دليل اجراءات التعامل مع حالات

العنف ضد المرأة

معتمد لدى وزارة الصحة

دليل الرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة

نسخة تجريبية

تقديـم

احتل موضوع العنف ضد المرأة مكانة بارزة على الصعيد الدولي، حيث سعت الجهود والمبادرات والاتفاقيات إلى العمل على تحقيق العدالة والمساواة بين الرجل والمرأة، والاعتراف بحقوق المرأة ومناهضة كافة أشكال العنف ضدها. وفي عام 1996 أعلنت منظمة الصحة العالمية، بصفتها الوكالة الرئيسية لتنسيق العمل العالمي في الصحة العمومية أن **العنف مشكلة صحية عمومية عالمية** وأكدت على أهمية دور القطاع الصحي في التصدي لهذه الظاهرة المتعلقة بسلوك الأفراد والجماعات.

وتنبع أهمية دور القطاع الصحي في التصدي للعنف الأسري بشكل خاص من أن عواقب التعرض للعنف تكون أكثر ما تكون على صحة الضحايا ونوعية حياتهم، مما يجعل من مؤسسات الرعاية الصحية الملاذ الأول والأنسب الذي تلجا إليه الضحايا. كما أن حساسية الموضوع وتأثره بالأعراف والقيم الاجتماعية والثقافية التي غالباً ما تعتبرة شأناً عائليا، تضع مقدمي الرعاية الصحية في الموقع الإستراتيجي الأمثل للتقصي عن احتمالية التعرض للعنف، وبالتالي تقديم الخدمات الصحية والتحويلية لتلقي الخدمات الضرورية الأخرى.

وقد بادرت وزارة الصحة إلى مأسسة خدماتها المتعلقة بالرعاية الصحية لحالات العنف الأسري وخصوصا حالات العنف ضد المرأة، من خلال استحداث قسم العنف الأسري في مديرية صحة المرأة والطفل، ليعمل بالتنسيق والتعاون مع لجنة توجيهية تضم في عضويتها كافة التخصصات والجهات الإدارية المؤثرة التي تقوم بتوفير الدعم الفني والتسهيلات الإدارية، لضمان جودة وشمولية هذه الخدمات.

وانطلاقا من هذه الرؤية الشمولية، قامت وزارة الصحة بتطوير أدلة إرشادية و إجرائية لاستجابة القطاع الصحي لمشكلة العنف الأسري ضد المرأة من خلال التعامل معها كمشكلة صحة عامة تستدعي استجابة صحية فعالة، وبشكل مؤسسي ضمن نهج تشاركي مع الجهات المعنية الأخرى.

إننا إذ نتبنى الإجراءات الواردة في هذا الدليل، إنّما نسعى إلى توفير الخدمات الصحية الأساسية للنساء المعنِّفات و المعرضات للعنف، لمساعدتهن في الوقاية منه والتعامل مع نتائجه الحادة والمزمنة.

وزير الصحة

الدكتور نايف هايل الفايز

شكر وتقدير

تتقدم وزارة الصحة بالشكر لكل من ساهم وقدم العون الصادق والعطاء المخلص لإعداد ومراجعة دليل الرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة، كما تتقدم بالشكر الجزيل لرئيس وأعضاء اللجنة التوجيهية التي وضعت خبراتها وأفكارها القيمة والتزمت بالعمل الجاد في مراجعة وإبداء ملاحظات على الدليل مما كان له أثر كبير في إخراج هذا الدليل إلى حيز الوجود وهم :

د. مؤمن الحديدي، د. عادل البلبيسي، د. رويدة رشيد، د. هاني جهشان، د. سمير الفاعوري، د. عبدالهادي بريزات، د. عصام الشريدة، د. نبهان أبو صليح، د. مالك حباشنة، د. اسراء طوالبة، د. رياض العكور، د. جمال قناش، د. علي أبو هزيم، د.ايمان شحادة، السيدة منى إدريس، السيدة مها الحمصي.

ونتقدم بالشكر إلى لجنة إعداد الدليل الإرشادي:

د. محمد الطراونة، د. نبهان أبو صليح، د. جمال قناش، د. مها الصاحب، د. عريب الصمادي، د. ايمان الأشقر، د. رائدة شربجي، د. إسراء طوالبة، السيدة ربى شقديح، السيدة ألما الكيلاني.

وإلى اللجنة الموسعة لإعداد دليل الإجراءات:

د. رويدة رشيد، د. عبدالهادي بريزات، د. عصام الشريدة، د. حنان النجمي، د. علي شعبان، د. عثمان أبو زيد، المحامية مها الجحاوشة، السيدة لما أبو جودة.

ونخص بالشكر الجهود المبذولة التي قدمت من قبل لجنة الإعداد : د. مها الصاحب، د. هاني جهشان.

ولجنة المراجعة النهائية: د. مؤمن الحديدي، د. رويدة رشيد، د. ايمان شحادة.

شكر وتقدير خاص إلى: رئيس اللجنة التوجيهية للوقاية من العنف الأسري عطوفة الأمين العام د. ضيف الله اللوزي الذي أوعز إلى اللجنة الفنية التنفيذية بمراجعة وإعادة طباعة هذا الدليل.

وإلى اللجنة الفنية التنفيذية: د. مؤمن الحديدي، د. بسام حجاوي، د. زكريا العمري، د. إيمان شحاده، السيدة ربى شقديح.

وجزيل الشكر لمعالي وزير الصحة وصندوق الأمم المتحدة للسكان على الدعم المتواصل لهذا المشروع.

اللجنةالتوجيهية للوقاية من العنف الاسري

فهرس المحتويات

تقديم..... 3

شكر وتقدير..... 4

مقدمة..... 9

الجزء الأول: الدليل الإرشادي للرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة..... 13

أهداف الدليل الإرشادي:..... 13

الأردن وواقع العنف ضد المرأة:..... 13

تعريف العنف الأسري ضد المرأة:..... 14

1. المنظور الجنائي:..... 14

2. منظور الصحة العامة:..... 15

3. منظور حقوق الإنسان:..... 15

4. منظور الإطار الوطني لحماية الأسرة:..... 16

أشكال العنف الأسري ضد المرأة:..... 18

العنف ضد المرأة؛ الأسباب وعوامل الخطورة..... 21

المستوى الأول: العوامل المتعلقة بالأفراد:..... 21

المستوى الثاني: العوامل المتعلقة بطبيعة العلاقة الأسرية:..... 23

المستوى الثالث: العوامل المجتمعية:..... 24

المستوى الرابع: العوامل الاجتماعية:..... 24

دائرة وديناميكية العنف الأسري..... 26

العواقب الصحية للعنف الأسري ضد المرأة وأعراضها المرضية..... 30

الأعراض المرضية الناتجة عن العنف ضد المرأة..... 30

1-الإصابات الحادة :-..... 31

2-أعراض الأمراض الباطنية الوظيفية..... 31

3-أعراض الأمراض النسائية وأمراض الحمل والولادة..... 32

4-أعراض الاضطرابات النفسية والسلوكية..... 33

الوقاية من العنف الأسري ودور القطاع الصحي..... 36

معيقات وتداعيات عدم استجابة القطاع الصحي الفعالة للعنف ضد المرأة..... 37

نسخة تجريبية

الجزء الثاني: الدليل الاجرائي..... 41
الجزء الثاني: الدليل الاجرائي..... 41
أهمية الدليل الاجرائي للرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة..... 41
أهداف الدليل الاجرائي للرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة..... 41
المستفيدون من الدليل الاجرائي للرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة 42
التعاريف..... 42
اجراءات الرعاية الصحية لحالات العنف الاسري ضد المرأة..... 44
التقصي عن التعرض للعنف الأسري..... 48
أهمية التقصي 48
إجراءات التقصي عن احتمالية التعرض للعنف 48
أولاً- المؤشرات التي تدعم احتمالية التعرض للعنف في السيرة المرضية:..... 49
ثانياً- المؤشرات والعلامات التي تدعم احتمالية التعرض للعنف ويمكن ملاحظتها خلال الفحص السريري:..... 53
نتائج التقصي عن احتمالية تعرض المرأة للعنف الأسري:..... 53
تقييم حالات العنف الأسري ضد المرأة..... 55
المبادئ الأساسية التي تحكم عملية تقييم حالة المرأة المتعرضة للعنف الأسري :..... 55
أهداف التقييم :..... 55
مستويات التقييم:..... 56
إجراءات التقييم:..... 56
1) المعلومات الشخصية الخاصة بالمرأة..... 57
2) السيرة المرضية المتعلقة بالتعرض للعنف الأسري..... 57
3) الفحص السريري للمرأة:..... 63
4) الفحوصات المخبرية والشعاعية:..... 70
5) تقييم الأمان والتعرض لإصابات جسدية خطيرة للمرأة وأطفالها..... 70
6) تقييم خطر الانتحار..... 72
7) تقييم خطر القيام بقتل المعنِّف..... 73
نتائج التقييم:..... 73
تأكيد المصداقية والمشروعية..... 76

الرعاية والمتابعة الطبية..... 76

أولا: الإصابات الجسدية الحادة(Acute) 76

ثانياً- حالات الإساءة الجنسية..... 77

ثالثاً - حالات الإساءة النفسية..... 78

رابعاً-العواقب الصحية الجسدية أو النفسية المرتبطة بالتعرض للعنف الأسري 78

التثقيف الصحي وتوفير المعلومات المتعلقة بالعنف الأسري..... 80

خطة السلامة والأمان..... 81

المتابعة 82

المتابعة الطبية: 82

المتابعة النفسية و الاجتماعية..... 82

التـوثيـق..... 84

دور مقدمو الرعاية الأولية: 84

دور لجان حماية الأسرة: 84

دور الأخصائيون الذين تتم استشارتهم: 84

التبـليـغ 85

دور مقدمو الرعاية الأولية: 85

دور لجان حماية الأسرة: 86

كتابة التقارير الطبية القضائية..... 87

دور مقدمو الرعاية الأولية 87

دور لجان حماية الأسرة..... 88

التحويل إلى الجهات الأخرى..... 88

دور مقدمو الرعاية الأولية 88

دور لجان حماية الأسرة..... 89

إعداد التقاريـر الإحصائيـة..... 90

مهام منسقة لجنة حماية الأسرة في المستشفى أو المركز الصحي الشامل 90

مهام مديريات الصحة / قسم صحة المرأة والطفل..... 90

مهام مديرية صحة المرأة والطفل / قسم العنف الأسري..... 90

ملحق المرجعيات الأساسية للرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة.....92
ملحق معايير موقع وتجهيزات وتوقيت إجراء المقابلة والكشف الطبي.....94
ملحق السياسات والقوانين والأخلاقيات المتعلقة بالعنف ضد المرأة 96
ملحق اللجنة التوجيهية للوقاية من العنف الأسري 102
ملحق: قسم العنف الأسري / مديرية صحة المرأة و الطفل.....104
ملحق: الكوادر والأقسام المعنية بتقديم خدمات ومعلومات الوقاية والحماية 105
من العنف الأسري في وزارة الصحة.....105
المؤسسات المعنية بتقديم الدعم والمساعدة لضحايا العنف الأسري 109
أسماء المستشفيات التابعة لوزارة الصحة 115
نماذج التبليغ والتوثيق.....120

نسخة تجريبية

دليل الرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة

مقدمة

يشتمل دور القطاع الصحي لحالات العنف الأسري ضد المرأة كجزء من المسؤولية الطبية المهنية كافة العواقب الصحية لجميع أنواع وأشكال هذا العنف، والمسؤولية القانونية تجاه أشكال محددة حسب القوانين النافذة المفعول وهي العنف الجسدي والجنسي بالإضافة إلى مسؤولية التنسيق والتحويل للخدمات التي تقدمها الجهات الشريكة الأخرى .

وحيث أن دراسات العنف ضد المرأة عمل متكامل ومتطور، ويرتبط بالكثير من الأعمال الرائدة السابقة الوطنية والإقليمية والدولية ومن ضمنها منظمة الصحة العالمية لذا يستند هذا الدليل على عدد من المراجع والأبحاث التي أوردناها بالإجمال وتتم الإشارة إليها في مواضيع مختلفة.

وقد أظهرت الدراسات أن النساء ضحايا العنف الأسري تراجع المؤسسات الصحية بنسبة اكبر من غيرها من النساء، وذلك بسبب العواقب الصحية المتعددة نتيجة التعرض للعنف، إلا انه في أغلب الأحيان لا يتم الوقوف على السبب الحقيقي وراء الأعراض والعلامات المرضية الظاهرة عليها. حتى في أكثر أشكال العنف وضوحا، كالعنف الجسدي، حيث يتم التغاضي عن احتمالية التعرض للعنف، وتعزى الإصابات إلى الحوادث العرضية ولا تتلقى المرأة المعلومات والخدمات اللازمة التي هي في أمس الحاجة إليها.

إن مبادرة مقدمي الخدمات الصحية في التصدي لمشكلة العنف الأسري ضد المرأة، باعتبارها مشكلة صحة عامة تعتمد بالدرجة الأولى على معرفتهم بطبيعة هذه المشكلة، وعوامل الخطورة المتعلقة بها، وحجمها في مجتمعهم، وكذلك وعيهم بأهمية دورهم ومسؤوليتهم المهنية تجاه النساء المتعرضات للعنف من مرضاهم، واستعدادهم لتحمل التبعات القانونية لهذه المسؤولية. أما كفاءتهم في التعرف على ضحايا العنف من النساء، فتعتمد على معرفتهم بعواقبها الصحية والأعراض السريرية الناتجة عنها،هذه الأعراض التي يمكن أن تكون واضحة ومن السهل ربطها بالتعرض للعنف في بعض الأحيان، قد تكون مبهمة ومن الصعب ربطها بالتعرض للعنف ما لم يضع مقدم الخدمة الصحية هذه الاحتمالية بعين الاعتبار.

وبهدف تأهيل كافة مقدمي الرعاية الصحية لاكتشاف العنف الأسري في مراحله المبكرة واتخاذ الإجراءات الهادفة إلى علاج عواقبه والحد من تفاقمه والوقاية منه، عمل قسم العنف الأسري بالتعاون مع كافة المعنيين

وبدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، على تطوير دليل خاص للرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة لاستخدامه في المؤسسات الصحية في الأردن، وهذا والدليل يتألف من جزئين:

الجزء الأول: يحتوي على معلومات إرشادية حول تعريف وماهية العنف ضد المرأة، بالإضافة إلى عواقبه الصحية الجسدية منها والنفسية، والأعراض المرضية لهذه العواقب التي قد يواجهها مقدمو الرعاية الصحية، ودور القطاع الصحي في الوقاية من العنف الأسري ضد المرأة على كافة المستويات.

الجزء الثاني: يتحدث عن واقع العنف ضد المرأة في الأردن والإستراتيجية الوطنية للحماية من العنف الأسري، وكذلك يحدد مكونات دور القطاع الصحي في مواجهة العنف الأسري ضد المرأة ويشرح بالتفصيل الخطوات الإجرائية المطلوبة ومرجعياتها الصحية والقانونية.

نسخة تجريبية

الجزء الاول

الدليل الارشادي

نسخة تجريبية

- **اهداف الدليل الارشادي**
- **الاردن وواقع العنف ضد المرأة**
- **تعريف العنف الأسري ضد المرأة**
- **أشكال العنف الأسري ضد المرأة**

نسخة تجريبية

الجزء الأول: الدليل الإرشادي للرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة

أهداف الدليل الإرشادي:

يشرح الدليل الإرشادي التعاريف و المفاهيم ويقدم خلاصة الأبحاث والتجارب العلمية الخاصة بالعنف الأسري ضد المرأة وفق الأهداف التالية :

1. تعريف الكوادر الصحية بواقع العنف ضد المرأة والإستراتيجية الوطنية للحماية من العنف الأسري في الأردن.
2. إطلاع مقدمي الخدمات الصحية على تعريف العنف ضد المرأة وتطوره.
3. استعراض أشكال العنف الأسري ضد المرأة.
4. استعراض أسباب وعوامل الخطورة المتعلقة بالعنف الأسري ضد المرأة.
5. توضيح دائرة وديناميكية مشكلة العنف الأسري ضد المرأة
6. تعريف الكوادر الصحية بالعواقب الصحية للعنف الأسري ضد المرأة وأعراضها.
7. رفع مستوى الوعي لدى مقدمي الخدمات الصحية بأهمية دور القطاع الصحي في الوقاية من العنف الأسري.

