, żeby dobrze przemyśleć, jak w bezpieczny sposób pokonać bariery, z jakimi różne grupy osób, które doświadczyły GBV, być może będą musiały się mierzyć, żeby uzyskać dostęp do informacji i z nich skorzystać.

Wykorzystaj informacje zwrotne z kroku 1, a także informacje zebrane podczas rozmów i dyskusji z członkami społeczności (patrz: **ZALECENIE 11**), aby:

- Opracować odpowiednie treści i materiały informacyjne;
- Zaprojektować działania na rzecz społeczności lokalnej.

Opracowywanie odpowiednich treści i materiałów informacyjnych

Decydując, jakie informacje o świadczeniach GBV należy udostępniać, aby umożliwić bezpieczne ujawnianie GBV, trzeba wziąć pod uwagę:

- *Bariery w dostępie do informacji różnych grup.* Na przykład osoby poszkodowane z

niepełnosprawnościami lub młodociane mogą nie mieć niezależnego, bezpośredniego dostępu do świadczeń pomocowych lub przestrzeni publicznych. Mogą być uzależnione od innych, jeśli chodzi o dostęp do informacji. Skonsultuj się z osobami, które posiadają dogłębną wiedzę na temat doświadczeń i sytuacji różnych grup w społeczności (w odniesieniu do dostępu do informacji);

- *Kierowanie informacji do grup innych niż osoby doświadczające GBV.* Osoby doświadczające GBV mogą ujawnić problem i szukać wsparcia u liderów społecznych i religijnych, członków rodziny, przyjaciół i innych osób w społeczności, którym ufają. Należy zadbać o to, by poznać i zaspokoić potrzeby informacyjne członków społeczności, do których poszkodowani mogą chcieć się zgłosić lub którzy mogą mieć przypuszczenia, że dana osoba doświadczyła GBV. Na przykład dzieci mogą nie ujawnić przemocy bezpośrednio, ale rodzic, opiekun, pracownik służby zdrowia, nauczyciel lub inna osoba może mieć obawy co do sytuacji lub bezpieczeństwa dziecka. W takich okolicznościach osoba ta potrzebuje informacji, co zrobić, aby pomóc dziecku w dostępie do opieki, wsparcia i ochrony. Dlatego bardzo ważne jest dostarczenie różnym grupom osób w społeczności informacji o reakcji na ujawnienie GBV zorientowanej na osobę poszkodowaną. Celem jest szerzenie postaw i zachowań sprzyjających bezpieczeństwu, zachowaniu poufności i samostanowieniu osób, które doświadczyły GBV i postanawiają ujawnić swoje przeżycia innym osobom w swojej społeczności.
- *Wstępne testowanie wiadomości i zasobów informacyjnych.* Ważne jest, aby przetestować zasoby informacyjne z udziałem członków społeczności. W ten sposób można upewnić się, że wiadomości i zasoby są istotne, odpowiednie, skuteczne i bezpieczne.

Poniższe czynniki sprawiają, że przekazywane społeczności lokalnej informacje są skuteczne. Opracowując materiały informacyjne na temat GBV upewnij się, że są one:

- *Zrozumiałe.* Zachowaj prostotę języka i przekazu;
- *Łatwe do odczytania/usłyszenia/zrozumienia.* Wykorzystane obrazy powinny być dostosowane do kontekstu kulturowego. Powinno się też używać prostych, powszechnie znanych słów;
- *Zorientowane na działanie.* Zastanów się, w jaki sposób przekazywany komunikat pomaga danej społeczności, kobietom i dziewczętom oraz osobom, które doświadczyły GBV dowiedzieć się, co zrobić, aby sobie pomóc;
- *Konkretne.* Należy uwzględnić szczegóły takie jak miejsce i sposób uzyskania pomocy;
- *Pozytywne.* Przedstawiaj pozytywne działania i postawy; nie traktuj odbiorców protekcjonalnie, nie zawstydzaj ich ani nie przedstawiaj w negatywny sposób.



ISTOTNE: NAJWAŻNIEJSZE JEST BEZPIECZEŃSTWO

Bezpieczeństwo musi być zawsze najważniejszym czynnikiem przy opracowywaniu informacji i metod przekazywania ich danej społeczności. Zawsze należy ocenić, jak określone komunikaty mogą być postrzegane przez różnych członków społeczności oraz, w stosownych przypadkach, przez grupy zbrojne – i co to może oznaczać dla personelu, kobiet i dziewcząt oraz innych osób. Należy rozważyć ryzyko i korzyści płynące z udostępniania różnych rodzajów informacji. Na przykład w niektórych sytuacjach kobiety i dziewczęta mogą nie mieć możliwości spotykania się w grupach, może też być bezpieczniej dostosować przekaz do rozmów z małymi grupami kobiet niż prowadzić większe kampanie informacyjne. Zawsze należy skonsultować się z przedstawicielami społeczności i kierować się wskazówkami osób o dogłębnej wiedzy o społeczności i znajomości różnorodnych doświadczeń, aby upewnić się, że nie stwarzamy dodatkowych zagrożeń.

Projektowanie działań na rzecz społeczności lokalnej

Podejścia i metody docierania do społeczności różnią się w zależności od sytuacji, kultury i grupy docelowej. Przy opracowywaniu strategii komunikacji należy wziąć pod uwagę odbiorców, dostępne zasoby oraz metody rozpowszechniania informacji o pomocy w wypadku GBV.

Należy rozważyć, jakie metody komunikacji warto uwzględnić, aby informacje mogły jak najskuteczniej dotrzeć do zróżnicowanych grup kobiet, dziewcząt i innych osób. Takimi metodami mogą być:

- Rozlokowanie plakatów, murali, broszur, naklejek i innych materiałów pisemnych lub wizualnych w miejscach publicznych w tym w poczekalniach, biurach lub schroniskach;
- Spotkania w małych grupach lub wsparcie dyskusji grupowych;
- Przekazywanie informacji ustnie w miejscach dystrybucji żywności czy innych środków lub w poczekalniach, np. przychodni;
- Umieszczanie informacji w paczkach z artykułami nieżywnościowymi, takich jak zestawy higieniczne, artykuły higieniczne dla kobiet i artykuły sanitarne;
- Udostępnianie informacji w Internecie za pośrednictwem mediów społecznościowych i stron internetowych;
- Organizacja przedstawień i innych występów przez teatry społeczne w miejscach publicznych, na przykład na rynku miasta.

Poniżej można zapoznać się z przykładami przekazywania informacji w różnych kontekstach. Nie wyczerpują one jednak wszystkich możliwości, dlatego ucz się od innych i bądź kreatywny.

Umieszczanie materiałów wizualnych w miejscach publicznych

Miejsca takie jak poczekalnie lub tereny otwarte, w których ludzie przebywają, mieszkają, pracują lub mają dostęp do różnych świadczeń są powszechnie wykorzystywane do przekazywania informacji uchodźcom, osobom ubiegającym się o azyl, migrantom i innym osobom zmagającym się z trudnościami. Poniżej umieszczono przykłady wykorzystania publicznych miejsc do przekazywania informacji o migracji lub procesie azylowym w Gwatemali i Meksyku.

