

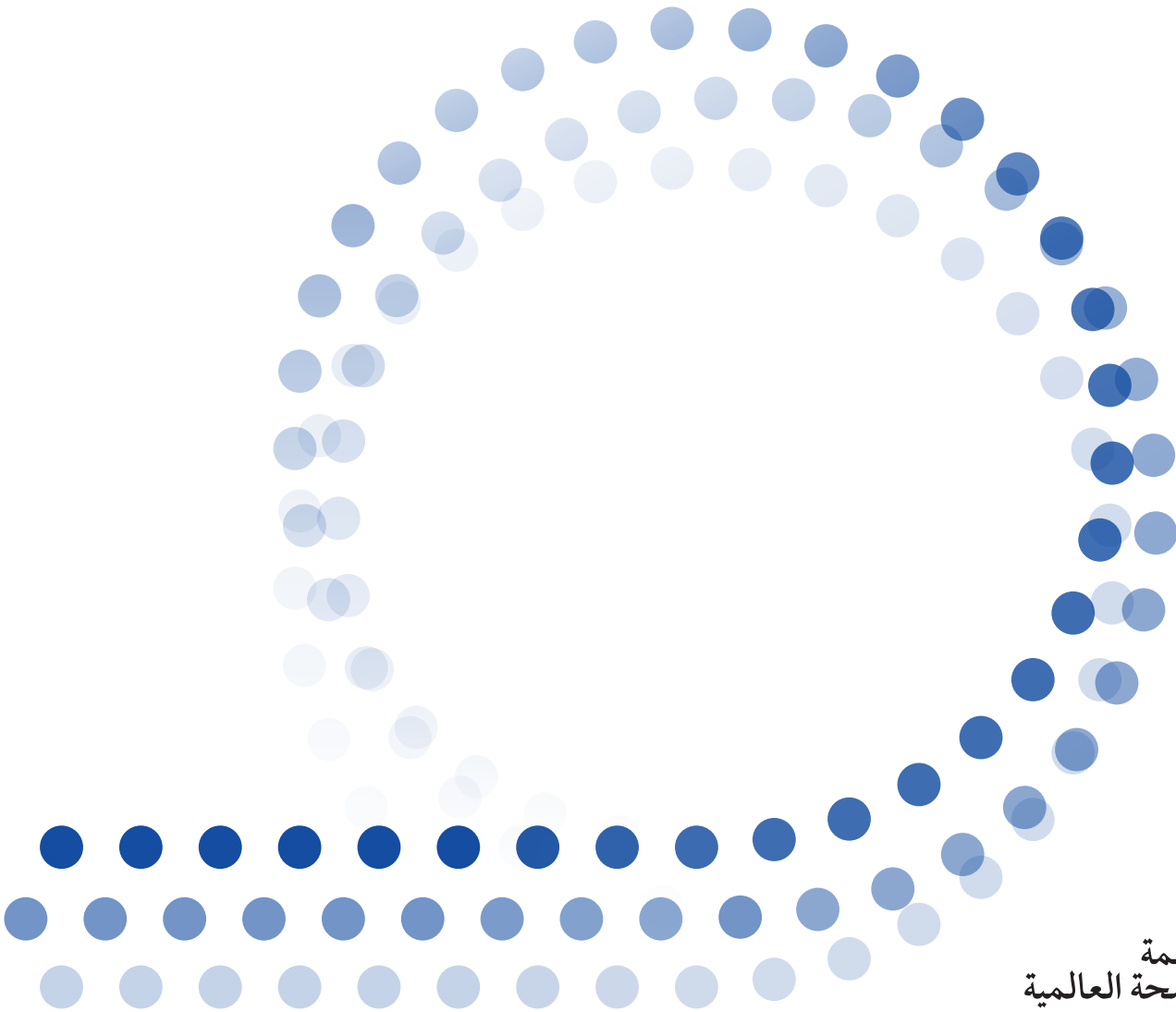
التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك

وضع بروتوكولات للاستخدام
في الأوضاع الإنسانية



التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك

وضع بروتوكولات للاستخدام
في الأوضاع الإنسانية



بيانات الفهرسة أثناء النشر

الأسماء: منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
العنوان: التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك: وضع بروتوكولات للاستخدام في الأوضاع الإنسانية / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
الوصف: القاهرة | منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط | 2020
المحددات: 1-ISBN 978-92-9274-431-1 | (متاح على شبكة الإنترنت) 8-ISBN 978-92-9274-432-8
المواضيع: النساء اللاتي يتعرضن للضرب | عنف العشير | الجرائم الجنسية | صحة المرأة | الاغتصاب | تقديم الرعاية الصحية
التصنيف: تصنيف المكتبة الطبية القومية WA 309
صدر هذا المنشور في الأصل بالرقم الدولي الموحد: 5-978-92-9022-382-2، 2-978-92-9022-383-2

© منظمة الصحة العالمية 2020

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي «نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية» 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).
وبمقتضى هذا الترخيص يجوز أن تنسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتعديل المصنف فيجب عندئذ أن تحصلوا على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: «هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنكليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية.»
ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

الاقتباس المقترح. التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك: وضع بروتوكولات للاستخدام في الأوضاع الإنسانية. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2020. الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط <http://apps.who.int/bookorders>. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص انظر الرابط <http://www.who.int/about/licensing>.

مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه أم لا، وعن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد. والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

المحتويات

9	شكر وتقدير.....
9	الاختصارات والمصطلحات.....
1	مقدمة.....
1	كيف تستخدم هذا الدليل؟.....
1	قطاع الصحة والعنف ضد المرأة.....
3	المصطلحات الأساسية.....
4	المبادئ التوجيهية.....

5. الجزء الأول: الأعمال التحضيرية.....

5	1.1 فهم القوانين والسياسات.....
5	2.1 الإلمام بالموارد والخدمات المتاحة.....
5	3.1 تحديد موقع تقديم الرعاية المناسبة، إن لم يكن متاحاً بالفعل.....
5	4.1 تجهيز المرفق.....
5	5.1 تدريب الموظفين.....
6	6.1 وضع البروتوكول.....
6	7.1 التنسيق مع سائر مقدمي الخدمات ووضع نُظُم الإحالة.....
7	8.1 نشر التوعية المجتمعية.....
7	9.1 الاعتناء باحتياجاتك الشخصية كمقدم رعاية صحي.....

10. الجزء الثاني: تقديم دعم الخط الأول.....

11	1.2 الإصغاء.....
12	2.2 الاستفسار عن الاحتياجات والشواغل.....
12	3.2 الإقرار.....
12	4.2 تعزيز السلامة.....
13	5.2 تقديم الدعم.....

15. الجزء الثالث: التدبير السري لحالات الاغتصاب (خطوة بخطوة).....

15	الخطوة 1: الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار.....
15	الخطوة 2: الحصول على الموافقة المستنيرة وتجهيز الناجية.....
16	الخطوة 3: استيفاء السوابق المَرْصُية.....
17	الخطوة 4: إجراء الفحوص البدنية والتناسلية.....
22	الخطوة 5: تقديم العلاج.....
27	الخطوة 6: تعزيز السلامة والإحالة للحصول على مزيد من الدعم.....
28	الخطوة 7: تقييم الصحة النفسية وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي.....
28	الخطوة 8: تقديم الرعاية أثناء المتابعة.....

30. الجزء 4: استبانة الناجيات من عنف الشريك ورعايتهن.....

30	الخطوة 1: تحديد ما إذا كانت المرأة تعاني من عنف الشريك.....
31	الخطوة 2: الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار.....
31	الخطوة 3: تقديم الرعاية البدنية.....
31	الخطوة 4: تعزيز السلامة والإحالة للحصول على مزيد من الدعم.....
32	الخطوة 5: تقييم الصحة النفسية وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي.....
32	الخطوة 6: توثيق زيارتها.....

الجزء الخامس: الرعاية الإضافية للصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي 33

1.5 توفير الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي 33

2.5 تقييم حالات الصحة النفسية 34

الجزء السادس: رعاية الناجين من الأطفال 36

1.6 تقديم دعم الخط الأول للناجين من الأطفال 36

2.6 تهيئة بيئة آمنة 36

3.6 الحصول على الموافقة المستنيرة 37

4.6 استيفاء السوابق المرضية 37

5.6 تجهيز الطفل للفحص البدني 38

6.6 فحص الطفل 38

7.6 تقديم العلاج 39

8.6 الرعاية أثناء المتابعة 39

الملحق 1: الموارد الأساسية 42

الملحق 2: نموذج استمارة الموافقة 44

الملحق 3: جمع الأدلة الجنائية 46

الملحق 4: نموذج استمارة السوابق المرضية والفحص البدني 49

الملحق 5: الصور التوضيحية 53

الملحق 6: نموذج الشهادات الطبية 57

الملحق 7: بروتوكولات تتعلق بوسائل منع الحمل التداركية 61

الملحق 8: بروتوكولات الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً وعلاجها 63

الملحق 9: بروتوكولات العلاج الوقائي بعد التعرض لعدوى فيروس العوز المناعي البشري 66

الملحق 10: تقييم حالات الصحة النفسية وتبديرها علاجياً 68

الملحق 11: المعلومات اللازمة لوضع بروتوكول محلي 70

قوائم الجداول، والإطارات، وأدوات المساعدة على العمل

قائمة الجداول

- الجدول 1: أمثلة على أنواع مختلفة من العنف الشريك 3
- الجدول 1.3: وصف مظاهر الإصابات البدنية 21
- الجدول 2.3: جدول قرارات إعطاء التطعيم ضد ذوفان التيتانوس (TT) والغلوبولين المناعي ضد التيتانوس (TIG) 23
- الجدول 3.3: التطعيم السابق ضد التهاب الكبد B وإرشادات العلاج 25
- الجدول 3.4: قائمة مرجعية لزيارات المتابعة مع إحدى الناجيات من الاغتصاب 29

قائمة الإطارات

- الإطار 1: تعزيز المساواة بين الجنسين 4
- الإطار 1.1: التنسيق بشأن العنف المبني على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية 6
- الإطار 1.2: نصائح لتقديم دعم الخط الأول 10
- الإطار 2.2: الإصغاء الفعال - الواجبات والمحظورات 11
- الإطار 3.2: الاستفسار عن الاحتياجات والشواغل 12
- الإطار 4.2: كيفية المساعدة 13
- الإطار 5.2: أسئلة شائعة حول دعم الخط الأول 14
- الإطار 1.3: التبليغ الإلزامي والموافقة المستنيرة 16
- الإطار 2.3: التحدث مع إحدى الناجيات بشأن تبليغ الشرطة 16
- الإطار 3.3: اعتبارات خاصة بالناجين من الاغتصاب من الذكور 18
- الإطار 4.3: إذا حضرت الناجية بعد 72 ساعة 20
- الإطار 5.3: جمع الأدلة الجنائية للناجيات من الاغتصاب 22
- الإطار 1.5: طريقة التنفس البطيء 34
- الإطار 2.5: الانتحار وإيذاء النفس 35
- الإطار 3.5: النظر في الحالات الصحية النفسية السابقة الوجود 35
- الإطار 1.6: أمور مهمة يجب معرفتها قبل رعاية الناجين من الأطفال 36
- الإطار 2.6: المبادئ التوجيهية التي يتعين الالتزام بها عند تقديم الرعاية للأطفال والمراهقين 36
- الإطار 3.6: تكييف نهج LIVES (الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار، وتعزيز السلامة، والدعم) ليلائم الأطفال 37

قائمة بالأدوات المساعدة على العمل

- الأداة المساعدة على العمل 1: قائمة مرجعية بمتطلبات توفير رعاية سريرية جيدة للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك 8
- الأداة المساعدة على العمل 2: مخطط الإحالة 14
- الأداة المساعدة على العمل 3: الموضوعات التي يشملها استيفاء السوابق المرصية 17
- الأداة المساعدة على العمل 4: قوائم الفحص المرجعية 20
- الأداة المساعدة على العمل 5: الجداول الزمنية للعلاج 27
- الأداة المساعدة على العمل 6: أسئلة لتقييم مخاطر العنف المباشر 31
- الأداة المساعدة على العمل 7: التخطيط من أجل السلامة 32

شكر وتقدير

ونعرب عن شكرنا وتقديرنا للسادة الآتية أسماؤهم على ما أسدوه من مشورة وعلى اضطلاعهم بمراجعة النص:

سهيلة عبود، صندوق الأمم المتحدة للسكان
آنا بيلين أنغويتا أريونا، مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين
ساني بوندجارد، اللجنة الدولية للإنقاذ
ويلما دويدينز، صندوق الأمم المتحدة للسكان
دابني إيفانز، جامعة إيموري
ناثان بول فورد، منظمة الصحة العالمية
ماري إلوند غافيلد، منظمة الصحة العالمية
أليس هان، كلية الطب بجامعة هارفارد
كريستين هيكممان، منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)
ماريا هولتسبرغ، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة
فيليشيا جونز، مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين
سيغريد كوب، اللجنة الدولية للصليب الأحمر
لونا مهرين، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة
سارة موزلي، اللجنة الدولية للإنقاذ
كريستن باركو، المنظمة الدولية للهجرة
مارتينا بينازاتو، منظمة الصحة العالمية
غولييلمو شينينا، المنظمة الدولية للهجرة
سلمى سيفكلي، اللجنة الدولية للإنقاذ
بيتر فينتفوغل، مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين
ثيودورا وي، منظمة الصحة العالمية
أليس ويهر، المنظمة الدولية للهجرة
وتولت مؤسسة جرين إنك Green Ink، بالمملكة المتحدة، أعمال التحرير التقني، والتصميم، والتخطيط (greenink.co.uk).

تمثل هذه الوثيقة تحديناً واستبدالاً لكتيب التدبير السريري لضحايا الاغتصاب: وضع بروتوكولات للاستخدام في التعامل مع اللاجئين والمهجرين، الذي أعدته منظمة الصحة العالمية، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ونُشر في عام 2004¹. فعلى مدار 15 عاماً مضت، زادت بصورة ملحوظة البيانات والمعارف حول كيفية الاستجابة للاحتياجات الصحية للناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية. ويهدف هذا التحديث للمنشور الصادر في عام 2004 إلى مواصلة تلك الإرشادات مع المبادئ التوجيهية الأخرى التي وضعتها منظمة الصحة العالمية في الآونة الأخيرة بشأن تقديم الرعاية السريرية للناجيات من الاغتصاب، وإدراج معلومات إضافية حول الاستجابة لاحتياجات الناجيات من العنف الشريك. كما يتضمن التحديث قسماً جديداً يتناول احتياجات الصحة النفسية للناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي.

وقادت كلوديا غارسيا مورينو، وإليزابيث روش، وميغين رايندرز، من منظمة الصحة العالمية، عملية إعداد هذا الدليل، وأشرفن على إعداد النص النهائي. كما ساهمت نادين كورنييه من صندوق الأمم المتحدة للسكان وأن بيرتون من مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين في إعداد النص النهائي، واشتركتا في جمع المدخلات من الزملاء المبدئين. واستعرضت كاترين شولت - هيلن من المفوضية النص النهائي. وقدم كل من روبين ياكور وإنكا فايسبركر مدخلات قيمة، كما أعدا مسودات أولية لأقسام هذا الدليل.

الاختصارات والمصطلحات

EC	وسائل منع الحمل التداككية	PTSD	اضطراب التوتر التالي للصدمة
GBV	العنف المبني على النوع الاجتماعي	STI	العدوى المنقولة جنسياً
IDP	شخص نازح داخلياً	TT	ذوفان التيتانوس
IM	في العضل	UNFPA	صندوق الأمم المتحدة للسكان
IPV	عنف الشريك	UNHCR	مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين
IUD	اللولب الرحمي	WHO	منظمة الصحة العالمية
PEP	العلاج الوقائي بعد التعرض		

1 منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، التدبير السريري لضحايا الاغتصاب: وضع بروتوكولات للاستخدام في التعامل مع اللاجئين والمهجرين، طبعة منقحة، جنيف: منظمة الصحة العالمية/ مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين؛ 2004 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43117>، تم الاطلاع في 3 أيلول/ سبتمبر 2019.

مقدمة

قطاع الصحة والعنف ضد المرأة

يؤدي العنف الجنسي وعنف الشريك صحة المرأة بأشكال عديدة - سواءً وقع ذلك الأذى بصورة مباشرة أو على المدى البعيد، أو كان جلياً أو مستتراً. وقد تعاني النساء اللواتي تعرضن للعنف من الإصابات (بما في ذلك إصابات الأعضاء التناسلية)، والحمل غير المقصود، ومضاعفات الحمل، والعداوى المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري، وآلام الحوض، والتهابات المسالك البولية، والناور، والحالات الصحية المزمنة. ويمكن أن تشمل الآثار الصحية النفسية المترتبة على العنف الجنسي وعنف الشريك ردود فعل حادة ناجمة عن التوتر، واضطراب التوتر التالي للصدمات، والاكتئاب، والقلق، واضطرابات النوم، وإساءة استعمال المواد، وإيذاء النفس، والسلوك الانتحاري. وبالإضافة إلى ذلك، قد تواجه الناجيات الوصم والنبذ من أسرهن ومجتمعاتهن المحلية.

ويقدم هذا الدليل طرقاً بسيطة ولكنها مهمة يمكن لكل مقدم رعاية صحية - بما في ذلك غير المتخصصين - أن يلتمسها من أجل تقديم المساعدة لأي امرأة تتعرض للعنف بقصد تلبية طيف من الاحتياجات الملحة لديها، بما في ذلك:

- ▶ الاحتياجات الصحية الوجدانية/ النفسية الملحة والمستمرة؛
- ▶ الاحتياجات الصحية البدنية الملحة والمستمرة؛
- ▶ متطلبات السلامة.

على الصعيد العالمي، تتعرض واحدة من بين كل ثلاث نساء للعنف البدني و/ أو الجنسي من قبل الشريك أو العنف الجنسي من غير الشريك². وقد يكون الرجال أيضاً ضحايا للعنف الجنسي، لا سيما في الأوضاع التي يسود فيها النزاع، وقد يتعرضون للعنف على يد الشريك، لكن بمعدلات أقل بكثير وآثار مختلفة. ويميل الرجال إلى ارتكاب العنف الجنسي ضد أبناء جنسهم في حالات الطوارئ كوسيلة لإضعافهم وإضعاف أسرهم ومجتمعاتهم المحلية. كما قد يتعرض الفتيان لخطر الانتهاك الجنسي للأطفال، وهو ما قد يرتكبه عادة أحد أفراد الأسرة أو رجال آخرون يعرف الطفل هويته. وفي كثير من الأحيان تكون الأقليات الجنسية والجنسانية، وأصحاب الإعاقات، والأطفال، والمراهقون أيضاً معرضين لخطر متزايد من العنف.

ويواجه الرجال والفتيان الكثير من العقبات نفسها التي تواجهها النساء والفتيات وتحول دون حصولهم على الخدمات، مثل العار والوصم، ولكنهم يواجهونها بشكل مختلف³. وبما أن القواعد والنظم في معظم المجتمعات تمنح الرجال سلطة أكبر من النساء، فإن النساء يتعرضن

يمثل العنف الجنسي وعنف الشريك - الذي قد يكون بدنياً، أو جنسياً و/أو وجدانياً نفسياً - مشاكل عالمية تحدث في كل مجتمع، وبلد، وإقليم. وفي الأوضاع الإنسانية، ونتيجة للنزوح الجماعي وانهيار جوانب الحماية الاجتماعية، فإن النساء والأطفال من اللاجئين والنازحين داخلياً، أو المتأثرين خلافاً لذلك بالآزمات الإنسانية الطبيعية أو المتصلة بالنزاعات، هم الأكثر عرضة لخطر العنف. وهناك توثيق جيد للمعدلات المرتفعة من العنف الجنسي وعنف الشريك، وهي تشكل انتهاكاً خطيراً للقانون الإنساني الدولي وقانون حقوق الإنسان.

وأعد هذا الدليل ليستخدمه مقدمو الرعاية الصحية المؤهلون لذلك (الأطباء، والموظفون السريريون، وطواقم القبالة والتمريض) الذين يعملون في حالات الطوارئ الإنسانية أو غيرها من الأوضاع المماثلة، والذين يرغبون في وضع بروتوكولات محددة للرعاية الطبية للناجيات من العنف الجنسي وعنف الشريك. وسوف تُمس الحاجة إلى تكييف هذه الإرشادات حسب كل وضع، مع مراعاة المتاح من الموارد، والمواد، والأدوية، والسياسات والإجراءات الوطنية. كما يمكن استعمال تلك الإرشادات لتحديث البروتوكولات الحالية، والمساعدة في تخطيط الخدمات وتقديمها، وتدريب مقدمي الرعاية الصحية.

كيف تستخدم هذا الدليل؟

يقدم هذا الدليل خطوات واقتراحات واضحة: (1) لمساعدتك على تقديم رعاية جيدة للناجيات من العنف الجنسي وعنف الشريك؛ (2) والاسترشاد بها في وضع بروتوكول للرعاية. وينقسم الدليل إلى ستة أجزاء:

- ▶ الجزء الأول: الأعمال التحضيرية
- ▶ الجزء الثاني: تقديم دعم الخط الأول
- ▶ الجزء الثالث: التدبير السريري للاغتصاب (خطوة بخطوة)
- ▶ الجزء الرابع: التعرف على الناجيات من العنف الجنسي وعرايتهن
- ▶ الجزء الخامس: الرعاية الإضافية للصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي
- ▶ الجزء السادس: رعاية الناجين من الأطفال

وسوف تعينك أدوات المساعدة على العمل الواردة في هذا الدليل على تقديم الرعاية والدعم لأي امرأة تعرضت للعنف. وستجد في نهاية هذه المنشورة مرفقات تُستخدم، بحسب الحاجة، لإرفاق المعلومات الواردة في أجزاء هذا الدليل، بما في ذلك نماذج الاستمارات. ويعرض الملحق 1 قائمة بالموارد والمنشورات الرئيسية.

2 إدارة الصحة الإنجابية وبحوثها في منظمة الصحة العالمية، كلية الطب وطب المناطق المدارية في لندن، مجلس البحوث الطبية في جنوب أفريقيا. التقديرات الإقليمية والعالمية للعنف الموجه نحو المرأة: معدلات الانتشار والتأثيرات الصحية لعنف الشريك والعنف الجنسي من غير الشركاء. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2013. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625>، تم الاطلاع في 8 آذار/ مارس 2019.

3 Gender-based Violence Information Management System (GBVIMS) Steering Committee. Interagency gender-based violence case management guidelines. GBVIMS: 2017. http://www.gbvim.com/wp/wp-content/uploads/Interagency-GBV-Case-Management-Guidelines_Final_2017.pdf، تم الاطلاع في 8 آذار/ مارس 2019.

الرعاية للنساء، ولذا، تُستخدم ضمائر التأنيث في جميع الحالات عند الإشارة إلى أحد الناجين. ومع ذلك، فإن جزءاً كبيراً من المشورة التي يسديها هذا الدليل يأتي كذلك في سياق العنف الجنسي الممارس ضد الرجال، وحيثما تكون هناك حاجة لإيلاء النظر بصورة خاصة للناجين من الذكور، أو غيرهم من الفئات القابلة للتأثر، فسوف يشار إلى ذلك.

بشكل عام للعنف الجنسي وعنف الشريك بوتيرة أكبر، وللعنف البدني بوطأة أشد في سياق العلاقات الشخصية، إلى جانب المزيد من السيطرة التي يمارسها عليهن شركاؤهن الذكور.

وبالنظر إلى أن معظم الناجين من العنف الجنسي وعنف الشريك هن من النساء، فإن نقطة الانطلاق في هذا الدليل هي تقديم

المصطلحات الأساسية

الفم، أو الشرج، باستخدام القضيب أو أي جزء من الجسم أو أي شيء مادي آخر. أما محاولة القيام بذلك فتُسمى «محاولة الاغتصاب»⁴. وغالباً ما يُستخدم مصطلح "الاعتداء الجنسي" بالتبادل مع الاغتصاب.

يركز هذا الدليل على التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك في الأوضاع الإنسانية. ويشير العنف في هذا الدليل إلى استخدام السلطة و/ أو القوة البدنية بقصد إلحاق ضرر بدني أو نفسي⁴.

عنف الشريك

ويشير ذلك إلى العنف والإيذاء الذي تتعرض له المرأة في الوقت الحالي أو فيما مضى من قبل الشريك الحالي أو السابق – سواء كان الزوج، أو الصديق، أو ما شابه. وقد تتعرض النساء لأنواع عديدة من العنف الشريك الذكر، بما في ذلك العنف البدني، والإيذاء الوجداني/ النفسي، والسلوكيات المتحكمة، والعنف الجنسي (انظر الجدول 1).

العنف الجنسي

يشير ذلك إلى «أي عمل جنسي أو محاولة الحصول على العمل الجنسي، والتعليقات أو التحرشات الجنسية غير المرغوبة أو أعمال الاتجار الجنسي أو أي شيء آخر موجه نحو الحالة الجنسية لشخص ما بالإكراه من قبل أي شخص بغض النظر عن علاقته أو قرابته بالضحية في أي وضع أو أو موضع أو مكان»⁵. ويشمل العنف الجنسي الاغتصاب، الذي يُعرّف بأنه إيلاج -غير رضائي، حتى ولو كان طفيفاً - في الفرج، أو

الجدول 1: أمثلة على أنواع مختلفة من العنف الشريك

العنف البدني	الإيذاء الوجداني/ النفسي	السلوكيات المتحكمة	العنف الجنسي
الضرب، والركل، والخبط، والدفع، والحرق، والخنق، والإيذاء باستخدام سلاح أو بدونه، مما قد يسبب إصابة أو ضرر للجسم.	- انتقادها بشكل متكرر - إهانته أو إجبارها على أن تشعر بالسوء تجاه نفسها - التهديد بإيذائها أو إيذاء الأشخاص الذين تهتم لأمرهم، مثل أطفالها - التهديد بتدمير الأشياء التي تحبها - التقليل من شأنها أو إهانته أمام الناس	- عدم السماح للمرأة بمغادرة المنزل، أو زيارة أهلها أو أصدقائها - الإصرار على معرفة الأماكن التي تتواجد بها في كل الأوقات - الشعور بالغضب عندما تتحدث مع رجل آخر - عدم السماح لها بالحصول على الرعاية الصحية دون إذن - منع وصولها إلى الخدمات - حجب المال اللازم لتدبير شؤون المنزل	- إجبارها على ممارسة الجنس أو القيام بأعمال جنسية عندما لا ترغب في ذلك؛ مما قد ينطوي على استخدام القوة البدنية، أو الإكراه والتخويف - الإكراه الإنجابي – أي إجبارها على ممارسة الجنس دون حماية من الحمل أو العدوى، أو التحكم في استخدامها لوسائل منع الحمل

4 الاغتصاب وعنف الشريك هما نوعان من أنواع العنف المبني على النوع الاجتماعي. ويشمل مصطلح العنف المبني على النوع الاجتماعي أي فعل صار يُرتكب ضد أحد الأشخاص رُغماً عنه ويستند إلى الاختلافات التي حددها المجتمع للتمييز بين الذكور والإناث (مثل النوع الاجتماعي)، أو إلى علاقات القوة غير المتكافئة بين النساء والرجال. وفي الأوضاع الإنسانية، غالباً ما يُستخدم مصطلح العنف المبني على النوع الاجتماعي لوصف أشكال متعددة من العنف، بما في ذلك الاغتصاب، وعنف الشريك، والزواج القسري، إلى جانب أشكال أخرى من العنف القائم على النوع الاجتماعي.

5 Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. التقرير العالمي حول العنف والصحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2002. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf, تم الاطلاع في 27 آب/ أغسطس 2019.

6 المرجع السابق. قد تختلف التعريفات القانونية للاغتصاب باختلاف البلدان، ويمكن أن تختلف عن التعريفات الطبية والاجتماعية.

المبادئ التوجيهية

يقدم هذا الدليل نهجاً لتقديم الخدمات **يركز على الناجية**، ويعطي الأولوية لحقوقها، واحتياجاتها، ورغباتها. وتعزز الرعاية التي تركز على الناجيات من حقوقهن الواردة أدناه.

- ▶ **الكرامة والاحترام** - أي الحق في الحصول على معاملة كريمة ومحترمة، وعدم إلقاء اللوم عليها فيما ارتكبت من عنف ضدها.
- ▶ **الحياة** - أي الحق في التمتع بحياة متحررة من الخوف والعنف.
- ▶ **تقرير المصير** - أي الحق في أن تتخذ قراراتها بنفسها، بما في ذلك القرارات الجنسية والإنجابية؛ والحق في رفض اتخاذ أية إجراءات طبية و/أو قانونية؛ واختيار مسار الإجراءات.

- ▶ **التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه** - أي الحق في الحصول على الخدمات الصحية العالية الجودة، المتاحة، والمقبولة.
- ▶ **عدم التمييز** - أي الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية دون تمييز، أي لا يُرفض تقديم العلاج لأسباب تتعلق بالعرق، أو الإثنية، أو الطبقة، أو الميل الجنسي، أو الهوية الجنسية، أو الدين، أو الإعاقة، أو الحالة الاجتماعية، أو المهنة، أو المعتقدات السياسية، أو بأي عامل آخر.

- ▶ **الخصوصية والسرية** - أي الحق في الحصول على الرعاية، والعلاج، والمشورة المراعية للخصوصية والسرية، وتحديد المعلومات التي يمكن إدراجها في سجلات الناجية والمعلومات التي لا يجب الكشف عنها دون موافقتها.
- ▶ **المعلومات** - أي الحق في معرفة المعلومات التي جرى جمعها وتتعلق بصحتها، وحققها في الوصول إلى تلك المعلومات، بما في ذلك السجلات الطبية.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن تعزيز المساواة بين الجنسين أمر يكتسي أهمية بالغة (انظر الإطار 1).

الإطار 1: تعزيز المساواة بين الجنسين

حقائق مهمة:

- يضرب العنف ضد المرأة بجذوره في أي بيئة يختل فيها ميزان القوى بين النساء والرجال.
 - وقد تتوفر للنساء إمكانية أقل حظاً من الرجال في الحصول على الموارد، مثل المال والمعلومات.
 - وقد لا تتوافر لديهن حرية اتخاذ القرار، بما في ذلك ما يتعلق بحصولهن على الرعاية الصحية.
 - كما قد يواجهن خطر التعرض للعنف تبعاً لحصائلهن الصحية (كأن تصاب المرأة بعدوى منقولة جنسياً أو تصبح حاملاً)؛ وقد لا يتمكن من إطلاع الغير على المعلومات على نحو يضمن سلامتهن.
 - وقد يُوجه اللوم للنساء ويعانين من الوصم بسبب العنف الذي تعرضن له، وقد يشعرن بالخزي واحتقار الذات جرّاء ذلك.
- لذا، ينبغي أن يعزز مقدمو الرعاية الصحية استقلالية المرأة وكرامتها، وأن يتجنبوا إلى أدنى حد تعزيز أوجه التفاوت تلك، وذلك عن طريق ما يلي:
- الوعي بدinاميات السلطة والمعايير التي تكرس العنف ضد المرأة، وكيف يمكن أن تؤثر على قدرة المرأة على الحصول على الرعاية الصحية والاستمرار في ذلك بصورة مأمونة؛
 - الحرص على عدم تعريضها لمزيد من المخاطر من خلال تصرفاتك أو توصياتك (كمقدم رعاية صحية)؛
 - الإصغاء إلى روايتها، وتصديقها، وأخذ ما تقوله على محمل الجد؛
 - عدم توجيه اللوم لها أو إصدار أحكام عليها؛
 - توفير المعلومات والمشورة التي من شأنها أن تساعد في اتخاذ قراراتها؛
 - دعم استقلاليتها - أي حقها في اختيار الرعاية الطبية والخدمات الأخرى المقبولة لديها.

الجزء الأول: الأعمال التحضيرية

- ما هي المرافق المتاحة لتحري/ فحص العدوى المنقولة جنسياً (بها في ذلك فيروس العوز المناعي البشري)؟
- هل هناك تجهيزات لتوثيق الأدلة الجنائية، وجمعها، وتخزينها؟
- ما هي الإمكانيات المخبرية المتاحة لإجراء الفحوص الجنائية (على سبيل المثال تحليل الحمض النووي الريبي المنزوع الأوكسجين، وإنزيم الفوسفاتاز الحمضية)؟

3.1 تحديد مكان تقديم الرعاية المناسبة، إن لم تكن متاحة بالفعل

بشكل عام، يمكن للعيادات أو العيادات الخارجية التي تقدم بالفعل خدمات الصحة الإنجابية، مثل الرعاية السابقة للولادة أو الرعاية الأساسية للولادة أو التدبير العلاجي للعدوى المنقولة جنسياً، أن تقدم أيضاً الرعاية للناجيات من العنف الجنسي وعنف الشريك. وفي حالات الإصابة الشديدة أو المضاعفات الأخرى، قد يلزم إحالة الناجيات إلى المستشفى.

4.1 تجهيز المرفق

- ينبغي توفير جميع أوجه الرعاية الصحية للناجيات في مكان واحد داخل مرفق الرعاية الصحية حتى لا يضطر الشخص إلى الانتقال من مكان إلى آخر.
- وإذا تعذر ذلك، فينبغي وضع مخطط انسيابي واضح لحركة المرضى وعمل «الإحالة الحميمة»⁷
- وينبغي تحديد مرفق للرعاية الصحية يمكنه تقديم الخدمات على مدار 24 ساعة طيلة أيام الأسبوع.
- ينبغي تحضير جميع الإمدادات والأدوية المدركة في القائمة المرجعية للأداة المساعدة على العمل 1 والاحتفاظ بها في صندوق/ حاوية أو مكان خاص، حتى يتسنى الوصول إليها بسهولة.

5.1 تدريب الموظفين

- ينبغي ضمان تدريب مقدمي الرعاية الصحية (الأطباء، والمساعدات الطبيين، وطواقم التمريض والقبالة، وغيرهم) على توفير خيارات الرعاية والإحالة المناسبة، وأن تتوافر لديهم الإمدادات الطبية اللازمة.
- كما ينبغي تدريب مقدمي الرعاية الصحية من الإناث من باب أولى، ولا يجب أن يحول غياب العاملات الصحيات المدربات عن مرفق الخدمة دون تقديم الرعاية للناجيات؛ وإذا أجرى الفحص مقدم رعاية صحية من الذكور، فينبغي أن تحضر الفحص مرافقة من الإناث.

يجب أن يدعم البروتوكول الذي يهدف إلى توفير الرعاية للناجيات من العنف الجنسي وعنف الشريك، سواء كان بروتوكولاً وُضع حديثاً أو جرى تحديثه، توفير استجابة شاملة ومتعاطفة مع الناجية. ويتطلب هذا البروتوكول دقة في الإعداد. فعند إنشاء الخدمات ووضع بروتوكولات العلاج، يتعين أخذ الموضوعات والمسائل التالية في الاعتبار، علاوة على وضع إجراءات موحدة للتنفيذ في السياق المحلي.

