التصدي لإساءة معاملة الأطفال:

كتيب سريري للمهنيين الصحيين

منظمة الصحة العالمية
إقليم شرق المتوسط

التصدي لإساءة معاملة الأطفال:
كتيب سريري للمهنيين الصحيين

بيانات الفهرسة أثناء النشر

الأسماء: منظمة الصحة العالمية. إقليم شرق المتوسط

العنوان: التصدي لإساءة معاملة الأطفال: كتيب سريري للمهنيين الصحيين / منظمة الصحة العالمية. إقليم شرق المتوسط

الوصف: القاهرة | منظمة الصحة العالمية. إقليم شرق المتوسط | 2024

المحددات: ISBN 978-92-9274-365-9 | (متاح على شبكة الإنترنت) ISBN 978-92-9274-366-6

المواضيع: إساءة معاملة الأطفال – وقاية ومكافحة | الإعتداء الجنسي على الأطفال | خدمات صحة الطفل | سوء المعاملة العاطفي | موظفو الصحة

التصنيف: تصنيف المكتبة الطبية القومية WA 325

© منظمة الصحة العالمية 2024

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي «نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

ويجوز، بمقتضى هذا الترخيص، أن يُنسخ المصنف ويُعاد توزيعه وتعديله للأغراض غير التجارية، شريطة الإشارة إلى المصنف بطريقة ملائمة. ولا يجوز استخدام هذا المصنف على نحو يوحي بأن منظمة الصحة العالمية تؤيد أو تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات معينة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة. ويلزم، في حالة تعديل المصنف، الحصول على ترخيص للمصنف المُعدَّل بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي نفسه، أو ترخيص يعادله. ويجب، في حالة ترجمة المصنف، إدراج بيان إخلاء المسؤولية التالي مع التنويه المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية. والمنظمة غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويكون الإصدار الأصلي باللغة الإنجليزية هو الإصدار الملزم وذا الحجية".

وتُجرى أي وساطة تتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقًا لقواعد الوساطة الخاصة بالمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

الاقتباس المقترح. التصدي لإساءة معاملة الأطفال: كتيب سريري للمهنيين الصحيين. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2024. الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء منشورات منظمة الصحة العالمية، انظر: http://apps.who.int/bookorders. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص، انظر: http://www.who.int/about/licensing.

مواد الأطراف الأخرى. في حالة الرغبة في إعادة استخدام مواد وردت في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف آخر، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، يكون الطرف الذي يرغب في القيام بذلك مسؤولًا عن تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة استخدام هذه المواد أم لا، وعن الحصول على هذا الإذن من صاحب حق الملكية الأدبيَّة. ويتحمَّل المستخدم وحده مخاطر حدوث أي مطالبات تنشأ عن انتهاك أي عنصر يملكه طرف آخر في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية لا تُعبِّر التسميات المستخدمة في هذا المطبوع وطريقة عرض المواد الواردة فيه بأي حال من الأحوال عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو أرض، أو مدينة، أو منطقة، أو سُلطاتها أيًّا كانت، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطًا حدودية تقريبية قد لا يوجد بعدُ اتفاق كامل بشأنها.

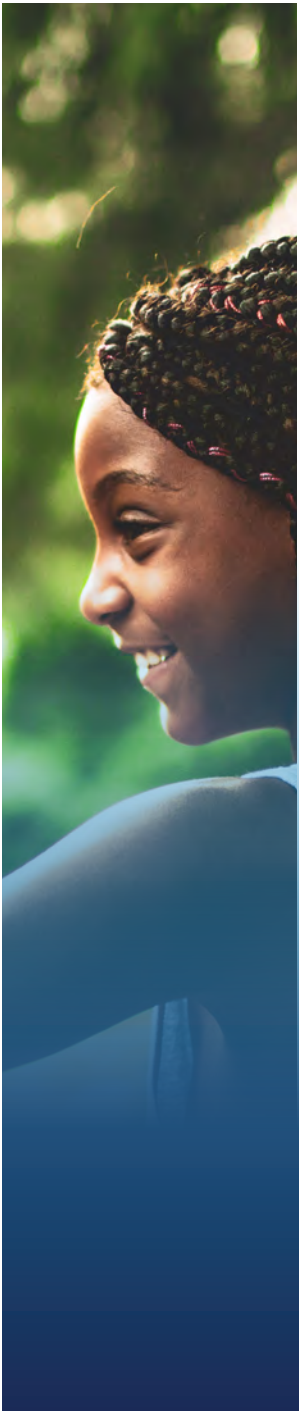
كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو مُوصى بها من جانب منظمة الصحة العالمية، تفضيلًا لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تُميز أسماء المنتجات المُسجَلة الملكية بالأحرف الاستهلالية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المنشور. غير أن المواد المنشورة تُوزَّع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان صريحًا أو ضمنيًّا. ومن ثمَّ تقع على القارئ مسؤولية تفسير المواد واستعمالها. ومنظمة الصحة العالمية ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

المحتويات

شكر وتقدير	هـ
الفئة التي يستهدفها هذا الكتيب	و
الجزء الأول: فهم إساءة معاملة الأطفال	1
ما المقصود بإساءة معاملة الأطفال؟	2
ما عدد الأطفال والمراهقين المتضررين من إساءة المعاملة؟	4
ما العواقب المترتبة على إساءة معاملة الأطفال؟	4
القوانين المتعلقة بإساءة معاملة الأطفال	5
دور مهنيي الرعاية الصحية في التعرُّف على إساءة معاملة الأطفال والتصدي لها	6
المبادئ الأساسية للعمل مع الأطفال والمراهقين المعرَّضين لإساءة المعاملة	8
مبدأ المصالح الفُضْلى للطفل أو المراهق	8
مبدأ القدرات المتطورة للطفل أو المراهق	10
مبدأ عدم التمييز	12
مبدأ المشاركة	13
الجزء الثاني: التعرُّف على إساءة معاملة الأطفال	17
الانتباه إلى علامات إساءة معاملة الأطفال وأعراضها	18
السؤال عن إساءة معاملة الأطفال، في حالة الاشتباه في حدوثها	23
تسجيل التاريخ المرضي وتحديد الحاجة إلى الفحص البدني وتوقيته	31
التوثيق الدقيق لأي علامات أو أعراض لإساءة معاملة الأطفال	41
الجزء الثالث: التصدي لإساءة معاملة الأطفال	43
تقديم دعم الخط الأول - نهج المهام السبع بشأن الأطفال والمراهقين والقائمين على رعايتهم	44
تقديم الدعم والرعاية في حالات الانتهاك الجنسي	57
عرض إعطاء العلاج الوقائي بعد التعرُّض لفيروس العوز المناعي البشري وتقديم المشورة بشأن الالتزام بالعلاج (في غضون 72 ساعة)	57

تقديم وسائل منع الحمل التداركية للفتيات اللاتي تعرَّضن للاغتصاب (في غضون 120 ساعة) 60
التدبير العلاجي للحمل وإتاحة الإجهاض المأمون 64
تقديم العلاج الترجيحي للمتدثرة والسيلان والزهري 64
التهاب الكبد B 65
تطعيم الفتيات ضد فيروس الورم الحليمي البشري في الفئة العمرية من 14-9 سنة 66
تقديم الرعاية الصحية النفسية 67
توفير التثقيف والإرشاد النفسيين والدعم النفسي الاجتماعي الأساسي 68
تحديد مشكلات الصحة النفسية الأكثر وخامة والمساعدة في التصدي لها 71
تقديم مزيد من الدعم من خلال تقديم المشورة والتدخلات العلاجية 73
الإبلاغ في حالة الاشتباه في إساءة معاملة الأطفال 74
الجزء الرابع: الاعتناء بصحتك الشخصية 79
إدارة مشكلات السلامة والكرب والاعتناء بنفسك 80
المراجع 84



شكروتقدير

يستند هذا الكتيب إلى خبرة العديد من الأفراد من شتى أنحاء العالم، المتخصصين في مجال الوقاية من إساءة معاملة الأطفال والتصدي لها.

ونعرب عن امتناننا لإسداء المشورة ومراجعة النص من جانب جنيفر هيغل، ونيكولاس أغاثيس، وغريتا ماسيتي، من المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، والفريق المعني بالعنف والبيِّنات والإرشادات والعمل في جامعة ماك ماستر، بما في ذلك هاريت ماك ميلان، وجيل ماك تافيش وكريستين كي، والإسهام في الأقسام الخاصة بالصحة النفسية من جانب كيارا سيرفيلي، وعائشة مالك، ومارك فان أومرين من دائرة الصحة النفسية وإدمان المواد التابعة لمنظمة الصحة العالمية، والإسهام في القسم الخاص بالأمراض المنقولة جنسيًّا من جانب تيودورا وي وأولوفونميلايو ليسي من دائرة فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد والأمراض المنقولة جنسيًّا التابعة لمنظمة الصحة العالمية.

ونود أيضًا أن نشكر الفريق المعني بوضع المبادئ التوجيهية، وفريق الاستعراض الخارجي على وضع المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن دور القطاع الصحي في التصدي لإساءة معاملة الأطفال؛ فعملهم هو الأساس الذي يرتكز عليه هذا الكتيب.

وقاد بيرت كيسيلباخ، من دائرة المحددات الاجتماعية للصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، عملية إعداد هذا الكتيب. ووضعت سوزان كاراي المسودة الأولى له. واستعرضت ستيفاني بوروز، وسابين راكوتومالالا، وألكسندر بوتشارت من دائرة المحددات الاجتماعية للصحة، وأفني أمين، وميغين رايندرز، وكلوديا غارسيا مورينو من دائرة الصحة الجنسية والإنجابية والبحوث ذات الصلة، الكتيبَ وقدموا مدخلات هامة. وتولت أنجيلا بيرتون المسؤولية عن تحرير الكتيب.

الفئة التي يستهدفها هذا الكتيب

هذا الكتيب موجَّه في المقام الأول إلى مقدمي الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية، الذين من المرجَّح أن يروا أطفالًا (من بين مرضى آخرين) في إطار ممارستهم اليومية، ومن بين هؤلاء: الممارسون العامون، وطواقم التمريض، والقابلات، وأطباء أمراض النساء، وأطباء الأطفال، ومهنيو الصحة النفسية، والمستجيبون الأوائل، وموظفو الرعاية الطارئة.

ومن بين المهنيين الآخرين الذين قد يجدون فائدة في الكتيب: الأخصائيون الاجتماعيون، والعاملون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، ومقدمو الدعم النفسي الاجتماعي، والعاملون في مرافق رعاية الأطفال ونظام التعليم.

وعلاوة على ذلك، سيعود محتوى الكتيب بالنفع على عمل راسمي السياسات والمديرين في مجال التمكين من تقديم ودعم الرعاية السريرية للأطفال الذين يتعرَّضون لإساءة المعاملة أو الذين تعرَّضوا لها.

ويستند محتوى هذا الكتيب إلى المبدأين التوجيهيين التاليين الصادرين عن منظمة الصحة العالمية، وسوف يُحدَّث بانتظام عند ظهور مبادئ توجيهية جديدة:

المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن دور النظام الصحي في التصدي لإساءة معاملة الأطفال (2019) [1]

https://www.who.int/publications/m/item/who-guidelines-for-the-health-sector-response-to-child-maltreatment

الاستجابة للأطفال والمراهقين الذين تعرَّضوا للانتهاك الجنسي: مبادئ توجيهية سريرية صادرة عن منظمة الصحة العالمية (2017) [2]

https://www.who.int/publications/i/item/9789241550147

الجزء الأول:
فهم إساءة معاملة الأطفال

سوف تتعرَّف، في الجزء الأول من هذا الكتيب، على أسباب إخفاء إساءة معاملة الأطفال في كثير من الأحيان، وعدد الأطفال المتضررين منها على الصعيد العالمي، والعواقب الصحية والاجتماعية المحتملة التي قد يواجهها الأطفال الذين يتعرضون للإساءة. وسوف تتعرف كذلك على المبادئ المهمة للعمل مع الأطفال الذين يتعرَّضون لإساءة المعاملة ومع القائمين على رعايتهم، وسوف تتعرَّف على أسباب أهمية معرفة اللوائح القانونية التي تنطبق على السياق الذي تعمل فيه.

ما المقصود بإساءة معاملة الأطفال؟

تشمل إساءة معاملة الأطفال ارتكاب العنف البدني والجنسي والنفسي أو العاطفي، وإهمال الرضَّع والأطفال والمراهقين، الذين تتراوح أعمارهم بين سن الولادة و17 عامًا من جانب الوالدين والقائمين على الرعاية وغيرهم من الأشخاص، الذين لهم عليهم سلطة في المنزل غالبًا، ولكن أيضًا في أماكن أخرى مثل المدارس ودور الأيتام. وإساءة المعاملة مشكلةٌ مهمة من مشكلات الصحة العامة وانتهاكٌ لحقوق الإنسان الأساسية، ومنها الحق في الحياة، والحق في الحماية من جميع أشكال العنف، والحق في التمتُّع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

ويمكن أن يكون لإساءة معاملة الأطفال عواقب خطيرة وسلبية مدى الحياة في كثير من الأحيان على الصحة النفسية والبدنية، والصحة الجنسية والإنجابية، والأداء الأكاديمي، والحياة الاجتماعية.

الانتهاك البدني

يشمل الانتهاك البدني تسبُّب الوالدين أو القائم على الرعاية في إصابة الطفل أو إيذائه، مثلًا: عن طريق اللطم أو الركل أو الضرب، واستخدام شيء، أو مادة ساخنة، أو لهب لحرق الجسم، أو الدفع، أو اللكم، أو إلحاق الأذى باستخدام شيء ما.

الانتهاك العاطفي

ينطوي الانتهاك العاطفي على حوادث منعزلة، ونمط من الفشل من جانب أحد الوالدين أو القائم على الرعاية على مدار فترة زمنية في توفير بيئة ملائمة وداعمة من الناحية النمائية. ويشمل الانتهاك العاطفي أنواعًا متعددة من السلوكيات، ومنها مثلًا: أن يفعل الوالدان أو القائمون على الرعاية ما يأتي:

- أن يقولوا للطفل أو المراهق إنهم يتمنون لو أنه لم يُولَد أو يتمنون موته.
- أن يقولوا للطفل أو المراهق إنه غير محبوب أو إنه غير جدير بالحب.
- أن يهددوا بإيذاء الطفل أو المراهق أو قتله.
- أن يقولوا للطفل أو المراهق إنه غبي أو عديم الفائدة.

الانتهاك الجنسي

يشير مصطلح الانتهاك الجنسي إلى توَرُّط طفل أو مراهق في نشاط جنسي أُجبِر عليه أو خُدِع للانخراط فيه، وقد لا يفهم أنه أمر خاطئ، وقد يخشى إخبار شخص ما عنه.

وينطوي الانتهاك الجنسي على القصد الرامي إلى إرضاء أو تلبية احتياجات الجاني أو الطرف الآخر، بما في ذلك السعي إلى فرض السلطة على الطفل. ويشمل الآتي:

- الانتهاك الجنسي بدون تلامس (مثل التهديد بالانتهاك الجنسي، والتحرش الجنسي اللفظي، والاستمالة الجنسية، وكشف العورة، وتعريض الطفل للمواد الإباحية).
- الانتهاك الجنسي بالتلامس الذي ينطوي على اتصال جنسي (أي الاعتداء الجنسي أو الاغتصاب).
- الانتهاك الجنسي بالتلامس الذي لا ينطوي على اتصال جنسي، لكنه ينطوي على أفعال أخرى مثل اللمس غير اللائق، والمداعبة، والتقبيل.

وغالبًا ما يحدث الانتهاك الجنسي للأطفال دون استخدام القوة البدنية، وإنما من خلال نوع من التلاعب العاطفي. ويمكن أن يتعرَّض الأطفال للانتهاك الجنسي من جانب أفراد بالغين أو أطفال آخرين، الذين يكونون -بسبب سنهم أو مرحلة نموهم- في موضع مسؤولية أو ثقة أو سلطة على الناجي من الانتهاك.

الإهمال

يشمل الإهمال فشل القائم على الرعاية في توفير عوامل النماء والرفاه للطفل أو المراهق (متى كان في وضع يسمح له بذلك)، وذلك فيما يتعلق بالآتي:

- الصحة.
- التعليم.
- الدعم العاطفي.
- التغذية.
- المأوى والأحوال المعيشية الآمنة.

ولا يكون والدا الأطفال والمراهقين موضع الإهمال بالضرورة فقراء، بل قد يكونون ميسوري الحال من الناحية المالية.

ما عدد الأطفال والمراهقين المتضررين من إساءة المعاملة؟

إساءة معاملة الأطفال منتشرة على نطاق واسع، لكنها غالبًا ما تكون في الخفاء. فقد تعرَّض ما يقرب من ربع البالغين للانتهاك البدني في طفولتهم [3، 4]، وتعرَّض 36% منهم للانتهاك العاطفي [5]، و16% منهم للإهمال [6]. وبوجه عام، تعرَّضت 18% من الفتيات و8% من الفتيان لشكل ما من أشكال الانتهاك الجنسي [7]. وعلى الرغم من أن البيانات المذكورة آنفًا جُمعَت أساسًا في البلدان المرتفعة الدخل، فإن البيانات الواردة من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل يتزايد توفُّرها باطِّراد. وتفيد مسوح العنف ضد الأطفال، التي نُفِّذت في أكثر من 20 بلدًا في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وآسيا وأمريكا اللاتينية، بأن أكثر من 25% من الفتيات و10% من الفتيان في معظم بلدان هذه المناطق أفصحوا عن تعرَّضهم للعنف الجنسي في مرحلة الطفولة. وعادةً ما تكون معدلات العنف البدني أعلى مرتين تقريبًا في جميع البلدان التي شملتها المسوح. وأشارت التقارير إلى أن معدل انتشار العنف العاطفي يتراوح بين 20% إلى 30% تقريبًا في صفوف الفتيان والفتيات في معظم البلدان التي شملتها المسوح [8].

ما العواقب المترتبة على إساءة معاملة الأطفال؟

في حين أن إساءة معاملة الأطفال نادرًا ما تؤدي إلى الوفاة، فإن ما يُقدَّر بنحو 40,150 طفلًا دون سن 18 عامًا يُقتلون كل عام على الصعيد العالمي [9]، ومن المرجَّح أن نسبة كبيرة منهم قد تعرَّضت لإساءة المعاملة في حياتهم القصيرة. ومن المرجَّح أن يكون العدد الفعلي أعلى من ذلك كثيرًا، حيث إن عددًا كبيرًا من الوفيات الناجمة عن إساءة معاملة الأطفال تُعزى خطأً إلى حالات السقوط والحروق والغرق وغيرها من الأسباب.

ويمكن أن يكون لإساءة معاملة الأطفال عواقب وخيمة (إن لم تكن مميتة) على الأمدين القصير والطويل على الصحة البدنية والجنسية والنفسية [10]، وتشمل العواقب على الصحية البدنية: الإصابات والإعاقات والاضطرابات المعوية المَعِديَّة، في حين تشمل العواقب على الصحة الجنسية والإنجابية: الأمراض المنقولة جنسيًّا، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري. وقد تواجه المراهقات مشكلات صحية إضافية، ومنها الاضطرابات المتعلقة بطب النساء والحمل غير المرغوب فيه. ويمكن أيضًا أن تتداخل إساءة معاملة الأطفال مع أشكال أخرى من العنف ضد الأطفال وعنف الشريك، مثلًا: في سياق زواج الأطفال. وتشمل العواقب على الصحة النفسية: الكرب اللاحق للصدمات، والقلق، والاكتئاب، والأعراض السلوكية الخارجية، واضطرابات الأكل، والمشكلات في العلاقات، واضطرابات النوم، والأفكار المتعلقة بإيذاء النفس والانتحار.

ويمكن أن تؤثر إساءة معاملة الأطفال على الأداء المعرفي والأكاديمي، وترتبط ارتباطًا وثيقًا بتعاطي الكحول والمخدرات والتدخين - وهي عوامل خطر رئيسية للإصابة بالأمراض غير السارية، مثل: أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، وأمراض الكبد، وخلافه. ويمكن أن تؤدي إلى سلوكيات المجازفة (ومنها السلوكيات التي تزيد المخاطر الجنسية)، ومشكلات سلوكية واجتماعية، مثل: العنف ضد الأقران، والجنوح، والجريمة. فالقائمون على الرعاية الذين تعرَّضوا لإساءة المعاملة عندما كانوا أطفالًا تزداد احتمالات ارتكابهم إساءة المعاملة بحق أطفالهم.

وتفرض إساءة معاملة الأطفال عبئًا ثقيلًا على نظم الصحة والعدالة الجنائية والخدمات الاجتماعية وخدمات الرعاية. ففي الولايات المتحدة الأمريكية -على سبيل المثال- تراوحت التكاليف المقدَّرة مدى الحياة المتكبَّدة بسبب إساءة معاملة الأطفال غير المميتة بين أكثر من 200,000 دولار أمريكي وأكثر من 830,000 دولار أمريكي، في حين تراوحت تكاليف إساءة المعاملة المميتة لكل طفل بين 1,3 مليون دولار أمريكي و16,6 مليون دولار أمريكي [11]. وفي منطقة شرق آسيا والمحيط الهادئ، بلغ إجمالي العبء الاقتصادي المقدَّر لإساءة معاملة الأطفال 194 مليار دولار أمريكي - وهو ما يمثل 1,4-2,5 % من الناتج المحلي الإجمالي للمنطقة [12].

القوانين المتعلقة بإساءة معاملة الأطفال

تُشكِّل إساءة معاملة الأطفال انتهاكًا لحقوق الإنسان، ويتجسد ذلك في معظم القوانين الوطنية. وبصفتك مهنيًّا صحيًّا، من المهم أن تعرف هذه القوانين وكيفية تأثيرها على ممارستك العملية. ويمكن أن يكون للقوانين التالية تأثير مباشر على كيفية تقديم الخدمات الصحية فيما يتعلق بإساءة معاملة الأطفال:

- هل في القانون الجنائي أحكام تتعلق بإساءة معاملة الأطفال (مثلًا: في قانون العقوبات في البلد)؟
- هل توجد قوانين تحمي الأطفال من إساءة المعاملة؟
- هل توجد قوانين تتعلق بالعنف الجنسي، بما في ذلك الانتهاك الجنسي للأطفال؟
- هل هناك أحكام ولوائح قضائية تحمي الأطفال من أفراد الأسرة الذين يتسمون بالعنف؟
- هل يسمح القانون للفتيات اللواتي تعرَّضن للاعتداء الجنسي/ الاغتصاب بالحصول على خدمات الإجهاض؟
  - إذا كانت الإجابة بنعم، فهل توجد عوائق تنظيمية أو سياساتية أخرى تحد من إتاحة الإجهاض لهن (مثل شرط الحصول على تصريح من طرف آخر، والسن القانونية للموافقة على خدمات الإجهاض)؟
  - هل توجد عوائق تنظيمية أو سياساتية تحد من إتاحة وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ للفتيات اللواتي تعرَّضن للاعتداء الجنسي/ الاغتصاب؟
- هل تحدِّد القوانين تقديم الرعاية الصحية للأطفال والمراهقين الذين تعرَّضوا لإساءة المعاملة؟
- هل تُلزِم القوانين أو اللوائح بإبلاغ سلطات حماية الطفل أو الشرطة بحالات إساءة معاملة الأطفال الفردية؟
- أي من مقدمي الرعاية الصحية مخولون بالإدلاء بشهادتهم أمام المحاكم؟
- السن القانونية للموافقة على قرارات الرعاية الصحية (بما في ذلك الخضوع لاختبار فيروس العوز المناعي البشري، واستخدام وسائل منع الحمل التداركية).
- السن القانونية للموافقة على الزواج.
- القوانين التشريعية الخاصة بالاغتصاب.

دور مهنيي الرعاية الصحية في التعرُّف على إساءة معاملة الأطفال والتصدي لها

إساءة معاملة الأطفال منتشرة على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم، لكن الوصم أو الشعور بالخزي أو الخوف من العواقب (ومنها خطر التعرض لمزيد من الأذى)، تعني أن العديد من الناجين لا يتحدثون عنها أبدًا. ومعظم الأطفال الناجين من إساءة المعاملة لا يتصلون إطلاقًا بأي من الجهات الرسمية. واستنادًا إلى البيانات الواردة من ستة بلدان في أفريقيا وأمريكا اللاتينية وآسيا، يفصح 23-54% من الأطفال عن تعرُّضهم للعنف إلى صديق أو أحد أفراد الأسرة، ويلتمس ما يصل إلى 25% المساعدة، ويتلقى ما يصل إلى 11% شكلًا من أشكال الدعم الرسمي [13]. ويكون الإفصاح عن المعلومات أكثر ندرة إذا كان القائمون على الرعاية متورطين في الانتهاك أو الإهمال. وقد يكون الرضَّع وصغار الأطفال والأطفال في سنوات الحبو والصغار جدًّا أيضًا معرضين لإساءة معاملة الأطفال، وبسبب سنهم ومرحلة نموهم، لا يملكون القدرة على التعبير عمَّا تعرَّضوا له.