Przestrzenie publiczne mogą również skutecznie umożliwić dzielenie się informacjami o pomocy. W przestrzeni publicznej możliwe jest:



Murale na ścianach schronisk dla migrantów w południowym Meksyku (Casa del Caminante J'tatic Samuel Ruis, Palenque; La 72 Shelter, Tenosique). Zdjęcia: Kim Thuy Seelinger.

- Ulokowanie plakatów na temat GBV z informacjami o tym, gdzie można bezpiecznie mówić o GBV i szukać pomocy. Rozważ, jak uwzględnić komunikaty o świadczeniach inkluzywnych, np. przyjaznych nastolatkom, osobom z niepełnosprawnościami, osobom LGBTQ+;
- Wykorzystanie murali. Murale mogą posłużyć w każdym kontekście, jeśli dostępne są odpowiednie miejsca i środki. Zastanów się, jak przedstawić poszczególne grupy i scenariusze na różnych muralach.
- Wyeksponowanie broszur lub kartek z informacjami o aktualnych działaniach związanych z GBV w miejscach, w których osoby dotknięte problemem GBV mogą je zobaczyć.

Opracowując plakaty, murale i inne materiały wizualne, które mają być umieszczone w miejscach publicznych, weź pod uwagę:

- Jakie informacje/komunikaty są potrzebne i jak je najlepiej przekazać;
- Gdzie można umieścić plakaty i inne materiały wizualne lub stworzyć mural;
- Odbiorców i stylistykę, w jakiej będą opracowane dla nich informacje wizualne;
- Koszt opracowania i ekspozycji materiałów wizualnych;
- Istniejące materiały, które również mogą być rozprowadzane w celu wsparcia procesu poszukiwania pomocy, takie jak broszury lub ulotki z informacjami na temat GBV.

MURALE W KIBERZE, NAIROBI

W Nairobi (Kenia), w Centre for Rights Education and Awareness (CREAW) stworzono murale edukacyjne w dzielnicy slumsów (Kibera). Przedstawiają różne scenariusze związane z GBV. Ostatni panel każdego muralu zawiera informacje, w tym numery telefonów, za których pośrednictwem osoby dotknięte przemocą mogą uzyskać wsparcie lub zgłosić się na policję. Murale wyróżniają się kolorami, zawierają zrozumiały przekaz i są widoczne dla wszystkich członków społeczności Kibery.



Mural Centre for Rights Education and Awareness (CREAW) w Kiberze, Nairobi. Przedstawia chłopca, który doświadczył wykorzystywania seksualnego oraz proces udzielania mu pomocy i kierowania do odpowiednich punktów pomocowych. Zdjęcia: Kim Thuy Seelinger.

Moderowanie dyskusji grupowych

Prowadzenie dyskusji w małych grupach wśród członków społeczności może być skutecznym sposobem zwiększania świadomości na temat GBV, oferowanej pomocy i wsparcia przy ujawnianiu GBV. Dyskusje grupowe mogą również pomóc pracownikom organizacji i ośrodków zajmujących się odpowiedzią na zjawisko GBV w ocenie poziomu wiedzy lub świadomości na temat danego zagadnienia wśród grup w ich lokalizacji. Dyskusje można prowadzić w schroniskach, recepcjach, szpitalach, przychodniach i innych miejscach, które są bezpieczne.

Wykorzystanie formy opowiadań (z otwartym zakończeniem, początkiem lub środkiem) może być sposobem na zbadanie przekonań panujących wśród ludzi i wprowadzenie do dyskusji trudnych tematów.

W przypadku opowiadania otwartego uczestnicy dyskusji tworzą fikcyjną historię, która odzwierciedla wspólne doświadczenia lub rzeczywistość osób w danym kontekście. Opowiadając historię uczestnikom pomijają jej początek, środek lub zakończenie. Następnie uczestnicy omawiają brakującą część historii, w razie potrzeby zadając szczegółowe pytania. Zadanie to najlepiej przeprowadzać w towarzystwie dwóch osób: głównego/ej „opowiadającego/cej” i „przewodnika/czki”, który/która może zadawać pytania i pomagać uczestnikom uzupełniać luki w przebiegu akcji. Choć technika ta jest często wykorzystywana jako metoda badawcza, można ją łatwo zaadaptować do prowadzenia dyskusji na trudne tematy w sposób wolny od presji i oparty na współpracy. Historie i pytania mogą również stworzyć okazję dla moderatorów do wypełnienia luk ważnymi informacjami, podnoszącymi świadomość w temacie GBV.

Uwaga! To ćwiczenie może wywołać niepokój wśród uczestników, a także skłonić do ujawnienia GBV w trakcie lub po sesji. Dlatego też powinno być organizowane wyłącznie przez osoby posiadające zarówno wiedzę na temat GBV (w tym tego, co bezpieczne można omówić w grupie i w jaki sposób), jak i umiejętności reagowania na trudne emocje i ujawnianie informacji. Zawsze rozpoczynaj ćwiczenie ostrzeżeniem uczestników, że będziesz omawiać delikatne kwestie, które mogą być stresogenne. Zaznacz, że jest możliwość nieuczestniczenia lub opuszczenia grupy w dowolnym momencie. Upewnij się, że masz przygotowane informacje i materiały, które pomogą Ci wesprzeć każdego, kto ujawni GBV.

Korzystanie z przedstawień lub występów teatru społecznego

Bazując na opisanych powyżej dyskusjach moderowanych, działania o charakterze teatralnym mogą być skutecznym sposobem na angażowanie członków społeczności w rozmowy na temat GBV i dotarcie z informacjami o dostępnym wsparciu. Przedstawienia, jako działania grupowe, mogą odbywać się w różnych miejscach takich jak schroniska, poczekalnie, rynek miasta lub inne miejsce publiczne. Przedstawienie teatralne może być szczególnie dobrą metodą przy pracy z dziećmi, osobami o niższym poziomie umiejętności czytania i pisanie lub osobami bez dostępu do narzędzi i zasobów cyfrowych.

Aktorzy (zwykle członkowie personelu lub wolontariusze) przygotowują krótki skecz lub sztukę, który/a porusza konkretne zagadnienie. Po przedstawieniu, a czasem w jego trakcie, moderatorzy prowadzą dyskusję na temat treści. Dzielą się kluczowym przesłaniem, aby poinformować widzów, gdzie mogą znaleźć dalsze informacje lub pomoc.

