



Center for
Prevention Programs
and Partnerships



مصدر الوقاية:

تعزيز تقييم التهديدات السلوكية وقدرات إدارة الحالات من خلال نهج مستنير بالصحة العامة (PHIA)



جدول المحتويات

- 2 العنف والإرهاب المستهدفان يؤثران على جميع المجتمعات
- 3 نهج مستنير بالصحة العامة للوقاية من العنف والإرهاب المستهدفين
- 3 مستويات برامج الوقاية من العنف والإرهاب المستهدفين
- 4 ممارسة الوقاية الواعدة: تقييم وإدارة التهديدات السلوكية
- 5 نهج يتمحور حول المجتمع
- 6 التحديد، والتحقيق، والتقييم، والإدارة
- 6 العوامل الاجتماعية، أو البيئية، والظرفية، والفردية
- 7 العوامل الاجتماعية أو البيئية
- 7 العوامل الظرفية
- 7 العوامل الفردية
- 8 تعزيز ممارسات إدارة الحالات
- 8 توسيع إدارة التهديدات السلوكية وشراكات الصحة العامة
- 9 معالجة المخاطر وعوامل الحماية من خلال إدارة الحالات متعددة التخصصات: دراسة الحالة
- 9 العوامل الضاغطة وعوامل التعجيل المحتملة للعنف
- 9 استراتيجيات إدارة الحالات المحتملة
- 10 المراقبة والتقييم
- 10 الخاتمة
- 10 مصادر CP3
- 11 ملاحظات



أنشأت وزارة الأمن الداخلي مركز برامج وشراكات الوقاية (CP3) بهدف قيادة جهود الوقاية من العنف والإرهاب المستهدفين في جميع أرجاء الوزارة. يعمل مركز CP3 على خلق ثقافة الوقاية من العنف والإرهاب المستهدفين داخل الولايات المتحدة من خلال الاعتماد على أبحاث الوقاية من العنف المستندة إلى الأدلة. غالبًا ما يمكن الوقاية من أعمال العنف والإرهاب المستهدفين، ويدعم مركز CP3 جهود منع العنف قبل وقوعه.

يتم استخدام نماذج تقييم وإدارة التهديدات السلوكية بصورة متزايدة من قِبل المدارس، وأماكن العمل، والمجتمعات من أجل تقديم خدمات التدخل المبكر للأفراد الذين يظهرون السلوكيات المثيرة للقلق¹. من خلال تمويل المنح الفيدرالية والمساعدة الفنية، قام مركز CP3 بدعم تطوير العشرات من فرق تقييم وإدارة التهديدات السلوكية في المجتمعات في جميع أرجاء الولايات المتحدة.

استنادًا إلى هذا العمل والمشاركة مع الخبراء، والباحثين، والممارسين، يوضح مصدر الوقاية هذا كيف يمكن أن يُفيد تقييم التهديدات السلوكية ونماذج إدارة الحالات من خلال اعتماد نهج مستنير بالصحة العامة للوقاية من العنف والإرهاب المستهدفين. كما يلخص أيضًا الممارسات الناشئة في تقنيات إدارة الحالات من أجل بناء قدرات الممارسين على جميع مستويات الوقاية من العنف. وتوضح دراسة الحالة كيفية وضع هذه التوصيات موضع التنفيذ.

ملاحظة: لا يوفر مصدر الوقاية هذا معلومات محددة حول كيفية إجراء تقييم للتهديدات السلوكية. يتم تضمين مصادر فيدرالية إضافية في الأقسام الختامية من أجل دعم التعاون بين الصحة العامة، وتقييم التهديدات السلوكية، وممارسة إدارة الحالات.

إخلاء المسؤولية: يوفر مصدر الوقاية هذا الخاص بتعزيز تقييم التهديدات السلوكية وقدرات إدارة الحالات من خلال نهج مستنير بالصحة العامة ملخصًا للبحث، كتبه مركز برامج وشراكات الوقاية. لا يشكل تضمين المقالات، والأبحاث، والمراجع مصادقة على أي كيانات غير فيدرالية أو محتواها من قِبل وزارة الأمن الداخلي الأمريكية أو الحكومة الفيدرالية.

العنف والإرهاب المستهدفان يؤثران على جميع المجتمعات

شهدت الولايات المتحدة النتائج الأسوأ للعنف المستند إلى المظالم. في عام 2023، نشر المركز الوطني لتقييم التهديدات التابع لجهاز الخدمة السرية الأمريكية (USSS-NTAC)، هجمات جماعية في الأماكن العامة: 2016 – 2020، التحليل الأكثر شمولية من قِبل الوزارة للعنف المستهدف حتى الآن. ناقشت الدراسة 173 هجمة جماعية مؤثرة على المواقع العامة أو شبه العامة على مدار خمس سنوات، بما في ذلك أعمال العنف المتعمد في المدارس وأماكن العمل، وجرائم الكراهية، والإرهاب². ونتيجة لهذا البحث، نعلم أنه يمكن الوقاية من أعمال العنف والإرهاب المستهدفين. يُعد تقييم وإدارة التهديدات السلوكية (BTAM) بمثابة عملية منهجية مستندة إلى الأدلة من شأنها مساعدة المجتمعات على تحديد وإدارة تهديدات العنف المحتملة، بالإضافة إلى المساعدة في ربط الأفراد المعرضين للخطر بالخدمات التي هم بحاجة إليها.

يمكن تصنيف العنف على أنه اندفاعي (تفاعلي) أو افتراضي (مخطَّط له)³. يُعد العنف الاندفاعي عاطفيًا وعفويًا، وغالبًا ما يكون ردًا على تهديد فوري متصور، بينما العنف الافتراضي متعمد ويخدم غرضًا محددًا⁴. أظهرت الأبحاث أن عملية العنف المستهدف تبدأ قبل الهجوم بفترة طويلة، حيث تمتد المراحل الأخيرة من التخطيط والإعداد لأيام، أو أسابيع، أو أشهر، أو حتى سنوات⁵. بينما مكونات هذه العملية لا تنبئ بالعنف المستهدف، فإن الأفراد الذين يفكرون في العنف قد يظهرون في أوقات كثيرة سلوكيات مثيرة للقلق أو ينخرطون في إجراءات تحضيرية قبل الهجوم قابلة للاكتشافها، وكلاهما يوفر فرصة لتقييم التهديدات السلوكية وممارسات الإدارة من أجل الوقاية من الهجوم. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للأفراد الذين يظهرون سلوكيات مثيرة للقلق الاستفادة من التدخلات المبكرة لمعالجة التحديات الأساسية في معيشتهم.