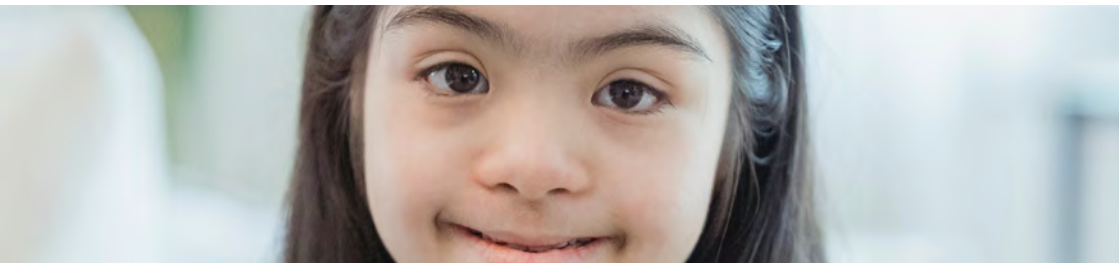
وغالبًا ما يجد الأطفال الذين يتعرضون لإساءة المعاملة صعوبة في إخبار شخص ما للمرة الأولى، لأنهم قد:

- يشعرون بالخزي والذنب والوصم.
- لا يدركون دائمًا أن تجاربهم الخاصة تُشكِّل تجارب تنطوي على انتهاك أو إهمال.
- يُجبَرون من جانب الشخص أو الأشخاص الذين ينتهكونهم أو يهملونهم (أو يرتبطون بهم).
- يخافون من عواقب إخبار شخص ما – إذ إنهم مثلًا قد:
  - يشعرون بالقلق من ألَّا يصدقهم أحد، وقد يزداد الانتهاك أو الإهمال سوءًا، وسوف تتفسخ أسرهم، أو يواجهون الاستبعاد في مجتمعهم، أو يُودعون دور الرعاية.
  - يكونون قد تلقوا تهديدًا أو تحذيرًا بألَّا يتحدثوا عن تجاربهم مع إساءة المعاملة.
  - يكونون قد مروا بتجارب سلبية سابقة مع مقدمي الرعاية الصحية أو الخدمات الاجتماعية (مثل عدم تصديقهم من قبل)، أو مع منظومة حماية الطفل.

ومع ذلك، يحظى المهنيون الصحيون بوضع فريد يتيح لهم التعرُّف على الأطفال الناجين من إساءة المعاملة ودعمهم، ويعني ارتفاع معدل انتشار إساءة المعاملة أنك ستقابل في ممارستك اليومية أطفالًا ومراهقين يتعرَّضون (أو تعرَّضوا) لإساءة المعاملة، حتى عندما لا تكون إساءة المعاملة المشكلة التي جاؤوا من أجلها. وقد يسترعي الأطفال والمراهقون الذين تعرضوا لإساءة المعاملة انتباهك أثناء إجراء فحص بدني روتيني، أو في قسم رعاية الطوارئ، أو الممارسة الطبية العامة بشأن أحداث طبية ذات صلة أو غير ذات صلة، أو أمراض أو شكاوى أخرى. وقد تأتي المراهقات أيضا للحصول على الخدمات المتعلقة برعاية الحمل والإجهاض.

ومن ثم، يؤدي المهنيون الصحيون دورًا رئيسيًّا في تقديم دعم الخط الأول، والتعرف على إساءة المعاملة، والتخفيف من عواقبه السلبية، والحيلولة دون حدوث مزيد من الضرر. ويشمل ذلك:

- إيجاد مساحة آمنة وداعمة.
- التعرُّف على العلامات والأعراض المرتبطة بإساءة معاملة الأطفال.
- الاستفسار بقدر من الحساسية عن العلامات والأعراض.
- تلبية الاحتياجات البدنية والنفسية واحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية.
- بناء العلاقات مع الخدمات الأخرى (مثل جهات حماية الطفل أو الخدمات القانونية) حسب الحاجة.



المبادئ الأساسية للعمل مع الأطفال والمراهقين المعرَّضين لإساءة المعاملة

يجب مراعاة المبادئ المهمة التالية في جميع عمليات التواصل والتفاعلات مع الأطفال أو المراهقين، لا سيما مع الأطفال والمراهقين الذين تعرَّضوا لإساءة المعاملة، ومع القائمين على رعايتهم.

مبدأ المصالح الفُضْلى للطفل أو المراهق

يُقصَد بالتركيز على المصالح الفُضْلى للطفل أن تُتَّخذ جميع القرارات بهدف ضمان رفاه الطفل وسلامته ونمائه العاطفي. وعليك إعطاء الأولوية لرفاه الطفل، مع مراعاة جميع الفوائد والأضرار المحتملة لقرارات الرعاية التي تتخذها، والحد من العواقب السلبية على الطفل أو المراهق.

حماية السلامة وتعزيزها

يجب أن تكون السلامة البدنية والعاطفية للطفل أو المراهق الاعتبار الأساسي الذي تأخذه في الحسبان. وعليك إعطاء الأولوية لسلامة الطفل والتفكير في كيفية الحفاظ على سلامته.

تقديم الرعاية الحساسة

أصْغِ باهتمام إلى الطفل أو المراهق، ولا تفسر أو تحكم على التاريخ السابق الذي يخبرك به، حتى وإن كان يختلف عن التاريخ السابق الذي يقدِّمه القائمون على الرعاية أو الذي تستخلصه استنادًا إلى ملاحظاتك. ولْتكن استجابتك قائمة على التعاطف وعدم إصدار الأحكام.

وينبغي طمأنة الطفل أو المراهق بأنه لا يُلام على ما حدث له، وأنه قد فعل الصواب بالتحدُّث إليك، واشكره على إخبارك بما حدث، وقل له إنك موجود لمساعدته.

حماية الخصوصية والسرية وتعزيزهما

تأكَّد من إجراء أي محادثة في مكان يتسم بالخصوصية ويشعر فيه الطفل أو المراهق بالراحة، ولا تسمح لأحد بالوجود في الغرفة إلا الأشخاص الذين يتعين حضورهم، وإذا أفصح الطفل أو المراهق عن تعرُّضه لإساءة المعاملة، فتأكد من أنه يمكنك على الفور الوصول إلى الشخص المسؤول عن تسجيل التاريخ السابق وتقديم الرعاية، حتى لا يضطر الطفل إلى إعادة سرد ما حدث على العديد من المهنيين الصحيين.

واشرح حدود السرية، بما في ذلك أي التزامات بالإبلاغ في بداية تقديم الرعاية، وينبغي ألا تتقاسم المعلومات التي جُمِعت من المقابلات والفحوص مع آخرين إلا على أساس الحاجة إلى المعرفة، وبعد الحصول على الموافقة المستنيرة أو القبول من الطفل أو المراهق، و/ أو القائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء، حسب الاقتضاء. وينبغي تخزين المعلومات التي جُمِعت بشكل آمن، مثل أن تكون محمية بمفتاح أو كلمة سر.

احترام الاستقلالية

احترم استقلالية الطفل أو المراهق ورغباته، ولا تجبره على تقديم معلومات أو الخضوع للفحص، وفي بعض الأحيان سوف يتعين عليك الموازنة بين ذلك والحاجة إلى حماية سلامته وتعزيزها، وفي الحالات التي لا يمكن فيها إعطاء الأولوية لرغبات الطفل أو المراهق، ينبغي أن تشرح له الأسباب قبل اتخاذ مزيد من الخطوات، وعليك أيضًا احترام رغبات المراهقين فيما يتعلق بعدم تقاسم المعلومات مع القائمين على رعايتهم، ما لم تكن حياتهم وسلامتهم في خطر، وفي هذه الحالة اشرح لهم ذلك مسبقًا.

الواجبات:

- تقييم ما إذا كان الطفل أو المراهق آمنًا فيما يتعلق بأي إفصاح عن إساءة المعاملة من خلال ضمان الخصوصية.
- التعبير عن التعاطف لفظيًّا وبإشارات غير لفظية، مثل: الابتسام، والإيماء بالرأس، والنظر إلى الطفل، واستخدام نبرة وإيماءات مُشجِّعة.
- بناء علاقة صداقة مع الطفل أو المراهق.
- استخدم لغة مناسبة للسن.
- التأكد من توفُّر ألعاب الأطفال أو غيرها من التدابير، مثل: المقاعد المناسبة، وكوب من الماء، وخلافه؛ لمساعدة الطفل أو المراهق على الشعور بالراحة.
- احترام استقلالية الطفل أو المراهق ورغباته.

المحظورات:

- عدم الحكم على الطفل أو إلقاء اللوم عليه عند الإفصاح عن إساءة المعاملة، أو عدم التسليم بثقته فيك.
- عدم تقاسم المعلومات عن إساءة المعاملة مع آخرين دون إعلام الطفل أو القائم على رعايته بأي التزام بالإبلاغ.
- عدم وضع مصالح القائم على الرعاية فوق مصالح الطفل.
- عدم إجبار الطفل أو المراهق على تقديم معلومات أو الخضوع للفحص.

مبدأ القدرة المتطورة للطفل أو المراهق

تتطور قدرة الأطفال والمراهقين على اتخاذ خيارات مستنيرة مع تقدُّم أعمارهم ومرحلة نموهم، وينطوي تناول هذا المبدأ على ما يأتي:

- تقديم المعلومات وفقًا لسن الطفل ومرحلة نموه وقدرته.
- الحرص دائمًا على طلب الموافقة المستنيرة أو القبول، حتى من صغار الأطفال.

تقديم معلومات مناسبة للسن ومرحلة النمو

ينبغي تكييف المعلومات لتناسب سن الطفل أو المراهق ومرحلة نموه، وعليك اختيار كلماتك وأدواتك ووسائل المساعدة البصرية، مثل: الرسومات، والألعاب، وفقًا لقدرة الطفل. وتذكَّر أن الأطفال غالبًا ما يأخذون الكلمات بمعناها الحرفي البحت، لذلك تجنب التعبيرات غير المباشرة واللغة العامية والعبارات الاصطلاحية، ولا تقلل من قدرة الأطفال على فهم المعلومات إذا قُدِّمت لهم على النحو المناسب، وينبغي لك أن تكون صادقًا وصريحًا إذا كان هناك شيء لا تفهمه.

طلب الموافقة المستنيرة أو القبول

ما المقصود بالموافقة المستنيرة؟ الموافقة المستنيرة هي نتيجة التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، حيث يكون للمريض الحق في الحصول على معلومات صحية وطرح أسئلة قبل الخضوع لأي إجراء أو الحصول على أي علاج، وغالبًا ما تؤدي عملية التواصل هذه إلى الموافقة على الرعاية أو العلاج أو الخدمات أو الحصول على إذن بذلك.

ويمكن إعطاء الموافقة المستنيرة في سياق قانوني فور بلوغ السن القانونية للموافقة (يمكن أن تختلف هذه السن حسب البلد)، وينبغي لك أن تتعرف على القوانين المتعلقة بالموافقة المستنيرة ومتطلبات موافقة الوالدين فيما يتعلق بالأطفال والمراهقين.

ما المقصود بالقبول؟ لما كان الأطفال دون السن القانونية المطلوبة للموافقة على الإجراءات الطبية في بلدانهم لا يمكنهم إعطاء الموافقة المستنيرة، فإنهم إذا كانوا قادرين على فهم ما يحدث لهم (إذا شُرِح لهم بطريقة مناسبة للسن، مثلًا: باستخدام الرسوم البيانية وغيرها من الوسائل البصرية)، فيمكنهم "قبول" الاستقصاء وأي علاجات موصى بها، وحتى لو كان الأطفال صغارًا جدًّا ولا يتمتعون بعد بالقدرة المعرفية على فهم جميع الإجراءات وآثارها، فيمكنهم اتخاذ بعض القرارات، مثل: مكان إجراء الفحص، أو الأشخاص الذين ينبغي أن يكونوا معهم في الغرفة.

وإذا لم يبلغ الطفل بعد السن القانونية لإعطاء الموافقة، فينبغي الحصول على القبول من الطفل، والموافقة المستنيرة من القائم على رعايته، ومع ذلك، يمكن في بعض الحالات تقديم الرعاية دون إشراك القائمين على الرعاية أو الأوصياء القانونيين، عندما تحقق الرعاية -حسب التقديرات- المصالح الفُضْلى للطفل أو المراهق.

وفي بعض السياقات وفيما يتعلق ببعض الإجراءات، يمكن توفير الخدمات للمراهقين دون إشراك والديهم أو القائمين على رعايتهم، بما يتماشى مع إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن الخدمات الصحية للمراهقين والتشريعات الوطنية، وبما يتماشى مع معايير حقوق الإنسان، وينبغي أن تتعرف على القوانين المتعلقة بالموافقة المستنيرة فيما يتعلق بالرعاية الطبية المقدَّمة للمراهقين.

ويمكن أن يصبح المواليد والرضَّع أيضًا من ضمن الناجين من إساءة معاملة الأطفال، وفي مثل هذه الحالات يجب أن يوافق القائمون على الرعاية على أي علاج أو إجراء آخر، وينبغي أن تشرح للقائم على رعاية الطفل ما توصلت إليه، وما شواغلك، وما تقترح فعله لتعزيز سلامة الطفل ورفاهه، ويكون القائم على الرعاية في معظم الحالات داعمًا لذلك، وإذا كان القائم على الرعاية لا يتصرف على النحو الذي يحقق مصالح الطفل الفُضْلى -أو إذا كان يقاوم العلاج أو يقوِّضه- فناقش الخطوات التالية مع المشرف أو زميل أو أخصائي، إن وجد.

الواجبات:

- اختر كلماتك وفقًا لسن الطفل ومدى نضجه وقدراته المعرفية.
- احرص دائمًا على طلب الموافقة المستنيرة أو القبول، حتى من صغار الأطفال.

المحظورات:

- لا تستهن بقدرة الطفل أو المراهق على فهم المعلومات وإبداء القبول.
- لا تتقاسم معلومات مع آخرين دون إذن الطفل أو المراهق (إلا عندما تكون حياة الطفل أو المراهق معرَّضة للخطر).

مبدأ عدم التمييز

جميع الأطفال والمراهقين لهم الحق في الرعاية الجيدة، بغض النظر عن الجنس، أو العنصر، أو العرق، أو الدين، أو التوجه الجنسي، أو الإعاقة، أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية. وقد يكون بعض الأطفال -مثل المراهقات من المجتمعات الفقيرة، والأطفال أو المراهقين ذوي الإعاقة، والأطفال أو المراهقين الذين ينتمون إلى الأقليات العرقية وجماعات السكان الأصليين، وغيرهم من الفئات التي تواجه التمييز أو الاستبعاد- أكثر عرضة لإساءة المعاملة، أو قد يواجهون عقبات إضافية في الحصول على الخدمات. وينبغي إيلاء الاهتمام للاحتياجات المحدَّدة للفئات التي أصابها الضعف بسبب أوجه عدم المساواة الهيكلية، وضمان إتاحة الخدمات لجميع الأطفال على قدم المساواة في هذه الفئات من المجتمع المحلي، وقد يشمل ذلك طرقًا بديلة للتواصل، أو الاستعانة بمترجم إذا لزم الأمر، وينبغي استخدام لغة تتوافق مع الهويات الثقافية والدينية والجنسانية والعرقية والمرتبطة بقدرة الأطفال والمراهقين.

الواجبات:

- تقديم الرعاية الجيدة لجميع الأطفال والمراهقين، بغض النظر عن الجنس، أو العنصر، أو العرق، أو الدين، أو التوجه الجنسي، أو الإعاقة، أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية.
- إيلاء الاهتمام للاحتياجات الخاصة للأطفال والمراهقين الذين يعيشون في أوضاع هشَّة.

المحظورات:

- عدم التمييز.
- عدم إصدار الأحكام.

مبدأ المشاركة

للأطفال والمراهقين الحق في المشاركة في اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتهم ووفقًا لقدراتهم المتطورة، وفي الممارسة العملية يعني هذا سؤالهم عن آرائهم، واحترامها، وأخذها في الاعتبار عند اتخاذ قرارات فيما يتعلق بالرعاية الطبية المقدمة إليهم. ويمكن فعل ذلك مثلًا عن طريق سؤالهم عن المكان الذي يفضلونه لإجراء الفحوص، وعن الأشخاص الذين ينبغي أن يكونوا موجودين في الغرفة.

ونظرًا لأن فعل الانتهاك يُشكِّل حالة من فقدان القوة، فيمكنك الإسهام في استعادة تلك القوة في كل تفاعل مهما كان هذا التفاعل صغيرًا، فمثلًا: تستطيع أن تسأل: هل ترغب في الجلوس على هذا المقعد أم ذلك المقعد؟ ما لون القلم الذي تفضله؟

الواجبات:

- اسأل الطفل أو المراهق عمَّا إذا كان يُفضِّل التواصل شفهيًّا أو كتابيًّا أو بالصور أو بالدُّمى/ المجسمات.
- اسأل الطفل أو المراهق عن التفضيلات أو الرغبات المتعلقة بالعلاج.

المحظورات:

- لا تفترض أنك تعرف الأفضل للطفل أو المراهق أو القائم على الرعاية.

المبادئ الأساسية في العمل مع الأطفال والمراهقين المشتبه في تعرُّضهم لإساءة المعاملة أو الإهمال

التصرُّف بما يحقق **المصالح الفُضْلى** للأطفال أو المراهقين:

- تعزيز السلامة وحمايتها.
- تقديم الرعاية الحساسة.
- حماية الخصوصية والسرية وتعزيزهما.
- احترام استقلالية الأطفال والمراهقين ورغباتهم، وعرض خيارات فيما يتعلق بأي رعاية طبية.

التعامل مع **القدرات المتطورة** للأطفال أو المراهقين:

- تقديم معلومات ملائمة للسن.
- التماس الموافقة المستنيرة أو القبول.

ممارسة **عدم التمييز**، حتى يحصل كل طفل على الرعاية الجيدة، بغض النظر عن جنسه، أو عنصره، أو عرقه، أو دينه، أو توجهه الجنسي، أو إعاقته، أو حالته الاجتماعية والاقتصادية.

ضمان **مشاركة** الأطفال أو المراهقين في اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتهم:

- طلب رأيهم وأخذه بعين الاعتبار.
- إشراكهم في تصميم الرعاية وتقديمها.

التفاعل مع القائمين على الرعاية في حالات الاشتباه في إساءة معاملة الأطفال

في معظم الحالات، سيكون القائمون على الرعاية بصحبة الأطفال والمراهقين عند التماسهم الخدمات الصحية، وفي الحالات التي تُشكِّل فيها إساءة معاملة الأطفال مصدر قلق، ربما يكون القائمون على الرعاية قد أدوا دورًا من أدوار عديدة؛ فقد يكونون قد تعرضوا هم أيضًا لإساءة المعاملة، أو ربما سمحوا بحدوث إساءة معاملة الأطفال، أو قد يكونون هم الجناة، ويجب مراعاة المبادئ التالية عند التعامل مع القائمين على الرعاية:

- إقامة علاقة صداقة مع القائمين على الرعاية من أجل إشراكهم بنشاط في تقديم الرعاية، متى كان ذلك آمنًا ومناسبًا.
- التعامل مع القائمين على الرعاية باحترام ودون مواجهة.
- تجنُّب إلقاء اللوم على القائمين على الرعاية أو وصمهم، وتحديد الأمور التي يجيدون فعلها.
- تمكين القائمين على الرعاية غير المتورِّطين في الاعتداء بتزويدهم بالمعلومات التي يحتاجون إليها لاتخاذ خيارات وقرارات مستنيرة مع أطفالهم بشأن الفحص والعلاج والرعاية والإحالة.
- طمأنتهم بأن الطفل لا يقع عليه اللوم.
- التحدُّث إلى القائمين على الرعاية بمعزل عن الطفل، لكن دون استباق الحكم عندما تختلف رواية الطفل عن رواية القائم على الرعاية.
- عدم إشراك القائم على الرعاية إذا رغب المراهق القادر على اتخاذ القرارات أو القادر على إعطاء الموافقة المستنيرة صراحة في عدم إشراكه.
- الدراية بالمخاوف المحتملة المرتبطة بسلامة الطفل، وينبغي مراعاة أن القائم على الرعاية قد يكون هو الجاني، أو في حالة القائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء، قد يكون هو نفسه تعرَّض لإساءة المعاملة، أو ربما يكون قد سمح عن علم باستمرار إساءة المعاملة أو شعر بالعجز عن إيقافها.
- ينبغي مراعاة أن القائم على الرعاية قد يكون متضررًا أيضًا من العنف في المنزل، وينبغي التعرُّف على أي احتياجات عاجلة لدى القائمين على الرعاية فيما يتعلق بالصحة والسلامة وتلبيتها.
- مراعاة أن القائمين على الرعاية قد يشعرون بكرب شديد، وأن الصدمات السابقة والحالية قد تؤثر على حالتهم العاطفية وسلوكياتهم.

الجزء الثاني:
التعرُّف على إساءة معاملة الأطفال

غالبًا ما تحدث إساءة معاملة الأطفال في الخفاء، ونادرًا ما يُفصَح عنها. وسوف يساعدك القسم التالي على التعرُّف على إساءة معاملة الأطفال، ويعرض استراتيجيات للاستفسار أكثر عن العلامات والأعراض المرتبطة بها، دون تعريض الطفل أو المراهق لخطر متزايد.

الانتباه إلى علامات إساءة معاملة الأطفال وأعراضها

الأطفال والمراهقون المتعرضون لإساءة المعاملة لا يفصحون عنها في كثير من الأحيان؛ بسبب الخوف، أو الوصم، أو افتراض أن أحدًا لا يستطيع مساعدتهم. ولذلك، فغالبًا ما يتطلب التعرُّف على إساءة المعاملة منك معرفة العلامات والأعراض وسلوكيات الأطفال والمراهقين الأكثر شيوعًا بين الأطفال والمراهقين المعرضين لإساءة المعاملة.

وقد ينطوي ذلك أيضًا على تفاعلات بين الطفل أو المراهق والقائمين على رعايته، ومن المهم ملاحظة أنه على الرغم من أن بعض العلامات والأعراض لا بد أن تجعلك تنظر في احتمال وقوع إساءة معاملة الأطفال، فلا يمكن اعتبارها دليلًا على وقوع إساءة معاملة الأطفال، ومن الشائع أيضًا أن تحدث أنماط مختلفة عديدة من إساءة المعاملة في الوقت نفسه، مثل الانتهاك العاطفي والانتهاك البدني.

واستنادًا إلى استعراضات منهجية، لخَّص المعهد الوطني للتميز في مجال الصحة والرعاية بالمملكة المتحدة أكثر من 70 "سمة تحذيرية" للانتهاك البدني أو الانتهاك الجنسي أو الانتهاك العاطفي أو الإهمال، ينبغي أن تدفعك إلى الاشتباه في وقوع إساءة المعاملة (توضح الجداول 1 إلى 4 بعض هذه العلامات والأعراض والاعتبارات)، ويمكن الاطلاع على قائمة أكثر شمولًا في المبدأ التوجيهي الصادر عن المعهد بعنوان "إساءة معاملة الأطفال: متى يُشتبَه في إساءة المعاملة في الأشخاص الأقل من 18 عامًا" [14].

ملاحظة مهمة:

عدم وجود علامات وأعراض لا يعني أن إساءة المعاملة لم تحدث، وفي بعض الحالات لن توجد علامات أو أعراض واضحة أو يمكن ملاحظتها، وفي الوقت نفسه فإن وجود علامات وأعراض معينة ليس دليلًا على حدوث إساءة معاملة للأطفال.

الجدول 1: **العلامات البدنية لإساءة المعاملة المحتملة**

- أي إصابة خطيرة أو غير معتادة مع عدم وجود تفسير لها، أو وجود تفسير غير مناسب.
- بلاغات عن وجود علامة عض بشري من غير المرجَّح أن يكون سببها طفل صغير أو ظهور هذه العلامة.
- سوء وتيرة اكتساب الوزن، وسوء التغذية.
- تهتكات، أو سحجات، أو ندوب، مع عدم ملاءمة التفسير.
- كسرٌ واحدٌ أو أكثر مع عدم وجود حالة طبية تجعل الطفل عرضة لهشاشة العظام، (مثل: تكوُّن العظم الناقص، وقلة العظم عند الأطفال الخدَّج)، أو إذا لم يُوجَد تفسير أو كان التفسير غير مناسب.
- علامات تدل على إصابة بالعمود الفقري (إصابة الفقرات أو داخل القناة الشوكية)، مع عدم وجود إصابة عارضة مؤكَّدة.
- تكدُّم أو حبرات (بقع حمراء أو أرجوانية صغيرة) لا تسببها حالة طبية، (مثل: اضطراب التخثُّر)، وإذا كان تفسير الكدمات غير مناسب. ومن أمثلة ذلك ما يلي:
  - تكدُّم في طفل لا يتحرك بمفرده.
  - كدمات متعددة أو كدمات في شكل مجموعات.
  - كدمات تتشابه في الشكل والحجم.
  - كدمات على شكل يد أو رباط أو عصا أو علامة أسنان أو شيء ما.
  - كدمات على أي جزء غير عظمي من الجسم أو الوجه، بما في ذلك العينان والأذنان والأرداف.
  - كدمات على الرقبة تبدو وكأنها محاولة خنق.
  - كدمات على الكاحلين والمعصمين تبدو مثل علامات رباط.
- إصابات الحرق بلهب أو سائل إذا لم يكن لها تفسير، أو كان التفسير غير مناسب، خاصة إذا كان الطفل لا يتحرك بمفرده، وكانت في منطقة أنسجة رخوة من غير المرجَّح أن تتلامس مع جسم ساخن في حادث، أو كانت على شكل أداة (مثل: طرف سيجارة، أو مكواة).
- أحداث مهدِّدة للحياة متكررة وواضحة لدى طفل، إذا لم يشهد على ظهورها إلا واحد من القائمين على الرعاية، ولم يُقدَّم لها تفسير طبي.