1.1 فهم القوانين والسياسات

- ما هي صور العنف الجنسي وعنف الشريك التي تُعتبر جريمة في نظر القانون الواجب تطبيقه؟
- هل يجرّم القانون العلاقات الجنسية المثلية؟
- ما هي القوانين الوطنية المرتبطة بالتعامل مع العواقب المحتملة للاغتصاب (مثل قوانين استخدام وسائل منع الحمل التداركية، والإجهاض، واختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري والوقاية منه)؟
- ما هي المتطلبات القانونية لمقدمي الرعاية الصحية فيما يتعلق بتبليغ السلطات بحالات العنف الجنسي أو عنف الشريك؟
- هل ينص القانون على وجود متطلبات خاصة بمن يمكنه تقديم الرعاية السريرية للناجيات؟ على سبيل المثال، إذا كان الشخص يرغب في تبليغ السلطات رسمياً بالاغتصاب، فقد تتطلب قوانين البلد أن يقوم طبيباً حاصلاً على شهادة، أو اعتماد، أو ترخيص بتقديم الرعاية واستكمال الوثائق الرسمية.
- ما هي المتطلبات القانونية المتعلقة بالأدلة الجنائية؟ ومن يمكنه جمعها؟

2.1 الإلمام بالموارد والخدمات المتاحة

- هل توجد بالفعل بروتوكولات وطنية أو دون وطنية لتدبير رعاية الناجيات من العنف الجنسي؟ هل تتوافر كذلك لحالات عنف الشريك؟ وهل هناك عيادات تقدم هذا النوع من الرعاية بالفعل؟
- هل هناك بروتوكول وطني للعلاج من العدوى المنقولة جنسياً، و/ أو بروتوكول للعلاج الوقائي بعد التعرض و/ أو جدول زمني للتطعيم؟ وما هي اللقاحات المتوفرة؟ وهل تتوافر وسائل منع الحمل التداركية؟ وهل تتوافر الرعاية الشاملة لحالات الإجهاض، وما هي الأسباب التي تستدعي ذلك؟
- ما هي خدمات الدعم النفسي أو النفسي الاجتماعي المتاحة؟
- ما هي احتمالات الإحالة إلى مرفق رعاية صحية ثانوي أو مقدم خدمة متخصص (مثل تخصص أمراض النساء/التوليد، والمشورة، والجراحة، وطب الأطفال، والتدبير العلاجي للحالات)؟

7 قد تشمل «الإحالة الحميمة» التأكد من معرفة الناجية لمكان تقديم الخدمة، واسم من سيساعدها، أو عرض أخذ موعد لها، أو تقديم معلومات مكتوبة عن الخدمة، أو الترتيب لمرافقة شخص ما لها.

ذات الصلة في تحديد الشبكات المتاحة بالفعل، والحفاظ على مسار إحالة نشط، وتحديد فرص تدريب الموظفين السريريين (انظر الإطار 1.1).

وينبغي أيضاً أن يتلقى جميع موظفي مرفق الرعاية الصحية الآخرين، مثل عمال النظافة والإداريين، تدريباً لإذكاء الوعي، بما في ذلك كيفية احترام السرية، والتواصل بقدر من الترحام، دون تمييز.

6.1 وضع البروتوكول

يمكن استخدام هذا الدليل كوثيقة مرجعية عند وضع بروتوكول للرعاية الصحية على المستوى الوطني أو لكل حالة على حدة من أجل التدبير العلاجي لحالات العنف الجنسي وعنف الشريك. وإذا توافرت مثل تلك الوثيقة بالفعل، فينبغي مراجعتها والتأكد من أن كل محتوياتها مُحَدَّثَة ومتماشية مع أحدث المعايير المسترشدة بالبيّنات الواردة في هذا الدليل.

7.1 التنسيق مع مقدمي الخدمات الآخرين وإنشاء نُظُم الإحالة

- ينبغي التنسيق بين الوكالات والقطاعات لضمان تقديم الرعاية الشاملة للناجيات من العنف الجنسي وعنف الشريك، بما في ذلك رعاية الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، والخدمات الصحية، والسلامة/ الأمن، والحصول على الخدمات القانونية/ العدالة.
- وبوصفك تعمل ضمن فريق متعدد القطاعات، فينبغي إنشاء وتوثيق شبكات ومسارات واضحة للإحالة، ونُظُم الاتصال، وآليات التنسيق، واستراتيجيات المتابعة.
- وينبغي أن تتضمن شبكة الإحالة الإشارة إلى جهات تنسيق واتصال واضحة لكل مقدم خدمة، والمواقع، والإجراءات، والمسارات اللازمة لإجراء الإحالة، وتبادل المعلومات وحمايتها، والجهة المسؤولة عن المتابعة. وينبغي أن تحدد هذه العملية أيضاً مسارات الإحالة للذكور والأطفال وغيرهم من الناجين (مثل الأشخاص ذوي الإعاقة، والأقليات الجنسية والجنسانية) الذين لن يكون بمقدور جميع مقدمي الخدمات تقديم المساعدة إليهم.
- وفي الأوضاع الإنسانية، يمكن أن تساعد الوكالات الحكومية، أو المجموعة الفرعية/ القطاع الفرعي/ الفريق العامل المعني بالعنف المبني على النوع الاجتماعي، أو غيره من هيئات التنسيق

الإطار 1.1: التنسيق بشأن العنف المبني على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية

في السياقات الإنسانية، قد يتم إرساء آليات للتنسيق في مجال العنف المبني على النوع الاجتماعي تركز على وضع مسارات لإحالة الناجين، ودعم البرامج المتعددة القطاعات من أجل التصدي للعنف المبني على النوع الاجتماعي، وضمان إدماج جهود الوقاية منه والتخفيف من آثاره عبر القطاعات، وذلك وفقاً للمبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لإدماج تدخلات العنف المبني على النوع الاجتماعي في العمل الإنساني⁸. وقد تتولى جهات فاعلة حكومية، ومنظمات غير حكومية، ومنظمات غير حكومية دولية، وأو وكالات الأمم المتحدة، وفقاً للسياق، رئاسة الكيانات المعنية بالتنسيق بشأن العنف المبني على النوع الاجتماعي.

وعلى الصعيد العالمي، فإن التنسيق في مجال العنف المبني على النوع الاجتماعي يتم من خلال «منطقة المسؤولية عن العنف المبني على النوع الاجتماعي» التي يقودها صندوق الأمم المتحدة للسكان، باعتبارها أحد «المكونات الوظيفية» لمجموعة الحماية. وميدانياً، يمكن أن تُعرف منطقة المسؤولية عن العنف المبني على النوع الاجتماعي باسم المجموعة الفرعية، أو القطاع الفرعي، أو الفريق العامل المعني بالعنف المبني على النوع الاجتماعي.

وتعمل آليات التنسيق بشأن العنف المبني على النوع الاجتماعي عن كثب مع مجموعة الصحة التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، بقيادة منظمة الصحة العالمية، والمعنوية بالإشراف على تنسيق التدخلات الصحية المتصلة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي، بما في ذلك التدخلات المتعلقة بالصحة الإنجابية والصحة النفسية. وفي الكثير من الأوضاع الإنسانية، سيُنشأ فريق عامل معني بالصحة الإنجابية كفريق فرعي ضمن المجموعة الصحية؛ وغالباً ما يقود هذا الفريق صندوق الأمم المتحدة للسكان. ويتولى الفريق العامل المعني بالصحة الإنجابية مسؤولية ضمان تنفيذ مجموعة الحد الأدنى من الخدمات الأولية في مجال الصحة الإنجابية، بما في ذلك الخدمات والموظفون المؤهلون لإدارة بروتوكولات التدبير السريري للاغتصاب.

8.1 نشر التوعية المجتمعية

من المهم التواصل مع أفراد المجتمع بمجرد إتاحة الخدمات حتى يكونوا على دراية بأنواع الخدمات المتاحة للناجين، وكيف يمكنهم الوصول إليها، أو مساعدة الغير على القيام بذلك. وينبغي أن يكون أفراد المجتمع على علم بما يلي:

- ▶ الخدمات المتاحة لشخص تعرّض لعنف جنسي و/ أو عنف الشريك، بما في ذلك مكان الحصول على تلك الخدمات على مدار 24 ساعة طيلة أيام الأسبوع؛
- ▶ الفائدة التي ستحققها الناجيات من التماس الرعاية الطبية وسائر الخدمات، وأهمية حضور الناجيات من الاغتصاب إلى المرفق خلال 72 ساعة من الحادث للوقاية من عدوى فيروس العوز المناعي البشري والحمل⁹، وجمع الأدلة الجنائية (إذا كانت متاحة)¹⁰؛
- ▶ أن الناجيات من الاغتصاب يمكنهن الوثوق في الحصول على معاملة كريمة من المرفق الذي يقدم لهن الخدمات، مع الحفاظ على أمنهن، واحترام خصوصيتهن وسريتهن.

9.1 الاعتناء باحتياجاتك الشخصية كمقدم رعاية صحي

تكتسي احتياجاتك الشخصية بالأهمية أسوة باحتياجات النساء اللاتي تقدّم لهن الرعاية. فقد تعثرتك انفعالات أو ردود أفعال قوية عند الإصغاء إلى النساء أو التحدث إليهن عما تعرضن له من عنف. وينطبق ذلك خاصةً إذا كنت قد تعرضت للعنف بنفسك. ويمكن لمقدم الرعاية الصحية أن يُصاب بحالات مرتبطة بالتوتر، كالإنهاك، والإجهاد الناجم عن حالة التعاطف، أو الصدمة غير المباشرة. إذا كنت تعمل مع الناجيات من العنف، فاحرص على إدراك تلك المخاطر، واتخذ كل ما يلزم من الإجراءات للحفاظ على عافيتك في مواجهة التوتر المرتبط بالعمل. ويمكن أن تكون تمارين الدعم النفسي الاجتماعي الواردة في الجزء الخامس من هذا الدليل («الرعاية الإضافية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي») مفيدة لك كمقدم رعاية صحية للحد من التوتر وتعزيز آليات المواجهة الإيجابية.

9 يُرجى ملاحظة أنه يمكن تقديم وسائل منع الحمل التداورية لمدة قد تصل إلى 120 ساعة بعد الحادث، بالرغم من أن إعطاؤها مبكراً يزيد من احتمالات فعاليتها.

10 يُرجى ملاحظة أنه ينبغي تشجيع الناجيات على التماس الرعاية الطبية في أقرب وقت ممكن، دون الاستحمام أو تغيير الملابس، إذا كن يرغبن في جمع الأدلة الجنائية.

الأداة المساعدة على العمل 1	
قائمة مرجعية ومتطلبات توفير الرعاية السريرية الجيدة للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك	
متاح؟	1. البروتوكول الطبي مكتوب بلغة مُقدّم الخدمة*
متاح؟	2. العاملون مهنيون (محلين) مدربون في مجال الرعاية الصحية (حيثما كان ممكناً، سيكون من المثالي أن يكون هناك نظام استدعاء فوري يعمل 24 ساعة في اليوم على مدار الأسبوع لهؤلاء العاملين)*
	من المثالي توفير مقدمة رعاية صحية تتحدث لغة الناجية نفسها؛ وإذا تعذر ذلك، فينبغي أن يتواجد في الغرفة أثناء الفحص مرافق من اختيار الناجية أو عاملة صحية / اجتماعية أخرى*
متاح؟	3. الأثاث / المرافق غرفة استشارة طبية نظيفة، وهادئة، وملائمة للأطفال، ويسهل الوصول إليها، مع إتاحة حمام أو مرحاض، ووضع باب، أو ستارة، أو حاجز لضمان الخصوصية بعيداً عن مرمى البصر*
	منضدة فحص*
	إضاءة، ويفضل أن تكون ثابتة (قد يثير استخدام مصباح الجيب فزع الأطفال)*
	عدسة مكبرة (أو منظار)
	إمكانية استخدام جهاز التعقيم العالي الضغط (أوتوكلاف) لتعقيم المعدات*
	إمكانية الوصول إلى المرافق المختبرية/ المجهر عن طريق تقني مدرب
	مقياس الوزن ومخطط الطول للأطفال
متاح	4. الإمدادات مناظير طبية* (مقاسات تناسب البالغين وحسب)
	شريط مُدرج لقياس حجم الكدمات، والتهتكات، وغيرها*
	محاقن / إبر* (من نوع الفراشة بالنسبة للأطفال) وأنايب لجمع الدم
	لوازم للحماية العامة (قفازات، وصندوق التخلص الآمن من المواد الملوثة والحادة، وصابون)*
	معدات الإنعاش*
	أدوات طبية (عتائد) معقمة لعلاج التمزقات، ومواد لخيطة الجروح*
	خافض اللسان (لفحص لجام الفم وإصاباته)
	غطاء (رداء، أو ثياب، أو ملاءة) لستر الناجية أثناء الفحص*
	ملابس للاستعاضة عن الملابس الممزقة أو المأخوذة ضمن الأدلة الجنائية
	اللوازم الصحية (فوط وحيدة الاستعمال أو مصنوعة من القماش)*
	اختبارات الحمل
	قرص حساب الحمل لتحديد عمر الحمل
	اللوازم الإضافية التي قد تلزم لجمع/ توثيق الأدلة الجنائية
	مشط لجمع الأجسام الغريبة من شعر العانة
	مواصح قطنية/ مطابق/ ضمادات من الشاش لجمع العينات
	شرائح زجاجية لإعداد صُفاحات رطبة و/أو جافة (للحيوانات المنوية)
	حاويات مختبرية لنقل المسحات
	لوح ورقي لجمع الحُثّات بينما تنزع الناجية ملابسها
	أكياس ورقية لجمع الأدلة الجنائية
	شريط ورقي لإحكام غلق الحاويات/ الأكياس ووسمها

5. أدوية (بجرعات مناسبة للعمر)	متاح
لعلاج العدوى المنقولة جنسياً وفقاً للبروتوكول القطري*	
للعلاج الوقائي بعد التعرض لانتقال فيروس العوز المناعي البشري*	
حبوب منع الحمل التداركية* و/أو اللولب الرحمي المُحمّل بالنحاس	
ذوفان التيتانوس والغلوبولين المناعي المضاد للتيتانوس*	
لقاح التهاب الكبد B*	
مسكنات الألم* (الباراسيتامول مثلاً)	
أدوية مضادة للقلق (مثل الديازيبام)	
أدوية مهدئة للأطفال (مثل الديازيبام)	
مخدر موضعي للاستخدام عند خياطة الجروح*	
مضادات حيوية لعلاج الجروح*	
6. مستلزمات إدارية	متاح
استمارة السوابق المرضية والفحص الطبي، بما في ذلك مخطط الصور التوضيحية*	
استمارات الشهادة الطبية/ الطبية الشرعية	
دليل الإحالة	
الوسائل المساعدة على العمل بلغة مقدم الخدمة (مثل خوارزمية الرعاية/ العلاج، المخطط الانسيابي للإحالة)	
استمارات الموافقة*	
كتيبات معلومات حول الرعاية المقدمة بعد الاغتصاب (خاص للناجيات)	
مساحة آمنة ومغلقة لحفظ الملفات والحفاظ على سرية السجلات، أو كمبيوتر محمي بكلمة مرور للملفات الإلكترونية*	

* البنود المشار إليها بعلامة نجمة هي الحد الأدنى الذي يتعين توافره لفحص الناجين من الاغتصاب وعلاجهم.

في الأوضاع الإنسانية، تتوافر الأدوية والإمدادات الأساسية لتدبير تداعيات العنف الجنسي علاجياً من خلال «عتيدة 3» من عتائد الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات¹¹، والوحدة الإضافية لمجموعة الأدوات الصحية الطارئة المشتركة بين الوكالات المعنية بالعلاج الوقائي بعد التعرض¹².

11 متاح عبر الرابط التالي: <https://www.unfpa.org/resources/emergency-reproductive-health-kit>

12 متاح عبر الرابط التالي: <https://www.who.int/emergencies/kits/iehk>

الجزء الثاني: تقديم دعم الخط الأول

يقدم الإطار 2.1 نصائح عامة حول ما يمكنك القيام به لتقديم دعم الخط الأول بفعالية.

الإطار 2.1: نصائح لتقديم دعم الخط الأول

- اختر مكاناً خاصاً للتحدث مع الناجية، حيث لا يمكن أن يراكما أو يستمع إليكما أحد (على ألا يكون مكاناً يوحى للآخرين بسبب وجودكما فيه).
- طمئننها بأنك لن تكرر روايتها على مسامع أي شخص آخر، وأنك لن تذكر أنها كانت متواجدة في هذا المكان لأي شخص ممن لا يحق لهم معرفة ذلك. وإذا تطلب الأمر التبليغ بحالتها، اشرح لها مقدماً ما يتعين عليك التبليغ به، ولبن. شجعها على التحدث دون ضغط منك، وأظهر لها اهتمامك بالإصغاء إليها.
- شجّعها على مواصلة التحدث إن رغبت، ولكن لا تجبرها على الحديث. فقد تسألها مثلاً: «هل تودين إضافة شيء آخر بشأن ذلك؟»
- اسمح لها بفترات من الصمت. وإذا بكت، امنحها الوقت حتى تتمالك نفسها.

تذكر: احترم دائماً رغبات الناجية.

يعتبر دعم الخط الأول جزءاً أساسياً من الرعاية التي يمكنك تقديمها للناجيات من العنف الجنسي وعنف الشريك. ويتضمن ذلك الاستجابة لامرأة تفصح عن تعرضها للعنف بأسلوب داعم يساعدها على تلبية احتياجاتها، ويعطي الأولوية لتحقيق سلامتها باستمرار دون التدخل في خصوصيتها. ويساعد دعم الخط الأول على تلبية الاحتياجات الوجدانية والعملية للناجية، ويمكن تقديمه سواء اختارت إجراء فحص بدني أم لا، أو تطلبت أي علاج بدني أو نفسي إضافي. ويتسق دعم الخط الأول مع مبادئ الإسعافات الأولية النفسية، التي تساعد الأشخاص الذين عانوا من أحداث عديدة ضارة أو ضاغطة. ويمكن أن يكون هذا النوع من الدعم منقذاً للأرواح، لا سيما في حالات الطوارئ.

ويتضمن دعم الخط الأول خمسة عناصر بسيطة، على النحو الموجز أدناه. ويمكن أن تساعدك حروف كلمة ¹³ «LIVES» على تذكرها.

مع دعم الخط الأول، لا يجب عليك أن:

- ◀ حل مشاكل الناجية؛
 - ◀ إقناعها بترك علاقة عنيفة؛
 - ◀ إقناعها باللجوء لأي خدمات أخرى، مثل الشرطة أو المحاكم؛
 - ◀ طرح أسئلة تفصيلية تجبرها على تذكر أحداث مؤلمة.
- إذ إن تلك الإجراءات يمكن أن تضر أكثر مما تفيد.

L	الإصغاء	أصغ للمرأة باهتمام، وأظهر تعاطفك معها، ولا تصدر أحكاماً عليها
I	الاستفسار عن الاحتياجات والشواغل	قيّم احتياجاتها وشواغلها المختلفة – الوجدانية والبدنية والاجتماعية والعملية – واستجب لها (كرعاية الأطفال مثلاً)
V	الإقرار	أظهر لها أنك تفهمها وتصدقها. طمئننها بأنها غير مُلامة على ما حدث.
E	تعزيز السلامة	ناقش معها خطة تحمي بها نفسها من التعرض لمزيد من الضرر إذا وقع العنف من جديد..
S	تقديم الدعم	ادعمها من خلال مساعدتها على الوصول إلى المعلومات، والخدمات، والدعم الاجتماعي.

1.2 الإصغاء

الإصغاء هو الجزء الأهم في الاتصال الجيد مع الناجية وأساس دعم الخط الأول. وهو يتيح للمرأة الفرصة لتبوح بما تريد في مكان آمن وخاص لشخص يهتم لأمرها ويرغب في مساعدتها. وهذا الأمر مهم لتعافيها وجدانياً وتلبية احتياجاتها العملية وضمان سلامتها (انظر الإطار 2.2).

الإطار 2.2: الإصغاء الفعّال - الواجبات والمحظورات	
افعل	لا تفعل
كيف تتصرف	
كن صبوراً وهادئاً. ففي الأوضاع الإنسانية، يكون هناك العديد من الاحتياجات والمطالب الملحة، إلا أن الدقائق الإضافية القليلة التي ستعطيها من وقتك للناجية قد تصنع كل الفرق.	لا تضغط عليها لتخبرك بقصتها.
سلوكك	
أقرّ بتفهمك لمشاعرها. دعها تعرف بأنك تستمع إلى كل ما لديها، كأن تقول لها: «لقد سمعت كيف أن هذا الأمر كان صعباً بالنسبة لك؟» «يبدو أنك مررت بموقف مخيف للغاية»	لا تحكم على ما فعلته أو ما لم تفعله، أو على مشاعرها. لا تلقّنها الكلام. تجنب عبارات من قبيل «ينبغي ألا تشعرى بذلك»، أو «لابد أن تشعرى بأنك محظوظة لأنك نجوت» أو «ماذا فعلت ذلك؟».
ما تقوله أنت	
أعطاها الفرصة كي تحدد نوع المساعدة التي ترغب فيها، إن أرادت. كي تقوم بذلك، يمكنك أن تطرح أسئلة من قبيل: «كيف بإمكاننا أن نساعدك اليوم؟» أو «ماذا عساي أفعل لأجلك اليوم؟»	لا تفترض أنها تعرف ما هو الأفضل بالنسبة لها.
شجعها على الاستمرار في التحدث إذا رغبت في ذلك. اسألها: «هل تودين أن تخبريني المزيد؟»	لا تقاطعها. انتظر حتى تفرغ من كلامها قبل أن تطرح أسئلتك.

2.2 الاستفسار عن الاحتياجات والشواغل

سؤال المرأة عن احتياجاتها وشواغلها هو وسيلة لمعرفة ما هو أهم شيء بالنسبة لها. ومن المهم احترام رغباتها وتلبية احتياجاتها (انظر الإطار 3.2).

3.2 الإقرار

يتيح الإقرار للمرأة أن تدرك أن ما تشعر به يُعدُّ أمراً طبيعياً، وأنها تستطيع التعبير عنه بأمان، وأن لها الحق في العيش دون عنف أو خوف، وأنها تصدق ما تقوله دون إبداء أحكام أو شروط.

إليك بعض العبارات المهمة التي يمكنك قولها:

- «ما حدث لم يكن خطأك. ولا أحد يلوم عليك».
- «يمكنني مساعدتك».
- «لا تقل ذلك إلا إذا كان يمكنك ذلك حقاً».
- «ما حدث لك ليس له أي مبرر أو عذر».
- «لا يستحق أي أحد أن يتعرض للضرب على يد شريكه أو من أي شخص آخر».

- «أنت لست وحدك. للأسف هناك نساء كثيرات يواجهن تلك المشكلة أيضاً».
- «أنت إنسانة مهمة. وكذلك حياتك وصحتك».
- «أخشى أن يؤثر ذلك على صحتك».
- اطلع أيضاً على الأقسام الواردة في الجزء الخامس من هذا الدليل لمساعدة الناجية على التعامل مع المشاعر وردود الأفعال المختلفة:
- قدّم معلومات عن ردود فعل التوتر الطبيعية الناجمة عن تجربة العنف.
- استكشف وعزّز أساليب المواجهة الإيجابية.

4.2 تعزيز السلامة

يعني تعزيز السلامة مساعدة المرأة على تقييم وضعها ووضع خطة تساعد على أن تكون أكثر أماناً في المستقبل. وغالباً ما ينطوي ذلك على خطوات صغيرة وتدرجية يمكن أن تحد من خطر التعرض لمزيد من العنف أو تخفف وطأته.

الإطار 3.2: طرق الاستفسار عن الاحتياجات والشواغل	
الطريقة	أمثلة
صغ أسئلتك بأسلوب يشجعها على الحديث.	«ما الذي ترغبين في التحدث عنه؟»
اطرح أسئلة ذات نهايات مفتوحة لتشجيعها على التحدث، بدلاً من طرح أسئلة يكون ردها فقط "نعم" أو "لا".	«ما هو شعورك إزاء ذلك؟»
اذكر مجدداً ما وصفته لك من مشاعر لكن بكلماتك أنت حتى تعلم أنك قد أصغيت/ لاحظت/ وفهمت	«يبدو أنك غاضبة من ذلك» «يبدو عليك الشعور بالضيق»
استوضح منها الأمر إن تعذر عليك الفهم.	«هل يمكنك أن تشرحي ذلك مرة أخرى، من فضلك؟» «هل يمكن أن تخبريني المزيد بشأن ذلك؟»
ساعدتها على تحديد احتياجاتها وشواغلها والتعبير عنها.	«هل هناك ما تحتاجينه أو تشعرين بالقلق حياله؟» «يبدو أنك قد تحتاجين مكاناً للإقامة فيه» «يبدو أنك تشعرين بالقلق على أبنائك؟»
لخص ما عبّرت عنه.	«يبدو أن ما تقولين هو ...»
أمور يجب تجنبها	
لا تطرح أسئلة استدرجية، مثل «أتخيل أن ذلك أغضبك، أليس كذلك؟»	
لا تطرح أسئلة «سببية»، مثل «لماذا فعلت ذلك؟» فقد توحي تلك الأسئلة بأنك تكيل لها الاتهامات.	

العنف من جديد (انظر الجزء الرابع، الخطوة 4). أكد لها أنك متواجد من أجل مساعدتها، وشجعها على العودة إلى المرفق في أي وقت.

◀ تجنب تعريضها للخطر.

- حافظ على سرية سجلاتها الصحية عن طريق إبقاء الملفات الورقية والإلكترونية بعيدة عن الأنظار وفي مكان آمن، وعن طريق إخفاء هويتها بنظم الترميز.
- ناقش مع المرأة كيف ستوضح المكان الذي كانت به. وإذا كان عليها أن تأخذ معها الأوراق (للشرطة أو وكالة من الوكالات، مثل مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين)، ناقش معها ما الذي ستفعله بالأوراق التي بحوزتها حتى لا تعرض سلامتها لمزيد من الخطر.
- تحدث عن الإيذاء الذي تعرضت له فقط عندما تكون أنت وهي بمفردهما. وينبغي ألا يستمع إلى حديثكما أي شخص يزيد عمره عن عامين. وينبغي ألا تناقش ذلك الأمر مطلقاً إذا كان بإمكان زوجها، أو أحد أفراد أسرتها، أو أي مرافق آخر - حتى وإن كان صديقاً - سماع نقاشكما، ما لم تكن تلك رغبتها الشخصية في أن يتواجد معها أحد أثناء النقاش.

5.2 تقديم الدعم

عادة ما تكون احتياجات الناجية أبعد مما يمكن توفيره في العيادة. ومع ذلك، فإن مناقشة احتياجات المرأة معها، وإبلاغها بمصادر الدعم الأخرى، ومساعدتها في الحصول على العون الإضافي الذي تنشده هو جزء من الدعم الأساسي الذي يوفره مقدم الرعاية الصحية (انظر الإطار 4.2).

إجراء الإحالات

استخدم شبكات ومسارات الإحالة المتاحة بالفعل في موقعك لإحالة الناجيات للحصول على دعم أو خدمات إضافية (انظر الجزء الأول: الأعمال التحضيرية، القسم 7.1). وحيثما أمكن، أعط المرأة اسم شخص محدد يمكنه دعمها ومساعدتها في كل مكان من الأماكن الأخرى التي تتوجه إليها.

الإطار 4.2: كيفية المساعدة

- اسألها عن أهم ما يشغلها في الوقت الحالي. فقد تسألها مثلاً «ما هو أكثر شيء سيفيدك إن تمكنا من توفيره لك على الفور؟»
- ساعدها على تحديد خياراتها والتفكير فيها.
- ناقش معها نظام الدعم الاجتماعي المتاح لها. على سبيل المثال، هل لديها فرد من أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء، أو شخص موثوق منه في مجتمعها المحلي يمكنها التحدث معه؟ هل لديها من يساعدها مالياً؟

وتخشى كثير من النساء اللاتي تعرضن للعنف على سلامتهن، وقد يظنن في أوضاع غير آمنة، ولا سيما في حالات الطوارئ. وإذا تعرضت المرأة للعنف الجنسي، فإنها قد تواجه خطر التعرض لمزيد من العنف من جانب مرتكب العنف، أو أحد أفراد المجتمع الآخرين، بما في ذلك الأسرة. وقد تتعرض المراهقات والنساء غير المتزوجات لخطر خاص بسبب المعايير المتعلقة بالشرف والعذرية. وقد يواجه الناجون الذكور قدراً كبيراً من الخزي والوصم الذي يحول دون حصولهم على دعم الأسرة أو المجتمع المحلي. ويشكل التمييز، والاضطهاد، وفي بعض السياقات، تجريم العلاقات الجنسية المثلية، تحديات كبيرة لسلامة الأقليات الجنسية والجنسانية. وفي حالات عنف الشريك، غالباً ما تكون المخاطر المرتبطة بالسلامة مستمرة وتتطلب اهتماماً دقيقاً. وتشمل أشكال الدعم الحيوية الاعتراف بالشواغل المتعلقة بالسلامة، ومساعدة الناجية على تقييم المخاطر المباشرة للعنف، والتخطيط للسلامة.

تقييم المخاطر المباشرة وتعزيز السلامة

لا يمكن درء خطر العنف الذي تتعرض له المرأة بصورة مطلقة؛ ومع ذلك، فمن الممكن تعزيز سلامتها، حتى ولو بشكل طفيف، في وضعها المحدود. وينطوي ذلك على تقييم المخاطر المباشرة التي تتعرض لها، واستكشاف الخيارات والموارد المتاحة، وتحديد الخطوات الفعلية التي يمكن أن تتخذها بنفسها كي تشعر بأمان أكبر.

◀ إذا شعرت المرأة بالقلق على سلامتها، فلا بد أن تأخذ كلامها على محمل الجد.

◀ وإذا لم تكن مستوثقاً من ذلك، وجه لها أسئلة محددة كي ترى إذا كانت هناك بعض المواقف أو الأشخاص الذين يتسببون لها في خطر دائم.

◀ استكشف استراتيجيات السلامة والدعم المتاحة التي لجأت إليها الناجية. إذا كانت هناك أماكن غير آمنة داخل المخيم أو المجتمع المحلي، ناقش مع الناجية استراتيجيات عدم التواجد بها، وإذا تعذر ذلك، استكشف ما إذا كان لدى الناجية صديقة موثوقة بها أو أحد أفراد الأسرة مرافقتها لتقديم الدعم أو الحماية.

◀ ناقش خيارات الإحالة المتاحة والأمنة (إذا رغبت في ذلك) بما في ذلك: (1) المأوى أو السكن الآمن، (2) الاتصال بمنظمة غير حكومية تدعم الناجيات، أو (3) تبليغ الشرطة أو مقدمي الخدمات الآخرين. وكثيراً ما تكون تلك الخيارات محدودة في الأوضاع الإنسانية. وفي مثل تلك الظروف، يمكنك أن تحدد مع الناجية أماكن أخرى آمنة (مثل منزل أحد الأصدقاء أو مكان تابع لدار عبادة) (الأداة المساعدة على العمل 2).

◀ وفي حالات عنف الشريك بالتحديد، إذا لم تكن المرأة آمنة في منزلها ولكنها لا تزال تختار العودة إليه، فيجب أن تحترم رغباتها. أحلها للحصول على مزيد من الدعم من شخص يمكنه مساعدتها في وضع خطة تأمين تستطيع تنفيذها إذا ضرب

يمكنك ملء المخطط في الأداة المساعدة على العمل 2 لتتبع سير الخدمات في المخيم أو المجتمع المحلي. وقد تتم تلك الحالات إلى موارد موجودة داخل المخيم أو المجتمع، أو خارجهما.

وأخيراً، ستجد في الإطار 5.2 إجابات عن بعض الأسئلة الشائعة حول دعم الخط الأول.

وقد لا يكون من المتاح معالجة كل ما يشغل المرأة في أول مرة تلتقي بها. لذا، دعها تعرف أنك مستعد للقاءها مجدداً للتحديث بشأن أية مسائل أخرى. ولكن، ضع في اعتبارك أن الناجيات قد لا يأتين للمتابعة، لا سيما في الأوضاع الإنسانية. لذلك، تأكد من أنها حصلت على المعلومات الأساسية قبل مغادرتها.

الأداة المساعدة على العمل 2

مخطط الإحالة			
نوع الدعم أو الخدمة	المنظمة	تفاصيل جهة الاتصال	المسؤول عن المتابعة
التدبير العلاجي للحالات و/أو الخدمات النفسية والاجتماعية			
الحماية / السلامة			
الخدمات القانونية/ العدالة			
رعاية الصحة النفسية			
الخدمات المقدمة للأطفال، والرجال، والأقليات الجنسية والجنسانية، والفئات الأخرى الأشد تأثراً			

الإطار 5.2: أسئلة شائعة حول دعم الخط الأول

إليك أجوبة على بعض الأسئلة التي يطرحها مقدّمو الرعاية الصحية في كثير من الأحيان بشأن العمل مع النساء المعرضات للعنف.

لم لا أسدي إليها النصّح؟

تحتاج النساء اللاتي تعرضن للعنف إلى شخص يصغي إليهن باهتمام دون انتقاد. ولك أن تتخيل كم سيكون من المفيد أن تُعير مسامعك للمرأة وأن تستجيب لاحتياجاتها بقدر من التعاطف، وأن تمنحها الفرصة لتتخذ قراراتها بنفسها؛ فقد يكون ذلك أهم ما يمكنك أن تقدمه لها. هذا النهج سيوضح لها كم هي مهمة، وسيبسطها على استعادة بعض السيطرة على حياتها وقراراتها. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الناجية وحدها هي الأقدر على فهم النطاق الكامل لوضعها واتخاذ القرارات الأكثر استنارة بشأن حياتها. والنصّح، وإن كان حسن النية، قد يُعرض المرأة لخطر أبعد بكثير من العنف.

ماذا أفعل إن كنت لا أملك سوى القليل من الموارد ووقتي محدود؟

بعد دعم الخط الأول (نهج «LIVES»، كما هو موضح في هذا القسم من الدليل) أقصى ما يمكن أن تقدمه من رعاية للناجية. ولا يتطلب تطبيقه وقتاً طويلاً، كما لا يتطلب توفير موارد إضافية. كما يمكنك إحالة الناجيات إلى مزيد من الخدمات التي قد تقدم دعماً مهماً للنساء اللاتي تعرضن للعنف.

ماذا لو قررت المرأة ألا تبلغ الشرطة؟

احترم قرارها. وأبلغها إذا كان هناك شخص ما يمكنها مواصلة التحدث معه بشأن الخيارات المتاحة لها ومساعدتها في تبليغ الشرطة بالواقعة إن غيّرت رأيها.

ماذا لو اشتبهت في تعرضها للعنف ولكنها لا تريد الاعتراف بذلك؟

لا تحاول إجبارها على الإفصاح عن العنف الذي تعرضت له. فقد تكون مخطئاً في شكوكك، كما أنها هي الوحيدة التي تعرف جيداً كيف أن إفصاحها سيؤثر عليها. وعلى أية حال، فما زال بإمكانك تقديم الرعاية لها وعرض المزيد من المساعدة.

الجزء الثالث: التدبير السريري للاغتصاب (خطوة بخطوة)

وهذا هو دعم الخط الأول اللازم لتقديم الرعاية التي تركز على الناجية.

الخطوة 2: الحصول على الموافقة المستنيرة وتجهيز الناجية

الحصول على الموافقة المستنيرة

يُشترط الحصول على الموافقة المستنيرة من الناجية لإجراء الفحص، وتوفير العلاج، وتقديم المعلومات إلى أطراف ثالثة، مثل الشرطة أو المحاكم المختصة، بحسب الاقتضاء.

خطوات الحصول على الموافقة المستنيرة:

- ◀ اشرح للناجية أنها لن تخضع للفحص والعلاج إلا إذا أرادت هي ذلك. وضح لها أنه يمكنها أن ترفض أي من (أو جميع) بنود الفحص، كما يمكنها إيقافه في أي وقت (حتى بعد إبداء موافقتها المبدئية).
- ◀ قم بتكييف إجراءات الموافقة عند التعامل مع الناجين من الأطفال (انظر الجزء السادس). ويجب على الوالد أو مقدم الرعاية توقيع استمارة الموافقة، ما لم يكن هو الجاني المشتبه به. وقد يتمكن المراهقون القُصّر الأكبر سناً من منح الموافقة بأنفسهم، وذلك تبعاً لأعمارهم وقدراتهم المتطورة.
- ◀ صف أجزاء الفحص الأربعة، وشرح ما سيحدث في كل جزء، وما هي دواعيه، وما هي دلالاته، وكيف سيؤثر ذلك على الرعاية التي ستقدمها:
 1. الفحص البدني
 2. الفحص التناسلي
 3. جمع الأدلة الجنائية (إذا كانت متاحة ومتصلة بالحادث)
 4. إطلاع الشرطة على المعلومات الطبية والأدلة الجنائية، إن رغبت الناجية في الحصول على انتصاف قانوني.
- ◀ في كل مرة تصف جزءاً من أجزاء الفحص، اسأل الناجية عما إذا كان لديها أية أسئلة، وأجب عنها بالكامل. تأكد من أن الناجية تفهم ما تقول. ثم اطلب منها أن تحدد إذا كانت موافقة على كل جزء من أجزاء الفحص (بنعم أم لا)، وضع علامة على المربع المقابل لكل جزء في الاستمارة (انظر الملحق 2).
- ◀ بمجرد التأكد من فهم الناجية للفحص والاستمارة بشكل واف، اطلب منها التوقيع عليها. وإذا كانت لا تستطيع الكتابة، احصل على بصمة إبهامها.
- ◀ اطلب من شخص آخر أن يوقع على الاستمارة كشاهد، إن اقتضت الحاجة.