نهج مستتير بالصحة العامة للوقاية من العنف والإرهاب المستهدفين

يركز النهج المستتير بالصحة العامة من أجل الوقاية من العنف على "صحة، وأمان، وعافية مجموعات سكانية بكاملها".⁶ يركز هذا العمل على تعزيز عوامل الحماية التي تُمكن الأفراد، والزملاء، والأسر، والمجتمعات، مع تقليل احتمال لجوء الفرد إلى العنف في الوقت ذاته.⁷ يعتمد مركز CP3 على هذه المجموعة من الأبحاث من أجل معالجة عوامل الخطر والحماية المرتبطة بالعنف والإرهاب المستهدفين.⁸ في الوقت الذي تكون فيه عوامل الخطر والحماية لكل فرد ومجتمع فريدة من نوعها، تشير البيانات إلى أن أشكال العنف المختلفة قد تكون مترابطة مع بعضها البعض وتشارك في كل من عوامل الخطر والحماية.⁹

يمكن أن تتراوح عوامل الخطر للانخراط في العنف أو الإرهاب المستهدفين من العوامل السلوكية، مثل الغضب، والمظالم السياسية، وتفوق الجماعة الداخلية، إلى العوامل الإجرامية، مثل البحث عن الإثارة والقدرة المتدنية على ضبط النفس.¹⁰ 11 عوامل الخطر ليست تنبؤية؛ بدلاً من ذلك، فإن عامل الخطر هو "خاصية مميزة قد تزيد من قابلية الفرد للانخراط في العنف [السلوكي]".¹² بالإضافة إلى ذلك، تشير الأبحاث إلى أن عوامل الخطر وعوامل الحماية قد تختلف استنادًا إلى السياق المحلي، مما يبرز أهمية النهج المستندة إلى المجتمع للوقاية.¹³

يمكن أن يساعد تعزيز عوامل الحماية في التخفيف من وقوع عوامل الخطر. للوقاية من العنف على نطاق واسع، يشمل ذلك دعم المجتمعات من أجل ضمان تنسيق المصادر والخدمات عبر الوكالات المجتمعية، بالإضافة إلى ضمان حصول المجتمعات على خدمات الصحة النفسية وعلاج تعاطي المخدرات.¹⁴ في مجال العنف والإرهاب المستهدفين، قد تشمل عوامل الحماية الثقة المؤسسية، والدعم الاجتماعي، ومشاركة الوالدين، والرضا عن الحياة.¹⁵

مستويات برامج الوقاية من العنف والإرهاب المستهدفين

ويهدف معالجة هذه العوامل، ينظم مركز CP3 الأنشطة في أربعة مستويات من برامج الوقاية من العنف والإرهاب المستهدفين: بدائية، وأولية، وثنائية، وثالثية.¹⁶ يُوفّر كل مستوى من مستويات الوقاية فرصًا للحد من مخاطر العنف والإرهاب المستهدفين وإنشاء مجموعة أوسع من الشركاء للمشاركة في الجهود الوقائية. تتراوح مستويات الوقاية هذه من معالجة العوامل المجتمعية الأكبر التي تؤثر بالسلب على الناس إلى بناء مجتمعات أكثر صحة على المستوى المحلي، وإنشاء برامج شبكات الأمان وإعادة تأهيل الأفراد الذين شاركوا في أوقات سابقة في أنشطة مرتبطة بالعنف والإرهاب المستهدفين.

الوقاية البدائية: البرامج والمشاريع التي تعمل على المستوى المجتمعي للتأثير بشكل إيجابي على صحة وعافية الأفراد والمجتمعات، بما في ذلك من خلال تقليل الظروف التمكينية التي تضر بالعافية. تشمل الأمثلة المرتبطة بمصدر الوقاية هذا ما يلي:

- تطوير السياسات: تنفيذ استراتيجيات شاملة للوقاية من العنف من أجل دعم العافية والأمان العام على المستويات المحلية، ومستويات الولاية، والمستويات الفيدرالية.
- المشاركة المدنية: تعزيز المعايير المشجعة للمشاركة المجتمعية والإنجازات المشتركة، والتعليم، ومرونة التكيف والتحمل، والتي يمكن أن تؤدي إلى تحسين التماسك الاجتماعي وتقليل التوترات بين المجموعات وتقليل ضعف الشباب.

الوقاية الأولية: المشاريع التي تقلل من احتمالية العنف والإرهاب المستهدفين من خلال تعزيز عوامل الحماية من المستويات الفردية إلى المستويات المجتمعية. تشمل الأمثلة المرتبطة بمصدر الوقاية هذا ما يلي:

- **زيادة الوعي:** توفير التعليم في جميع أرجاء المجتمع — قادة المجتمع، والمُعلمين، وشركات التكنولوجيا، والأخصائيين الطبيين، وإنفاذ القانون، ومقدمي الخدمات، وغيرهم — حول عوامل الخطر وعوامل الحماية من العنف والإرهاب المستهدفين.¹⁷
- **تدريب المتفرجين:** تعزيز قدرات أفراد المجتمع على إدراك العلامات التحذيرية للعنف، واتخاذ خطوات للتفاعل مع الأفراد، وتقديم المساعدة لهم و/أو إحالتهم إلى مصادر أخرى، بما في ذلك قدرات الوقاية الثانوية.¹⁸

الوقاية الثانوية: المشاريع التي تقلل من احتمالية العنف والإرهاب المستهدفين بين الأفراد الذين يظهرون سلوكيات مرتبطة بأعمال العنف والإرهاب المستهدفة السابقة. يبدأ هذا المستوى من التدخل بشكل مسبق قبل وقوع الضرر، باستخدام الإحالات إلى مقدمي خدمات الوقاية للصحة العامة أو فرق تقييم وإدارة التهديدات السلوكية، أو من خلال تنفيذ التدريب على تدخل المتفرجين. تشمل الأمثلة المرتبطة بمصدر الوقاية هذا ما يلي:

- **خدمات الإحالة:** إنشاء خط ساخن عبر الهاتف، أو الرسائل النصية، أو التطبيقات أو الإنترنت لتمكين الأفراد المعنيين من إحالة مخاوفهم إلى مقدمي خدمات الوقاية للصحة العامة أو تلقي إرشادات توجيهية حول الخطوات التالية.¹⁹
- **فرق تقييم وإدارة التهديدات السلوكية (BTAM):** تطوير فرق متعددة التخصصات تستطيع تقييم التهديد وابتكار تدخلات للمواقف الفريدة لكل فرد. تشمل هذه الفرق موظفي إنفاذ القانون، وأخصائيو الصحة النفسية، والمُعلمين، وقادة المجتمع من أجل تقييم الأفراد الذين يظهرون سلوكيات مثيرة للقلق والتدخل معهم.²⁰ ومن الأمثلة على ذلك، فرق تقييم وإدارة التهديدات في مكان العمل، والمجتمع، والمدرسة.

الوقاية الثالثة: المشاريع التي تقلل من احتمالية العنف والإرهاب المستهدفين بين الأفراد الذين شاركوا في أوقات سابقة في أشكال العنف هذه. تشمل الأمثلة المرتبطة بمصدر الوقاية هذا ما يلي:

- **برامج إعادة التأهيل وإعادة الدمج:** البرامج التي تعيد تأهيل الأفراد الذين لديهم تاريخ من التهديدات أو العنف، والتي يمكن أن تتضمن الوساطة في النزاعات، والعلاج السلوكي المعرفي، والتدريب المهني، وذلك بهدف تسهيل إعادة الاندماج في المجتمع.²¹
- **الإفراج الخاضع للإشراف والمراقبة:** خدمات المراقبة والدعم التي يمكن أن تدير وتساعد في تقليل مخاطر العودة إلى الإجرام للأفراد المعنيين في نظام العدالة الجنائية بسبب تورطهم في التهديدات أو العنف.

ممارسة الوقاية الواعدة: تقييم وإدارة التهديدات السلوكية

تم تصميم مبادرات الوقاية البدائية والأولية لغرض تقليل حجم المشكلة، ولكن قد لا يزال يجذب بعض الأفراد نحو العنف. تعمل فرق تقييم وإدارة التهديدات السلوكية (BTAM) كشبكة أمان لهؤلاء الأفراد ومجتمعاتهم. يُستخدم هذا النهج متعدد التخصصات لغرض تقييم، والتدخل في، وتقليل المخاطر المرتبطة بالأفراد الذين ينظرون إلى العنف كقناة تهدف إلى معالجة المظالم أو السعي إلى الانتقام على أرض الواقع للمظالم الحقيقية أو المتصورة.^{22, 23}

يوفر التفكير العنيف والسلوكيات المثيرة للقلق الأخرى المرتبطة بأعمال العنف المستهدف السابقة فرصة للمؤسسات والمجتمعات لإجراء تدخلات غير عقابية. تُوضّح دراسات عديدة أن مرتكبي أشكال مختلفة من العنف المستهدف غالبًا ما يعبرون عن نواباهم قبل الهجوم، وغالبًا ما يكون ذلك في شكل صرخة بهدف طلب المساعدة، بما في ذلك 81% من مطلقي النار في المدارس و 47% من مرتكبي العنف المسلح.²⁴

تخلق فرق BTAM فرصة للنظرية، والممارسة، والمصادر المستنيرة للصحة العامة من أجل دعم إدارة الحالات للأفراد الذين هم بحاجة إلى الرعاية. باستخدام قاعدة الأدلة من مجتمع الوقاية من العنف المستنير بالصحة العامة، تترك BTAM أهمية تعزيز عوامل الحماية وتقليل عوامل الخطر المرتبطة بالعنف. بالنظر إلى مجموعة متنوعة من العوامل التي من المحتمل أن تكون ذات صلة، تُستخدم BTAM نهجًا متعدد التخصصات، يجمع بين أخصائيي الصحة النفسية والسلوكية، والأخصائيين الاجتماعيين، وأخصائيي إنفاذ القانون، والمُعلمين، وأفراد المجتمع²⁵ ومن خلال استخدامهم لعوامل الخطر وعوامل الحماية، بالإضافة إلى مبادئ الصحة العامة الأخرى، تستطيع فرق BTAM أيضًا مواصلة عملهم مع الجهود الوقائية البدائية، والأولية، والثانوية، والثالثية.

تم تنفيذ برامج BTAM في العديد من البيئات، بما في ذلك المدارس، وأماكن العمل، والمجتمعات.²⁶ تُستخدم هذه البرامج عملية منظمة تهدف إلى تحديد الأفراد المعرضين لخطر ارتكاب العنف ضد الآخرين، والتحقيق معهم، وتقييمهم، وإدارتهم حتى يمكن تنفيذ استراتيجيات الإدارة الفردية لتقليل المخاطر. ونظرًا لأن فرق BTAM تُستخدم عمليات منظمة من أجل إجراء التقييمات وخطط إدارة الحالات، فإنها تزيد من سهولة الوصول إلى الخدمات اللازمة ونقل من احتمالية وقوع أعمال العنف.²⁷

لإنشاء أحدث القدرات الأساسية لهذه البرامج، نشرت USSS-NTAC، وحدات تقييم التهديدات السلوكية (Behavioral Threat Assessment Units): دليل لجهات إنفاذ القانون على مستوى الولاية والمستوى المحلي للوقاية من العنف المستهدف (A Guide for State and Local Law Enforcement to Prevent Targeted Violence) (2024).²⁸ يُقدّم هذا التوجيه التشغيلي إطارًا قابلاً للتطوير ومكوّنًا من ست خطوات لوكالات إنفاذ القانون الحكومية والمحلية من أجل تطوير وحدات تقييم التهديدات السلوكية وفقًا لمبادئ وخبرات الخدمة السرية الرائدة في مجال الوقاية من العنف. ستساعد هذه الوحدات وكالات إنفاذ القانون على استخدام نهج يتمحور حول المجتمع لتحديد والتدخل بصورة استباقية مع أولئك الذين يمثلون خطر ارتكاب هجمات جماعية أو أعمال عنف مستهدف أخرى.