المصدر: مقتبس من "إساءة معاملة الأطفال: متى يُشتبَه في إساءة المعاملة في الأشخاص الأقل من 18 عامًا" (12)

الجدول 2: **العلامات والأعراض المتعلقة بالانتهاك الجنسي**

- أعراض شرجية/ تناسلية مستمرة، و/ أو متكررة لا يوجد لها تفسير طبي.
- دليل على وجود جسم غريب أو أكثر في المهبل أو الشرج، ويمكن الاستدلال على وجود أجسام غريبة في المهبل من الإفرازات المهبلية الكريهة.
- في الأطفال قبل سن البلوغ، وجود عدوى يمكن أن تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي دون إشارة واضحة إلى انتقال العدوى بطريقة غير الاتصال الجنسي.
- في الأطفال بعد سن البلوغ والشباب، وجود عدوى دون إشارة واضحة إلى نشاط جنسي رضائي مع أحد الأقران، أو دون إشارة واضحة إلى انتقال العدوى بطريقة غير الاتصال الجنسي.
- الحمل لدى طفلة أو مراهقة صغيرة (في بعض الحالات تتكرر حالات حمل المراهقات من ممارسة الجنس الرضائي، وهو ما لا يُشكِّل علامة على إساءة المعاملة).

المصدر: مقتبس من "إساءة معاملة الأطفال: متى يُشتبَه في إساءة المعاملة في الأشخاص الأقل من 18 عامًا" (12)

الجدول 3: **الإشارات السلوكية لإساءة المعاملة المحتملة**

سلوك الأطفال أو المراهقين:

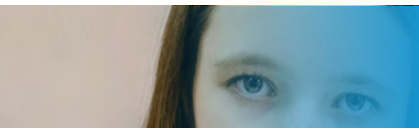
- البكاء المفرط أو تأخر النمو.
- الخوف والقلق.
- مشكلات النوم.
- التبوُّل في الفراش.
- الانسحاب الاجتماعي.
- سوء الانضباط الذاتي.
- السلوك النكوصي مقارنة بما هو متوقَّع بالنسبة إلى سن الطفل أو المراهق.

- السلوكيات الجنسية المتكررة أو القسرية أو الانشغال بها (مثل: الكلام الجنسي من جانب طفل قبل البلوغ المرتبط بالمعرفة بالنشاط الجنسي أو تقليده مع طفل آخر).
- السلوك الجنسي العشوائي أو المبكر أو القسري.
- تقارير عن سلوك جنسي لدى طفل قبل البلوغ أو إظهاره، مثل: ملامسة طفل آخر أو دُمية عن طريق الفم، أو العضو التناسلي، أو طلب اللمس في المنطقة التناسلية، أو إدخال شيء أو إصبع أو قضيب أو محاولة إدخاله في مهبل طفلة أخرى أو شرج طفل آخر.

سلوك القائم على الرعاية والتفاعلات الضارة المحتملة بين القائم على الرعاية والطفل:

- الغياب العاطفي وعدم الاستجابة من جانب القائم على الرعاية تجاه الطفل، وخاصة تجاه الرضيع.
- إذا لم يلتمس القائمون على الرعاية المشورة الطبية لطفلهم بقدر ما تتأثر صحته ورفاهه، بما في ذلك إذا كان الطفل يعاني من ألم مستمر.
- السلبية أو العداء تجاه الطفل أو رفضه أو إلقاء اللوم عليه.
- توقعات من الطفل أو تفاعلات معه غير ملائمة من الناحية النمائية، بما في ذلك التهديدات أو أساليب التأديب غير الملائمة.
- استخدام الطفل لتلبية احتياجات البالغين (مثلًا: في النزاعات بين القائمين على الرعاية).
- عدم تشجيع الدمج الملائم للطفل في المجتمع (مثل: إشراك الأطفال في أنشطة غير مشروعة، وعزلهم، وعدم توفير التحفيز أو التعليم).

المصدر: مقتبس من "إساءة معاملة الأطفال: متى يُشتبَه في إساءة المعاملة في الأشخاص الأقل من 18 عامًا". (12)



الجدول 4: **العلامات المتعلقة بمظهر الطفل أو المراهق والعوامل البيئية**

- الطفل يعاني باستمرار من سوء النظافة الصحية التي أصبحت مصدر قلق صحيٍّ، (مثل: ترك الطفل في حفاضات متسخة لفترات طويلة على الرغم من توفُّر الحفاضات والموارد الكافية).
- إذا لم يلتمس القائمون على الرعاية المشورة الطبية للطفل أو المراهق بقدر ما تتأثر صحته ورفاهه، بما في ذلك إذا كان الطفل أو المراهق يعاني من ألم مستمر.
- ارتداء الطفل أو المراهق ملابس غير مناسبة لحالة الطقس.
- تدني الأداء الأكاديمي أو زيادة التغيب عن المدرسة.
- نقص رعاية الاحتياجات الطبية، ورعاية الجروح، والأدوية.
- إذا لاحظت أو سمعت بلاغات مرارًا وتكرارًا عن أي من الأمور التالية في المنزل، والتي تقع تحت سلطة القائم على الرعاية:
  - عدم كفاية الإمدادات الغذائية.
  - بيئة معيشية غير مأمونة لمرحلة نمو الطفل أو المراهق.

ملاحظة: قد تكون بعض هذه العلامات شائعة في الأوضاع التي تشهد ارتفاع مستويات الفقر ومحدودية إتاحة الرعاية الصحية، ومن المهم أيضًا مراعاة السياق المحلي.

المصدر: مقتبس من "إساءة معاملة الأطفال: متى يُشتبَه في إساءة المعاملة في الأشخاص الأقل من 18 عامًا" (12)

السؤال عن إساءة معاملة الأطفال، في حالة الاشتباه في حدوثها

إذا لاحظت علامات أو أعراضًا أو معلومات في التاريخ السريري تدفعك إلى الاعتقاد باحتمال حدوث إساءة معاملة الأطفال، فمن الضروري عادةً الحصول على مزيد من المعلومات.

ويُسمَّى النهج الموصى به للاستفسار عن إساءة معاملة الأطفال بالاستفسار السريري: عندما تظهر على الطفل أو المراهق علامات وأعراض إساءة المعاملة، أو الحالات التي يمكن أن تسببها إساءة المعاملة أو تُفاقِمها، يستفسر مهنيو الرعاية الصحية المدرَّبون على نحو آمن عن التعرُّض المحتمل لإساءة معاملة الأطفال.

ويجب تطبيق المتطلبات الدُنيا التالية: بيئة تتسم بالخصوصية، وضمان السريَّة، وبروتوكول أو إجراء تشغيلي موحَّد، ومقدمو خدمات مدرَّبون على طرح الأسئلة وتقديم الحد الأدنى من الاستجابة، مثل: دعم الخط الأول من خلال نهج "المهام السبع بشأن الأطفال والمراهقين والقائمين على رعايتهم"، ونظام للإحالات.

ولا تُوصي منظمة الصحة العالمية بإجراء تحرٍّ شامل عن العنف ضد الأطفال الذين يأتون إلى مرافق الرعاية الصحية، إلا أنها تشجع مقدِّمي الرعاية الصحية على إثارة الموضوع، إذا كان الأطفال يعانون من إصابات أو حالات طبية يشتبهون في ارتباطها بالعنف.

التحري الشامل:
أن يسأل المهنيون الصحيون جميع الأطفال الذين يلتمسون أي نوع من الخدمات عن تجاربهم مع العنف، وقد يتسبب هذا النهج في ضرر جسيم، ولا توصي به منظمة الصحة العالمية.

وقد يفصح الأطفال عن تعرضهم لإساءة المعاملة بطريقة غير مرغوب فيها، وإن كان ذلك نادرًا. وينبغي أن يكون المهنيون الصحيون على أهبة الاستعداد لمثل هذه الحالات، وأن يتبعوا الخطوات الواردة في نهج المهام السبع.

عند الاستفسار عن إساءة معاملة الأطفال، ينبغي اتباع الخطوات التالية:

اسأل القائم على الرعاية إذا كان يوافق على أن ترى الطفل أو المراهق على انفراد

يمكن أن يكون القائم على الرعاية مصدر دعم للأطفال المتضررين من إساءة المعاملة، أو عند الاشتباه في إساءة المعاملة، ومع ذلك قد يكون التفاعل مع القائمين على الرعاية معقدًا إذا كان القائم على الرعاية هو الجاني، أو ربما سمح بحدوث إساءة المعاملة، أو ربما يواجه أيضًا العنف في المنزل.

وقد يدفع كُلٌّ من هذه السيناريوهات القائمَ على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء إلى إنكار حدوث الانتهاك، أو الشعور بالذنب، أو عدم دعم الطفل أو المراهق.

ولذلك، فمن المفيد التحدُّث إلى الطفل أو المراهق على انفراد، ويمكن أن تقول: "سأتحدث مع طفلك على انفراد لبضع دقائق، ثم تنضم إلينا عندما ننتهي" [15].

لمحة سريرية

ينبغي دائمًا أن تتاح للأطفال والمراهقين فرصة لمقابلة مقدم الرعاية الصحية بمفردهم، في غياب القائمين على رعايتهم.

وضح الطبيعة السرية للمناقشة.

حدد الظروف التي تستدعي تقديم معلومات إلى الوالدين أو غيرهم من الأشخاص البالغين.

استكشف الشكوى مع الطفل/ المراهق أو القائم على الرعاية.

وفي بعض الحالات قد لا يوافق القائم على الرعاية على رؤية الطفل على انفراد، وينبغي لك في هذه الحالة أن تؤكِّد له أن هذه الممارسة شائعة للتعرُّف على آراء الطفل أو المراهق، وسيوافق معظم القائمين على الرعاية على ذلك، وإذا استمر القائم على الرعاية في الاعتراض، فسيكون عليك اتخاذ قرار استنادًا إلى مصلحة الطفل الفُضْلى. وإذا أصررت على رؤية الطفل أو المراهق على انفراد فقد تُنفِّر القائم على الرعاية، وإذا سمحت بوجود القائم على الرعاية فهناك خطر يتمثل في عدم قدرة الطفل أو المراهق على التحدُّث بصراحة، وينبغي أن ينصبَّ تركيزك الرئيسي على تحديد المخاطر المحدقة بالطفل أو المراهق إذا غادر المؤسسة الصحية بصحبة الشخص القائم على رعايته.

وضِّح حدود السريَّة

قبل أن تبدأ في البحث مع الطفل أو المراهق في احتمالية حدوث إساءة المعاملة، من المهم أن تشرح بوضوحٍ المعلومات التي سوف يُحتَفظ بها قيد السريَّة، وما إذا كانت هناك أي معلومات يجب تقاسمها مع آخرين؛ ويرجع ذلك إلى أن الطفل أو المراهق قد يشعر بالخيانة إذا أُرسِلت المعلومات التي أفصح عنها في إطار من السريَّة لاحقًا إلى جهات أخرى، مثل: جهات حماية الطفل، فما يمكنك أن تَعِد به يعتمد على السياسات والتشريعات المطبَّقة في المكان الذي تعمل فيه.

لمحات ونصائح:
كيفية شرح مبدأ السريَّة للطفل أو المراهق

فيما يلي بعض الأمثلة على كيفية شرح مبدأ السريَّة للأطفال والمراهقين في غياب القائمين على رعايتهم، ويمكن استخدام كلمات مختلفة في الثقافات واللغات والبيئات المختلفة، فقد يكون من المناسب في بعض السياقات استخدام رسومات أو صور أو ألعاب لشرح ما تصفه أو تسأل عنه.

اشرح ما العمل الذي تؤديه وبيِّن أنك مهتم بسلامته:

- "جزء من وظيفتي مساعدة الأطفال في المشكلات التي يواجهونها. فأنا مهتم بسلامتك. ومن المهم لي أن تكون في أمان".

اشرح السريَّة وحدودها:

- "ما تخبرني به سيظل بيني وبينك، ولن أخبر أي شخص بما تقوله لي".
- "إلا أن هناك استثناءً واحدًا: عند إخبارك لي بأمر يُقلقني بشأن سلامتك أو سلامة شخص آخر، أو إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لا أستطيع تقديمها إليك، فقد أحتاج إلى إشراك شخص آخر يمكنه مساعدتك".
- "كيف تفهم السلامة؟" [دع الطفل يجيب]، "أحد الأمثلة على عدم السلامة هو عندما يؤذيك شخص بالغ أو لا يعتني بك، وفي هذه المواقف سأكون قلقًا بشأن السلامة وأحتاج إلى التحدُّث إلى شخص ما لمساعدتك في الحفاظ على سلامتك".

اشرح كيف ستُشرِك أشخاصًا آخرين إذا لزم الأمر:

- "ما نناقشه الآن يظل بيننا ولن أخبر أحدًا به. ومع ذلك، إذا كنتُ قلقًا للغاية بشأن سلامتك أو سلامة شخص آخر، فقد أحتاج إلى التحدُّث مع زملاء آخرين بشأن ذلك، ولكننا سنناقش معًا أفضل الطرق للتحدث إليهم إذا لزم الأمر".

- "قبل التحدث إلى أي شخص آخر، سوف أخبرك دائمًا أولًا بمن أحتاج إلى التحدُّث إليه، وأي من الأشياء التي قلتها لي سأخبر الشخص الآخر بها".

وتأكَّد من فهم الطفل أو المراهق لذلك، وانتظر الإجابة أولًا قبل طرح سؤال جديد، وتجنَّب الأسئلة المركَّبة التي تتضمن عدة أسئلة وتحتوي على "و" أو "أو".

- "هل فهمت ذلك؟".
- "هل أشرح ذلك مرة أخرى؟".
- "هل لديك أية أسئلة؟".

احصل على القبول

- "هل توافق على ذلك؟".

الإصغاء والملاحظة، وإقامة علاقة الصداقة

من المهم الإصغاء بعناية، وملاحظة الإشارات غير اللفظية، وإقامة علاقة صداقة مع الطفل أو المراهق، والمقصود بإقامة علاقة صداقة أن توجد ثقة متبادلة مع الطفل أو المراهق، وتخلق نوعًا من التقارب، وينبغي أن يثق بك الطفل أو المراهق وألا يخشى التحدُّث إليك، وينطوي التعرُّف على إساءة معاملة الأطفال أو استبعاد حدوثها على دراسة المعلومات المتأتية من مصادر عديدة:

- التاريخ السابق المسجَّل.
- البلاغات السابقة عن إساءة المعاملة أو الإفصاح عن إساءة المعاملة.
- الأعراض أو العلامات البدنية.
- التفاعل بين الطفل والقائم على الرعاية.
- الفحص البدني.

كن منتبهًا إلى العلامات والأعراض الأخرى لإساءة معاملة الأطفال، (انظر: «الانتباه إلى علامات إساءة معاملة الأطفال وأعراضها»)، ولاحظ أن بعض هذه السمات قد تظهر أيضًا في مجموعة كبيرة من الأطفال والمراهقين لأسباب أخرى.

اطلب تفسيرًا

إذا لاحظت أثناء تسجيل التاريخ السابق أي علامات أو أعراض يُحتمَل أن تكون ناتجة عن إساءة معاملة الأطفال، فاطلب تفسيرًا لها، واجمع المزيد من المعلومات عن العلامة أو العَرَض بطرح أسئلة ذات نهايات مفتوحة، فعلى سبيل المثال إذا لاحظت كدمة فيمكنك أن تسأل بطريقة محايدة ومنطوية على اهتمام: "لقد لاحظتُ للتو هذه الكدمة على فخذك، هل لك أن تخبرني كيف حدثت"؟ [15].

ويكون الأمر أكثر صعوبة في حالة أعراض الانتهاك غير البدني، كالإشارات السلوكية مثل السلوك العدواني، أو البكاء، أو الانسحاب، ويمكنك هنا أن تطرح بعض الأسئلة عن الوضع في المنزل، وكيف يتعامل الأفراد مع بعضهم، أو إذا كان الطفل أو المراهق قلقًا من أي شيء، وتذكَّر أنه يمكنك تشجيع الأطفال الصغار على الرسم أو استخدام الصور أو إظهار إجاباتهم باستخدام الدُّمى، فتقول مثلًا:

- "أخبرني عن الشخص الذي تعيش معه حاليًّا".
- "هل أنت خائف من أي شيء أو أي شخص في المنزل؟".
- "ماذا يحدث إذا وقعت في مشكلة أو لم تطع القائمين على رعايتك؟".
- "ما أسوأ شيء قد يحدث؟".[15].

لا تطرح أية أسئلة إيحائية، مثل: "لقد لاحظتُ [العَرَض]، هل والدك هو من كان يؤذيك؟".

التفسيرات المناسبة هي التفسيرات التي تشير إلى أن علامة بدنية معينة تُعزَى إلى إصابة وصِفت بوضوح، ومتى تطابقت الأعراض مع زمن الإصابة ونوعها، وقد تكون هناك تفسيرات أخرى لسلوك الطفل أو المراهق، مثل: فقدان أحد أفراد الأسرة، أو معايشة ظروف الطلاق، أو الانتقال من منزل إلى آخر، أو تغيير المدرسة، التي (من بين أمور أخرى) يمكن أن تكون جميعها أحداثًا مسبِّبة للكرب.

التفسيرات غير المناسبة هي التفسيرات التي تتصف بأنها:

- غير قابلة للتصديق أو غير ملائمة، أو غير متسقة مع عوامل مثل: مظهر الطفل أو المراهق، أو الأنشطة العادية للطفل أو المراهق، أو الحالة الصحية للطفل أو المراهق (إن وُجِدت)، أو سنه، أو الرواية المقدَّمة بشأن كيفية ظهور العلامات أو الأعراض بحسب (أ) روايات القائمين على الرعاية، أو (ب) الاختلاف بين روايات القائمين على الرعاية، أو (ج) الاختلاف في الروايات بمرور الزمن.
- تستند إلى ممارسة نابعة من الثقافة السائدة، أو تجارب القائم على الرعاية مع التعرُّض للضرب في طفولته، التي قد تُستخدَم خطأً لتبرير إيذاء الطفل.

احتفظ بسجل

سجِّل بدقة:

- ما تلاحظه.
- ما يقوله كل طرف، ومتى.
- سبب إثارة هذا الأمر القلقَ لديك.

استبعد إساءة المعاملة أو اشتبه فيها

يمكن استخدام جميع المعلومات المجمَّعة لاستبعاد احتمالية حدوث إساءة المعاملة، أو الاشتباه الفعلي في احتمال حدوثها، أو مواصلة الاستقصاء من خلال طرح المزيد من الاستفسارات على الطفل أو المراهق. ولتحديد الخطوات التالية من المفيد التمييز بين هذه الخيارات الثلاثة. (انظر الشكل 1 للاطِّلاع على لمحة عامة عن هذه العملية).

استبعاد إساءة معاملة الأطفال

يمكنك استبعاد إساءة معاملة الأطفال عند التوصُّل إلى تفسير مناسب ومتَّسق للأعراض التي نبَّهَت إلى إساءة معاملة الأطفال في بادئ الأمر، ولم تُلحَظ أي علامات وأعراض أخرى. وقد يكون هذا هو القرار التي تخلص إليه بعد مناقشة الحالة مع زميل أكثر خبرة.

الاشتباه في إساءة معاملة الأطفال

قد تشتبه في حدوث إساءة معاملة الأطفال إذا حدث أيٌّ مما يلي أثناء عملية الاستقصاء السريري، (في بعض البلدان يتطلب الاشتباه في إساءة معاملة الأطفال إبلاغ السلطة المختصة بالحالة):

- لم تسمع تفسيرًا مناسبًا للعلامات والأعراض التي لاحظتها.
- لاحظتَ علامات أو أعراضًا أخرى قد ترتبط أيضًا بإساءة معاملة الأطفال.
- أفصح الطفل أو المراهق أو القائم على الرعاية عن إساءة المعاملة.
- ارتفع مستوى القلق لديك بشأن إساءة معاملة الأطفال أثناء التفاعل مع الطفل.
- لاحظتَ علامات وأعراضًا من غير المحتمل أن يكون لها أي تفسير آخر غير إساءة معاملة الأطفال، (مثل: الإصابات البدنية في الأطفال الذين لا يتنقلون بمفردهم، ووجود مرض منقول جنسيًّا في الأطفال قبل سن البلوغ).

وعندما تشتبه في حدوث إساءة معاملة الأطفال، اشرح للطفل أو المراهق و/ أو القائم على رعايته أنك قلق بشأن صحة الطفل أو المراهق أو رفاهه، وأجرِ تقييمًا شاملًا. وقد ينطوي ذلك على اقتراح إجراء فحص بدني كامل، وكذلك ينبغي تقديم دعم الخط الأول من خلال تطبيق نهج "المهام السبع"، الموضَّح في: الجزء الثالث: التصدي لإساءة معاملة الأطفال.

النظر في إساءة معاملة الأطفال

إذا لم تظهر أي علامات وأعراض أخرى ولكنك لا تزال غير متيقن إزاء استبعاد إساءة معاملة الأطفال، فعليك بالترتيب لزيارة متابعة مع الطفل أو المراهق في موعد مناسب، وينبغي لك أيضًا النظر فيما يلي:

- مناقشة مخاوفك مع زميل ذي خبرة، أو ممرضة للأطفال، أو طبيب أطفال، أو أخصائي صحة نفسية، إذا كانوا متاحين في مكان عملك.
- جمع معلومات إضافية، إذا توفرت، إما من جهات أخرى (التعليم وحماية الطفل) أو من تخصصات صحية أخرى.
- البحث عن ظهور متكرر لعلامات أو أعراض مثيرة للانتباه أو أي سمات أخرى مثيرة للقلق خلال زيارة المتابعة.

الشكل 1: خطوات لتحديد هل حدثت إساءة معاملة الأطفال أو المراهقين

أصغ ولاحظ

مراعاة جميع مصادر المعلومات المتاحة، ومنها:

- أي تاريخ سابق مقدَّم.
- بلاغات عن إساءة المعاملة أو الإفصاح عنها من جانب طفل أو مراهق أو شخص آخر.
- مظهر الطفل أو المراهق.
- سلوك الطفل أو المراهق.
- الأعراض.
- العلامات البدنية.
- نتائج أي استقصاء.
- التفاعل بين القائم على الرعاية والطفل أو المراهق.

اطلب تفسيرًا

اطلب تفسيرًا لأي إصابة أو علامة أو عَرَض من الطفل أو المراهق أو من القائم على الرعاية، على نحو يتسم بالصراحة وعدم إصدار الأحكام، والتفسير غير المناسب هو التفسير:

- غير القابل للتصديق في ظل العلامات أو الأعراض أو السلوكيات التي تظهر على الطفل أو المراهق.
- غير القابل للتصديق في ظل نمو الطفل أو المراهق أو سنه.
- غير المتسق مع الروايات التي يقدِّمها القائمون على الرعاية، أو الحوارات التي تدور بينهم وبين الطفل أو المراهق.
- غير المتسق إذا فُسِّر العَرَض تفسيرًا مختلفًا في أوقات مختلفة.

سجِّل

سجِّل في السجل السريري الخاص بالطفل أو المراهق ما سمعته ولاحظته، ومِنْ أي شخص؟ ومتى؟، ولماذا يثير هذا الأمر القلق لديك؟

إذا قادتك علامة أو عَرَض إلى النظر في إساءة معاملة الأطفال

- فابحث عن سمات أخرى تنبِّه إلى حدوث إساءة المعاملة.
- واطرح المزيد من الأسئلة.
- وناقش مع زميل أو نظير ذي خبرة.
- وتأكَّد من رؤية الطفل أو المراهق في الوقت المناسب.

إذا قادتك علامة أو عَرَض إلى الاشتباه في إساءة معاملة الأطفال

- فرتِّب لإجراء تقييم شامل.
- وقدِّم دعم الخط الأول (نهج المهام السبع)
- وفكِّر في الإحالة إلى خدمات أخرى (حسب القواعد واللوائح والخدمات القائمة في مكان عملك).

استبعد إساءة معاملة الأطفال

- إذا حصلت على تفسير مناسب لعلامة أو عَرَض مثير للانتباه.
- قد يحدث ذلك بعد مناقشة الأمر مع زميل أكثر خبرة.

سجِّل

- جميع الإجراءات المُتخذة.
- جميع الحصائل التي تليها.

المصدر: مقتبس من [14].

تسجيل التاريخ المرضي وتحديد الحاجة إلى الفحص البدني وتوقيته

ينبغي ألا يقتصر تسجيل التاريخ الطبي وإجراء فحص بدني شامل على البحث عن دليل على نوع معين من إساءة المعاملة المشتبه فيها؛ لأنه -حتى عندما يشير بلاغ أولي إلى الاشتباه في الانتهاك الجنسي وعدم وجود أي نوع آخر من إساءة المعاملة- قد يكشف الفحص عن علامات للانتهاك البدني أو الإهمال، أو عواقب على الصحة البدنية والنفسية ناجمة عن الكرب المرتبط بالانتهاك، أو مشكلة طبية لم تُشخَّص من قبل.

ومع ذلك، ففي الحالات التي يبدو أنها تنطوي على انتهاك جنسي، قد يلزم إجراء فحص مفصَّل يشمل الفحص التناسلي - الشرجي. والغرض الرئيسي من الفحص البدني هو تحديد الرعاية الطبية المطلوبة، ويمكن أن يُستخدَم أيضًا في استيفاء أي وثائق قانونية.

ومن الجوانب المهمة في تسجيل التاريخ السابق:

- البيانات الديموغرافية الأساسية.
- المعلومات عن البيئة التي يعيش فيها الطفل أو المراهق.
- التاريخ الطبي، بما في ذلك بدء الحيض (أو عدمه) (للفتيات)، والصحة النفسية.
- وإذا أُفصِح عن إساءة المعاملة، فعليك الاستفسار بحساسية عن تفاصيل محددة (مثل موضع الأذى أو اللمس)؛ حتى تعرف أين تفحصهم فحصًا مفصَّلًا بحثًا عن أعراض إضافية.