الأردن وواقع العنف ضد المرأة:

لا يختلف المجتمع الأردني عن المجتمعات الأخرى فيما يتعلق بمشكلة العنف الأسري (وخاصة ضد النساء والأطفال)، ولا شك أن قياس مشكلة العنف يواجه تحديات عديدة ومشاكل فيما يتعلق بتحديد حجم المشكلة، ومدى انتشارها كالعديد من الدول التي لا زالت القيم والمعايير الثقافية تلعب دورا هاما في جعل العنف مقبولا. وقد تجلى ذلك في دراسة المجلس الوطني لشؤون الأسرة "واقع العنف ضد المرأة في الأردن 2008" التي قامت بمراجعة الدراسات المتعلقة بمدى انتشار العنف ضد المرأة في المجتمع الأردني ورصدت أرقاما تفاوتت ما بين 7 - 78% إلا أن مسح السكان وصحة الأسرة الذي أجرته دائرة الإحصاءات العامة عام 2007 اظهر أن ثلث النساء المتزوجات أو سبق لهن الزواج قد تعرضن لشكل من أشكال العنف الجسدي، وأن 20% منهن قد تعرضن للعنف العاطفي من قبل أزواجهن، وأن المرأة المطلقة هي الأكثر تعرضا للعنف من قبل الزوج أو من أفراد العائلة

الآخرين. كما أظهر أن المرأة الريفية والأمية والتي لا تعمل وصغيرة السن و هي الأكثر قبولاً للعنف من المرأة المدنية العاملة وذات التعليم العالي، وإن كانت نسبة تعرض الفئة الأخيرة للعنف مرتفعة أيضاً.
ويعمل الأردن دائما على النهوض بمستوى شعبه على جميع المستويات والقطاعات والفئات. وقد سعى الأردن منذ زمن على تحقيق العدالة والمساواة بين الرجل والمرأة، ومناهضة العنف ضد المرأة من خلال تأكيده على أن يكون جزءً من المعاهدات والاتفاقيات الدولية، فقد وقع الأردن على اتفاقية إلغاء كافة أشكال التمييز ضد المرأة في 2 كانون الأول 1980 وصادق عليها في 1 تموز 1992. ولم يقتصر التزامه على هذه الاتفاقية، فقد وقع على اتفاقيات حقوق الإنسان، اتفاقية الطفل والخطة العربية للطفولة العشرية 2004 – 2015.

ويقوم الأردن في هذا السياق بالعمل بنهج تشاركي متعدد وبتضافر الجهود لتحقيق الشمولية للاستجابة لموضوع العنف ضد المرأة، وقد تم تطوير إطار وطني انبثقت عنه الإستراتيجية الوطنية للحماية من العنف الأسري ليكون وثيقة مرجعية وطنية تحدد أسس تقديم خدمات الوقاية والحماية، وتعمل على سد الثغرات في الممارسات القائمة.

يقوم الإطار على نهج المؤسسات المتعددة، هذا النهج الذي أثبتت تجارب الدول المختلفة مدى أهميته في تطوير خدمات متكاملة وشاملة. يتطلب هذا النهج التعاون والتنسيق ما بين المؤسسات العاملة في مجال حماية الأسرة، وتحديد الأدوار والمسؤوليات المشتركة لهذه المؤسسات، بالإضافة إلى أدوار ومسؤوليات كل منها بشكل واضح ومفصل، كما يتطلب درجة عالية من التفاهم والاحترام المتبادل لوجهات النظر المهنية المختلفة وتبادل المعلومات والخبرات لتقديم خدمات عالية الجودة ضمن المعايير المتفق عليها

تعريف العنف الأسري ضد المرأة:

تطور واتسع مفهوم العنف الأسري ضد المرأة تبعا للتجارب والدراسات العالمية التي هدفت إلى فهم أعمق واشمل لطبيعة العنف وأسبابه والأشكال التي يشملها وإلى الوقوف على أكثر الطرق فعالية في الوقاية منه و الحد من عواقبه. وقد مر تعريف العنف بشكل عام بما في ذلك العنف الأسري ضد المرأة بمراحل ثلاث بحسب المنظور الذي أعتمد في التعريف:

1. المنظور الجنائي:

تم النظر إلى العنف من الوجهة الجزائية فقط والتي عرفت العنف على أنه: جرائم الإيذاء الجسدية والجنسية المرتكبة ضد المرأة وضد الإناث من الأطفال من قبل أي فرد من المجتمع, ولم تتطرق إلى الأفعال المسيئة للمرأة التي لا تحمل الصفة الجرمية مثل الإساءة النفسية والحرمان من الحقوق والحاجات الأساسية.

2. منظور الصحة العامة:

- إنطلاقا من تعريفها للصحة الذي ينص على أن "الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرّد انعدام المرض أو العجز"، أعلنت منظمة الصحة العالمية في العام 1996 بأن العنف يشكل مشكلة صحة عمومية عالمية وعرفته بشكل عام كالتالي:

"الاستعمال المتعمد للقوة المادية أو القدرة، سواء بالتهديد أو الاستعمال الفعلي لها، من قبل الشخص ضد نفسه أو ضد شخص آخر أو ضد مجموعة أو مجتمع، بحيث يؤدي إلى حدوث أو رجحان احتمال حدوث إصابة أو موت أو إصابة نفسية أو سوء النماء أو الحرمان". أي أنه توسع ليشمل الأفعال التي لا تحمل بالضرورة الصفة الجرمية مثل الإساءة النفسية والإهمال.

- في التطبيق العملي، شمل خبراء الصحة العامة ضمن مفهوم العنف ضد المرأة، الإساءة الجنسية من قبل أي شخص سواء من داخل أو خارج الأسرة، بينما تم التركيز على الإساءة الجسدية والعاطفية من قبل أفراد الأسرة فقط.

3. منظور حقوق الإنسان:

تنامى التوجه إلى النظر إلى العنف وخصوصا العنف ضد المرأة كمسألة حقوق إنسان وتعريفه على النحو الآتي: العنف القائم على أساس نوع الجنس، الذي ينال من تمتع المرأة بحقوق الإنسان والحريات الأساسية بموجب القانون الدولي العام، أو بمقتضى اتفاقيات محددة لحقوق الإنسان، أو يبطل تمتعها بتلك الحقوق والحريات. إن فهم العنف ضد المرأة باعتباره مسألة حقوق إنسان لا يستثني الجهود الأخرى كجهود التعليم والصحة والتنمية والعدالة الجنائية، بل إن معالجة العنف ضد المرأة كمسألة حقوق إنسان تشجع استجابة كلية لا تتجزأ، وتضيف بعدًا من أبعاد حقوق الإنسان إلى عمل مختلف القطاعات، كما تدعو إلى تعزيز وتعجيل المبادرات في كل المجالات لمنع العنف ضد المرأة والقضاء عليه، بما في ذلك قطاعات العدالة الجنائية والصحة والتنمية والشؤون الإنسانية وبناء السلام والأمن وقد قدم الإعلان العالمي لمناهضة كافة أشكال العنف ضد المرأة تعريفا شاملا للعنف ضد المرأة على أنه **"أي اعتداء ضد المرأة مبني على أساس الجنس والذي يتسبب في إحداث إيذاء أو ألم جسدي أو جنسي أو نفسي للمرأة ويشمل التهديد بهذا الاعتداء أو الضغط أو الحرمان التعسفي للحريات سواء حدث في إطار الحياة العامة أو الخاصة "**.

4. منظور الإطار الوطني لحماية الأسرة:

فيما يلي التعريفات التي وصلت إليها لجان الإطار الوطني لحماية الأسرة ولجان التقرير العالمي حول الصحة والعنف. وحيث أن هذه التعريفات تحوي متغيرات متعددة ثقافية واجتماعية وسياسية مرتبطة بالزمان والمكان، فقد رأينا أن نقدم للأطباء والعاملين الصحيين ومقدمي الخدمة الصحية هذه التعريفات بهدف الاطلاع عليها والاستناد إليها أثناء تأدية الواجبات المنوطة بهم وتتضمن ما يلي:

العنف الجسدي: الاستخدام المتعمد للقوة المادية، أو التهديد باستخدامها، ضد الشخص نفسه أو ضد أي فرد في الأسرة، يؤدي إلى أذى جسدي: ويشمل اللكم، العض، الحرق وأية أفعال أخرى تلحق الأذى بالفرد.

العنف الانفعالي: القيام بأي فعل، أو الامتناع عن القيام بفعل، يؤدي إلى إضعاف قدرة الشخص على التعامل مع محيطه الاجتماعي: ويشمل الرفض، التحقير، الإهمال، السخرية، التخويف والمطالب التعجيزية.

العنف النفسي: القيام بأي فعل، أو الامتناع عن القيام بفعل، يسبب ألما نفسيا أو عاطفيا: ويشمل الإهانة والشتم والتحقير والتحرش والعزل عن الأهل والأصدقاء.

العنف الجنسي: أي فعل جنسي، أو أي محاولة للقيام بفعل جنسي، ضد رغبة الطرف الآخر: ويشمل الاغتصاب والتحرش الجنسي وأية تعليقات جنسية مرفوضة، ويتضمن أيضا الإساءة الجنسية للطفل، أي القيام بإجباره أو إغرائه على المشاركة بنشاطات جنسية بغض النظر عن كونه مدركا لذلك أم لا، وتشمل هذه النشاطات أي احتكاك جسدي بغرض التحرش الجنسي, وأية أفعال أخرى، مثل تشجيع الطفل على مشاهدة مواد إباحية أو على المشاركة في إنتاجها، أو تشجيعه على التصرف بشكل جنسي غير لائق.

العنف الاقتصادي الاجتماعي: ومن أشكاله حرمان المرأة من تلقي العلم أو من العمل تحت ذرائع أخلاقية، أو حرمانها من نتاج عملها أو نصيبها من الإرث الذي نصت عليه الشريعة، ومن أشكاله أيضا حرمان الطفل من حقه في التعليم والرعاية الأسرية ودفعه للعمل خارج المنزل.

تعريف العنف ضد المرأة كما ورد في الدراسة المتعمقة بشأن جميع أشكال العنف ضد المرأة- تقرير الأمين العام للأمم المتحدة:

يعتبر تقرير الأمين العام للأمم المتحدة الذي صدر عام 2006 من المراجع الهامة فيما يتعلق بالعنف ضد المرأة وقد أورد التقرير العديد من التعريفات حول العنف ضد المرأة نذكر هنا عددا منها كما وردت في التقرير:

تعاريف العنف ضد المرأة

(التوصية العامة رقم 19)

العنف ضد المرأة القائم على أساس نوع الجنس " العنف الموجه ضد المرأة بسبب كونها امرأة، أو العنف الذي يمس المرأة على نحو جائر، ويشمل الأعمال التي تلحق ضررا أو ألما جسديا أو عقليا أو جنسيا بها، والتهديد بهذه الأعمال، والإكراه، وسائر أشكال الحرمان من الحرية."

" العنف القائم على أساس نوع الجنس، الذي ينال من تمتع المرأة بحقوق الإنسان والحريات الأساسية بموجب القانون الدولي العام أو بمقتضى اتفاقيات محددة لحقوق الإنسان أو يبطل تمتعها بتلك الحقوق والحريات، يعتبر تمييزا في إطار معنى المادة 1 من الاتفاقية "[1]

(إعلان القضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة، المادة 1)

يعني تعبير العنف ضد المرأة "أي فعل عنيف تدفع إليه عصبية الجنس ويترتب عليه، أو يرجح أن يترتب عليه، أذى أو معاناة للمرأة، سواء من الناحية الجسمانية أو الجنسية أو النفسية، بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء أحدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة".[2]

(قرار الجمعية العامة المتعلق بالقضاء على العنف العائلي ضد المرأة)

تقر بأن " العنف العائلي يمكن أن يشمل الحرمان الاقتصادي والعزلة, وأن مثل هذا السلوك قد يسبب بالغ الأذى لسلامة المرأة أو صحتها أو رفاهها"[3].

---

[1] التوصية العامة رقم (19)، الفقرة 7

[2] قرار الجمعية العامة 104/48

[3] قرار الجمعية العامة 147/58

أشكال العنف الأسري ضد المرأة:

يشكل العنف الأسري أكثر أنواع العنف ضد المرأة شيوعاً محليا وعالميا، أما الأنواع الأخرى فهي العنف في المجتمع المحلي، العنف في المؤسسات، العنف في الصراع المسلح والعنف ضد المرأة المرتبط بالتمييز متعدد الأشكال (دراسة الأمين العام للأمم المتحدة حول العنف ضد المرأة). لا يمكن تقسيم العنف مهما كان نوعه إلى أشكال محددة بشكل دقيق وينطبق هذا القول على العنف ضد المرأة أيضا، ولكن لتسهيل تناول الموضوع، أتفق على تحديد خمسة أشكال رئيسية يمكن أن تترافق كلها أو بعضها في نفس العلاقة أو الوقت وهي:

العنف الجسدي: الاستخدام المتعمد للقوة المادية، أو التهديد باستخدامها ضد الشخص نفسه أو ضد أي فرد في الأسرة، يؤدي أو يحتمل أن يؤدي إلى أذى و يشتمل على:

- ✓ الضرب باليد أو الركل بالرجل أو باستخدام أداة.
- ✓ العض.
- ✓ الحبس والتقييد.
- ✓ الدفع والشد من الشعر أومن الأجزاء الأخرى للجسم.
- ✓ الخنق.
- ✓ استخدام السلاح أو التهديد به.
- ✓ الحرق.

العنف الجنسي: هو القيام بأي فعل بدافع جنسي أو أي محاولة للقيام بفعل جنسي ضد رغبة الطرف الآخر يمكن أن يؤدي إلى عواقب جنسية وجسدية أو نفسية بهدف إلحاق الأذى أو فرض السيطرة. في الأردن تعامل كل أنواع العنف الجنسي، بغض النظر عن طبيعة الصلة بالمرأة ،معاملة العنف الأسري , وذلك لشدة حساسية الموضوع وخطورته على حياة المرأة ويشمل:

- ✓ الاغتصاب.
- ✓ محاولة الجماع أو إكماله مع امرأة غير قادرة على اتخاذ القرار في الموافقة أو عدمها بسبب إصابتها بحالة مرضية تؤثر على قدراتها العقلية أو تحت ضغط أو تحت تأثير المشروبات الكحولية أو مخدرات أخرى.
- ✓ التحرش بالإناث وأية تعليقات جنسية مرفوضة.
- ✓ إيقاع الإصابات في الفم، الشرج أو في الأعضاء التناسلية الخارجية أو الداخلية.
- ✓ التسبب في نقل الأمراض المنقولة جنسياً.

العنف النفسي: هو القيام بأي فعل أو الامتناع عن القيام بفعل يسبب أذى نفسي بهدف فرض السيطرة والتأثير سلبا على القدرات الذاتية للمرأة، ويشمل:

- ✓ عزل المرأة، وإذلالها أو إحراجها.
- ✓ التهديد والتخويف،
- ✓ الصراخ العدواني.
- ✓ الغيرة الشديدة أو الهوس.
- ✓ الاتهامات الباطلة.
- ✓ الكذب وعدم الوفاء بالوعود.
- ✓ رفض تقديم المساعدة في حالة المرض أو الإصابة.
- ✓ المقارنة السلبية مع أقرانها
- ✓ كثرة الانتقادات.