تحتاج الناجيات من الاغتصاب إلى رعاية طبية عاجلة من نوع خاص ترتبط مباشرة بنوع العنف الذي تعرضن له. وينطبق ذلك سواء تعرضت المرأة للاغتصاب على يد شريكها أو أي شخص آخر. يقدم هذا القسم إرشادات متدرجة لتقديم الرعاية السريرية للناجيات من الاغتصاب. وبالنسبة للأطفال الذين تعرضوا للاغتصاب، يرجى أيضاً الاطلاع على الجزء السادس: رعاية الناجين من الأطفال.

تنويه مهم: سارع إلى إحالة الناجيات اللواتي يعانين من حالات صحية حادة أو مهددة للحياة من أجل الحصول على الرعاية العلاجية الطارئة.

خطوات التدبير السريري لحالات الاغتصاب

الخطوة 1	دعم الخط الأول (نهج LIVES، الجزء الثاني): الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار بمشاعر الناجية
الخطوة 2	الحصول على الموافقة المستنيرة وتجهيز الناجية
الخطوة 3	استيفاء السوابق المرضية
الخطوة 4	إجراء الفحوص البدنية والتناسلية
الخطوة 5	تقديم العلاج
الخطوة 6	تعزيز السلامة والإحالة للحصول على مزيد من الدعم (نهج LIVES، الجزء الثاني)
الخطوة 7	تقييم الصحة النفسية وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي
الخطوة 8	تقديم الرعاية أثناء المتابعة

الخطوة 1: الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار

تتعرض المرأة المُغتصبة لحادث صادم وجدانياً، وقد تُصاب بحالة هياج، أو اكتئاب، أو انفصال عن الواقع. وغالباً ما تشعر بالخوف، أو الذنب، أو الخزي، أو الغضب، أو خليط من تلك المشاعر. باستخدام نهج LIVES الموضح في الجزء الثاني، سيكون بوسعك الإصغاء إليها، والاستفسار منها عن احتياجاتها وشواغلها، والإقرار بمشاعرها وتجاربها.

تجهيز الناجية

- ▶ طمئن الناجية بأنها هي من يتحكم في إيقاع الفحص، وتوقيته، وعناصره.
- ▶ طمئننها بأن نتائج الفحص سوف تظل سرية، ما لم تقرّر توجيه أي اتهام، أو إذا كانت هناك متطلبات للتبليغ الإلزامي.
- ▶ التمس موافقتها قبل التأكد من حضور شخص آخر أثناء الفحص. واسألها عما إذا كانت ترغب في وجود شخص محدد لتقديم الدعم لها. حاول أن تسألها عن ذلك عندما تكون بمفردها. وإذا لم يكن لدى الناجية شخص تطلبه على وجه التحديد، فمن الأفضل أن يكون هذا الشخص شخصاً مدرباً على تقديم الدعم أو عاملة صحية. ومن الضروري وجود امرأة أثناء الفحص إذا كان مقدم الرعاية الذي يُجري الفحص رجلاً. قدّم هذه المرأة إلى الناجية، ووضح لها أنها موجودة لمساعدتها ودعمها.
- ▶ استبقي أقل عدد ممكن من الأشخاص في غرفة الفحص.

الخطوة 3: استيفاء السوابق المرضية

- يشمل تاريخ الناجية أربعة أجزاء: (أ) المعلومات الطبية العامة؛ (ب) سرد حادثة (حوادث) الاغتصاب؛ (ج) السوابق المرضية النسائية؛ (د) تقييم الحالة النفسية. ويرد في الملحق 4 نموذج استمارة السوابق المرضية والفحص البدني، ويوضح النموذج معلومات محددة وأسئلة يمكنك طرحها من أجل استيفاء السوابق المرضية. كما تعرض الأداة المساعدة على العمل 3 الموضوعات اللازمة استيفاؤها في استمارة السوابق المرضية.

نصائح عامة لاستيفاء السوابق المرضية

- ▶ إذا أجريت المقابلة في غرفة العلاج، غطّ الأدوات الطبية بغطاء إلى أن يحين وقت استخدامها.
- ▶ قبل أن تستوفي استمارة السوابق المرضية، راجع أية أوراق قد تكون في حوزة الناجية. تجنب طرح الأسئلة المطروحة والموثقة مسبقاً.
- ▶ دع الناجية تسرد روايتها بالطريقة التي تريدها، وبالإيقاع الذي يناسبها. لا تقاطعها أو تضغط عليها.
- ▶ استخدم نبرة صوت هادئة وحافظ على التواصل البصري إذا كان ذلك مناسباً للسياق الثقافي.
- ▶ لا تُبدِ ملاحظات توحى بالوصم أو اللوم، مثل «ماذا الذي ذهب بك إلى هناك؟» خذ وقتك كي تجمع كل المعلومات اللازمة، ولا تتسرع.

لا تُجبر الناجية أو تضغط عليها كي تفعل أو تقول شيئاً رغماً عنها. وضح لها أنها تستطيع رفض أية خطوة تتخلّل الفحص وقتما شاءت.

يقدم الإطار 1.3 المزيد من المعلومات عن التبليغ الإلزامي والموافقة المستنيرة، بينما يتناول الإطار 2.3 بإيجاز مسألة التحدث إلى إحدى الناجيات بشأن تبليغ الشرطة بالواقعة.

الإطار 1.3: التبليغ الإلزامي والموافقة المستنيرة

ينبغي أن يطلع مقدمو الرعاية الصحية على قوانين والتزامات التبليغ الإلزامي بالعنف الجنسي/ الاغتصاب وعنف الشريك/ العنف المنزلي إلى الشرطة أو السلطات المختصة. وفي حين يهدف التبليغ الإلزامي في كثير من الأحيان إلى حماية الناجين (ولا سيما الأطفال)، فقد يتعارض في بعض الحالات مع المبادئ التوجيهية للعمل مع الناجين. علاوة على ذلك، فقد يسّ التبليغ الإلزامي بالاستقلالية الذاتية للناجين وقدرتهم على اتخاذ قراراتهم بأنفسهم، لاسيما في حالة كونهم أشخاصاً بالغين. وقد يثير التبليغ الإلزامي المخاوف بشأن السلامة، حيث قد تتعرض النساء لأعمال انتقامية، أو قد يخشين فقدان حضنة أبنائهن، أو قد يواجهن تبعات قانونية (بخاصة في البلدان التي تجرم العلاقات الجنسية خارج الزواج).

وفي البلدان التي تجرم العلاقات الجنسية المثلية، فقد يتردد الرجال و/ أو الأقليات الجنسية والجنسانية في التماس الخدمات الصحية إذا كان التبليغ الإلزامي أحد المتطلبات. ويحتاج مقدمو الرعاية الصحية إلى فهم التزاماتهم القانونية (إن وجدت) ومدونات ممارساتهم المهنية لضمان إطلاع الناجين بشكل كامل على خياراتهم وحدود سريتهم حيثما كان التبليغ الإلزامي مطلوباً. وبعد التأكد من إدراك الناجين لمتطلبات التبليغ الإلزامي، يمكن لمقدمي الرعاية الصحية مساعدتهم على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن ما يمكن الإفصاح عنه خلال زيارة المرفق الصحي.

الإطار 2.3: التحدث مع إحدى الناجيات بشأن تبليغ الشرطة

- إذا كان القانون يلزمك بتبليغ الشرطة، فاحرص على إحاطة الناجية بهذا الأمر في أقرب وقت ممكن.
- إذا أرادت الناجية التوجه إلى الشرطة، تأكد من أن لديك جميع الاستمارات المطلوب أن يملأها العاملون بالمهن الصحية. وضح طبيعة الاستمارات ودواعي استخدامها.
- في بعض السياقات، قد تطلب الشرطة جمع الأدلة الجنائية. فإذا كان الأمر كذلك، ورغبت الناجية في تبليغ الشرطة، يرجى الرجوع إلى الخطوة 4 والملحق 3 للحصول على إرشادات بشأن جمع الأدلة الجنائية.

تنويه مهم: لا تُجبر الناجية على التحدث عن العنف الجنسي الذي تعرضت له إن لم تكن ترغب في ذلك. ا طرح أسئلتك في حدود ما يكفي لتقديم الرعاية الطبية. ولكن، إذا أرادت الناجية بوضوح التحدث عما حدث لها، فمن المهم للغاية أن تُصغي إليها باهتمام كبير، وأن تُظهر تعاطفك دون إصدار أحكام.

الأداة المساعدة على العمل 3

الموضوعات التي يشملها استيفاء السوابق المرضية لإحدى الناجيات من الاغتصاب		
الموضوعات المشمولة	الغرض	ما الواجب استيفاؤه
معلومات عامة	• التسجيل والرصد	• الرمز التعريفي / الاسم، العنوان، الجنس، تاريخ الميلاد أو العمر • تاريخ وتوقيت الفحص، والموظف أو مسؤول الدعم الحاضر
السوابق المرضية	• فهم نتائج الفحص • تحديد العلاج الأمثل، وإسداء المشورة اللازمة، وتقديم الرعاية الصحية أثناء المتابعة	• المشاكل الصحية الحالية أو السابقة • مشكلات الحساسية • استخدام الأدوية • التطعيم • الوضع من حيث فيروس العوز المناعي البشري
واقعة الاغتصاب	• توجيه الفحص نحو الكشف عن جميع الإصابات وعلاجها • تقييم خطر الحمل، والعدوى المنقولة جنسياً، وفيروس العوز المناعي البشري، والتهاب الكبد B • توجيه جُمع العينات وتوثيقها • تحديد العلاج الأمثل، والمشورة اللازمة، والرعاية الصحية أثناء المتابعة	• توقيت الحادث (قربه الزمني) • وصف عام للحادث • هل أخذت الناجية حماماً، أو تبولت، أو تقيأت، أو استخدمت غسولاً مهبلياً، أو غيرت ملابسها بعد الحادث (مهم في حالة جمع الأدلة الجنائية)؟
السوابق المرضية النسائية	• لتحديد إذا كان هناك خطر حدوث حمل أو عدوى منقولة جنسياً. • لتحديد ما إذا كانت أي من نتائج الفحص ناجمة عن صدمات سابقة، أو حمل، أو إنجاب	• تقييم احتمالات الحمل • تفاصيل استخدام وسائل منع الحمل التداركية • تاريخ آخر دورة شهرية
الصحة النفسية	• لتقييم الحالة الصحية النفسية والحاجة إلى الإحالة • مساعدة الناجية على تحديد استراتيجيات المواجهة الإيجابية • تقييم مصادر الدعم المتوفرة لديها	• بَمَ تشعر الآن، ما هي حالتها الانفعالية؛ راجع الجزء الرابع، الخطوة 5 (قيّم الصحة النفسية وقُدّم الدعم النفسي الاجتماعي) والجزء الخامس للمزيد من المعلومات.

الحالات، يجب جمع الأدلة الجنائية في غضون 72 ساعة من وقوع الحادث، وإن كان ذلك يختلف باختلاف نوعية الأدلة التي يجري جمعها والبروتوكولات الوطنية المعنية بذلك. وحتى وإن تعذر جمع الأدلة الجنائية، أو إذا كانت الناجية لا ترغب في ذلك، يوصى بإجراء فحص بدني شامل لتوثيق الإصابات ومعالجتها.

المبادئ التوجيهية العامة

▶ طمئن الناجية بأنها تملك مقاليد الأمور في يدها. حيث يمكنها طرح الأسئلة وإيقاف الفحص في أي وقت، بل ورفض إجراء أي جزء منه.

الخطوة 4: إجراء الفحوص البدنية والتناسلية

يتمثل الغرض الرئيسي من الفحص البدني في تحديد الرعاية الطبية اللازمة للناجية. كما يمكن الاستعانة بتلك الفحوص في استيفاء أية وثائق قانونية.

تأكد من الحصول على الموافقة المستنيرة الطوعية من أجل إجراء الفحص والحصول على أية عينات عند جمع الأدلة الجنائية (انظر الخطوة 2 أعلاه ونموذج استمارة الموافقة على أخذ العينة في الملحق 2)، وتأكد من وجود جميع التجهيزات واللوازم قبل البدء. في معظم

- ◀ لاحظ الحالة النفسية والانفعالية للناجية (منطوية، منخرطة في البكاء، هادئة، وغير ذلك).
- ◀ عند جمع الأدلة الجنائية، خذ عينات من أي مواد غريبة موجودة على جسم الناجية أو ثيابها (مثل الدم، واللعب، والمنّي)، وقصاصات الأظافر أو كشطاتها، ومسحات من علامات العَض، وغير ذلك، بما يتماشى مع البروتوكول المحلي لجمع الأدلة الجنائية.
- ◀ وترد في الإطار 3.3 اعتبارات خاصة بالناجين من الاغتصاب من الذكور. يُرجى ملاحظة أن النساء في مرحلة ما بعد انقطاع الطمث تنخفض لديهن المستويات الهرمونية التي تؤدي بدورها إلى تناقص التزليق المهبلية وزيادة ترقُّق جدار المهبل وهشاشته. وإذا تعرضن لاعتداء جنسي، يَكُنَّ معرضات بدرجة أكبر لخطر الإصابة بالتمزقات المهبلية و/أو الشرجية، علاوة على سريان العدوى المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري. استخدم منظاراً طبياً ضيق المسافة لإجراء الفحص التناسلي. وإذا كان السبب الوحيد الذي يستدعي الفحص هو جمع الأدلة الجنائية أو الكشف عن العدوى المنقولة جنسياً، فادرس إمكانية إدخال مسحات إلى المهبل دون استخدام المنظار.

الإطار 3.3: اعتبارات خاصة بالناجين من الاغتصاب من الذكور

- يتعرض الرجال والصبيان كذلك لخطر الاغتصاب (انظر أيضاً الجزء السادس: رعاية الناجين من الأطفال، للحصول على مزيد من الإرشادات بشأن تقديم الرعاية للفتيان). لا يختلف دور مقدم الرعاية الصحية بالنسبة للناجين من الذكور، ويظل دعم الخط الأول هو الرعاية المهمة التي يمكنك تقديمها (انظر نهج «LIVES» الوارد في الجزء الثاني).
- وقد يحجم الناجون من الذكور عن التبليغ بالحادث، مثلهم في ذلك مثل النساء، نتيجة شعورهم بالخزي أو الوصم. وفي حين قد تختلف الآثار البدنية المترتبة على العنف بين الرجال والنساء، فإنها تتشابه من حيث الصدمة النفسية والآثار الوجدانية اللاحقة.
- فعندما يُغتصب الرجل شرجياً، قد يسبب الضغط على البروستاتا حدوث انتصاب أو حتى الشعور بالنشوة الجنسية، وهو ما قد يُسهم في شعوره بالخجل ولوم الذات؛ لذا، عليك أن تهدئي من روع الناجي بتوضيح أنه إذا حدث ذلك أثناء الاغتصاب فإن ذلك يعدُّ رد فعل فسيولوجياً خارجاً عن إرادته.
- يمكن أن ينطوي الفحص البدني على قدر من الحساسية بالنسبة للناجين من الذكور، لذا، من المهم أن تتبع المبادئ التوجيهية العامة المذكورة أعلاه.

الفحص التناسلي

- ◀ يتَّسم هذا الفحص بالحساسية، لا سيما عند استخدام المنظار الطبي. لذلك، اتَّبِع الإرشادات العامة المذكورة أعلاه لمساعدة الناجية على الشعور بالراحة قدر الإمكان. تذكر أن تخبر الناجية بأنك ستقوم بلمسها وتحدد موضع ملامستك لها، واطلب منها الإذن عند إجراء كل جزء من أجزاء الفحص.

- ◀ لا تطلب منها مطلقاً نزع ثيابها أو كشفها بصورة كلية. افحص النصف العلوي من جسمها أولاً، ثم النصف الأسفل؛ وأعطها رداءً، أو ملاءة، أو غطاءً كي تستر نفسها به.
- ◀ في كل خطوة من خطوات الفحص أخبرها بما تعتزم القيام به، واطلب منها الإذن أولاً.
- ◀ انظر إلى الناجية دائماً قبل أن تمسها، وانتبه إلى ملامحها وحالتها الانفعالية.
- ◀ اسألها مراراً وتكراراً عما إذا كانت لديها أية أسئلة وإذا كنت تستطيع الاستمرار. إذا قالت لك «لا»، فأوقف الفحص عند ذلك الحد.
- ◀ قس العلامات الحيوية للناجية (النبض، ضغط الدم، معدل التنفس، والحرارة).
- ◀ سجِّل جميع نتائجك وملاحظاتك بصورة واضحة ومستوفاة قدر المستطاع في استمارة الفحص الموحدة (انظر الملحق 4).

قد يكشف التقييم الأولي للناجية عن مضاعفات طبية خطيرة تحتاج إلى علاجها على وجه السرعة، مما قد يتطلب إدخال المريضة إلى المستشفى. ولا يتضمن هذا الجزء علاجاً لتلك المضاعفات. ومن بين ما قد تشملته تلك المضاعفات:

- ◀ إصابة شديدة ممتدة (في منطقة الأعضاء التناسلية، أو الرأس، أو الصدر، أو البطن)؛
- ◀ تورم غير متماثل في المفاصل؛
- ◀ حالات قصور عصبي؛
- ◀ والضائقة التنفسية.

الفحص البدني

- ◀ افحص الناجية بشكل منهجي باستخدام الأداة المساعدة على العمل 4 والملحق 4.
- ◀ تذكر أن تفحص عينيها، وأنفها، وفمها (الجهات الداخلية للشفاة، واللثة، والحنك، وداخل الأذنين وخلفهما، وعلى الرقبة).
- ◀ تحقق من وجود علامات تتطابق مع القصة التي روتها الناجية مثل: كدمات، وعلامات عض، ولُغْم، وعلامات سببتها قيود المعصمين، وبقع من الشعر المفقود من الرأس، أو انثقاب طبلية الأذن نتيجة الصفع (انظر الأداة المساعدة على العمل 4).
- ◀ إذا أبلغت الناجية بتعرضها للخنق أو انسداد مجرى التنفس، فافحص العينين بحثاً عن نزيف حبري، والرقبة بحثاً عن كدمات أو علامات للأصابع.
- ◀ افحص جسم الناجية في الموضع الذي لامس السطح الذي وقع عليه حادث العنف الجنسي لمعرفة إذا كان بها إصابات.
- ◀ قم بتسجيل جميع ما توصلت إليه من نتائج وملاحظات بشكل واضح وكامل على استمارة الفحص والصور التوضيحية (الملحقان 4 و5)، مع الحرص على توثيق وتسجيل مُط، وحجم، ولون، ومكان، وشكل أية رضوض، أو تهتكات، أو إصابات، أو كدمات، أو حبرات، حيث يمكن أن يكون ذلك دليلاً مهماً..

◀ إذا كنت تجمع الأدلة الجنائية، وإذا وافقت الناجية وأشار بذلك تاريخها المُرَضِي، خذ عينات من المستقيم وفقاً للبروتوكول المحلي لجمع الأدلة.

فحص المناطق التناسلية والشرجية للنساء من الداخل

يُتَّسَم الفحص الداخلي باستخدام المنظار الطبي بالحساسية، ولا يجب أن يتم إلا إذا كان قد حدث إيلاج مهبل، وإذا كان هناك أي من المؤشرات التالية: نزيف، أو ألم، أو إفرازات ذات رائحة كريهة، أو لطمأنة الناجية من عدم وجود إصابات خطيرة. وترد فيما يلي قائمة بالإجراءات الصحيحة المتبعة:

- ◀ قم بإدخال منظار طبي برفق، ويُفَضَّل أن يكون المنظار دافئاً ومُزَلَّقاً بالماء أو بالمحلول الملحي العادي. ولا يوصى باستخدام المُرَلِّقات حيث إنها يمكن أن تتداخل مع جمع العينات. ولا ينبغي مطلقاً استخدام المنظار عند فحص الفتيات في سنٍّ ما قبل المرحلة البلوغية (انظر الجزء 6: رعاية الناجين من الأطفال).
- في وجود إضاءة جيدة، افحص عنق الرحم، والجزء الخلفي من القبو والأغشية المخاطية في المهبل بحثاً عن إصابة، أو نزيف، وعلامات على انتقال العدوى.
- إذا كنت تقوم بجمع الأدلة الجنائية، خذ مسحات واجمع الإفرازات المهبلية بما يتفق مع البروتوكول المحلي لجمع الأدلة. وقد ينطوي هذا الأمر على حساسية ما بالنسبة للناجية، لذلك تذكر أن تُبلغها مقدماً وتأكد من أنها مطمئنة للمضي قدماً.
- ◀ إذا استدعت السوابق المُرَضِيّة ونتائج الفحص ذلك، قم بإجراء الفحص بكلتي اليدين لجس عنق الرحم، والرحم وملحقاته، للتحقق من وجود علامات تدل على إصابة بالبطن، أو الحمل، أو العدوى.
- ◀ إذا استدعى الأمر، قم بإجراء فحص للمستقيم والمهبل، وافحص منطقة المستقيم بحثاً عن إصابة، أو تمزق في المستقيم أو المهبل، أو نواسير، أو نزيف، أو إفرازات. لاحظ توتر العضلة العاصرة. إذا كان هناك نزيف، أو ألم، أو اشتباه في وجود مادة غريبة، أجِّل المريضة إلى المستشفى.
- ◀ سجل جميع النتائج والملاحظات بوضوح في استمارات السوابق المُرَضِيّة والفحص (الملحق 4) وعلى الصور التوضيحية (الملحق 5).

انتبه إلى المعايير الاجتماعية التي قد تحظر في بعض الثقافات الفحوصات المهبلية، بما في ذلك باستخدام المنظار الطبي، أو الإصبع، أو المسحة. احترم اختيار الناجية في إجراء الفحص الداخلي من عدمه. قد تضطر إلى قصر فحصك على الأعضاء التناسلية من الخارج، ما لم تكن هناك أعراض على حدوث ضرر داخلي أو مؤشرات أخرى.

فحص المناطق التناسلية والشرجية للرجال من الداخل ومن الخارج

عند فحص الناجين من الذكور:
◀ افحص الصفن، والخصيتين، والقضيب، والجلد في المنطقة المحيطة بالإحليل، وصماخ الإحليل، والشرج.

تذكر: إن التعرض لاعتداء جنس / اغتصاب هو حادث صادم. وقد تشعر الناجيات بحساسية بالغة إزاء فحصهن أو لمسهن، لا سيما إن كان مقدّم الرعاية الصحية رجلاً. ابدأ فحص الناجية برفق. اسأل الناجية مراراً وتكراراً عما إذا كانت تشعر بأنها على ما يُرام، وإن كان بوسعك المُضي قدماً. توخ الحذر الشديد لتلا تزيد من شعورها بالضيق.

وليس لكشف العذرية (أو الفحص «بالإصبعين») أية صلاحية من الناحيتين الطبية أو العلمية. لذا، لا ينبغي إجراء هذا النوع من الفحص مطلقاً.

فحص المناطق التناسلية والشرجية للنساء من الخارج

افحص الناجية بشكل منهجي باستخدام الأداة المساعدة على العمل 4 التي ستشركك نحو ذلك. أمّن مصدراً جيداً للإضاءة لمعاينة الإصابات. وتأكد من اتباعك الخطوات التالية على وجه الخصوص:

- ◀ ساعد الناجية على الرقود على ظهرها مع ثني ساقيها ومباعدة ركبتيها على نحو مريح.
- ◀ ضع غطاءً على جسمها، ولا تكشف سوى الأجزاء التي تقوم بفحصها.
- ◀ افحص، بالترتيب التالي، كل من جبل العانة، ثم الجانب الداخلي من الفخذ، والعجان، والشرج، والشفرة الكبريان والشفرة الصغيران، والبظر، والإحليل، ثم المؤلج.
- لاحظ وجود أية ندبات سابقة ناجمة عن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث أو الولادة.
- تحقق من وجود أية إصابة في الجهاز التناسلي، مثل الرضوض، أو الخدوش، أو السحجات، أو التمزقات (وكثيراً ما توجد على الجزء الخلفي من لجام الشفر الفرجي). سجِّل مكان أية تمزقات، أو سحجات، أو رضوض على الصورة التوضيحية واستمارة الفحص.
- تحقق من وجود أية علامة لوجود عدوى، مثل التقرحات، أو الإفرازات المهبلية، أو الثآليل.
- تحقق من وجود إصابات في الفرج، والمؤلج، والمهبل من خلال الإمساك بالشفرة من حافظته الداخلية بإصبعي السبابة والإبهام، مع جذب الشفرة برفق إلى الخارج وإلى أسفل.
- إذا كنت تقوم بجمع الأدلة الجنائية، خذ عينات بما يتفق مع البروتوكول المحلي لجمع الأدلة. وإذا كنت بصدد جمع عينات لتحليل الحمض النووي الريبي المنزوع الأكسجين (الدنا)، فتأكد من أخذ مسحات من حول الشرج والعجان قبل الفرج، لتجنب تلوث العينة.

◀ في الفحص الشرجي، قد يُطلب من المريضة اتخاذ وضعية مختلفة عن تلك المطلوبة في الفحص التناسلي. سجِّل الوضعية المستخدمة لكلا الفحصين (الإجراء الفحص الشرجي: مستلقية على الظهر، راقدة على البطن، ضامة الركبة إلى الصدر، راقدة على الجنب؛ وإجراء الفحص التناسلي: مستلقية على الظهر).

◀ لاحظ شكل الشرج وتوسعه؛ وأية شقوق محيطية به، ووجود مادة برازية على الجلد فيما حوله، وأي نزيف ناجم عن تمزقات في المستقيم.

الإطار 4.3: إذا حضرت الناجية من الاغتصاب بعد 72 ساعة

إذا حضرت الناجية إلى المرفق بعد مرور أكثر من 72 ساعة من الحادث، ستكون القدرة على جمع الأدلة الجنائية محدودة. وسيظل إجراء الفحص البدني الشامل مهماً من أجل توثيق الإصابات وعلاجها.

قيّم الناجية للتحقق مما يلي:

- حجم الكدمات أو الندبات، ولونها؛
 - بيئة على وجود مضاعفات محتملة ناجمة عن الاغتصاب/ الاعتداء (مثل فقدان السمع، أو الكسور، أو الخرايج، وغير ذلك)؛
 - علامات الحمل؛
 - الحالة النفسية (كأن تكون منسحبة، أو مكتئبة، أو لديها ميل للانتحار).
- حتى إذا لم تكن تتوقع وجود إصابات، قد تشعر الناجية بأنها أصيبت بالفعل. وقد يكون من المريح والمفيد بدرجة كبيرة للناجية أن تقوم بفحصها بعناية ومن ثمّ تؤكد لها أنها لم تتعرض لأي أذى بدني، إذ قد يكون هذا الاعتقاد السبب الرئيسي وراء التماسها الرعاية. ومن المهم أيضاً التوضيح للناجية أن إصابات الأعضاء التناسلية تشفى سريعاً، وأن عدم وجود إصابات لا يعني بالضرورة أنها لم تتعرض للاغتصاب أو الإصابة من قبل.

أما فيما يتعلق بالفحص التناسلي، فإذا كان الاعتداء قد وقع قبل أقل من 72 ساعة من إجراء الفحص، فعليك أن تلاحظ وجود أية جروح ملتئمة و/أو أية ندبات حديثة في الأعضاء التناسلية. أما إذا وقع الاعتداء منذ ما يزيد عن أسبوع ولم تكن هناك رضوض أو تهتكات، ولم تكن هناك أية شكاوى (مثل الإفرازات المهبلية أو الشرجية أو القرح)، فليس هناك ما يستدعي إجراء فحص للأعضاء التناسلية من الداخل أو باستخدام المنظار الطبي.

- ▶ لاحظ إذا كان الناجي قد تعرض للختان.
- ▶ تحقق من وجود تبّرع، أو تورّم (فرّق بين الفتق الأربي، والأدرّة (القيلة المائية)، والقيلة الدموية)، أو التواء الخصية، أو الرضوض، أو التمزقات الشرجية، وغير ذلك.
- ▶ يُعدّ التواء الخصية حالة طبية طارئة تتطلب الإحالة العاجلة إلى التدخل الجراحي.
- ▶ إذا احتوى البول على كميات كبيرة من الدم، ابحث عن إصابة في القضيب أو الإحليل.
- ▶ إذا استدعى الأمر، قم بفحص المستقيم وتحقق من وجود إصابة في المستقيم والبروستاتا، وعلامات على الإصابة بعدوى.
- ▶ وإذا اقتضى الأمر، اجمع مواد من الشرج لفحصها مباشرة بغرض البحث عن الحيوانات المنوية تحت المجهر.

تسجيل نتائج الفحص والعلاج المقدم

في السياقات التي يكون فيها التبليغ إلزامياً، أو التي تختار فيها الناجية تبليغ السلطات بالاغتصاب، يتعين على مقدمي الرعاية الصحية في كثير من الأحيان الإجابة عن أسئلة الشرطة، أو المحامين، أو المحاكم بشأن الإصابات وغيرها من التبعات التي لحقت بالمرأة التي خضعت للعلاج. وسوف يساعدك التوثيق الدقيق لنتائج الفحص والعلاج المقدم (انظر الخطوة 5: تقديم العلاج)، باستخدام استمارة السوابق المرضية والفحص (الملحق 4) على الإجابة عن تلك الأسئلة بدقة. أما الناجيات اللواتي يرفضن إجراء الفحص البدني، أو لا يستطعن استكمال الفحص، فينبغي أن يُقدم لهن العلاج استناداً إلى استعراض شامل لسوابقهن المرضية.

الأداة المساعدة على

العمل 4

قوائم الفحص المرجعية لما بعد الاغتصاب

قم بمعاينة كل مما يلي	تحقق من وجود أي مما يلي، ووثّقه
القائمة المرجعية للفحص البدني	
• المظهر العام • اليدين والرسغان، والساعدان، والسطح الداخلي للعضدين، والإبطان • الوجه، بما في ذلك داخل الفم • الأذنان، بما في ذلك داخل الأذنين وخلفهما • الرأس • الرقبة • الصدر، بما في ذلك الثديين • البطن • الردفان، الفخذان بما في ذلك من الداخل، الساقان، القدمان	• نزيف نشط أو جروح حديثة • الإصابة برضوض • احمرار أو تورّم • جروح قطعية أو سحجات • علامة على اقتلاع الشعر حديثاً، علامة على فقد الأسنان مؤخراً • الإصابات مثل علامات العض، الخدوش، الطعن، الجروح الناجمة عن طلقات نارية • علامة على وجود إصابات شديدة داخل البطن • تمزق طيلة الأذن
القائمة المرجعية للفحص التناسلي	
• الأعضاء التناسلية (من الخارج) • الأعضاء التناسلية (من الداخل، باستخدام منظار طبي) • منطقة الشرج (من الخارج)	• نزيف نشط أو جروح حديثة • الإصابة برضوض • احمرار أو تورّم • جروح قطعية أو سحجات • وجود أجسام غريبة

نصائح للتوثيق

- سجل المراقبة والنتائج التي توصلت إليها أثناء الفحص بطريقة واضحة، ووافية، وموضوعية، وغير انتقادية. لا تُعد صياغة الرواية الشفهية التي روتها المريضة.
- ليس من مسؤولية مقدم الرعاية الصحية تحديد ما إذا كان شخص ما قد تعرض للاغتصاب من عدمه. وثَّق النتائج التي توصلت إليها دون أن ترفقها باستنتاجاتك حول الاغتصاب. لاحظ أنه في العديد من حالات الاغتصاب لا توجد نتائج سريرية.
- قيِّم الحالة البدنية والوجدانية للناجية، ووثِّقها بشكل كامل.
- وثِّق جميع الإصابات بوضوح وبطريقة منهجية، واستخدم في ذلك مصطلحات موحدة ووصفاً لسمات الجروح (انظر الجدول 1.3).
- سجِّل النتائج التي توصلت إليها على الصور التوضيحية (انظر الملحق 5). ويجب أن يقتصر دور مقدمي الرعاية الصحية ممن لم يتدربوا على تفسير الإصابات على وصف تلك الإصابات بأكبر قدر ممكن من التفصيل (انظر الجدول 1.3)، دون التكهن بأسبابها، إذ قد يترتب على ذلك عواقب وخيمة بالنسبة للناجية والشخص المتهم مهاجمتها.
- سجِّل بدقة، وبتعبير الناجية نفسها، البيانات المهمة التي أدلت بها، مثل بلاغات التهديد التي وجهها إليها المعتدي. لا تتردد في الإشارة إلى اسم المعتدي، ولكن استخدم من العبارات ما يسوِّغ ذلك، مثل «تقول المريضة»، أو «تُبلغ المريضة».
- تجنب استخدام كلمة «زعمت»، حيث يمكن تفسيرها على أن الناجية كانت تبالغ أو تكذب.
- سجل أي عينة جُمعت كدليل جنائي.

الشهادة الطبية

- تتضمن الرعاية الطبية المقدمة للناجية من العنف الجنسي/الاغتصاب إعداد شهادة طبية (راجع الملحق 6). وفي معظم البلدان يمثل ذلك مطلباً قانونياً. وتقع مسؤولية استيفاء هذه الشهادة على عاتق مقدم الرعاية الصحية الذي يقوم بفحص الناجية.
 - وثِّق الشهادة الطبية وثيقة طبية سرية يجب أن يسلمها مقدم الخدمة للناجية. وتشكل الشهادة الطبية عنصر إثبات، وغالباً ما تكون الدليل المادي الوحيد المتاح، بعيداً عن رواية الناجية نفسها.
 - وتبعاً للسياق، يمكن للناجية استخدام الشهادة لمدة تصل إلى 20 عاماً بعد الحدث التماساً لتحقيق العدالة أو على سبيل التعويض.
 - وينبغي أن يحتفظ مقدم الرعاية الصحية بنسخة واحدة من الشهادة تُرفق بملف الناجية في مكان مغلق، حتى يتمكن من الإشهاد على صحة الوثيقة التي قدمتها الناجية للمحكمة، إذا طُلب منه ذلك. ويكون للناجية وحدها الحق في أن تقرر استخدام الوثيقة وأن تختار التوقيت لذلك.
 - يمكن تسليم الشهادة الطبية للجهات القانونية أو المنظمات المعنية بتقديم الحماية، شريطة موافقة الناجية بصورة صريحة على ذلك.
 - يجب أن تُتاح الشهادة الطبية دون مقابل مادي؛ ولا ينبغي مطالبة الناجين بدفع مقابل مادي للحصول عليها.
 - لا ينبغي أن تتضمن الشهادة الطبية مطلباً أو خانة تشير إلى وقوع الاغتصاب من عدمه.
- وفي حين يمكن لمقدم الرعاية الصحية توثيق الفحص والرعاية المقدمين للناجية، فإن تحديد وقوع الاغتصاب من عدمه ليس من مهامه. إذ إن

الجدول 1.3: وصف سمات الإصابات البدنية

السمات	ملاحظات
التصنيف	استخدم مصطلحات مقبولة كلما أمكن، مثل: سَخْجَة، رَض، تهْتُك، جرح قطعي، طلق ناري
الموضع	سجِّل الموضع التشريحي للجرح (للجروح)
الحجم	قِس أبعاد الجرح (الجروح)
الشكل	صِف شكل الجرح (الجروح) (مثل الجروح الخطية، والمنحنية، وغير المنتظمة)
المواضع المحيطة بالإصابات	لاحظ حالة الأنسجة المحيطة أو القريبة (هل ترى كدمات أو تورُّماً)
اللون	ملاحظة اللون تكتسي أهمية خاصة عند وصف الكدمات
الاتجاه	سجل ملاحظاتك حول المنحنى الظاهري للقوة المستخدمة (في حالة سحبات الجلد مثلاً)
محتويات الإصابة	لاحظ وجود أية مواد غريبة في الجرح (مثل الأوساخ، أو الزجاج)
السن	سجل ملاحظاتك حول وجود أية علامة على الشفاء. (لاحظ أنه من المستحيل تحديد عُمر الإصابة بدقة، ويلزم توخي الحذر الشديد عند التعليق على هذا الجانب)
حواف الإصابة	قد تكشف خصائص حواف الجرح (الجروح) عن دليل على السلاح المستخدم
العُمق	قيِّم عمق الجرح (الجروح)؛ ويمكن إجراء ذلك بصورة تقديرية

الإطار 5.3: جمع الأدلة الجنائية للناجيات من الاغتصاب

يتمثل الغرض الرئيسي من فحص الناجية من الاغتصاب في تحديد الرعاية الطبية اللازمة لها. ويمكن أيضاً جمع الأدلة الجنائية لمساعدة الناجية على الحصول على تعويض قانوني حيثما كان ممكناً، وإن رغبت هي في ذلك. غير أن القدرة على معالجة الأدلة الجنائية أو استخدامها في الإجراءات القانونية قد تكون محدودة للغاية أو منعدمة في كثير من الأوضاع. وينسحب ذلك بشكل خاص على الأوضاع الإنسانية.