ومعرفة ما إذا كانت إساءة معاملة الأطفال قد حدثت ليست عملية تسلسلية، فقد يأتي الاستقصاء السريري في بعض الأحيان بعد اكتشاف علامة أو عَرَض لإساءة معاملة الأطفال خلال الفحص الطبي الروتيني. وبدلًا من ذلك، يمكن إجراء فحص شامل عقب محادثة يفصح فيها الطفل أو المراهق عن حدوث عنف أو إساءة معاملة. وعند الاشتباه في إساءة المعاملة، ينبغي أن يخضع الأطفال لتقييم صحي شامل لتحديد أي احتياجات صحية أخرى. (انظر الجدول 5).

مسائل مهمة ينبغي مراعاتها عند إجراء فحص شامل

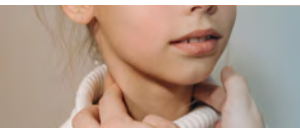
تذكَّر:

التعرُّض لإساءة المعاملة حدثٌ مُسبِّبٌ للصدمة، وقد يكون الأطفال والمراهقون الذين تعرَّضوا لإساءة المعاملة شديدي الحساسية للفحص أو اللمس، وينبغي للمهنيين الصحيين أن يسعوا إلى تقليل فرص الصدمة والضائقة الإضافية التي يتعرض لها الأطفال والمراهقون من خلال تقليل عدد الفحوص التي يخضع لها الطفل أو المراهق، بما في ذلك طرح الأسئلة نفسها عليهم أكثر من مرة، ومطالبة الطفل مرارًا وتكرارًا بأن يخبرك عن تاريخه مما قد تتسبب في صدمة جديدة.

ينبغي النظر في المسائل التالية أثناء الفحص:

- اشرح خطوات الفحص بلغة مناسبة للأطفال باستخدام كلمات مناسبة لمرحلة نموهم، وتذكَّر أن الأطفال غالبًا ما يفسرون العبارات تفسيرًا حرفيًّا للغاية، ويمكنك استخدام الدُّمى أو الرسومات لشرح الإجراءات للأطفال الأصغر سنًّا.
- أظهر بشكل لفظي أو غير لفظي أنك مهتم بما يقوله الطفل أو المراهق وأنك تصدقه، ولا تقف في مستوى أعلى من مستوى جلوس الطفل عند التواصل، بل اجلس لتكون في مستوى جسمه.
- اسمح للطفل أو المراهق بطرح الأسئلة في أي وقت.
- أوْلِ اعتبارًا دقيقًا للأشخاص الذين يمكنهم دعم الطفل أو المراهق على أفضل وجه خلال الفحص البدني، وإذا اشتُبه في تورُّط القائم على الرعاية المصاحب له في إساءة المعاملة، فيمكن لمقدم رعاية صحية آخر، مثل: ممرضة، أو أخصائي اجتماعي، أن يساعد الطفل أو المراهق أثناء الفحص.
- احصل على الموافقة المستنيرة والقبول من الطفل أو المراهق ومن القائمين على الرعاية، حسب الاقتضاء.
- مكِّن الطفل أو المراهق من الاختيار في جميع التفاعلات، والمشاركة في اتخاذ القرارات.
- انتبه إلى المظهر العام للطفل أو المراهق وحالته العاطفية، وأخبر الطفل أو المراهق في كل خطوة من خطوات الفحص بما أنت بصدد القيام به، واستأذنه أولًا.
- احترم الحدود الشخصية ولا تلمس الطفل أو المراهق إلا إذا استلزم الفحص ذلك.
- قلِّل التأخيرات إلى أدنى حد ممكن، لكن دون استعجال الطفل.

- لا تستخدم الأحزمة الطبية أو القوة من أي نوع أثناء الفحص.
- في كل حالة، ينبغي أن تأتي الاحتياجات الطبية والعاطفية للطفل أو المراهق قبل جوانب الفحص التي تتعلق باعتبارات قانونية، مثل: جمع الأدلة.
- اشرح بوضوح ما تتوقع حدوثه بعد الفحص، وأعطِ تعليمات المتابعة بلغة مناسبة لمرحلة النمو، وتابع أي شيء قيل للطفل أو المراهق أو القائم على الرعاية.



الجدول 5: **القائمة المرجعية للفحص البدني**

المظهر	توثيق المظهر العام للطفل أو المراهق وحالته العاطفية.
النمو	قياس وتسجيل (على مخطط نمو موحَّد) طول الطفل أو المراهق، ووزنه، ومحيط الرأس لدى الأطفال دون السنتين.
الجلد	التحقق من: الكدمات، أو علامات العضّ، أو السحجات، أو التهتكات، أو الحروق، أو الإصابات الجلدية الأخرى. ووصف حجم أي منها وشكلها ولونها وموضعها، وملاحظة درجة التئام أي من السحجات.
الفم	التحقق من وجود إصابات أو أمراض منقولة جنسيًّا، وملاحظة تكدُّم الشفاه، أو الغشاء المخاطي الشدق، أو اللثة، أو الحَنَك، أو تمزقات الغشاء المخاطي، أو إصابة الأسنان.
الرأس والعينان والأذنان	فحص اليافوخ الأمامي لدى الرُّضَّع، وجس الرأس بحثًا عن أورام دموية أو كسور، وتقييم حالة العين بحثًا عن إصابة في مقلة العين أو كسر محجري، وفحص الأذنين بحثًا عن تكدُّم في صيوان الأذن، وتدمِّي الطبل، وثقب الغشاء الطبلي، وسيلان السائل الدماغي النخاعي، والبحث عن بقع الثعلبة التي قد تُشاهَد لدى الأطفال المعرضين للإهمال أو الانتهاك، وإجراء فحص للعين بالمنظار بحثًا عن نزيف في شبكية العين.
الرقبة	التحقق من وجود علامات رباط أو علامات خنق أخرى.
الصدر	التحقق من وجود آلام في الغضاريف الضلعية أو تشوه الصدر. وفي الإناث، تسجيل مرحلة تانر لنمو الثدي. (انظر الصفحة 51).
البطن	الفحص بحثًا عن الكدمات، وجس البطن بحثًا عن أصوات أو آلام أو تكتلات في الأمعاء.
الظهر	الفحص بحثًا عن الكدمات، وجس الطفل بحثًا عن آلام.
الأطراف	الفحص بحثًا عن مواضع الألم أو التورُّم أو التشوه.
حالة الجهاز العصبي	فحص الحالة العقلية والأعراض العصبية الأخرى.
النمو	تحديد مرحلة النمو.

المصدر: مقتبس من [16].

الفحص التناسلي الشرجي في حالات الاشتباه في الانتهاك الجنسي

في حالات الاشتباه في حدوث انتهاك جنسي، يمكن التوصية بإجراء فحص تناسلي شرجي لضمان توفير الرعاية والدعم الصحيين الملائمين للأطفال أو المراهقين، وينبغي ألّا يُجرِي الفحوص التناسلية الشرجية للأطفال إلا الأفراد الذين تلقوا تدريبًا متخصصًا، والذين لديهم الخبرة في العمل مع الأطفال.

ولا ينبغي مطلقًا فحص الطفل رغمًا عنه ما لم يكن الفحص ضروريًّا لتوفير الرعاية الصحية، وينبغي عدم إجراء الفحوص غير الضرورية طبيًّا، أو التي يُحتَمَل أن تزيد من الأضرار أو الكرب.

وينبغي أن يكون جميع الممارسين الذين يتعاملون مع الأطفال على علم بالقوانين والسياسات المطبَّقة في المكان الذي يعملون فيه (تشمل تلك المرتبطة بالحصول على الموافقة، والإبلاغ الإلزامي، وتعاريف العنف الجنسي ضد الأطفال)، وينبغي أن يكونوا مؤهَّلين لجمع الأدلة الطبية القانونية وتقديمها للمحكمة.

فحص الأعضاء التناسلية للطفل قبل البلوغ هو في المقام الأول فحص بصري خارجي، وبالنسبة للفتيات ينبغي ملاحظة إذا كانت هناك تمزقات حديثة أو ملتئمة في الفرج، والمولِج، والمهبل، من خلال الإمساك بالشفر من حافته الداخلية بين السبابة والإبهام، مع جذبه برفق نحو الخارج وإلى أسفل.

ونادرًا ما تكون الأجهزة ضرورية في هذا الفحص، ولا يتطلب الأمر -بشكل روتيني- استخدام المناظير الجوفية أو الشرجية والفحوص بكلتا اليدين للمهبل أو المستقيم للأطفال قبل البلوغ، ولا تفحص الشرج باستخدام أصابعك لتقييم حجم فُوَّهَةِ المهبل أو توتر العضلة العاصرة الشرجية.

ولا ينبغي استخدام المنظار الطبي إلا إذا اشتبهتَ في حدوث إصابة مهبلية ناجمة عن إيلاج، ووجود نزف داخلي، وقد يحتاج الطفل -تبعًا للمكان الذي توجد فيه- إلى الإحالة إلى مستوى أعلى من الرعاية الصحية، وإذا كان استخدام المنظار الجوفي ضروريًّا، فاستخدم أصغر حجم ممكن.

وفي بعض الأحيان، قد يلزم إجراء الفحوص تحت التخدير العام، ولكن ينبغي إجراء ذلك فقط لأسباب صحية، وبالنسبة للفتيان ينبغي التحقق من وجود إصابات في لجام قلفة القضيب، وإفرازات شرجية أو إحليلية. (مقتبسة من [16]).

وضع جسم المريض

يشيع استخدام وضع الاستلقاء في الفحوص التناسلية للأطفال في مرحلة ما قبل المراهقة، ويمكن وضع الأطفال الأصغر سنًّا في حِجْر القائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء، إذا كان ذلك مريحًا لهم. ويمكن فحص الفتيات الأكبر سنًّا في وضع بَضْع المثانة مع استخدام أساور إذا وافقن على ذلك، ويشيع استخدام وضع الصدر والركبة المتسطِّح للفحص العجاني والفحص الشرجي. (مقتبس من [16]).

واعلم أن هذه الأوضاع قد تسبب إحراجًا لبعض الناجين أو تعيد ذكريات الانتهاك السابق، وينبغي التأكُّد دائمًا من أن الطفل يتحكم في وضعه، وطمأنته باستمرار. وانظر الجداول 6 - 9 للاطلاع على ما يجب البحث عنه وتقييمه، والشكلين 2 و3 للاطلاع على تعاريف المصطلحات الأساسية.

الجدول 6: **ما الذي يجب تقييمه من خلال الفحص التناسلي الشرجي لدى الذكور والإناث؟**

نمو شعر العانة	ملاحظة مرحلة تانر.
اعتلال الغدة الأُربية	تقدير قطر العُقَد إذا كانت متضخمة.
الفخذ	ملاحظة الإفرازات الجافة أو الرطبة، وعلامات المَسْك، أو علامات العض، أو دليل على إصابات أخرى. وملاحظة أي ندوب ملتئمة، أو إصابات ناجمة عن أمراض منقولة جنسيًّا، أو نتائج غير طبيعية أخرى.
العِجَان	ملاحظة وجود تهتكات جديدة أو ملتئمة، أو إصابات ناجمة عن أمراض منقولة جنسيًّا، أو قمل في العانة، أو طفح جلدي، أو نتائج غير طبيعية أخرى.
إفرازات الشرج أو الإحليل	ملاحظة وجود الإفرازات من حيث الكمية، واللون، ووجود رائحة. وتحديد المصدر، أي: المهبل أو الإحليل.
الأمراض المنقولة جنسيًّا	ملاحظة وجود الوَرَم اللُّقْمِي المُؤَنَّف، أو الوَرَم اللُّقْمِي المُسطَّح، أو البهق، أو إصابات الزهري الأولية.

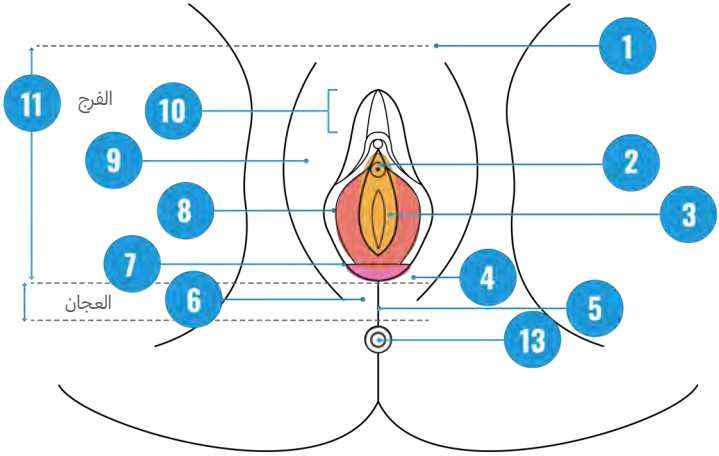
الجدول 7: **ما الذي يجب تقييمه من خلال الفحص التناسلي الشرجي لدى الإناث؟**

الفحص التناسلي للإناث	
الشفران الكبيران والصغيران	ملاحظة الإصابات الجلدية، أو التصبغات غير العادية، أو التغيرات الجلدية الأخرى.
البظر	ملاحظة وجود حجم غير عادي أو تغيرات في البظر أو الغطاء.
الصماخ الإحليلي	ملاحظة علامات التهاب، أو وذمة، أو إصابات أخرى في الأنسجة المحيطة بالإحليل.
الأنسجة المحيطة بغشاء البكارة	ملاحظة وجود تهتكات جديدة أو ملتئمة، أو إصابات ناجمة عن أمراض منقولة جنسيًّا، أو قمل في العانة، أو طفح جلدي، أو نتائج غير طبيعية أخرى.
غشاء البكارة[1]	ملاحظة أي علامات على رضوح أو إصابات ناجمة عن الأمراض المنقولة جنسيًّا. تقييم وجود تشوه ملحوظ في شكل غشاء البكارة، والتمزقات الحديثة، والشقوق، والنزيف الحديث، والسحجات، والكدمات.
لجام الشفر الفرجي الخلفي والحفرة الزورقية	ملاحظة التمزقات، أو الندوب، أو الكدمات، أو المناطق المخدوشة الملتئمة، أو الإصابات الناجمة عن الأمراض المنقولة جنسيًّا، أو الأوعية الدموية الحديثة.
المهبل	ملاحظة النزف، أو الإفرازات، أو الإصابات الناجمة عن الأمراض المنقولة جنسيًّا، أو الأجسام الغريبة، أو النمط الوعائي غير الطبيعي، أو الحَبَرات، أو الإصابات الأخرى على جدران المهبل.
عنق الرحم	ملاحظة النزف، أو الإفرازات، أو الإصابات الناجمة عن الأمراض المنقولة جنسيًّا، أو التهاب عنق الرحم، أو التمزقات، أو علامات أخرى على الرضوح.

المصدر: مقتبس من [16].

[1] تذكَّر أنه ينبغي عدم إجراء فحص بحثًا عن التاريخ الجنسي السابق أو فحوص العذرية؛ لأن هذه الاختبارات ليس لها صلاحية من الناحية العلمية ولها أضرار على الطفلة أو المراهقة.

الشكل 2. **تعاريف الأعضاء التناسلية**



تعاريف

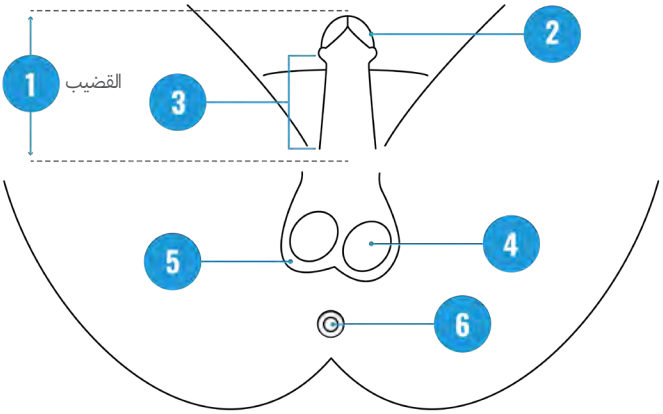
1. جبل العانة: حيث يلتقي الشفران الكبيران في الأمام ويُغطَّى بالشعر بعد البلوغ.
2. فتحة الإحليل: فتحة الإحليل إلى البيئة الخارجية للسماح بطرد البول.
3. غشاء البكارة (مظلل): غشاء في فتحة المهبل به دائمًا تقريبًا فتحة مرئية.
4. لجام الشفر الفرجي الخلفي: حيث يلتقي الشفران الصغيران في الخلف في خط الوسط.
5. الرفاء العجاني: الخط المرئي الجاري من الأعضاء التناسلية إلى الشرج.
6. العجان: المنطقة الواقعة بين الفخذين التي يحدها الفرج من الأمام والشرج من الخلف.
7. الحفرة الزورقية: المنطقة المقعرة بين الجزء الخلفي من جدار المهبل والجزء الخلفي من لجام الشفر الفرجي.
8. الشفران الصغيران: طيات الجلد التي تغطي أو تغطي جزئيًّا غشاء البكارة والمهبل.
9. الشفران الكبيران: طي واسع من الجلد يحيط بالشفرين الصغيرين (يُغطَّى بالشعر بعد البلوغ).
10. البظر: نسيج منتصب يتمدد عند تحفيزه.
11. الفرج: جميع مكونات الأعضاء التناسلية الخارجية، بما في ذلك جبل العانة.
12. المهبل (غير ظاهر): قناة أنبوبية بين عنق الرحم وغشاء البكارة.
13. الشرج: منفذ إخراج البراز.

الجدول 8: **ما الذي يجب تقييمه من خلال الفحص التناسلي الشرجي لدى الذكور؟**

الفحص التناسلي للذكور	
القضيب	الإصابات الناجمة عن الأمراض المنقولة جنسيًّا، أو علامات العض، أو الوذمة، أو الأورام الدموية، أو التمزقات، أو السحجات، أو الإفرازات الجافة. والتحقق من مرحلة تانر.
الصماخ الإحليلي	الندوب، أو الإصابات الناجمة عن الأمراض المنقولة جنسيًّا، أو الإفرازات، أو النزف.
الصفن	احمرار، أو كدمات، أو إصابات، أو سحجات، أو علامات عض. والتحقق من مرحلة تانر.
الخُصيتان	وجود الخصيتين النازلتين، أو أي علامات على الضمور، أو الاختلافات في ثبات الأنسجة. والتحقق من مرحلة تانر.
الأمراض المنقولة جنسيًّا	ملاحظة وجود الورم اللُّقْمِي، أو الورم اللُّقْمِي المُؤَنَّف، أو الهِرْبِس، أو إصابات الزُّهْرِيّ الأولي.

المصدر: مقتبس من [16].

الشكل 3. **تعاريف الأعضاء التناسلية للذكور**



تعاريف

1. القضيب: العضو الذكري المسؤول عن الاتصال الجنسي وإفراغ البول.
2. الحشفة (الرأس): الرأس الموسَّع من القضيب.
3. العمود: أسطوانة الأنسجة بين الجسم ورأس القضيب.
4. الخصية: الغدد التي على شكل بيضة موجودة داخل كيس الصفن.
5. الصفن: كيس من الجلد يحتوي على الغدد التناسلية للذكور (الخصيتان).
6. الشرج: منفذ إخراج البراز.

الجدول 9: **ما الذي ينبغي البحث عنه في الفحص الشرجي أو المستقيمي؟**

الأرداف	إصابات حديثة أو ملتئمة، أو إفرازات جافة، أو كدمات، أو طفح جلدي، أو إصابات ناجمة عن الأمراض المنقولة جنسيًّا، أو بصمات اليدين أو بصمات الأصابع.
الجلد المحيط بالشرج	التهاب، أو إفرازات جافة، أو كدمات، أو شقوق، أو تمزقات، أو تهتكات.
حافة/ طيات/ غضون شرجية	بارزة، أو طبيعية، أو مُسطَّحة.
درجة اللون	ملاحظة ما إذا كان ذلك ضمن الحدود الطبيعية.
ارتخاء الشرج	تقدير قُطْر أي تمدُّد شرجي، أو تسجيل وجود أو غياب للبراز في أمبولة المستقيم.

المصدر: مقتبس من [16].

الواجبات:

- بذل أقصى جهد ممكن لإخضاع الطفل أو المراهق إلى الحد الأدنى من الفحوص اللازمة، بحيث تقلل مخاطر إصابته بصدمات جديدة.
- شرح ما سيحدث قبل كل خطوة.
- اقتراح اختيار جنس الفاحص، متى أمكن.
- التأكُّد من وجود شخص بالغ آخر أثناء الفحص، ومن الناحية المثالية يكون هذا الشخص البالغ من اختيار الطفل أو المراهق للحصول على الدعم العاطفي، ويمكن أن يكون القائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء أو موظف آخر.

المحظورات:

- ينبغي ألا يُجرِي الممارسون الصحيون (وغيرهم) فحوص العُذْرية أو ترميم غشاء البكارة، ولا يمكن دعم هذه الأنشطة علميًّا أو أخلاقيًّا.
- عدم استخدام المنظار الطبي في فحص الفتيات اللواتي لم يصلن إلى سن البلوغ بعد؛ فاستخدامه يسبب الألم، وقد يؤدي إلى إصابة.
- عدم إجراء فحص بالإصبع للطفل لتقييم توتُّر العضلة العاصرة الشرجية، لأن مثل هذه التقييمات ليست لها مصداقية.
- عدم جمع أدلة الطب الشرعي إلا إذا أمكن تخزينها بشكل آمن، وتوفرت نُظُمٌ ميسورةٌ لتحليلها.

التوثيق الدقيق لأي علامات أو أعراض لإساءة معاملة الأطفال

ينبغي توثيق نتائج التاريخ الطبي والفحص البدني توثيقًا دقيقًا وكاملًا، ويرجع ذلك إلى أن مقدمي الرعاية الصحية قد يحتاجون في بعض الأحيان إلى الإجابة عن أسئلة الشرطة أو المحامين أو المحاكم بشأن الإصابات أو الحالات الطبية الأخرى لدى الأطفال الذين خضعوا للعلاج؛ فالتوثيق الدقيق للنتائج سيسهل عليك الإجابة بدقة.

وينبغي أن تُدرج في السجل الطبي أي تفسير يقدِّمه الطفل أو المراهق للإصابة أو الحالة الطبية الأخرى، باستخدام كلمات الطفل أو المراهق الدقيقة عندما يكون ذلك ممكنًا.

وفي العديد من البلدان، تنص القوانين الطبية القانونية أو قوانين الطب الشرعي على صيغة معينة لتوثيق نتائج التاريخ الطبي والفحص البدني، وقد تُكلَّف باستخدام هذه النماذج للأغراض الطبية القانونية أو الأدلة الجنائية، وفي حالة عدم توفُّر هذه النماذج أو عدم التكليف باستخدامها، يمكنك استخدام وتكييف القائمة التالية لتوثيق نتائج التاريخ المرضي والفحص البدني بطريقة منهجية.

وتذكَّر أن توثيق إساءة المعاملة وعواقبها الصحية ليس مهمًّا فحسب للحصول على رعاية جيدة، (بما في ذلك متابعة الأطفال أو المراهقين الناجين)، ولكن قد يكون أمرًا حاسمًا في تمكينهم من اللجوء للقضاء.

تذكَّر:

عدم وجود علامات وأعراض لا يعني أن الانتهاك لم يحدث.

ولاحظ أيضًا أنه لا توجد حالة عاطفية معينة تدل على إساءة المعاملة.

ووثِّق جميع الملاحظات بدقة.

ولتوثيق ما توصلت إليه من نتائج ينبغي الالتزام بما يلي:

- استخدام صيغة منظمة.
- توثيق وجود النتائج المادية وعدم وجودها.
- كتابة أو تسجيل الإفادات الحرفية للطفل أو المراهق أو القائم على الرعاية.
- إذا كانت هناك أي اختلافات بين رواية الطفل أو المراهق لما حدث ورواية القائمين على الرعاية، فدوِّنها بدقة ولكن دون تضمين تفسيرك الشخصي.
- تسجيل وصف مفصَّل ودقيق لجميع الأعراض والإصابات والحالات الطبية الأخرى.

- تسجيل وضع جسم الطفل أثناء الفحص.
- تجنُّب استخدام عبارة "في الحدود الطبيعية"؛ فهذا يترك مساحة كبيرة للتأويل.
- وصف سلوك الطفل أو المراهق بناء على الحقائق، مثل: "المريض يبكي" بدلًا من: "المريض غاضب".
- تجنُّب استخدام المصطلحات التي يمكن إساءة تأويلها.
- تذكَّر أن دورك كمقدم خدمة هو التوثيق الحرفي لكل النتائج والمشاهدات والتاريخ السابق ببساطة وبناء على الحقائق، وليس من دورك أن تحقق فيما إذا كانت إساءة المعاملة قد حدثت أم لا، وينبغي ترك هذا الأمر للسلطات المعنية بحماية الطفل والسلطات القانونية.
- طلب الموافقة المستنيرة أو القبول من أجل أخذ أي صور فوتوغرافية و/ أو مقاطع فيديو، بعد شرح الأغراض التي سوف تُستخدَم من أجلها.
- التعامل مع جميع المعلومات بسريَّة، مثل: عدم تقاسم المعلومات مع آخرين إلا بعد الحصول على إذن من الطفل أو المراهق أو القائم على الرعاية، وفقط على أساس الحاجة إلى المعرفة من أجل تقديم الرعاية، (مثلًا: مع الذين يتعاملون مباشرة مع الحالة، مثل: أخصائي الصحة النفسية).
- خزِّن المعلومات بشكل آمِن، وإذا كانت المعلومات في صورة رقمية، فمن الأفضل تخزينها في ملف محمي بكلمة مرور، وإلا، فيمكن وضعها في خزانة مغلقة في مكان بارد وجاف، مع تقييد الوصول إلى مفتاح الخزانة وتسجيل بيانات مستخدميه.
- أخفِ أي معلومات تعريفية.
- لا تفصح عن أي معلومات تعريفية تتعلق بحالة معينة لأي شخص غير مسموح له بذلك، ولا سيَّما لوسائل الإعلام.
- كن على دراية بالقوانين والمبادئ التوجيهية الوطنية المتعلقة بالإبلاغ، ووثِّق المعلومات التي يمكن الإبلاغ عنها.