العنف الاقتصادي: حرمان المرأة من الحصول على الموارد الأساسية والتحكم بها ويشمل:

- ✓ عدم الإنفاق على الأسرة
- ✓ الحرمان من الميراث
- ✓ الإجبار على العمل أوعلى ترك العمل
- ✓ الاستيلاء على الراتب و الموارد المالية الأخرى

الممارسات التقليدية المؤذية: يمكن أن تشارك فيها الأسرة والمجتمع المحلي وتشمل:

- ✓ تفضيل الذكر من الأولاد على الأنثى وإهمال البنات إهمالا ً منهجيا
- ✓ الزواج المبكر والعنف المتصل بالمهر،
- ✓ الجرائم التي ترتكب باسم "الشرف"
- ✓ إساءة معاملة المطلقات و الأرامل.

نسخة تجريبية

العنف ضد المرأة؛ الأسباب وعوامل الخطورة

نسخة تجريبية

العنف ضد المرأة؛ الأسباب وعوامل الخطورة

لا يوجد عامل واحد معين يفسر أسباب العنف لأن للعنف جذوراً متداخلة تتضمن الكثير من العوامل البيولوجية والاجتماعية والثقافية والسياسية، وقد يؤدي عامل واحد من هذه العوامل إلى إحداث نمط من أنماط العنف وقد تكون بعض هذه العوامل أو كلها متشاركة معاً في إحداث ذلك.

ويستخدم التقرير العالمي حول العنف والصحة، النموذج البيئي (الإيكولوجي) لمحاولة فهم المؤثرات والعوامل المتعددة المسببة للعنف. يتميز هذا النموذج بأنه يقدم إطاراً يوضح تشابك هذه المؤثرات والعوامل وتداخلها بالنسبة لكافة أنواع العنف بما فيها العنف ضد المرأة ، كما يساعد على دراسة العوامل التي تؤثر على السلوك و تزيد من احتمال خطر ارتكاب العنف أو الوقوع ضحية له وذلك بتقسيمها إلى أربعة مستويات:

المستوى الأول: العوامل المتعلقة بالأفراد:

وهي الخصائص البيولوجية والصفات المكتسبة للأفراد والتي قد تزيد من احتمالية ممارستهم للعنف ضد غيرهم أو تعرضهم للعنف من قبل آخرين.

أ - العوامل الشخصية الخاصة بالأفراد الممارسين للعنف:

تركزت الأبحاث الخاصة على الرجال كأشخاص ممارسين للعنف كونهم المتسببين بأكثر حالات العنف الشديد، وأظهرت هذه الدراسات بعض الحقائق التالية:

1. الأشخاص الممارسين للعنف هم مجموعة متنوعة وغير متجانسة ولا يمكن تمييزهم بسهولة بين عامة الناس
2. يشترك هؤلاء الأشخاص بشعور متأصل بالعجز عند التعامل وإقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين يؤدي إلى إحساسهم بفقدان القوة والسيطرة على مجريات هذه العلاقات، وعدم القدرة على تقبل أي مظهر من مظاهر عدم التبعية أو الاستقلالية من قبل أطراف العلاقة الآخرين ، فيلجأوا للسلوك العدواني للتغلب على هذا الإحساس واستعادة الشعور بالقوة والسيطرة المفترضة .
3. كما يتميز هؤلاء الأشخاص بوجود توقعات محددة وغير مرنة في علاقاتهم الأسرية تفرض على أفراد الأسرة التصرف بدقة وفق هذه التوقعات، وإلا فعليهم تلقي النتائج ,وأظهرت المشاهدات أن هؤلاء الأشخاص يعتبرون أحبائهم وبقية أفراد أسرهم ضمن ملكيتهم الخاصة أو امتدادا لوجودهم في أحسن الأحوال .

4. يزيد من احتمالية لجوء هؤلاء الأفراد للسلوك العنيف داخل أسرهم ما يلي :

- ✓ وجود العنف في الأسر الأصلية لهم مع ملاحظة ان ليس كل الرجال الذين تعرضوا أو شاهدوا العنف في أسرهم الأصلية مارسوا العنف كبالغين.
- ✓ ممارستهم للعنف خارج الأسرة
- ✓ سوء الوضع الوظيفي والإنجاز المهني غير المتكافئ مع المستوى التعليمي
- ✓ ضعف مهارات التواصل الشخصي
- ✓ استخدام المشروبات الكحولية والمواد الخطرة الأخرى
- ✓ وجود درجة عالية من الغضب والعدوانية أو خلل في الشخصية مثل :-
  - الشخصية ضد الاجتماعية (السيكوباثية psychopath antisocial)
  - الشخصية الحدية (borderline)
  - الشخصية الشكاكة (paranoid)

ب - العوامل المتعلقة بالأفراد المتعرضين للعنف :

هناك عوامل تزيد من احتمالية تعرض المرأة للعنف بشكل عام وهي:

- ✓ المرأة التي تعاني من الإعاقات الجسدية أو العقلية
- ✓ العنف في العائلة الأصلية للمرأة سواءً بالتعرض له أو بمشاهدته.
- ✓ الزواج في سن مبكر.
- ✓ المعاناة من الأمراض النفسية

يجدر التنويه هنا أن الدراسات المبنية على التركيز على الأفراد أظهرت أن معدل انتشار الأمراض النفسية بين المتعرضين للعنف لا يختلف عن معدل انتشارها بين عامة الناس وان التصرفات التي قد تلاحظ عليهم هي في الواقع نتيجة تعرضهم للعنف وليست سببا له.

المستوى الثاني: العوامل المتعلقة بطبيعة العلاقة الأسرية:

يستكشف النموذج البيئي كيفية تأثير العلاقات الوثيقة على احتمالية حدوث العنف وزيادتها، ويوضح أن تواجد مجموعة من الأفراد داخل العلاقة الأسرية تفرض درجة عالية من الالتزام والاهتمام بكل نواحي حياة أفرادهما، قد تؤدي إلى مواقف خلافية يمكن أن تتسبب بالعنف ومنها:-

1. اختلاف الأجيال بين الآباء والأبناء.
2. تعارض التوجهات والاهتمامات والأدوار التي يفرضها اختلاف الجنس داخل الأسرة.
3. خصوصية الحياة الأسرية التي تؤدي إلى نوع من انعدام خضوع العلاقة بين أفرادها للضوابط الاجتماعية في حالة حدوث خلل في هذه العلاقة .
4. طبيعة الحياة الأسرية ودورة حياة أفرادها تفرض نوعا من الضغط عليهم مثل ولادة الأطفال وتربيتهم ونضوجهم، تقدم الآباء في السن، تقاعدهم، موت أو فقدان أحد أفراد الأسرة.
5. المعرفة الدقيقة لأفراد الأسرة حول خصائص وإمكانيات ونقاط الضعف لدى بعضهم البعض مما يزيد من قدرتهم على دعم أو إحباط أحدهم الآخر.
6. عوامل تزيد من احتمالية ممارسة العنف داخل الأسرة:
   - الفارق الكبير في العمر بين الزوج والزوجة.
   - الأسرة التي تتفوق فيها المرأة في التحصيل العلمي والمهني على الرجل .
   - الأسرة التي تعاني من ضغوطات اقتصادية أو اجتماعية شديدة والأسر ذات المستوى المعيشي المتدني .
   - الأسرة التي تعاني من خلافات زوجية حول التحكم بمجريات الأمور داخلها .
   - وجود الاضطرابات أو الانحرافات الجنسية.

المستوى الثالث: العوامل المجتمعية:

يدرس النموذج البيئي المحيط المجتمعي الذي تتفاعل داخله العوامل الفردية والاجتماعية مثل مجتمع المدرسة، العمل، او مكان السكن، وهناك ظروف مجتمعية مرتبطة أكثر من غيرها بحدوث العنف الأسري بين أفرادها وهي: -

- كثرة التنقل وتغير مكان السكن أو الهجرة،مثل الانتقال من الريف إلى المدن سعيا وراء فرص العمل.
- المجتمعات غير المتجانسة وذات الأصول المختلفة التي لا توجد روابط قوية بين أسرها.
- المجتمعات ذات الكثافة السكانية العالية
- المجتمعات الفقيرة والتي تعاني من كوارث طبيعية أو مجاعات ولا تلقى الدعم المؤسسي الكافي.
- المجتمعات التي تعاني من مشاكل انتشار المخدرات أو ارتفاع مستوى البطالة

المستوى الرابع: العوامل الاجتماعية:

يفسر النموذج البيئي العوامل الاجتماعية التي تؤثر في الأسرة وتخلق بيئة محيطة تجعل من العنف أمرا مقبولا.

1. الأعراف الثقافية التي تدعم اللجوء للعنف كطريقة لحل الخلافات.
2. التقاليد والأعراف التي تدعم سطوة الرجال على النساء والأطفال من داخل العائلة والتي تحمل الرجال مسؤولية تربية وتأديب الأطفال والنساء، وتعطيهم الحق في استعمال القوة المطلوبة لفعل ذلك، على خلاف مبدأ الحماية والقوامة الذي يوجب على الرجل الإنفاق وتأمين الحماية للأسرة في إطار من الرفق والرحمة.
3. الضغوطات الاجتماعية التي تفترض أن استمرار الحياة الأسرية والعلاقة الزوجية مسلم به، مما يجعل محاولة الخروج من إطارها في حالة التعرض للعنف صعبا أو مستحيلا في بعض الأحيان.
4. الأعراف التقليدية القائلة بأن شرف العائلة مرتبط بالطهارة والنقاء الجنسي للنساء من أفرادها، وان اغتصاب المرأة أو إقامتها علاقة جنسية خارج إطار الزوجية يعد تلويثا لهذا الشرف وان مسؤولية الذكور في العائلة محو العار وإعادة الاعتبار لشرف العائلة عن طريق قتل هذه المرأة.

وهكذا يعطي النموذج تفسيرا متكاملا لعوامل الخطورة والأسباب المتداخلة للعنف الأسري مما يعطي القدرة على توجيه كل من جهود الاستجابة للضحايا ورسم السياسات الموجهه إلى الوقاية منه.

دائرة وديناميكية العنف الأسري

نسخة تجريبية

دائرة وديناميكية العنف الأسري

أهم ما يميز العنف الأسري أنه مستمر وليس حدثاً منفصلا، وأن عواقبه القريبة والبعيدة المدى تتراكم وتتفاقم باستمرار. وقد تمت دراسة آلية وديناميكية هذه الاستمرارية والعوامل المؤثرة فيها ودلت على أنه يمكن اعتبار العنف داخل الأسرة دائرة مركزها حاجة الممارس للعنف إلى المحافظة على إحساسه بالقوة والسيطرة على بقية أفرادها.

فبالنسبة للشخص المعنِّف تشكل هذه الحاجة دافعاُ مبرراً لتصرفاته العنيفة التي يرمى من خلالها المحافظة على السيطرة ليس على تحركات أفراد الأسرة فقط، بل على أفكارهم وعواطفهم وجميع تصرفاتهم أيضا، ومع أنه يلجأ في معظم الأحيان إلى استعمال القوة الجسدية أو الجنسية، فانه قد يلجأ إلى طرق أخرى، كتخويفهم أو إكراههم على التصرف وفق رغباته وبالعادة يتعلم الضحايا بالتجربة العملية أكثر الطرق آماناً لهم للتعامل مع واقعهم، ولكن مع تفاقم الأزمات وازدياد درجة الخطورة يتخلى ضحايا العنف بالتدريج عن محاولة التأقلم أو السيطرة على مجريات الأمور من أجل المحافظة على الحياة. وهناك نمط متكرر للعنف الممارس على المرأة من قبل الزوج يعرضه نموذج متلازمة المرأة المعذبة يتألف من ثلاث مراحل، و تأتي أهمية معرفة هذه المراحل وتحديدها في حالات العنف الأسري ضد المرأة من اختلاف الدعم النفسي والمشورة التي تحتاجها المرأة من قبل مقدمي الخدمات الصحية في كل مرحلة وذلك على النحو التالي:

1) مرحلة بناء التوتر / التعبئة:

تظهر على الشخص المعنِّف علامات ازدياد التوتر وقد يقوم بتصرفات غير مبررة، وتفشل جميع محاولات إظهار الطاعة من قبل المرأة في إنهاء التوتر، ويمكن أن يحدث العكس في بعض الأحيان حيث أن المرأة من شدة الخوف تحاول التعجيل في الأمر لمجرد الرغبة في إنهاء الموضوع "وقوع البلاء ولا انتظاره". في هذه المرحلة تشعر المرأة بالضعف وفقدان السيطرة ويتملكها الخوف الشديد ولهذا تحتاج للدعم النفسي والتمكين ومناقشة خيارات التغيير والحماية المتوفرة.

2) مرحلة الانفجار:

بغض النظر عن جميع محاولات المرأة، يشتد غضب المعنِّف وعدوانيته ويقوم بممارسة العنف. قد تشعر المرأة في هذه المرحلة بالغضب والظلم وتكون في أشد الحاجة إلى إظهار المساندة والدعم والتأكيد على حقها الإنساني المشروع في الحصول على العدل والمساواة.

3) مرحلة الاستراحة:

غالباً ما يتبع التصرف العنيف ومدتها غير محدودة، يتصرف المعنِّف خلالها بحب ومودة ولهذا غالباً ما تكون المرأة منطوية و مترددة ومأخوذة بوعود المعنِّف بالتوقف عن إيذاءها مستقبلاً وقد تحاول التقليل من حجم معاناتها وتشعر بالذنب والمسؤولية عما حدث لها، وما تحتاجه في هذه المرحلة هو عدم اللوم بل تعزيز الثقة بالنفس واحترام الذات وإعطاء الأمل بإمكانية التغيير.

ولكن لا يمر ضحايا العنف الأسري دائماً بالمراحل الثلاث المذكورة، وكثيراً منهم يعانون من مرحلة الانفجار فقط والتي لا تكون مسبوقة بمرحلة بناء التوتر ولا تتبعها مرحلة الاستراحة أيضا .
وفي كثير من الأحيان وخصوصاً في المراحل الأولى من تطور دائرة العنف ينظر إلى التصرف العنيف على أنه عقاب مبرر لتصرف سيء، والخطير في الأمر أن القناعة بوجهة النظر هذه تكون لدى المرأة أيضا وليس فقط لدى الشخص المعنِّف، مما يخدم استمرار الدائرة ويدعمها بالإضافة إلى عوامل أخرى وهي:

- في الغالب يحدث العنف الأسري في العلاقات التي يكون فيها طرف واحد على الأقل يشعر بالحب تجاه الطرف الأخر ويريد للأمور أن تسير بالشكل الصحيح ولا يريد أن يفقد المحبوب.
- وجود أمل في أن ينفذ المحبوب الوعود التي قطعها خلال مرحلة الاستراحة بالتوقف عن ممارسة العنف .
- وجود تبعية عاطفية واقتصادية والتي تمنع المرأة من طلب المساعدة أو الشكوى:

- التبعية العاطفية والتي تؤدي إلى عدم رغبة المرأة بتعريض الزوج المعنِّف للعقاب، فقليل من النساء فقط تتعاون في إجراءات مقاضاة أزواجهن، وما يحصل في العادة أنه بعد أيام من حصول العنف قد تنكر المرأة المعنِّفة الأمر كلياً.
- التبعية الاقتصادية: تكون المرأة غير مستقرة أو قادرة اقتصاديا مما يدفعها إلى الاعتقاد بعدم وجود مخرج آخر غير البقاء واحتمال ما يحصل خصوصاً في حالة وجود أطفال.

ومناك عوامل اخرى وهي:

1. **الخوف:** وهو عامل قوي ومؤثر ، حيث تؤكد معظم النساء المعنِّفات ان طلب المساعدة أو كشف الحقيقة سيؤدي إلى ازدياد وتيرة العنف، وقد أثبتت الملاحظات ذلك وتبين أن اخطر مرحلة بالنسبة للمرأة هي خلال محاولتها الانفصال عن المعنِّف.