PRZEDSTAWIENIA JAKO FORMA UDOSTĘPNIENIA INFORMACJI W SZPITALU W MONROVII (LIBERIA)

W Szpitalu Odkupienia w Liberii udało się uniknąć stygmatyzacji pacjentów i zwiększyć świadomość na temat GBV oraz dostępnego wsparcia dzięki przedstawieniom w głównej poczekalni. Wydarzenia miały miejsce w przychodni dla osób doświadczonych GBV. Raz w tygodniu aktorzy zbierali się w środku poczekalni i inscenizowali krótkie historie dotyczące takich kwestii jak przemoc domowa i inne. Starali się unikać zbyt dosłownych lub brutalnych przedstawień przemocy – zwłaszcza, że obecne były dzieci. Osoby, które oczekiwały na wizytę lub odwiedzały krewnych zajęły miejsce w kręgu wokół aktorów. Oglądały przedstawienie i dzieliły się przemyśleniami po jego zakończeniu.

Pracownicy przychodni kończyli każde przedstawienie, wygłaszając istotne informacje. Na przykład: „Jeśli ktoś, kogo znasz, mierzy się z takim problemem, może potrzebować doradztwa lub opieki medycznej. Powinien wiedzieć, że może przyjść do szpitala i powiedzieć pracownikowi recepcji, że chce spotkać się ze specjalistami od tematyki GBV. Nie musi mieć umówionej wizyty, a spotkanie jest prowadzone na osobności”.

3. Monitorowanie działań związanych z kontaktami ze społecznością lokalną

Zawsze monitoruj działania informacyjne dotyczące GBV w trakcie i po ich zakończeniu, aby upewnić się, że:

- Skutecznie przekazują zamierzone komunikaty;
- W niezamierzony sposób nie stwarzają zagrożeń, ani nie powodują innych szkód u jednostek czy grupy.

Więcej informacji na temat monitoringu znajduje się w **MODULE 4**.

Lista kontrolna przydatna przy opracowywaniu i wdrażaniu komunikatów, materiałów i działań informacyjnych

- ☐ Skonsultuj się z odpowiednimi ekspertami, aby upewnić się, że komunikaty, materiały i działania informacyjne dotyczące GBV są dostosowane do różnych okoliczności i potrzeb różnych grup, zwłaszcza tych najbardziej marginalizowanych.
- ☐ Zawsze wstępnie testuj komunikaty, materiały i działania dotyczące GBV, aby upewnić się, że są skuteczne i przekazują właściwe informacje.
- ☐ Sprawdź, czy komunikaty, materiały i działania przedstawiają przekonania i zachowania zorientowane na osoby, które doświadczyły GBV, a treści nieumyślnie nie obwiniają ich, ani nie normalizują zjawiska GBV.
- ☐ Przedstaw konkretne sugestie, które mogą pomóc członkom społeczności – zwłaszcza tym, do których osoby doświadczające GBV mogą się zwrócić i ujawnić przemoc. Wskazówki powinny pokazywać, jak reagować w sposób nieosądzający, pełen współczucia i wsparcia.
- ☐ Zawsze weryfikuj materiały i działania informacyjne pod kątem skuteczności. Upewnij się, czy nieumyślnie nie stwarzają ryzyka ani nie szkodzą jednostkom lub grupom.



Dodatkowe źródła informacji. Działania informacyjne wśród społeczności lokalnej

- Więcej informacji na temat dostosowania i wykorzystania materiałów informacyjnych, edukacyjnych i komunikacyjnych (IEC) tak, aby były zrozumiałe dla osób z niepełnosprawnościami: ***Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings: Tool 7 – Accessible Information, Education and Communication (IEC) Materials*** (IRC and WRC, 2015). Dostęp: <https://reliefweb.int/report/world/building-capacity-disability-inclusion-gender-based-violence-programming-humanitarian>.
- Więcej informacji na temat komunikacji z dorastającymi dziewczętami znajduje się w rozdziale 3: ***Working with Adolescent Girl GBV Survivors on the Move: A Guide for Service Providers*** (UNICEF, VOICE and Response 4 Venezuelans, 2020). Dostęp: www.unicef.org/lac/media/30266/file/Working%20With%20Adolescent%20Girl%20GBV%20Survivors%20On%20The%20Move.pdf.
- Więcej informacji na temat materiałów komunikacyjnych z dobrymi praktykami w zakresie budowania zrozumienia społeczności dla doświadczeń kobiet, które przeżyły GBV, można znaleźć w: ***In Her Shoes Toolkit*** (GBV Prevention Network). To Interaktywne zajęcia, które dają kobietom i mężczyznom możliwość postawienia się na miejscu kobiety doświadczającej przemocy. Stymulują do głębszej refleksji i dyskusji na temat wsparcia poszkodowanych i zapobiegania przemocy wobec kobiet. Dostęp: <https://preventgbvafrica.org/in-her-shoes/in-her-shoes-toolkit/>.

MODUŁ 4:

Monitorowanie w celach edukacyjnych

Wstęp

Nieprzerwana refleksja i nauka budują dobre praktyki organizacji w zakresie bezpiecznego i właściwego wsparcia ujawnień GBV. Ustrukturyzowany proces monitorowania może pomóc organizacjom w systematycznej obserwacji, edukacji, dostosowywaniu i ulepszaniu działań i praktyk w zakresie wsparcia. Monitorowanie procesów wdrożenia wskazówek i działań przedstawionych w tej instrukcji jest ważne, aby:

- Poprawić edukację i doskonalenie organizacji i jej członków dzięki spostrzeżeniom, wnioskowi, instrukcjom;
- Znaleźć rozwiązania na wypadek nieprzewidzianych konsekwencji lub ryzyka, które mogą wystąpić w związku z interwencją związaną z GBV;
- Ułatwić transparentne, odpowiedzialne podejście wobec świadczeniobiorców i nie tylko;
- Dostarczyć dowodów i obiektywnych informacji, które umożliwiają kadrze kierowniczej i innym osobom podejmowanie świadomych decyzji oraz dostosowanie procesów i praktyk wdrożonych w celu wsparcia procesu ujawniania GBV,
- Zdobyć wiedzę, którą można podzielić się z innymi.



ISTOTNE: CZYM JEST MONITORING?

Monitoring to systematycznie prowadzona ocena. Działania monitorujące analizują poziom osiągnięcia zarówno oczekiwanych, jak i nieoczekiwanych rezultatów poprzez badanie procesów, czynników związanych z kontekstem i związków przyczynowo-skutkowym. Celem monitoringu powinno być zawsze dostarczenie wiarygodnych, pomocnych i udowodnionych informacji, które obejmują wnioski i rekomendacje do procesów decyzyjnych organizacji.

Celem tego modułu jest dostarczenie wskazówek i praktyk, które pomogą organizacjom zaplanować i wdrożyć proces monitorowania. Treści w nim zawarte pomagają organizacjom:

- Zaplanować monitoring;
- Wprowadzić zorganizowany monitoring, aby na bieżąco oceniać wdrożenie wszystkich wytycznych i praktyk określonych w tej instrukcji.

Co znajdziesz w tym module?

Moduł ten zawiera następujące zalecenia:

- **ZALECENIE 13: Planowanie monitorowania.** Dostarcza informacji pomocnych przy planowaniu i tworzeniu zakresu monitoringu.
- **ZALECENIE 14: Tworzenie tabeli do procesu monitorowania.** Określa pięć kroków, aby stworzyć procesu monitoringu. Proces taki da możliwość działań zgodnych z praktykami rekomendowanymi w tej instrukcji.