التعامل مع المعلومات بسريَّة

- **لا تكشف عن هوية الطفل أو المراهق أو القائم على الرعاية لزملاء آخرين.**
- **احتفظ بكل المعلومات الشخصية في خزانة مغلقة أو ملفات مشفرة.**
- **لا تضف أي معلومات عن التعرُّض للعنف في ملفات المرضى التي يصطحبها الطفل أو المراهق إلى المنزل.**

الجزء الثالث:
التصدي لإساءة معاملة الأطفال

تغطي الأقسام التالية نهج المهام السبع: (الإصغاء، والاستفسار، والإقرار، وتعزيز السلامة، والدعم، والبيئة المراعية لاحتياجات الأطفال والمراهقين، ودعم القائمين على الرعاية). ويحدِّد نهجُ المهام السبع الحدَّ الأدنى من الدعم الذي ينبغي أن يتلقاه جميع الأطفال الذين يُفصحون عن إساءة المعاملة من أي مقدِّم رعاية صحية. ويحدِّد هذا القسم مشكلات صحية معينة يمكن أن تكون ناتجة عن إساءة معاملة الأطفال، وينظر القسم في كيفية الاستجابة للإصابات البدنية والتصدي للانتهاك الجنسي، وكيفية معالجة مشكلات الصحة النفسية.

تقديم دعم الخط الأول - نهج المهام السبع بشأن الأطفال والمراهقين والقائمين على رعايتهم

ما المقصود بدعم الخط الأول؟

دعم الخط الأول هو نهج عملي قائم على إظهار التعاطف، ويركز على الأطفال للاستجابة للناجين (المحتملين) من العنف، وقد يكون -في بعض الحالات- نمط الرعاية الوحيد الممكن في غياب الخدمات الصحية الأخرى. وهو واحد من أهم عناصر الرعاية المقدَّمة إلى الناجين من إساءة المعاملة، ويستند إلى الإسعافات الأولية النفسية، ويستجيب دعم الخط الأول إلى الاحتياجات العاطفية واحتياجات السلامة والدعم للطفل، دون اقتحام خصوصيته، وفي حالات إساءة معاملة الأطفال، قد يلزم تقديم دعم الخط الأول إلى كل من الطفل أو المراهق والقائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء، وينبغي تقديمه على الفور بعد الإفصاح عن العنف أو الاشتباه فيه.

ويتألف دعم الخط الأول -الذي يُقدَّم أيضًا للبالغين الناجين من العنف- من خمسة عناصر مختلفة، واقتُرح عنصران إضافيان لتلبية احتياجات الأطفال والمراهقين الذين تعرَّضوا لإساءة المعاملة، ولا تتَّبِع هذه العناصر ترتيبًا معينًا، وينبغي تضمينها في محادثتك مع الطفل أو المراهق. ويمكن أن تذكرك حروف كلمة "LIVES CC" التي تشير إلى نهج المهام السبع (الإصغاء، والاستفسار، والإقرار، وتعزيز السلامة، والدعم، والبيئة المراعية لاحتياجات الأطفال والمراهقين، ودعم القائمين على الرعاية) بهذه العناصر الأساسية للاستجابة للأطفال والمراهقين في الحالات التي يُفصَح فيها عن إساءة المعاملة، ويمكن تطبيق نهج المهام السبع بغض النظر عمَّا إذا أفصح الطفل أو المراهق أو القائم على الرعاية عن حدوث العنف.

الإصغاء **Listen**	أصْغِ إلى الطفل أو المراهق باهتمام مع التعاطف وبدون إصدار أحكام عليه في مكان يتسم بالخصوصية.
الاستفسار **Inquire**	قيِّم الاحتياجات والشواغل، النفسية والبدنية والاجتماعية والعملية، واعمل على تلبيتها.
الإقرار **Validate**	أظهر للطفل أو المراهق أنك تفهمه وتصدقه، وأنه لا يُلام على ما حدث.
تعزيز السلامة **Enhance safety**	احمِ الطفل أو المراهق من المزيد من الأذى. وعزِّز سلامة الطفل أو المراهق.
الدعم **Support**	يسِّر الدعم من خلال إيصال الأطفال أو المراهقين بخدمات الدعم الرسمية وغير الرسمية.
البيئة المراعية لاحتياجات الأطفال والمراهقين **Child and adolescent friendly environment**	إيجاد بيئة مراعية لاحتياجات الأطفال والمراهقين من خلال تدريب مقدمي الخدمات، وتحسين جاهزية الخدمات لتقديم الرعاية التي تركِّز على الناجين.
دعم القائمين على الرعاية **Caregiver Support**	قدِّم الدعم للقائمين على الرعاية غير المتورِّطين في الاعتداء حتى يدعموا الطفل أو المراهق.

LISTEN الإصغاء

الغرض هو الإصغاء الفعَّال ومعرفة الأمور الأكثر أهمية للطفل أو المراهق، وينبغي -وأنت تصغي- أن تنتبه إلى ما يقوله الطفل أو المراهق عن احتياجاته وشواغله، ولاحظ التفاعل بين القائم على الرعاية والطفل أو المراهق، وينبغي أيضًا الاهتمام بلغة جسد الطفل أو المراهق والقائم على الرعاية.

وحاول أن تثقف نفسك بشأن الاحتياجات البدنية والعاطفية والاقتصادية للطفل أو المراهق، وشواغله المتعلقة بالسلامة، والدعم الاجتماعي الذي قد يحتاج إليه.

وينبغي مراعاة أن القائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء قد يكون أيضًا جزءًا من نهج المهام السبع، وقد تنتاب القائم على الرعاية صدمة من الإفصاح، أو قد يكون هو أيضًا معرَّضًا للعنف على يد الجاني، أو قد يشعر بالذنب بسبب عجزه عن حماية الطفل أو المراهق.

الواجبات:

- كن صبورًا وهادئًا، ولا تضغط على الطفل أو المراهق لحمله على الحديث.
- دع الطفل أو المراهق يعرف أنك تصغي إليه، فيمكنك مثلًا الإيماء برأسك، أو قول شيء إيجابي، مثل: "حسنًا..." (اعتمادًا على ما يُقال في لغتك في مثل هذه الحالات).
- كن على نفس المستوى البدني للطفل أو المراهق، وكن على دراية بوضع جسمك، وكن قريبًا بما يكفي من الطفل أو المراهق لكي تُظهِر اهتمامك وانتباهك، لكن لا تكن قريبًا على نحو يُشعِره بعدم الراحة.
- أقِر بما يشعر به الطفل أو المراهق، مثلًا: بأن تقول: "تبدو وأنك تشعر ببعض الغضب إزاء ما حدث".
- اترك الطفل أو المراهق يتحدث بالوتيرة التي تناسبه.
- اترك للطفل أو المراهق اختيار كيفية التعبير عن نفسه، مثلًا: عن طريق الرسم، أو الكتابة، أو العرض.

المحظورات:

- لا تنظر إلى ساعتك، أو ترد على الهاتف، أو تنظر إلى حاسوبك، أو تكتب.
- لا تتحدث بسرعة كبيرة.
- لا تحكم على ما فعله الطفل أو المراهق أو ما لم يفعله.
- لا تقل أشياءَ من قبيل: "ينبغي ألَّا يكون شعورك هكذا"، أو "أنت محظوظ لأنك نجوت"، أو "كم أنت مسكين!".
- لا تفترض أنك تعرف ما الأفضل له.
- لا تتحدث مع القائم على الرعاية عن الطفل أو المراهق بصيغة الغائب.
- لا تقاطع الطفل أو المراهق، ولا تطرح أسئلة قبل أن ينتهي من حديثه.
- لا تحاول إنهاء أفكار الطفل أو المراهق أو القائم على الرعاية.
- لا ترو للطفل أو المراهق قصة شخص آخر، أو كيف تتفاعل مع أطفالك.

- اطرح أسئلة ذات نهايات مفتوحة؛ لتشجيع الطفل أو المراهق على التحدُّث بدلًا من أن يقول: نعم أو لا، مثلًا: بأن تسأل: "كيف تشعر حيال ذلك؟"
- احترم مشاعر الطفل، مثلًا: بأن تقول: "تبدو وأنك تشعر بالغضب إزاء ذلك"، أو "تبدو منزعجًا"، وانتبه إلى التلميحات غير اللفظية ولغة الجسد.
- خاطِب الطفل أو المراهق مباشرةً.
- اسمح بفترات صمت، وأعطِ الطفل أو المراهق الوقت الذي يحتاج إليه ليفكر.

المصدر: مقتبس من [18].

INQUIRE الاستفسار

بينما تصغي إلى الطفل أو المراهق، استفسر منه عن احتياجاته البدنية والعاطفية، واحتياجاته من الدعم الاجتماعي، وأي شواغل لديه فيما يتعلق بالسلامة، ويمكن أن يُثير هذه الأمور الطفلُ، أو المراهق، و/ أو القائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء. وينبغي تكييف الاستفسار مع الموقف وسن الطفل أو المراهق أو مرحلة نموه، وانتبه إلى الكلمات ولغة الجسد، ويمكنك استخدام الأساليب التالية لمساعدة الطفل أو المراهق على التعبير عن احتياجاته، والتأكُّد من فهمك لها.

نصائح وتلميحات

- صُغ أسئلتك لكي تبدو أنها دعوات للحديث، مثلًا: بأن تسأل: "كيف لي أن أساعدك اليوم؟".
- ساعد الطفل أو المراهق على تحديد احتياجاته وشواغله والتعبير عنها، مثلًا: بأن تسأل: "هل يوجد أي شيء تحتاج إليه أو تشعر بالقلق منه؟".
- احصل على المزيد من المعلومات حسب الحاجة، بأن تسأل: "هل لك أن تخبرني المزيد عمَّا تعنيه حين تقول...؟".
- اطلب توضيحًا إذا كنت لا تفهم، مثلًا: بأن تسأل: "هل لك أن توضح ذلك، من فضلك؟".
- لخِّص وكرِّر ما فهمتَهُ، مستخدمًا الكلمات نفسها التي استخدمها الطفل أو المراهق.

VALIDATE الإقرار

المقصود من الإقرار بتجارب الطفل أو المراهق أن تدعه يعرف أنك تصغي إليه باهتمام، وأنك تفهم ما يقوله، وأنك تصدق ما يقوله دون إصدار أي أحكام، والغرض من ذلك أن تجعل الطفل أو المراهق يعرف أن مشاعره طبيعية، وأن التعبير عنها أمر آمن، وأن له الحق في أن يعيش دون التعرُّض للعنف أو الشعور بالخوف.

وفيما يلي بعض الكلمات التي يمكنك استخدامها لإظهار فهمك:

"أصدقك".

"ما حدث لم يكن خطأك، ولا أحد يلومك".

"أنا سعيد للغاية لأنك أخبرتني".

"يمكنكِ أن تتحدثي براحتك".

"يؤسفني ما حدث لك".

"أنت شجاع جدًّا لأنك أخبرتني".

مساعدة الأطفال على التكيُّف مع المشاعر السلبية	
المشاعر	**يمكنك أن تقول:**
اليأس	"العديد من الأطفال أو المراهقين يشعرون بما تشعر به بعد هذه التجربة، وأنا هنا لمساعدتك، وهناك طرق يمكننا بها أن نساعدك لكي تشعر بالتحسُّن".
قلة الحيلة وفقدان السيطرة	"سأشرح لك كيف يمكننا أن نمضي قدمًا اليوم، ويمكنك أيضًا أن تتخذ بعض الخيارات بنفسك".
الشعور بالذنب والخزي	"لا لوم عليك فيما حدث، ولست مسؤولًا عن هذا السلوك".
الخوف	"الآن، أنت في مكان آمن".
الغضب	"لا بأس أن تغضب". وأكِّد أنها مشاعر مستحقة.

على الرغم من أنك كمهني صحي قد لا تستطيع أن تضمن سلامة الطفل أو المراهق (لا سيما إذا كانت الاستجابة المُنسَّقة غير ممكنة)، فإنك تستطيع فعل شيء ما لتمكينه، ويمكنك استكشاف أي مخاطر مباشرة تتعلق بالسلامة، والمقومات التي تبقيهم في أمان. والغرض من هذا النشاط ليس إعداد خطة سلامة شاملة للطفل أو المراهق؛ إذ إن ذلك يقع عادةً ضمن مسؤولية جهات حماية الطفل، ولكن يمكنك أن تتخذ خطوات أولى مهمة للمساهمة في حفظ سلامة الطفل أو المراهق من خلال الآتي:

- تقييم ما إذا كان الطفل أو المراهق، وكذلك القائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء، ينعم بالسلامة في المنزل أو في بيئته المحيطة.
- إعداد استراتيجية (مع الطفل أو المراهق والقائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء) لحماية الطفل أو المراهق من التعرُّض لمزيد من الأذى.

قد تشمل مخاطر السلامة المباشرة على الأطفال والمراهقين ما يلي -على سبيل المثال لا الحصر-:

- إساءة المعاملة من جانب أفراد الأسرة الذين يمكنهم الوصول إلى الطفل.
- وجود شخص قائم على الرعاية غير راغب في حماية الطفل، أو غير قادر على حمايته من الانتهاك البدني أو الجنسي، أو العاطفي.
- وجود شخص قائم على الرعاية هدَّد بإيذاء الطفل أو المراهق أو الانتقام منه أو يُخشَى منه أن يؤذيه.
- وجود شخص قائم على الرعاية غير راغب في أو غير قادر على تلبية احتياجات الطفل أو المراهق المباشرة؛ (مثل: الطعام، والملبس، والمأوى، والرعاية الطبية، والمراقبة، والدعم العاطفي، وأي احتياجات خاصة).
- وجود شخص قائم على الرعاية لديه مشكلة مع تعاطي مواد الإدمان تعوق -على نحو ينذر بالخطر- قدرته على مراقبة الطفل، أو حمايته، أو رعايته.
- وجود شخص قائم على الرعاية يعاني من مرض نفسي، أو إعاقة تُضعِف قدرته الحالية على مراقبة الطفل، أو حمايته، أو رعايته.
- نوبات سابقة من الانتهاك أو الإهمال.
- وجود عنف منزلي في المنزل، وتشكيله خطرًا يؤدي إلى إلحاق الضرر البدني و/ أو العاطفي بالطفل.

ويمكنك أن تستكشف استراتيجيات لتعزيز السلامة بالاشتراك مع الطفل أو المراهق والقائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء، وينبغي أن تراعي هذه الاستراتيجيات سن الطفل أو المراهق والظروف الخاصة التي يعيش فيها، ولن تكون جميع الاستراتيجيات (أو مجموعات منها) ملائمة لكل طفل أو مراهق، ولكنها تشمل ما يأتي:

- الاستراتيجيات والمقومات التي تخضع لسيطرة المراهق أو القائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء -فمثلًا: يمكن أن يكون للأطفال الأكبر سنًّا والمراهقين استراتيجية سلامة محدودة ومحددة خاصة بهم، مثل: مغادرة الغرفة عندما يبدأ أحد القائمين على الرعاية في الصراخ في وجه قائم آخر على الرعاية أو ضربه.
- تلبية احتياجات السلامة العاطفية - ويشمل ذلك استراتيجيات الوصول إلى العلاقات والأنشطة والفرص التي تعزِّز القدرة على الصمود.
- وضع خطة للمتابعة مع الطفل و/ أو القائمين على الرعاية، بما في ذلك ما سيحدث إذا تعذر الوصول إليه من أجل الرعاية أثناء المتابعة.
- مساعدة الطفل أو المراهق والقائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء على تحديد شخص مأمون أو مكان آمن للذهاب إليه إذا احتاج مغادرة المنزل على عجل.
- إيصال الطفل أو المراهق المعرَّض لمخاطر العنف أو الذي يتعرَّض للعنف بسائر موارد الدعم الصحي، والسلامة، والدعم الاجتماعي، إذا رغب في ذلك، ومن المهم أن تتابع جميع الإحالات دائمًا.
- في بعض الحالات، قد يكون من المناسب النظر في إدخال الطفل أو المراهق المستشفى لفترات قصيرة، وفي هذه الحالة من المهم التأكُّد من إمكانية الحفاظ على سلامة الطفل أو المراهق في هذه الأثناء، وإمكانية تزويده بالدعم العاطفي من جانب شخص بالغ، أو قائم على رعاية غير متورِّط في الاعتداء.

غالبًا ما تتجاوز احتياجات الطفل أو المراهق القدرات المتوفِّرة في العيادة أو المرفق، والغرض من هذه الاستراتيجية هو إيصال الطفل أو المراهق أو القائم على رعايته بسائر الموارد اللازمة لضمان الدعم الصحي، والسلامة، والدعم الاجتماعي.

وقد تشمل هذه الموارد الإحالة إلى:

- الخدمات الصحية المتخصصة في مؤسسة مختلفة.
- رعاية الصحة النفسية.
- خدمات الرعاية الاجتماعية، أو المأوى، أو الدعم السكني.
- وكالة دعم متخصصة للناجين من العنف أو خطوط مساعدة الأطفال.
- محامٍ أو خدمات قانونية.

معرفة أدوار مقدمي الخدمات ذوي الصلة ومسؤولياتهم في منطقتك

توجد اتفاقات رسمية مع مقدمي خدمات أو نُظُم إحالة في بعض الأماكن، حيث تتفق جميع الجهات والهيئات ذات الصلة على من يقدِّم خدمات معينة، وعلى كيفية تنظيم الإحالة بين الجهات المختلفة. وفي أماكن أخرى، تُقدَّم الخدمات باستخدام نهج مركز الخدمات المتكامل، حيث تُقدَّم جميع خدمات التصدي لإساءة معاملة الأطفال في مكان واحد من جانب فريق متعدد القطاعات.

وفي أماكن أخرى، قد لا يوجد تنسيق رسمي بين مختلف الجهات، أو هياكل تنسيق غير رسمي.

وللتمكُّن من الإحالة، يجب أن يتوفَّر تخطيط كامل ومحدَّث للخدمات في شكل جدول، وينبغي أن يشمل هذا الجدول ما يلي:

- أيُّ المؤسسات تقدِّم الخدمات ذات الصلة؟ ومتى؟ وكيف يمكن الوصول إليها؟
- مسؤول الاتصال في كل مؤسسة.
- هل تقدِّم المؤسسة خدمات إلى الأطفال والمراهقين من جميع الفئات العمرية؟
- ما الدعم الذي تقدِّمه المؤسسة؟
- هيكل إحالة متفق عليه (في الأحوال المُثلى).

إذا لم يكن هناك تخطيط كامل للخدمات حتى الآن، فيجب أن يكون لديك على الأقل مسؤول اتصال في جهة تقديم خدمات الدعم الأخرى كحد أدنى، ويجب أيضًا أن تفكر فيما إذا كانت الخدمات المقدَّمة ذات جودة مناسبة، وما إذا كانت الخدمات مقدَّمة للفئة العمرية التي ينتمي إليها الطفل أو المراهق المعني.

وإذا لم يكن لديك معلومات كافية عن خدمة معينة، فكن صادقًا مع الطفل أو المراهق والقائم على رعايته بأن تقول: "لا أعرف"، ومن المهم أن تكون الخدمة مناسبة، وذات جودة عالية، ومتاحة - وإلا فإن الإحالة قد يكون ضررها أكبر من نفعها.

معرفة بروتوكولات وسياسات تقاسم المعلومات

قد يكون أمرًا صادمًا للطفل أو المراهق أن يكرر روايته عن تجارب التعرُّض لإساءة المعاملة دون داعٍ، أو أن يكتشف أن عددًا أكبر من الأشخاص يعرفون عن تجربته أكثر مما ينبغي، ولتجنب مثل هذه المواقف، أنشأت العديد من الأماكن بروتوكولات لتبادل المعلومات تنظِّم كيفية إجراء المقابلات مع الأطفال والمراهقين الناجين من إساءة المعاملة، وموعدها، والشخص القائم على إجرائها، ويجب أن تحدِّد البروتوكولات أيضًا متى وكيف يمكن تقاسم هذه المعلومات مع آخرين بطريقة سرية ومحترمة، وكيفية الحصول على الموافقة أو القبول من الطفل أو المراهق أو القائم على الرعاية.

وإذا لم تتوفر هذه البروتوكولات، فينبغي لك أن تتأكد من الحصول على الموافقة والقبول في كل مرة تتقاسم فيها معلومات شخصية مع هيئة أخرى أو شخص آخر، ولا تتقاسم المعلومات إلا إذا كان نظيرك يطبِّق المبادئ نفسها.

معرفة نظرائك

من المرجَّح أن تنجح عمليات الإحالة وتكون أسرع إذا كنت تعرف نظراءك معرفة شخصية، فهذا الأمر سيساعدك أيضًا على تحصيل فهم أفضل للخدمات التي يمكن تقديمها، وسيساعدك على إبلاغ مرضاك عنها بشكل أفضل، ويساعدك أيضًا على المتابعة مع الشخص لمعرفة التقدُّم المُحرَز بشأن الإحالة.

الإحالة الودية

ينبغي لك دائمًا أن تهدف إلى إجراء "إحالة ودية"، ويشمل ذلك مثلًا: إجراء الاتصال نيابة عن القائم على رعاية الطفل، وتقديمه مع الطفل أو المراهق إلى جهة الإحالة، ويمكنك أيضًا عرض إجراء مكالمة باستخدام خاصية مكبر الصوت بالهاتف؛ حتى يشعروا بالمشاركة الكاملة في العملية، ويمكنهم طرح أي أسئلة في وجودك.

وإذا كانت هناك رغبة في ذلك، فيمكنك أيضًا تحديد موعد مشترك أوَّلي مع مقدم الخدمة الجديد للمساعدة على تسهيل عملية الانتقال، ويمكنك أيضًا أن تناقش مع القائم على الرعاية كيفية الذهاب إلى الموعد.

ولتسهيل عملية الإحالة، ينبغي لك أن:

- تعرض إجراء اتصال لتحديد موعد.
- تصف الموقع وكيفية الوصول إليه، وتذكر تحديدًا الشخص الذي سيقابله الطفل أو المراهق.
- تعرض تقديم معلومات مكتوبة، مثل: الوقت، والمكان، وكيفية الوصول إلى هناك، واسم مسؤول الاتصال، وتتأكَّد من عدم حصول مرتكب الاعتداء على هذه المعلومات.
- تتحقق دائمًا من أي مخاوف، وما إذا كانت جميع المعلومات مفهومة.

وينبغي ألا يُترَك الأطفال والمراهقون للاتصال بجهات الإحالة بمفردهم، وينبغي على وجه الخصوص أن يرافق الأطفالَ الأصغر سنًّا شخصٌ يحظى بالثقة، مثل: القائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء، أو الأخصائي الاجتماعي في المستشفى، إذا كان متاحًا. وينبغي أن تتاح للمراهقين فرصة الاعتماد على أنفسهم إذا كانوا يفضلون ذلك، وينبغي أن تُجرَى الإحالة بقدر من التحفظ مع ضمان السريَّة. وفي بعض الأماكن، قد يكون الأخصائيون الاجتماعيون المعنيون بالتصدي للعنف ضد الأطفال أو العنف المنزلي معروفين في المجتمع، وقد تثير مشاركتهم فضول أفراد المجتمع، ولذلك فمن المهم اختيار الشخص المناسب لمرافقة الطفل أو المراهق.

العقبات أمام الإحالة

إذا أعرب الطفل أو مقدم الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء عن مخاوفه بشأن الذهاب إلى جهة الإحالة لأي سبب من الأسباب، ففكر معهم بشكل مبتكر في الحلول المُمْكنة، وقد تكون المشكلات المعتادة متمثلة في الآتي:

- قد يكتشف مرتكب العنف الأمر ويحاول منع الاتصال بجهة ما، الحل: اعرض الاتصال بالجهة من المرفق الصحي، أو ترتيب الاجتماع الأول في غرفة بالمرفق الصحي.
- عدم توفُّر وسيلة نقل، الحل: استكشاف إمكانية الاتصال بالخدمة عن بُعد عبر الهاتف من مكان آمن، ووجود فرص لتحمُّل تكلفة النقل.
- عدم قدرة القائم على الرعاية أو الشخص المرافق للطفل على أخذ إجازة من العمل، أو التغيب عن المهام التي يؤديها. الحل: استكشاف ما إذا كانت هناك فرص لتوفير خدمة رعاية الأطفال، واعرض التحدُّث مع جهة عمل القائم على الرعاية، واستكشف ما إذا كان يمكن تقديم الخدمة بالقرب من منزل الطفل أو مكان العمل، وما إذا كانت هناك فرص أو مِنَح لتعويض الدخل المفقود.