2. **الخوف من فقدان الأطفال:** غالباً ما يستعمل المعنِّف الأطفال كوسيلة ضغط على المرأة بالتهديد بحرمانها منهم أو سوء معاملتهم في حال محاولتها الانفصال.

3. **الشعور المكتسب بالعجز (هدم الذات):** الأشخاص المعرضين بشكل متكرر للمؤثرات الضارة، غير المتوقعة والتي لا يمكنهم تجنبها، قد يصبحوا سلبيين ويفقدوا القدرة على المبادرة او الدفاع عن أنفسهم.

نسخة تجريبية

العواقب الصحية للعنف الأسري ضد المرأة وأعراضها المرضية

نسخة تجريبية

العواقب الصحية للعنف الأسري ضد المرأة وأعراضها المرضية

يعتبر العنف ضد المرأة انتهاكا لحقوقها الإنسانية يمنعها من التمتع بحقوقها وحرياتها الأساسية، ويعيقها من بلوغ أقصى ما يمكنها بلوغه من مستويات الصحة البدنية والعقلية والمشاركة في الحياة العامة. هذا الانتهاك يعمق التفاوت في توزيع القوى بين المرأة والرجل ، ويؤثر سلبا على الأطفال حيث يزيد من مخاطر تعرضهم للمشاكل الصحية ، وتدني الأداء الأكاديمي، والاضطرابات السلوكية مما يساعد في نقل العنف من جيل إلى جيل.

تظهر الدراسات أن مشاركة المرأة حياتها مع شخص يمارس العنف عليها يمكن أن يؤدي إلى عواقب عميقة الأثر على صحتها، وخصوصا الإنجابية و النفسية التي قد تؤدي بها مجتمعة أو منفردة إلى الانتحار أو التعرض للقتل .وقد تم ربط العنف بكثير من التأثيرات الصحية قصيرة وبعيدة المدى، حتى أنه يمكن اعتبار العنف أحد عوامل الخطورة لأمراض وحالات مرضية كثيرة. ويمكن تقسيم العواقب الصحية للعنف ضد المرأة إلى أربعة مجموعات رئيسية وهي:

المجموعة الأولى : العواقب الجسمانية / الجسدية

المجموعة الثانية : العواقب المتعلقة بالصحة الإنجابية

المجموعة الثالثة: العواقب النفسية والسلوكية

المجموعة الرابعة: العواقب القاتلة

الأعراض المرضية الناتجة عن العنف ضد المرأة

إن قدرة مقدمي الخدمات الصحية في التعرف على ضحايا العنف من النساء تعتمد على معرفتهم بعواقبها الصحية والأعراض السريرية الناتجة عنها. وهذه الأعراض التي يمكن أن تكون واضحة ومن السهل ربطها بالتعرض للعنف في بعض الأحيان و قد تكون مبهمة ومن الصعب ربطها بالتعرض للعنف ما لم يضع مقدم الخدمة الصحية هذه الاحتمالية بعين الاعتبار.

تشمل الأعراض المرضية الناتجة عن التعرض للعنف المظاهر التالية :-

1. الإصابات الحادة.
2. تشوهات أو إعاقات جسدية.
3. أمراض باطنية وخصوصا الأمراض الوظيفية.

4. أمراض نسائية ومشاكل الحمل والولادة.
5. الاضطرابات النفسية والسلوكية .
6. مشاكل الإدمان وتعاطي المواد الخطرة .

1-الإصابات الحادة :-

كل أنواع الإصابات قد تكون ناتجة عن التعرض للعنف "إذ أن الإصابة قد تكون ناتجة عن اللكم أو الضرب، الركل، الحرق أو الطعن، الدفع عن الدرج أو الحائط، الرمي من علو، الدهس أو الصدم بالسيارة ويمكن أن تتراوح شدتها ما بين الآتي :

1. الكدمات.
2. الكشط والخدوش البسيطة.
3. الجروح القطعية أو الرضية.
4. الحروق.
5. الكسور.
6. الإصابات في الوجه والرأس.
7. الإصابات العميقة في الصدر أو البطن.
8. الإصابة بالأسلحة النارية .

2-أعراض الأمراض الباطنية الوظيفية

في الوقت الذي تشكل فيه أعراض الإصابات الحادة أكثر مظاهر التعرض للعنف وضوحا، تشكل أعراض و مظاهر العواقب الصحية الباطنية بعيدة المدى أكثرها تأثيرا مع مرور الوقت، وأظهرت عدد من الدراسات أن النساء المعنِّفات يراجعن المؤسسات الصحية بسبب هذه العواقب أكثر من مراجعتهن بسبب الإصابات الحادة .

نسخة تجريبية

وأكثر هذه ألأعراض شيوعا هي :-

1. أعراض مرضية قد تظهر على شكل Psycho-somatic، يجب النظر إليها بشكل جدي إذ أنها قد تكون ناتجة أيضا عن التعرض للعنف بشكل متكرر:-

- أعراض الاكتئاب والقلق النفسي.
- الألم الحاد أو المزمن وقد يكون:-
  - مباشر وموضعي نتيجة التعرض للإساءة الجسدية.
  - غير مباشر نتيجة التعرض للضغط النفسي والتوتر المتكرر مثل الصداع، الام الظهر والصدر، آلام الحوض .
- ضيق النفس، اضطرابات ضربات القلب.
- اضطرابات الأكل والنوم.
- الدوخة والشعور بالدوار.
- الإرهاق العام .
- ضعف التركيز.
- اضطرابات الوظائف الجنسية.
- اضطرابات الجهاز الهضمي الوظيفية.

2. الفشل في السيطرة على الأمراض المزمنة وكثرة حدوث الأزمات، وعدم الانتظام في زيارات المتابعة وعدم الالتزام بأخذ العلاجات الموصوفة .
3. الإصابات المتكررة لبعض الأمراض المعدية التي قد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل التهاب المجاري البولية، مرض نقص المناعة المكتسب وغيرها.

3-أعراض الأمراض النسائية وأمراض الحمل والولادة

- التعرض للإكراه الجنسي يعرض المرأة لجميع عواقب العلاقات الجنسية الخطرة، أو غير المحمية كالأمراض المنقولة جنسيا بما فيها مرض نقص المناعة المكتسب، والحمل غير المرغوب أو غير الشرعي وقد يؤدي الى الموت.

نسخة تجريبية

- المرأة التي تتعرض للإساءة الجنسية بشكل متكرر قد تعاني من أعراض الأمراض النسائية التالية :-

1. آلام الحوض المزمن .
2. اضطرابات الوظائف الجنسية .
3. الألم المرافق للجماع .
4. التهابات المهبل والمجاري البولية المتكررة.

- في حالة حدوث الحمل يمكن ملاحظة الأعراض التالية:

1. الاجهاضات المتكررة.
2. المضاعفات أثناء الحمل مثل النزيف وانفصال المشيمة، تمزق الرحم والولادة المبكرة.
3. المضاعفات خلال الولادة مثل النزيف والتهاب بطانة الرحم.
4. المضاعفات المتعلقة بالجنين، الإصابات خلال الحمل في حال تعرض الحامل للضرب على البطن، أو نقص وزن المولود نتيجة لتعرض الأم للعنف بشكل عام.
5. أي إصابات جسدية أو الم غير معروف السبب، الاكتئاب أو القلق، أو محاولة الانتحار، أو تناول المواد الخطرة خلال الحمل قد يكون مظهر من مظاهر التعرض للعنف.

4-أعراض الاضطرابات النفسية والسلوكية

تحوَّل النساء المتعرضات للعنف للعيادات النفسية أكثر من العيادات الطبية الأخرى نتيجة العواقب النفسية المتعددة للتعرض للعنف، وقد أظهرت الملاحظات المتعلقة بهذا الموضوع ما يلي:-

- أن الأعراض النفسية التي قد تظهر على المراجعات هي ردة فعل واقعية للخوف المستمر، وان هذه الأعراض غالبا ما تختفي في حالة توقف العنف سواء بإبعاد الشخص المعنِّف أو توفير ملجأ آمن للمرأة المعنِّفة ومن هذه الأعراض:

  - التوتر والقلق
  - الاكتئاب
  - فقدان الثقة بالنفس

- سلوكيات عدوانية اتجاه نفسها والآخرين
- اضطرابات الأكل والنوم
- كرب ما بعد الصدمة (acute posttraumatic) والتي تظهر بعد تعرض الإنسان لصدمة شديدة وتظهر على شكل أعراض اكتئابية وقلق نفسي وخوف شديد من ظروف تذكر بالحادث بالإضافة إلى اضطرابات بالنوم والكوابيس الليلية.
- الإحساس بالذنب و العار
- ايذاء النفس او الانتحار
- النفور من الجسم
- الشعور بالدونية وكره الذات
- النفور والخوف من الممارسة الجنسية

- ارتفاع نسبة تناول المواد المهدئة والخطرة أو إدمان هذه المواد بين كل من ضحايا العنف والمعنِّفين، بالنسبة لضحايا العنف: أظهرت الدراسات أن إدمان الكحول أو أي مواد مخدرة أو مهدئة أخرى هو عبارة عن محاولة من جانب المرأة للتأقلم أو التعايش مع وضعها، وان نسبة تناول هذه المواد تزيد بشكل واضح ومباشرة بعد التعرض للعنف وخصوصا العنف الجسدي. ولهذا يجب اخذ هذا الأمر بعين الاعتبار والتقصي عن احتمالية التعرض للعنف عند جميع مريضات الإدمان على المواد المذكورة، لان محاولة علاج الإدمان في هذه الحالة يعتبر علاجا للأعراض فقط في الوقت الذي يهمل فيه علاج السبب الحقيقي. وكذلك ينبغي سؤال جميع النساء ضحايا العنف الأسري عن احتمالية إدمان الكحول أو المواد المخدرة أو المهدئة الأخرى سواء من قبل المرأة نفسها أو من الممارسين للعنف ضدها ومن بقية أفراد الأسرة.

- التعرض للعنف الأسري قد يفاقم من الأمراض أو الاضطرابات النفسية التي تعاني منها النساء ضحايا العنف.

- **الوقاية من العنف الأسري ودور القطاع الصحي .**

- **المعيقات وتداعيات عدم استجابة القطاع الصحي الفعالة للعنف ضد المرأة .**

نسخة تجريبية

الوقاية من العنف الأسري ودور القطاع الصحي

إن الوقاية من العنف الأسري تحتم مواجهة المشكلة على المستويات المتعددة التي تتداخل وتتفاعل من خلالها أسباب وعوامل الخطورة لهذه المشكلة المركبة. يحدد النموذج البيئي هذه المستويات والتي تم التطرق إليها في البداية كأسباب وعوامل خطورة متفاعلة من جهة وكمحاور لجهود الوقاية من جهة أخرى. ولا يتعارض هذا مع تقسيم الصحة العامة لمستويات الوقاية من الأمراض والمشاكل المتعلقة بالسلوك الإنساني التي تستدعي تضافر الجهود الصحية، الاجتماعية والقانونية والتشريعية والإعلامية كما في حالة العنف الأسري ضد المرأة. تنبع أهمية دور العاملين في القطاع الصحي من الفرصة المتاحة لهم في التعامل والتواصل مع جميع الأفراد المرتبطين بهذه الظاهرة وذلك نتيجة انعكاساتها الفورية وبعيدة المدى على صحة ونوعية حياة هؤلاء الأفراد، مما يجعل دور القطاع الصحي محورياً في جميع مستويات الوقاية التي يمكن تحديدها على النحو التالي:-

1. **الوقاية الأولية:** ويمكن النظر إليها على أنها التدخلات الموجهة إلى جميع الأفراد قبل حدوث العنف وتهدف إلى منع وتقليل حدوثه عن طريق الإعلام والندوات ومحاولة التأثير على أراء وتوجهات عامة المجتمع بشكل عام . يتمثل دور القطاع الصحي في المساهمة في برامج التثقيف الصحي و زيادة مستوى الوعي لدى المراجعين وأفراد المجتمع المحلي.

2. **الوقاية الثانوية:** وهي التدخلات الموجهة إلى الضحايا أو الذين لديهم عوامل خطورة عالية عن طريق تقديم الرعاية والحماية لهم بأشكالها الصحية والاجتماعية والقانونية وغيرها . يتمثل دور القطاع الصحي في هذا المستوى بالتقصي عن عوامل الخطورة لدى المراجعين وتقديم معلومات وخدمات الرعاية الصحية والتحويلية للضحايا.

3. **الوقاية الثالثية:** وهي الإجراءات والتدخلات الموجهة لتأهيل الضحايا وتمكينهم ومنع تكرار حدوث العنف ضدهم وعن طريق اتخاذ الخطوات اللازمة المتعلقة بمرتكبي العنف أيضا. ويمكن للقطاع الصحي المساهمة في هذا المستوى عن طريق تقديم خدمات التمكين النفسي للضحايا و المساعدة في تحديد مرتكبي العنف عن طريق الإبلاغ، والمشاركة في إعادة تأهيلهم.

معيقات وتداعيات عدم استجابة القطاع الصحي الفعالة للعنف ضد المرأة

هناك عوامل كثيرة تعيق تقديم الرعاية الصحية المطلوبة لحالات العنف الأسري خصوصا تلك الحالات التي لا يكشف عنها وبالتالي لا تطالب بشكل واضح بحقها في الحصول على المعلومات والخدمات المطلوبة ومن هذه العوامل:-

1. العوامل الشخصية: سواء المتعلقة بمقدم الخدمة الصحية أو بالمرأة نفسها، مثل وجود العنف في التاريخ العائلي أو الشخصي لأحد الطرفين أو كليهما، والخوف على الخصوصية و اعتبار الأمر شأن خاص لا يجب بحثه أو الحديث عنه وعدم المعرفة بكيفية التصرف أو عدم الثقة بالقدرة على إحداث أي تغيير . وقد يكون لوم المرأة وعدم الموافقة على ما تتخذه من قرارات، هو ما يدفع مقدم الرعاية الصحية إلى عدم الرغبة في التدخل والخوف من التعرض للأذى من قبل أفراد أسرة المرأة.

2. العوامل الوظيفية: ضيق الوقت، عدم امتلاك المهارات اللازمة اوعدم الالتزام المهني أو وجود علاقات مهنية مع المرأة أو مع الشخص المعنِّف.

3. العوامل القانونية والإدارية: وتشمل عدم وجود سياسات وقوانين واضحة والخوف من العواقب القضائية المترتبة.

4. عدم وضوح الإجراءات داخل أو خارج الوزارة وعدم الثقة بباقي الخدمات الصحية.

5. العوامل الثقافية والمجتمعية: وجود ثقافة مجتمعية تتقبل فكرة ممارسة العنف، تناقص حساسية المجتمع للموضوع في حالة تكراره، أو الافتراض بأن العنف ضد المرأة يمكن أن يكون مقبولا في الثقافات الأخرى في حال اختلاف الخلفية الثقافية للمراجعة عن ثقافة مقدم الخدمة الصحية.

تداعيات عدم الاستجابة الصحية الفعالة لحالات العنف ضد المرأة

لا شك أن الفشل أو التغاضي عن تشخيص حالات العنف الأسري ضد المرأة وبالنتيجة عدم تقديم الرعاية الصحية الفعالة، ينعكس سلبا ليس على المرأة نفسها فقط، بل ينعكس كذلك على مقدمي الرعاية الصحية والمؤسسات الصحية بشكل عام أيضاً.