إن نهج BTAM الموصوف في هذا الدليل الإرشادي ليس:

- تنبؤي؛ أو
- وسيلة لتصنيف الفرد كارهابي أو كمهاجم جماعي؛ أو
- يُقصد به أن يكون عقابيًا؛ أو
- تقييم لمخاطر العنف السريري.

نهج يتمحور حول المجتمع

يُعد النهج المتمحور حول المجتمع مبدأً أساسيًا في BTAM. وتُجسّد الفرق متعددة التخصصات هذا النهج وتُجسّد المسؤولية الجماعية للمجتمع في معالجة القضية المعقدة بالعنف والإرهاب المستهدفين. لا يمكن لأي جهة أو تخصص واحد معالجة الطبيعة متعددة الأوجه للمشكلة بمفرده أو تقديم حل شامل، وهذا هو السبب في أن نهج المجتمع والفرق يُعد أمرًا حتميًا.

وتُدرّك هذه الفرق متعددة التخصصات أن الوقاية من العنف تستلزم جهدًا تعاونيًا يتعدى الخبرة الفردية. ومن أجل القيام بعملهم، قد تقوم فرق BTAM بإجراء تقييمات للمخاطر، أو نقاط الضعف، أو تقييمات للتهديدات، أو تقييمات للاحتياجات. وقد يتم دعمها بطرق تحليلية يديرها متخصصون، مثل التقييمات السريرية، أو تقييمات المخاطر التأمينية، أو الحكم المهني المنظم. يضمن إشراك الممارسين المدربين من مجالات متعددة — بما في ذلك إنفاذ القانون، والحكومة، والصحة النفسية، وعلاج تعاطي المخدرات، والتعليم، والقطاع الخاص، والقادة الدينيين، ومؤسسات المجتمع — أن يتم تقييم الحالات وإدارتها وفقًا لعمليات تستند إلى الأدلة ونهج موحدة. يدعم مقدمو خدمات الوقاية المتنوعون جهود BTAM على جميع مستويات الوقاية.

التحديد، والتحقيق، والتقييم، والإدارة

يعزز نهج BTAM الاستباقي وغير العقابي عملية منظمة لتحديد، وتحقيق، وتقييم، وإدارة الأفراد المعرضين لخطر ارتكاب العنف ضد الآخرين حتى يمكن تنفيذ استراتيجيات الإدارة بهدف تقليل المخاطر. يتضمن هذا النهج للوقاية من العنف المستهدف الخطوات التالية:



Intelligence and Analysis, National Threat Evaluation and Reporting Program
مقتبس من استخبارات وتحليل وزارة الأمن الداخلي، البرنامج الوطني لتقييم
التهديدات والإبلاغ عنها (DHS) 29

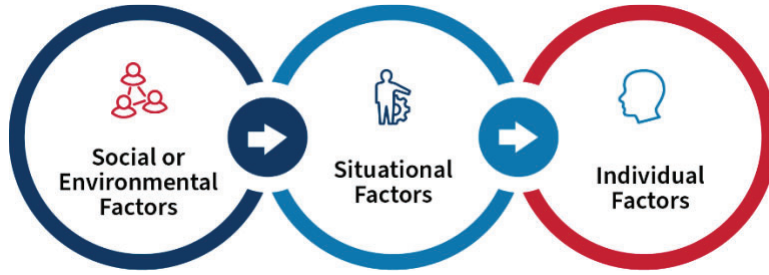
1. **التحديد:** خلق فرص لتحديد الأفراد الذين يُظهرون سلوكيات مثيرة للقلق وتأسيس آليات إبلاغ لأصحاب المصلحة والمتفرجين.
2. **التحقيق:** جمع المعلومات بدقة بهدف إثراء التقييم. (ملاحظة: لا يُستخدم هذا المصطلح للدلالة على تحقيق العدالة الجنائية في هذا السياق).
3. **التقييم:** استخدم عملية منظمة لتحديد ما إذا كان الفرد على الطريق نحو العنف المستهدف من خلال تحليل أنماطه السلوكية والظروف التي يعيش فيها.
4. **الإدارة:** تُعدّ الفِرَق متعددة التخصصات أساسية من أجل تقييم وإدارة التهديدات السلوكية المستنيرة والمنسّقة والمنفّذة بفعالية.

تُعدّ الفِرَق متعددة التخصصات أساسية من أجل تقييم وإدارة التهديدات السلوكية المستنيرة والمنسّقة والمنفّذة بفعالية. يُعدّ التعاون والشراكات متعددة التخصصات بمثابة حجر الزاوية في الاستراتيجية الشاملة — وهي استراتيجية تهدف للتخفيف من المخاطر التي يشكلها الأفراد على طريق العنف.

العوامل الاجتماعية، أو البيئية، والظرفية، والفردية

تقر دراسات تقييم وإدارة التهديدات السلوكية بأن أعمال العنف لا تنبع من موقف فردي أو أحد عوامل الخطر.³⁰³¹ بدلاً من ذلك، تؤثر العديد من العوامل الضاغطة والأوضاع المُحفّزة على الأفراد الذين يلجأون إلى العنف. وتماشياً مع النموذج الاجتماعي-البيئي الذي يستخدمه مقدمو خدمات الوقاية من العنف المستنيرة للصحة العامة، تمتد عوامل الضغط هذه لتشمل العوامل المجتمعية، والبيئية، والظرفية، والفردية.³²³³

لا يُعدّ تقييم التهديد بمثابة نقطة نهاية، بل هو بداية عملية إدارة الحالة. إن مجرد تقييم سلوك الفرد على أنه مثير للقلق دون تطوير استراتيجية الإدارة لا يقلل من احتمالية العنف. يجب أن تُوجّه عملية تقييم التهديدات الإجراءات اللازمة للتخفيف من احتمالية العنف.