ZALECENIE 13:

Planowanie monitorowania

To część poświęcona informacjom przydatnym, aby sporządzić plan procesu monitorowania wdrożenia zaleceń z tej instrukcji. Stanowi wsparcie dla osób zarządzających i pracowników organizacji, którzy są odpowiedzialni za monitorowanie postępu i kształcenia związanych z wprowadzaniem działań opisanych w tej publikacji. Podobnie jak w przypadku innych zaleceń, informacje i wskazówki zawarte w tej części powinny zostać dostosowane do możliwości i kontekstu funkcjonowania organizacji. Zawsze należy zadać sobie pytanie: Co zadziała lepiej dla nas i społeczności, którym oferujemy pomoc?



ISTOTNE: WSKAZÓWKI ETYCZNE ODNOŚNIE DO MONITOROWANIA INTERWENCJI W ZWIĄZKU Z WYSTĄPIENIEM GBV¹

Wytyczne dotyczące etyki mają kluczowe znaczenie w kontekście monitoringu i ewaluacji interwencji w związku z wystąpieniem GBV. Są tak istotne, ponieważ mogą zminimalizować ryzyko szkód poniesionych przez którąkolwiek osobę zaangażowaną: uczestników interwencji, zespołów gromadzących dane i innych osób. Poniższe zasady cechuje orientacja na osoby, które doświadczyły GBV. Nadają priorytet prawom, potrzebom i preferencjom uczestników. Opierają się na dążeniu do upodmiotowienia wszystkich. Ułatwiają zapewnienie, że procesy monitoringu są przeprowadzane z poszanowaniem autonomii uczestników, ich praw i zdolności do podejmowania własnych decyzji o uczestnictwie w badaniach oraz o tym, jakimi informacjami się dzielą.

1. **Zapewnij bezpieczeństwo i ochronę wszystkim osobom zaangażowanym w monitoring** — uczestnikom projektu, zespołom gromadzącym dane i szerszej społeczności.
2. **Minimalizuj ryzyko i szkody**—należy zadbać o to, by działania monitoringowe nie wyrządziły szkód, a w związku z tym podjąć wysiłek przeanalizowania ryzyka i opracować strategię jego ograniczenia.
3. **Maksymalizuj korzyści**—monitoring powinien wzmacniać sprawczość wszystkich osób uczestniczących w procesie na wszystkich jego etapach poprzez umożliwienie im wyrażenia swoich poglądów.
4. **Zapewnij nieprzerwaną prywatność i poufność uczestników** i zawsze pamiętaj o uzyskaniu ich świadomej zgody.
5. **Starannie dobierz wszystkich członków zespołu**, zapewnij im szkolenia i wsparcie.
6. **Wprowadź dodatkowe środki bezpieczeństwa**, jeśli działania monitorujące dotyczą dzieci poniżej 18 roku życia.

Przed podjęciem działań monitoringowych zawsze skonsultuj się z ekspertami i organizacjami skupionymi na tematyce GBV (patrz: Dodatkowe źródła informacji) na końcu tego rozdziału, aby uzyskać więcej ważnych informacji na temat aspektów etycznych i związanych z bezpieczeństwem procesu monitoringu interwencji związanych z GBV.

¹ Zaadaptowane z War Child Canada, *Monitoring and Evaluation of Gender-Based Violence Programming in Restricted Environments* (2020).

Aby zaplanować proces monitorowania, należy rozpatrzyć i uzgodnić z odpowiednimi pracownikami i innymi interesariuszami poniższe kwestie:

- **CO** będzie poddane monitoringowi;
- **KTO** będzie odpowiedzialny za nadzorowanie procesu monitoringu, kto powinien w nim uczestniczyć, jakie podmioty powinny być zaangażowane w proces monitoringu;
- **KIEDY** będzie miało miejsce gromadzenie danych;
- **JAK** dane będą gromadzone i wykorzystywane.

Co powinno być poddane monitoringowi?

Zaleca się monitorowanie wdrażania wszystkich wskazówek i działań określonych w tej Instrukcji. Listy kontrolne w każdym module mogą być wykorzystane do monitorowania konkretnych praktyk i postępów w zakresie:

- Budowania bezpiecznego, sprzyjającego otoczenia w kontekście ujawniania GBV (sugerowane standardy dotyczące monitorowania zawarte są w liście kontrolnej w **MODULE 1, ZALECENIU 5**);
- Wiedzy i umiejętności świadczeniodawców w zakresie wsparcia osób, które przeżyły GBV, (sugerowane standardy dotyczące monitorowania zawarte są w liście kontrolnej w **MODULE 2, ZALECENIU 6**);
- Działań informacyjnych w społeczności (sugerowane standardy dotyczące monitorowania zawarte są w liście kontrolnej w **MODULE 3, ZALECENIACH 11 i 12**).

Kto powinien uczestniczyć w monitoringu i nim kierować?

Procesem monitorowania wdrożenia działań z instrukcji powinien kierować lider zespołu, który nie jest bezpośrednio zaangażowany we wdrażanie tych działań. Powinien dogłębnie rozumieć instrukcję, jej cel i zawartość każdego z jej modułów. Od osób wdrażających monitoring nie oczekuje się, że będą ekspertami lub będą miały wcześniejsze doświadczenie we wprowadzaniu podobnego procesu. Muszą jednak posiadać wiedzę i umiejętności w zakresie pracy z danymi. Choć wybór takiej osoby prowadzącej może być działaniem ekonomicznym, należy pamiętać, że ze względu na większe obciążenie pracą lidera zespołu powinni wspierać inni pracownicy. Mogą oni pomóc w realizacji konkretnych działań monitoringowych.

Należy zapewnić, że lider zespołu:

- Dobrze rozumie instrukcję, jej cel i treści;
- Jest stałym członkiem personelu lub nie zdecyduje się na rezygnację ze stanowiska po krótkim okresie. Pomoże to zapewnić ciągłość procesu monitoringu i rozwój zdolności organizacyjnych;
- Posiada odpowiednie umiejętności, które pozwalają na włączenie działań monitoringowych do procesów zarządzania programem organizacji;
- Rozumie etyczny wymiar prowadzenia działań monitoringowych, w tym m.in. poufność danych oraz poufność i etyczne podejście co do udostępniania danych. Więcej informacji na ten temat znajduje się w części Dodatkowe źródła informacji na końcu tej części.

Do udziału w procesie monitoringu należy zaprosić wszystkich. Istotne, aby od początku zaangażować różnych interesariuszy. Ich udział może być znaczący, aby proces monitoringu i edukacji przebiegał pomyślnie. Należy rozważyć zaangażowanie interesariuszy o określonych umiejętnościach technicznych i tych, którzy mają bezpośrednie lub pośrednie doświadczenie we wdrażaniu instrukcji. Należy przemyśleć również udział osób, które mogą zarekomendować działanie, aby wyniki monitoringu miały wpływ na prowadzone działania lub podejmowane decyzje. Jeśli to bezpieczne i stosowne, trzeba zastanowić się, jak zaangażować świadczeniobiorców jako interesariuszy. To ważne ze względu na to, że są oni w stanie zidentyfikować zmiany, warunki i potrzeby, które trzeba uwzględnić, aby udoskonalić program.