1. بالنسبة للمرأة، فبالإضافة إلى احتمالية تعرضها لفحوصات وعلاجات غير ضرورية قد تكون ضارة في بعض الأحيان، هناك نمط يتكرر في هذه الحالة يمكن تلخيصه بما يلي:-

- في البداية تعالج أعراض الإصابة المنفردة عند المرأة فقط ولا يتم الكشف او معالجة المشكلة الأصلية .
- تواصل المرأة طلب الخدمة الصحية من اجل الإصابات المتلاحقة والمتكررة والعواقب المرضية الأخرى الناتجة عن التعرض المتكرر للعنف .
- مع مرور الوقت يتم تصنيف هذه المرأة على أنها نفسها مشكلة، ويتم تشخيص حالتها على أنها حالة هستيريا أو وصمها بتوهم المرض وفي حالة تعبيرها عن الغضب يتم تشخيصها كحالة اختلال بالشخصية .
- يتبع ذلك أن هذه المرأة تفقد مصداقيتها عند مقدمي الرعاية الصحية خصوصا في حالة معاناتها من توتر ما بعد الصدمة، القلق أو الاكتئاب، أو الإدمان، وبهذا تستمر معاناتها وتعرضها للعنف المتزايد الذي يمكن أن يؤدي بها إلى الانتحار أو القتل على يد المعنِّف أوقد يوصلها إلى قتل المعنِّف .

2. بالنسبة لمقدم الرعاية الصحية فقد يؤدي ذلك إلى ما يلي:

- زيادة ضغط العمل بسبب تكرار مراجعات المرأة .
- الشعور بالإحباط وعدم الإنجاز.

3. بالنسبة للمؤسسة الصحية:

- زيادة الضغط على الموارد البشرية.
- زيادة التكاليف.
- فقدان الثقة بالمؤسسة وبمقدمي الخدمات .

نسخة تجريبية

الجزء الثانى

الدليل الاجرائي

نسخة تجريبية

- اهمية **الدليل الاجرائي للرعاية الصحية لحالات العنف الاسري ضد المرأة**
- **أهداف الدليل الاجرائي للرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة**
- **المستفيدون من الدليل الاجرائي للرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة**
- **التعاريف**

نسخة تجريبية

الجزء الثاني: الدليل الاجرائي

أهمية الدليل الاجرائي للرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة

يعتبر مقدمي الرعاية الصحية ركيزة أساسية في التعرف على ضحايا العنف الأسري، لأن المرأة التي تتعرض للعنف الأسري عادة ما تبحث عن المساعدة الطبية بالرغم من عجزها في كثير من الحالات عن الإفصاح عن الحادثة التي تعرضت لها، كما وأن ضحايا العنف الأسري يحتجن إلى خدمات صحية شاملة بسبب عواقب العنف الصحية المتعددة التي قد تعاني منها، وفي أغلب الأحيان تكون عيادات الطوارئ وعيادات المراكز الصحية هي المكان الأول وقد يكون المكان الوحيد الذي من الممكن أن تلجأ إليه المرأة المعنِّفة طلبا للمساعدة، وعليه برزت الحاجة لوجود "دليل إجراءات الرعاية الصحية لضحايا العنف الأسري من النساء" لدعم جهود وزارة الصحة لتوحيد الإجراءات بمرجعية معيارية فيما يختص بالتقصي عن احتمالية التعرض للعنف، مقابلة المرأة المعنِّفة و أخذ سيرة الإصابة والكشف الطبي والتوثيق وتحرير التقارير الطبية والإبلاغ والإحالة وتعميم هذه الإجراءات على كافة مرافق تقديم الخدمات الصحية، مما يساعد على زيادة نسبة التشخيص المبكر لحالات العنف وتحسين نوعية الخدمات المقدمة لضحايا العنف الأسري، وكذلك سيكون هذا الدليل أداة تعليمية مفيدة لمقدمي الرعاية الصحية لزيادة مهاراتهم في تقديم مستوى لائق من الرعاية لضحايا العنف الأسري من النساء، كما سيساعد على توفير المعلومات والإحصائيات الضرورية لتحديد الأولويات ورسم السياسات والاستمرار في تحسين الخدمات على كافة المستويات.

أهداف الدليل الاجرائي للرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة

1. رفع مستوى المعرفة لدى الكوادر الصحية بآليات التقصي عن العنف الأسري ضد المرأة عند جميع الحالات.
2. رفع كفاءة الكوادر الصحية في التعرف على علامات العنف الأسري ضد المرأة.
3. شرح أسس تقييم حالات العنف وتحديد درجة خطورتها من الناحية الصحية والأمنية.
4. توضيح إجراءات التدخل اللازمة بناءاً على درجة الخطورة.
5. تعريف الكوادر الصحية بالمرجعيات القانونية الخاصة بالعنف الأسري ضد المرأة وآلية تطبيقها في مؤسساتهم.
6. توضيح أهمية وآلية توثيق المعلومات المتعلقة بحالات العنف مع ضرورة المحافظة على الخصوصية والسرية وضمن القوانين النافذة المفعول.
7. تحديد الجهات الحكومية وغير الحكومية العاملة في مجال العنف الأسري وطبيعة خدماتها وآلية التحويل إليها.

المستفيدون من الدليل الاجرائي للرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة

1. المستفيدون من الخدمات الصحية بصورة خاصة
2. مقدمو الرعاية الصحية في وزارة الصحة من المدراء و الأطباء والكادر التمريضي في الطوارئ و المراكز الصحية وفي أقسام المستشفيات ومراكز الطب الشرعي.
3. المسئولون عن إعداد برامج التدريب حول العنف الأسري للعاملين في الرعاية الصحية ولباقي أعضاء الفرق متعددة القطاعات التي تتعامل مع العنف الأسري.
4. صانعو السياسات المسئولون عن تخطيط الخدمات الصحية والتدريب المهني في وزارة الصحة.
5. صانعو السياسات المسئولون عن إعداد الدلائل الإرشادية الخاصة بالمقررات الدراسية في الجامعات بمجال العنف والصحة العامة.

التعاريف

- **المرأة:**الفئة المستهدفة بهذا الدليل هي الأنثى بعمر 18 سنة أو أكثر، والأنثى المتزوجة أو التي سبق لها الزواج بغض النظر عن عمرها.
- **الموافقة المتبصرة:** الموافقة بعد التأكد من أن المرأة مدركة وواعية وعلى معرفة بتبعات قرارها وأنها قادرة على التواصل الحر بدون ضغط أو كبح من أي شخص بما في ذلك موافقتها على البوح بالمعلومات إلى جهات أخرى مثل إدارة حماية الأسرة.
- **المراجعات:** النساء المتواجدات في المرافق الصحية بهدف الحصول على الخدمات الصحية.
- **العنف الأسري:** أي نشاط أو سلوك يسبب ضرراً جسدياً أو جنسياً أوعاطفياً أو نفسياً لأي فرد في الأسرة ويكون الفاعل فرد من أفراد الأسرة ذاتها.(تعريف الإطار الوطني لحماية الأسرة)
- **العنف الأسري ضد المرأة:** "أي فعل يقع على المرأة في إطار العلاقات الأسرية وينتج عنه إيذاء جسدي أو جنسي أو نفسي أو أي شكل من أشكال المعاناة مثل التهديد بهذه الأفعال أو الاكراه أو الإجبار أو الحرمان من كافة الحقوق. (المجلس الوطني لشؤون الأسرة آذار 2008)
- **حالات العنف المؤكدة:** هي الحالات التي يكون فيها مؤشرات وعلامات تؤكد التعرض للعنف و الحالات التي يكون فيها مؤشرات وعلامات تدعم احتمالية العنف وتفصح المرأة عن ذلك.
- **حالات العنف المشتبه بها:** هي الحالات التي يكون فيها مؤشرات وعلامات تدعم احتمالية العنف ولا تفصح المرأة عن ذلك.
- **الضحية:** المرأة المتعرضة للعنف الأسري.

- **إصابات الإيذاء/العنف الجسدي الحادة:** هي الإصابات غير العرضية و تصنف بحسب شدة خطورتها من الناحية الصحية، النتائج الصحية المتوقعة والفترة الزمنية اللازمة لعلاجها والتصنيف الجنائي (الوصف القانوني) لها بالإضافة إلي الإجراءات المطلوبة لكل منها:

1) **إصابات قاتلة:** وهي إصابات الأعضاء الحيوية المركزية كالجهاز العصبي المركزي والقلب والرئتين التي من المرجح أن تؤدي إلى الوفاة حتى في حالة تقديم المعالجة الطبية المتخصصة، وتكون النجاة في هذه الحالة استثناءا. (الوصف القانوني- جناية)

2) **إصابات شديدة الخطورة:** وهي إصابات الأعضاء الحيوية التي من المرجح أن لا تؤدي إلى الوفاة في حالة تلقي المعالجة الطبية المتخصصة المستعجلة و يتطلب علاجها مدة تزيد عن عشرين يوماً. (الوصف القانوني- جناية)

3) **إصابات متوسطة الخطورة(إصابات جسيمة):** وهي التي تصيب الأطراف والحواس ومن المرجح أن لا تؤدي إلى الموت بل إلى نقص القوى العامة للجسم وحدوث العاهة الدائمة، ويتطلب علاجها مدة تزيد عادة عن عشرين يوماً. (الوصف القانوني- جناية)

4) **الإصابات البسيطة:** أية إصابات أخرى لا ينطبق عليها أي من التعريفات السابقة وتشفى خلال فترة أقل من عشرين يوما دون الحاجة إلى المعالجة الطبية المتخصصة. (الوصف القانوني- جنحة)

- **المعنِّف:** هو الشخص الذي قام بارتكاب فعل العنف.
- **مقدمو الرعاية الصحية:** مقدمو الخدمات الصحية في المستشفيات(أقسام الطوارئ، العيادات الخارجية, أقسام المستشفى المختلفة) والمراكز الصحية من أطباء وكوادر تمريضية وفنيين آخرين.
- **لجان حماية الأسرة:** هي اللجان المشكلة بقرار من وزير الصحة في المستشفيات والمراكز الصحية الشاملة (رئيس المركز، طبيب أطفال، طبيب نسائية وتوليد، طبيب أسرة ومنسق اللجنة، ممرضة أو قابلة قانونية) والمستشفيات (إختصاصي أطفال، إختصاصي نسائية وتوليد، اختصاصي طب شرعي، الأخصائي المعالج/ متغير حسب حالة العنف ومنسق اللجنة: باحثة اجتماعية/أو ممرضة قانونية).
- **مديرية صحة المرأة والطفل:** أحد أقسام مديريات الصحة والمعني بمتابعة الخدمات الصحية المتعلقة بالمرأة والطفل في المديرية.
- **قسم العنف الأسري :** أحد أقسام مديرية صحة المرأة والطفل التابع للرعاية الصحية الاولية.
- **اللجنة التوجيهية للوقاية من العنف الأسري:** لجنة مشكلة بقرار من وزير الصحة وتضم في عضويتها مدراء المديريات المركزية ورؤساء الاختصاصات الطبية ذات العلاقة بموضوع العنف الأسري.

اجراءات الرعاية الصحية لحالات العنف الاسري ضد المرأة

نسخة تجريبية

لوحة إجراءات الرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة

إجراءات الرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة

إن الالتزام بتنفيذ الإجراءات الواردة في هذا الدليل أثناء تقديم خدمات الرعاية الصحية يؤهل القطاع الصحي للقيام بدور حيوي وفعال في الوقاية من العنف، وتتضمن هذه الإجراءات مايلي:

1. التقصي عن احتمالية التعرض للعنف الأسري.
2. تشخيص وتقييم حالات العنف المكتشفة.
3. تأكيد المصداقية والمشروعية.
4. تقديم الرعاية الصحية.
5. التثقيف الصحي وتوفير المعلومات المتعلقة بالعنف الأسري.
6. وضع خطة السلامة والأمن.
7. التوثيق.
8. الإبلاغ.
9. المتابعة.
10. كتابة التقارير الطبية والقضائية الأولية والقطعية.
11. التحويل .
12. إعداد التقارير الإحصائية.

نسخة تجريبية

التقصي عن التعرض للعنف الأسري

نسخة تجريبية

التقصي عن التعرض للعنف الأسري

أهمية التقصي

إن صحة المرأة هي مسؤولية مشتركة بين مقدم الرعاية الصحية والمرأة نفسها ولكن نظراً لطبيعة وحساسية موضوع العنف الأسري لا تبادر المرأة غالباً في الكشف عنها إما بسبب يأسها من إمكانية العلاج والتغيير أو بسبب عدم إدراكها بان التعرض للعنف هو السبب المباشر أو غير المباشر لمعاناتها الصحية، وفي حالات أخرى يكون التعرض المتكرر للعنف قد أدى إلى ضعف قدرة هذه المرأة على اتخاذ القرارات المناسبة المتعلقة بصحتها، لذلك لم يعد يكفي السؤال عن التعرض للإساءة في الحالات الواضحة أو حالات الشك بحصولها فقط، بل تستدعي الرعاية الصحية الفضلى أن يستقصي مقدمو الرعاية الصحية بشكل روتيني عن احتمالية التعرض للعنف، وينبغي أن يتم ذلك في المراكز الصحية وأقسام الطوارئ والعيادات الخارجية وكافة أقسام المستشفيات خلال تقديم الرعاية الصحية الطارئة والروتينية لجميع المراجعات من النساء وذلك بهدف التشخيص المبكر للحالات وتقديم الخدمات المناسبة لها والعمل على وقايتها من تكرار العنف.

إجراءات التقصي عن احتمالية التعرض للعنف

- التقصي عبارة عن عملية تراكمية وديناميكية تتواصل خلال جميع مراحل الكشف الطبي الروتيني. لا تعتمد نتائج عملية التقصي على فحص واحد محدد بل تبدأ منذ اللحظة الأولى للقاء المراجعة مروراً بالسيرة المرضية والفحص السريري وحتى تحليل نتائج الفحوصات، و تبنى معطياتها على خلاصة تحليل المعلومات المتجمعة. ولهذا السبب تترافق عملية التقصي عن احتمالية التعرض للعنف الأسري مع عملية تشخيص الحالة المرضية للمرأة بهدف تحديد مدى الارتباط السببي بين المعاناة الصحية وبين هذه الاحتمالية.
- قد يبدو البحث عن احتمالية التعرض للعنف صعبا في البداية، ولكنه يصبح أسهل عندما يتخلص مقدم الرعاية من تردده ويدرك مدى أهمية ذلك وشرعيته وقدرته على إنقاذ حياة الضحايا، ومع الوقت والخبرة يصبح قادراً على تطوير أسلوبه الخاص في طرح الأسئلة وتقييم المعلومات و المؤشرات التي تدعم احتمالية تعرض المرأة للعنف الأسري ويتم الحصول عليها خلال جميع مراحل الكشف الطبي المتعددة.

أولاً – المؤشرات التي تدعم احتمالية التعرض للعنف في السيرة المرضية:

- قد تفصح المرأة من تلقاء نفسها عن تعرضها للعنف من قبل أحد أفراد أسرتها ، ولكنها في أغلب الأحيان لا تفعل ذلك وينبغي التقصي عن احتمالية تعرض المرأة للعنف الأسري من خلال المؤشرات التالية:

<u>المؤشرات في الشكوى الحالية بشكل عام:</u>

1. الضيق والقلق والتوتر الذي قد يبدو على المرأة.
2. عدم رغبة المرأة في الكلام أو في معارضة كلام الزوج أو أفراد الأسرة المرافقين.
3. إصرار المرافق على عدم إنفراد المرأة بمقدمي الرعاية الطبية والتحدث نيابة عنها.

- في حالة الشكوى من الإصابات:

1. الشكوى من إصابات في مناطق متعددة في الجسم في نفس الوقت.
2. التعارض بين طبيعة الإصابة والتفسير المعطى من المرأة عن آلية حدوثها.
3. التأخر في الحضور، أي بعد بدء الإصابات بالشفاء وليس فور حدوثها وخصوصاً في حالة الإصابات التي تستدعي في العادة التدخل الطبي العاجل.
4. محاولة المرأة التقليل من معاناتها من الألم ومحاولة حجب الإصابات أومعاناة المرأة من ضيق شديد على الرغم من أن الإصابات بسيطة أو غائبة.
5. موقع الإصابات: إصابات في الرأس، الوجه(الإصابات في العين، والأذن والإصابات والكسور في الأنف والفك العلوي أو السفلي وكذلك إصابات الأنسجة الرخوة)، والأماكن المغطاة بالملابس مثل الصدر، الظهر والبطن.أما إصابات الأطراف، فمع أن السبب الأكثر احتمالاً هو الحوادث العرضية، إلا أنها يمكن أن تكون ناتجة عن العنف أيضا.