- احرص على ألا تجمع الأدلة الجنائية التي لا يمكن معالجتها أو استخدامها في الإجراءات القانونية.
- لا تقم بجمع الأدلة الجنائية إذا كان العنف المبلغ به لا يُعدُّ جريمة في نظر القوانين السارية.
- لا تجمع الأدلة الجنائية إن لم ترغب الناجية في ذلك. وعليك أن تحترم اختيارها.

إذا كنت حتماً ستجمع الأدلة الجنائية (أي إذا توافرت لديك القدرة على معالجة تلك الأدلة واستخدامها في المكان الذي تتواجد به، وبعد موافقة الناجية)، فينبغي الحرص على جمع الأدلة الجنائية أثناء الفحص الطبي - كلما أمكن - حتى لا يُطلب من الناجية أن تخضع للكثير من الفحوصات الباضعة التي تمثل تجربة مؤلمة بالنسبة لها. قد يكون توثيق الإصابات وجمع العينات، مثل الدم والشعر واللعاب، والمني، في غضون 72 ساعة من الاغتصاب، عاملاً مساعداً على دعم رواية الناجية، وقد يساعد على تحديد المعتدي (المعتدين). وإذا حضرت الناجية بعد مرور أكثر من 72 ساعة من حادث الاغتصاب، فإن كمّ الأدلة التي يمكن جمعها ونوعيتها سيعتمد على الوضع.

قبل الشروع في فحص أو جمع الأدلة الجنائية:

- أخبر الناجية بما ستؤدي له عملية جمع الأدلة الجنائية.
- وإن أرادت جمع الأدلة الجنائية، استدع مقدّم خدمة مدرباً تدريباً خاصاً للقيام بذلك، أو قم بإحالتها إليه.
- وحتى إذا لم تُجمع الأدلة الجنائية، قم بإجراء الفحص البدني والتناسلي بشكل كامل (إذا وافقت الناجية على ذلك)، وتأكد من توثيقه توثيقاً جيداً (انظر الخطوة 4، والأداة المساعدة على العمل 4، والملحقين 4 و5). فقد يكون توثيق الفحص مفيداً إذا قررت الناجية رفع دعوى قانونية.

أ. علاج ناجية من الاغتصاب حضرت خلال 72 ساعة من الحادث

علاج الإصابات البدنية أو قم بالإحالة

قدّم الرعاية اللازمة للجروح

◀ نظّف أية تمزقات، أو جروح قطعية وسحجات، وأزل الأوساخ، أو البراز، أو الأنسجة الميتة أو التالفة. حدّد إذا كانت هناك جروح بحاجة إلى الخياطة. خيِّط الجروح النظيفة خلال 24 ساعة. وإذا تجاوزت تلك الفترة الزمنية، ستلتئم تلك الجروح إما بما يُعرف بالتئام المقصد الثاني (تشكّل النسيج الحبيبي) أو بالغلق الأولي الأجل. لا تخطط الجروح شديدة الاتساع. إذا كانت هناك جروح كبرى ملوثة، ابحث في إمكانية إعطاء المضادات الحيوية ومسكنات الألم المناسبة.

تتضمن المضاعفات التي قد تستلزم الدخول العاجل إلى المستشفى ما يلي:

- ◀ الإصابة الممتدة (في منطقة الأعضاء التناسلية و/ أو الرأس، أو الصدر، أو البطن)؛
- ◀ حالات القصور العصبي (على سبيل المثال، عدم القدرة على الكلام، مشاكل في المشي)؛
- ◀ ضائقة تنفسية؛
- ◀ تورم المفاصل على أحد جانبي الجسم؛
- ◀ حمى وإنتان.

هناك تعريفاً قانونياً للاغتصاب، وليس من الضروري تحديد إذا كان الاغتصاب قد وقع أم لا كي تقدّم الرعاية اللازمة للناجية.

لمزيد من التفاصيل حول الفحوص الجنائية، انظر الملحق 3، بالإضافة إلى تعزيز الاستجابة الطبية والقانونية للعنف الجنسي (بالإنكليزية)¹⁴.

الخطوة 5: تقديم العلاج

تذكر: أجل على وجه السرعة الناجيات اللواتي يعانين من حالات صحية حادة أو مهددة للحياة من أجل الحصول على الرعاية العلاجية الطارئة.

وستتوقف العلاج على سرعة حضور الناجية إلى مرفق الخدمة الصحية بعد الحادث. اتبع الخطوات الواردة في القسم «ألف» إذا حضرت الناجية خلال 72 ساعة من الحادث، والقسم «باء» إذا حضرت بعد أكثر من 72 ساعة من الحادث. ويحتاج الناجون من الذكور إلى نفس اللقاحات والعلاج من العدوى المنقولة جنسياً أسوة بما تحتاج إليه الناجيات من الإناث. ويستعرض القسم «جيم» معلومات حول الرعاية الذاتية.

كما تقدم أداة المساعدة على العمل 5 الواردة في نهاية الخطوة 5 الجداول الزمنية للعلاج ضمن تدخلات مناسبة مختلفة.

14 منظمة الصحة العالمية، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. تعزيز الاستجابة الطبية والقانونية للعنف الجنسي (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/medico-legal-response/en/>, تم الاطلاع في 27 آب/ أغسطس 2019.

الوقاية من التيتانوس

من الجيد أن تعرف قبل وضع البروتوكول أن:

- ذوفان التيتانوس متوافر في مستحضرات متعددة ومختلفة. راجع المبادئ التوجيهية المحلية بشأن التطعيم للحصول على توصيات.
- الغلوبولين المناعي للتيتانوس (الترياق) مكلف ويحتاج إلى التبريد. ولا يتوافر عادة في الأماكن الشحيحة الموارد.

- ◀ إذا كانت هناك تهتكات في الجلد أو الأغشية المخاطية، ينبغي إعطاء الناجية العلاج الوقائي ضد التيتانوس، ما لم تكن قد تلقت كافة التطعيمات في وقت سابق.
- ◀ استعن بالجدول 2.3 لتحديد ما إذا كنت بحاجة لإعطاء لقاح ذوفان التيتانوس (الذي يمنح مناعة فاعلة) والغلوبولين المناعي للتيتانوس إن كان متاحاً (الذي يمنح مناعة لا فاعلة).
- ◀ إذا أُعطِيَ اللقاح والغلوبولين المناعي في نفس الوقت، فمن الضروري استخدام إبر ومحاقن منفصلة، ومواضع مختلفة لإعطاء كل منهما.
- ◀ انصح الناجيات باستكمال جدول التطعيم للحصول على الحماية الكاملة (أي الحصول على الجرعة الثانية بعد 4 أسابيع، والجرعة الثالثة خلال 6 أشهر إلى سنة واحدة).

الوقاية من الحمل

- ينبغي تقديم وسائل منع الحمل التداركية للمرأة التي تعرضت للاغتصاب. وإذا استُخدمت وسائل منع الحمل التداركية في غضون 120 ساعة (5 أيام) بعد الاغتصاب، فيمكن أن تساعد المرأة على تجنب الحمل، بالرغم من أن فعاليتها تزداد إذا استُخدمت بعد الحادث مباشرة أو في غضون 72 ساعة (3 أيام) منه. أجر اختباراً للحمل إن تيسر ذلك، لتقييم إذا كان هناك حمل سابق الوجود. وليس من الضروري إجراء اختبار الحمل قبل إعطاء وسائل منع الحمل التداركية، ولكنه قد يفيد في تحديد ما إذا كانت المرأة حاملاً قبل الاغتصاب. وهناك ثلاثة مقررات علاجية لحبوب منع الحمل التداركية:
- ◀ أولبيريستال أسيتات (30 ميلي غرام جرعة وحيدة)؛
- ◀ البروجيستوجين وحسب (ليفونورغيستريل 1.5 ميلي غرام جرعة وحيدة، أو قرصين 0.75 ميلي غرام)؛
- ◀ توليفة من الإستروجين والبروجيستوجين (100 ميكروغرام إيثينيل استراديول + 0.5 ميلي غرام ليفونورغيستريل، تُكرَّر بعد 12 ساعة).

الجدول 2.3: جدول قرارات إعطاء التطعيم ضد ذوفان التيتانوس (TT) والغلوبولين المناعي ضد التيتانوس (TIG)

تاريخ التمنيع ضد التيتانوس (عدد الجرعات)	ذوفان التيتانوس	الغلوبولين المناعي ضد التيتانوس	إذا كانت الجروح نظيفة وعمرها أقل من 6 ساعات أو إذا كانت جروحاً طفيفة	بقية الجروح الأخرى
غير مؤكد أو أقل من 3 جرعات	نعم	لا	نعم	نعم
3 جرعات فأكثر	لا، ما لم يكن مضي أكثر من 10 سنوات على آخر جرعة	لا	لا، ما لم يكن مضي أكثر من 5 سنوات على آخر جرعة	لا

* بالنسبة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 7 سنوات، يُفضل إعطاء تطعيم الخُنَّاق والتيتانوس والشاهوق، أو الخُنَّاق والتيتانوس على ذوفان التيتانوس وحده. بالنسبة للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 7 سنوات فما فوق، يُفضل استخدام ذوفان التيتانوس وحده.

تعليمات بشأن تناول حبوب منع الحمل التداككية

يجب أن تتناول على الفتاة/ المرأة حبوب منع الحمل التداككية في أقرب وقت ممكن، إذ تنخفض فعاليتها مع مرور كل يوم.

ويمكن تناول حبوب منع الحمل التداككية، والمضادات الحيوية لعلاج العدوى المنقولة جنسياً، والعلاج الوقائي بعد التعرض للوقاية من فيروس العوز المناعي البشري في وقت واحد دون حدوث أي ضرر. ويمكن تناول حبوب منع الحمل التداككية والمضادات الحيوية في أوقات مختلفة مع الطعام للحد من الغثيان، ويمكن إعطاء مضادات القيء لمنع الغثيان والقيء (انظر أدناه).

وفي حالة تقيؤ المرأة في غضون ساعتين من تناول حبوب منع الحمل، عليها أن تعود لأخذ جرعة أخرى في أقرب وقت ممكن. وإذا كانت تتناول توليفة من حبوب منع الحمل التداككية، فيمكنها تناول مضاد للقيء (هيدروكلوريد الميكليزين) في مدة تتراوح بين 30 دقيقة إلى ساعة كاملة قبل تناول حبوب منع الحمل التداككية للحد من الغثيان.

قد تعاني المرأة من التقيؤ أو النزيف بعد مرور بضعة أيام من تناول حبوب منع الحمل التداككية.

وفي حالة تأخر الدورة الشهرية التالية لأكثر من أسبوع، ينبغي أن تعاود الزيارة.

لاحظ أن بعض الأدوية المحرصة للإنزيم (مثل ريفامبيسين أو إيفافيرينز) تقلل من فعالية وسائل منع الحمل الهرمونية المأخوذة عن طريق الفم. وإذا كانت المريضة قد تناولت واحداً من تلك الأدوية قبل الاغتصاب، فستحتاج إلى تناول جرعة مزدوجة من حبوب منع الحمل التداككية.

اللولب الرحمي التداككي المُحمّل بالنحاس

يمكن استخدام هذا اللولب لمنع الحمل التداككي بعد مرور 5 أيام من حدوث اتصال جنسي بدون وقاية. ولا يمكن النظر في ذلك باعتباره خياراً متاحاً إذا كانت الناجية حاملاً بالفعل. ويتسم خيار اللولب بفعالية من حيث منع الحمل التداككي تفوق فعالية الحبوب المستخدمة للغرض ذاته. ويوفر هذا اللولب حماية طويلة الأمد من الحمل، ويمكن استبقاؤه لمدة تصل إلى 12 سنة بعد إدخاله إلى الرحم. وتستعيد المرأة خصوبتها دون أي تأخير بعد نزع اللولب.

إذا أدخل اللولب إلى الرحم، فاحرص على إعطاء العلاج الكامل من العدوى المنقولة جنسياً كما هو موصى به في الملحق 8.

الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري

ينبغي البدء في تقديم العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس العوز المناعي البشري في أسرع وقت ممكن وحتى 72 ساعة من بعد التعرض المحتمل للفيروس (انظر أيضاً الملحق 9).

وهناك حالات لا يُنصح فيها بالعلاج الوقائي بعد التعرض، حتى وإن تم ذلك في غضون 72 ساعة من الحادث:

كأن تكون الناجية من الاغتصاب متعايشة مع فيروس العوز المناعي البشري (لاحظ أنه إذا كانت الناجية متعايشة بالفيروس ولم تتناول العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، فينبغي إحالتها بصورة عاجلة للحصول على العلاج من

فيروس العوز المناعي البشري).

كأن يكون معروفاً عن المنفذ أنه غير إيجابي لفيروس العوز المناعي البشري (وإن كان هناك شك، فلا بد من تقديم العلاج الوقائي بعد التعرض).

ينبغي لمقدمي الرعاية الصحية توفير معلومات بشأن عوامل خطر انتقال فيروس العوز المناعي البشري، بحيث تتمكن الناجيات من اتخاذ قرار مستنير بشأن ما إذا كنّ سيأخذن العلاج الوقائي بعد التعرض أم لا. ويكون خطر انتقال فيروس العوز المناعي البشري مرتفعاً إذا تحقق أي مما يلي:

إيلاج مهبل، أو شرجي، أو فموي؛

تعرّض الناجية لوسائل جسدية قد تشكل خطراً للعدوى بفيروس العوز المناعي البشري (مثل الدم، واللعاب الملطخ بالدم، والإفرازات التناسلية، وسوائل المستقيم) من خلال الجروح، أو التمزقات في الأغشية المخاطية الأخرى؛

غياب الناجية عن الوعي، أو عدم تذكرها لما حدث؛

المعتدي معروف عنه أنه يتعاطى المخدرات عن طريق الحقن؛

اغتناب الناجية على يد عدد من المعتدين.

تناول العلاج الوقائي قبل التعرض بغرض الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري هو قرار تتخذه الناجية بنفسها. ناقش معها النقاط التالية كي تساعد على اتخاذ القرار.

هناك عوامل محددة تزيد من خطر انتقال فيروس العوز المناعي البشري (انظر أعلاه).

يمكن أن يحدّ العلاج الوقائي بعد التعرض من احتمالات اكتساب فيروس العوز المناعي البشري، ولكنه ليس فعالاً بنسبة 100%.

يلزم تناول الدواء لمدة 28 يوماً، سواء مرة واحدة أو مرتين في اليوم، تبعاً للنظام العلاجي المستخدم.

يتعرض نحو نصف الأشخاص الذين يتناولون العلاج الوقائي بعد التعرض لآثار جانبية، مثل الشعور بالغثيان، والإعياء، والصداع. وبالنسبة لمعظم الأشخاص، تنخفض الآثار الجانبية خلال عدة أيام.

من المهم استكمال المقرّر العلاجي للعلاج الوقائي بعد التعرض لضمان نجاعة الوقاية.

تعليمات بشأن تناول العلاج الوقائي بعد التعرض

ابدأ المقرّر العلاجي في أسرع وقت ممكن وفي موعد أقصاه 72 ساعة بعد وقوع الحادث.

ينبغي أن يستند اختيار العلاج الوقائي بعد التعرض إلى المبادئ التوجيهية الوطنية المعمول بها.

لا ينبغي استخدام النيفيرابين كعلاج وقائي بعد التعرض لارتفاع خطر الإصابة بالسُميّة التي يمكن أن تزيد احتمالات الانقطاع عن تناول العلاج الوقائي بعد التعرض.

اعرض إجراء المتابعة على فترات منتظمة.

اعرض عليها إسداء المشورة وإجراء اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري خلال الاستشارة الأولى. لا تقم باختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري إلا إذا وافقت الناجية على ذلك، وكان كل من العلاج الوقائي بعد التعرض والعلاج من فيروس العوز المناعي البشري متاحاً في المكان.

أعد اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري بعد مرور ثلاثة أشهر،

- ◀ قَدِّم علاجاً ترجيحياً من العدوى المنقولة جنسياً في أول زيارة تقوم بها الناجية.
- ◀ قَدِّم العلاج المُرجَّح للعدوى المنقولة جنسياً وفقاً للبروتوكولات الوطنية. احرص قدر الإمكان على إعطاء جرعات وحيدة تؤخذ بالفم حتى يسهل تناولها.
- ◀ في زيارة العودة، قَدِّم علاجاً إضافياً تبعاً لنتيجة اختبار الكشف عن العدوى المنقولة جنسياً، إن تيسَّر ذلك. وإذا لم يتم إجراء فحص العدوى المنقولة جنسياً، عالج متلازمات تلك الأمراض. سيكون هذا الوقت مواتياً أيضاً لإجراء اختبار الكشف عن الزهري إن أمكن.
- وترد في الملحق 8 نماذج المقرَّرات العلاجية المقترحة لعلاج العدوى المنقولة جنسياً، بما في ذلك للأطفال.

الوقاية من التهاب الكبد B

من الجيد أن تعرف ما يلي قبل وضع البروتوكول:

- اكتشف معدل انتشار التهاب الكبد B في منطقتك، وكذلك جداول التطعيم في البلد الأصلي للناجية والبلد المضيف لها.
- تتوفر العديد من اللقاحات المضادة لالتهاب الكبد B، كل منها بجرعات مختلفة وجداول زمنية موصى بها. راجع الجرعة وجدول التطعيم الخاص بالمنتج المتوفر في منطقتك.

- يمكن أن ينتقل فيروس التهاب الكبد B جنسياً. ولذلك، ينبغي أن تحصل الناجيات من الاغتصاب على التمتع ضد التهاب الكبد B، ولا سيما في الأماكن التي ترتفع فيها معدلات الانتشار.
- ◀ اسأل الناجية عن أية تطعيمات سابقة أخذتها ضد التهاب الكبد B. انظر الجدول 3.3 للإرشادات بشأن العلاج.
- ◀ وإذا تعذَّر التحقق من وضعها التمنيعي، أجرِ الاختبار أولاً إن أمكن. وإن كانت قد تلقت تمنيعاً بالفعل (أي أن نتائج الاختبار تُظهر وجود مستضدات سطحية لالتهاب الكبد B في مصل الدم)، فلا يلزم إعطاء أي تطعيم إضافي. في حال تعذَّر إجراء الاختبار، قم بإعطاء اللقاح.
- ◀ استخدم نوع اللقاح نفسه، والجرعة، والجدول الزمني للتمنيع المستخدم في البلد الذي تعمل به.
- ◀ ويمكن استخدام لقاح خال من الغلوبولين المناعي لالتهاب الكبد B.
- ◀ احقن اللقاح عضلياً في المنطقة الدالية للذراع.

أو ستة أشهر (أو كليهما) من تاريخ إعطاء العلاج الوقائي بعد التعرض، شريطة موافقة الناجية.

- ◀ إذا جاءت نتيجة اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري إيجابية، أحل الناجية لتلقي العلاج والحصول على الرعاية من الفيروس. من المُفترض تحديد خدمات الإحالة ومساراتها في مرحلة الأعمال التحضيرية (انظر الجزء الأول).

تقديم المشورة بشأن الامتثال للعلاج الوقائي بعد التعرض

- يشكل الامتثال عنصراً مهماً يُسهِّم في توفير العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس العوز المناعي البشري، حيث ينبغي تناول العلاج مرة أو مرتين يومياً لمدة 28 يوماً. ناقش النقاط التالية مع الناجية.
- ◀ من المهم أن تتذكر الناجية أن تتناول كل جرعة على حدة. ويكون من المفيد أخذ العلاج في الوقت نفسه من كل يوم، مثلاً مع الإفطار و/ أو العشاء (اعتماداً على تواتر الجرعة)، أو استقبال رسائل تذكيرية أو رسائل مجدولة على الهاتف المحمول، أو من خلال أحد أفراد العائلة، أو أحد الأصدقاء. إذ أن تناول الحبوب على فترات منتظمة يضمن بقاء الدواء في الدم عند نفس المستوى تقريباً.
- ◀ تحتاج بعض أدوية العلاج الوقائي بعد التعرض إلى أخذها مع الطعام.
- ◀ عند تفويت إحدى الجرعات:
 - بالنسبة للمقرَّرات العلاجية التي يؤخذ فيها الدواء مرة واحدة يومياً، يجب أن تأخذ الناجية الدواء حتى إذا نسيت أن تتناوله في الوقت المحدد، شريطة ألا يمر على موعد الجرعة الفائتة أكثر من 12 ساعة. أما إذا مرَّ أكثر من 12 ساعة، فعليها أن تنتظر وتتناول الجرعة التالية في موعدها المحدد.
 - وبالنسبة للمقرَّرات العلاجية التي يؤخذ فيها الدواء مرتين يومياً، يجب أن تمتنع الناجية عن تناول جرعتين من الدواء في الوقت نفسه، حتى في حالة نسيان تناوله.
- ◀ وينبغي أن تعود الناجية إلى العيادة الطبية في حالة تعرضها لآثار جانبية تستمر لعدة أيام دون توقف، أو إذا لم تتمكن من تناول الأدوية حسبما وُصف لها، أو في حالة ظهور أي مشاكل أخرى.

الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً

ينبغي إعطاء الناجيات اللواتي تعرضن للاغتصاب مضادات حيوية للعلاج من عدوى المتدثرة، والسيلان، والزهري على سبيل الظن أو الترجيح.

الجدول 3.3: التطعيم السابق ضد التهاب الكبد B وإرشادات العلاج

الوضع من حيث التمنيع	المبادئ التوجيهية للعلاج
لا، لم تتلق لقاحاً ضد التهاب الكبد B من قبل	الجرعة الأولى من اللقاح: خلال الزيارة الأولى الجرعة الثانية: بعد مرور شهر إلى شهرين من الجرعة الأولى (أو في زيارة المتابعة بعد ثلاثة أشهر* ما لم تؤخذ في وقت سابق) الجرعة الثالثة: بعد 4 - 6 أشهر من الجرعة الأولى
بدأت فيها ولكن لم تستكمل بعد سلسلة اللقاحات المضادة لفيروس الكبد B	استكمل السلسلة حسب الجدول الزمني المقرر
نعم، استكملت سلسلة لقاحات التهاب الكبد B	ليس هناك حاجة لإعادة إعطاء اللقاحات

*انظر خطوة 8: قَدِّم الرعاية أثناء المتابعة

فيلزم تقديم الدعم العاطفي للناجية ومعلومات واضحة لضمان فهمها للخيارات المتاحة لديها.

في العديد من البلدان، يسمح القانون بإنهاء الحمل الناتج عن الاغتصاب. وعلاوة على ذلك، فإن التفسير المحلي لقوانين الإجهاض الذي يضع في الاعتبار الصحة النفسية والبدنية للمرأة قد يسمح بإنهاء الحمل إذا كان ناجماً عن الاغتصاب. اكتشف إذا كان هذا الأمر متاحاً في المكان الذي تتواجد فيه. إذا لم تكن قادراً على إتاحة الإجهاض الآمن بنفسك، فحدد أين يمكن توفير ذلك حتى يتسنى لك إحالة الناجيات، إذا كان هذا الأمر مقبولاً من الناحية القانونية، وإذا اختارت الناجية ذلك. يمكن الاطلاع على المزيد من الإرشادات في دليل منظمة الصحة العالمية حول الممارسات السريرية لرعاية الإجهاض الآمن (بالإنكليزية)¹⁵.

قد تتواجد في منطقتك خدمات التبني أو الرعاية الأسرية. تعرف على الخدمات المتاحة وقدم المعلومات للناجية.

سريان فيروس العوز المناعي البشري

لا ينبغي تقديم العلاج الوقائي بعد التعرض للوقاية من فيروس العوز المناعي البشري إذا حضرت الناجية بعد 72 ساعة من الحادث. ومع ذلك، ينبغي لمقدمي الرعاية الصحية النظر في مجموعة التدخلات والإحالات الأخرى في مجال فيروس العوز المناعي البشري التي ينبغي تقديمها للناجيات اللواتي يحضرن في غضون 72 ساعة أو أكثر بعد الحادث. في بعض المواقع، يمكن إجراء اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري في وقت مبكر يصل إلى ستة أسابيع بعد الاغتصاب. ولكن بصورة عامة، يوصى بإحالة الناجية إلى الفحص والمشورة بعد 3 إلى 6 أشهر من وقوع الحادث، لتجنب الحاجة إلى تكرار الفحص. تأكد من وجود خدمات في مجال فيروس العوز المناعي البشري في منطقتك، وبروتوكولاتها.

العداوى المنقولة جنسياً

إذا كشف التحري المختبري عن وجود عدوى منقولة جنسياً، أو إذا كان الشخص يعاني من أعراض عدوى منقولة جنسياً، فاتبع بروتوكولات العلاج المحلية.

التهاب الكبد B

تصل فترة حضانة التهاب الكبد B في المتوسط من 2 إلى 3 أشهر. فإذا رأيت علامات تدل على إصابة بعدوى حادة، قم بإحالة الشخص إلى العلاج إن أمكن، أو قدم المشورة اللازمة. إذا لم يكن الشخص قد تلقى التطعيم، فقم بتطعيمه إذا كان ذلك ملائماً في منطقتك - مهما طال المدة الزمنية بعد الحادث.

الفحص المختبري

إذا اقتضى الأمر بناءً على السوابق المرضية أو نتائج الفحص، يمكن جمع عينات أخرى من الناجية لأغراض طبية.

- ▶ وإذا كانت لدى الناجية شكاوى تشير إلى وجود عدوى في الجهاز البولي، فعليك جمع عينة بول لفحص كُرَيَّات الدم الحمراء وكريات الدم البيضاء، مع احتمال إخضاع العينة للزرع.
- ▶ أجر اختباراً للحمل إذا لزم الأمر وكان الاختبار متيسراً.
- ▶ قد تكون الاختبارات التشخيصية الأخرى، مثل الأشعة السينية والفحوص بالموجات فوق الصوتية، مفيدة في تشخيص الكسور وإصابات البطن الشديدة.

ب. علاج ناجية من الاغتصاب حضرت بعد مرور 72 ساعة أو أكثر على الحادث

علاج الإصابات البدنية أو قم بالإحالة

عالج بنفسك جميع الجروح غير الملتئمة، والكسور، والخراج، وأي إصابات أو مضاعفات أخرى، أو أحلها للعلاج في مكان آخر.

التيتانوس

تبلغ فترة حضانة التيتانوس 3 أيام إلى 21 يوماً، لكنها قد تصل إلى عدة أشهر. أجل الناجية للحصول على المستوى الملائم من الرعاية إذا وجدت علامات تدل على العدوى بالتيتانوس. إذا لم تلتق الناجية التطعيمات الكاملة، طعمها على الفور، مهما طال الفترة الزمنية بعد وقوع الحادث. أما إذا استمر وجود جروح كبرى ملوثة وغير ملتئمة، فانظر في إعطاء الناجية الغلوبولين المناعي ضد التيتانوس إن كان متاحاً، (انظر «الوقاية من التيتانوس» والجدول 2.3 في القسم «ألف» من الخطوة 5، أعلاه).

الحمل

إذا حضرت الناجية فيما بين 72 ساعة (3 أيام) إلى 120 ساعة (5 أيام) بعد الاغتصاب، فإن حبوب منع الحمل التداركية ستحد من فرصة حدوث الحمل. ويكون المقرر العلاجي أكثر فعالية إذا أخذ خلال 72 ساعة، ولكنه سيكون متوسط الفعالية أيضاً خلال 120 ساعة بعد حدوث اتصال جنسي بدون وقاية. ويُعد إدخال لولب رَحْمِيٍّ مُحْمَلٍ بالنحاس وسيلة فعالة لمنع الحمل إذا وُضع في غضون 5 أيام من الاغتصاب.

أما إذا حضرت المرأة بعد 5 أيام أو أكثر من الحادث، فلن تكون وسائل منع الحمل التداركية فعالة، وينبغي أن تخضع المرأة لاختبار الحمل إذا تأخرت لديها الدورة الشهرية التالية لمدة تزيد عن أسبوع.

ومن المرجح أن تشعر الناجيات من الاغتصاب من الإناث بالقلق الشديد إزاء إمكانية حدوث حمل نتيجة الاغتصاب. وإذا حدث الحمل،

15 دليل الممارسات السريرية بشأن الإجهاض الآمن، منظمة الصحة العالمية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2014
(https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion، تم الاطلاع 14 آذار / مارس 2019).

الفحص المختبري

- ◀ إذا كانت لدى الناجية شكاوى تشير إلى وجود عدوى في الجهاز البولي، فعليك جمع عينة بول لفحص كُرَيَّات الدم الحمراء وكريات الدم البيضاء، مع احتمال زرع العينة.
- ◀ أجبر اختباراً للحمل إذا لزم الأمر وتيسر القيام بذلك.
- ◀ تحزّي عن العدوى المنقولة جنسياً، إذا كان الفحص متاحاً.
- ◀ إذا اشتبهت في وجود كسور أو إصابات شديدة بالبطن، ادرس إمكانية إجراء اختبارات تشخيصية أخرى، مثل الأشعة السينية والفحص بالموجات فوق الصوتية.

ج. خطط للرعاية الذاتية للناجيات من الاغتصاب (بغض النظر عما إذا كانت الناجية قد حضرت خلال 72 ساعة من الحادث أو لاحقاً)

- شرح نتائج الفحص الذي أجرينته وخطة العلاج
- ناقش مع الناجية نتائج الفحص، وما يعنيه ذلك بالنسبة لصحتها، وأي علاجات ستقدم إليها. اترك لها المجال لطرح الأسئلة أو إبداء القلق.
- أجب على تساؤلاتها بالتفصيل وتأكد من فهمها لإجاباتك.

الرعاية الذاتية للإصابات

- ◀ أرشد المرأة نحو كيفية الاعتناء بإصاباتاتها.
- ◀ صف لها علامات وأعراض عدوى الجروح (مثل سخونة الجرح، أو احمراره، أو الألم المصاحب له، أو تورمه، وإذا ما كان هناك دم،

- أو قيح؛ أو رائحة كريهة؛ أو حمّى). اطلب منها أن تعود إليك أو تتوجه لمقدم رعاية آخر إذا تفاقمت تلك العلامات.
- ◀ اشرح لها أهمية استكمال المقرر العلاجي الموصوف لها أيّاً كان، لا سيّما المضادات الحيوية. ناقش معها أية آثار جانبية محتملة وكيف تتعامل معها.
- الرعاية الذاتية للوقاية من العدوى المنقولة جنسياً
- ◀ ناقش علامات العدوى المنقولة جنسياً وأعراضها، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري. انصح الناجية بالعودة إلى المرفق لتلقي العلاج في حالة ظهور أي علامات أو أعراض.
- ◀ اطلب منها الامتناع عن الاتصال الجنسي حتى استكمال جميع العلاجات أو العلاج الوقائي بعد التعرض للعدوى المنقولة جنسياً.
- ◀ شجعها على التفاوض على استخدام العازل الذكري (الرفال) أثناء الاتصال الجنسي، أو على الأقل إلى أن يتبين وضعها من حيث الإصابة بالمرض المنقول جنسياً/ فيروس العوز المناعي البشري في زيارة المتابعة المحددة لها بعد 3 أشهر أو 6 أشهر (انظر الخطوة 8). ناقش معها استراتيجيات الامتناع عن الاتصال الجنسي أو التفاوض على استخدام العازل الذكري، مع الأخذ في الاعتبار أنها قد تتعرض للعنف جرّاء ذلك.

الأداة المساعدة على

العمل 5

الجدول الزمني والتفاصيل			الجدول الزمني للتالي للاغتصاب
الأولوية خلال 72 ساعة	علاج الإصابات البدنية	سارع إلى إحالة الناجية إلى الرعاية الطارئة في الحالات المرضية المهددة للأرواح. نظف الإصابات الأقل جساماً وعالجها في مكانك.	العلاج الوقائي بعد التعرض لعدوى فيروس العوز المناعي البشري
قدّم العلاج الوقائي بعد التعرض في أسرع وقت ممكن وفي غضون 72 ساعة من الاغتصاب. وربما لا يستطيع الأشخاص الوصول إلى الخدمات في هذه المدة. لذا، ينبغي أن يُحيل مقدمو الرعاية الصحية الناجيات اللواتي جئن للحصول على الخدمات بعد مرور أكثر من 72 ساعة على الحادث إلى خدمات أخرى مرتبطة بفيروس العوز المناعي البشري.	وسائل منع الحمل التداركية	قدّم وسائل منع الحمل التداركية في أسرع وقت ممكن، وحتى 120 ساعة بعد الحادث.	العلاج المُرجّح للعدوى المنقولة جنسياً
قدّم بأسرع وقت ممكن العلاج المُرجّح لعدوى المتدثرة، أو السيلان، أو الزهري. إذا حضرت إليك الناجية بعد الحادث بأكثر من بضعة أسابيع، فينبغي علاجها وفقاً لنموذج المتلازمات، أو من خلال الفحص المختبري، إن وجد.	العلاج الوقائي من التيتانوس	عالج الناجية تبعاً لخطر إصابتها بالتيتانوس، ووفقاً لحالة التطعيم السابقة على التعرض للفيروس.	العلاج الوقائي من التهاب الكبد B
قدّم التطعيم وفقاً للبروتوكول، ما لم تكن الناجية قد أخذت التطعيم بالفعل.	التدبير العلاجي للحمل غير المرغوب فيه	قدّم المشورة وناقش الخيارات مع الناجية.	

الخطوة 6: تعزيز السلامة والإحالة للحصول على مزيد من الدعم

عالج ما يشغل المرأة بشأن سلامتها، وتأكد من إحالة الناجية من الاغتصاب إلى مزيد من خدمات الدعم

من المهم محاولة فهم المخاطر المباشرة التي تتعرض لها الناجية ومساعدتها على وضع خطة لتعزيز سلامتها. فالناجية من الاغتصاب كثيراً ما تكون على علم بهوية الشخص الذي اعتدى عليها. وحتى إذا كان المنفذ مجهولاً، فقد تواجه الناجية خطراً من عائلتها أو مجتمعتها. اسأل الناجية عما إذا كان لديها مكان آمن تتوجه إليه، وإذا لم يكن لديها، فعليك أن تبذل الجهود من أجل إيجاد مكان لها. لمزيد من الإرشادات، يُرجى الرجوع إلى «تعزيز السلامة» في الجزء الثاني: تقديم دعم الخط الأول.