وضع خطة متابعة

من المهم التأكُّد من وجود خطة للمتابعة، وينبغي دائمًا متابعة الإحالات المقدَّمة إلى الجهات ذات الصلة (انظر الشكل 4 للاطلاع على عينة من نموذج دليل الإحالة)، وفي الحالات التي لا توجد فيها آلية قانونية لوضع الأطفال في بيئة مشمولة بالحماية، خاصة عند اعتبار الوضع غير آمن، يمكن أن تكون المتابعة من جانب العاملين في مجال الرعاية الصحية أمرًا حيويًّا؛ لضمان سلامة الطفل أو المراهق أو رفاهه.

الشكل 4: **عينة من نموذج دليل الإحالة**

الحاجة	اسم الجهة ومسؤول الاتصال	بيانات الاتصال	مسؤول المتابعة
وحدة حماية الأسرة/ الأخصائي الاجتماعي		الهاتف: البريد الإلكتروني:	
تقديم المشورة/ مركز الأزمات		الهاتف: البريد الإلكتروني:	
مجموعات الدعم		الهاتف: البريد الإلكتروني:	
رعاية الصحة النفسية		الهاتف: البريد الإلكتروني:	
رعاية الصحة الإنجابية		الهاتف: البريد الإلكتروني:	
الخدمات المختبرية		الهاتف: البريد الإلكتروني:	
خدمات حماية الأطفال		الهاتف: البريد الإلكتروني:	
التعليم/ المدرسة		الهاتف: البريد الإلكتروني:	
الشرطة		الهاتف: البريد الإلكتروني:	
الطب الشرعي		الهاتف: البريد الإلكتروني:	
المأوى/ السكن/ الرعاية البديلة		الهاتف: البريد الإلكتروني:	
المساعدة المالية		الهاتف: البريد الإلكتروني:	
المساعدة القانونية		الهاتف: البريد الإلكتروني:	
أخرى		الهاتف: البريد الإلكتروني:	

المصدر: مقتبس من [19].

البيئة المراعية لاحتياجات الأطفال والمراهقين

توجد عقبات مختلفة أمام الأطفال والمراهقين الذين تعرَّضوا لإساءة المعاملة تحول دون حصولهم على الخدمات، وتشمل هذه العقبات: الوصم، والعقبات الإدارية، ونقص التوعية بشأن وجود الخدمات، والافتقار إلى خيارات وسائل النقل. ومن المهم بذل الجهود للتغلب على هذه العقبات، وتسهيل حصول الأطفال والمراهقين على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها، ويمكن لمقدمي خدمات الرعاية الصحية المساعدة على جعل الخدمات أكثر ملاءمة للأطفال والمراهقين، من خلال:

- جعل مكان عملهم جذابًا ومراعيًا لاحتياجات الأطفال والمراهقين.
- عدم إصدار الأحكام، ومراعاة شعور الآخرين في تعاملهم مع الأطفال والمراهقين.
- امتلاك الكفاءات اللازمة لتقديم الخدمات الصحية المناسبة بالطريقة الصحيحة للأطفال والمراهقين.
- تعريف الأطفال والمراهقين بالأماكن التي يمكنهم فيها الحصول على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها.

الواجبات:

- استخدام لغة بسيطة وخالية من المصطلحات المتخصصة وسهلة الفهم في التحدُّث إلى الأطفال.
- استخدام الصور أو الدُّمى أو المجسمات في الشرح.
- منح الطفل خيارًا للإجابة بالطريقة التي يرغب فيها.
- حيازة دُمًى ومواد أخرى لمساعدة الأطفال على الاسترخاء والمشاركة وبناء علاقة صداقة.
- أخذ وقت لبناء علاقة صداقة مع الطفل، وطرح أسئلة خفيفة وودية عليه لإشراكه في الحديث.

المحظورات:

- عدم التعجُّل بإجراء الفحص.
- عدم إجبارهم على الإجابة عن أي سؤال لا يرغبون فيه.
- عدم البحث في التفاصيل التي من الواضح أنها غير مريحة.
- تَجنُّب طرح الأسئلة المُوَجِّهة.
- عدم طلب تكرار المعلومات التي قدَّموها بالفعل.

CAREGIVER SUPPORT دعم القائمين على الرعاية

يمكن للقائمين على الرعاية غير المتورِّطين في الاعتداء أن يضطلعوا بدور مهم في المساعدة على تعافي الأطفال الذين تعرَّضوا لإساءة المعاملة، ويمكن أن يكون لإفصاح الطفل عن إساءة المعاملة آثار عاطفية عارمة على القائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء، وقد يكون له أيضًا أثر كبير على الطريقة التي تتعايش بها الأسرة بأكملها، ولذلك فمن المهم دعم قدرة القائم على الرعاية على مساعدة الطفل، ودعم القائم على الرعاية نفسه.

- تحدَّث إلى القائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء على انفراد بمعزل عن الطفل أو المراهق، إذا كان ذلك مناسبًا.
- اسأل القائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء عن كيف يمكن دعمه.
- وفِّر الدعم العاطفي لمساعدته على التكيُّف مع الموقف.
- ربما تعرَّض القائمون على الرعاية غير المتورِّطين في الاعتداء للأذى في الماضي، وربما تظهر عليهم أيضًا أعراض الكرب الشديد، وينبغي -إن أمكن- أن تقدِّم لهم المساعدة التي يحتاجون إليها؛ من خلال الدعم النفسي الاجتماعي أو خدمات الصحة النفسية.
- اسألهم عن السلامة المتصورة للطفل أو المراهق في المنزل، وعن سلامتهم هم أنفسهم.
- زوِّدهم بمعلومات عن الفحص والرعاية، والعواقب الطويلة المدى لإساءة معاملة الأطفال، وكيفية تقديم دعم أكبر للطفل أو المراهق، وتأثيرات الإفصاح عن إساءة المعاملة على الأسرة الأوسع.
- قد يعاني بعض الأطفال من مشكلات في النوم، أو زيادة وتيرة الغضب، أو سلوكيات نكوصية، ولذلك ينبغي تقديم إرشادات بشأن التنشئة للتعامل مع هذه السلوكيات.
- عند إرسال الطفل أو المراهق إلى المنزل، اشرح للقائمين على الرعاية خطوات المتابعة المطلوبة، وما الذي يجب عليهم البحث عنه فيما يتعلق بالعلامات والأعراض والأدوية.

تقديم الدعم والرعاية في حالات الانتهاك الجنسي

إذا التقيت بالطفل أو المراهق في غضون 5 أيام من وقوع الانتهاك الجنسي، فستكون هناك حاجة إلى اتخاذ عدة خطوات بالإضافة إلى الخطوات الواردة في نهج المهام السبع ضمن استجابة الخط الأول.

1. الإصغاء، والاستفسار، والإقرار (انظر الخطوات الثلاث الأولى من نهج المهام السبع).
2. تسجيل التاريخ المرضي وإجراء الفحص البدني.
3. علاج أي إصابات بدنية.
4. توفير وسائل منع الحمل التداركية (عند الاقتضاء، في غضون 120 ساعة).
5. الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًّا.
6. الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري عن طريق العلاج الوقائي بعد التعرُّض (حسب الاقتضاء، في غضون 72 ساعة).
7. التخطيط للرعاية الذاتية.
8. تعزيز السلامة واتخاذ الترتيبات اللازمة لتقديم الدعم (الخطوتان الرابعة والخامسة من نهج المهام السبع).

عرض إعطاء العلاج الوقائي بعد التعرُّض لفيروس العوز المناعي البشري، وتقديم المشورة بشأن الالتزام بالعلاج (في غضون 72 ساعة)

اغتصاب طفل أو مراهق (الاعتداء الجنسي عن طريق الإيلاج) الذي ينطوي على الجماع عن طريق الفم أو المهبل أو الشرج، يحمل معه خطر انتقال فيروس العوز المناعي البشري، ومن المعروف أن الأطفال والمراهقين أكثر عرضة من الناحية البيولوجية لخطر انتقال فيروس العوز المناعي البشري مقارنة بالبالغين. وتتمثل العوامل الأخرى التي تزيد من احتمال انتقال الفيروس في وجود تمزقات وإصابات تناسلية من جراء الجماع الجنسي القسري، وتورُّط العديد من الجناة في الاعتداء، وإذا قابلت الشخص الناجي من الاعتداء الجنسي في غضون 72 ساعة، فيجب النظر في إعطاء العلاج الوقائي بعد التعرُّض للفيروس.

متى ينبغي التفكير في العلاج الوقائي بعد التعرُّض؟[1]

يجب استيفاء الشرطين التاليين:

- عند تعرُّض الطفل أو المراهق للاغتصاب بإيلاج القضيب عن طريق الفم أو المهبل أو الشرج، أو عند تعرُّض الطفل أو المراهق للدم أو السائل المنوي، من خلال الجروح أو الأغشية المخاطية الأخرى.
- عند حضور الطفل أو المراهق خلال فترة تصل إلى 72 ساعة من وقوع الحادث (إذا وقعت عدة حوادث، فينبغي مراعاة الحادث الأخير).

[1] انظر أيضا "المبادئ التوجيهية بشأن العلاج الوقائي بعد التعرض للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري واستخدام العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول للوقاية من العدوى المرتبطة بفيروس العوز المناعي البشري بين البالغين والمراهقين والأطفال: توصيات لنهج الصحة العامة" (بالإنجليزية) [20]. https://apps.who.int/iris/handle/10665/145719.

وتشمل حالات التعرُّض التي لا تتطلب العلاج الوقائي بعد التعرُّض ما يلي:

- عندما يكون الطفل أو المراهق المُعرَّض مصابًا بالفعل بفيروس العوز المناعي البشري، وإذا كان ذلك غير معروف، فينبغي إجراء اختبار فيروس العوز المناعي البشري وتقديم المشورة بشأنه.
- عندما يثبت أن الجاني غير مصاب بفيروس العوز المناعي البشري.
- عندما لا يُشكِّل التعرُّض لسوائل الجسم خطرًا كبيرًا، مثل الدموع، واللعاب الخالي من الدم، والبول، والعرق.

وصف أدوية العلاج الوقائي بعد التعرُّض وصرفها

- ينبغي أن يستند اختيار أدوية العلاج الوقائي بعد التعرُّض إلى البروتوكولات والمبادئ التوجيهية الوطنية، مع تفضيل النظام العلاجي المكوَّن من ثلاثة أدوية.
- ينبغي تقديم وصفة طبية من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية تستمر 28 يومًا، لغرض العلاج الوقائي بعد التعرُّض لفيروس العوز المناعي البشري، وذلك عقب تقييم المخاطر الأولية، أخذًا بعين الاعتبار حالات التعرُّض المبيَّنة آنفًا ومعدلات الانتشار المحلية.
- لتحسين الإقبال على العلاج الوقائي بعد التعرُّض واستكماله، ينبغي تقديم مقرر علاجي من 28 يومًا في الزيارة الأولى، ولا تشترط عودة المريض مرات متعددة للحصول على الوصفات الطبية.

فيما يتعلق بالأطفال والمراهقين الذين تبلغ أعمارهم 11 عامًا أو أكثر (أكثر من 30 كيلوغرامًا)، توصي المنظمة بما يلي:

- علاج ثلاثي (أي: ثلاثة أدوية) بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، غير أن النظام العلاجي المكوَّن من دواءين فعال أيضًا.
- يُوصَى باستخدام دواء تينوفوفير ديسوبروكسيل فيومارات + لاميفودين (أو إِمْتريسِيتابِين) كنظام أساسي مفضَّل لعلاج الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري.
- يُوصَى باستخدام لوبينافير/ ريتونافير أو أتازانافير/ ريتونافير باعتباره الدواء الثالث المفضَّل للعلاج الوقائي بعد التعرُّض لفيروس العوز المناعي البشري.

فيما يتعلق بالأطفال الذين تبلغ أعمارهم 10 سنوات أو أقل، توصي المنظمة بما يلي:

- زيدوفودين + لاميفودين باعتباره النظام العلاجي المفضَّل للعلاج الوقائي بعد التعرُّض لفيروس العوز المناعي البشري.
- يمكن اعتبار أَباكافير + لامِيفُودِين أو تينوفوفير ديسوبروكسيل فيومارات + لامِيفُودِين (أو إِمْتريسِيتابِين) نظمًا علاجية بديلة.
- يوصى باستخدام لوبينافير/ ريتونافير باعتباره الدواء الثالث المفضَّل للعلاج الوقائي بعد التعرُّض لفيروس العوز المناعي البشري.

- يمكن تحديد نظام علاجي بديل مناسب للعمر من بين أتازانافير/ ريتونافير ورالتيغرافير وداروفانير وإيفافيرينز ونيفيرابين.

واشرح النقاط التالية للطفل، أو المراهق، و/ أو القائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء:

- العلاج الوقائي بعد التعرُّض يمكن أن يقلل فرص الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري، ولكن فعاليته لا تصل إلى نسبة 100%.
- سوف يحتاج الطفل أو المراهق إلى تناول الدواء لمدة 28 يومًا، سواءٌ مرة واحدة أو مرتين يوميًّا حسب النظام العلاجي المُستخدَم.
- نحو نصف الأشخاص الذين يتناولون العلاج الوقائي بعد التعرَّض يُصابون بآثار جانبية، مثل الشعور بالغثيان، والإعياء، ونوبات الصداع. (تتلاشى الآثار الجانبية لدى معظم الأشخاص في غضون عدة أيام).

دعم الالتزام بالعلاج

من الصعب جدًّا تحقيق الالتزام بالعلاج، ونظرًا للوصم المرتبط بالانتهاك الجنسي، قد تكون الزيارة الأولى لمقدم الرعاية الصحية هي الزيارة الوحيدة، ومن ثَمَّ الفرصة الوحيدة لتقديم المشورة المتعلقة بالالتزام بالعلاج للطفل أو المراهق أو القائم على الرعاية المصاحب له.

- اشرح الآثار الجانبية بوضوح، لكن دون إثارة الخوف.
- خذ في اعتبارك التأثير الناجم عن الحدث المُسبِّب للصدمة.
- فيما يتعلق بالأطفال الصغار، ينبغي أن تشرك القائمين على الرعاية في المشورة المتعلقة بالالتزام بالعلاج، وفيما يتعلق بالمراهقين، ينبغي إشراكهم في وضع خطة للالتزام بالعلاج، تتضمن رسائل تتناسب مع العمر، ومع احترام استقلالهم الذاتي (مثل التحقق من أنهم يرغبون أو لا يرغبون في إشراك القائمين على الرعاية).

وناقش النقاط التالية:

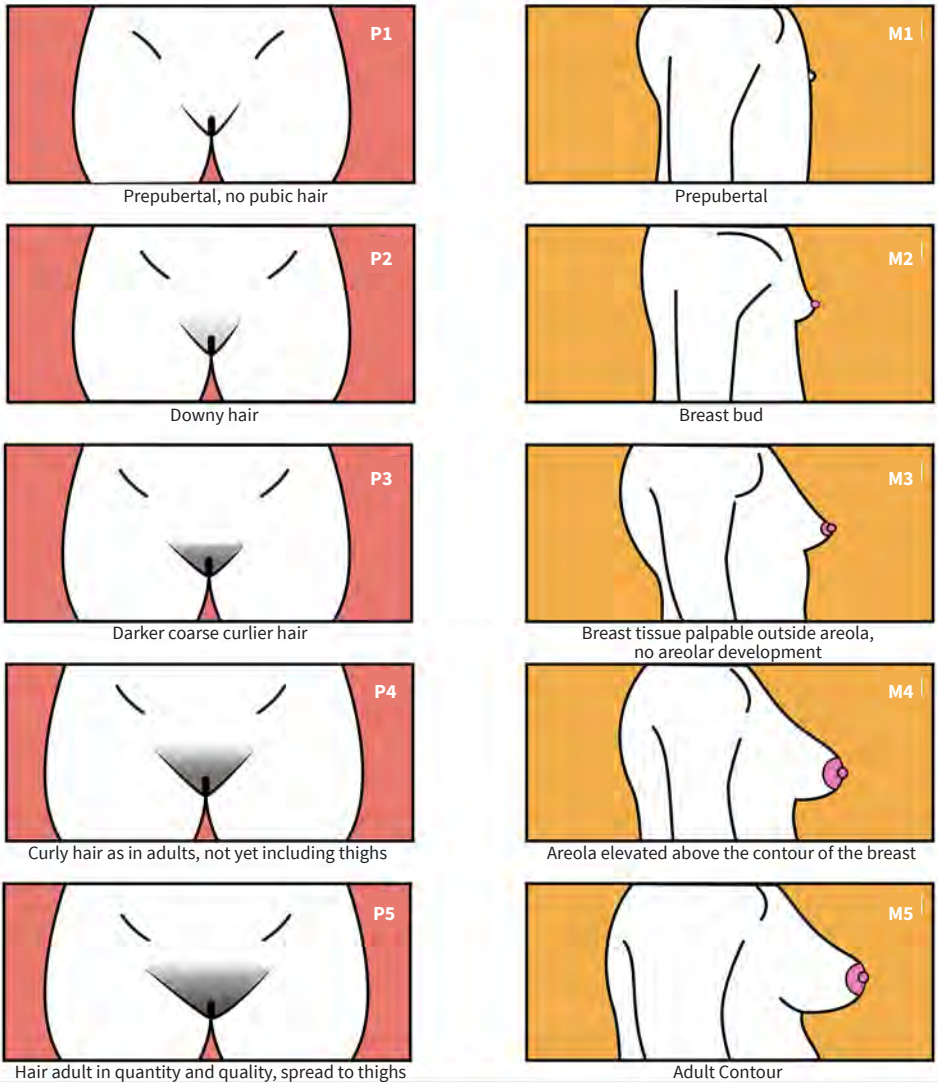
- من المهم أن تتذكَّر تناول كل جرعة، وعليه فمن المفيد تناولها في الوقت نفسه كل يوم، مثلًا: عند الإفطار أو العشاء، فتناوُل الحبوب على فترات منتظمة يضمن بقاءها في الدم عند المستوى نفسه تقريبًا.
- ضبط جرس التنبيه على الهاتف المحمول أو على أي جهاز آخر يمكن أن يساعد على التذكير بتناول الحبوب، أو ربما يتكفل أحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء بالتذكير بموعد تناول الدواء.
- في حالة نسيان تناول الدواء في الوقت المحدد، عليهم أن يتناولوه إذا كان زمن التأخير أقل من 12 ساعة.
- أما إذا مرَّ أكثر من 12 ساعة، فعليهم أن ينتظروا وأن يتناولوا الجرعة التالية في موعدها المحدَّد.
- ينبغي ألَّا يتناولوا جرعتين في الوقت نفسه.
- ينبغي أن يعودوا إلى العيادة إذا لم تختفِ الآثار الجانبية في غضون عدة أيام، أو إذا لم يتمكنوا من تناول الأدوية حسب الوصفة العلاجية، أو إذا ظهرت أي مشكلات أخرى.

تقديم وسائل منع الحمل التداركية للفتيات اللاتي تعرَّضن للاغتصاب (في غضون 120 ساعة)

وسائل منع الحمل التداركية هي وسائل لمنع الحمل يمكن استخدامها بعد الاتصال الجنسي، أو الاعتداء الجنسي الذي ينطوي على ممارسة الجنس عن طريق الإيلاج، **ويُوصَى باستعمالها في غضون 5 أيام (120 ساعة)**، ولكنها تكون أكثر فعالية متى عُجِّل باستعمالها بعد حدوث الفعل الجنسي.

وقد تشعر الفتيات اللاتي جاءتهن الدورة الشهرية الأولى بالقلق إزاء حدوث الحمل، ويمكنك أن تسأل المراهقات عمَّا إذا كنَّ يستعملن أي وسائل لمنع الحمل، مثل: الحبوب، أو الحقن، أو الغرسات، أو جهاز داخل الرحم. فإن كان هذا هو الحال، يصبح من غير المرجَّح حدوث حمل، وكذلك إذا بدأت دورة الطمث الأخيرة في غضون 7 أيام قبل الاعتداء، فمن غير المرجَّح أن يحدث حمل، وينبغي توجيه الفتيات اللاتي هن في الفترة التالية لبدء الحيض، أو اللاتي هن في المراحل الأولى من البلوغ -أي مرحلة تانر 2 أو 3– (انظر الشكل 5)، وإسداء المشورة إليهن فيما يتعلق بمخاطر الحمل، وأن يُعرَض عليهن اختيار وسائل منع الحمل التداركية بعد فترة وجيزة من الانتهاك الجنسي لتجنُّب الحمل.

الشكل 5: **مراحل تانر**



ملاحظة: في بداية سن البلوغ، قد تواجه الفتيات اللاتي بلغن مرحلة تانر 2 (أو ظهور النهود، أي: بداية نمو الثدي الثانوي)، أو مرحلة تانر 3 (حيث يصبح نمو الثدي أكثر ارتفاعًا) خطر الحمل غير المرغوب فيه نتيجة لاعتداء جنسي أو اغتصاب؛ لأنهن من المرجَّح أن يبدأن الإباضة قبل بداية الحيض.

نقاط متعلقة بإسداء المشورة بشأن وسائل منع الحمل التداركية

اشرح وسائل منع الحمل التداركية:

- يمكن أن تساعد وسائل منع الحمل التداركية الفتاةَ على تجنب الحمل، ولكنها ليست فعالة بنسبة 100%.
- حبوب منع الحمل التداركية تمنع الحمل من خلال منع الإباضة أو تأخيرها، وهي لا تحفز الإجهاض، ويمنع اللولب الرحمي المحمَّل بالنحاس الإخصاب عن طريق التسبب في تغيُّر كيميائي في الحيوانات المنوية والبويضات قبل أن تلتقي معًا، وإذا لزم الأمر، فاشرح كيفية حدوث الحمل.
- حبوب منع الحمل التداركية لن تسبب الإجهاض.
- حبوب منع الحمل التداركية لن تمنع الحمل عندما تمارس الفتاة الجنس المرة التالية، ولكن يمنعه الجمع بين وسائل منع الحمل عن طريق الفم، والواقي الذكري، أو اللولب الرحمي المحمَّل بالنحاس.
- حبوب منع الحمل التداركية لا ينبغي أن تُستخدَم بانتظام عوضًا عن وسيلة منع الحمل المستمرة الأكثر فعالية.
- لا تحتاج الفتاة إلى إجراء اختبار حمل قبل أخذ حبوب منع الحمل التداركية، وإذا كانت الفتاة حاملًا بالفعل، فلن تضر حبوب منع الحمل التداركية بحملها، بيد أن إجراء تحليل الحمل من شأنه أن يحدِّد ما إذا كانت حاملًا بالفعل، ويمكنها إجراؤه إن رغبت في ذلك.

إعطاء حبوب منع الحمل التداركية

- أسيتات أوليبريستال: قرص 30 ملغم (جرعة واحدة).

أو

- ليفونورجيستريل - فقط: قرص 1,5 ملغم (يُفضَّل إعطاء جرعة واحدة، ولكن يمكن تقسيمها أيضًا: جرعة واحدة مقدارها 0,75 ملغم، تليها جرعة ثانية مقدارها 0,75 ملغم بعد 12 ساعة).

وإذا لم يتوفر أسيتات أوليبريستال أو ليفونورجيستريل، فأعطِ توليفة موانع الحمل الفموية المكوَّنة من الإستروجين والبروجستوجين:

- 100 ميكروغرام إستراديول إيثينيل/ 0,50 ملغم من ليفونورجيستريل، تليها جرعة ثانية 100 ميكروغرام من إستراديول إيثينيل/ 0,50 ملغم من ليفونورجيستريل بعد 12 ساعة.
- ومضادات القيء إذا كانت متاحة.

ويمكن لأي فتاة تناول حبوب منع الحمل التداركية، وليس هناك ضرورة لفحص الحالات الصحية أو إجراء تحليل للحمل، ولكن إذا أُجري الاختبار وأكدت النتيجة حدوث الحمل، فلا ينبغي تقديم وسائل منع الحمل التداركية.

- ينبغي للفتاة تناول حبوب منع الحمل التداركية في أقرب وقت ممكن، ويمكنها أن تتناولها حتى 5 أيام بعد وقوع الاعتداء الجنسي، ولكن تقل فعاليتها يومًا بعد يوم.
- يمكن أن تسبب حبوب منع الحمل التداركية الغثيان والقيء، وفي حالة تقيؤ الفتاة في غضون ساعتين من تناول حبوب منع الحمل التداركية، فعليها أن تعود لكي تأخذ جرعة أخرى في أقرب وقت ممكن، وإذا كانت تتناول توليفة من حبوب منع الحمل التداركية، فيمكنها تناول الدواء (هيدروكلوريد الميكليزين) خلال مدة تتراوح بين 30 دقيقة إلى ساعة كاملة قبل تناول حبوب منع الحمل التداركية للحد من الغثيان.
- قد تتعرض الفتاة للتبقُّع المهبلي أو النزف بعد بضعة أيام من تناول حبوب منع الحمل التداركية، ولا يشير ذلك إلى حدوث إجهاض متعمد أو إجهاض عفوي، أو تغيرات في دورتها الشهرية التالية.
- إذا مارست الفتاة أية أفعال جنسية أخرى دون حماية منذ آخر دورة شهرية، فربما تكون قد حملت بالفعل، ومن ثم لن يسري مفعول حبوب منع الحمل التداركية، ولكنها لن تضر بالحمل.
- ينبغي لها أن تعود إذا تأخرت دورتها الشهرية التالية أكثر من أسبوع واحد لتحديد ما إذا كانت حاملًا، وإذا كان الأمر كذلك، فينبغي لها أن تخضع للإجهاض المأمون إذا كانت ترغب في ذلك وكان الإجهاض مباحًا بحكم القانون.