- في حالة الشكوى من أعراض باطنية كالألم الحاد أو المزمن، اضطرابات الجهاز الهضمي أو من أعراض أخرى غير محددة:

1. عدم وجود سبب عضوي واضح للشكوى .
2. تكرار الشكوى وعدم استجابتها للعلاجات المختلفة .
3. وجود أعراض مرافقة غير محددة.

نسخة تدريبية

- في حالة الشكوى من أعراض متعلقة بالجهاز البولي أو الإنجابي:

1. طول مدة الشكوى.
2. عدم الاستجابة للعلاج.
3. النزيف الحاد أو الإجهاض دون سبب عضوي واضح.
4. الآلام المزمنة في أسفل البطن أو الظهر.

- في حالة الشكوى من أعراض إضرابات نفسية :

1. التغير غير المبرر في المزاج مثل البكاء، القلق، الشعور بالإحباط والحزن و قلة التركيز.
2. اضطرابات النوم والأكل.
3. كثرة تناول المسكنات والمهدئات.

المؤشرات في السيرة المرضية السابقة :

1. تكرار أعراض مرضية مشابهة في السابق، إذ قد تكشف حالات العنف من خلال سيرة من الزيارات السابقة لقسم الطوارئ (تتضمن إصابات أو من دونها).
2. الفشل في السيطرة على الأمراض المزمنة على الرغم من وصف العلاجات المناسبة لها.
3. وجود سيرة من العمليات الجراحية وخصوصا تلك المتعلقة بالإصابات أو الحوادث.
4. وجود أمراض أو اضطرابات نفسية سابقة.

المؤشرات في السيرة المرضية المتعلقة بالصحة الإنجابية :

- للمرأة المتزوجة:

1. عدم الرضى عن عدد مرات الحمل أو عدد الأطفال.
2. وجود مضاعفات متعلقة بالحمل والولادة وخصوصا تلك التي قد تكون متعلقة بإصابات جسدية، إجهاضات أو ولادات مبكرة دون سبب طبي واضح.
3. عدم الانتظام في استعمال وسائل تنظيم الأسرة بالرغم من رغبة المرأة بذلك.
4. وجود أمراض نسائية متكررة وخصوصا تلك المتعلقة بالتهابات الجهاز البولي والإنجابي المعدية.
5. وجود الاضطرابات في الممارسة الجنسية.

- للمرأة غير المتزوجة:

1. أمراض أو التهابات في الأعضاء التناسلية الخارجية.
2. إضرابات غير اعتيادية في الدورة الشهرية .

المؤشرات في السيرة المتعلقة بالأدوية :

- تناول أدوية تحتوي على مواد مسكنة أو مهدئة غير مبررة بتشخيص طبي واضح.

المؤشرات في السيرة المتعلقة بالعادات ونمط الحياة :

1. البدء بالتدخين، أو تغير النمط وزيادة الكمية.
2. استعمال الكحول أو أية مواد مخدرة أخرى.
3. التغيير في عادات الأكل واضطرابات الشهية.
4. الأرق واضطرابات النوم.

المؤشرات في السيرة المرضية العائلية:

1. وجود حالات موت مفاجئ غير معروف السبب أو نتيجة حوادث غير عرضية أو انتحار.
2. وجود أمراض واضطرابات نفسية عند أفراد العائلة .

المؤشرات في السيرة المتعلقة بالوضع النفسي والاجتماعي:

1. وجود خلافات عائلية وعلاقات غير ودية بين أفراد الأسرة .
2. وجود صعوبات في التعامل مع اختلاف وجهات النظر داخل الأسرة.
3. التفكك الأسري كالانفصال أو الطلاق.
4. وجود حالات إدمان عند أحد أفراد الأسرة
5. العزلة الاجتماعية عن الأقارب أو الجيران.
6. فارق العمر الكبير بين الزوج والزوجة.

في هذا المجال ، هناك نوعان من الأسئلة يمكن طرحها بالتسلسل وهي:

- **أسئلة غير مباشرة** ومثالا على ذلك:

1. كيف الحال في عائلتك ؟
2. كل الأزواج يختلفون أحياناً، هل تعانين من أي مشكلة مع زوجك ؟ أو أحد أفراد عائلتك؟
3. كيف تتعاملون مع ذلك ؟
4. هل تأذيت خلال ذلك ؟هل تشعرين بالخوف أحياناً ؟

- **أسئلة مباشرة** ومحددة تستخدم في حالة الكشف عن خلل في العلاقات الأسرية مثل:

1. هل هددك أحد بإيذائك؟ هل قام أحد أفراد أسرتك بضربك أو آيذائك جسدياً ؟
2. هل حاول أحدهم تقييد حركتك أو منعك من القيام بأشياء مهمة لك مثل الدراسة أو العمل أو لقاء الأصدقاء أو زيارة العائلة ؟
3. هل تشعرين أنك في خطر ؟ هل تشعرين بأمان بالعودة إلى المنزل؟
4. للمرأة المتزوجة:
   - هل يشعر زوجك بالغيرة الشديدة؟ هل يشكك بإخلاصك ؟
   - هل تشعرين أن زوجك يضع قيوداً عليك ويعزلك؟

<u>المؤشرات في الوضع المالي للعائلة:</u>

1. تدني مستوى الدخل أو وجدود صعوبات في تأمين الحاجات الأساسية للمرأة أو لأطفالها.
2. فقدان المعيل.

نسخة تجريبية

ثانياً – المؤشرات والعلامات التي تدعم احتمالية التعرض للعنف ويمكن ملاحظتها خلال الفحص السريري:

- كون المريضة مكتئبة ، سلبية ومنسحبة ، زائغة النظرات، خائفة من المرافقين أو من مقدمي الرعاية الصحية.
- وجود علامات القلق والإضراب مثل تسارع نبضات القلب, سرعة أو عدم انتظام عملية التنفس.
- عدم وجود علامات جسدية تبرر الشكوى غير المحددة مثل شكوى بالشعور بالاختناق في الوقت الذي يظهر الفحص أصوات تنفس طبيعية، أو شكوى بعدم القدرة على تحريك الأطراف مع أن فحص قوة العضلات والأعصاب طبيعي.
- وجود كدمات أو إصابات تتغاضى المرأة عن ذكرها أو لا تتفق مع التفسير المقدم لآلية أو وقت حدوثها.
- إصابات في مراحل مختلفة من الالتئام، مما يشير على أنها حدثت في أوقات مختلفة.

نتائج التقصي عن احتمالية تعرض المرأة للعنف الأسري:

يوثق مقدم الرعاية الصحية المعلومات المتعلقة بالحالة المرضية في ملف المراجعة ويتدارس تلك المعلومات المتعلقة باحتمالية العنف الأسري ويقوم بتصنيفها على النحو التالي:

1. حالة مرضية اعتيادية ويقدم الرعاية الصحية اللازمة.
2. حالة عنف مؤكدة أو محتملة وذلك لإفصاح المرأة عن تعرضها للعنف أو وجود مؤشرات في السيرة المرضية أو مؤشرات و آثار عنف أو عواقب صحية للتعرض للعنف خلال الفحص السريري، وفي هذه الحالة يقوم بعملية التقييم المبدئي لحالة العنف مع تحديد مدى خطورتها من الناحية الطبية.

تقييم حالات العنف الأسري ضد المرأة

نسخة تجريبية

تقييم حالات العنف الأسري ضد المرأة

المبادئ الأساسية التي تحكم عملية تقييم حالة المرأة المتعرضة للعنف الأسري :

1. **احترام الثقة والالتزام بمبدأ الخصوصية والسرية**: طمأنة المراجعة أن المعلومات التي تعطيها لمقدم الرعاية ستعامل بسرية، ولن تعلن للمعنف أو أي جهة أخرى دون موافقتها في إطار ما يسمح به القانون، وبيان حدود الخصوصية وإلزامية التبليغ عن العنف الأسري ضد المرأة والطفل.

2. **الاحترام والتمكين:** إشعار المرأة بمهنية عالية بالاحترام والاهتمام من خلال تعابير الوجه أو نبرة الصوت و التأكيد على ضرورة توقف العنف الموجهه ضدها، ومن خلال تفادي استخدام حركات توحي بنفاذ وقت مقدم الرعاية أو عدم اهتمامه وعدم راحته بالاستماع إلى مشاكل العنف الأسري. إن الاستماع للمرأة وتشجيعها على تحديد الخيارات المناسبة لها سيوصل إليها رسالة مهمة، ألا وهي أنه من حق أي إنسان أن يعامل باحترام وأنه يحق لضحية العنف الأسري أن تتخذ القرارات الخاصة بها وأن تحترم قراراتها مهما كانت حتى لو كانت المرأة قد تعرضت لمعاملة سيئة من المقربين إليها ولا تسعى إلى أي إجراء جذري للتعامل مع المشكلة. يوفر احترام و تعاطف مقدم الرعاية بريق أمل بنوعية أخرى للحياة وبإمكانية التغيير.

3. **الحصول على الموافقة:** قبل البدء بأخذ سيرة التعرض للعنف و إجراء الفحص الطبي للمريضة، من الضروري الحصول على الموافقة المتبصرة للمرأة .

4. **ضرورة تواجد طرف ثالث** كالممرضة او أي من مقدمي الخدمة الصحية طيلة فترة اللقاء مع المستفيدة من الخدمة (المشتبه بتعرضها للعنف)

أهداف التقييم :

1. تشخيص حالات العنف الجسدي الحادة وتحديد مدى خطورتها ومضاعفاتها الصحية المحتملة.
2. تشخيص حالات الإساءة الجنسية الحادة، والعواقب الصحية للإساءة الجنسية المتكررة.
3. تشخيص العواقب الصحية المختلفة بما فيها المتعلقة بالصحة الإنجابية والعواقب النفسية والسلوكية الناتجة عن التعرض المتكرر للعنف الأسري.

4. تقييم مدى الخطورة الأمنية على حياة المريضة وحياة أطفالها .
5. تحديد الأولويات ووضع خطة الإجراءات .

مستويات التقييم:

1. **التقييم المبدئى:** يقوم به مقدمو الرعاية الصحية في المركز الصحي أو قسم الطوارئ أو العيادات الخارجية في المستشفى عند اكتشاف حالة العنف للمرة الأولى.
2. **التقييم الشامل الموسع:** وتقوم به لجان حماية الأسرة في المراكز الصحية الشاملة أو المستشفيات لجميع الحالات التي يتم تحويلها لهذه اللجان.

هناك عوامل موضوعية تحدد مستوى التقييم ومكوناته والاشخاص المخولين بذلك، وهي :

1. مدى خطورة الحالة الصحية والأمنية للمرأة .
2. البيئة والإمكانيات المتوفرة في المؤسسة الصحية .
3. التدخلات والإجراءات اللاحقة اللازمة.

ولهذا في أغلب الحالات لا يمكن وضع حد فاصل بين المستويين، حيث يبدأ مقدم الرعاية الصحية الأولية بعملية التقييم ويقوم بتوثيق كافة المعطيات التي يتم تحديدها في نموذج التبليغ والإحالة (مرفق رقم 1) وتستكمل العملية من قبل لجنة حماية الأسرة التي يتم تحويل المرأة إليها ويتم توثيق كافة المعلومات التي تتوصل إليها اللجنة في نموذج الملف الطبي الخاص بحالات العنف الاسري (مرفق رقم 2) .

إجراءات التقييم:

- تبدأ إجراءات التقييم منذ إفصاح المرأة عن تعرضها للعنف أو وجود مؤشرات تدعم احتمالية أن تكون الأعراض الموجودة لديها ناتجة عن التعرض للعنف، تشمل عملية التقييم مايلي:

1. المعلومات الشخصية الخاصة بالمرأة.
2. السيرة المرضية المتعلقة بالتعرض للعنف.
3. الفحص السريري العام.
4. الفحص السريري الشامل المتخصص بعلامات وآثار التعرض للعنف الجسدي والجنسي.
5. الفحوصات المخبرية والشعاعية اللازمة لتقييم الحالة من الناحية الطبية وتأكيد تشخيص العنف.

6. تقييم الخطورة المستقبلية على حياة المرأة وأمنها هي وأطفالها.

1) المعلومات الشخصية الخاصة بالمرأة

الإطلاع على الوثائق كافة التي قد تكون بحوزة المرأة والتي قد تحضرها معها إلى عيادة الطوارئ أو عيادة المركز الصحي خلال الاستماع إلى ما سترويه عن ملابسات تعرضها للإصابة وتوثيق المعلومات التالية في نموذج التبليغ والإحالة:

1. الجنسية اذا كانت غير اردنيه.
2. اسم المرأة الرباعي .
3. العمر .
4. الحالة الاجتماعية .
5. مكان السكن مفصلا .
6. الرقم الوطني أو رقم الهوية .

2) السيرة المرضية المتعلقة بالتعرض للعنف الأسري

مراعاة المبادئ الأساسية المذكورة سابقا و تهيئة المرأة المتعرضة أو المشتبه بتعرضها للعنف الأسري قبل أخذ السيرة المرضية المتعلقة بالعنف وبالمعنِّف وإجراء الكشف الطبي، آخذا بعين الاعتبار الأمور التالية:

1. المعنِّف غالبا ما يرافق المرأة ، وقد يبدي سلوكاً تحكمياً بها ويرفض تركها لوحدها فيصر على الإجابة على الأسئلة الموجهة إليها ، وقد يبدو مهتاجا وعدوانيا، لذلك يتوجب أخذ السيرة المرضية من المريضة نفسها.
2. المعنِّف غالبا ما يُحمل الضحية المسؤولية عن سلوكه، لهذا يجب الحرص على عدم تبرير موقف المعنِّف بإطلاق عبارات مثل " اتفهم ما الذي أثار غضبك ودفعك إلى رميها أرضاً "، بل على العكس من ذلك يجب أن تصل للمعنف الرسالة التالية: "إن العنف غير مقبول ولا يحل المشاكل ، بل يؤدي إلى نتائج عكسية".

3. غالبا تكون هذه المرأة مضطربة وفي حالة اكتئاب وتشعر بالخوف والذنب والغضب أو بكل هذه المشاعر في آن واحد، و قد تبدي عدم رغبة في الكلام أو في معارضة كلام الزوج أو أفراد الأسرة المرافقين.

إرشادات عامة خلال أخذ سيرة التعرض للعنف الأسري

- التكلم بهدوء وروية والمحافظة على الاتصال البصري مع المريضة.
- تجنُب أي شيء قد يشتت الانتباه أو قد يظهر عدم الاهتمام أثناء أخذ سيرة الإساءة.
- طرح الأسئلة بكل لطف و بما يتلاءم مع السرعة التي تتقبل بها المرأة عملية طرحها .
- عدم طرح الأسئلة التي قد تتضمن اللوم أو التوبيخ أو استعمال العبارات التي تلقي باللوم على الضحية.
- إعطاء الفرصة للمرأة لتروي قصتها بطريقتها الخاصة و عدم الاستعجال في جمع المعلومات.
- عدم طرح أسئلة سبق وأن طرحت أو تم الخوض فيها من قبل.
- عدم إظهار الشعور بالدهشة أو عدم الاقتناع.
- استخدام كلمات المريضة نفسها حيثما يمكن ذلك ، وبلغة محايدة مثل: قالت السيدة فلانة.