Kiedy powinny odbywać się działania monitorujące?

Aby wykorzystać monitoring do celów naukowych i korzystnych zmian poprzez informację zwrotną, konieczna jest systematyczność procesu monitoringu. Jednak jest lekka różnica pomiędzy monitorowaniem wystarczająco częstym, aby stale poprawiać jakość praktyk organizacji, a monitorowaniem zbyt częstym. W drugim przypadku personel może zacząć postrzegać proces monitorowania jako uciążliwy i odnosić się do niego z niechęcią.

Poniższe pytania mogą ułatwić określenie częstotliwości monitoringu:

- **Jak szybko organizacja wdraża zmiany?** Gromadzenie i analiza danych co cztery miesiące mogą być odpowiednie, aby zdobywać odpowiedni zakres informacji w celach edukacyjnych i zmian w organizacji. Taka częstotliwość będzie odpowiednia, jeżeli organizacja zwykle szybko wdraża zmiany i dostosowuje swoje działania. Jeżeli przyswojenie nowych praktyk przez pracowników zajmuje zwykle więcej czasu, należy rozważyć zaplanowanie procesu monitorowania co sześć do dwunastu miesięcy.
- **Jak duża jest organizacja?** Wielkość zespołu może mieć wpływ na czas potrzebny do wdrożenia działań monitorujących. Może stanowić ważną zmienną do określenia częstotliwości gromadzenia danych.
- **Jakie jest obciążenie pracą lidera zespołu?** Podjęcie się monitoringu jest dodatkową, czasochłonną rolą. Ważne jest takie rozplanowanie działań monitoringowych, żeby zrównoważyć obowiązki i obciążenie pracą lidera zespołu i innych pracowników w ciągu roku.
- **W jaki sposób organizacja może skorzystać z rozłożenia działań monitorujących w czasie?** Monitorowanie wdrażania zaleceń z instrukcji można zaplanować tak, by wspierać inne działania organizacji. Na przykład, jeśli organizacja prowadzi działania monitoringowe przed corocznymi sesjami planowania strategicznego, wnioski i zalecenia powstałe w wyniku monitoringu mogą wesprzeć planowanie strategiczne. Ponadto dane i wnioski z monitoringu mogą wspierać roczne procesy sprawozdawcze, związane z darowiznami i inne.

Jeśli pod koniec danego cyklu monitoringu zebrano niewiele istotnych informacji, czas pozyskiwania danych może zostać wydłużony. I odwrotnie, co może zostać skrócony, jeśli informacji jest tak dużo, że trudno nimi zarządzać. Nie warto bać się zmian i adaptacji.

W jaki sposób należy gromadzić dane?

Przed przystąpieniem do gromadzenia danych można rozważyć następujące metody.

Obserwacja: zespół monitorujący może obserwować wzorce, zachowania, zmiany w polityce i procedurach organizacyjnych, zmiany w środowisku i inne ważne czynniki. Należy wziąć pod uwagę, że zachowanie ludzi może się zmieniać, jeżeli mają oni świadomość, że są poddani obserwacji. Dlatego ważne jest zachowanie jak największej dyskrecji. To również wskazane, by zespół monitorujący notował wszystko, co zaobserwował i uznał za interesujące, typowe lub nietypowe. Obserwacja jest odpowiednią metodą monitoringu zmian organizacyjnych, takich jak te przedstawione w **MODULE 1**. Należy jednak pamiętać, że obserwacja rozmów świadczeniodawców z osobami, które doświadczyły GBV nigdy nie powinna mieć miejsca. Umiejętności i praktyki personelu można natomiast obserwować podczas szkoleń i sesji superwizyjnych.

Aby wdrożyć skuteczną technikę obserwacji:

- Opracuj listę kontrolną do oceny obserwacji;
- Opracuj schemat oceniania;
- Jeśli to możliwe, w proces obserwacji powinno zaangażować się więcej niż jedną osobę (obserwatora);
- Przeszkol obserwatorów, aby wiedzieli, że mają poddać obserwacji te same zjawiska.

Ankiety: badania ankietowe są przydatne do zbierania danych o spostrzeżeniach, opiniach i pomysłach. Kluczym elementem jest zdefiniowanie grupy badanej. Zespół monitorujący może rozważyć opracowanie ustrukturyzowanych formularzy, które mogą zawierać precyzyjnie sformułowane pytania z szeregiem z góry ustalonych odpowiedzi. Zespół może również rozważyć częściowo ustrukturyzowane ankiety. W tym wypadku ankiety te powinny zawierać pytania przewodnie, ale umożliwiać udzielenie bardziej naturalnych, otwartych odpowiedzi.

Grupy fokusowe: to metoda badań jakościowych. Grupa osób jest zapraszana, żeby omówić określone tematy pod kierunkiem prowadzącego. W tym podejściu stosuje się skrypt lub przewodnik oraz zestaw uprzednio przygotowanych pytań otwartych. Zaletą tej metody jest to, że zazwyczaj przynosi ona więcej informacji niż rozmowy indywidualne. Dzieje się tak z tego względu, że uczestnicy mogą przedstawić różne poglądy i prowadzić ze sobą dialog. Ważna jest rola moderatora. Kieruje on dyskusją, bada przyczyny i uczucia stojące za komentarzami i opiniami uczestników. Grupa fokusowa doskonale sprawdza się przy badaniu problemów, triangulacji wielu opinii, oceny reakcji lub pomysłów, badaniu wpływu projektu na grupę, współtworzeniu kolejnych potencjalnych kroków oraz odkrywaniu znaczeń na wielu poziomach.

Aby skutecznie skorzystać z tej metody:

- Zorganizuj małe grupy (od 6 do 12 osób);
- Zapewnij wygodne, bezpieczne otoczenie;
- Wybierz wykwalifikowanego, przygotowanego prowadzącego;
- Przygotuj szczegółowy scenariusz lub przewodnik dla grupy dyskusyjnej;
- Upewnij się, że prowadzący kieruje procesem, utrzymuje grupę w skupieniu i informuje ją, że każdy może podzielić się pomysłami (zamiast kilku osób, jeżeli dominują rozmowę);

- Sporządzaj notatki podczas sesji, aby uchwycić najistotniejsze omawiane elementy lub takie, którymi dzielą się uczestnicy.