اللولب الرحمي النحاسي التداركي

- يمكن استخدامه أيضًا في منع الحمل التداركي حتى 5 أيام (120 ساعة) بعد وقوع الحادث (الأخير)، للناجيات اللاتي بلغن سن الحيض (أي فترة ما بعد سن الحيض).
- ينبغي النظر في المخاطر العالية للإصابة بأمراض منقولة جنسيًّا بعد الاغتصاب في حالة استخدام اللولب الرحمي النحاسي، وإذا اعتُبرت المخاطر عالية، فينبغي عدم النظر في استخدام اللولب الرحمي النحاسي إلا إذا لم تكن هناك طرق أخرى متاحة أو مقبولة.
- خيار جيد لمنع الحمل الشديد الفعالية والطويل المفعول في حالة إبداء فتاة مراهقة اهتمامًا باستخدام اللولب الرحمي ويمكن تركيبه على الفور.

التدبير العلاجي للحمل وإتاحة الإجهاض المأمون

إذا كانت فتاة حاملًا نتيجة للاغتصاب، فينبغي أن يُعرَض عليها خيار الإجهاض المأمون إلى أقصى حد ممكن حسب القانون، وينبغي لكِ التعرُّف على جميع الأسباب التي يمكن على أساسها عرض الإجهاض على الفتيات دون سن 18 عامًا، ويمكن الحصول على التفاصيل من منظمة الصحة العالمية على الرابط التالي: https://abortion-policies.srhr.org.

وينبغي التقليل إلى أدنى حد من أي متطلبات إدارية (مثل الأدلة الجنائية، وتقارير الشرطة، وتوقيعات الأطراف الثالثة) تكون ضرورية للحصول على إجهاض مأمون، وينبغي بذل كل جهد ممكن لضمان حصول الفتاة في الوقت المناسب على خدمات الإجهاض المأمون، في غضون الحدود الزمنية للحمل.

وفي الأماكن التي لا يُسمَح فيها بالإجهاض، أو التي يكون فيها الحمل متقدمًا جدًّا لدرجة لا تسمح بالإجهاض عند قدوم الطفلة أو المراهقة طلبًا للحصول على الخدمات، ينبغي دعم الطفلة أو المراهقة طوال فترة حملها وحتى الولادة المأمونة، وينبغي أن تستكشف معها خيارات أخرى، مثل: التبني، إذا رغبت في ذلك.

الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًّا

قد يصاب الأطفال والمراهقون الذين يتعرضون للانتهاك الجنسي بالأمراض المنقولة جنسيًّا، وفي العديد من الأماكن، لا يكون من الممكن اختبار الأطفال والمراهقين الذين تعرَّضوا للاعتداء الجنسي للكشف عن الأمراض المنقولة جنسيًّا، إما بسبب عدم توفُّر الاختبارات، وإما لأنه من المستبعد جدًّا أن يعود الأطفال أو المراهقون إلى المرفق الصحي مرة ثانية للحصول على العلاج؛ بسبب العقبات التي تحول دون حصولهم على الخدمات الصحية. ولذلك، يُوصَى في العديد من الحالات -ولا سيما عندما لا يكون الفحص المختبري ممكنًا- بالعلاجات الترجيحية أو الوقائية، ولكن من الناحية المثالية، ومتى أمكن فيما يتعلق بالأطفال والمراهقين، ينبغي بذل الجهود لإجراء مقايسة جزيئية (مثل اختبار تضخيم الحمض النووي لعدوى المتدثرة والسيلان)، والأمراض المنقولة جنسيًّا التي تُعالَج وفقًا للنتائج.

تقديم العلاج الترجيحي للمتدثرة، والسيلان، والزهري

يمكن أن تؤدي الإصابات غير المكتشفة وغير المعالجة بالسيلان وعدوى المتدثرة والزهري إلى مضاعفات إنجابية وجنسية ضارة، وإذا تعرَّض الأطفال والمراهقون للانتهاك الجنسي الذي ينطوي على الملامسة الفموية أو التناسلية أو الشرجية، فأعطِ العلاج استنادًا إلى المبادئ التوجيهية الوطنية للوقاية من المتدثرة والسيلان وعلاجهما، وكذلك الزهري إذا كان شائعًا في المنطقة.

وفي الأماكن التي تتوفر فيها اختبارات سريعة في نقاط الرعاية للكشف عن الزهري والسيلان وعدوى المتدثرة، ينبغي إجراء اختبار للكشف عن هذه الأمراض قبل تقديم العلاج.

- اعرض إعطاء علاج الأمراض المنقولة جنسيًّا في أول لقاء.
- إذا لم تكن الاختبارات متاحة، أو يبدو من غير المرجَّح أن يعود الطفل أو المراهق مرة أخرى، فلا توجد ضرورة لإجراء اختبارات للأمراض المنقولة جنسيًّا قبل العلاج، ومع ذلك يمكن أخذ عينة لأغراض التشخيص أو الطب الشرعي.
- أعطِ علاجًا وقائيًّا للأمراض المنقولة جنسيًّا الشائعة في المنطقة (مثل عدوى المتدثرة والسيلان والزهري).
- أعطِ أقصر مقررات علاجية متاحة في البروتوكول المحلي أو الوطني، فهي أسهل المقررات العلاجية التي يمكن تناولها.
- ينبغي أن تستند النُّظُم العلاجية والجرعات اللازمة للتدبير العلاجي للحالات المتلازمية والعلاج الترجيحي للأمراض المنقولة جنسيًّا إلى المبادئ التوجيهية الوطنية.
- ولمزيد من المعلومات، انظر أيضًا: المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن السيلان، والمتدثرة، والزهري وفيروس الهربس البسيط.

التدبير العلاجي للحالات المتلازمية لدى الأطفال والمراهقين الذين تظهر عليهم الأعراض السريرية للأمراض المنقولة جنسيًّا.

إذا ظهرت على الأطفال والمراهقين أعراض سريرية تدل على وجود أمراض منقولة جنسيًّا، مثل: متلازمة القرحة التناسلية، أو متلازمة الإفرازات المهبلية، أو الإحليلية، أو المستقيمية الشرجية، أو الثآليل (البثور) التناسلية الشرجية، فينبغي معالجة الحالة الأساسية المسببة لهذه الأعراض، ويُوصَى بذلك على وجه الخصوص في الأماكن التي لا يمكن فيها إجراء الفحوص المختبرية.

ولمزيد من المعلومات، انظر أيضًا: المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن التدبير العلاجي للأمراض المنقولة جنسيًّا المصحوبة بأعراض (https://www.who.int/publications/i/item/9789240024168).

التهاب الكبد B

يمكن أن ينتقل التهاب الكبد B جنسيًّا، ومن ثم ينبغي أن يُعرَض التطعيم ضد التهاب الكبد B على الأطفال والمراهقين الذين يتعرضون للعنف الجنسي.

- اسأل هل تلقى الشخص لقاحًا ضد التهاب الكبد B أم لا؟
- لِتكن استجابتك وفقًا للمخطط المبيَّن أدناه.
- لا يُوصَى بإجراء الاختبارات أولًا بشكل روتيني. وإذا كانت الاختبارات متاحة وفعالة لقاء التكاليف، فينبغي إجراء اختبار للكشف عن المناعة إذا كان من غير المعروف هل تلقى الطفل أو المراهق التطعيم أم لا، وإذا كان قد حصل على المناعة بالفعل، فلا حاجة إلى مزيد من التطعيمات، وأعطِ اللقاح في حال تعذُّر إجراء الاختبار.

هل حصل الطفل أو المراهق على التطعيم ضد التهاب الكبد B؟

حالة التمنيع	المبادئ التوجيهية للعلاج
لا، لم يتلق لقاحًا ضد التهاب الكبد B من قبل	الجرعة الأولى من اللقاح: خلال الزيارة الأولى. الجرعة الثانية: بعد مرور شهر إلى شهرين بعد الجرعة الأولى (أو في زيارة الأشهر الثلاثة ما لم تُؤخَذ قبل ذلك). تُعطَى الجرعة الثالثة بعد 4-6 أشهر من الجرعة الأولى.
بدأ ولكن لم يستكمل بعدُ سلسلة اللقاحات المضادة لفيروس الكبد B.	استكمل السلسلة حسب الجدول الزمني المقرر.
نعم، استكمل سلسلة لقاحات التهاب الكبد B	ليس هناك حاجة لإعادة إعطاء اللقاحات.

تطعيم الفتيات ضد فيروس الورم الحليمي البشري في الفئة العمرية 9 - 14 سنة

ينبغي تطعيم الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 9 سنوات و14 سنة ضد فيروس الورم الحليمي البشري وفقًا للإرشادات الوطنية، وليس من الضروري إجراء فحص قبل التطعيم، وفي حين أن التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري موجَّه إلى الفتيات قبل بدء النشاط الجنسي الذي ينطوي على الإيلاج المهبلي، فإن الفتيات اللاتي تعرَّضن للاغتصاب قد يستفدن من اللقاح لأنهن قد يُصبن بسلالة غير مغطاة باللقاح، أو بإحدى السلالات الأربع في اللقاح الرباعي التكافؤ.

تقديم الرعاية الصحية النفسية

يوجد ارتباط قوي بين التعرُّض للعنف ومشكلات الصحة النفسية، ويزيد التعرُّض لإساءة معاملة الأطفال خطرَ الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية، بما في ذلك الاكتئاب، والقلق، وتعاطي مواد الإدمان، والسلوك التخريبي والمعادي للمجتمع، والسلوك الانتحاري، وتذكَّر أيضًا أن بعض الأطفال الذين يعانون من مشكلات صحية نفسية موجودة بالفعل تزيد احتمالات تعرُّضهم لإساءة المعاملة والإهمال.

وحتى لو لم تكن أخصائيًّا في الصحة النفسية، يمكنك أن تؤدي دورًا مهمًّا للغاية في تحسين السلامة النفسية للأطفال والمراهقين المعرَّضين للعنف، وعلى الرغم من أنه من غير المتوقَّع عمومًا من العاملين الصحيين أن ينفذوا تدخلات علاجية متعددة الجلسات، فإنهم يستطيعون إجراء التدخلات الموجزة التالية، التي يمكن أن تحسِّن وحدها الرفاه النفسي:

- تقديم دعم الخط الأول على النحو المبين في نهج المهام السبع.
- توفير التثقيف النفسي أو الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي.
- تقييم مشكلات الصحة النفسية المعتدلة إلى الشديدة.
- المعالجة و/ أو الإحالة إلى أخصائيي الصحة النفسية، عند الضرورة.

ومع ذلك، لن يعاني بعض الأطفال من مشكلات الصحة النفسية بعد التعرُّض للعنف، بينما قد يعاني آخرون من أعراض تزول من تلقاء نفسها بعد بعض الوقت، أو مع الحد الأدنى من الدعم للعودة إلى أنشطتهم المعتادة، وقد يعاني البعض من مشكلات صحية نفسية أكثر وخامة ويحتاجون إلى دعم إضافي.

موارد مفيدة:

إذا اشتبهت في حالات صحية نفسية لدى طفل أو مراهق أثناء لقائك به، فيرجى استخدام دليل تدخلات برنامج رأب الفجوة في الصحة، المتاح على الموقع الإلكتروني https://applications.emro.who.int/docs/EMROPUB_2019_2606_AR.pdf?ua=1،

أو تنزيل تطبيق برنامج رأب الفجوة في الصحة على هاتفك المحمول.

ومن بين الأطفال الذين يعانون من مشكلات صحية نفسية أكثر وخامة، لن يعاني الجميع من الأعراض نفسها، ومن المهم أن نفهم أن إساءة معاملة الأطفال هي تعرُّض وليست تشخيصًا، وينبغي أن يتلقى الأطفال الدعم على أساس ما لديهم من أعراض متعلقة بصحتهم النفسية، وليس على أساس تعرُّضهم للعنف.

توفير التثقيف والإرشاد النفسيين والدعم النفسي الاجتماعي الأساسي

يمكن للتثقيف النفسي أن يتيح للأطفال والمراهقين الذين تعرضوا لإساءة المعاملة فهم الأعراض التي قد يواجهونها فهمًا أفضل، وتحسين قدرتهم على عيش حياتهم، والهدف هو منحهم قاعدة معرفية أقوى للتكيُّف والنمو، ويمكن للقائمين على الرعاية غير المتورِّطين في الاعتداء أن يضطلعوا بدور مهم في هذه العملية.

ويمكن إجراء التدخلات الموجزة التالية، حتى في الأماكن التي لا يتوفَّر فيها سوى وقت محدود للتدخلات النفسية الاجتماعية.

تقديم إرشادات بشأن رفاه الطفل أو المراهق

المقترحات الأساسية التالية مهمة لاستعادة الأنشطة اليومية المعتادة، ويمكن أن تحسِّن رفاه جميع الأطفال والمراهقين، سواء كانوا يعانون من مشكلات صحية نفسية أم لا.

فشجِّع الطفل أو المراهق وساعده على فعل ما يلي:

- الحصول على قسطٍ كافٍ من النوم، والحفاظ على روتين منتظم عند النوم، وإبعاد الأجهزة الإلكترونية المزودة بشاشات عن مكان النوم/ غرفة النوم.
- الانتظام في تناول الطعام، فيحتاج جميع الأطفال والمراهقين إلى ثلاث وجبات (الإفطار، والغداء، والعشاء)، وبعض الوجبات الخفيفة كل يوم.
- الحفاظ على النشاط البدني، فينبغي للأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 5 سنوات و17 سنة، إذا كانت لديهم القدرة، أن يمارسوا النشاط البدني لمدة 60 دقيقة أو أكثر كل يوم من خلال الأنشطة أو الألعاب أو الرياضات اليومية.
- المشاركة في أنشطة المجتمع المحلي وسائر الأنشطة الاجتماعية قدر الإمكان.
- قضاء الوقت مع الأصدقاء وأفراد الأسرة الذين يثقون فيهم.
- تجنُّب تعاطي المخدرات والكحول والنيكوتين.

المصدر: مقتبس من [21].

تقديم إرشادات بشأن تحسين السلوك

إذا ظهرت على الطفل مشكلات سلوكية، بما في ذلك السلوك العدواني، والتغيب عن المدرسة وخلافه، فانصح القائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء بما يلي:

- إظهار المودَّة، بما في ذلك اللعب مع الطفل كل يوم.
- تشجيع المراهقين على ممارسة ألعاب تناسب سنهم (مثل: الرياضة، أو الرسم، أو غير ذلك من الهوايات)، وتقديم الدعم المناسب لسنهم بطرق عملية (مثل: أداء الواجبات المنزلية أو المهارات الحياتية الأخرى).
- توفير الفرص للطفل أو المراهق لكي يتحدث.
- الحرص على الاتساق فيما يُسمَح للطفل أو المراهق بفعله وما لا يُسمَح به.

- إعطاء تعليمات واضحة وبسيطة ومختصرة عمَّا ينبغي للطفل فعله وما لا ينبغي له فعله، مثل: "أرجوك توقف عن الصراخ في وجهي، أريدك أن تحاول التحدُّث معي بصوت هادئ".
- إعطاء الطفل أو المراهق مهامَّ منزلية يومية بسيطة تتوافق مع مستوى قدراته، والثناء عليه فور قيامه بالمهمة.
- الثناء عليه متى لاحظت سلوكًا لائقًا أو مرغوبًا فيه.
- إظهار السلوك الملائم الذي يرغب في أن يحتذي به طفله (مثل التحدُّث بلطف مع الآخرين، وترتيب الغرفة).
- إيجاد سبل لتجنُّب المواجهات الشديدة أو المواقف الصعبة التي يمكن التنبؤ بها.
- إظهار رد فعل فقط إزاء السلوكيات المُسبِّبة للمشكلات، وجعل التصويبات بسيطة (مثل: وقف المكافآت والأنشطة الممتعة)، وغير متكررة مقارنة بحجم الثناء.
- إيقاف المناقشات مع الطفل أو المراهق إلى أن تهدأ.
- تجنُّب نعت الأطفال بأوصاف سلبية، أو سبِّهم في جميع الحالات.
- عدم إهانة الطفل أو المراهق أو إلقاء اللوم عليه.
- عدم استخدام التهديدات أو العقاب البدني.

المصدر: مقتبس من [22].

استكشاف مدى توفُّر الدعم الاجتماعي

يمثل الدعم الاجتماعي أحد أهم وسائل الحماية للأشخاص الذين يعانون من مشكلات مرتبطة بالكرب، وعندما يتعرض الأطفال لإساءة المعاملة، فقد يفتقرون إلى الطاقة أو يشعرون بالخجل.

ويمكنك أن تطرح الأسئلة التالية:

- "عندما تشعر بأنك لست على ما يرام، مَنْ ترغب في أن تكون برفقته؟".
- "مَنْ تشعر بالراحة عند إطلاعه على مشكلاتك أكثر من غيره؟".

تعزيز آليات التكيُّف الإيجابية للأطفال والمراهقين الذين يعانون من مشكلات عاطفية

يمكن استخدام إرشادات التثقيف النفسي التالية لتشجيع القائمين على رعاية الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطرابات عاطفية واكتئاب، فعند التعامل مع الأطفال والمراهقين والقائمين على رعايتهم، يمكنك اتباع ما يلي:

- بيان أن الاضطرابات العاطفية شائعة ويمكن أن تحدث لأي شخص (وحدوث الاضطرابات العاطفية لا يعني أن الشخص ضعيف أو كسول)، ويمكن أن تتسبب الاضطرابات العاطفية في أفكار اليأس والشعور بعدم القيمة الذي لا مبرر له، وبيان أنه من المرجَّح أن تتحسن هذه الآراء فور تلاشي الاضطرابات العاطفية.
- إخبار الشخص أنه إذا لاحظ أفكارًا عن إيذاء النفس أو الانتحار، فيجب عليه أن يخبر شخصًا موثوقًا به، وأن يعود لطلب المساعدة على الفور.

- معالجة أي موقف مسبب للكرب في البيئة الأسرية مثل الخلافات بين الوالدين، أو الاضطراب النفسي لأحدهما.
- التفكير في تدريب الطفل أو المراهق والقائم على الرعاية على تمارين التنفس أو تمارين الاسترخاء.

وقدِّم النصائح التالية للقائمين على الرعاية:

- وفِّر فرصًا لقضاء أوقاتٍ جيدة داخل الأسرة.
- ساعد الطفل أو المراهق على مواصلة الأنشطة الاجتماعية والممتعة (أو معاودة ممارستها)، وشجِّع الطفل أو المراهق على ممارسة النشاط البدني بانتظام، مع زيادة مدة الحصص التدريبية تدريجيًّا.
- اتَّبع أنشطة روتينية يمكن التنبؤ بها في الصباح وعند النوم.
- شجِّع على عادات النوم المنتظمة.
- ضع جدولًا زمنيًّا لليوم مع تحديد مواعيد منتظمة لتناول الطعام، واللعب، والتعلُّم، والنوم.
- للتعامل مع المخاوف المفرطة وغير الواقعية: احرص على الثناء على الطفل أو المراهق، أو إعطائه مكافآت صغيرة عند تجربة أشياء جديدة، أو التصرف بشجاعة.
- ساعد الطفل على التدرُّب على مواجهة الموقف الصعب بالتدريج (فمثلًا: إذا كان الطفل يخشى الانفصال عن القائم على الرعاية، فساعد الطفل على زيادة الوقت الذي يلعب فيه بمفرده تدريجيًّا مع وجود القائم على الرعاية في مكان قريب).
- اعترف بمشاعر الطفل ومظاهر القلق لديه، وشجعه على مواجهة مخاوفه.
- ساعد الطفل أو المراهق على وضع خطة لكي تساعده على التكيُّف في حالة حدوث موقف مخيف.

المصدر: مقتبس من [21].

تحديد مشكلات الصحة النفسية الأكثر وخامة والمساعدة في التصدي لها

غالبًا ما تشمل حالات الصحة النفسية المرتبطة بإساءة معاملة الأطفال الاضطراباتِ العاطفية، مثل: الاكتئاب، والقلق، واضطراب الكرب التالي للصدمات، والمشكلات السلوكية، مثل: الاضطرابات السلوكية المناهضة للمجتمع.

وتشمل الأعراض النموذجية للاضطرابات العاطفية ما يلي:

- الشعور في كثير من الأحيان بالتهيج، أو سهولة الانزعاج، أو انقباض الصدر، أو الحزن.
- إظهار اللامبالاة، أو عدم القدرة على الشعور بأي متعة.
- عدم الاهتمام بالأنشطة أو التمتُّع بها، بما في ذلك الانسحاب من الأنشطة (مثل الأنشطة المدرسية والاجتماعية).
- الشعور في كثير من الأحيان بالقلق والفزع بسهولة.
- وجود العديد من مظاهر الخوف، لا سيما الخوف من شخص أو أماكن مرتبطة بالانتهاك.
- تكرار الشكوى من الصداع، أو آلام المعدة، أو الاعتلال.
- تجنُّب بعض المواقف أو كرهها بشدة (مثل: الانفصال عن الأشخاص البالغين الموثوق فيهم، أو مقابلة أشخاص جدد، أو الأماكن المغلقة).

إذا كانت هذه الأعراض موجودة لدى المراهقين، فمن المهم إجراء تقييم للكشف عن الاكتئاب، فالاكتئاب عاملُ خطرٍ مهمٌّ في السلوك الانتحاري.

وتشمل **الأعراض النموذجية** للمشكلات السلوكية ما يلي:

- الجدال مع الكبار.
- تحدي الكبار أو رفض الامتثال لطلباتهم أو للقواعد التي يضعونها.
- شدة الانزعاج أو الغضب.
- نوبات الغضب المتكررة والشديدة.
- صعوبة الانسجام مع الآخرين.
- السلوك الاستفزازي.
- مستويات مفرطة من الشجار أو التنمر.
- القسوة على الحيوانات أو البشر.
- الإتلاف الجسيم للممتلكات، وإشعال الحرائق.
- السرقة، وتكرار الكذب، والتغيب عن المدرسة، والهروب من المنزل.
- السلوك الجنسي غير المناسب لمرحلة النمو.

وتشمل **الأعراض النموذجية لاضطراب الكرب** التالي للصدمات ما يلي:

- معاودة معايشة تجربة الصدمة كما لو أنها حدثت في المكان والزمان نفسهما (على سبيل المثال: من خلال الأحلام المخيفة دون محتوى واضح، أو حالات الرعب الليلي، أو استرجاع الذكريات، أو الذكريات الاقتحامية المصحوبة بالخوف الشديد أو الرعب، أو إعادة تمثيل صدمة محددة في مسرحية أو رسومات متكررة).
- تعمُّد تجنُّب الأفكار، أو الذكريات أو الأنشطة أو المواقف التي تذكِّر الشخص بالحدث.
- الأعراض المرتبطة بالشعور بتزايد التهديد الحالي، وينطوي ذلك على التيقظ المفرط (الإفراط في التيقظ إزاء التهديدات المحتملة)، أو المبالغة في الاستجابات المفاجئة (على سبيل المثال: سهولة الفزع أو القفز من الخوف).
- السلوكيات النكوصية، مثل التَّبَوُّل في الفِراش، أو التَّشَبُّث، أو عدم إمكانية إرضائه عند الغضب أو الانزعاج.
- سلوكيات المجازفة (سلوكيات المجازفة الجنسية، تعاطي مواد الإدمان).

المصدر: مقتبس من [21].

إذا اكتشفت مشكلات تشير إلى اضطرابات عاطفية أو اضطرابات سلوكية أو اضطراب الكرب التالي للصدمات، مما يجعل من الصعب أو المستحيل على الطفل أو المراهق التعامل في حياته اليومية، فقد يعاني الطفل أو المراهق من مشكلات صحية نفسية أكثر وخامة. وبالإضافة إلى تقديم دعم الخط الأول والتثقيف النفسي الأساسي، ينبغي النظر في الإحالة إلى أحد مقدمي الرعاية الصحية المدرَّبين في مجال الصحة النفسية، أو أحد أخصائيي الصحة النفسية.

تقديم مزيد من الدعم من خلال تقديم المشورة والتدخلات العلاجية

لا يوفر هذا الكتيب بروتوكولات محددة لتنفيذ التدخلات النفسية، مثل: التدريب على مهارات التنشئة، والعلاج التفاعلي، والعلاج السلوكي، وفي حالة وجود خدمات تُمكِّن من الإحالة إلى التدخل السلوكي، فيُوصى بالتدخلات العلاجية التالية:

- يمكن توفير العلاج المعرفي السلوكي، مع التركيز على الصدمات للأطفال أو المراهقين الذين يعانون من أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمات.
- يمكن توفير العلاج السلوكي المعرفي للأطفال أو المراهقين الذين يعانون من اضطرابات سلوكية أو عاطفية.
- عندما يكون ذلك آمنًا ومناسبًا، ينبغي إشراك مقدم رعاية واحد على الأقل غير متورِّط في الاعتداء، وينبغي النظر في اعتماد العلاج المعرفي السلوكي المركِّز على الصدمة على حد سواء:

  (1) للأطفال والمراهقين الذين تعرضوا لانتهاك جنسي، ويعانون من أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمات.

  (2) وللقائمين على رعايتهم غير المتورِّطين في الاعتداء.

الإبلاغ في حالة الاشتباه في إساءة معاملة الأطفال

يختلف نطاق الآليات المتاحة للمهنيين للإبلاغ عن العنف ضد الأطفال، وطبيعتها، ووضعها اختلافًا كبيرًا في جميع أنحاء العالم، ففي بعض البلدان يتعين قانونًا على المهنيين الصحيين الذين يشتبهون في إساءة معاملة الأطفال، أن يقدموا بلاغًا إلى جهات حماية الطفل أو جهات رعاية الطفل، في حين توجد في بلدان أخرى آليات إبلاغ لكنها غير إلزامية.