العوامل الاجتماعية أو البيئية

- الأعراف والقيم الثقافية: يمكن أن تؤثر القيم الاجتماعية والأعراف الثقافية على السلوك. يختلف ما يُعد سلوكًا مقبولًا أو غير مقبول عبر الثقافات والمجتمعات، ويجب أن يكون تقييم التهديدات حساسًا لمثل هذه الفروق الثقافية الدقيقة.
- التكامل والتماسك الاجتماعي: يمكن أن يعزز مستوى الاندماج والتماسك الاجتماعي داخل مجموعة اجتماعية على سبيل المثال، المدرسة، مكان العمل، المؤسسة القائمة على المجتمع مشاعر الانتماء والأمان والتمكين، أو يقلل من مشاعر العزلة وعدم اليقين التي قد يصبح فيها العنف أكثر جاذبية.
- تأثير وسائل الإعلام والمعلومات: يمكن أن يؤثر التصوير الإعلامي للأحداث والأفراد على كيفية إدراك الناس للمواقف واستجاباتهم لها، مما قد يؤثر على سلوكهم.

العوامل الظرفية

- التأثيرات البيئية: يمكن أن تؤثر البيئة المحيطة المباشرة للفرد والظروف البيئية بشكل كبير على سلوكه. قد تؤثر عوامل مثل الموقع، والوصول إلى الموارد، ووجود شبكات الدعم على تصرفات الفرد.
- الأحداث الحياتية وعوامل الضغط: قد تؤدي أحداث الحياة التي وقعت مؤخرًا، لا سيما تلك المجهدّة مثل فقدان العمل، أو الوفاة في الأسرة، أو المشاكل المالية، إلى تغييرات سلوكية وقد تزيد من احتمالية العنف في ظل غياب آليات التكيف والدعم.
- الوصول إلى الموارد: قد يؤثر توافر الموارد، بما في ذلك خدمات الصحة النفسية، والاستشارات، وأنظمة الدعم، على قدرة الفرد على التعامل مع عوامل الضغط وطلب المساعدة عند الحاجة.

العوامل الفردية

- العافية العقلية والحالة النفسية: يُعد فهم حالة العافية العقلية للفرد وحالته النفسية، وتاريخ مشاكل الصحة النفسية أمرًا بالغ الأهمية. قد تزيد بعض حالات الصحة النفسية من خطر السلوك المهدد في حالة عدم إدارتها بصورة صحيحة.
- السمات والسلوكيات الشخصية: قد توفر شخصية الفرد، وأنماطه السلوكية، وسماته رؤى قيّمة بشأن ميله للعنف أو إيذاء الآخرين.
- تاريخ العنف أو الاعتداء: ينبغي النظر بعناية في حوادث العنف أو السلوك العدواني السابقة عند تقييم التهديد المحتمل الذي قد يشكله الفرد.
- العلاقات الاجتماعية: قد يلقي تقييم علاقات الفرد، وتفاعلاته الاجتماعية، وشبكات الدعم الضوء على قدرته على التسبب في الضرر.

تعزيز ممارسات إدارة الحالات

تُظهر نُهج إدارة الحالة المنظمة في تدخلات BTAM الثانوية والثالثية³⁴ يعتمد هذا العمل على مصادر وخبرات إدارة الحالات متعددة التخصصات. قد تتضمن إدارة الحالة تقديم اتصال فردي قصير الأمد بخدمات الدعم، أو نُهج طويلة الأمد، ومكتفة، وإشراكية.

تُستخدم تدخلات إدارة الحالة أدوات مختلفة مصممة لكل مرحلة من مراحل عملية الإدارة، وغالبًا ما يتم تنسيقها من خلال أفراد فريق BTAM. تهدف إدارة الحالات بصفة عامة إلى مساعدة الأفراد، وتقليل مخاطر الانخراط في سلوكيات العنف. تختلف طرق وسياقات تقديم إدارة الحالة وفقًا للتدخل المطلوب ولكنها قد تشمل ما يلي:

تخطيط الحالة: تبدأ تدخلات إدارة الحالة بوضع خطة حالة مخصصة مستنيرة بواسطة عملية التقييم. قد تشمل هذه العملية تقييمات المخاطر والاحتياجات من أجل توجيه تخطيط التدخل. عادة، يتعاون الشركاء متعددي التخصصات من أجل تحديد احتياجات الدعم لكل فرد وتصميم خطة تدخل شخصية.

التسليم والتنفيذ: تتضمن تدخلات إدارة الحالة تقديم خطط مصممة خصيصًا لنشر الخدمات من أجل تلبية الاحتياجات الفردية وإدارة المخاطر³⁵ على سبيل المثال، قد تتضمن الخطة الفردية دعمًا مثل التعليم، أو التوظيف، أو المساعدة النفسية، أو دعم الأسرة أو أشكال أكثر تخصصًا من المساعدات، كالأنشطة الاجتماعية الإيجابية على سبيل المثال.

المراقبة والتقييم: يتم استخدام طرق مختلفة لرصد وتقييم التقدم الفردي طوال عملية إدارة الحالة. قد يشمل ذلك مؤتمرات حالة متعددة الوكالات من أجل مراجعة حالة الحالة، والتقييمات مقابل خطة التدخل الأصلية، وجمع البيانات النوعية من خلال ملفات وملاحظات الحالة. تشمل هذه البيانات النوعية تقييمات العملاء، والملاحظات، والتفاعلات مع مقدمي الخدمات، و/أو عوامل الحالة الأخرى ذات الصلة، مثل الإجراءات القانونية أو مشاركة الشرطة.

الانتقال والخروج: يعتمد قرار الخروج من تدخل إدارة الحالة على الظروف والسلوك الفردي، كما هو موثق أثناء المراقبة. عند اكتمال التدخل، أو إشراك خدمات إضافية، يتم تقييم الفرد من أجل تحديد ما إذا كانت مخاطره قد انخفضت، وما إذا كانت احتياجاته قد تمت تلبيتها بما يتماشى مع أهداف التدخل السابقة.

توسيع إدارة التهديدات السلوكية وشراكات الصحة العامة

ومن أجل تحقيق نتائج ناجحة، يتم تقديم خدمات قوية لتقييم التهديدات وإدارة الحالات من خلال الشراكات الاستراتيجية. يُعد بناء شراكات متعددة التخصصات أمرًا ضروريًا قبل أن يظهر تهديد العنف. ويشمل ذلك إقامة روابط بين الجهود التمهيدية للوقاية من العنف، مثل حملات التوعية لتعزيز العافية النفسية، ومهارات حل النزاعات، والعلاقات الصحية بين الأشخاص، بالإضافة إلى وضع السياسات والاستراتيجيات المستندة إلى الأدلة.