Ankieta ścienna: ten rodzaj badania pozwala na zebranie danych na miejscu. Ankieta może być łatwo kopiowana, nie wymaga informacji kontaktowych od uczestników ani dostępu do Internetu. Składa się z pytań wielokrotnego wyboru lub pytań z prostymi odpowiedziami. Powinny być umieszczone na tablicy (wiszącej lub flipcharcie) we wspólnej przestrzeni organizacji. Uczestnicy mogą udzielić odpowiedzi anonimowo, w dowolnym czasie. Jeśli któryś z nich nie potrafi czytać lub pisać w lokalnym języku, personel może łatwo pomóc w udzieleniu odpowiedzi na pytania. Ankiety ścienne można łatwo i szybko wypełnić (około 5 minut na osobę).



Dodatkowe źródła informacji. Planowanie procesu monitorowania

- ***Gender-Based Violence Research, Monitoring, and Evaluation with Refugee and Conflict-Affected Populations*** (The Global Women's Institute, George Washington University, 2021). To kompleksowe wsparcie badaczy i uczestników pomocy humanitarnej przy prowadzeniu etycznych i sprawnych pod względem technicznym badań, monitoringu lub ewaluacji dotyczących występowania GBV w populacjach uchodźców i populacjach dotkniętych konfliktami. Dostęp: [https://globalwomensinstitute.gwu.edu/sites/g/files/zaxdzs1356/f/downloads/GWI%20manual%20ENG%20 FINAL a11y.pdf](https://globalwomensinstitute.gwu.edu/sites/g/files/zaxdzs1356/f/downloads/GWI%20manual%20ENG%20FINAL_a11y.pdf).
- ***A Toolkit for Monitoring and Evaluation of Gender-Based Violence*** (Wale, Paik and Collins, 2020). Publikacja stanowi wsparcie organizacji wdrażających działania związane z reakcją na GBV i zapobieganiem GBV w środowiskach niezamożnych. Celem jest wdrożenie i usprawnienie monitoringu i ewaluacji w sposób gwarantujący godność i szacunek wobec członków środowisk niezamożnych. To podsumowanie praktyk monitoringu i ewaluacji. Opisuje, jak można wprowadzić monitoring i ewaluację w podobnych kontekstach i warunkach ograniczonych zasobów. Dostęp: www.betterevaluation.org/en/resources/toolkit-monitoring-and-evaluation-gender-based-violence.

ZALECENIE 14:

Tworzenie tabeli do procesu monitorowania

Poniżej przedstawiono pięć kroków do skonstruowania procesu monitorowania, który pomoże zbudować zdolność organizacji do bezpiecznego, właściwego wsparcia ujawnień GBV (według standardów i praktyk określonych w listach kontrolnych poniżej). Listy kontrolne to podstawa procesu monitorowania. Korzystanie z nich pomoże organizacji ocenić obecne praktyki, określić kolejne kroki i działania. Proces monitorowania umożliwia organizacji wprowadzenie okresowej oceny, czy oczekiwane zmiany zostały wdrożone, a jednocześnie rozpoznanie najlepszych praktyk i zaleceń dotyczących dostosowania prowadzonych działań, w oparciu o wyniki i wcześniejsze doświadczenia.

Przejrzyj dobre praktyki opisane w listach kontrolnych w Modułach 1, 2 i 3

W pierwszej kolejności przejrzyj wszystkie listy kontrolne z poprzednich modułów. Wymieniają dobre praktyki, na podstawie których możesz monitorować procesy organizacji i obszary, które wymagają poprawy. Te listy kontrolne to:

- *Lista kontrolna oceny gotowości organizacji (**MODUŁ 1, ZALECENIE 5**) pozwala ocenić gotowość organizacji do właściwego, bezpiecznego, etycznego reagowania na ujawnianie GBV.*
- *Lista kontrolna dla osób nadzorujących (**MODUŁ 2, ZALECENIE 6**). Służy ocenie wiedzy i umiejętności świadczeniodawców w zakresie właściwego, bezpiecznego reagowania na ujawnianie GBV.*
- *Lista kontrolna do oceny potrzeb informacyjnych w zakresie GBV (**MODUŁ 3, ZALECENIE 11**) oraz lista kontrolna przydatna przy opracowywaniu i wdrażaniu komunikatów, materiałów i działań informacyjnych (**MODUŁ 3, ZALECENIE 12**) służą do oceny i monitorowania potrzeb informacyjnych w zakresie GBV oraz bezpiecznego, skutecznego docierania do społeczności lokalnej.*

Przeprowadź ocenę stanu wyjściowego

Przed wdrożeniem działań z którejkolwiek części instrukcji, ważne jest zebranie informacji o obecnej sytuacji, na podstawie których można monitorować zmiany. To „ocenę wyjściową”, która pomaga organizacji zrozumieć obecną sytuację i ocenić zmiany i postępy w kierunku poprawy w określonym czasie. Wykorzystaj poniższą tabelę, aby stworzyć tabelę oceny sytuacji wyjściowej w oparciu o listy kontrolne w każdym z modułów instrukcji.

Przykładowa tabela kontrolna oceny sytuacji wyjściowej dla Modułu 3: Kontakty ze społecznością lokalną

Lista kontrolna dobrych praktyk w zakresie kontaktów ze społecznością lokalną					
Standardy	Opisz, w jaki sposób organizacja je wdrożyła	Czego brakuje? / Kolejne kroki	Kto powinien brać udział w kolejnych etapach?	Kiedy realizowane są kolejne etapy?	Uwagi
Konsultacje z właściwymi ekspertami, aby zapewnić, że komunikaty, materiały i działania informacyjne dotyczące GBV są dostosowane do różnych okoliczności i potrzeb różnych grup, zwłaszcza tych najbardziej marginalizowanych.	• Czy organizacja już to praktykuje? • Co robi organizacja? • W jaki sposób? • Kto jest zaangażowany?	• Czy działania są zgodne ze wszystkimi elementami zalecenia? • Czego brakuje? • Co można zrobić, aby działania były bardziej kompleksowe? • Czy należy coś zmienić, aby działania pasowały do obecnego kontekstu?	• Czy jest ktoś nowy, kto powinien być brany pod uwagę przy realizacji kolejnych etapów?	• Jaki jest rozsądny, realny termin realizacji działań?	• Czy są inne uwagi lub pomysły, które powinny zostać tu zapisane?
Wstępne testowanie komunikatów, materiałów i działań dotyczących GBV, aby upewnić się, że są one skuteczne i przekazują właściwe informacje.					
Sprawdzenie, czy komunikaty, materiały i działania promują przekonania i zachowania zorientowane na osoby, które doświadczyły GBV, i czy w sposób niezamierzony nie normalizują GBV lub nie obwiniają osoby, która doświadczyła tej przemocy.					
Przedstawienie konkretnych sugestii co do wsparcia członków społeczności – zwłaszcza tych, którym ktoś może ujawnić doświadczenie GBV – aby mogli reagować na ujawnienie w sposób pozbawiony osądów, pełen współczucia i wsparcia.					
Monitorowanie materiałów i działań informacyjnych pod kątem skuteczności oraz zapewnienie, że nieumyślnie nie zwiększają one ryzyka lub nie powodują szkód wobec osób lub całych grup.					