تخصيص وقت للتعرف على واجبات الإبلاغ في مكان عملك

من المهم أن يكون لديك فهم دقيق لقوانين وسياسات الإبلاغ في مكان عملك، وقد يعتمد ذلك أيضًا على وضعك المهني المُحدَّد، ومن المهم تحديد الالتزامات القانونية التي تقع على عاتق مقدِّمي الرعاية الصحية فيما يتعلق بالتصدي لإساءة معاملة الأطفال، وتشمل هذه الالتزامات ما يلي، على سبيل المثال لا الحصر:

- هل تنص القوانين على تقديم الرعاية الصحية للأطفال الذين يتعرضون للانتهاك البدني أو الانتهاك العاطفي أو الانتهاك الجنسي و/ أو الإهمال؟
- هل تُلزِم القوانين أو اللوائح بإبلاغ جهات حماية الطفل أو الشرطة بحالات إساءة معاملة الأطفال الفردية؟
- هل تُلزِم القوانين بالإبلاغ عن البيانات/ الإحصاءات الخاصة بإساءة معاملة الأطفال إلى السلطات الصحية أو غيرها من السلطات؟
- أيٌّ من مقدمي الرعاية الصحية مخولون بالإدلاء بشهادتهم أمام المحاكم، إذا طُلِب منهم ذلك؟

إبلاغ الأطفال والمراهقين والقائمين على الرعاية بأي واجب عليهم إزاء الإبلاغ

في حالة وجود قوانين بشأن الإبلاغ الإلزامي، يجب عليك شرح أي التزام تجاه تقاسم المعلومات في بداية الرعاية والعلاج، ويمكن القيام بذلك بالتزامن مع الإجراء الأوَّلي للحصول على الموافقة المستنيرة أو القبول بشأن الخدمات المقدَّمة.

وإذا كان الإبلاغ الإلزامي مطلوبًا، فأطْلِع الطفل أو المراهق والقائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء على المعلومات التالية:

- الجهة أو الشخص الذي ستبلغه.
- المعلومات المحددة التي سوف تبلغ عنها.
- طريقة الإبلاغ عن المعلومات (كتابةً، وشفهيًّا، وخلافه).
- النتيجة المحتملة للبلاغ.
- حقوق الطفل والمراهق والأسرة في إطار هذه العملية.

إذا لم يكن عليك واجب قانوني تجاه الإبلاغ

في الأماكن التي لا تكون فيها ملزمًا بحكم القانون بأن تقدِّم بلاغًا عن حالات إساءة معاملة الأطفال المشتبه فيها إلى سلطات حماية الطفل، فإنه يقع على عاتقك واجب أخلاقي يتمثل في بذل قصارى جهدك لضمان سلامة الطفل أو المراهق والقائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء، ومراعاة المصالح الفُضْلى لذلك الطفل أو المراهق وقدرته المتطورة على اتخاذ قرارات مستقلة.

ومع ذلك، ينبغي أن تكون سلامة الطفل أو المراهق على رأس أولوياتك، وضع في اعتبارك النقاط الآتية:

- تقييم الآثار الناجمة عن الإبلاغ على صحة الطفل أو المراهق وسلامته، واتخاذ خطوات لتعزيز سلامته، وقد تكون هناك بعض الحالات التي قد لا يكون الإبلاغ فيها من المصالح الفُضْلى للطفل أو المراهق.
- تحديد الأشخاص الذين ستخبرهم بشأن الإفصاح عن إساءة معاملة الأطفال، والأشخاص الذين لن تخبرهم.
- ينبغي أن تكون هناك قواعد واضحة في المرفق فيما يتعلق بالأشخاص الذين سيتمكنون من الحصول على معلومات محددة، وينبغي ألا تتاح إمكانية الحصول على المعلومات إلا للأشخاص المشاركين مباشرة في القضية.
- ينبغي الأخذ في الاعتبار ما إذا كان القائم على الرعاية على علم بالإفصاح، ومدى احتمال قيامه بإطْلاع الجاني على أي معلومات؛ مما قد يضع الطفل أو المراهق في خطر متزايد.
- التعرُّف على العوائق النفسية التي تحول دون متابعة القضية، مثل: الافتراضات التي تتكون بشأن القائمين على الرعاية بناءً على سلوكهم أو مظهرهم، أو العلاقات التي قد تربطك بالقائمين على الرعاية في مجتمعك المحلي.
- إبلاغ الطفل أو المراهق والقائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء عن جهات حماية الطفل المتاحة، وأن تناقش معهم خيارات الإحالة أو الإبلاغ، وأن تدرس معهم السؤالين التاليين:
  - ما الآثار الإيجابية والسلبية للإبلاغ؟
  - هل سيزيد الإبلاغ مخاطر إيذاء الطفل؟

وينبغي توثيق الأسباب التي دعت إلى الإبلاغ، أو توثيق المسائل المتعلقة بالسلامة والحماية التي تسفر عن استبعاد تقديم البلاغ.

كيفية الإبلاغ عن حالات الاشتباه في إساءة معاملة الأطفال

عند الإبلاغ عن حالات إساءة معاملة الأطفال، سواء من خلال تكليف بالإبلاغ، أو استنادًا إلى مناقشة وتشاور مع الطفل أو المراهق والقائم على الرعاية (حسب الاقتضاء)، يجب عليك:

- إخبار القائمين على الرعاية بأن بلاغًا سيُقدَّم، وبالجهة التي يجب أن تبلغها (مثل: جهات حماية الطفل، أو الشرطة)، ويجب أن تشرح واجب الإبلاغ، والأسباب التي تقلقك بشأن سلامة الطفل أو المراهق وصحته، وينبغي أن تبيِّن أنك ستكون موجودًا لمساعدتهم خلال هذه العملية، وأنك تهتم بسلامة الأسرة بأكملها ورفاهها.

استثناء: إذا كنت تخشى أن فعل ذلك سوف يعرِّض الطفل و/ أو أحد أفراد الأسرة الآخرين للخطر (على سبيل المثال، إذا كان هناك قلق من فرار القائم على الرعاية مع الطفل).

- شرح أدوار الجهات الأخرى، وساعدهم على التواصل مع المتخصصين في هذه الجهات بترويدهم بأرقام الهاتف والمساعدة.
- الحفاظ على أقصى قدر من التحفظ والسريَّة.
- توثيق عملية الإبلاغ والمحافظة على سريَّة المعلومات الموثَّقة باحتياطات إضافية، عندما يكون الجاني هو القائم على الرعاية الذي يمكن له الوصول إلى ملف الطفل أو المراهق.
- تقديم بلاغات شفهية و/ أو كتابية (حسبما يتطلب القانون) في إطار زمني مُحدَّد (عادة من 24 إلى 48 ساعة).
- تجنُّب تقديم وعود للطفل أو المراهق أو الأسرة بأنك ستكون قادرًا على حمايتهم، أو بـ"تحسين الأمور"، ولا تقل أشياء مثل: "كل شيء سيكون على ما يرام"، فأنت لا تستطيع التنبؤ بنتائج تحقيقات محتملة، فغالبًا ما تكون عملية طويلة ومشحونة بالعاطفة، وقد يكون الأطفال هم الأكثر خوفًا وقلقًا من أن يُودَع الجاني السجن.
- من المهم إبلاغ جهات حماية الطفل باعتزامك توفير أي علاج متاح أو فرصة إحالة للطفل أو الأسرة؛ لأن ذلك يمكن أن ييسر التعاون واستمرار الرعاية.

مثال على كيفية التحدُّث إلى القائمين على الرعاية بشأن التزامك أو اقتراحك بالإبلاغ (معدَّل بإذن من [15]):

"أدرك أن هناك أوقاتًا تواجه فيها أوقاتًا عصيبة مع سلوك طفلك، فالتنشئة يمكن أن تكون صعبة حقًّا، وأثناء لقائي بك وبطفلك، أشعر بالقلق حيال سلامة طفلك، وأعتقد أن أسرتك قد تحتاج إلى بعض المساعدة، وتقع على عاتقي مسؤولية الاتصال بجهات حماية الطفل عندما أشعر بالقلق على سلامة أي طفل".

"أنا قلق بشأن سلامة طفلك والتحديات التي تواجهها، وعندما أشعر بهذه المخاوف، أحتاج إلى التحدث إلى جهات حماية الطفل بشأن أفضل الطرق لمساعدتك".

ويمكن لمتطلبات الإبلاغ الإلزامية أن تثير مخاوف أخلاقية ومخاوف تتعلق بالسلامة عندما تنهار هياكل الحوكمة وتوجد القوانين نظريًّا، وليس من الناحية التطبيقية، وفي أماكن حالات الطوارئ، حيث قد لا توجد آليات آمنة للإبلاغ عن إساءة معاملة الأطفال، وحيث يمكن أن يكون الأمن غير مستقر وخطيرًا، قد يؤدي الإبلاغ الإلزامي إلى إطلاق سلسلة من الأحداث التي يمكن أن تعرِّض الطفل لمزيد من الضرر. فعلى سبيل المثال، قد يأتي المحققون إلى منزل الطفل، مما قد يؤدي إلى انتهاك سريَّة الطفل على مستوى الأسرة أو المجتمع (وربما يؤدي إلى الانتقام)، وبالإضافة إلى ذلك قد تكون الخدمات المقدَّمة للأطفال غير موجودة، مما يخلق مخاطر إضافية (مثل: الانفصال عن الأسرة، والإيداع في مؤسسات الرعاية).

وإذا كنت تشعر بالقلق من أن خدمات حماية الطفل قد تؤثر سلبًا على رفاه الطفل أو الأسرة، فهناك استراتيجيات يمكنك استخدامها للتخفيف من الأضرار المحتملة:

- تحديد مسؤولي الاتصال لدى جهة حماية الطفل المحلية لديك، وعقد اجتماعات منتظمة معهم، ويمكنك أيضًا السماح للقائم على الرعاية بتقديم بلاغ (عندما يكون ذلك آمنًا ومناسبًا).
- توعية جهة حماية الطفل المحلية لديك باحتياجات الطفل أو المراهق والقائم على الرعاية غير المتورِّط في الاعتداء خلال عملية الإبلاغ.

ويجب أن تسترشد قراراتك دائمًا بما يحقق مصلحة الطفل الفُضْلى. ويكون ذلك مهمًّا بوجه خاص عندما:

- تفتقر السلطات إلى إجراءات ومبادئ توجيهية واضحة للإبلاغ الإلزامي.
- تفتقر البيئة إلى الحماية الفعالة والخدمات القانونية اللازمة للتعامل بشكل سليم مع البلاغ.
- يكون من المحتمل أن يعرِّض الإبلاغُ سلامةَ الطفل للخطر في المنزل أو في مجتمعه المحلي.

نصائح وتلميحات: ما الذي يجب الإبلاغ عنه إلى جهة حماية الأطفال المعيَّنة؟

وعند تقديم بلاغ لجهات حماية الطفل، قد تُطلَب منك التفاصيل التالية. وينبغي عند إبلاغ جهات حماية الطفل الاقتصار على تقاسم المعلومات ذات الصلة المباشرة بالتخوف من احتمال حدوث إساءة المعاملة.

معلومات عن الطفل أو المراهق	
الاسم الكامل	
تاريخ الميلاد	
العنوان	
رقم الاتصال	
الحالات الصحية التي تتطلب عناية طبية (بدنية أو نفسية)	
معلومات عن بيئة الطفل أو المراهق	
الأشقاء المعرَّضون لخطر الانتهاك أو الإهمال	
الظروف المادية (منزل، دار رعاية نهارية، مدرسة) التي تشكِّل خطرًا على الطفل	
الدعم الاجتماعي المتاح	
معلومات عن الشخص القائم على الرعاية	
العوامل التي تؤثر في القدرة على رعاية الطفل أو المراهق أو حمايته (مثل: المخاوف بشأن تعاطي مواد الإدمان)	
القلق من التفاعلات بين القائم على الرعاية والطفل	

الجزء الرابع:
الاعتناء بصحتك الشخصية

يمكن أن يكون العمل مع الأطفال في حالات الاشتباه في إساءة المعاملة أيضًا تحديًا شخصيًّا، ويتطلب من مقدمي الرعاية الصحية الاعتناء بصحتهم الشخصية ورفاههم الشخصي.

إدارة مشكلات السلامة، والكرب، والاعتناء بنفسك

سلامتك الشخصية ورفاهك أولوية، ولن تتمكن من مساعدة الأطفال والمراهقين الذين ترعاهم إلا إذا شعرت بالأمان وبالعافية في مكان عملك، وقد تعتريك انفعالات أو ردود أفعال قوية عند الاستماع إلى قصص التعرُّض لإساءة المعاملة أو التحدُّث عنها، ويصدق ذلك تحديدًا إذا سبق لك أن تعرَّضت أنت شخصيًّا للإيذاء أو العنف -أو إذا ما كنت تتعرض له في الوقت الحالي، فكن واعيًا بانفعالاتك، واغتنم الفرصة لفهم نفسك على نحو أفضل، وتأكد من حصولك على المساعدة والدعم اللذين تحتاج إليهما.

احمِ نفسك من السلوك العدواني والعنف

قد تكون الحالات التي يُشتبه فيها بإساءة معاملة الأطفال مُسبِّبة للكرب والانفعالات لدى القائمين على الرعاية وكذلك لدى الأطفال والمراهقين المعرَّضين لإساءة المعاملة، وعلى الرغم من أن معظم لقاءاتك بهم ستسير على ما يرام، فإنك قد تقابل في حالات نادرة أطفالًا و/ أو قائمين على الرعاية يعانون من الهياج أو يتصرفون بعدوانية.

وفيما يلي بعض النصائح حول كيفية الوقاية من هذه الحالات والتعامل معها:

- للتواصل دور مهم في وقف تصاعد المواقف المحتدمة، فاحرص دائمًا على إبقاء الطفل أو المراهق والقائم على الرعاية على علم بالخطوات التالية، وحافظ على هدوئك، وأظهر له أنك تعتني به وتتفهم مشاعره.
- حاول تقليل فترات الانتظار في الغرف المكتظة - فقد يكون ذلك مرهقًا للغاية.
- غالبًا ما تعوق المشروبات الكحولية ومواد الإدمان السلوكيات الطبيعية، ويمكن أن تكون محفِّزة للسلوكيات العدوانية، واطلب المساعدة من أحد زملائك إذا كان عليك التعامل مع شخص في حالة سُكْر، وعامل الشخص باحترام.
- إذا كانت لديك أي مخاوف بشأن سلامتك في موقف معين فلا تعمل بمفردك، واطلب على الفور الدعم من أحد زملائك.
- تأكد دائمًا من حمل هاتفك لطلب المساعدة إذا أصبح موقفٌ ما خطيرًا على غير المتوقع، وتأكَّد من الاحتفاظ بالرقم الذي يمكنك التواصل من خلاله للحصول على الدعم (خدمة الأمن وخلافه) بطريقة تضمن سرعة العثور عليه.
- لا تتردد في مناقشة المواقف الصعبة مع زملائك وتبادل النصائح معهم، وقد يكون من المفيد في بعض الأحيان الحصول على وجهة نظر من زميل لم يشارك بشكل مباشر في الموقف.
- حاول ألا تأخذ أي اتهامات أو سلوكيات عدوانية على محمل شخصي، إذ يكون مرضاك في موقف صعب للغاية وتسيطر عليهم الانفعالات.
- ناقش مع مشرف المرفق أو مديره التدابير المتاحة للحفاظ على سلامة مقدم الرعاية في حالات الخطر، ويمكن أن تشمل هذه التدابير الدعوة إلى اتخاذ تدابير أمنية، أو تفعيل تدابير أمنية إضافية في المرافق.

- ناقش مع الزملاء خطة بشأن كيفية دعم السلامة لجميع الزملاء في العيادات التي تتولى الاستجابة لإساءة معاملة الأطفال، ويمكن أن يشمل ذلك وجود زميل على مقربة منك، أو استخدام الرسائل النصية القصيرة، أو تطبيق لتبادل الرسائل للتواصل مع أحد الزملاء في حالة الحاجة للمساعدة.

احمِ نفسك من الكرب

قد يؤدي استمرار الكرب في مكان العمل إلى الإرهاق، وفقدان الحافز، واختلال سلوكيات العمل، والإنهاك، وإساءة استعمال الكحول أو المخدرات، والأمراض النفسية الجسدية إذا لم تسيطر على الكرب بشكل استباقي، وغالبًا ما تكون هذه المشكلات هيكلية ولا تقع ضمن حدود مسؤولياتك، ومن الطرق التي تساعدك على التعامل مع الكرب بطرق إيجابية ما يلي:

- **حاول أخذ فترات راحة منتظمة لتجديد طاقتك** واستعادة نشاطك.
- **اعتن بجسدك.**
  - خذ أنفاسًا عميقة أو مدد عضلاتك، أو مارس التأمل عندما تشعر بالكرب.
  - حاول تناول وجبات منتظمة، وصحية، ومتوازنة.
  - مارس النشاط البدني بانتظام.
  - احصل على قسطٍ كافٍ من النوم.
  - تجنَّب الإفراط في تعاطي الكحول، والتبغ، ومواد الإدمان.
- **خصص وقتًا للأنشطة التي تستمتع بها بعد العمل**، وحاول ممارسة بعض الأنشطة الأخرى التي تستمتع بها بانتظام.
- **تواصل مع الآخرين**، وخصِّص وقتًا للتواصل مع أصدقائك وأفراد عائلتك، وتحدَّث مع الأشخاص الذين تثق فيهم عن شواغلك وما تشعر به.
- **تواصل مع المنظمات المجتمعية أو الدينية.**
- **تعرَّف على الوقت الذي تحتاج فيه إلى مزيد من المساعدة**، وإذا كنت لا تزال تشعر بمستويات عالية من الكرب على مدى فترة طويلة من الزمن، وإذا كنت تلجأ بشكل متزايد إلى استراتيجيات تكيُّف غير صحية مثل تناول الكحول، أو إذا كنت تشعر بالاكتئاب أو تفكر في الانتحار، فلا تتردد في طلب المساعدة من طبيب نفسي، أو أخصائي اجتماعي، أو مستشار متخصص.

الصدمات غير المباشرة

بالإضافة إلى الكرب، قد يسمع المهنيون الصحيون الذين يلتقون بالأطفال والمراهقين الناجين من إساءة المعاملة حكايات تفصيلية ومؤلمة عن التجارب المسَبِّبة للصدمات التي مر بها مرضاهم، ونتيجة لذلك فإنهم معرضون لخطر الإصابة بصدمات غير مباشرة، التي تُسمَّى أحيانًا أيضًا بالصدمات الثانوية. ويحدث ذلك إذا أصيب أيضًا شخص لم يكن شاهدًا مباشرًا على التجربة المسَبِّبة للصدمات بِرَدِّ فعل منطوٍ على صدمة، ويمكن أن يكون للصدمة غير المباشرة آثار خطيرة ودائمة على الحياة الشخصية والمهنية للعاملين في مجال الرعاية الصحية.

وبالإضافة إلى النصائح الخاصة بمعالجة الكرب، والتي تساعد أيضًا على الوقاية من الصدمات غير المباشرة، يمكن أن تكون النصائح التالية مفيدة:

- **راقب نفسك:** تابع أيًّا من أعراض الصدمات التي تظهر عليك شخصيًّا مثل الأفكار الدخيلة (استرجاع الذكريات، أو الكوابيس)، أو تجنُّب التعرُّض فجأة للانتباه الشديد (فرط اليقظة).
- **افصل نفسك:** قد يكون من الصعب الحفاظ على التوازن بين التعاطف والمسافة المهنية.
- **ضع حدودًا لنفسك:** تأكد من الحفاظ على الحدود المناسبة مع مرضاك ومكان عملك.
- **ساعد نفسك:** كن على دراية بالوقت الذي تحتاج فيه إلى طلب المساعدة المتخصصة، فهذا أمر طبيعي تمامًا ولا يوجد ما يدعو إلى الشعور بالحرج، فأنت تتعامل مع مواقف صعبة للغاية، وتذكَّر أن ذلك سيجعلك في نهاية المطاف أخصائيًّا أفضل.
- **مكِّن نفسك:** احضر دورات تدريبية مهنية بانتظام لكي تكون مهاراتك ومعارفك مواكبة لأحدث المستجدات قدر الإمكان.
- **احصل على الدعم:** من المشرف أو الزملاء أو المساعدة المتخصصة.

الخلاصة

بصرف النظر عن مكان عملك، من المرجَّح أن تقابل -بصفتك أحد مقدمي الرعاية الصحية- أطفالًا في أثناء أنشطة عملك المعتادة، وتكون عندئذ في وضع فريد يتيح لك ملاحظة علامات الانتهاك أو الإهمال، أو التغيرات السلوكية التي قد تشير إلى تعرُّض طفل للانتهاك أو الإهمال. وفي بعض الحالات، مثلًا: عندما يتعلق الأمر بالأطفال الصغار جدًّا، من المرجَّح أن تكون ممثل المؤسسة الرسمية الوحيدة التي سيتواصل معها هؤلاء الأطفال على الإطلاق.

وفي الوقت الحالي، لا تكتشف الجهات الرسمية سوى عدد قليل جدًّا من الأطفال الذين يتعرضون لأشكال وخيمة من إساءة المعاملة، وإذا بذل جميع المهنيين الصحيين جهدًا مشتركًا للتعرُّف على الأطفال الناجين من إساءة المعاملة وتقديم الدعم الفوري، بتطبيق نهج دعم الخط الأول (نهج المهام السبع)، فيمكننا معًا أن نُحدِث فرقًا هائلًا في حياة ملايين الأطفال.

المراجع

1. المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن دور القطاع الصحي في التصدي لإساءة معاملة الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019.
2. الاستجابة للأطفال والمراهقين الذين تعرضوا للانتهاك الجنسي: مبادئ توجيهية سريرية صادرة عن منظمة الصحة العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017.
3. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Alink LR. Cultural–geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. International Journal of Psychology. 2013;48(2):81–94.
4. Moody G, Cannings-John R, Hood K, Kemp A, Robling M. Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. BMC Public Health. 2018;18(1):1164.
5. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LR, Van Ijzendoorn MH. The universality of childhood emotional abuse: a meta-analysis of worldwide prevalence. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma. 2012;21(8):870–90.
6. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Van Ijzendoorn MH. The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.2013;48(3):345–55.
7. Stoltenborgh M, Van Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. Child Maltreatment. 2011;16(2):79–101.
8. Chiang LF, Kress H, Sumner SA, Gleckel J, Kawemama P, Gordon RN. Violence Against Children Surveys (VACS): towards a global surveillance system. Injury Prevention. 2016;22:17–22.
9. التقديرات الصحة العالمية: الوفيات بحسب السبب والعمر والجنس، وبحسب البلد، وبحسب الإقليم، 2000-2019. جنيف: منظمة الصحة العالية؛ 2020.
10. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. Lancet. 2009;373(9657):68–81.
11. Peterson C, Florence C, Klevens J. The economic burden of child maltreatment in the United States, 2015. Child Abuse & Neglect. 2018;86:178–83.
12. Fang X, Fry DA, Brown DS, Mercy JA, Dunne MP, Butchart AR et al. The burden of child maltreatment in the East Asia and Pacific region. Child Abuse & Neglect. 2015;42:146–62.
13. Pereira A, Peterman A, Neijhoft AN, Buluma R, Daban RA, Islam A et al. Disclosure, reporting and help seeking among child survivors of violence: a cross-country analysis. BMC Public Health. 2020;20(1):1–23.

14. Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s. Clinical Guideline. London, UK: National Institute for Health and Care Excellence; 2009.

15. VEGA Family Violence Education Resources [Internet]; McMaster University: Hamilton, ON, Canada, 2019. Available from: https//vegaproject.mcmaster.ca/ (accessed 16 March 2022).

16. Botash AS. Child abuse evaluation and treatment for medical providers [website]. New York, NY: SUNY Upstate Medical University (http://www.childabusemd.com/, accessed 16 March 2022).

17. تعزيز الاستجابة الطبية القانونية للعنف الجنسي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015.

18. الرعاية الصحية للنساء المعرضات لعنف الشريك أو العنف الجنسي: كتيب سريري. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2014.

19. تعزيز النُّظُم الصحة للاستجابة للنساء المعرضات لعنف الشريك أو العنف الجنسي: دليل لمديري الصحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017.

20. المبادئ التوجيهية بشأن العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس العوز المناعي البشري واستعمال العلاج الوقائي المكون من الكوتريموكسازول للإصابات المرتبطة بفيروس العوز المناعي البشري في صفوف البالغين والمراهقين والأطفال: توصيات من أجل نهج للصحة العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2014.

21. دليل تدخلات برنامج رأب الفجوة في الصحة للاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية في مواقع تقديم الرعاية الصحية غير النفسية: برنامج عمل رأب الفجوة في الصحة النفسية، الإصدار 2,0. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016.

22. Dawson KS, Watts S, Carswell K, Shehadeh MH, Jordans MJ, Bryant RA, et al. Improving access to evidence-based interventions for young adolescents: Early Adolescent Skills for Emotions (EASE). World Psychiatry. 2019;18(1):105.

وحدة الوقاية من العنف والإصابات
المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط
شارع منظمة الصحة العالمية، امتداد عبد الرزاق السنهوري
ص. ب. 7608، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر
العنوان البريدي للوحدة: emrgohpdvip@who.int
www.emro.who.int

9 789292 743666