مع عقود من الخبرة في إدارة المخاطر المشتركة وعوامل الحماية المرتبطة بالعنف، يمكن لمجتمع الصحة العامة أيضًا دعم عمليات BTAM من خلال التوصية بالتدخلات المتخصصة في أعمال العنف المستهدف. وغالبًا ما تتضمن تلك الجهود التعرف على تحديات الصحة النفسية، بالإضافة إلى الصعوبات في التعامل مع عوامل الضغط، أو تعاطي المخدرات، أو العزل الاجتماعي.

تُمكّن الوقاية الثانوية فِرَق BTAM من تخصيص المصادر لدعم الأفراد الذين أظهروا سلوكيات مثيرة للقلق. يمكن للتدخل في الوقت المناسب معالجة المشاكل الأساسية وتقليل تصاعد التهديدات، وحماية الأفراد والمجتمع. يمكن لممارسي الصحة العامة مساعدة فِرَق BTAM على إنشاء قدرات ذات مغزى لإدارة التهديدات. ويتضمن ذلك تنفيذ تدخلات مصممة خصيصًا لتخصيص عوامل الحماية المناسبة بهدف دعم الأفراد وحماية المجتمعات من أعمال العنف. وقد تتضمن هذه التدخلات تقديم المشورة طويلة الأمد، والتوجيه، والأنشطة الاجتماعية الإيجابية، واستراتيجيات المواجهة الفعالة، واستراتيجيات الحد من العنف، كما تمت مناقشته بمزيد من التفصيل في دراسة الحالة في الصفحة التالية.



تُمكن الوقاية الثالثة فريق BTAM من التعامل بفعالية مع الحالات التي تنطوي على أفراد لديهم تاريخ من العنف المستهدف من خلال إعادة دمج إدارة التهديدات. يمكن لمصادر الصحة العامة أن تمدد فرصة إعادة التأهيل وإعادة الإدماج إلى ما بعد فترة المراقبة/الإفراج المشروط، أو معايير شروط الإفراج عن الفرد، وتدعم التدخلات متعددة المستويات.

معالجة المخاطر وعوامل الحماية من خلال إدارة الحالات متعددة التخصصات: دراسة الحالة

لوضع الأفكار الموضحة في مصدر الوقاية هذا موضع التنفيذ، يرسم هذا القسم مثالاً لإحدى دراسات الحالة، ويؤد عمل تقييم الصحة العامة والتهديدات السلوكية.

نُشر فرد رسائل مرتبطة بالرسائل عبر الإنترنت، مما يشير إلى الضيق والاستياء الكبيرين تجاه شركة محددة داخل المدينة — بما في ذلك إشارة غير محددة إلى أعمال عنف. في الوقت الذي تُسبب فيه الرسائل المخاوف لأسرهم، وأبلغت الشركة سلطات إنفاذ القانون بمخاوفها، إلا أن الرسائل التي تمت مشاركتها عبر الإنترنت لم تستوف الحد الأدنى من الشروط الجنائية لاتخاذ إجراءات إنفاذ القانون. قامت أداة الإبلاغ في المدينة بتنبيه فريق BTAM. حدّد تقصي الحقائق اللاحق للفريق العوامل التالية:

العوامل الضاغطة وعوامل التعجيل المحتملة للعنف

- **فقدان العمل:** أرسل الفرد التهديدات بعد فقدان العمل مؤخرًا بسبب قرار الشركة.
- **مخاوف الصحة النفسية:** تشير تقارير الشرطة إلى زيارات متعددة إلى منزل الفرد من أجل فحوصات الرعاية الاجتماعية والمخاوف المرتبطة بالصحة النفسية. لا يستطيع الشخص المعني تحمل تكاليف الدواء نتيجة لفقدان المزايا التأمينية.
- **نظام المعتقدات:** أثناء المحادثات، لم يعرب الفرد عن أمله في التوصل إلى حل ودي ورَفَضَ مناقشة منشوراته عبر الإنترنت أكثر من ذلك.
- **الضغط المالي:** أدى فقدان العمل إلى مشاكل مالية، بما في ذلك توفير الأدوية الأساسية.
- **الأفكار العنيفة:** أشار وجود الفرد عبر الإنترنت إلى مُطلق النار الجماعيين الآخرين، مما قد يشير للتركيز على العنف.

استراتيجيات إدارة الحالات المحتملة

- **المساعدة في العمل:** تقديم الدعم للفرد في التقدم للوظائف والتواصل مع أصحاب العمل.
- **المساعدة المالية:** التعاون مع الوكالات التي تقدم مساعدات مالية قصيرة الأمد للتقليل من الضغوط المالية المباشرة.
- **الأدوية والوصول إلى العلاج:** تسهيل الوصول إلى الأدوية والعلاج بأسعار معقولة، أو استكشاف خيارات بديلة لإدارة الحالات الصحية.
- **الدعم الاجتماعي الإيجابي:** حدّد المؤسسات المحلية التي قد يجد فيها الفرد الراحة، والأمل، والمشاركة الاجتماعية، بالإضافة إلى التخطيط للمستقبل وربما مساعدة الآخرين.



المراقبة والتقييم

- تعمل فِرَق BTAM مع الفرد والأسرة، وأصحاب المصلحة في المجتمع، ومقدمي الخدمات لتقييم ما إذا كانت الخدمات المقدمة تساعد الفرد، وما إذا كانت هناك حاجة إلى مصادر إضافية.
- من خلال معالجة عوامل الخطر هذه وتنفيذ استراتيجيات الإدارة المناسبة، يهدف فريق BTAM إلى تقديم الدعم، وتقليل عوامل الضغط، والوقاية من أعمال العنف المحتملة مع تعزيز العافية العامة للفرد.
- يُعد المراقبة والتقييم والتعاون المستمر مع مصادر المجتمع ذات الصلة بمثابة أمور ضرورية للتدخل الناجح.