Zdefiniuj plan wdrożenia

Po zakończeniu monitoringu można go przekształcić w plan. Odpowiedni członkowie personelu będą wiedzieli, jakie działania należy podjąć w celu poprawy praktyk, w jakim czasie i kiedy odbędzie się kolejny monitoring. Przykładowy plan przedstawiono poniżej.

Lista kolejnych kroków			Miesiąc 1				Miesiąc 2			
Działania	Osoba odpowiedzialna	Uwagi	tydz. 1	tydz. 2	tydz. 3	tydz. 4	tydz. 5	tydz. 6	tydz. 7	tydz. 8
(Kolejne kroki z tabeli kontrolnej)	(Osoba odpowiedzialna za realizację zadania)	(Z tabeli kontrolnej)								
Proces monitoringu										

Czas na pauzę i refleksję

Różni interesariusze mogą przeanalizować pojedyncze działanie z wykorzystaniem zestawu pytań. Celem jest monitoring działań organizacji zdefiniowanych we wcześniejszym etapie i dostosowanie ich do wytycznych i dobrych praktyk określonych we wspomnianych listach kontrolnych. Sesje tego rodzaju mogą być realizowane w formie grup fokusowych, formularzy online lub wywiadów częściowo ustrukturyzowanych, w zależności od możliwości i potrzeb organizacji.

Poniżej zamieszczono sugerowane pytania, które należy dostosować do indywidualnych potrzeb. Można je zadać trzem grupom interesariuszy: pracownikom, odbiorcom świadczeń i kadrze kierowniczej. Najlepiej byłoby, gdyby w ramach monitoringu dane pochodziły od wszystkich trzech grup. Jednak odpowiednie jest również zbieranie informacji tylko od pracowników.

Sugerowane pytania do pracowników:

1. Jaka była najistotniejsza zmiana u Pana/Pani, Pana/Pani pracy lub w organizacji od momentu wdrożenia zaleceń instrukcji lub od ostatniego procesu monitorowania?
2. W jaki sposób wdrożenie zaleceń z instrukcji wpłynęło pozytywnie na Pani/Pana pracę?
3. Co Pana/Pani zdaniem było najłatwiejsze do wdrożenia? Dlaczego?
4. Co Pana/Pani zdaniem było najtrudniejsze do wdrożenia? Dlaczego?
5. Jakie czynniki ułatwiły wdrożenie?
6. Jakie czynniki utrudniły wdrożenie?
7. Co można poprawić lub zrobić lepiej następnym razem? W jaki sposób?
8. W jaki sposób może Pan/Pani włączyć to, czego nauczył/a się Pan/Pani podczas wdrożenia do działań organizacji w zakresie tworzenia środowiska sprzyjającego ujawnianiu GBV (jeśli dotyczy) lub do swojej codziennej pracy?¹
9. Czy uważasz, że konieczna jest bardziej dogłębna wiedza na któryś z tematów modułu lub instrukcji? Jak możesz znaleźć te informacje?

¹ Aby upewnić się czy przyjęte praktyki lub wiedza są nadal wykorzystywane po dłuższym czasie, trzeba zastanowić się, w jaki sposób można je sformalizować i uczynić częścią standardowych działań organizacji i oczekiwanych zachowań. W ten sposób dobre praktyki zostaną wdrożone w całej organizacji.

Sugerowane pytania do odbiorców świadczeń:

Jeśli oceniono, że uzyskanie informacji zwrotnej od osób, które korzystają ze świadczeń nie wpływa na bezpieczeństwo i jest stosowne, można wykorzystać poniższe pytania pomocnicze.

1. Jak czuje się Pan/Pani po wizycie w naszej organizacji w porównaniu z tym, kiedy przybył/a Pan/Pani po raz pierwszy?
2. Jakie elementy wizyty w naszej organizacji sprawiły lub mogą sprawić, że czuje Pan/Pani i wie, że jest w bezpiecznym miejscu?
3. Jakie elementy wizyty w naszej organizacji nie sprawiły, że poczuł/a się Pan/Pani pewnie lub bezpiecznie?
4. Co ułatwiłoby zwrócenie się o wsparcie dotyczące trudnego lub bolesnego doświadczenia do kogoś z naszej organizacji?
5. Jakich informacji brakowało Panu/Pani po przybyciu do naszej organizacji? Czy ma Pan/Pani sugestie dotyczące informacji, które byłyby dla Pana/Pani przydatne?

Sugerowane pytania dla kadry kierowniczej:

Stworzenie przestrzeni do refleksji dla kadry kierowniczej, aby mogła uwzględnić perspektywę organizacyjną, jest bardzo ważne. Zbieranie tego rodzaju danych wszędzie tam, gdzie jest to możliwe, może poprawić współpracę i wdrażanie instrukcji. W wielu przypadkach zaangażowanie kadry zarządzającej w monitorowanie i ciągłe doskonalenie może prowadzić do bardziej transformacyjnych, systematycznych zmian w polityce i praktykach organizacyjnych. Poniższe pytania mogą pomóc.

1. W jaki sposób wdrożenie instrukcji (lub konkretnych zaleceń) przyniosło korzyści organizacji?
2. Co było najłatwiejsze do wdrożenia z perspektywy instytucjonalnej?
3. Co stanowiło wyzwanie?
4. Czy konieczne jest dalsze zajęcie się któryś z elementów zaleceń? Którymi i dlaczego?
5. Jakie są zasadnicze wnioski z korzystania z instrukcji z populacją docelową?
6. Jakie są najlepsze praktyki wdrażania zaleceń instrukcji w organizacji?

Przeanalizuj wyniki działań z części *Czas na pauzę i refleksję*, aby uzyskać informację zwrotną.

Po zakończeniu działań opisanych w części *Czas na pauzę i refleksję* można zastosować tabelę kontrolną do analizy i przekazania informacji zwrotnej na temat realizacji zaleceń. Ten krok powinien być powtarzany za każdym razem, gdy zaplanowane są działania monitorujące. Poniżej umieszczono sugerowany układ tabeli kontrolnej.

Wyniki sesji z zestawem pytań

Opisz, jak i kiedy przeprowadzono sesję oraz kto w niej uczestniczył.

Analiza

Opracuj jeden lub dwa akapity do każdego z pytań. Określ tendencje i spostrzeżenia (patrz: wskazówki dotyczące analizy danych poniżej).

Kolejne kroki

Zdefiniuj wszelkie procesy lub praktyki, które powinny zostać wzmocnione lub poszerzone. Dodatkowo spróbuj znaleźć sposoby na zintegrowanie niektórych zaleceń powstałych w ramach sesji.

Kto powinien być zaangażowany w kolejne kroki?

Określ, kto powinien być zaangażowany w realizację kolejnych kroków.

Kiedy będą realizowane kolejne etapy?

Jakie są nowe ramy czasowe?

Uwagi

Czy jest jeszcze coś, o czym warto wspomnieć?