خطوات أخذ سيرة التعرض للعنف الأسري

1. التعريف عن النفس وعن أفراد الكادر الطبي المتواجدين بكل وضوح.
2. توثيق الشكوى الرئيسية وتفاصيل الوصف المحدد للإساءة، وقت حادثة العنف وتاريخها ومكان حصولها ومدى تأثيرها على صحتها جسديا؟ ونفسيا؟

- في حالة الشكوى من الإصابات السعي إلى الحصول على إجابات عن التفاصيل التالية:-

1. آلية حدوث الإصابات ؟
2. من الذي أحدث الإصابات؟
3. هل تتضمن استخدام أدوات أو أسلحة ؟

- في حالة الاعتداء الجنسي يتم أخذ سيرة الاعتداء بالتفصيل والاستفسار عن العواقب الصحية المتوقعة مثل الحمل غير الشرعي والأمراض المنقولة جنسيا، والمضاعفات الأخرى المتعلقة بالجهاز

البولي و الإنجابي، وكذلك الخطورة المحتملة على حياة المرأة نتيجة لذلك وخصوصا إذا كانت غير متزوجة.

3. سيرة التعرض للعنف المتعلقة بوظائف أجهزة الجسم الرئيسية:

- الجهاز العصبي مثل الصداع ، اضطرابات في مستوى الوعي ، حركات لاإرادية أو تشنجات قد تكون نتيجة نزيف في الدماغ بسبب إصابة غير ظاهرة في الرأس، إضطرابات النظر، فقدان السمع الحديث أحادي الجانب نتيجة التعرض للصفع على الأذن و نمنمة أو خدران في الوجه أو الأطراف.
- الجهاز الدوري مثل الخفقان وعدم انتظام النبض والشعور بالضعف والإعياء.
- الجهاز التنفسي مثل الشعور بالاختناق، عدم انتظام عملية التنفس و ألم في الصدر عند محاولة التنفس بعمق.
- الجهاز العضلي والحركي مثل ألم أو ضعف في العضلات، ألم أو تورم في المفاصل أو خلل في حركتها.
- الجهاز الهضمي مثل ألم وانتفاخ في البطن ، اضطرابات في حركة الأمعاء أو ألم و نزيف شرجي.
- الجهاز البولي أو الإنجابي:
  - هل تعاني من حرقة في البول أو ألم أثناء التبول، إفرازات غير اعتيادية ألم أو حكة في الأعضاء التناسلية الخارجية .
  - موعد آخر دورة شهرية ومدى انتظام الدورة الشهرية .
  - إذا كانت متزوجة، هل هي حامل؟
  - هل تعاني من نزيف حاد دون سبب عضوي واضح؟
  - هل تعاني من آلام في أسفل البطن أو الظهر؟

نسخة تجريبية

السيرة المرضية السابقة للتعرض للعنف:

- الاستفسار وتوثيق المعلومات المرتبطة بالأسئلة التالية:

✓ هل يوجد عنف أو إساءات سابقة؟ إذا كانت الإجابة نعم استكمل الأسئلة التالية : متى بدأت؟

✓ أنماط الإساءة السابقة وانعكاساتها ؟

✓ هل تزداد وتيرة الإساءة أو حدتها؟

✓ كيف تعاملت المرأة مع الإساءات السابقة ومدى فاعلية ذلك وأسباب الفشل إن وجدت؟

✓ هل سبق أن فكرت أو خططت للانتحار أو في قتل المعنِّف؟

✓ في حالة وجود أمراض مزمنة غير مسيطر عليها، ما هي الأسباب من وجهة نظر المرأة؟

✓ هل يوجد سيرة للعمليات الجراحية وخصوصا تلك المتعلقة بالإصابات أو الحوادث.

✓ هل عانت أو تعاني حالياً من أمراض أو اضطرابات نفسية مرتبطة بالتعرض للعنف؟

- **للمرأة المتزوجة:**

✓ عدد مرات الحمل أو عدد الأطفال ومدى رضى المرأة عن ذلك؟

✓ مضاعفات متعلقة بالحمل والولادة وخصوصا تلك التي قد تكون متعلقة بإصابات جسدية، إجهاضات أو ولادات مبكرة دون سبب طبي واضح؟

✓ هل عانت من أمراض نسائية متكررة وخصوصا تلك المتعلقة بالتهابات الجهاز البولي والإنجابي المعدية.

✓ هل عانت أو تعاني من اضطرابات في الممارسة الجنسية ؟

- **للمرأة غير المتزوجة:**

✓ هل عانت من أمراض أو التهابات في الأعضاء التناسلية الخارجية.

✓ هل عانت من اضطرابات غير اعتيادية في الدورة الشهرية .

نسخة تجريبية

السيرة المتعلقة بالأدوية والمرتبطة بالتعرض للعنف:

1. إذا كانت تعاني من أمراض مزمنة، ما هي الأدوية الموصوفة لها؟ مدى سهولة الحصول عليها؟ و مدى التزامها بتناولها؟
2. هل تتناول أدوية تحتوي على مواد مسكنة أو مهدئة غير مبررة بتشخيص طبي واضح، نوع هذه الأدوية، جرعاتها وطريقة الحصول عليها.

السيرة المتعلقة بالعادات ونمط الحياة:

1. هل تدخن ؟ أذا كانت كذلك هل تغير النمط أو زادت الكمية؟
2. هل تتناول هي أو المعنِّف الكحول أو أية مواد مخدرة أخرى ،النوع النمط و الكمية وطريقة الحصول عليها ؟ ومدى تأثير ذلك على سلوكهم وعلى حياة الأسرة ووضعها المالي؟
3. هل هناك تغيير في عادات الأكل أوفي الشهية لديها؟
4. هل تعاني من مشكلة زيادة أو نقصان الوزن؟
5. هل تعاني من الأرق و اضطرابات النوم؟
6. هل تمارس أي نوع من الهوايات أو النشاط الجسماني؟

السيرة العائلية المرتبطة بالتعرض للعنف:

1. هل عانت من العنف في أسرتها الأصلية؟
2. هل عانى المعنِّف أو مارس العنف في أسرته الأصلية؟
3. هل يوجد حالات موت مفاجئ غير معروف السبب أو نتيجة حوادث غير عرضية أو انتحار؟
4. هل هناك سيرة لأمراض واضطرابات نفسية عند أي من أفراد العائلة ؟

السيرة المتعلقة بالوضع والاجتماعي والنفسي المرتبط بالعنف:

1. الحالة الاجتماعية ؟
2. مع من تسكن المرأة؟
3. هل هناك خلافات عائلية وعلاقات غير ودية بين أفراد الأسرة ؟ ومدى تأثير ذلك عليها وعلى الأطفال إن وجدوا؟
4. هل يلجا أي من أفراد الأسرة إلى العنف عند حدوث اختلاف وجهات النظر داخل الأسرة؟
5. هل تعاني من العزلة الاجتماعية عن الأقارب أو الجيران؟
6. هل تعاني من تقييد حريتها ومحاولة السيطرة على تصرفاتها من قبل أحد أفراد الأسرة؟
7. هل تعاني من نظرة الآخرين في الأسرة لهندامها أو لشكلها الخارجي؟
8. هل تعاني من الشك في أخلاقها أو قدرتها على التصرف والحكم على الأمور التي تخصها؟

- **خاص بالمرأة المتزوجة:**

✓ هل هناك فارق عمري كبير بينها وبين زوجها؟

✓ هل هناك تفاوت في التحصيل العلمي أو الوضع المهني بين المرأة وزوجها؟

✓ هل هناك تفاوت اجتماعي أو اقتصادي كبير بين عائلة المرأة وعائلة الزوج؟

✓ هل تعاني من الغيرة الشديدة أو من رغبة التملك من قبل الزوج أو أحد أفراد الأسرة؟

الوضع المالي المتعلق بالتعرض للعنف:

1. هل يعاني المعيل الرئيسي للأسرة من البطالة؟
2. هل الشخص المعنِّف هو المعيل الرئيسي للأسرة؟
3. هل هناك تدني في مستوى الدخل؟
4. هل هناك صعوبات في تأمين الحاجات الأساسية لها ولأطفالها.

3) الفحص السريري للمرأة:

أساسيات الفحص السريري في حالات العنف الأسري ضد المرأة:-

1. يجب إجراء الفحص في مكان مضئ ودافئ ونظيف ويوفر الخصوصية. من الأمثل أن يضمن المكان عدم سماع أو رؤية ما يجري بداخله، مع وجود مناطق منفصلة لخلع الملابس (مثل وراء حاجز أو ستارة، أو غرفة أخرى)، ويوضع سرير الكشف بحيث يسمح للطبيب بالاقتراب من الجانب الأيمن للمريضة.
2. يجب أن يتواجد مع الطبيب ممرضة في مكان الكشف طوال فترة الفحص السريري .
3. أن يتم بمشاركة المريضة تحديد الأشخاص الذين يمكنهم دخول غرفة الكشف الطبي ولا يأذن إلا لمن يكون حضوره ضروريا.
4. إعلام المرأة بأن نتائج الكشف الطبي ستظل طي الكتمان بما يتفق والقوانين السائدة، ما لم تقرر هي نفسها تقديم الشكوى.
5. مباشرة الكشف الطبي بأسرع وقت ممكن.
6. أخذ موافقتها على إجراء الفحص الطبي و توضيح جميع الإجراءات لها وأسباب وضرورة إجرائها و إعطائها الفرصة لتسأل أي أسئلة وإطلاعها على كل خطوة لاحقة طوال الفحص الطبي وطلب الإذن منها لإجرائها.
7. توثيق جميع النتائج أثناء إجراء الفحص الطبي، والتأكد من أن المريضة تدرك أنها تستطيع إيقاف الفحص عند أي مرحلة إذا شعرت بعدم الارتياح من إجراء الفحص ومنحها فرصة كافية لإيقاف الفحص إذا لزم الأمر.
8. إجراء فحص سريري شامل يتضمن فحص الحالة العصبية والعقلية إذا دعت الحاجة.
9. التأكد من فحص مواقع الألم التي قد تكون مظاهر لإصابات داخلية غير واضحة مثل النزف داخل الجمجمة أو الإصابات الداخلية في الصدر أو البطن.

خطوات الفحص السريري:

الفحص السريري العام

1. **فحص الحالة الصحية العامة:** المظهر العام، الهندام والسلوك.
2. **اخذ العلامات الحيوية،** الضغط والنبض وسرعة التنفس.
3. **تقييم الصحة العقلية:** قد تعيق المشاكل النفسية مثل الاكتئاب الحاد ، والقلق النفسي ، والعصاب ، والتفكير بالانتحار أو الإدمان ، إمكانية المرأة المتعرضة للعنف في تقييم وضعها واتخاذ الإجراءات المناسبة ، فعندما تظهر مؤشرات مشاكل نفسية حادة ، يتطلب الأمر تقييم الحالة النفسية والذهنية ومعرفة فيما إذا كان الاختلال حديثا(اختلالات صحية حادة أو نتيجة كحول أو مواد مهدئة أو مخدرة أخرى) أو مزمنا نتيجة حالات مرضية مشخصة سابقا .
4. **فحص أجهزة و أجزاء الجسم الرئيسية** مع التركيز على الإختلالات الوظيفية التي من الممكن أن تحدث نتيجة التعرض للعنف مثل:

- ✓ عدم التركيز،عدم القدرة على تحديد المكان أو الوقت، اضطرابات الذاكرة أو عدم التوازن الذي قد يكون نتيجة إصابة في الرأس.
- ✓ حركات تنفس غير طبيعية أو غير متماثلة، آيلام أو تورم في القفص الصدري وعدم القدرة على التنفس بعمق نتيجة إصابة داخلية في الرئتين أو كسور في الأضلاع.
- ✓ آيلام، تورم أو توتر في جدار البطن نتيجة إصابة أو نزيف داخلي.
- ✓ تورم أو محدودية الحركة في المفاصل والأطراف نتيجة رضوض أو كسور غير مشخصة.

الفحص السريري الشامل المتخصص بمؤشرات وآثار التعرض للعنف الجسدي

العلامات التي من المتوقع ملاحظتها في حالات العنف الجسدي

عادة ما يؤدى الضرب بقوة على الجلد إلى ظهور الكدمات و السحجات أو الجروح التي يعتمد شكلها على نوع وشدة الإصابة وطبيعة الضحية بشكل عام .

1. **السحجات:** إصابات سطحية في الجلد عبارة عن نزع الطبقة الخارجية وقد تحدث نتيجة استعمال أداة غير حادة أو نتيجة تعرض الجلد للضغط والحركة معا .

2. الكدمــات

- **لون الكدمات:**

يختلف لون الكدمات بين شخص وأخر حتى لو كانت من نفس العمر، و كذلك لا يتغير لون الكدمات بالوتيرة نفسها عند مختلف الأشخاص ولا يمكن تحديد عمرها الفعلي من خلال اللون فقط ولكن هناك قواعد عامة تتعلق بلون الكدمات تساعد في تحديد عمرها بشكل تقريبي وان المدة المذكورة تاليا هي لغايات استدلالية فقط :

- ✓ **الكدمات الحمراء**: قد تظهر في أي وقت بعد انقضاء ساعة على التعرض للعنف وخلال ال 12 ساعة الأولى.
- ✓ **الزرقاء والبنفسجية:** قد تظهر ما بين 12 ساعة وحتى 72 ساعة .
- ✓ **الكدمات الصفراء:** قد تكون حصلت قبل أكثر من 72 ساعة .
- ✓ **الكدمات البنية والخضراء:** تدل على إصابة قديمة وتكون قد حصلت قبل أسبوع أو أكثر.

- **شكل الكدمــات**

- ✓ **كدمات دائرية** بقطر 1 – 1.5 سم تنتج عادة عن الضغط برؤوس الأصابع وتظهر في حالات الإمساك بشدة. وغالباً ما تظهر هذه الكدمات على الجزء العلوي من الذراع وهي المنطقة التي يهملها الفحص السر يرى في الغالب .
- ✓ **كدمات لولبية أو مستقيمة** الضرب تنتج عن الضرب بالحزام أو الحبل .
- ✓ **كدمات كعب الحذاء** إذا تعرضت المريضة للركل و الرفس .
- ✓ **علامات صفع** من خلال ارتسام الأصابع .

3. العض

يصعب التعرف على بعض علامات العض التي تظهر على شكل كدمات أو جروح نصف دائرية محددة. بعضها قد يكون واضحاً بسبب موقعها على الجسم وعلامات الأسنان على الجلد.

نسخة تجريبية

علامـات الأظـافر

قد تحدث ثلاث أنواع من علامات الأظافر، مجتمعة أو منفردة وهى:-

- ✓ علامات ضغط وتنتج عن دخول الأظافر في الجلد ، وتظهر على شكل فاصلة أو نصف دائرة .
- ✓ علامات خدوش وتكون سطحية وطويلة ، وقد تكون ضيقة أو باتساع الظفر ، وغالبا ما تكون الخدوش الناتجة عن أظافر النساء الطويلة أكثر شدة من تلك الناتجة عن أظافر الرجال.
- ✓ علامات سحجات المخلب وتبدو على شكل خدوش عميقة أكثر حدة ، وقد تظهر على شكل تجمع من العلامات المتوازية في أسفل العنق من الأمام، ولكنها غالبا ما تكون متفرقة

4. علامـات الخنق

يتطلب الخنق إغلاق مجرى التنفس بالضغط حول الرقبة وقد تكون قوه الضغط ضعيفة تصل الى ما يراوح 4 كغم على السنتمتر المربع الواحد، بينما يتطلب سد الشرايين التاجية ثلث هذه القوة ؛ وكلاهما يؤديان إلى الخنق.

- **هناك ثلاث طرق للخنق هي :-**

1) الشنق وقد يحصل أثناء الحوادث المنزلية أو اللعب ونادراً ما يحصل في حالات العنف الأسرى.