الخاتمة

يُعد العنف والإرهاب المستهدفان بمثابة تحديات أمنية خطيرة تواجه أمتنا، ولكنهما في كثير من الأحيان يمكن الوقاية منهما. تهدف الممارسات الموضحة هنا إلى دعم برامج BTAM متعددة التخصصات في المدارس، وأماكن العمل، وبيئات المجتمع. من خلال اعتماد نهج مستنير بالصحة العامة، يمكن لمقدمي خدمات الوقاية الاندماج مع مبادرات أوسع للوقاية من العنف المجتمعي بهدف دعم الأفراد قبل وقوع أعمال العنف. والأمل هو أن يُستخدم مهنيون متنوعون من قطاعات متعددة مصدر الوقاية هذا كدليل إرشادي لتعزيز عملهم والانضمام إلى مركز CP3 في الجهود المبذولة للوقاية من العنف والإرهاب المستهدفين داخل الولايات المتحدة.

مصادر CP3

يُوفّر مركز وزارة الأمن الداخلي لبرنامج الوقاية والشراكات (Department of Homeland Security Center for Prevention Program (CP3)) and Partnerships مصادر للوقاية والتخفيف من حدة أعمال العنف والإرهاب المستهدفين. تشمل المصادر دعم الموظفين على مستوى البلاد، وتمويل المنح، والتدريب، والمواد التعليمية، وذلك من أجل المساعدة في الحفاظ على أمان ولايتك.

يقوم **منسقو الوقاية الإقليميون** بدعم جهود الوقاية من العنف والإرهاب المستهدفين على مستوى الولايات والمستوى المحلي. إنهم يتبادلون المعلومات، ويقدمون التدريب، ويساعدون في بناء شبكات لشركاء المجتمع الذين يشاركون في أعمال الوقاية. لمعرفة المزيد، يُرجى زيارة www.dhs.gov/cp3 أو تواصل مع منسق الوقاية الإقليمي لمركز CP3 من خلال البريد الإلكتروني cp3field@hq.dhs.gov.

يُقدّم برنامج **منح الوقاية من العنف والإرهاب المستهدفين** التمويل لحكومات الولايات، والحكومات المحلية والإقليمية والإقليمية، والمؤسسات غير الهادفة إلى الربح، ومؤسسات التعليم العالي من أجل تأسيس أو تعزيز القدرات للوقاية من العنف والإرهاب المستهدفين. لمعرفة المزيد والتقديم، يُرجى زيارة <http://www.dhs.gov/tvtpgrants> أو تواصل مع فريق المنح على terrorism@hq.dhs.gov.

يُقدّم **الباحث عن مصادر الوقاية (Prevention Resource Finder)** معلومات عامة حول الموارد اللازمة للمساعدة في الاستعداد، والوقاية من أعمال العنف والإرهاب المستهدفين في جميع أرجاء بلدنا. تشمل الموارد الموجودة على الموقع الإلكتروني موارد دعم المجتمع، وفرص تمويل المنح، ومنصات مشاركة المعلومات، والبحوث المستندة إلى الأدلة، وفرص التدريب من أجل تقليل مخاطر العنف المستهدف، بما في ذلك العنف المستهدف المستند إلى الكراهية. اكتشف المزيد على <https://www.dhs.gov/prevention>



ملاحظات

¹ Logan, C., Borum, R., & Gill, P. (Eds) (2023). *Violent Extremism: A Handbook of Risk Assessment and Management*. UCL Press. Retrieved June 10, 2024, from <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10179192/>

² National Threat Assessment Center. (2023, January). *Mass Attacks in Public Spaces: 2016-2020*. U.S. Secret Service, Department of Homeland Security. <https://www.secretservice.gov/newsroom/reports/threat-assessments/mass-attacks-public-spaces/details-1>

³ Meloy, J. Reid., Hoffmann, J., Deisinger, E.R.D., & Hart, S.D. (2021). Threat Assessment and Threat Management. In J.R. Reid & Deisinger, Eugene R.D. (Eds.) *International Handbook of Threat Assessment* (2nd ed.). Oxford University Press. <https://academic.oup.com/book/30016/chapter-abstract/255629483?redirectedFrom=fulltext>

⁴ Ibid.

⁵ National Threat Assessment Center. (2021, March). *Averting Targeted School Violence: A U.S. Secret Service Analysis of Plots Against Schools*. U.S. Secret Service, Department of Homeland Security. <https://www.secretservice.gov/newsroom/reports/threat-assessments/schoolcampus-attacks/details-0>

⁶ U.S. Centers for Disease Control and Prevention. (2024, April 9). *About The Public Health Approach to Violence Prevention*. Retrieved June 10, 2024, from <https://www.cdc.gov/violence-prevention/about/about-the-public-health-approach-to-violence-prevention.html>

⁷ U.S. Centers for Disease Control and Prevention. (2024, March 12). *Youth Violence Prevention: Risk and Protective Factors*. Retrieved June 11, 2024, from <https://www.cdc.gov/youth-violence/risk-factors/>

⁸ American Public Health Association. (2018, November 13). *Violence is a Public Health Issue: Public Health is Essential to Understanding and Treating Violence in the U.S.* Retrieved June 11, 2024, from <https://apha.org/policies-and-advocacy/public-health-policy-statements/policy-database/2019/01/28/violence-is-a-public-health-issue>

⁹ Wilkens, N., Tsao, B., Hertz, M., Davis, R., & Klevens, J. (2014, July). *Connecting the Dots: An Overview of the Links Among Multiple Forms of Violence* U.S. Centers for Disease Control and Prevention. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/31552>

¹⁰ Wolfowicz, M., Litmanovitz, Y., Weisburd, D., & Hasisi, B. (2021). Cognitive and behavioral radicalization: A systematic review of the putative risk and protective factors. *Campbell Systemic Reviews*, 17(3). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cl2.1174>

¹¹ Ellis, B. H., Erez, E., Horgan, J., LaFree, G., & Spaaij, R. (2024). Comparing Violent Extremism and Terrorism to Other Forms of Targeted Violence. *National Institute of Justice Journal*. National Institute of Justice Programs, U.S. Department of Justice Retrieved June 14, 2024, from <https://nij.ojp.gov/topics/articles/comparing-violent-extremism-and-terrorism-other-forms-targeted-violence>

¹² U.S. Department of Homeland Security (2021). *Mitigating the Threat of School Violence as the U.S. "Returns to Normal" from the COVID-Pandemic and Beyond*. Retrieved June 11, 2024, from https://www.dhs.gov/sites/default/files/publications/mitigating_the_threat_of_school_violence.pdf