ISTOTNE: ANALIZA DANYCH

Analizując dane:

1. **Szukaj tendencji w danych.** Warto skupić się bardziej na ogólnym znaczeniu wkładu każdej osoby niż na szczegółach. Pozwoli to osobie, która dokonuje analizy pogrupować typy odpowiedzi i zauważyć tendencje. Jeśli wiele osób odpowiada podobnie, może to wskazywać na ogólny wynik.
2. **Podziel tendencje ze względu na kategorie respondentów.** Dzięki temu zespół monitorujący ma możliwość określenia, jak określone punkty widzenia odnoszą się do różnych profili respondentów.
3. **Sklasyfikuj wyniki według kategorii.** Najczęstsze kategorie to: zmiany w możliwościach uczestników,¹ zmiany w zachowaniu uczestników², oraz to, jak dobrze zmiany zostały wdrożone.³ Dostosuj kategorie do kontekstu i indywidualnych potrzeb.

Analiza danych powinna pozwolić liderowi zespołu na identyfikację (1) tego, co zadziałało pozytywnie oraz (2) możliwości polepszenia wdrażania zaleceń instrukcji do codziennych działań organizacji. (1) i (2) można przekształcić we wnioski (1, z ang. lessons learned) oraz rekomendowane działania (2). **Wnioski** (1) to przemyślenia co do powiązanych działań w przyszłości. Dotyczą tego, jakie elementy zadziałały, a jakie nie. **Rekomendowane działania** powinny być częścią powstałą na drodze krytycznego myślenia stanowić sugestie skuteczniejszego wdrażania przyszłych działań. Po zakończeniu analizy należy określić kolejne kroki w celu poprawy obszarów, które nie przyniosły oczekiwanych rezultatów, a które zostały zidentyfikowane w procesie monitoringu.

- 1 Zmiany w wiedzy i umiejętnościach uczestników związane z ujawnianiem GBV i wybranymi zaleceniami z Instrukcji.
- 2 Wykorzystanie nabytych zdolności do robienia czegoś innego w ramach organizacji lub codziennych działań danej osoby.
- 3 Ocena, czy nowe działania zostały zastosowane w sposób, który zmienił ich rezultaty; na przykład przeprowadzenie samooceny przed rozmową pozwoliło pracownikom lepiej przygotować się do zapewnienia bezpieczniejszej i bardziej sprzyjającej przestrzeni do ujawnienia GBV.

Po zakończeniu analizy można sporządzić raport z monitoringu. Może być oparty na wnioskach, najlepszych praktykach i wynikach organizacji. Wszystkie informacje uzyskane w wyniku monitoringu mogą być udokumentowane w raporcie. Można go udostępnić odbiorcom świadczeń, społeczności lokalnej, pracownikom, darczyńcom i organizacjom partnerskim.

Podziękowania

Niniejszy Zestaw Narzędzi powstał za sprawą Centrum Praw Człowieka, Płci i Migracji (CHRGM) w Instytucie ds. Zdrowia Publicznego na Uniwersytecie Waszyngtońskim.

Powstał na bazie badań oraz opracowania Kim Thuy Seelinger i Julii Uyettwaal z Meksyku i Gwatemali (2018 – 2021, Centrum Praw Człowieka w UC Berkeley i CHRGM); badania przeprowadzonego w Meksyku, Grecji i Kenii (2020-2022); badania online przeprowadzonego wśród pracowników sektora pomocy humanitarnej oraz misji na granicy ukraińsko-polskiej w lipcu 2022.

CHRGM pragnie podziękować Biuru Krajowemu UNHCR w Meksyku i oddziałowi terenowemu w Tapachula, które wspierały ten projekt od 2019 roku. Pod kierownictwem Uyettwaal i Starszej Konsultantki UNHCR ds. Ochrony (GBV) Sofii Cardony, SIA Desarrollo (SIA) przeprowadziła działania związane z oceną Zestawu Narzędzi w Meksyku. Dziękujemy pracownikom SIA: Annie Marii de la Parra Roveló, Karen de la Parra Roveló, Marii Huerta Urías i Marii Fernandez Valdés Herrera. Doceniamy naszych partnerów pilotażowych w Meksyku: Programa Casa Refugiados (PCR), Save the Children en México, Casa del Caminante Jtatic Samuel Ruiz García, Las Vanders oraz Sin Fronteras IAP. Wreszcie, jesteśmy wdzięczni Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR) za jej zaangażowanie i informacje zwrotne podczas pilotażu i ewaluacji zestawu narzędzi.

Jesteśmy wdzięczni UN GBV Area of Responsibility Community of Practice, jak również Humanitarian The Women's Network (grupa na Facebooku), za rozpowszechnienie badania wśród pracowników pomocy humanitarnej na całym świecie.

Pragniemy podziękować współpracownikom z UNHCR w Polsce za pokazanie zespołowi CHRGM z jakimi komplikacjami przychodzi mierzyć się jeśli chodzi o ujawnianie GBV w kontekście niedawnych przesiedleń z Ukrainy. Dziękujemy także rzecznikom i rzeczniczkom praw człowieka i praw kobiet, którzy przyczynili się do wzbogacenia Zestawu Narzędzi o wiedzę na temat wyzwań związanych z ujawnianiem GBV w lecie 2022.

CHRGM pragnie szczególnie podziękować Voice Amplified, organizacji feministycznej działającej na rzecz zażegnania problemu przemocy ze względu na płeć społeczno-kulturową podczas kryzysów humanitarnych, za współudział w stworzeniu tego Zestawu Narzędzi. Dodatkowe podziękowania należą się też Sophie Read-Hamilton za stworzenie tekstu tego dokumentu, a także Mendy Marsh i Natashy Alexenko za koordynację i wsparcie projektu.

Cenny wkład w stworzenie tego dokumentu mieli eksperci z dziedziny GBV: Dr. Julia Lopez (Uniwersytet Waszyngtoński), Sofia Cardona (UNHCR Meksyk), Eleftheria Kotsifa (Grecja) oraz Christine Alai, Lydia Muthiani, Nelly Warega i Leah Aoki (Utu Wetu, Kenya). Cennej wiedzy dostarczyli również pracownicy Melissa Network (Nadina Christopoulous, Thaleia Portokaloglou, Deemah Omari and the women of the Melissa Network). Od samego początku pracy przedstawicielki UNHCR, Joanina Karugaba i Ana Belen Anguita Arjona, dostarczały inspiracji i cennych wskazówek.

Ten Zestaw Narzędzi został zaprojektowany przez Agnieszkę Pluskotę oraz ¡Hola Combo! (holacombo.com). Tekst z angielskiego na polski przetłumaczyła Agnieszka Dmyterko i Zuzanna Jakubanis.

Badanie i wyniki projektu zostały sfinansowane przez rząd Stanów Zjednoczonych (Departament Stanu, Biuro ds. Ludności, Uchodźców i Migracji (BPRM)), przy dodatkowym wsparciu anonimowego darczyńcy dla Centrum Praw Człowieka, Płci i Migracji.



 Center for Human Rights,
Gender and Migration
INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH AT WASHINGTON UNIVERSITY



CONSULTORÍA
PARA EL
DESARROLLO