بمجرد الانتهاء من التعامل مع المسائل المتعلقة بالسلامة، تأكد من إحالة الناجية إلى الخدمات الأخرى المناسبة، مثل التدبير العلاجي لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي، أو الشرطة، أو الدعم القانوني أو مجموعات الدعم، وذلك وفقاً لمسارات الإحالة الثابتة واستناداً إلى احتياجات الناجية ورغباتها (انظر الجزء الأول: الأعمال التحضيرية). وقد تواجه الناجيات مشاكل عديدة، مثل الوصم، والإقصاء، والنبد من الأسرة، الأمر الذي يستدعي تقديم الرعاية لها من العديد من مقدمي الخدمات. ولمساعدتك في دعم الناجيات من أجل الوصول إلى المزيد من الخدمات، استخدم الإرشادات المدرجة في قسم «الدعم» في الجزء الثاني: تقديم دعم الخط الأول.

الخطوة 7: تقييم الصحة النفسية وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي

لا ينتهي دور مقدم الرعاية الصحية عند إجراء الفحص البدني. إذ تشمل الرعاية الطبية للناجيات من الاغتصاب تقييم المشاكل النفسية والوجدانية، وتقديم الدعم النفسي الأساسي وغيره من أشكال الدعم، وإحالة الناجية، إذا لزم الأمر، إلى مقدمي الخدمات الآخرين للتعامل مع بعض الاضطرابات النفسية الشائعة، وإساءة استعمال المواد، والسلوك القائم على المخاطرة، وغير ذلك من مشاكل الصحة النفسية أو المشاكل الاجتماعية. وبالرغم من أن الأعراض المرتبطة بالصدمة قد لا تكون ظاهرة، أو قد تختفي بمرور الوقت، فينبغي أن تُعرض على

جميع الناجيات الإحالة إلى خدمات الدعم النفسي الاجتماعي، إن وجدت.

ويزداد خطر تعرض الناجيات لمجموعة من الأعراض، بما في ذلك الشعور بالذنب والخزي، والغضب، والقلق، والخوف، والكوابيس، والأفكار أو المحاولات الانتحارية، والخدر، وإساءة استعمال المواد، وخلل الأداء الجنسي، والشكاوى الجسدية غير المبررة طبيياً، والانسحاب الاجتماعي.

قدّم للناجية الرعاية الأساسية بصورة عملية دون تدخل في شؤونها. أصغ إليها، ولكن لا تجبرها على الحديث عن الحادث، وتأكد من تلبية احتياجاتها الأساسية. لا تضطر الناجية إلى الحديث عن تجربتها الشخصية بصورة تزيد عن الحد الطبيعي، لأن ذلك قد يسبب لها ضرراً نفسياً أكبر. ضع في اعتبارك أن الناجية تعرضت لحادث بدني ووجداني جد خطير. وضح لها أنه من المألوف أن تعاني من مشاعر سلبية قوية أو إحساس بالخدر بعد تعرضها للاغتصاب.

في معظم الثقافات، هناك ميل دائم لإلقاء اللوم على الناجية في حوادث الاغتصاب. فإذا عبرت الناجية عن شعورها بالذنب أو الخجل، وضح لها برفق أن الاغتصاب هو دائماً خطأ الجاني وليس خطأ المجني عليه. طمئننها بأنها لم تكن تستحق ذلك، وأن الحادث لم يكن خطأها، وأن سلوكها أو طريقة ارتدائها الملابس لم يكونا السبب في وقوعه. لا تصدر أحكاماً أخلاقية عن الناجية.

يتضمن الجزء الخامس إرشادات أكثر تفصيلاً للتعامل مع الشواغل النفسية للناجيات: الرعاية الإضافية للصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي.

الخطوة 8: تقديم الرعاية أثناء المتابعة

ينبغي أن تتم زيارات المتابعة بعد أسبوعين، ثم شهر، ثم ثلاثة أشهر، ثم ستة أشهر من الزيارة الأولى. وفي بعض الأوضاع الإنسانية، قد تتعذر المتابعة على مدى أطول، خاصة مع حركة النزوح المستمر. وينبغي أن يحرص مقدمو الرعاية الصحية على حضور الناجية إلى زيارة واحدة على الأقل للمتابعة خلال الأشهر الثلاثة الأولى، وأن يتأكدوا من توفير الرعاية والأدوية الأساسية خلال الزيارة الأولى. ويرد في الجدول 4.3 قائمة مرجعية لكل زيارة من زيارات المتابعة.

الجدول 4.3: قائمة مرجعية لزيارات المتابعة لإحدى الناجيات من الاغتصاب

الزيارة للمتابعة بعد أسبوعين	
الإصابة	تأكد من أن جميع الإصابات تلتئم بشكل سليم.
العداوى المنقولة جنسياً	- تأكد من أن الناجية تناولت المقرّر العلاجي الكامل من أي دواء أُعطيَ لها لعلاج العدوى المنقولة جنسياً. - تحقق من الالتزام بالعلاج الوقائي بعد التعرض، إذا كانت الناجية مستمرة في تناوله. - ناقش معها نتائج الاختبارات.
الحمل	قم بعمل اختبار حمل للمرأة إذا كانت معرضة لخطر الحمل. وإذا كانت حاملاً، فاشرح الخيارات المتاحة وناقشها معها. إذا كان الإجهاض مسموحاً به قانونياً، واختارت الناجية هذا الخيار، أحلها لخدمات الإجهاض الآمن.
الصحة النفسية	واصل تقديم دعم الخط الأول وتقييم الحالة الوجدانية والصحة النفسية للناجية (انظر الخطوة 7).
التخطيط	- ذكر الناجية بالعودة لتلقي المزيد من لقاحات التهاب الكبد B بعد شهر ثم بعد 6 أشهر، واختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري بعد 3 أشهر ثم بعد 6 أشهر، أو أن تتابع مع مقدم الرعاية الصحية المعتاد. - اطلب منها العودة للمتابعة والحصول على الرعاية إذا ظهرت عليها أو اشتدت أعراض انفعالية أو بدنية، أو في حالة عدم تحسّن حالتها على الإطلاق بعد مرور الشهر الأول من الحادث. - رتّب موعداً للمتابعة الروتينية التالية بعد مرور شهر من زيارتها الأولى.
الزيارة للمتابعة بعد شهر واحد	
العداوى المنقولة جنسياً	- أعطها الجرعة الثانية من اللقاح المضاد لالتهاب الكبد B، إذا لزم الأمر. ذكرها بجرعة الـ 6 أشهر. - قم بعمل اختبار للكشف عن الزهري، والسيلان، والمتندثرة، وداء المشعّرات (إذا كان متاحاً)، حتى إذا كانت قد أخذت العلاج المرجّح (وأجرت الفحص) في وقت قريب من وقت التعرض. - اسأل الناجية عن أعراض العدوى المنقولة جنسياً، وافحصها للتحقق من وجود آفات تناسلية و/أو شرجية، أو غيرها من علامات العدوى المنقولة جنسياً¹⁶.
الصحة النفسية	واصل تقديم دعم الخط الأول وتقييم الحالة الوجدانية للناجية وصحتها النفسية (انظر الخطوة 7). راجع الملحق 10 للمزيد حول الاكتئاب، واضطراب التوتر التالي للصدمة، وإيذاء النفس، والانتحار، والشكاوى الجسدية غير المفسّرة.
التخطيط	رتّب موعداً للمتابعة الروتينية التالية بعد مرور 3 أشهر من زيارتها الأولى.
الزيارة للمتابعة بعد 3 أشهر	
العداوى المنقولة جنسياً	- اعرض عليها إجراء اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري، وقدم لها المشورة بشأنه. تأكد من حصولها على المشورة السابقة على إجراء الاختبار والتالية له، وقم بالإحالة لخدمات الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري، وعلاجه، ورعايته. - وإذا كان الفحص المختبري متاحاً، فينبغي إعادة الاختبار تحسباً لإصابتها بعدوى الزهري. - وإذا لم تكن حصلت على العلاج المرجّح للعدوى المنقولة جنسياً، فينبغي تقييم الناجية تحسباً لإصابتها بالعدوى وعلاجها منه بحسب الاقتضاء.
الصحة النفسية	واصل تقديم دعم الخط الأول وتقييم الحالة الوجدانية للناجية وصحتها النفسية (انظر الخطوة 7). راجع الملحق 10 للمزيد حول الاكتئاب، واضطراب التوتر التالي للصدمة، وإيذاء النفس، والانتحار، والشكاوى الجسدية غير المفسّرة.
التخطيط	رتّب موعد المتابعة التالية بعد مرور 6 أشهر من تعرضها لحادث العنف الجنسي. وذكّرها أيضاً بجرعة الستة أشهر من اللقاح المضاد لالتهاب الكبد B، بحسب الاقتضاء.
زيارة المتابعة بعد 6 أشهر	
العداوى المنقولة جنسياً	- أسد لها المشورة واختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري، إن لم يتوفر لها ذلك مسبقاً. تأكد من تقديم المشورة السابقة على إجراء الاختبار والتالية له، وقم بالإحالة لخدمات الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري، وعلاجه، ورعايته، بحسب الاقتضاء. - أعط الجرعة الثالثة من اللقاح المضاد لالتهاب الكبد B، بحسب الاقتضاء. - وإذا لم تكن حصلت على العلاج المرجّح للعدوى المنقولة جنسياً، فينبغي تقييم الناجية تحسباً لإصابتها بالعدوى وعلاجها منه بحسب الاقتضاء.
الصحة النفسية	واصل تقديم دعم الخط الأول وتقييم الحالة الوجدانية للناجية وصحتها النفسية (انظر الخطوة 7). راجع الملحق 10 للمزيد حول الاكتئاب، واضطراب التوتر التالي للصدمة، وإيذاء النفس، والانتحار، والشكاوى الجسدية غير المفسّرة.

16 عند التحقق من وجود قُرَح تناسلية أثناء الفحص البدني تثير الاشتباه في الزهري وتكون نتيجة اختبار الكشف عن الزهري سلبية، قد تكون هناك حاجة إلى تكرار الاختبار لاستبعاد العدوى بالزهري نتيجة تأخر استجابة الأجسام المضادة. وبعد مرور ثلاثة أشهر من التعرض للاغتداء الجنسي، يمكن استبعاد التشخيص بالزهري إذا كانت نتيجة اختبار الكشف عن اللولبيات الشاحبة أو اختبار الكشف غير المباشر عن اللولبيات الشاحبة سلبية. وينبغي تقديم العلاج المرجّح للزهري باستخدام بنزاترين بنيسلين أو دوكسيسيكليين (للنساء غير الحوامل وحسب) إذا كان هناك اشتباه في وجود آفات. وبالمثل، فقد تكون نتيجة اختبار الكشف عن المتندثرة والسيلان سلبية إذا أُجري الاختبار بعد أقل من أسبوع من التعرض. لذا، يلزم تكرار الاختبار.

الجزء الرابع: الاستبانة على الناجيات من العنف الشريك ورعايتهن

الخطوة 1: تحديد ما إذا كانت المرأة تعاني من العنف الشريك

تنويه مهم: لا توصي منظمة الصحة العالمية بإجراء تحرٍ شامل للنساء المعرضات لعنف الشريك/ العنف المنزلي اللواتي يلتمسن خدمات الرعاية الصحية. غير أن المنظمة تشجع مقدّمي الرعاية الصحية على أن يرفعوا وعيهم بتلك المسألة وأن يناقشوها مع النساء المصابات أو اللاتي لديهن حالات صحية يُشتبه في ارتباطها بالعنف.

كيف تعرف إذا كان العنف الذي تعرضت له المرأة هو العنف الشريك؟

كثيراً ما تلتمس النساء اللاتي تعرضن لعنف الشريك الحصول على الرعاية الصحية لما أصابهن من انفعالات أو حالات بدنية متصلة بالحدث، بما في ذلك الإصابات أو أعراض التوتر النفسي. وقد يكون السبب في ظهور أو تفاقم المشكلات الصحية لديهن هو العنف الذي تعرضن له. وقد يكنّ يواجهن إيذاءً مستمراً في المنزل، أو قد لا يزلن تحت تأثير الإيذاء الذي تعرضن له في الماضي. وفي كثير من الأحيان قد تمتنع المرأة عن إخبارك عن العنف الذي تعرضت له لشعورها بالخزي، أو خشية أن تُطلق عليها أحكام انتقادية، أو خوفاً من شريكها.

ويمكنك أن تشته في تعرض المرأة لعنف الشريك إذا بدا عليها أي من العلامات التالية:

- إصابات متكررة أو ليست لها تفسيرات وجيهة؛
- إصابات متكررة بعدوى منقولة جنسياً؛
- تكرار مرات الحمل غير المقصود، أو الإجهاض، أو الإجهاض غير المأمون؛
- آلام أو حالات صحية مزمنة وغير مبررة (مثل آلام الحوض أو المشاكل الجنسية، أو المشاكل المعدية المعوية، أو عدوى في الكلى أو المثانة، أو نوبات صداع)؛
- تكرار الحصول على استشارات صحية دون تشخيص واضح؛
- مشاكل انفعالية مستمرة، مثل التوتر، أو القلق، أو الاكتئاب؛
- سلوكيات ضارة، مثل سوء استعمال الكحول أو المخدرات؛
- أفكار، أو خطط، أو أفعال لإيذاء النفس أو (الشروع في) الانتحار.

ماذا تفعل إذا كنت تشك في حدوث عنف

إذا كنت تعالج امرأة لديك في مرفق الرعاية الصحية وتشته في أنها

تعرضت لعنف الشريك (أو أن العنف ما زال مستمراً)، فهناك وسائل آمنة وداعمة يمكنك من خلالها أن تبدأ الحديث معها. وتعرض الأداة المساعدة على العمل 6 أمثلة على أنواع العبارات والأسئلة التي يمكنك استخدامها عند السؤال عن العنف الشريك.

وقبل التحدث إلى امرأة حول العنف الشريك، لابد أن تضع في اعتبارك ما يلي.

- لا تثر مسألة التعرض لعنف الشريك ما لم تكن المرأة بمفردها. وحتى إن حضرت الناجية بصحبة امرأة أخرى، فقد تكون تلك المرأة والدّة المعتدي أو أخته.
- إذا وجهت لها سؤالاً حول واقعة العنف، افعل ذلك بأسلوب يُظهر قدراً من التعاطف معها ولا ينتقدها.
- استخدم لغة ملائمة ومراعية لثقافة المجتمع الذي تتواجد به. فبعض النساء لا يحبذ استخدام كلمتي «العنف» و «الاعتداء».
- وذلك لأن الثقافات والمجتمعات المحلية تستخدم أساليب معينة للإشارة إلى المشكلة بألفاظ أخرى. ومن المهم أن تستخدم الألفاظ التي تستخدمها النساء أنفسها.

الاستفسار عن العنف الشريك

إليك بعض العبارات التي يمكنك استخدامها للإشارة إلى موضوع العنف قبل أن تطرح الأسئلة المباشرة:

- هل هناك ما يضايقك في المنزل؟
- كثير من النساء يواجهن مشاكل مع الزوج أو الشريك، أو أي شخص آخر يعيش معه. هل تشعرين بأمان في المنزل؟
- لقد قابلتُ نساءً لديهن مشاكل تشبه مشكلتك وتواجهن متاعب في المنزل.

وإليك بعض الأسئلة البسيطة والمباشرة التي يمكنك أن تبدأ بها وتُظهر من خلالها استعدادك للاستماع إلى مشاكلها:

- هل تخشين شيئاً من زوجك (أو شريكك)؟
- هل حدث من قبل أن هددك زوجك (أو شريكك) أو أي شخص آخر في المنزل بإلحاق الضرر بك أو إيذائك بدنياً بطريقة ما؟ إن كان الأمر كذلك، فمتى حدث ذلك؟
- هل يقوم زوجك (أو شريكك) أو أي شخص في المنزل بالتنمر عليك أو إهانتك؟
- هل يحاول زوجك (أو شريكك) التحكم بك، على سبيل المثال، بعدم السماح لك بالحصول على المال أو الخروج من المنزل؟
- هل أجبرك زوجك (أو شريكك) على ممارسة الجنس أو أجبرك على أي اتصال جنسي لم ترغب فيه؟
- هل هددك زوجك (أو شريكك) بالقتل؟

الخطوة 4: تعزيز السلامة والإحالة للحصول على مزيد من الدعم

تواجه النساء اللواتي يتعرضن لعنف الشريك خطر استمرار العنف في حال عودتهن إلى منازلهن، وليس أمام الكثير منهن سوى خيارات محدودة للبقاء في المنزل والاستمرار في العلاقة. ومن المرجح في حالة عنف الشريك أن تظل النساء معرضات لخطر مستمر، حتى إذا لم يبدن قلقاً على سلامتهن الشخصية. ساعد الناجية على تقييم الخطر المباشر الناجم عن العنف (انظر الأداة المساعدة على العمل 6)، وتحديد الخطوات اللازمة اتخاذها لضمان سلامتها، والحصول على دعم إضافي.

وتحتاج النساء اللاتي يواصلن العيش في كنف علاقات تنطوي على العنف إلى تخطيط أكبر لسلامتهن ونوع متخصص من الدعم. وتعرض الأداة المساعدة على العمل 7 عناصر خطة السلامة والأسئلة التي يمكنك طرحها لمساعدة الناجية على إعداد تلك الخطة.

ويُعدُّ تخطيط السلامة والتدبير العلاجي للحالات من المهارات المتخصصة التي تتوافر عادة للأخصائيين الاجتماعيين المدربين، أو الأخصائيين النفسيين، أو الموظفين التابعين للمنظمات الغير الحكومية، أو موظفين آخرين يعملون في برامج معنية بالتصدي للعنف ضد المرأة. إذا توافرات مثل تلك البرامج في منطقتك، فُرجى إحالة الناجيات من عنف الشريك إليها للحصول على دعم أكثر شمولاً وأطول أمداً.

تنويه مهم: إن لم يكن من المأمون أن تعود المرأة إلى منزلها، اتخذ الإجراءات المناسبة لإحالتها إلى مركز إيواء أو مسكن آمن، أو تعاون معها لتحديد مكان آمن يمكنها التوجه إليه (مثلاً منزل صديق أو دار عبادة). ويجب توقع حدوث مثل تلك الحالات ومناقشتها أثناء إنشاء شبكات الإحالة ومساراتها (انظر الجزء الأول: الأعمال التحضيرية)، مع تحديد الموارد المناسبة.

الأداة المساعدة على العمل 6

استمر في طرح الأسئلة على المرأة والاستماع إلى روايتها تبعاً لإجاباتها. وإذا كانت إجابتها «نعم» على أي من تلك الأسئلة، واصل تقديم الدعم بأسلوب تعاطفي أثناء تقييمك لاحتياجاتها.

ماذا تفعل إذا اشتبهت في تعرضها للعنف، لكنها لا تُفصح عنه؟

- ▶ لا تضغط عليها؛ وأعطها الوقت اللازم لتقرر ما تودُّ إخبارك به. طمئنها بأنه إذا حدث ذلك لها مجدداً أو لشخص آخر فإنك سترحب بعودتها مجدداً للحديث عن ذلك.
- ▶ أطلعها على الخدمات المتاحة إذا اختارت استخدامها. استخدم بروتوكول الإحالة الموجود لإحالتها إلى خدمات أخرى، وفقاً لرغباتها.
- ▶ قدِّم للناجية معلومات عن تأثير العنف على صحة المرأة وصحة أطفالها.
- ▶ اعرض عليها إعادة الزيارة للمتابعة.

الخطوة 2: الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار

باستخدام نهج LIVES الموضح في الجزء الثاني، اضع إلى الناجية، واستفسر منها عن احتياجاتها وشواغلها، وتحقق من مشاعرها وتجاربها. وهذه هي الخطوة الأولى نحو توفير الرعاية الداعمة التي تركز على الناجية.

الخطوة 3: تقديم الرعاية البدنية

قد تتعرض المرأة المعنفة من الشريك لإصابات بدنية أو حالات صحية أخرى تتطلب توفير العلاج الطبي. وقد تحضر إلى عيادتك بحثاً عن خدمة لحالة معينة، سواء أفصحت عن أن الأمر متعلق بالعنف أم لم تُفصح. ومن المهم توفير أعلى مستوى من الرعاية الصحية بما يتماشى مع البروتوكولات المناسبة، مع توفير دعم الخط الأول أيضاً وضمان الامتثال للمبادئ التوجيهية الواردة في هذا الدليل. ولا ينبغي أن يميز مقدمو الرعاية الصحية ضد الناجيات، أو يحكموا عليهن، أو يعاتبهن على العنف الذي تعرضن له، أو يحرمنهن من الرعاية التي يحتجن إليها. وإذا حضرت الناجية إلى المرفق دون أية مشكلة صحية بدنية أو نفسية، واصل تقديم دعم الخط الأول (انظر الجزء الثاني) وقم بالإحالة لأية خدمات إضافية حسب الحاجة.

أسئلة لتقييم مخاطر العنف المباشر

- النساء اللاتي يكون ردهن «نعم» على 3 على الأقل من الأسئلة الواردة أدناه يمكن أن يكنَّ عرضة لدرجة مرتفعة للغاية من خطر العنف المباشر.
- هل زادت وتيرة العنف البدني أو اشتدت وطأته خلال الأشهر الستة الماضية؟
 - هل حدث من قبل أن استخدم المعتدي سلاحاً أو هددك باستخدامه؟
 - هل حاول خنقك من قبل؟
 - هل تظنين أنه يمكنه قتلك؟
 - هل حدث من قبل أن ضربك وأنت حامل؟
 - هل يعبر عن غيرته بصورة دائمة وعنيفة؟

الأداة المساعدة على
العمل 7

تخطيط السلامة	
مكان آمن يمكن التوجه إليه	إن اقتضت الحاجة أن تتركي منزلك سريعاً، إلى أين يمكنك الذهاب؟
التخطيط في حالة الأطفال	هل ستذهبن بمفردك أم تصطحبين أطفالك معك؟
وسيلة النقل	كيف ستصلين إلى هناك؟
الأشياء التي ستأخذينها معك	هل تحتاجين إلى أخذ وثائق، أو مفاتيح، أو أموال، أو ملابس، أو أشياء أخرى معك عندما تغادرين؟ ما هي الأغراض الأساسية؟
الدعم المقدم من شخص قريب	هل يمكنك أن تضعي تلك الأغراض في مكان آمن أو تتركينها مع أحد الأشخاص، تحسباً؟
المسائل المالية	هل يمكنك الوصول إلى المال إن احتجت إلى المغادرة؟ أين تحتفظين به؟ هل يمكنك الحصول عليه إذا طرأ طارئ؟
	هل لديك من الجيران أحد يمكنك إخباره بما تعرضت له من عنف ويستطيع الاتصال بالشرطة أو جلب المساعدة لك إذا سمع أصواتاً عنيفة تصدر من بيتك؟

الخطوة 6: توثيق زيارة الناجية

يعد التوثيق جزءاً لا يتجزأ من تقديم الرعاية المستمرة والمُراعِية لاحتياجات الناجيات، لأنه يُمكّنك من تذكّر ما سبق مناقشته ومعالجته، أو تنبيه مقدم رعاية آخر في الزيارات اللاحقة. ويمكن أن يكون توثيق الإصابات مهماً أيضاً إذا قرّرت المرأة اللجوء إلى الشرطة. ولتوثيق الإصابات على نحو مناسب، اتبع الخطوات التالية.

- أخبر الناجية بما ترغب في تدوينه والسبب في ذلك. واسألها إن كان لديها مشكلة في ذلك. امتثل لرغباتها. فإن كان هناك ما لا تريد الناجية تسجيله، فلا تفعل.
- قيّد في السجل الطبي أي شكاوى أو أعراض أو علامات صحية، كما تفعل مع أي مريض آخر، بما في ذلك وصف إصابات. وقد يكون من المفيد أن تدوّن السبب أو السبب المشتبه به وراء تلك الإصابات أو غيرها من الحالات الصحية، بما في ذلك الشخص المتسبب في إصاباتها.
- لا تدوّن أي معلومة في مكان قد يطلع عليه أشخاص غير مصرح لهم بذلك؛ كأن تكتبها على تذكرة الأشعة السينية أو لوح تسجيل بيانات المريض المعلق على سريره.
- انتبه للمواقف التي قد تنطوي على انتهاك لخصوصية الناجية. توحّ الحذر فيما تكتب، وفي أي وثيقة، والمكان الذي تكتب فيه، وأين تترك سجلاتك.
- ولتعزيز الخصوصية، تستخدم بعض المرافق الطبية رمزاً أو علامة خاصة للإشارة إلى الحالات التي تعرضت للانتهاك الجنسي أو المشتبه في تعرضها له.
- تذكر أن المرأة قد عهدت إليك بمعلومات خاصة وذات طبيعة حساسة. وقد تعرضها تصرفاتك بسهولة لمزيد من الخطر. لذا، ينبغي أن تُطلعها دائماً على المعلومات وتمثّل لرغباتها.

وبمجرد الانتهاء من معالجة المشاكل المرتبطة بسلامة المرأة، تأكد من إحالتها إلى الخدمات الأخرى التي ترغب فيها، كالتدبير العلاجي لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي، أو الشرطة، أو الدعم القانوني أو مجموعات الدعم، وذلك وفقاً لمسارات الإحالة المتاحة واستناداً إلى احتياجات الناجية ورغباتها (انظر الجزء الأول: الأعمال التحضيرية). وقد تواجه الناجيات مشاكل عديدة، مثل الوصم، والإقصاء، والنبد من الأسرة، مما يستدعي تقديم الرعاية لها من العديد من مقدمي الخدمات. اتبع الإرشادات الواردة في قسم «الدعم» في الجزء الثاني: تقديم دعم الخط الأول، لمساعدتك دعم حصول الناجيات على المزيد من الخدمات.

الخطوة 5: تقييم الصحة النفسية وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي

غالباً ما ينطوي عنف الشريك على مستويات مرتفعة من العنف الوجداني، وقد يؤثر ذلك بشدة على صحة الناجيات النفسية. قيّم الحالة الصحية النفسية للمرأة، وقدم لها الدعم النفسي والاجتماعي الأساسي، وإذا لزم الأمر، اعرض إحالتها للحصول على المزيد من الخدمات لعلاج المشكلات النفسية، مثل الاضطرابات النفسية الشائعة، وإساءة استعمال المواد، والسلوك المنطوي على مخاطرة. وبالرغم من أن الأعراض النفسية قد لا تظهر، أو قد تختفي بمرور الوقت، فينبغي أن تعرض على جميع الناجيات إحالتهم إلى مصدر لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي للعنف القائم على النوع الاجتماعي، إن وُجد.

يتضمن الجزء الخامس إرشادات أكثر تفصيلاً للتعامل مع الشواغل النفسية للناجيات: الرعاية الإضافية للصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي.

الجزء الخامس: الرعاية الإضافية للصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي

تنبيهات

1. لا تصف البنزوديازيبين كعلاج روتيني للأرق.
2. لا تصف البنزوديازيبين أو مضادات الاكتئاب لحالات الإجهاد الحاد.

1.5 توفير الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي

قدّم للناجية معلومات حول ردود فعل التوتر الطبيعية المترتبة على تجربة العنف

وحريّ بهذا الأمر أن يبيث الراحة في الناجية نفسها ويساعدها على مواجهة الأمر بصورة أفضل. وينبغي أن يُحيط مقدم الرعاية الصحية الناجية علماً بما يلي.

- ▶ أن معظم النساء اللواتي تعرضن للعنف يعانين من أعراض مرتبطة بالضغوط الانفعالية.
- ▶ أن ردود الفعل هذه طبيعية ومألوفة لدى الأشخاص الذين مروا بتجربة ضاغطة ومُفزعة.
- ▶ أن ردود الأفعال المترتبة على تجربة العنف ستتحسن في معظم الأحوال بمرور الوقت، ومن الوارد أن تبدأ الناجية في الشعور بالتحسّن، لا سيّما إذا تلقت الدعم العملي والوجداني من الآخرين.

عالج الضغوط النفسية الاجتماعية الحالية

حدّد المشاكل المسبّبة للتوتر التي تؤثر على حياة الناجية وناقشها معها.

وجّه لها الأسئلة التالية:

- ▶ ما هو أكثر ما يقلقك هذه الأيام؟ ما هي أخطر مشاكلك الآن؟
- ▶ كيف تؤثر عليك تلك المشاكل أو المخاوف؟
- ▶ ساعدها على مواجهة العوامل المُجهّدة:
- ▶ استكشف جوانب الدعم الاجتماعي وطرق المواجهة مع الناجية واعمل على تعزيزها.
- ▶ درّبها على طرق إدارة الإجهاد، مثل تمارين الاسترخاء.
- ▶ اعمل معها على تحديد الحلول المحتملة واستراتيجيات المواجهة. وبشكل عام، لا تُسدّ لها النصح بصورة مباشرة. شجّعها على إيجاد الحلول بنفسها.
- ▶ ناقش معها إمكانية الإحالة إلى وكالات أو موارد مجتمعية أخرى مناسبة.

يُعتبر العنف الجنسي وعنف الشريك من أشد العوامل المُجهّدة التي قد يتعرض لها الأفراد في حياتهم. ويمكن أن يترتب عليهما عواقب صحية نفسية وخيمة.

ومن الشائع أن تحدث ردود أفعال ناجمة عن الضغوط النفسية التي تعقب التعرض للعنف، والتي قد تشمل الخوف، والحزن، والغضب، والشعور بالدوار أو الخدر، ولوم الذات، والشعور بالذنب، والخزي، ورؤية الكوابيس، ومشاكل النوم، إلى جانب العزلة الاجتماعية، والانسحاب. وردود الأفعال تلك، مهما كانت جارفة، تكون في أغلب الأحوال مؤقتة وليست سوى ردود أفعال طبيعية ناجمة عن التعرض لمواقف صادمة. وأغلب الظن أن تتحسن تلك المشاكل بمرور الوقت إذا مرّ الموقف المنطوي على العنف بسلام. كما أن معظم الناجيات يتعافين، خاصة إذا شعرن بالأمان وتلقين الدعم الوجداني والفهم من أشخاص يثقن بهم.

وفي حالة عنف الشريك، قد يكون الأثر المترتب على الصحة النفسية أشدّ مكرراً، إذ قد يتكرّر هذا العنف وعلى مدى فترة زمنية طويلة، وقد يتصاعد في بعض الأحيان ليشمل مستويات مرتفعة من الإيذاء الوجداني.

وبعض النساء قد تظهر لديهن مشاكل صحية نفسية أشدّ وطأة، كالإكتئاب، والتفكير في الانتحار، وإيذاء النفس، واضطراب التوتر التالي للصدّات، أو قد تكون لديهن شكاوى جسدية غير مبررة طبيياً، إلى جانب اضطرابات النوم أو القلق.

وفي تلك الحالة، ينبغي أن يقوم موظفو الرعاية الصحية بشكل عام بما يلي.

- ▶ تقديم دعم الخط الأول (انظر الجزء الثاني) والدعم النفسي الاجتماعي الأساسي (انظر القسم 1.5) لجميع الناجيات من عنف الشريك والعنف الجنسي. وقد يكون هذا الدعم كافياً للنساء اللواتي لديهن علامات مؤقتة من التوتر النفسي. وفي الأوضاع الطارئة التي قد يتسبّب لمقدم الرعاية الصحية أن يرى الناجية مرة واحدة وحسب، قد يكون هذا النوع من الدعم هو المساعدة الأهم التي يمكنه تقديمها.
- ▶ تقييم المشكلات الصحية النفسية لدى الناجية إذا كانت الأعراض شديدة بما يكفي للتأثير على أدائها لوظائفها اليومية ولا تنحسر بمرور الوقت (انظر القسم 2.5). وإن تيسّر الأمر، احرص على ربط الناجية بأخصائي اجتماعي، أو مستشار لعلاج التوتر، أو أخصائي نفسي حاصل على تدريب متقدّم و/أو لديه المزيد من الوقت لتقديم الرعاية المناسبة.
- ▶ رتّب مواعيد للمتابعة المنتظمة من أجل رصد الحالة وتقديم المزيد من الدعم خلال شهر إلى ثلاثة أشهر بعد الحادث، إن أمكن.

الإطار 1.5: طريقة التنفس البطيء

أولاً، اشرح الهدف من التمرين. يمكنك أن تقول: «سوف أعلمك كيفية التنفس بطريقة تساعد على استرخاء جسمك وعقلك. سيتطلب الأمر بعض التدريب قبل أن تشعر بالفوائد الكاملة لطريقة التنفس تلك. والسبب في تركيز هذه الاستراتيجية على التنفس هو أننا عندما نشعر بالتوتر تتسارع أنفاسنا وتصبح سطحية، وهو ما يزيد من شعورنا بالتوتر. ويمكنك أن تؤدي تلك التدرجات كلما شعرت بالتوتر أو القلق أو لم تتمكن من النوم».

قدّم التعليمات التالية وبيّن الخطوات و/أو نفذها مع الناجية:

- اجلسي وقدماك منبسطتان على الأرض. ضعي يديك في حجري. يمكنك إغلاق عينيك أو إبقاؤها مفتوحتين.
- أرخ جسديك. هزي ذراعيك وقدميك ثم أرخيها. أديري كتفيك إلى الخلف وحركي رأسك من جانب إلى آخر.
- ضعي الآن إحدى يديك على بطنك والأخرى على أعلى صدرك. فكري في نفّسك.
- ازفري الهواء ببطء من فمك، وتأكدي من أن بطنك أصبح مسطحاً. الآن، تنفسي الهواء ببطء وبعمق من أنفك، وتحسّسي بطنك حتى يمتلئ بالهواء كالبالون. → وضّح كيفية التنفس - جرّبه وبالحق قليلاً في إخراج الهواء وإدخاله إلى بطنك.
- استمري في التنفس بعمق وببطء. يمكنك العد 1، 2، 3 مع كل شهيق 1، 2، 3 مع كل زفير. → اعرض التمرين عن طريق العد ببطء عند الشهيق والزفير.
- استمري في التنفس على هذا النحو لمدة دقيقتين تقريباً. عندما تنتفسين، اشعري بالتوتر وهو يغادر أوصالك.

أفراد الأسرة ومقدمو الرعاية في رعاية ودعم الأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية نفسية، وهم بذلك يمثلون مصدراً هاماً للدعم. ومع ذلك، فقد يكون هناك من بين مقدمي الرعاية أو أفراد الأسرة من لا يقدمون الدعم، أو لا يحافظون على سرية المعلومات، أو قد يكونون هم من ارتكبوا العنف الشريك أو العنف الجنسي. لذا، ربما يكون من المفيد أن تحصل على مشاركة أفراد الأسرة الداعمين «غير المُسيئين»، إذا وافقت الناجية على ذلك.

- ▶ **احرص على مشاركة المرأة قدر الإمكان.** دعها تشارك دائماً في أي نقاش قدر الإمكان حتى وإن شاب الضعف أدائها أو كان هناك من أفراد الأسرة من يقدم لها الدعم.
- ▶ **وضّح القيود المفروضة على السرية.** أخبر المرأة بأنك ستحافظ على سرية وضعها، ما لم تلحظ أنها تتعرض لخطر ما (مثل الانتحار أو إيذاء النفس) أو يتعرض له آخرون، أو إذا كانت هناك متطلبات قانونية تقتضي الإفصاح.
- ▶ **تأكد أن المعلومات التي عرضتها كانت واضحة.** كرّر المعلومات على مسامعها، وامنحها الوقت لطرح الأسئلة، وادرس تزويدها ببعض المعلومات المكتوبة عن حالات صحية نفسية محددة.

استكشف معها أساليب المواجهة الإيجابية وعززها.