¹³ Ellis, B. H., Miller, A. B., Sideridis, G., Frounfelker, R., Miconi, D., Abdi, S., Aw-Osman, F., & Rousseau, C. (2021). Risk and Protective Factors Associated With Support of Violent Radicalization: Variations by Geographic Location. *International Journal of Public Health*, 66:617053. doi:



10.3389/ijph.2021.617053. <https://nij.ojp.gov/library/publications/risk-and-protective-factors-associated-support-violent-radicalization>

¹⁴ Wilkins, N., Myers, L., Kuehl, T., Bauman, A., Hertz, M. (2018). Connecting the Dots: State Health Department Approaches to Addressing Shared Risk and Protective Factors Across Multiple Forms of Violence. *Journal of public health management and practice: JPHMP*, 24 Suppl 1 Suppl, Injury and Violence Prevention (Suppl 1 INJURY AND VIOLENCE PREVENTION), S32–S41. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000000669>

¹⁵ Wolfowicz, M., Litmanovitz, Y., Weisburd, D., & Hasisi, B. (2021). Cognitive and behavioral radicalization: A systemic review of the putative risk and protective factors. Retrieved August 7, 2024, from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cl2.1174>

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Sabic-El-Rayess, A., Joshi, V., & Hruschka, T. (2023). Building resilience to hate in classrooms: Innovation in practice and pedagogy to prevent extremism and violence in U.S. schools. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 51(4), 313–331. <https://doi.org/10.1080/10852352.2024.2305562>.

¹⁸ Weine, S. M., Ellis, B. H., Haddad, R., Miller, A. B., Lowenhaupt, R., & Polutnik, C. (2015). Lessons Learned from Mental Health and Education: Identifying Best Practices for Addressing Violent Extremism, Final Report to the Office of University Programs, Science and Technology Directorate. United States Department of Homeland Security. http://www.start.umd.edu/pubs/START_LessonsLearnedfromMentalHealthAndEducation_FullReport_Oct2015.pdf

¹⁹ Center for Prevention, Programs, and Partnerships. (2023, September 6). TVTP Grantee Story: District of Columbia Homeland Security and Emergency Management Agency. United States Department of Homeland Security. Retrieved June 11, 2024, from <https://www.dhs.gov/tvtp-grantee-story-district-columbia-homeland-security-and-emergency-management-agency>

²⁰ Center for Prevention, Programs, and Partnerships. (2023, September 6). TVTP Grantee Story: Boston Children's Hospital. United States Department of Homeland Security. Retrieved June 11, 2024, from <https://www.dhs.gov/tvtp-grantee-story-boston-childrens-hospital>

²¹ Department of Homeland Security, Science and Technology. (2024, January 23). Counter Extremism Project FY 20 Grant Evaluation Report. Retrieved June 11, 2024, from https://www.dhs.gov/sites/default/files/2024-01/23_0131_tvtpgrants_counterextermismprojectevaluationreport.pdf

²² Borum, R., Fein, R., Vossekuil, B., & Berglund, J. (1999). Threat Assessment: Defining an Approach to Assessing Risk for Targeted Violence. *Behavioral Sciences and the Law*, 16.

²³ Calhoun, F., & Weston, S. (2017). Threat Assessment and Management Strategies: Identifying the Howlers and Hunters, Second Edition (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.1201/b19689>

²⁴ Peterson, J., Erickson, G., Knapp, K., & Densley, J. (2021). Communication of Intent to Do Harm Preceding Mass Public Shootings in the United States, 1966 to 2019. *JAMA Network Open*, Retrieved June 11, 2024, from <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2785799>

²⁵ Office of the Director of National Intelligence. (2022). Joint Counterterrorism Assessment Team First Responder Toolbox. Retrieved June 11, 2024, from <https://www.dni.gov/index.php/nctc-how-we-work/joint-ct-assessment-team/first-responder-toolbox>



²⁶ Ellis, B. H., Miller, A. B., Schouten, R., Agalab, N. Y., & Abdi, S. M. (2020). The Challenge and Promise of a Multidisciplinary Team Response to the Problem of Violent Radicalization. *Terrorism and Political Violence*, 34(7), 1321–1338. Retrieved June 11, 2024, from <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09546553.2020.1777988>

²⁷ Crepeau-Hobson, F., & Leech, N. (2021). Disciplinary and Non-disciplinary Outcomes of School-Based Threat Assessment in Colorado Schools. *School Psychology Review*, 51(5), 609–618. <https://doi.org/10.1080/2372966X.2020.1842716>

²⁸ National Threat Assessment Center. (2024). Behavioral Threat Assessment Units: A Guide for State and Local Law Enforcement to Prevent Targeted Violence. U.S. Secret Service, Department of Homeland Security.

²⁹ U.S. Department of Homeland Security. (2023, September 11). National Threat Evaluation and Reporting Program Office One-Pager. Retrieved June 12, 2024, from <https://www.dhs.gov/publication/nter-one-pager>.

³⁰ Logan, C. (2021). Violent Extremism: The Assessment And Management Of Risk. *CREST Security Review*, 11. Retrieved June 12, 2024, from <https://crestresearch.ac.uk/comment/violent-extremism-the-assessment-and-management-of-risk/>

³¹ Meloy, J. R., Hoffman, Deisinger, E. R. D., & Hart, S. D. (2021). Threat assessment and threat management. In J. R. Meloy & J. Hoffmann (Eds.), *International handbook of threat assessment* 2nd ed (New York, 2021; online ed, Oxford Academic, 1 April 2021), <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190940164.003/0001>

³² Ibid.

³³ U.S. Centers for Disease Control. (2024, April 9). A Framework for Prevention. Retrieved June 12, 2024, from <https://www.cdc.gov/violence-prevention/about/index.html>

³⁴ Lewis, J., Marsden, S., Cherney, A., Zeuthen, M., Rahlf, L., Squires, C., & Peterscheck, A. (2024) Case management interventions seeking to counter radicalization to violence and related forms of violence: A systemic review. *Campbell Systemic Reviews*, 20, e1386. <https://doi.org/10.1002/cl2.1386>

³⁵ Logan, C. (2023). From behaviours to people: formulation-based risk management in violent extremism. C. Logan, R. Borum & P. Gill (Eds.), *Violent Extremism: A Handbook of Risk Assessment and Management* (pp. 135-177). UCLPress. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10179192/>