في الأوضاع الإنسانية، تتعطل الأعمال الروتينية والأنشطة اليومية معظم الوقت بسبب النزوح، وتفتت الشبكات الاجتماعية، ومحدودية الموارد، والاضطرابات. وبالإضافة إلى ذلك، قد تؤدي تجربة العنف التي مرّت بها الناجية إلى صعوبة مشاركتها في مهام الحياة اليومية. لذلك، تحدث معها عن حياتها وأنشطتها وعن كيفية مواجهتها للوضع.

وجّه لها الأسئلة التالية:

- ▶ كيف أثر (العنف) عليك؟
- ▶ كيف تتعاملين/ تواجهين تلك المشاكل يوماً بعد يوم؟

استكشف مع الناجية بأسلوب داعم وغير انتقادي استراتيجيات المواجهة الإيجابية التي يمكنها تنفيذها.

شجعها على أن:

- ▶ تستفيد من نقاط قوتها وقدراتها (كأن تسألها عما يسير على ما يرام حالياً وكيف أنها واجهت الأوضاع الصعبة التي حدثت لها في الماضي)؛
- ▶ تواصل أنشطتها المعتادة، لا سيّما تلك التي اعتادت أن تكون مهمة وممتعة لها؛
- ▶ تشارك في أنشطة الاسترخاء للحد من القلق والتوتر (مثل المشي، أو الغناء، أو الصلاة، أو اللعب مع الأطفال)؛
- ▶ تضي الوقت مع الأصدقاء وأفراد الأسرة الذين يقدمون لها الدعم وتتجنب عزل نفسها؛
- ▶ تشارك في نشاط بدني منتظم؛
- ▶ تحافظ على مواعيد نوم منتظمة وتتجنب الإفراط في النوم؛
- ▶ تتجنب وصف الأدوية لنفسها بنفسها، أو تعاطي المُسكّرات أو الأدوية الغير المشروعة لكي تشعر بتحسن.

الحد من الإجهاد وتمارين الاسترخاء

يمكن استخدام أساليب الحد من الإجهاد لاحتواء الإجهاد والقلق. احرص على توضيح تلك الطرق وتدريب معها عليها أثناء الجلسة. شجعها على ممارسة ذلك في المنزل عندما تشعر بالإجهاد. يقدم الإطار 1.5 تعليمات بشأن ممارسة طريقة التنفس البطيء.

2.5 تقييم حالات الصحة النفسية

بينما تتعافى معظم الناجيات من العنف الجنسي أو العنف الشريك بمجرد حصولهن على الدعم الأساسي، فهناك أخريات سيعانين من أعراض ومشكلات مستمرة تؤثر على أدائهن اليومي، الأمر الذي سيتطلب تقييم حالتهن النفسية وإحالتهم إلى أخصائي الصحة النفسية.

مبادئ عامة

- ▶ **توخّ الحذر عند إشراك أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية في تقييم الصحة النفسية للناجية وتقديم الرعاية لها.** إذ غالباً ما يتشارك

◀ إلى أي مدى تؤثر الصعوبات التي تواجهها على حياتك، مثل علاقاتك بعائلتك وأصدقائك، أو عملك أو أية أنشطة أخرى؟

يوجز الإطار 3.5 الاعتبارات المتصلة بالحالات الصحية النفسية السابقة الوجود.

قم بعمل تقييم للصحة النفسية بمزيد من التفصيل، إن اقتضى الأمر. إذا تبين من تقييمك وجود مشاكل تعترى الحالة المزاجية للمرأة، أو أفكارها، أو سلوكها، وإذا كانت غير قادرة على القيام بوظائفها اليومية (مثل مواجهة مشاكل النهوض من السرير، أو رعاية الأطفال، أو الذهاب إلى العمل، أو القيام بالأعمال المنزلية)، فقد تكون المرأة مصابة بمشاكل صحية نفسية شديدة الخطورة. ولمساعدتك على تحديد متى يتوجب عليك الرجوع إلى الأخصائي، يُرجى الاطلاع على الملحق 10 للاطلاع على إرشادات موجزة حول تقييم الاضطراب الاكتنائي، واضطراب التوتر التالي للصدمة، وإيذاء النفس والانتحار، والشكاوى الجسدية الغير المفهومة.

الإطار 3.5: النظر في الحالات الصحية النفسية السابقة الوجود

ينبغي الأخذ في الاعتبار الحالات الصحية النفسية السابقة الوجود عند إجراء التقييمات والتخطيط لرعاية الناجيات من العنف الجنسي وعنف الشريك.

تنويهات مهمة:

- في كل مجتمع من المجتمعات سيكون هناك أشخاص يعانون من مشاكل صحية نفسية سابقة قد تتفاقم أو تتكرر إذا ما تعرضوا لعنف الشريك أو العنف الجنسي.
- وقد تكون النساء اللواتي يعانين من مشاكل صحية نفسية ومن إساءة استعمال المواد أكثر عرضة لخطر عنف الشريك والعنف الجنسي، لذلك فقد تواجه عبئاً غير متناسب من المشاكل السابقة الوجود المتعلقة بالصحة النفسية وإساءة استعمال المواد في صفوف الناجيات من العنف.
- إذا كانت المرأة قد عانت في السابق من مشاكل صحية نفسية (على سبيل المثال اضطراب الاكتئاب أو اضطراب إدماني) قبل التعرض للعنف، فستكون أشد تأثراً بها إذا تعرضت للعنف.
- وبالمثل، فينبغي النظر في وجود تاريخ سابق من التعرض للعنف (مثل الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة، وعنف الشريك، والصدمات المرتبطة بالحرب، وغير ذلك) أثناء تقييم الصحة النفسية وتخطيط العلاج.

يمكنك الاطلاع على تفاصيل بشأن تقييم حالات الصحة النفسية وتدبيرها علاجياً كما هو وارد هنا، وغير ذلك من حالات الصحة النفسية ذات الأولوية، مثل تعاطي الكحول والمخدرات على نحو ضار في الأوضاع الإنسانية، في دليل التدخلات الإنسانية لبرنامج رآب الفجوة في الصحة النفسية (mhGAP-HIG) (متاح عبر الرابط: http://www.who.int/mental_health/publications/mhgap_hig/en).

تقييم الصحة النفسية

الإطار 2.5: الانتحار وإيذاء النفس

يخشى بعض العاملين في مجال الرعاية الصحية من أن سؤال المرأة عن الانتحار قد يجعلها تُقدم عليه. وهذا اعتقاد خاطئ. فعلى العكس من ذلك، يُسهّم التحدث عن الانتحار غالباً في خفض شعور الفرد بالقلق من الأفكار الانتحارية، ويساعده على الشعور بأن غيره يفهمه ويشجعه على طلب المساعدة.

يمكنك أن تبدأ بطرح أسئلة عامة، مثل:

- «ما هي تطلعاتك إلى المستقبل؟»

إذا عبّرت الناجية عن شعورها باليأس، فاسألها عما إذا كانت تراودها حالياً أو فيما مضى أفكار أو خطط للانتحار أو إيذاء النفس. وإذا كان الأمر كذلك، فهذه المرأة معرضة لخطر داهم يتمثل في إيذاء النفس أو الانتحار؛ لذا ينبغي إحالتها على الفور إلى أخصائي الصحة النفسية. ولا ينبغي ترك الناجية بمفردها حتى تتأكد من حصولها على الرعاية المناسبة.

ينبغي الانتباه إلى الحالة الصحية النفسية للناجية، هما في ذلك:

- ◀ المظهر العام (مثل الاعتناء بشكلها)؛
- ◀ السلوك (مثل الهياج)؛
- ◀ تعبيرات الوجه، والحالة المزاجية (مثل البكاء، القلق، الجمود)؛
- ◀ لغة الجسد (مثل طريقة الجلوس، التواصل البصري)؛
- ◀ وتيرة الكلام (سريع، بطيء، صامت) والأفكار (مثل الذكريات المتكررة).

اطرح أسئلة عامة حول مشاعرها وانفعالاتها أثناء استيفائك لسوابقها المرضية؛ على سبيل المثال:

- ◀ بم تشعرين؟
- ◀ «هل تواجهين أي مشاكل في مواكبة الحياة اليومية؟»

الجزء السادس: رعاية الناجين من الأطفال

تُعرّف اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل¹⁷ الطفل بأنه أي شخص يقل عمره عن 18 سنة. ويؤدي مقدم الرعاية الصحية مع الأطفال الناجين من الانتهاك الجنسي الدور الرئيسي نفسه الذي يؤديه مع البالغين - وهو توفير دعم الخط الأول بصورة جيدة وتقديم مزيد من الرعاية. غير أن احتياجات الأطفال وقدراتهم، وطرق الاستجابة لتلك الاحتياجات تختلف عن البالغين. وللحصول على إرشادات شاملة بشأن العمل مع الناجين من الأطفال، يُرجى الرجوع إلى المبادئ التوجيهية السريرية لمنظمة الصحة العالمية، الاستجابة للأطفال والمراهقين الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي (بالإنكليزية)¹⁸. وترد نقاط مهمة حول رعاية الناجين من الأطفال في الإطار 1.6، بينما ترد المبادئ التوجيهية في الإطار 2.6.

الإطار 1.6: أمور مهمة يجب معرفتها قبل رعاية الناجين من الأطفال

- إذا كنت ملزماً عليك التبليغ بحالات الانتهاك الجنسي للأطفال في المكان الذي تواجد به، فاحصل على نسخة من البروتوكول الوطني للتدبير العلاجي للاعتداء الجنسي للأطفال (واستشارة التبليغ) ومعلومات حول الإجراءات المتعارف عليها لدى الشرطة والمحكمة. قيّم كل حالة على حدة - ففي بعض الأماكن، يمكن أن يكون التبليغ بالاشتباه في وقوع اعتداء جنسي للطفل ضاراً إذا لم تتوافر له تدابير الحماية.
- تحقق من وجود قوانين خاصة في موقعك تحدد الشخص الذي يمكنه منح الموافقة بالنيابة عن القاصر للحصول على الرعاية الطبية، ومن يستطيع المثول أمام المحكمة كشاهد خبير.
- ينبغي أن يُلْمَ مقدمو الرعاية الصحية بمراحل نماء الطفل ونموه، وكذلك الصفة التشريحية للأطفال. ويوصى بأن يتلقى موظفو الرعاية الصحية تدريباً خاصاً على فحص الأطفال المُرجح تعرّضهم للانتهاك الجنسي.

الإطار 2.6: المبادئ التوجيهية التي يتعين الالتزام بها عند تقديم الرعاية للأطفال والمراهقين

1. الاهتمام بالمصالح الفضلى للأطفال أو المراهقين عن طريق تعزيز السلامة وصونها؛ وتوفير الرعاية المراعية للاحتياجات؛ وحماية الخصوصية والسرية وتعزيزهما.
2. التعامل مع القدرات المتطورة للأطفال أو المراهقين من خلال توفير المعلومات المناسبة لأعمارهم، والتماس موافقتهم المستنيرة حسب الاقتضاء، واحترام استقلاليتهم الذاتية ورغباتهم، وتوفير الخيارات أثناء تقديم الرعاية الطبية لهم حسب الاقتضاء.
3. مراعاة عدم التمييز في تقديم الرعاية، بغض النظر عن جنسهم، أو عرقهم، أو أصلهم الإثني، أو دينهم، أو توجههم الجنسي، أو هويتهم الجنسية، أو إعاقاتهم، أو حالتهم الاجتماعية والاقتصادية.
4. ضمان مشاركة الأطفال أو المراهقين في القرارات التي تؤثر على حياتهم، بالتماس آرائهم وأخذها في الاعتبار، وإشراكهم في تصميم الرعاية وأسلوب تقديمها.

المصدر: Responding to children and adolescents who have been sexually abused: المبادئ التوجيهية السريرية لمنظمة الصحة العالمية (2017) - استناداً إلى اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل ومعايير حقوق الإنسان الأخرى

المبدئي مؤثراً على إحساسهم بالأمان واستعدادهم للكلام، وكذلك على عافيتهم النفسية. وسوف تساعد استجابتك الإيجابية والداعمة الأطفال المعتدى عليهم جنسياً على الشعور بتحسن، في حين أن الاستجابة السلبية (مثل عدم تصديق الطفل أو الغضب منه) قد تسبب لهم المزيد من الأذى. وينبغي لمقدمي الرعاية الصحية تقديم دعم الخط الأول الذي يأخذ في الاعتبار الاحتياجات المختلفة للفتيان والفتيات (أي المراعية للاعتبارات الجنسية) ويركز إمّا على الأطفال أو المراهقين. ويشمل ذلك الإجراءات الموضحة في الإطار 3.6.

2.6 تهيئة بيئة آمنة

توخ الحرس بصفة خاصة عند تحديد الشخص الذي سيحضر أثناء مقابلة وفحص أحد الناجين من الأطفال. وينبغي أن يحرص مقدمو الرعاية الصحية على الحد من شعور الطفل بالصدمة والضغوط الإضافية. تذكر أن المعتدي على الطفل قد يكون أحد أفراد الأسرة المرافقين له. لذا، ينبغي إجراء المقابلة مع الطفل على انفراد (أي بعيداً عن مقدم الرعاية)، مع عرض وجود شخص بالغ آخر أو شخص موثوق

1.6 تقديم دعم الخط الأول للناجين من الأطفال

غالباً سيأتي إليك الأطفال الذين تعرضوا لاعتداء جنسي عن طريق مقدم رعاية أو شخص بالغ آخر؛ إذ أنه من النادر أن يسعى هؤلاء الأطفال إلى الحصول على المساعدة من تلقاء أنفسهم. وقد لا يفهم الأطفال ما الذي يحدث لهم أو قد يشعرون بالخوف، أو الإحراج، أو الخزي نتيجة الاعتداء الجنسي، وهو ما يؤثر بدوره على استعدادهم وقدرتهم على التحدث مع مقدمي الخدمة. لهذا، سيكون رد فعلك

17 اتفاقية حقوق الطفل. نيويورك: الأمم المتحدة: 1989. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx> تم الاطلاع في 18 آذار / مارس 2019.

18 Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva: World Health Organization; 2017. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook> تم الاطلاع في 18 آذار / مارس 2019.

أحضر بعض الألعاب، إن أمكن، خاصة للأطفال الأصغر سناً.

3.6 الحصول على الموافقة المستنيرة

تشمل الاعتبارات الرئيسية التي ينطوي عليها الحصول على موافقة الطفل ما يلي:

- ▶ عدم إرغام الطفل على إجراء الفحص، ما لم يكن الفحص ضرورياً كي يحصل على الرعاية الطبية اللازمة.
- ▶ يكون الآباء أو الأوصياء القانونيون في الغالب هم المنوط بهم إعطاء الموافقة المستنيرة بالنيابة عن الطفل للحصول على الرعاية السريية اللازمة، ريثما يصبح الطفل أو المراهق قادراً من الناحية القانونية على إعطاء الموافقة بنفسه. ومع ذلك، ففي الحالات التي يتعلق فيها الأمر بتحقيق المصلحة الفضلى للطفل أو المراهق، ينبغي التماس الموافقة المستنيرة من الطفل أو المراهق نفسه.

4.6 استيفاء السوابق المرضية

- ▶ بالنسبة للأطفال الأصغر سناً، تأكد من وجود دُمي، أو أقلام تلوين، أو ألعاب أخرى لإبقائهم مشغولين أثناء حديثك معهم.
- ▶ ابدأ المقابلة بطرح أسئلة مفتوحة، مثل «ما الذي أتى بك إلى هنا اليوم؟» أو «ماذا قيل لك قبل المجيء إلى هنا؟»
- ▶ طمئن الطفل بأنك هنا لمساعدته.
- ▶ تجنب طرح الأسئلة الإيحائية.
- ▶ طمئن الطفل بأنه لا بأس من الإجابة على أي سؤال بعبارة "لا أعرف".
- ▶ كن صبوراً، وواكب وتيرة الطفل، ولا تقطع عليه حبل أفكاره. لاحظ ما إذا أصبح الطفل متكرراً أو متضيقاً، وامنحه فرصاً للاستراحة.
- ▶ ا طرح أسئلة ذات نهايات مفتوحة للحصول على معلومات حول الحادث. ا طرح الأسئلة التي يُجاب عنها بنعم أم لا لتوضيح بعض التفاصيل وحسب.
- ▶ بالنسبة للفتيات، وتبعاً لسنهن، اسألن عن الدورة الشهرية والسوابق المتعلقة بالحمل والولادة (السوابق الجنسية ليست ذات أهمية).
- ▶ كثيراً ما يكون الانتهاك الجنسي الممارس ضد الأطفال متكرراً. ولكي تحصل على صورة أوضح لما حدث، حاول الحصول على معلومات حول:
 - الوضع في المنزل، وما إذا كان لدى الطفل مكان آمن يتوجه إليه؛
 - كيف اكتُشِفَ الاغتصاب/ الاعتداء؛
 - من قام بذلك، وهل مازال ذلك الشخص يشكل تهديداً؛
 - إذا كان ذلك قد حدث من قبل، فكم مرة حدث، وما هو تاريخ آخر مرة؛

الإطار 3.6: تكييف نهج LIVES (الإصغاء، والاستفسار عن الاحتياجات والشواغل، والإقرار، وتعزيز السلامة، والدعم) بما يتلاءم مع الأطفال

- أنصت للطفل باهتمام وتعاطف، وصدّق كل ما يُحدثك عنه (راجع الجزء الثاني من هذا الدليل حول تقديم دعم الخط الأول).
- كن حانياً على الطفل، وهذّئ من روعه، وادعّمه.
- طمئن الطفل (أقر له) بأن اللوم لا يقع عليه فيما حدث وأنتك تصدقه.
- زوّد مقدمي الرعاية للطفل من غير المسيئين بالمعلومات حول الرعاية المطلوبة للطفل أو المراهق.
- قدّم معلومات تتناسب مع سن الطفل بأسلوب وفي مكان ملائم لسنه.
- لا تسبّب ضرراً: احرص على ألا تتسبّب في مزيد من الصدمات للطفل. لا تغضب من الطفل أو تجبره على الإجابة عن سؤال دون رغبة منه، أو تجبره على التحدث عن الاعتداء الجنسي دون أن يكون مستعداً لذلك، أو تجبره على تكرار قصة الاعتداء مرةً تلو الأخرى أمام عدة أشخاص.
- تحدث بطريقة يفهمها الطفل.
- ساعد الطفل على الشعور بالأمان.
- أخبر الطفل عن السبب الذي دعاك للتحدث إليه.
- اختر الأشخاص المناسبين ليقدموا لك المساعدة. ومن حيث المبدأ، يجب ألا يتحدث مع الفتيات عن الاعتداء الجنسي سوى مقدمو الخدمات من الإناث والمترجحات الشفهيات. أما بالنسبة للناجين من الاعتداء الجنسي من الفتيان، فينبغي أن يُترك لهم اختيار الحديث (إن أمكن ذلك) مع مقدمي الخدمة من الإناث أو الذكور، إذ إن بعض الصبية يشعرون براحة أكبر في التحدث مع مقدم خدمة من الإناث. وتقضي أفضل الممارسات بضرورة سؤال الطفل عما إذا كان يفضل التحدث مع موظفين مدربين من الذكور أم الإناث.
- انتبه إلى التواصل غير اللفظي. فقد تبدو على الطفل مشاعر الضيق من خلال الانخراط في البكاء، أو الارتعاد، أو إخفاء الوجه، أو تغيير وضع الجسم. لذا، ينبغي أن تنتبه إلى الإشارات التي تُرسلها بجسدك، حتى تتمكن من اكتساب ثقة الطفل.
- احترم آراء الطفل، ومعتقداته، وأفكاره¹⁹.

- به (مثل عامل صحي مدرب) لتقديم الدعم. اسأل الطفل دائماً عما يرغب أن يتواجد معه في الغرفة، وامثل لرغبته.
- ▶ قدّم نفسك للطفل.
- ▶ اجلس في مستوى نظر الطفل وحافظ على تواصلك البصري معه.
- ▶ طمئن الطفل، ذكراً كان أم أنثى، بأنه لا يواجه أية مشكلة.
- ▶ ا طرح على الطفل بعض الأسئلة حول موضوعات محايدة، مثل المدرسة، والأصدقاء، والأنشطة المفضلة لديه.

الفحص التناسلي لدى الفتيات:

- لاحظ إذا كانت هناك تمزقات حديثة العهد أو ملتئمة في الفرج، والمولج، والمهبل، من خلال الإمساك بالشفر من حافته الداخلية بين السبابة والإبهام، مع جذب برفق نحو الخارج وإلى أسفل. لا تفحص المهبل بأصابعك (أي بإدخال الإصبع في الفتحة المهبلية لتقدير حجمها).
- تحقق من وجود إفرازات مهبلية. يمكن أخذ عينات مهبلية بمسحة قطنية جافة ومعقمة من الفتيات اللواتي لم يبلغن بعد.
- لا تستعمل المنظار الطبي لفحص الفتيات اللواتي لم يبلغن المحيض؛ فهو مؤلم للغاية وقد يسبب إصابة جسيمة.
- لا ينبغي استخدام المنظار الطبي إلا إذا اشتبهت في حدوث إصابة مهبلية ناجمة عن إيلاج، ووجود نزيف داخلي. في هذه الحالة، يُستخدم المنظار الطبي، عادة، لفحص أية فتاة في سن ما قبل البلوغ بعد تخديرها تخديراً عاماً. وقد يحتاج الطفل، تبعاً للمكان الذي يوجد فيه، إلى الإحالة إلى مستوى أعلى من الرعاية الصحية.

اختبار العذرية هو ممارسة ضارة ولا يوصى بها.

الفحص التناسلي لدى الفتيان:

- تحقق من وجود إصابات في لجام قلفة القضيب، والإفرازات الشرجية أو الإحليلية، وخذ مسحات إذا لزم الأمر.

الفحص الشرجي لدى الفتيان والفتيات:

- افحص الشرج مع استلقاء الطفل على الظهر، أو وهو مضطجع على جنبه، وتجنب وضعية ثني الركبتين نحو الصدر، حيث إنها الوضعية التي كثيراً ما يلجأ إليها المعتدون.
- سجل على الرسم التوضيحي مواضع الشقوق أو التمزقات الشرجية (الملحق 5).
- توسّع الشرج الانعكاسي (أي انفتاح الشرج تحت تأثير الشد الجانبي للإلتيين) قد يكون علامة على حدوث إيلاج في الشرج، أو علامة على حدوث إمساك أيضاً.
- لا تفحص الشرج باستخدام أصابعك لتقييم توتر العضلة العاصرة الشرجية.

ماذا تفعل إذا كان الطفل في حالة هياج شديدة

- في بعض الحالات النادرة، قد لا يكون في الإمكان فحص الطفل لإصابته بهياج شديد. ولا ينبغي إجراء الفحص تحت تأثير المهدي، إلا إذا لم يكن في الإمكان تهدئة الطفل أو كانت هناك حاجة ماسة لعلاج بدنياً، وذلك باستخدام أحد أدوية التهدئة التالية:
- ◀ الديازيبام، عن طريق الفم، 0.15 ميلي غرام/ كغم من وزن الجسم، على ألا تتجاوز الجرعة 10 ميلي غرام؛
- ◀ أو هيدروكلوريد البروميثازين، في هيئة شراب يُؤخذ عن طريق الفم؛

- إذا كانت هناك أية أعراض بدنية (مثل النزيف، عُس التبول، الإفرازات، صعوبة المشي، وغير ذلك)؛
- وإذا كان هناك أحد الإخوة معرضاً للخطر.

5.6 تجهيز الطفل للفحص البدني

- في وجود ما يلزم من تحضيرات، سيكون معظم الأطفال قادرين على الاسترخاء والمشاركة في الفحص. وإذا لم يتمكن الطفل من الاسترخاء، قد يكون ذلك بسبب الألم الذي يشعر به، إن تيسّر لك الأمر، أعطِ الطفل الباراسيتامول أو غيره من المسكنات البسيطة، وانتظر حتى يظهر مفعولها.
- ◀ أما بالنسبة لفحوص الأطفال البالغين، فبالإضافة إلى وجود الطفل الناجي ومقدم الرعاية الصحية، ينبغي أن يكون هناك شخص آخر داعم أو عامل صحي مدرب يتقن به الطفل ليرافقه في غرفة الفحص.
- ◀ شجّع الطفل على طرح الأسئلة حول أي شيء يساوره القلق بشأنه أو لا يفهمه في أي وقت أثناء الفحص.
- ◀ اشرح ما سيحدث أثناء الفحص مستخدماً مصطلحات يمكن للطفل استيعابها.
- ◀ لا تحاول مطلقاً تقييد حركة طفل مذعور يُبدي مقاومة ورفضاً، أو أن تجبره على استكمال الفحص. فغالباً ما يكون التقييد واستخدام القوة جزءاً من واقعة الاعتداء الجنسي، وإذا استخدمتهما أثناء تقديم المساعدة، فسيزيد ذلك من شعور الطفل بالخوف والقلق، كما سيتفاقم لديه الأثر النفسي الناجم عن الاعتداء.
- ◀ من المفيد إمساك دمية بيدك لتوضح عليها إجراءات الفحص ووضعيته. اعرض المعدات وسائر اللوازم، مثل القفازات، والمسحات، وغير ذلك، على الطفل، واسمح له باستخدامها في التعامل مع الدمية.

6.6 فحص الطفل

- قم بإجراء الفحص ملتزماً بترتيب فحص الأشخاص البالغين نفسه (انظر الجزء الثالث، الخطوة 4). ويمكنك أيضاً استخدام الاستمارة في الملحق 4 والصور التوضيحية للبالغين في الملحق 5.

وإليك فيما يلي بعض الاعتبارات الخاصة بالأطفال.

- ◀ لاحظ وزن الطفل، وطوله، والمرحلة البلوغية التي يمر بها. وينبغي أن تسأل الفتيات عما إذا كانت تأتين الدورة الشهرية. وإذا كنّ كذلك، فقد يكنّ معرضات لخطر حدوث الحمل.
- ◀ يمكن فحص الأطفال الصغار وهم جالسون في جُجر أمهاتهم. وينبغي تخيير الأطفال الأكبر سناً بين الجلوس على مقعد أو الجلوس في حجر أمهاتهم، أو الاستلقاء على السرير. قم بنزع ملابس الطفل بأقل قدر ممكن.

- 2 - 5 أعوام: 15 - 20 ميلي غرام
- 5 - 10 أعوام: 20 - 25 ميلي غرام.

هذان الدواءان لا يسكنان الألم. إذا كنت تعتقد أن الطفل متألم، يمكنك إعطاؤه أولاً مسكناً بسيطاً للألم، كالباراسيتامول (1 - 5 سنوات: 120 - 250 ميلي غرام؛ 6 - 12 سنة: 250 - 500 ميلي غرام). انتظر حتى يعطي الدواء مفعوله.

عليك أن تنتظر من ساعة إلى ساعتين حتى تُؤتي الأدوية المهدئة مفعولها. وفي أثناء ذلك، هيء للطفل مكاناً هادئاً يستريح فيه.

7.6 تقديم العلاج

يمكن إعطاء حبوب منع الحمل التداركية للفتيات اللاتي بلغن المحيض (أي في المرحلة التالية لبدء الإحاضة)، فضلاً عن الفتيات اللاتي هن في المراحل الأولى من سن البلوغ (أي بلغن مرحلة تانر 2 أو 3) دون أية قيود، طالما أنهن أبلغن بالاعتداء خلال 120 ساعة (خمسة أيام) من وقوعه (انظر الجزء الثالث، الخطوة 5).

وفيما يتعلق بالعدوى المنقولة جنسياً، وفيروس العوز المناعي البشري، والتهاب الكبد B، والتهانوس، يتشابه الأطفال في احتياجاتهم مع البالغين من حيث الوقاية والعلاج، غير أنهم يختلفون عنهم في الجرعات. وينبغي اتباع بروتوكولات خاصة للأطفال بالنسبة لجميع التطعيمات والمقررات العلاجية؛ التي يتضمنها الملحق 8 (انظر الجزء الثالث، الخطوة 5).

ويُقترح إعطاء العلاج المُرجَّح (أو الوقائي) للسيلان، والمتدثرة، والزهري للأطفال والمراهقين الذين تعرضوا لانتهاك جنسي ينطوي على اتصال

جنسي عن طريق الفم، أو الأعضاء التناسلية، أو عن طريق الشرج باستخدام القضيب، أو الجنس عن طريق الفم، لا سيما في الأماكن التي يتعذر فيها القيام بفحوص مختبرية. وبالنسبة للأطفال والمراهقين الذين تعرضوا لانتهاك جنسي ويحضرون إلى المرفق بأعراض سريرية، فيُقترح تدبير المتلازمات علاجياً في حال وجود إفرازات مهبلية/ إحليلية (للسيلان، والمتدثرة، وداء المشعرات)، وتقرحات الأعضاء التناسلية (لفيروس الهربس البسيط، والزهري، والقرحة الرخوة)، ولا سيما في الأماكن التي يتعذر فيها إجراء فحوص مختبرية.

تحرَّ قدر الإمكان عن السيلان والمتدثرة باستخدام اختبار التضخيم القائم على متوالية الحمض النووي (NAAT)، وتحرَّ عن الزهري وفيروس العوز المناعي البشري باستخدام اختبار الكشف السريع المزود لفيروس العوز المناعي البشري والزهري. ويكون تشخيص المختبر بوجود عدوى منقولة جنسياً لدى الطفل مؤشراً على تعرضه لانتهاك جنسي.

وللعلاج الوقائي بعد التعرض للوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري، يُفضَّل استخدام مقررٍ علاجي ثلاثي من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية - أي باستخدام ثلاثة أدوية، ولكن يظل المقرر العلاجي باستخدام دواءين اثنتين فعالاً هو الآخر. وترد في الملحق 9 الجرعات الموصى بها من العلاج الوقائي بعد التعرض للأطفال.

8.6 الرعاية أثناء المتابعة

تتطابق الرعاية التي يتلقاها الأطفال في فترة المتابعة مع تلك التي يتلقاها البالغون. فإذا استمرت العدوى المهبلية، ينبغي النظر في احتمالية وجود جسم غريب، أو استمرار الانتهاك الجنسي للطفل.

الملاحق

1. الموارد الأساسية
2. نموذج استمارة الموافقة
3. جمع الأدلة الجنائية
4. نموذج استمارة السوابق المرضية والفحص البدني
5. الصور التوضيحية
6. نموذج الشهادات الطبية
7. بروتوكولات تتعلق بوسائل منع الحمل التداركية
8. بروتوكولات الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً وعلاجها
9. بروتوكولات العلاج الوقائي بعد التعرض لعدوى فيروس العوز المناعي البشري
10. تقييم حالات الصحة النفسية وتديرها علاجياً
11. المعلومات اللازمة لوضع بروتوكول محلي

الملحق 1: الموارد الرئيسية

World Health Organization (WHO) (2012). Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, second edition. Geneva (https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/).

World Health Organization (WHO) (2013). Psychological first aid: facilitator's manual for orienting field workers. Geneva (https://www.who.int/mental_health/emergencies/facilitator_manual_2014/en/).

World Health Organization (WHO) (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>).

World Health Organization (WHO) (2014). Clinical practice handbook for safe abortion. Geneva (https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/en/).

World Health Organization (WHO) (2014). Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva (<https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>).

World Health Organization (WHO) (2014). Counselling for maternal and newborn health care: a handbook for building skills. Geneva (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241547628/en/index.html).

World Health Organization (WHO) (2014). Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among adults, adolescents and children. Geneva (http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/arvs2013supplement_dec2014/en/).

World Health Organization (WHO) (2014). Health care for women subjected to intimate partner violence and sexual violence: a clinical handbook. Geneva (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/en/>).

World Health Organization (WHO) (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach, second edition. Geneva (<https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>).

World Health Organization (WHO) (2016). mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings (mhGAP-IG version 2.0). Geneva (https://www.who.int/mental_health/mhgap/mhGAP_intervention_guide_02/en/; <https://www.paho.org/mhgap/en/>).

World Health Organization (WHO) (2016). Guidelines for the treatment of Chlamydia trachomatis. Geneva (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/chlamydia-treatment-guidelines/en/>).

World Health Organization (WHO) (2016). Guidelines for the treatment of Neisseria gonorrhoeae. Geneva (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/gonorrhoea-treatment-guidelines/en/>).

Gender-Based Violence Area of Responsibility (2019). Handbook for coordinating gender-based violence interventions in emergencies (<https://gbvaor.net/>).

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2015). Guidelines for integrating gender-based violence interventions in humanitarian action: reducing risk, promoting resilience and aiding recovery (<https://gbvguidelines.org/en/>).

Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG) (2018). Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings (<http://iawg.net/iafm/>).

International Consortium for Emergency Contraception (ICEC) (2018). Emergency contraceptive pills: medical and service delivery guidelines, fourth edition. Washington (DC) (<https://www.cecinfo.org/publications-and-resources/icec-publications/>).

International Rescue Committee (IRC), UCLA Center for International Medicine (2008). Clinical care for sexual assault survivors: a multimedia training tool. New York (NY): IRC (<http://ccsas.iawg.net/english-multimedia-training-tool/>).

International Rescue Committee (IRC), United Nations Children's Fund (UNICEF) (2012). Caring for child survivors of sexual abuse: guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings, first edition. New York (NY): IRC (https://www.unicef.org/pacificislands/IRC_CCSGuide_FullGuide_lowres.pdf).

Jhpiego, United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC), World Health Organization (WHO) (2018). Gender-based violence quality assurance tool. Baltimore (MD): Jhpiego (<http://resources.jhpiego.org/resources/GBV-QA-tool>).

O'Connor M; Gender-Based Violence Information Management System (GBVIMS) Steering Committee (2017). Interagency gender-based violence case management guidelines: providing care and case management services to gender-based violence survivors in humanitarian settings, first edition. GBVIMS (http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/Interagency-GBV-Case-Management-Guidelines_Final_2017.pdf).

United Nations (1979). Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. New York (NY) (<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm>).

United Nations (1989). Convention on the Rights of the Child. New York (NY) (<https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>).

United Nations Population Fund (UNFPA) (2015). Minimum standards for prevention and response to gender-based violence in emergencies. New York (NY) (<https://www.unfpa.org/publications/minimum-standards-prevention-and-response-gender-based-violence-emergencies-0>).

World Health Organization (WHO) (2007). WHO ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies. Geneva (http://www.who.int/gender/documents/OMS_Ethics&Safety10Aug07.pdf).

for Refugees (UNHCR) (2015). mhGAP humanitarian intervention guide (mhGAP-HIG): clinical management of mental, neurological and substance use conditions in humanitarian emergencies. Geneva: WHO (https://www.who.int/mental_health/publications/mhgap_hig/en/).

World Health Organization (WHO), United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2015). Strengthening the medico-legal response to sexual violence. Geneva: WHO (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/medico-legal-response/en/>).

World Health Organization (WHO), United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2009). Clinical management of rape survivors: e-learning programme. Geneva (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/9789241598576/en/>). Being updated to reflect the updated guidance. It will be available early 2020.

World Health Organization (WHO) (2016). Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Geneva (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/syphilis-treatment-guidelines/en/>).

World Health Organization (WHO) (2016). Clinical guidelines for responding to children and adolescents who have been sexually abused. Geneva (<https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/clinical-response-csa/en/>).

World Health Organization (WHO) Department of Reproductive Health and Research, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs (CCP) Knowledge for Health Project (2018). Family planning: a global handbook for providers (2018 update). Geneva and Baltimore (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf>).

World Health Organization (WHO), United Nations High Commissioner

الملحق 2: نموذج استمارة الموافقة

ملاحظات حول ملء استمارة الموافقة

تُعَدُّ الموافقة على إجراء الفحص مسألة محورية في ممارسات الطب الشرعي. وتُسمَّى الموافقة «مستنيرة» حيث من المفترض أن تحصل الناجية (أو أحد والديها أو الوصي عليها) على معلومات حول الأمور المتعلقة بالفحص لمساعدتها على اتخاذ قرار بشأن ما يحقق مصلحتها الفضلى عند إجراء الفحص. ومن المهم التأكد من أن الناجية تدرك أن موافقتها أو رفضها لأي جانب من جوانب الفحص لن يؤثر على حصولها على العلاج والرعاية. وينبغي أن يتيح مقدم الرعاية الصحية المعلومات بلغة يسهل على الناجية، أو أحد والديها/ الوصي عليها، فهمها، وذلك للتأكد من إدراكها لما يلي:

- النقاط التي تتضمنها عملية استيفاء السوابق المرضية؛
- نوعية الأسئلة التي ستطرح عليها والسبب في طرحها؛
- النقاط التي يشملها الفحص البدني؛
- النقاط التي يشملها فحص المناطق التناسلية والشرجية؛
- أن الفحص البدني وفحص المناطق التناسلية والشرجية سيجريان بما يضمن لها الخصوصية ويصون الكرامة.
- أن الناجية، خلال إجراء الفحص البدني، ستحتاج إلى الاستلقاء على منضدة الفحص؛
- أن مقدم الرعاية الصحية سيحتاج إلى لمسها لإجراء الفحص البدني

وفحص المناطق التناسلية والشرجية؛

- أن فحص المناطق التناسلية والشرجية سيتطلب استلقاء المريضة في وضع يمكن فيه رؤية أعضائها التناسلية بصورة كافية وباستخدام الإضاءة المناسبة؛
- أن جمع العينات (عند الحاجة) يتطلب لمس الجسم بالمسحات، وجمع مواد الجسم مثل شعر الرأس، وشعر العانة، والإفرازات التناسلية، والدم، والبول، واللعاب؛ وأنه يجوز جمع الملابس؛ وأنه قد يكون من غير المتاح الكشف عن نتائج تحليل الأدلة الجنائية للمريضة، والسبب وراء ذلك؛
- أن الناجية تستطيع رفض أي جانب من جوانب الفحص لا ترغب فيه؛
- أنها سيُطلب منها التوقيع على استمارة تشير إلى أنها حصلت على المعلومات اللازمة، وأن ذلك من شأنه أن يوثق الإجراءات التي وافقت عليها.

وعليك أن تحيط الناجية علماً بأنها إذا قررت، وفي هذه الحالة وحسب، اتخاذ الإجراءات القانونية، فإن المعلومات التي أبلغت بها مقدم الرعاية الصحية أثناء الفحص ستُقدَّم للسلطات المعنية للاستفادة منها في التماس العدالة الجنائية، بعد أن تُبدي الناجية موافقتها.

نموذج استمارة الموافقة

اسم المرفق:

ملاحظة للعامل الصحي:

بعد تقديم المعلومات اللازمة إلى المريضة كما تبين آنفاً، اقرأ الاستمارة كاملة على مسامع المريضة (أو والديها / الوصي عليها)، ووضح لها أنها تستطيع اختيار عدم الموافقة على أي من البنود الواردة فيها (أو كلها). احصل على توقيع الناجية، أو بصمة إبهامها، وتوقيع الشاهد.

أصرح أنا،.....(اطبع اسم الناجية)

لمرفق الرعاية الصحية المبيّن أعلاه بالقيام بما يلي (ضع علامة على المربعات المناسبة):

لا	نعم	
☐	☐	إجراء فحص بدني
☐	☐	إجراء فحص تناسلي
☐	☐	جمع الأدلة الجنائية، مثل العينات من سوائل الجسم، أو الملابس، أو الشعر الممشط، أو الكشطات، أو مخلفات تغليم الأظافر، أو عينات الدم، والصور.
☐	☐	تقديم الأدلة الجنائية والمعلومات الطبية إلى الشرطة و/أو المحكمة فيما يتعلق بقضيتي؛ وهذه المعلومات سوف تقتصر على نتائج تلك الفحوصات وأي شكل من أشكال الرعاية المُقدّمة لمتابعة حالتي.

أعلم أنه بإمكانني أن أرفض أي جزء من تلك الفحوص لا أرغب في الخضوع له.

التوقيع:

التاريخ:

الشاهد:

الملحق 3: جمع الأدلة الجنائية

تختلف قدرات المختبرات على تحليل الأدلة الجنائية بصورة ملحوظة، بل إنها تخضع لقيود شديدة في الأوضاع الإنسانية. ويصف هذا الملحق الأنواع المختلفة من الأدلة الجنائية التي يمكن جمعها، كما يوضح إجراءات القيام بذلك. وينبغي أن يُلمَّ العاملون الصحيون بالبروتوكولات والموارد المحلية والوطنية المتاحة في هذا الشأن. حيث تتفاوت البلدان والأماكن على اختلافها من حيث القوانين المتعلقة بالاغتصاب، كما تختلف المبادئ التوجيهية من حيث تحديد الأدلة الجنائية المقبولة. احرص على ألا تجمع أدلة جنائية لا يمكن معالجتها.

اعتبارات مهمة

- ينبغي أن يُلمَّ العاملون الصحيون بالبروتوكولات والموارد المحلية والوطنية المتاحة في هذا الشأن. حيث تتفاوت البلدان والأماكن على اختلافها من حيث القوانين المتعلقة بالاغتصاب، كما تختلف المبادئ التوجيهية من حيث تحديد الأدلة الجنائية المقبولة.
- ينبغي إحاطة الناجية علماً بأن بعض الإصابات قد تصبح ظاهرة بصورة أكبر بعد مرور بضعة أيام، وإذا حدث ذلك، فيجب أن تعود لإعادة الفحص والتوثيق.
- ينبغي فقط لأولئك الذين حصلوا على تدريب متخصص ولديهم خبرة في التعامل مع الأطفال (مثل معرفة أساليب التواصل المراعي لاحتياجات الطفل، أو أساليب الفحص المتخصصة، أو جمع الأدلة الجنائية) تقديم خدمات الطب الشرعي للأطفال.
- ولا ينبغي إجراء تقييمات الطب الشرعي (مثل استيفاء السوابق المرضية، والفحص، وجمع العينات، وتقرير الطب الشرعي) للأطفال إلا إذا كان في الإمكان إحالتهم لجهة أخرى للحصول على الخدمات الصحية وغير ذلك من خدمات خاصة بالأطفال.
- ينبغي أن يُلمَّ جميع ممارسي الطب الشرعي الذين يتعاملون مع الأطفال بالقوانين والسياسات الموجودة في السياق الذي يعملون فيه، بما في ذلك ما يرتبط بالحصول على الموافقة، والتبليغ الإلزامي، وتعريف العنف الجنسي الممارس ضد الأطفال، والأشخاص المؤهلين لجمع الأدلة الجنائية وتقديمها للمحكمة.

قبل البدء

- قدّم شرحاً دقيقاً للناجية. ويجب أن يتضمن ذلك شرح الأسباب التي تدعو إلى إجراء الفحص، ونطاق الفحص، والإجراءات التي يمكن القيام بها، وجمع العينات، والتصوير.
- ينبغي تقديم شرح محدد ومُراعٍ للخصوصية حول أي فحص تناسلي أو شرطي لازم.
- ينبغي الحصول على موافقة الشخص أو الوصي عليه على إجراء الفحص. وينبغي الحصول على موافقة خاصة على كل إجراء من

- إجراءات الفحص (لاسيما الفحص التناسلي)، وكذلك على إطلاع الغير على النتائج والعينات، وعلى التصوير. ويمكن أن توافق الناجية على بعض جوانب الفحص وترفض البعض الآخر، أو قد تسحب موافقتها كلية. لذا، ينبغي توثيق الموافقة إما بواسطة التوقيع أو بصمة الإصبع.
- تُعدُّ إضافة الصور أمراً مفيداً في توثيق الإصابات. ولكن يتعيّن مناقشة المسائل المتعلقة بالموافقة، والاطلاع على الصور (وهو ما يمسُّ السرية والخصوصية) والجوانب الحساسة (خاصة إذا التقطت صور للأعضاء التناسلية) مع الناجية، وأن تُبدى موافقتها عليها.
- ينبغي الحصول على موافقة الناجية على جمع العينات وإاحتها (لجهات التحقيق). ويتعيّن النظر بعناية في الأثر الناجم عن جمع العينات على الناجية (من كلا الناحيتين البدنية والنفسية).

فحص الجسم

- افحص ملابس الناجية بعناية وفي وجود إضاءة جيدة قبل نزع ملابسها. اجمع أية مخلفات غريبة على الملابس والجلد أو في الشعر (بقايا من تربة، أو أوراق نباتية، أو عشب، أو شعر غريب).
- اطلب منها نزع ملابسها وهي واقفة على لوح ورقي لجمع المخلفات التي تسقط أرضاً. لا تطلب منها التجرد من ملابسها كلية. افحص النصف العلوي من جسمها أولاً، ثم النصف الأسفل؛ أو أعطها رداءً كي تستر نفسها به. لا تجمع أجزاء الملابس الممزقة والمبقعة إلا إذا كنت تستطيع أن تعطيها ملابس بديلة. ينبغي تجفيف الملابس بالهواء قبل تخزينها.
- وثّق جميع الإصابات بأكثر قدر ممكن من التفصيل (انظر الجزء الثالث، الخطوة 4).
- خذ عينات لإجراء تحليل الحمض النووي الريبي المنزوع الأوكسجين من جميع مواضع تواجد اللعاب (في مواضع اللعق أو التقبيل أو العض التي استخدمها المعتدي) أو المنّي على الجلد، وذلك باستخدام مسحة قطنية معقمة، يمكن ترطيبها قليلاً بماء معقّم إذا كانت البشرة جافة.
- يمكنك تمشيط شعر العانة عند الناجية لجمع الشعر الغريب.
- إذا حدث قذف في الفم، خذ عينات وامسح التجويف الفموي للفحص المباشر بحثاً عن الحيوانات المنوية، وإجراء تحليل الحمض النووي الريبي المنزوع الأوكسجين وإنزيم الفوسفاتاز الحمضية. ضع مسحة جافة في الفجوات بين الأسنان، وبين الأسنان واللثة في الفك السفلي، إذ غالباً ما يتجمع المنّي في هذه المنطقة.
- خذ عينة دم و/ أو بول لتحليل السّميات إذا استدعى الأمر (في حالة إذا كانت الناجية تحت تأثير المخدر).

فحص الشرج، والعجان، والفرج

افحص واجمع عينات من الجلد حول الشرج، والعجان، والفرج/ القضيب، لإجراء تحليل الحمض النووي الريبي المنزوع الأكسجين باستخدام مسحات قطنية منفصلة مرطبة بالماء المعقم. وبالنسبة للأطفال، احرص دوماً على فحص كل من الشرج والفرج/ القضيب.

فحص المهبل والمستقيم

تبعاً للموضع الذي حدث فيه الإيلاج أو الشروع في الإيلاج، قم بفحص المهبل، و/أو المستقيم.

زَلِّقُ المنظار الطبي بمحلول ملحي أو ماء نظيف (قد تتداخل مواد التزليق الأخرى مع تحليل الأدلة الجنائية). لا تستخدم المنظار الطبي في فحص الفتات اللواتي لم يصلن للمرحلة البلوغية بعد. فاستخدامه يسبب الألم وقد يؤدي إلى إصابة.

باستخدام مسحة قطنية، اجمع السائل من القبو الخلفي للمهبل بحثاً عن الحيوانات المنوية. ضع نقطة من السائل الذي جمعته على شريحة، وأضف قطرة من المحلول الملحي العادي إذا لزم الأمر (أسلوب إضافة السائل للشريحة لفحصها ميكروسكوبياً)، وافحص العينة للتحقق من وجود الحيوانات المنوية تحت الميكروسكوب. لاحظ حركة الحيوانات المنوية. امسح السائل المتبقي على شريحة أخرى، ثم قم بتجفيف الشريحتين بالهواء لمتابعة فحصهما في مرحلة لاحقة.

اجمع عينات من القبو الخلفي للمهبل والقناة المؤدية لبطانة عنق الرحم لإجراء تحليل الحمض النووي، باستخدام مسحات قطنية منفصلة. دع العينات تجف في درجة حرارة الغرفة.

خذ عينات منفصلة من عنق الرحم والمهبل لإجراء تحليل إنزيم الفوسفاتاز الحمضية.

خذ عينات من المستقيم، إذا لزم الأمر، لإجراء فحص الحيوانات المنوية، وإجراء تحليل الحمض النووي وإنزيم الفوسفاتاز الحمضية.

الحفاظ على سلسلة الأدلة الجنائية

من المهم الحفاظ على سلسلة الأدلة الجنائية في جميع الأوقات لضمان مقبوليتها أمام المحكمة. وهذا يعني أن تُجمع الأدلة الجنائية، وتوسم ببطاقة تعريفية، وتُخزَّن، وتُنقل بصورة صحيحة.

وينبغي أن يشمل التوثيق توقيع جميع الأفراد الذي كانت الأدلة الجنائية في حوزتهم في وقت ما، بدءاً من الشخص الذي جمع الأدلة وانتهاءً بالشخص الذي قدّمها إلى المحكمة، وذلك بقصد تتبع مسار الأدلة الجنائية من أوان جمعها.

خذ احتياطاتك للوقاية من التلوث: افرض قيوداً على إمكانية الوصول إلى تجهيزات الفحص، وتأكد من نظافة تلك التجهيزات بين كل حالة وأخرى، وغير القفاصات بصورة متكررة.

إذا لم يكن في الإمكان أخذ العينات على الفور إلى المختبر، فينبغي اتخاذ جميع الاحتياطات.

ينبغي تجفيف جميع الملابس، والقماش، والمسحات، والشاش، وغير ذلك من أدوات، بعناية وفي درجة حرارة الغرفة، وتغليفها في أكياس ورقية (وليست بلاستيكية) من أجل تحليلها. ويمكن تحليل العينات للكشف عن الحمض النووي الريبي المنزوع الأكسجين بعد مرور سنوات عديدة على الحادث، شريطة تجفيف المواد بإتقان. يمكن تخزين عينات الدم والبول في المبرّد لمدة خمسة أيام. وللحفاظ على العينات لمدة أطول، ينبغي تخزينها في المجمّد.

اتبع تعليمات المختبرات المحلية.

ينبغي وضع بطاقات توسيم واضحة على العينات مع أكواد تعريفية سرية (وليس اسم الناجية أو الحروف الأولى من اسمها)، والتاريخ، والوقت، ونوع العينة (ما هي، ومن أين أخذت)، ومن ثم، وضعها في حاوية.

أغلق الكيس أو الحاوية بشريط ورقي لاصق يُلفّ حول مكان الغلق. اكتب الرمز التعريفي، والوقت، ووقع بحروف اسمك الأولى على الشريط. وفي البروتوكول المُكيّف مع الوضع الإنساني الذي تتواجد فيه، اكتب بوضوح تعليمات المختبر المحلي فيما يخص جمع العينات، وتخزينها، ونقلها.

لا ينبغي تقديم الأدلة الجنائية إلى السلطات إلا إذا قررت الناجية رفع دعوى قانونية.

ويمكن أن توافق الناجية وقت إجراء الفحص على جمع الأدلة الجنائية مع رفض إطلاع السلطات عليها. في هذه الحالة، قدّم لها المعلومات حول القوانين والإجراءات المتعلقة بالحفاظ على سلامة الأدلة الجنائية، وإذا كان هناك إطار زمني لتخزين الأدلة الجنائية قبل إتلافها. إذا غيّرت رأيها خلال تلك المدة، يمكنها إرشاد السلطات نحو الأماكن التي يمكن جُمع الأدلة الجنائية منها.

إعداد تقرير بالنتائج الطبية لتقديمه أمام المحكمة

إذا رغبت الناجية في الحصول على تعويض قانوني وعُرضت القضية أمام المحكمة، يمكن أن يُطلب من مقدم الرعاية الصحية الذي قام بالفحص تقديم تقرير بالنتائج الطبية. وليس هناك سوى عدد محدود من الحالات يتوجه إلى ساحة القضاء فعلياً. وينتاب كثير من العاملين الصحيين القلق من المثل أمام المحكمة، أو قد لا يكون لدى بعضهم الوقت الكافي للقيام بذلك. غير أن تقديم تلك الأدلة الجنائية يُعد امتداداً للدور الذي يقوم به العامل الصحي وجزءاً من تقديم الرعاية للناجية.

وفي معظم السياقات، يُنتظر من مقدم الرعاية الصحية عرض الأدلة الجنائية بصفته شاهداً مادياً في القضية (وهو ما يعني التأكيد على النتائج التي سجلها بنفسه)، وليس بصفته شاهداً خبيراً. وينبغي أن يلتقي مقدم الرعاية الصحية مع ممثل الادعاء قبل المحاكمة من أجل

◀ إذا لم تكن تعرف الإجابة عن سؤال ما، أقرّ بذلك. لا تختلق إجابة ولا تقدم شهادة حول موضوعات تقع خارج نطاق خبرتك.
◀ اطلب توضيحاً لما يُطرح عليك من أسئلة غير مفهومة. لا تحاول تخمين معنى الأسئلة.

انتبه إلى أن الملاحظات المدونة أثناء إجراء المقابلة الأولى مع الناجية وأثناء فحصها ستكون هي الركائز الأساسية للنتائج الطبية التي ستبلغ بها المحكمة. وسيكون من الصعب أن تتذكر أموراً لم تكن قد دونتها من قبل. ومن هنا، تبرز الحاجة إلى تسجيل جميع الإفادات، والتدابير، والإجراءات، بأسلوب تفصيلي، ودقيق، ووافٍ، ومفهوم بدرجة كافية. وبهذه الطريقة، ستكون على أتم استعداد للمثول أمام المحكمة.

التحضير لشهادته والحصول على معلومات بشأن المسائل المهمة التي ينطوي عليها ملف القضية.

عند قيام مقدم الرعاية الصحية بعرض الأدلة الجنائية بصفته شاهداً مادياً، فعليه أن يتصرف بصورة مهنية وأسلوب واثق داخل قاعة المحكمة.

- ◀ ارتدِ الملابس اللائقة.
- ◀ تحدث بوضوح وببطء، وإذا كان الأمر مقبولاً من الناحية الثقافية، تواصل بصرياً مع من توجه له الحديث.
- ◀ استخدم مصطلحات دقيقة من الناحية الطبية.
- ◀ أجب عن الأسئلة بصورة وافية وبأكبر قدر من المهنية.

3. السوابق المرضية:

لا	نعم	لا	نعم	بعد الحادث، هل قامت الناجية بأي مما يلي:
				القيء؟
				التبول؟
				التبرز؟
				تفريش الأسنان؟
استخدام وسائل منع الحمل				
				الحبوب
				وسائل منع الحمل القابلة للحقن
				اللولب الرحمي
تاريخ الدورة الشهرية/ الولادات				
				آخر دورة شهرية (اليوم/ الشهر/ السنة)
		لا	نعم	
				علامات على الحمل
تاريخ الولادات				
سوابق الاتصال الجنسي بالتراضي (فقط إذا كانت العينات قد أخذت من أجل تحليل الحمض النووي الريبي المنزوع الأوكسجين)				
		اسم الفرد:	التاريخ (اليوم/ الشهر/ السنة)	آخر اتصال جنسي تم بالتراضي خلال الأسبوع السابق للحادث
حالات صحية أخرى				
		سوابق ختان الإناث، النوع		
		مشكلات الحساسية		
		الأدوية الحالية		
الوضع فيما يخص التطعيمات		حصلت على التطعيم	لم تحصل على التطعيم	غير معروف
التيتانوس				
التهاب الكبد B				
الوضع فيما يخص فيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز		معروف	غير معروف	

4. الفحص الطبي

المظهر (الملابس، الشعر، إعاقاة بدنية أو عقلية واضحة)			
الحالة النفسية (هادئة، منخرطة في البكاء، متوترة، متعاونة، مكتئبة، منفصلة، غير ذلك)			
الوزن:	الطول:	المرحلة البلوغية: ما قبل البلوغ ☐ بالغة ☐ ناضجة ☐	
معدل النبض:	ضغط الدم:	معدل التنفس:	درجة الحرارة:
نتائج الفحص البدني صف بشكل منهجي الموضع الدقيق لجميع الجروح، والكدمات، والحبرات (النمشات)، والعلامات، وغير ذلك، وبيئها على الصور التوضيحية للجسم (الملحق 5). وثّق نوع كل منها، وحجمه، ولونه، وشكله، وغير ذلك من أوصاف محددة. استخدم أسلوباً وصفيّاً ولكن لا تفسر النتائج.			
الرأس والوجه		الفم والأنف	
العينان والأذنان		الرقبة	
الصدر		الظهر	
البطن		الردفان	
الذراعان واليدين		الساقان والقدمان	

5. الفحص التناسلي والشرجي

الفرج / الصفن	المؤلج	الشرج
المهبل / القضيب	عنق الرحم	الفحص باليدين / فحص المستقيم والمهبل
وضعية المريضة (مستلقية على الظهر، راقدة على البطن، ضامة الركبة إلى الصدر، مضجعة على الجنب، في حجر الأم)		
للفحص التناسلي:		للفحص الشرجي:

6. الفحوصات المستوفاة

النوع والموضع	خضعت للفحص/ أرسلت إلى المختبر	النتيجة

7. الأدلة الجنائية المأخوذة

النوع والموضع	أُرسِلت إلى ... / وُضعت في المخزن	جُمعت بواسطة/ التاريخ

8. أنواع العلاج الموصوف

العلاج	نعم	لا	نوع العلاج والتعليقات
علاج الجروح			
وسائل منع الحمل التداركية			
الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/ علاجها			
العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس العوز المناعي البشري			
العلاج الوقائي من التيتانوس			
التطعيم ضد التهاب الكبد B			
غير ذلك			

9. المشورة، والإحالات، والمتابعة

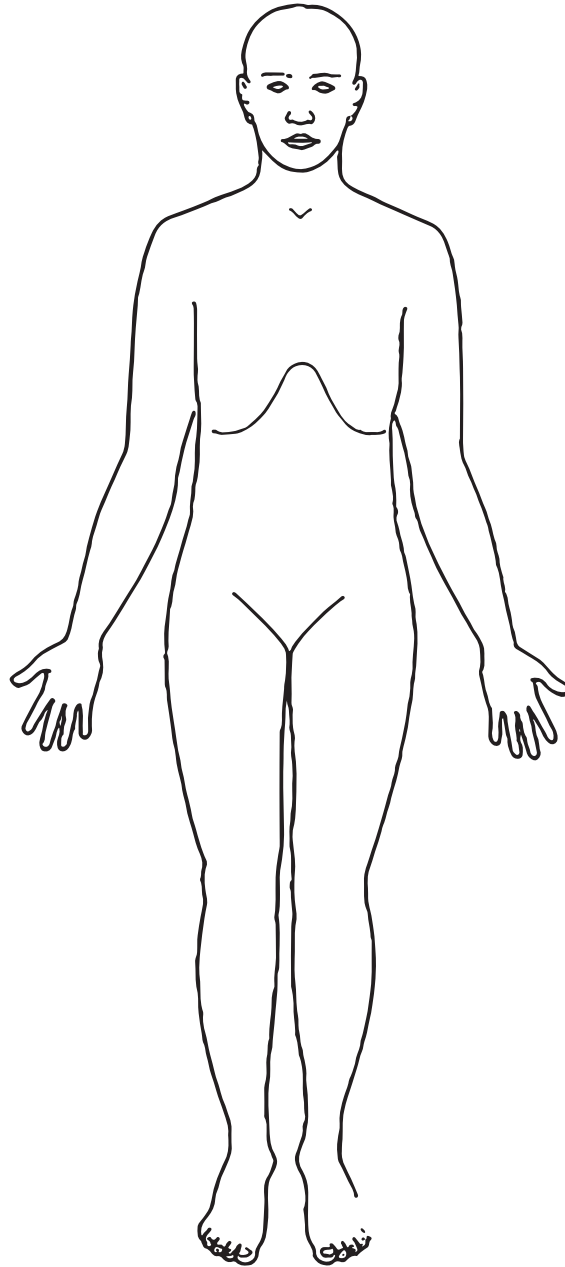
الحالة النفسية العامة

لا	نعم	
		تعتمد الناجية تبليغ الشرطة أو سجلت محضراً بالفعل
		الناجية لديها مكان آمن تستطيع التوجه إليه
		الناجية معها شخص يرافقها
		المشورة أو التدخل النفسي المُقدّم:
		الإحالات: التدبير العلاجي/ الخدمات النفسية الاجتماعية ☐ الشرطة ☐ الخدمات القانونية ☐
		خدمات الصحة النفسية ☐ أخرى ☐
		المتابعة اللازمة:
		تاريخ الزيارة التالية:
		اسم مقدّم الرعاية الصحية القائم بالفحص/ المقابلة:
		المسمى الوظيفي: التوقيع: التاريخ:

الملحق 5: الصور التوضيحية

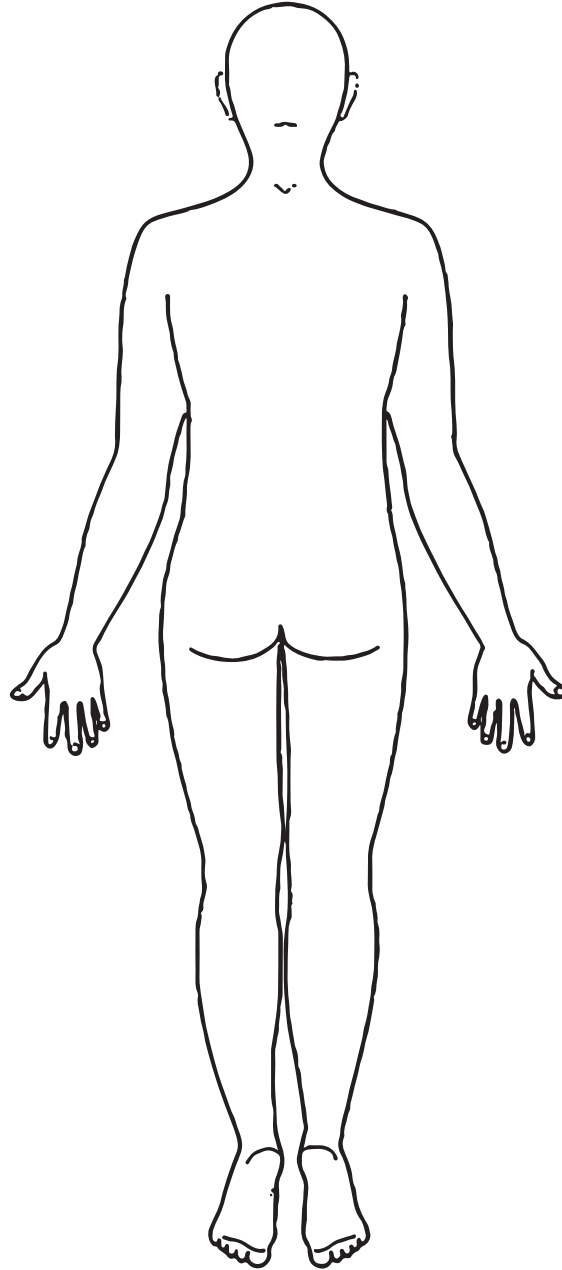
الجانب الأيمن

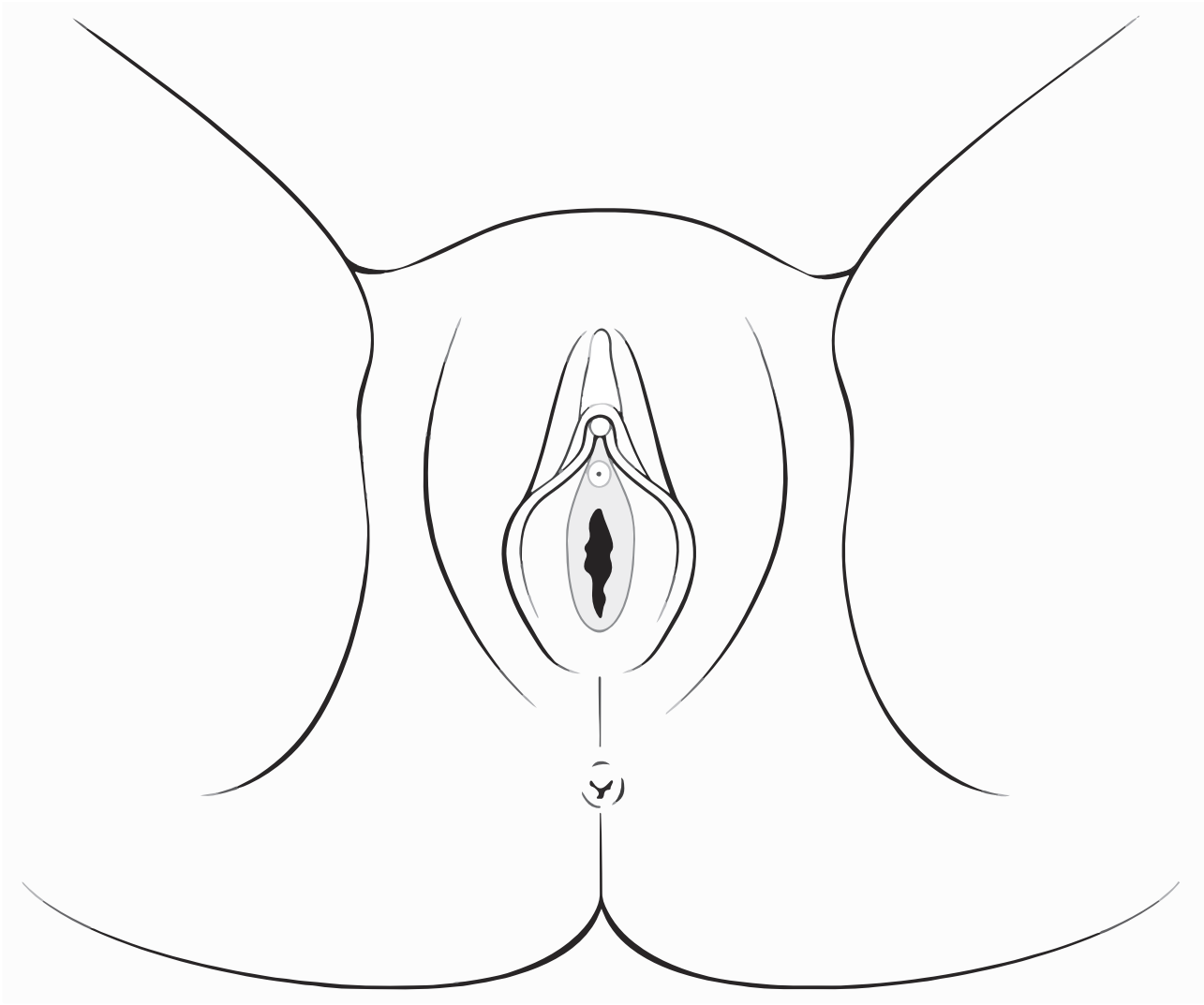
الجانب الأيسر



الجانب الأيسر

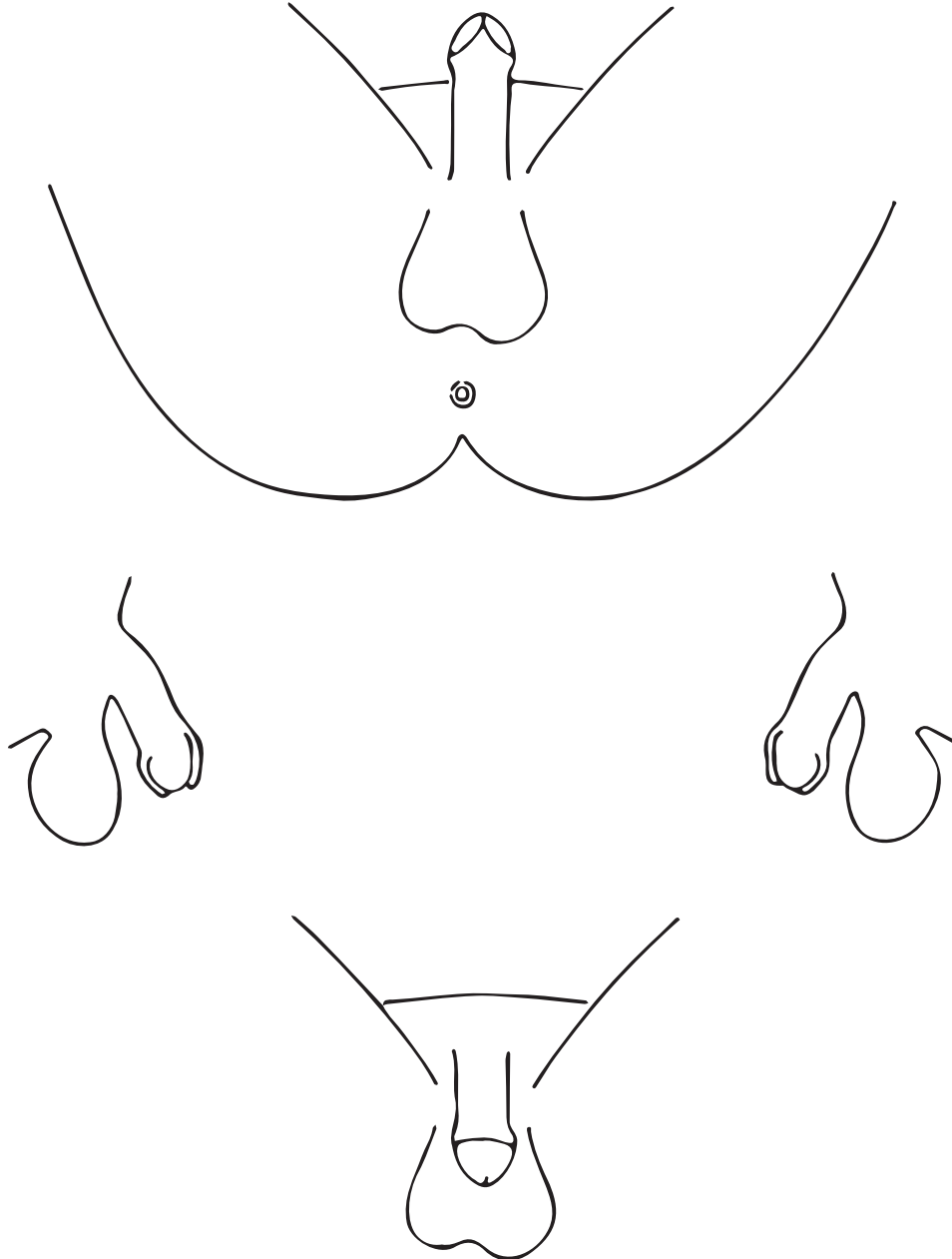
الجانب الأيمن





الجانب الأيمن

الجانب الأيسر



الملحق 6: نموذج الشهادات الطبية

الشهادة الطبية لشخص بالغ

أنا، الموقع أدناه: (اسم العائلة، الاسم الأول).....
 المسمى الوظيفي (يُرجى تحديد الوظيفة):.....
 في حينه وتاريخه (اليوم/ الشهر/ السنة؛ الساعة 00:00).....
 أشهد بأنني قمت بإجراء الفحص بناء على طلب
 السيدة، الأنسة، السيد: (اسم العائلة، الاسم الأول).....
 تاريخ الميلاد: (اليوم/ الشهر/ السنة).....
 العنوان: (عنوان المرأة أو الرجل بالتحديد)

وقد ذكرت/ ذكر أنها/ أنه ضحية اعتداء جنسي

حدث في (اليوم/ الشهر/ السنة).....
 في (الساعة 00:00).....
 في (المكان).....
 بواسطة: ☐ شخص معروف: (الاسم).....
☐ شخص غير معروف.

السيدة، الأنسة، السيد:.....تظهر عليها/ عليه العلامات التالية:

الفحص العام (السلوك: مجعدة، مضطربة، هادئة، مرتاعة، لائذة بالصمت، منخرطة في البكاء، وغير ذلك)

.....

الفحص البدني (وصف تفصيلي للآفات، موضعها، مداها، سابقة الوجود أم حديثة العهد، شدتها)

.....

الفحص التناسلي (كدمات، سحجات، تمزقات، وغير ذلك)

.....

.....

.....

.....

.....

الفحص الشرجي (كدمات، سحجات، تمزقات، وغير ذلك)

.....

.....

.....

.....

أنواع الفحوص الأخرى والعينات المأخوذة

.....

.....

.....

.....

تقييم خطر حدوث الحمل

.....

.....

.....

.....

لا ينبغي أن يُستدل من غياب الآفات على أن الاعتداء الجنسي لم يحدث.

أُعِدَّت الشهادة في تاريخه وسُلِّمَتْ إلى
(اسم الوالد، مقدم الرعاية، الوصي) كدليل إثبات.

توقيع الطبيب السريري

.....

يجب ملء الشهادة الطبية في نسختين، مع إعطاء نسخة واحدة للمريضة أو مقدم الرعاية، وأخرى يُحتفظ بها في العيادة وتُخزَّن بشكل آمن في دولاب أو خزانة مغلقة.

الشهادة الطبية لطفل

أنا، الموقع أدناه: (اسم العائلة، الاسم الأول)

المسمى الوظيفي (يُرجى تحديد الوظيفة):

في حينه وتاريخه (اليوم/ الشهر/ السنة؛ الساعة 00:00)

أشهد بأنني قمت بإجراء الفحص بناء على طلب السيدة، الآنسة، السيد (اسم الأب/ الأم، مقدم الرعاية، الوصي)

.....

الطفل: الآنسة، السيد (اسم العائلة، الاسم الأول)

تاريخ الميلاد: (اليوم/ الشهر/ السنة)

العنوان: (عنوان الأبوين بالتحديد، أو مكان إقامة الطفل)

.....

.....

أثناء لقائي بالطفل أخبرني بما يلي (كرّر ما قاله الطفل بأدق صورة ممكنة)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

خلال اللقاء، أوضحت السيدة، الآنسة، السيد (اسم الشخص المرافق للطفل)

..... أن (كرّر كلام الشخص المرافق بأدق صورة ممكنة:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

يظهر على الطفل العلامات التالية:

الفحص العام (السلوك: مجهد، مضطرب، هادئ، مرتعد، لاأذ بالصمت، منخرط في البكاء، غير ذلك)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الفحص البدني (وصف تفصيلي للآفات، موضعها، مداها، سابقة الوجود أم حديثة العهد، شدتها)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الفحص التناسلي (كدمات، سحجات، تمزقات، غير ذلك)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الفحص الشرجي (كدمات، سحجات، تمزقات، غير ذلك)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

أنواع الفحوص الأخرى، والعينات المأخوذة، والنتائج:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

لا ينبغي أن يُستدل من غياب الآفات على أن الاعتداء الجنسي لم يحدث.

أُعِدَّت الشهادة في تاريخه وسُلمت إلى
(اسم الوالد، مقدم الرعاية، الوصي) كدليل إثبات.

توقيع الطبيب السريري

.....

الملحق 7: بروتوكولات تتعلق بوسائل منع الحمل التداركية

المقررات العلاجية لوسائل منع الحمل التداركية

نوع وسيلة منع الحمل التداركية	حبوب منع الحمل التداركية	حبوب منع الحمل التداركية	حبوب منع الحمل التداركية	حبوب منع الحمل التداركية
الجرعة	ليفونورغيستريل وحسب	مقرّر علاجي مختلط	أسيئات أوليبريستال	اللولب الرحمي كوسيلة تداركية لمنع الحمل بالتحاس
الجرعة	جرعة وحيدة 1.5 ميلي غرام من الليفونورغيستريل (أو 2* 0.75 ميلي غرام من أقراص الليفونورغيستريل)	100 مكروغرام من إيثينيل استراديول + 0.5 ميلي غرام من الليفونورغيستريل كرر الجرعة بعد 12 ساعة	30 ميلي غرام أسيئات أوليبريستال	اللولب الرحمي المُحمّل بالتحاس
التوقيت/ الفعالية	- بأسرع وقت ممكن، في غضون 120 ساعة من وقت الحادث - كلما تأخر توقيت تناول حبوب منع الحمل التداركية، انخفضت فعاليتها - تقل فعالية حبوب منع الحمل التداركية المختلطة، كما أنها تسبب آثاراً جانبية تفوق تلك التي يسببها أي من الليفونورغيستريل أو أسيئات الأوليبريستال	حتى 120 ساعة (5 أيام)		

المصدر: Contraceptive delivery tool for humanitarian settings. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/276553>)

إعطاء حبوب منع الحمل التداركية²⁰

1. أعطِ الناجية حبة (أو حبوب) منع الحمل

- يمكن للمرأة تناول الحبة أو الحبوب مباشرة.
- إذا كانت تتناول مقرراً علاجياً ثنائي الجرعة، أخبرها بأن تأخذ الجرعة التالية خلال 12 ساعة.

2. صف لها الآثار الجانبية الأكثر شيوعاً.

- غثيان، ألم في البطن، أو غير ذلك.
- نزيف طفيف أو تغيير في توقيت النزيف الشهري.
- لا تُعد الآثار الجانبية علامات على اعتلال الصحة كما أنها لا تدوم طويلاً. ولا تعاني معظم النساء من الآثار الجانبية.

3. اشرح ما يجب القيام به للتعامل مع الآثار الجانبية.

الغثيان

- لا يوصى باستخدام الأدوية المضادة للغثيان بصورة روتينية. ويمكن للنساء اللواتي عانين مسبقاً من الغثيان عند استخدام حبوب منع الحمل، أو عند تناول الجرعة الأولى من المقرّر العلاجي ثنائي الجرعة، تناول أدوية مضادة للغثيان بجرعة تتراوح بين 25 - 50 ميلي غرام هيدروكلوريد الميكليزين (مثل أجيلاكس، أنتيفيرت، بونين، وبوستافين) من 30 دقيقة إلى ساعة واحدة قبل تناول حبوب منع الحمل التداركية.

القيء:

- إذا تقيأت المرأة في غضون ساعتين من تناولها حبة منع حمل تداركية تحتوي على البروجستين وحسب، أو حبة منع حمل تداركية مُختلطة، فينبغي أن تتناول جرعة أخرى. إذا تقيأت خلال 3 ساعات من تناولها حبة منع حمل تداركية تحتوي على أسيئات الأوليبريستال، فينبغي أن تتناول جرعة أخرى. (ويمكنها تناول دواء مضاد للغثيان مع هذه الجرعة المكررة، كما هو موضح أعلاه). إذا استمر القيء، يمكن أن تأخذ جرعة مكررة من حبة البروجستين فقط أو حبة مُختلطة توضع بعيداً داخل المهبل. إذا حدث القيء بعد مرور أكثر من ساعتين على تناول حبة البروجستين فقط أو الحبة المختلطة، أو بعد مرور 3 ساعات على تناول حبة منع حمل تحتوي على أسيئات الأوليبريستال، فإنها لا تحتاج إلى تناول أية حبوب إضافية.

4. أعطِ المرأة المزيد من حبوب منع الحمل التداركية، وتحديث معها بشأن استخدام وسيلة منع حمل مستمرة.

- ◀ إذا احتاجت المرأة حبوب منع الحمل التداركية في المستقبل، أعطها المزيد من الحبوب لتأخذها معها إلى المنزل، إن أمكن ذلك.
- ◀ ناقش معها إمكانية البدء في استخدام وسيلة مستمرة لمنع الحمل، إذا كانت مهتمة بذلك.

5. المتابعة

- ◀ شجعها على العودة لإجراء اختبار حمل مبكر إذا تأخر نزيها الشهرى لأكثر من 7 أيام.

استخدام اللولب الرحمي المُحمَّل بالنحاس كوسيلة منع حمل تداركية

- ◀ إذا حضرت الناجية في غضون 5 أيام من الاغتصاب (وإذا لم تكن قد مارست فعلاً جنسياً دون وقاية خلال الدورة الشهرية الحالية)، فإن إدخال اللولب المحمل بالنحاس يُعدُّ وسيلة فعالة من وسائل منع الحمل التداركية. إذ إنه يمنع حدوث حالات الحمل اللاحق المتوقع بنسبة تصل إلى 99%.
- ◀ ينبغي إسداء المشورة للنساء بشأن استخدام تلك الطريقة حتى يسترشدن بذلك في قرارهن.
- ◀ كما ينبغي أن يتولى مُقدِّم رعاية ماهر إسداء المشورة للمريضة وإدخال اللولب. وإذا أُدخل اللولب، تأكد من إعطاء المريضة علاجاً متكافئاً من العدوى المنقولة جنسياً (انظر الملحق 8).
- ◀ ويمكن نزع اللولب في وقت الدورة الشهرية التالية للمرأة، أو تركه في مكانه لمنع الحمل في المستقبل.

الفتيات:

- ◀ يمكن تطبيق بروتوكول حبوب منع الحمل التداركية الوارد في هذا الملحق على الفتيات اللاتي بلغن المحيض (أي في المرحلة التالية لبدء الإحاضة)، فضلاً عن الفتيات اللاتي هن في المراحل الأولى من سن البلوغ (أي بلغن مرحلة تانر 2 أو 3) دون أية قيود.

الملحق 8: بروتوكولات الوقاية والعلاج من العدوى المنقولة جنسياً

تستند العلاجات الواردة أدناه إلى توصيات منظمة الصحة العالمية²¹ بشأن علاج العدوى المنقولة جنسياً للبالغين (ويمكن استخدامها أيضاً كعلاج وقائي)

ملاحظة: هذه مجرد أمثلة على علاج العدوى المنقولة جنسياً. وقد تتوافر بدائل علاجية أخرى. احرص دوماً على اتباع البروتوكولات المحلية المستخدمة لعلاج العدوى المنقولة جنسياً.

للبالغين

العدوى المنقولة جنسياً	العلاج
السلان ²² يُفَضَّل إعطاء علاج مزدوج - يصلح أيضاً مع النساء الحوامل	سيفترياكزون 250 ميلي غرام حقناً بالعضل، جرعة وحيدة
	مع
	أزيثروميسين 1 غرام عن طريق الفم، جرعة وحيدة
	أو
	سيفيكسيم 400 ميلي غرام عن طريق الفم، جرعة وحيدة
	مع
	أزيثروميسين 1 غرام عن طريق الفم، جرعة وحيدة
	سيفترياكزون 250 ميلي غرام، جرعة واحدة
	أو
	سيفيكسيم 400 ميلي غرام عن طريق الفم، جرعة وحيدة
إذا كان العلاج أحادياً (العلاج يستند إلى البيانات المحلية حول مقاومة مضادات الميكروبات)	سبكتينوميسين 2 غرام، جرعة وحيدة
	أزيثروميسين 1 غرام عن طريق الفم، جرعة وحيدة
	أو
	دوكسيسايكلين (يُمنع استعماله مع الحمل) 100 ميلي غرام عن طريق الفم مرتين يومياً لمدة 7 أيام - يوصى به في حالات الاغتصاب الشرجي
	أو
	تيتراسايكلين (يُمنع استعماله مع الحمل) 500 ميلي غرام 4 مرات يومياً، لمدة 7 أيام
	أو
	إريثروميسين 500 ميلي غرام عن طريق الفم، 4 مرات يومياً، لمدة 7 أيام
	أو
	أوفلوكساسين (يُمنع استعماله مع الحمل) 400 - 200 ميلي غرام عن طريق الفم مرتين يومياً لمدة 7 أيام
العدوى بالمتدثرة لدى النساء الحوامل	أزيثروميسين 1 غرام عن طريق الفم، جرعة وحيدة
	أو
	أموكسيسيلين 500 ميلي غرام عن طريق الفم 3 مرات يومياً لمدة 7 أيام
	أو
	إريثروميسين 500 ميلي غرام عن طريق الفم 4 مرات يومياً لمدة 7 أيام
الزهري الباكر (عند النساء الحوامل أيضاً)	بنسلين البنزاثين 2.4 مليون وحدة دولية في العضل، مرة واحدة
	100 ميلي غرام عن طريق الفم مرتين يومياً لمدة 14 يوماً
الزهري الباكر لدى المرضى الذين يعانون من تحسس تجاه البنسلين	دوكسيسايكلين (يُمنع استعماله مع الحمل)

21 WHO (2016). Guidelines for the treatment of Chlamydia trachomatis; WHO (2016). Guidelines for the treatment of Neisseria gonorrhoeae; WHO (2016). Guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis). Geneva.

22 توصي منظمة الصحة العالمية بأن يتم اختيار العلاج (سواء المزدوج أو الأحادي) في ضوء بيانات مقاومة مضادات الميكروبات المحلية.

العدوى المنقولة جنسياً	العلاج
الزهري الباكر لدى النساء الحوامل اللاتي يعانين من تحسُّس تجاه البنسيلين	إريثروميسين ²³ 500 ميلي غرام عن طريق الفم 4 مرات يومياً لمدة 14 يوماً أو سيفترياكزون 1 غرام مرة واحدة يومياً لمدة تتراوح بين 10 و 14 يوماً
الزهري المتأخر (عند النساء الحوامل أيضاً)	بنسيلين البنزاثين 2.4 مليون وحدة دولية في العضل، على 3 جرعات يفصل بين كل منها أسبوع واحد
الزهري المتأخر، لدى المرضى الذين يعانون من تحسُّس تجاه البنسيلين	دوكسيساكيلين (مُنْع استعمله مع الحمل)
الزهري المتأخر لدى النساء الحوامل اللاتي يعانين من تحسُّس تجاه البنسيلين	إريثروميسين ²³ 500 ميلي غرام عن طريق الفم 4 مرات يومياً لمدة 28 يوماً

أعطِ علاجاً واحداً يسهل تناوله على مدة زمنية قصيرة لكل عدوى على حدة من العدوى الشائعة في المكان الذي تتواجد به.

مثال على العلاج المُرجَّح لعدوى السيلان، الزهري، والمتدثرة:

◀ سيفترياكسون 250 ميلي غرام جرعة وحيدة في العضل (للسيلان)، مع أزيثروميسين 1 غرام جرعة وحيدة عن طريق الفم (لعدوى المتدثرة وفترة حضانة الزهري)

أو

◀ سيفيكسيم 400 ميلي غرام جرعة وحيدة (للسيلان)، مع أزيثروميسين 1 غرام جرعة وحيدة عن طريق الفم (لعدوى المتدثرة وفترة حضانة الزهري)

ملاحظات:

يمكن استخدام دوكسيساكيلين 100 ميلي غرام عن طريق الفم مرتين يومياً لمدة 14 يوماً، بديلاً عن الأزيثروميسين المستخدم كعلاج مُرجَّح لعدوى المتدثرة وفترة حضانة الزهري، ما لم تكن الناجية حاملاً أو من المستبعد التزامها بمقرر علاجي يدوم لمدة 14 يوماً. لا ينبغي استعمال الدوكسيساكيلين مع النساء الحوامل بسبب الآثار الضارة المترتبة على ذلك.

إذا كان داء المُشَعَّرات سائداً حيثما كنت، أضف جرعة وحيدة مقدارها 2 غرام ميترونيدازول عن طريق الفم إلى المقرر العلاجي.

23 بالرغم من استعمال الإريثروميسين في علاج المرأة الحامل، فهو لا يعبر حاجز المشيمة بصورة تامة، وبالتالي لا يصل العلاج إلى الجنين. لذلك، فمن الضروري علاج الرضيع المولود حديثاً بعد فترة وجيزة من الولادة.

للأطفال (حسب الوزن)

العدوى المنقولة جنسياً	العلاج
السيلان	> 45 كغم: 25 - 50 ميلي غرام/ كغم في العضل أو الوريد، جرعة وحيدة < 45 كغم: 250 ميلي غرام في العضل، مرة واحدة
العدوى بالمتدثرة	> 45 كغم: 50 ميلي غرام/ كغم عن طريق الفم تُقسَّم إلى 4 جرعات يومياً لمدة 14 يوماً < 45 كغم: 1 جرام عن طريق الفم، مرة واحدة
	أو
	< 45 كغم و < 8 سنوات من العمر: 100 ميلي غرام عن طريق الفم مرتين يومياً لمدة 7 أيام
الزهري الباكر	50000 وحدة دولية/ كغم في العضل، وصولاً إلى جرعة البالغين 2.4 مليون وحدة دولية/ كغم، مرة واحدة.
الزهري المتأخر	50000 وحدة دولية/ كغم في العضل، وصولاً لجرعة البالغين 2.4 مليون وحدة دولية/ كغم في العضل، على 3 جرعات يفصل بين كل منها أسبوع واحد

الملحق 9: بروتوكولات العلاج الوقائي بعد التعرض لعدوى فيروس العوز المناعي البشري

فهناك ما يدعو إلى القلق من أن التعرض لدولوتيغرافير في الفترة المحيطة بالحمل قد يكون مرتبطاً بحدوث قصور في الأنبوب العصبي. ولكن يجب أن يتوازن هذا القلق مع زيادة نجاعة الأدوية وقدرة المرأة على تحملها بشكل عام. كما يُعدُّ إيفافيرينز بديلاً آمناً وفعالاً للنساء أثناء فترة الحمل، على الرغم من أن آثاره الجانبية قد تؤثر على معدلات اكتمال الحمل.

وينبغي أن يُؤخذ في الحسبان عند اختيار المقرر العلاجي الوقائي قبل التعرض لفيروس العوز المناعي البشري الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية التي يجري توريدها بالفعل للبرامج الوطنية المعنية بمكافحة فيروس العوز المناعي البشري. ويرد فيما يلي المقرر العلاجي الوقائي قبل التعرض لفيروس العوز المناعي البشري الذي توصي به منظمة الصحة العالمية للبالغين والمراهقين. ويوصى بالدولوتيغرافير كدواء ثالث ضمن مقرر العلاج الوقائي قبل التعرض لعدوى فيروس العوز المناعي البشري. ويمكن اعتبار هذه الأدوية، حال توافرها، خيارات بديلة للدواء الثالث: أتازانافير مع ريتونافير، دارونافير مع ريتونافير، لوبينافير مع ريتونافير وراالتيفير.

فيما يلي أمثلة لبروتوكولات العلاج الوقائي بعد التعرض المستخدمة من أجل الوقاية من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري بعد الاغتصاب. ولا تشمل هذه الأمثلة كل أنواع الرعاية المحتمل أن تحتاجها الناجية. وإذا لم تتمكن في مرفقك من تقديم العلاج الوقائي قبل التعرض، قم بإحالة الناجية في أسرع وقت ممكن (خلال 72 ساعة) إلى عيادة يمكنها تقديم هذه الخدمة.

- ▶ ينبغي توفير العلاج الوقائي قبل التعرض والبدء في تناوله في أقرب وقت ممكن لجميع الأفراد المعرضين لاحتمال انتقال فيروس العوز المناعي البشري، ويفضل أن يكون ذلك في غضون 72 ساعة من الحادث.
- ▶ وبالرغم من أن المقرر العلاجي الذي يحتوي على دواءين من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية المستخدمة كعلاج وقائي قبل التعرض لفيروس العوز المناعي البشري يتسم بالفعالية، فإنه يُفضل أن يتضمن المقرر ثلاثة أدوية.
- ▶ لا يمنع الحمل استخدام العلاج الوقائي قبل التعرض. ويوصى باستخدام مقرر علاجي يتضمن ثلاثة أدوية مع النساء الحوامل. وفي حين قد يظهر أن استخدام الدولوتيغرافير آمن أثناء الحمل،

العلاج الوقائي بعد التعرض للبالغين والمراهقين أكبر من 10 سنوات (أكثر من 30 كغم)			
يُوصى باتباع المقرر العلاجي ثلاثي الأدوية	الجرعة / القرص	الجرعة	المدة الزمنية
لاميفودين ²⁴ + تينوفوفير	300 ميلي غرام / 300 ميلي غرام	قرص واحد مرة واحدة يومياً	28 يوماً
مع			
دولوتيغرافير ²⁵	50 ميلي غرام	قرص واحد مرة واحدة يومياً	28 يوماً

24 أو إيمتريسيتابين.

25 يوصى بالدولوتيغرافير كدواء ثالث ضمن مقرر العلاج الوقائي قبل التعرض لفيروس العوز المناعي البشري. ويمكن اعتبار هذه الأدوية، حال توافرها، خيارات بديلة للدواء الثالث المستخدم كعلاج وقائي قبل التعرض: أتازانافير مع ريتونافير، دارونافير مع ريتونافير، لوبينافير مع ريتونافير وراالتيفير.

يرد فيما يلي المقررات العلاجية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية للأطفال، حسب الوزن.

العلاج الوقائي بعد التعرض للأطفال دون سن العاشرة (أقل من 30 كغم)									
دولوتيفير ²⁷	أو	لوبينايفر/ ريتونايفر				زيدوفودين ولاميفودين ²⁶			
		أو	مساءً	صباحاً	أو	مساءً	صباحاً	مساءً	صباحاً
قرص 50 ميلي غرام		كريات أو حبيبات (40 ميلي غرام لوبينايفر و 10 ميلي غرام ريتونايفر) ²⁸	أو	صباحاً	أو	سائل عن طريق الفم يحتوي على 80 ميلي غرام/ مل من لوبينايفر، و 20 ميلي غرام/ مل من ريتونايفر	100	زيدوفودين قرص 300 ميلي غرام، ولاميفودين 30 ميلي غرام	زيدوفودين قرص 60 ميلي غرام، ولاميفودين 30 ميلي غرام
مرة واحدة/ يومياً		مساءً	أو	صباحاً	أو	مساءً	صباحاً	مساءً	صباحاً
		2	أو	1 مل	أو	مساءً	صباحاً	1	1
		3	أو	1.5 مل	أو	مساءً	صباحاً	1.5	1.5
		4	أو	2 مل	أو	1	2	2	2
		5	أو	2 مل	أو	2	2	2.5	2.5
1	أو		أو	2	أو	2	2	3	3
1	أو		أو	3	أو	3	3	1	1
* لا يوصى به									
مدة حصول الأطفال على العلاج الوقائي بعد التعرض: 28 يوماً									

26 يمكن استخدام أبأكفير مع لاميفودين، أو زيدوفودين مع لاميفودين كبديل.

27 ويوصى بالدولوتيفير كبديل ثالث ضمن مقرر العلاج الوقائي قبل التعرض لعدوى فيروس العوز المناعي البشري. ويمكن اعتبار هذه الأداة، حال توفرها، خيارات بديلة للدواء الثالث المستخدم كعلاج وقائي قبل التعرض: أزانافير مع ريتونايفر، دارونافير مع ريتونايفر، لوبينايفر مع ريتونايفر والتيفير. ويمكن استخدام 50 ميلي غرام من دولوتيفير مرة واحدة يومياً للأشخاص الذين يبدأونهم من 20 كغم.

28 يمكن أيضاً استخدام سائل من لوبينايفر مع ريتونايفر، على الرغم من أنه يحتاج إلى سلسلة تبريد أثناء نقله وتخزينه ويجب اتباع تركيبة قرص لوبينايفر وريتونايفر الصامدة للحرارة بالكامل، ولا ينبغي تقسيمها أو سحقها كما يمكن استخدام أقراص العلاج للبالغين بجرعة 200 ميلي غرام أو 50 ميلي غرام للمرضى الذين تتراوح أوزانهم بين 14.0 و 24.9 كغم (قرص واحد في الصباح وقرص واحد في المساء) والمرضى الذين تتراوح أوزانهم بين 25.0 و 34.9 كغم (قرصان في الصباح وقرص واحد في المساء)، ولا ينبغي استخدام حبيبات لوبينايفر وريتونايفر مع الرضع دون سن 3 أشهر. ويمكن الاطلاع على مزيد من التفاصيل حول إعطاء حبيبات لوبينايفر وريتونايفر على الرابط التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/193543/Fact_IATF_who_unicef_lopinavir_eng.pdf. وفي حين لا يتوافر الكثير من الخبرة حول استخدام حبيبات لوبينايفر وريتونايفر، فقد اعتمدت تلك التركيبة للاستخدام ابتداءً من عمر أسبوعين.

الملحق 10: تقييم حالات الصحة النفسية وتديرها علاجياً

إذا كانت إحدى الناجيات تعاني أياً من الحالات المدرجة في هذا الملحق، فعليك تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي لها على النحو الموضح في الجزء الخامس من الدليل، وإحالتها إلى الأخصائي لتلقي المزيد من الرعاية. ويمكنك الحصول على المزيد من المعلومات عن تقييم حالات الصحة النفسية وتديرها علاجياً في دليل التدخلات الإنسانية لبرنامج راب الفجوة في الصحة النفسية²⁹.

الاضطراب الاكتئابي المتوسط إلى الحاد

من المرجح حدوث اضطراب اكتئابي متوسط إلى حاد إذا استمر «ألف»، و«باء»، و«جيم» لمدة لا تقل عن أسبوعين	
أ.	ظهر على المرأة واحد على الأقل من الأعراض الأساسية التالية: • مزاج اكتئابي مستمر (وبالنسبة للأطفال والمراهقين: إما التهيج أو المزاج الاكتئابي) • تراجع الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة بشكل كبير، بما في ذلك تلك التي كانت تستمتع بها من قبل.
ب.	ظهر على المرأة عدد من الأعراض الإضافية التالية بدرجة ملحوظة، أو كثير من تلك الأعراض ولكن بدرجة أقل: • النوم المتقلب أو الإفراط في النوم • تغير ملحوظ في الشهية أو الوزن (بالنقصان أو الزيادة) • الاعتقاد بانعدام القيمة أو الشعور المفرط بالذنب • التعب أو فقدان الطاقة • انخفاض القدرة على التركيز والانتباه أثناء أداء المهام • التردد • هياج ملحوظ أو تملل بدني • التحدث أو التحرك ببطء أكثر من المعتاد • فقدان الأمل في المستقبل • أفكار وأفعال انتحارية
ج.	تعاني المرأة من صعوبات جمة في أداء مهامها اليومية في أي من جوانب الحياة اليومية التالية: • شخصي، أو أسري، أو اجتماعي، أو تربوي/ مدرسي، أو مهني/ متعلق بالعمل، أو معيشي/ منزلي أو غير ذلك (أسأل عن كل جانب من تلك الجوانب/ الأنشطة المختلفة)
إذا كان الاضطراب الاكتئابي المتوسط إلى الحاد مُرجحاً	
√	استبعد الحالات البدنية التي تتشابه مع أعراض الاضطراب الاكتئابي ودبرها علاجياً، مثل فقر الدم، وسوء التغذية وقصور الدرقية، والسكتة، والآثار الجانبية للأدوية (مثل تغيرات المزاج الناجمة عن تناول الستيرويدات)
√	استبعد الحالات الصحية النفسية الأخرى ودبرها علاجياً (مثل تعاطي الكحول والمخدرات)
√	استبعد وجود تاريخ مرضي لنوبة (نوبات) الهوس التي يمكن أن تشمل الأعراض التالية: • تحليق (شعور بالسعادة الغامرة) أو تهيج الحالة المزاجية • انخفاض الحاجة إلى النوم • تسارع الأفكار، زيادة النشاط، سرعة الكلام • سلوك زوي أو طائش (مثل اتخاذ قرارات مهمة دون تخطيط كاف، الإفراط في الإنفاق) • المبالغة في الاعتزاز بالذات إذا ظهرت عليها هذه الأعراض وأثرت على أدائها لوظائفها اليومية لمدة أسبوع واحد على الأقل، أو إذا كان لديها تاريخ سابق من الدخول إلى المستشفى أو الاحتجاز بسبب تلك الأعراض، فعليك باستشارة أخصائي.
√	استبعد ردود الأفعال الطبيعية على العنف أو الخسارة الفادحة (مثل فاجعة الفقد، أو النزوح). وقد يكون رد الفعل طبيعياً في حالة: حدوث تحسن ملحوظ بمرور الوقت دون تدخل سريري • عدم وجود تاريخ مرضي سابق للإصابة باضطراب اكتئابي متوسط إلى حاد أو نوبة هوس • عدم تأثير الأعراض تأثيراً بالغاً على أداء المهام اليومية

ملاحظة: ينبغي ألا يُتخذ القرار بشأن علاج الاضطراب الاكتئابي المتوسط إلى الحاد إلا في حالة استمرار الأعراض لدى الناجية لأسبوعين على الأقل ولم يعد بوسعها أداء أنشطتها المعتادة.

29 منظمة الصحة العالمية، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. دليل التدخلات الإنسانية لبرنامج راب الفجوة في الصحة النفسية: المعالجة السريرية للاضطرابات النفسية والعصبية واستخدام مواد الإدمان في حالات الطوارئ الإنسانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 http://www.who.int/mental_health/publications/mhgap_hig/en/، تم الاطلاع في 28 آب/ أغسطس 2019.

اضطراب التوتر التالي للصدمة

من المرجح حدوث اضطراب التوتر التالي للصدمة إذا استمر «ألف» و«باء» و«جيم» و«دال» بعد مرور شهر واحد من العنف	
أ.	أعراض استرجاع التجربة: تذكر العنف بصورة متكررة وغير مرغوب فيها، وكأنها تحدث للتو وفي المكان نفسه (أي من خلال رؤية أحلام مفرعة، أو ارتجاع الذكريات، أو الذكريات الاقتحامية المصحوبة بخوف أو رعب شديد).
ب.	أعراض التجنب: تعمّد تجنب الأفكار، أو الذكريات، أو الأنشطة، أو المواقف التي تذكّر المرأة بالعنف (مثل تجنب التحدث عن أمور تذكرها بالعنف، أو تجنب العودة إلى الأماكن التي حدث فيها العنف)
ج.	شعور متزايد بوجود تهديد حالي: فرط القلق أوالتنبه تجاه الخطر، أو قوة رد الفعل على الأصوات الصاخبة أو الحركات غير المتوقعة (أي «سرعة الاهتياج» أو «التحفز»)
د.	تعاين المرأة من صعوبات جمة في أداء وظائفها اليومية في المجالات الشخصية، والأسرية، والاجتماعية، والتعليمية/ المدرسية، والمهنية/ المتعلقة بالعمل، والمعيشية/ المنزلية، أو مجالات الحياة اليومية الأخرى المهمة (اسأل عن كل جانب من تلك الجوانب/الأنشطة المختلفة)
إذا كان اضطراب التوتر التالي للصدمة مُرجّحاً:	
✓	استبعد ودبر علاجاً للحالات البدنية التي يمكن أن تُفسّر على أنها أعراض اضطراب التوتر التالي للصدمة (مثل الأعراض الجسدية المرتبطة بالضغط، كخفقان القلب، ونوبات الصداع، واضطراب الهضم، والأرق)
✓	استبعد ودبر علاجاً للحالات النفسية والعصبية والإدمانية الأخرى (مثل: الاضطراب الاكتئابي المتوسط إلى الحاد، والتفكير في الانتحار، والمشكلات المرتبطة بتعاطي الكحول والمخدرات)
✓	استبعد ردود الأفعال الطبيعية على العنف. وقد يكون رد الفعل طبيعياً في حالة: حدوث تحسن ملحوظ بمرور الوقت دون تدخل سريري عدم تأثير الأعراض تأثيراً بالغاً على أداء المهام اليومية

ملاحظة: تعاني معظم النساء من الضغوط النفسية مباشرة بعد تعرضهن لتجارب قد تكون صادمة، كالتعرض لحادث انطوى على عنف جنسي. وردود الأفعال تلك، بالنسبة لكثير من النساء، تكون عابرة ولا تستلزم تدبيراً سريرياً. ولكن في حال استمرار بعض الأعراض المحددة ذات السمات الخاصة (مثل استرجاع التجربة، والتجنب، والشعور المتزايد بوجود تهديد حالي) لأكثر من شهر بعد الحادث، فمن الممكن أن تكون المرأة مصابة باضطراب التوتر التالي للصدمة.

الانتحار وإيذاء النفس

ملاحظات حول السؤال عن الانتحار	
- تأكد من طرح الأسئلة بطريقة مراعية للسياق الثقافي وغير انتقادية - إذا عبّرت المرأة عن أفكار انتحارية، حافظ على موقفك هادئاً وداعماً ولا تقدم وعوداً زائفة	
تعتبر المرأة معرضة لخطر وشيك يُنذر بالانتحار أو إيذاء النفس إذا كان أي من «ألف» أو «باء» موجوداً.	
أ.	تراودها حالياً أفكار أو خطط أو محاولة (محاولات) للانتحار
ب.	راودتها أفكار أو خطط تتعلق بإيذاء النفس في الشهر السابق، أو أفعال تتعلق بإيذاء النفس في السنة السابقة، مع وجود علامات حالية تدل على الاهتياج، أو العنف، أو الضيق، أو عدم التواصل بدرجة ملحوظة

شكاوى من أعراض جسدية لا يمكن تفسيرها طبيياً

في حال استوفيت جميع المعايير الموضحة أعلاه، فالمرجح أنها تعاني من شكاوى جسدية غير مفسرة طبيياً.	
أ.	تُستبعد الأسباب البدنية استناداً إلى فحص بدني عام تتبعه فحوصات طبية مناسبة
ب.	تُستبعد الحالات النفسية، والعصبية، والإدمانية الأخرى
ج.	تلتزم المرأة المساعدة للتخفيف من الأعراض، أو أنها تواجه صعوبة جمة في أداء وظائفها اليومية بسبب تلك الأعراض

الملحق 11: المعلومات اللازمة لوضع بروتوكول محلي

هناك معلومات محددة مطلوبة قبل وضع بروتوكول محلي معني بالتدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك. ويبين الجدول أدناه المعلومات اللازمة لوضع البروتوكول، ويقدم اقتراحات بشأن الجهات التي يمكن الوصول من خلالها إلى تلك المعلومات.

المعلومات اللازمة	جهة الوصول إليها
القوانين الطبية والإجراءات القانونية	
قوانين الإجهاض	وزارة الصحة
ضوابط استخدام وسائل منع الحمل التداركية	وزارة الصحة
قوانين وإجراءات الحضانة والتبني	الوزارة المسؤولة عن المرأة و/ أو الطفل (مثل وزارة شؤون المرأة أو الشؤون الجنسانية، أو الرفاه الاجتماعي، أو الطفل، أو التنمية المجتمعية، وغير ذلك)
متطلبات والتزامات التبليغ بالجرائم للناجين من البالغين أو الأطفال	وزارة العدل
استمارات الشرطة وغير ذلك من الاستمارات المطلوبة	وزارة الشؤون الداخلية
الأدلة الجنائية	
أي ممارس طبي يمكنه تقديم الأدلة الجنائية إلى المحكمة (مثل الطبيب(ة)، أو الممرض(ة)، أو الطبيب(ة) الشرعي(ة)، أو الممرض(ة) الشرعي(ة)، وغيرهم)	وزارة العدل
تدريب الموظفين الطبيين العاملين على الفحص الطبي الشرعي (لناجين من البالغين أو الأطفال)	وزارة الصحة
الأدلة المسموح بها/ المستخدمة أمام المحكمة في قضايا اغتصاب البالغين والأطفال والتي يمكن أن يجمعها الموظفون الطبيون	وزارة العدل
اختبارات الطب الشرعي المتاحة داخل البلد (مثل تحليل الحمض النووي الريبي المنزوع الأوكسجين (الدنا)، وإنزيم الفوسفاتاز الحمضية)	مختبر جنائي في العاصمة
كيفية جمع عينات الأدلة الجنائية، وتخزينها، وإرسالها للجهات المعنية	مختبر جنائي في العاصمة؛ مختبر على المستوى الإقليمي
«عائدات حالات الاغتصاب» أو البروتوكولات الحالية لجمع الأدلة	مستشفى إحالة على المستوى الإقليمي أو في العاصمة
البروتوكولات الطبية	
البروتوكول الوطني للعدوى المنقولة جنسياً	وزارة الصحة
توافر اللقاحات وجدول التطعيم	وزارة الصحة
موقع تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري وعلاجه	البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، وزارة الصحة
استراتيجية الفحص التوكيدي لفيروس العوز المناعي البشري والخدمات المختبرية	البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، وزارة الصحة، المسؤول الطبي الإقليمي
احتمالات/ بروتوكولات/ الإحالة للعلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس العوز المناعي البشري	البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، وزارة الصحة
احتمالات الإحالة السريرية (على سبيل المثال: الطب النفسي، الجراحة، طب الأطفال، أمراض النساء/ التوليد)	مستشفى إحالة على المستوى الإقليمي