2) الخنق باليدين وقد يحصل في حالات العنف الأسرى أثناء المشاجرات بين المعنِّف والضحية ، حيث يتم الخنق باليدين أو الساعدين أو بالوقوف أو الركوع على رقبة الضحية.

3) الخنق برباط ، أي قطعة ملابس أو شريط هاتف أو غيره ، وقد يحصل في حالات العنف الأسري أيضاً.

- **الأعراض المرضية المرتبطة بالتعرض للخنق.**

✓ قد تتضمن الأعراض فقدان الوعي، التبول أو التغوط غير الإرادي ، الارتجاف ، الغثيان وفقدان الذاكرة .

✓ أعراض مرتبطة بالعنف مثل صعوبات في النطق والكلام، عسر التنفس، انقطاع النفس أو التنفس السريع .

نسخة تجريبية

- **العلامـات الموضعية وقد تظهر كالتالي:**

✓ كدمات موضعية واضحة في حالات الخنق بالأربطة، وقد تظهر بقع نزفيه تحت الجلد في أي مكان فوق مكان الضغط الذي تسبب بالاختناق بما في ذلك الوجه ومحيط العينين أو تحت ملتحمة العين.

✓ إذا برزت كدمة أو بقعة احمرار واحدة ، فغالبا ما تكون ناتجة عن أبهام المعتدي، وقد تظهر كدمات متفرقة وفي هذه الحالة تكون ناتجة عادة عن الضغط بإبهام المعنِّف أو بأطراف الأصابع.

5. علامـات الإصابات الناتجة عن موقف الدفاع عن النفس

قد تحدث الكسور أو الخلوع أو الرضوض أو إصابات الأنسجة الرخوة في الرسغ أو الساعد نتيجة محاولة رد الضربات عن الوجه أو الصدر وهي من العلامات الدفاعية.

6. علامـات التعرض لإساءة جنسية حديثة

قد تظهر دلائل تشير إلى ممارسة الجنس عنوة، بما فيها إصابات العانة وعلامات المقاومة على الجلد في أسفل البطن وعلى الساقين.

7. علامـات التعرض للعنف خلال الحمل

✓ غالبا ما تكون الإصابات في الثدي أو البطن أو في منطقة العانة

✓ قد تعاني المرأة من أعراض سوء تغذية

✓ أعراض إجهاض مفاجئ من دون سبب طبي واضح أو ولادة مبكرة غير متوقعة

خطوات الفحص السريري الشامل المتخصص بمؤشرات وآثار التعرض للعنف الجسدي والجنسي

الخطوة 1: فحص جوانب اليدين بحثاً عن إصابات و فحص الرسغين بحثاً عن علامات القيود .

الخطوة 2: فحص الساعدين بحثاً عن أية إصابات وخصوصا الإصابات الدفاعية التي تحدث عندما ترفع الضحية ذراعها لتمنع العنف الموجه إلى المناطق الحساسة في جسمها،تشتمل الإصابات الدفاعية على الكدمات أو السحجات أو الجروح الرضية أو الجروح القطعية لديهم وكذلك ملاحظة وجود أي مواضع للحقن الوريدي. و البحث أيضاً عن وجود مناطق مؤلمة أو مناطق تورم والتي تستدعي اهتماما أكبر لدى أصحاب البشرة الداكنة لأنه من الصعب رؤية الكدمات .

الخطوة 3: هناك حاجة لفحص السطح الداخلي للعضدين والحفرة الإبطية بحثاً عن كدمات، حيث يظهر على الضحايا الذين يتم تقييدهم باليدين كدمات بيضاوية الشكل مشابهة لأطراف الأصابع على العضدين غالباً .

الخطوة 4: فحص الوجه : يمكن أن يوجد تلون خفيف حول العين و علامات النزف في الأنف بسبب الضرب، وقد يتضح عن طريق جس حواف الفك والوجه وجود إيلام كدليل على وجود كدمات.

الخطوة 5: يجب فحص الفم بدقة بحثاً عن الكدمات السحجات والجروح الرضية في الغشاء المخاطي و عن تمزق اللجام أو أسنان مكسورة.

الخطوة 6: فحص الأذنين بما في ذلك الطبلة حيث أن وجود ثقب دامي بها هو مؤشر على تعرض المرأة للصفع، و فحص المنطقة خلف الأذن بحثاً عن وجود دليل على كدمة الظل (ارتطام الأذن بفروة الرأس).

الخطوة 7: فحص الرأس :إن جس فروة الرأس يمكن أن يظهر إيلام وتورم مشيراً إلى حدوث أورام دموية . قد يؤدي جذب الشعر أثناء الاعتداء إلى قلقلة كمية كبيرة منه و يجب أن يجمعها الشخص الذي يقوم بالفحص بيده وهو مرتدي القفازات أو عن طريق تسريح الشعر بلطف،علما بأن القوى الكهربية الاستاتيكية تحتجز الشعر المتساقط في الرأس إلى أن يستحم المريض أو يغسل رأسه.

الخطوة 8: فحص العنق، تشير الكدمات على العنق إلى التعرض لاعتداء يهدد الحياة. يمكن مشاهدة الكدمات المطبوعة نتيجة للعقد أو القلادة وغيرها من أصناف الحلي على العنق و يجب أيضاً ملاحظة الكدمات الناتجة عن العضة الماصة.

الخطوة 9: يجب فحص الثديين والجذع بأقصى قدر ممكن من الاحترام والخصوصية، وبشكل عام يكون البدء بفحص الظهر أكثر ملائمة، و من الممكن كشف الجزء الخاضع للفحص فقط؛ فعلى سبيل المثال يمكن إزاحة الملابس إلى الجانب الأيمن من الظهر لفحص الجانب الأيسر ثم العكس لاستكمال الفحص ويجب فحص كل كتف على انفراد. يمكن مشاهدة الكدمات الخفيفة والكدمات الأكثر وضوحاً في أماكن مختلفة على الظهر. إذا كانت المريضة قادرة على الجلوس على الكنبة يمكن إزاحة الملابس إلى الأسفل حتى مستوى أعلى الثدي وبما يكفي لكشف أعلى الصدر على اليمين واليسار ثم يتم فحص كل ثدي على حدة. يكون الثديان عادة هدفاً للاعتداء وغالباً ما يتعرضان للعض ، ولذا يمكن بفحصهما الكشف عن أدلة على الكدمات الماصة أو الإصابات الرضية. في حالة عدم فحص الثديين يجب تسجيل الأسباب وراء ذلك.

الخطوة 10: يمكن للمريضة أن تستلقي مرة أخرى تمهيداً لفحص البطن، وهنا يتم البحث عن وجود الكدمات والسحجات والجروح الرضية ، ويتعين فحص البطن بالجس لاستبعاد أي إصابات داخلية وللكشف عن الحمل.

الخطوة 11: بينما تستلقي المريضة ، يمكن فحص الساقين كل على حدة ويتم البدء بفحص مقدمة الساقين. يمكن أن يكون هناك سحجات على الركبة نتيجة لطرح المريضة أرضاً؛ وبالمثل قد يظهر على القدمين سحجات وكدمات وجروح رضية. ومن المهم فحص الكعبين عن قرب بحثاً عن علامات تقييد و ربط ، كما يجب أيضاً فحص أخمص القدم. ثم يتم فحص الجهة الداخلية من الفخذين

الخطوة 12: يُنصح بسؤال المريضة أن تقف لفحص الإلية و الجهة الخلفية للساقين إذا كان ذلك ممكناً حيث أن وضع الوقوف هو الأفضل لفحص الإلية كما يمكن فحص المريضة وهي مستلقية والطلب منها أن ترفع كل ساق لفحصها بالدور ، ثم أن تدور قليلاً لفحص كل إلية على حدة إذا المريضة غير متزنة أثناء الوقوف على قدميها لأي سبب من الأسباب.

الخطوة 13: كقاعدة عامة، ينبغي تسجيل أي وشم في سجل الفحص، مع وصف ملخص لحجمه وشكله، وبالمثل يجب تدوين التشوهات البدنية الواضحة وعلامات الحروق أو محاولات الانتحار أوالندب.

الخطوة 14: في حالات الإساءة الجنسية تتم عملية جمع الأدلة و إثبات وقوع الاعتداء الجنسي أو تحديد هوية المعتدي من قبل الطبيب الشرعي فقط بالإضافة إلى تنسيق كافة الاستشارات والإجراءات الطبية اللازمة. أما في حالات الاعتداء الجنسي الناتج عنها حمل غير شرعي ، فيتم فحص وتقييم حالة الحمل من قبل اختصاصي النسائية عضو لجنة حماية الأسرة.

4) الفحوصات المخبرية والشعاعية:

إن تقدير مدى خطورة الحالة المرضية أو تحديد سببها قد يتطلب إجراء بعض الفحوصات في بعض الأحيان مثل:

- فحص قوة الدم وتحديد عوامل التجلط.
- فحوصات مخبريه لوظائف الأعضاء الحيوية المختلفة؛ القلب, الرئتين, الكلى أو الكبد.
- الفحوصات الشعاعية بأنواعها.

5) تقييم الأمان والتعرض لإصابات جسدية خطيرة للمرأة وأطفالها.

يجب تقييم حالة أي متعرضة للضرب بهدف دراسة احتمال تعرضها للقتل أو لإصابات خطيرة من قبل المعنِّف، وذلك قبل مغادرتها المؤسسة الصحية، و مهما كانت النتيجة، فإن الاستقصاء عن هذا الموضوع بحد ذاته يوضح للمريضة أنها عرضة للخطر. و في ما يلي بعض المؤشرات التي تحدد درجة التعرض للإصابات الخطيرة.

<u>المؤشرات لدى المعنِّف:</u>

- يلوم المرأة على الإصابات التي يلحقها بها.
- إذا كانت تصرفاته مع الضحية تتصف بالغيرة الشديدة، والسيطرة أو الاستحواذ.
- يقوم بقتل الحيوانات المنزلية.
- إذا كان قد حاول قتل المرأة أو أحد أفراد العائلة، أو هدد بذلك.
- يبدو عليه الاضطراب الشديد.
- إذا كان مدمنا على تناول الكحول أو المخدرات أو العقاقير.
- هدد بالانتحار أو أنه حاول الانتحار
- إذا كان قد مارس العنف خارج المنزل ضد المرأة أو ضد احد أفراد الأسرة.
- إذا كان قد أرتكب اعتداءا جنسيا.

- إذا كان قد أستعمل أسلحة قاتلة في السابق أو لديه إمكانية الوصول إليها.
- إذا كان عاطلا عن العمل أو يعاني من ضائقة مالية.
- إذا كان له أسبقيات جنائية أو توقيف إداري من قبل المحافظ.
- إذا خالف قراراً بإبعاده عن المنزل بموجب قانون حماية الأسرة.

المؤشرات لدى المرأة المعنِّفة:

- تعرض المرأة لإصابات شديدة أو لإصابات تشكل خطر مباشرا على حياتها.
- تكرار تعرض المرأة للعنف بحدوث إصابات تزداد شدة وتزداد تواترا مع مرور الوقت.
- إذا كانت المراة حامل أو أنها أنجبت حديثا.
- إذا كانت قد قررت ترك زوجها المعنِّف.
- إذا كانت قد طلبت المساعدة أو التدخل من الأقارب أو الأصدقاء، أو قررت اللجوء إلى الجهات الرسمية.

تزداد درجة الخطورة كلما زاد عدد المؤشرات الموجودة لدى كل منهما وخصوصا لدى الشخص المعنِّف.

أما المؤشرات التي تحدد خطر التعرض لإصابات جسدية خطيرة فيمكن قياسها:

إذا كان الشخص المعنِّف يقوم بأكثر من خمسة من الأشياء التالية:

1. رمي الأشياء أو ضرب الحائط.
2. الإمساك بالمرأة ودفعها.
3. الصفع باليد المفتوحة
4. الركل والعض.
5. اللكم بقبضة مغلقة.
6. محاولة خنق المرأة.
7. الضرب المتكرر والتثبيت على الأرض أو ضد الحائط.

8. التهديد باستعمال أسلحة.

9. استعمال أسلحة.

- بعد مراجعة كل المؤشرات المتعلقة بدرجة الخطر، تسأل المريضة إذا ما كانت تشعر بخطر تعرضها للقتل أو لإصابة شديدة :

1) إذا كان جوابها بالإيجاب، يجب أن تؤخذ حالتها بجدية ومناقشة ضرورة إبلاغ إدارة حماية الأسرة واتخاذ الإجراءات الكفيلة بضمان سلامتها وبالتشاور معها وموافقتها مثل الدخول إلى المستشفى أو تحويلها إلى إحدى دور الحماية المتوفرة.

2) أما إذا أجابت بالنفي ولكن مقدم الرعاية ما زال يشكك بوجود الخطر، ينبغي توثيق ذلك ومناقشة الموضوع بجدية معها والإعراب عن القلق على حياتها وشرح المبررات واستعراض الإجراءات التي من الممكن اللجوء إليها لضمان سلامتها مثل الدخول إلى المستشفى أو الإقامة المؤقتة عند أحد أفراد العائلة الموثوقين أو في إحدى دور الحماية المتوفرة. وكذلك من الضروري مناقشة أهمية التبليغ في مثل هذه الحالات.

6) تقييم خطر الانتحار

- تسأل جميع النساء المتعرضات للعنف عن موضوع التفكير بالانتحار، ويتطلب تقييم احتمال الانتحار طرح أسئلة مباشرة لاستيضاح أفكار المريضة ، وخطط الانتحار المحتملة وكيفية تنفيذ هذه الخطط، مثل:

1) هل أحسست يوما ما إحساسا سيئا يدفعك إلى التفكير بالموت؟

2) هل فكرت يوما في قتل نفسك؟

3) هل فكرت كيف ستقتلين نفسك؟

4) هل لديك مسدس ، حبوب، سم (يذكر مقدم الرعاية هنا الوسيلة التي اقترحتها المريضة أعلاه للانتحار)

5) هل حاولت الانتحار سابقا؟

- إذا كان هناك خطراً حقيقياً في الانتحار، يجب مراقبة المرأة وضمان سلامتها حتى يتم على الأقل، إجراء تقييم نفسي طارئ لها.

7) تقييم خطر القيام بقتل المعنِّف

- قد تقتل المرأة المعنِّف (صحيح انه في غالب الأحيان الرجل هو الزوج ولكن قد يكون الاب او الأخ) في حالة الدفاع عن النفس أو لمنع قتلها أو احد أفراد أسرتها أو لمنع إصابتهم بأذى حاد.
- بعض النساء يقلن أشياء مثل: " أتمنى لو أنه يموت" أو " أرغب حقاً في قتله" وذلك للتعبير عن الغضب فحسب فلا يعتبر ذلك رغبة حقيقية في القتل. ولكن سؤالها عما إذا كانت تظن أنها ستترجم مشاعرها هذه إلى أفعال يساعد في تنبيهها إلى الخطر المباشر والمحدق.
- في معظم الحالات التي تقتل فيها المرأة زوجها، تكون قد تعرضت للإساءة لفترات طويلة ولم تجد مخرجاً آخر لحالتها.

<u>نتائج التقييم:</u>

من غير الممكن تقييم حالات العنف الأسري بناءا على خطورة الوضع الصحي فقط, بل يؤخذ في الاعتبار إفصاح المرأة عن تعرضها للعنف ، رغبتها في الإبلاغ إلى الجهات الأمنية والمرجعيات القانونية التي تحكم عملية التبليغ، بالإضافة إلى مجموعة العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية المتعلقة بالمرأة وأسرتها والخطورة المستقبلية على حياتها وحياة أطفالها. وبناءاً على هذه العوامل مجتمعة يتم تصنيف الحالات إلى ثلاث مراحل:

- **المرحلة الأولى:** تتم بناءاً على خطورة الوضع الصحي، وإفصاح المرأة عن تعرضها للعنف حيث يتم تصنيف الحالات إلى:

1. حالات إصابات شديدة أو خطيرة، محاولة انتحار أو اعتداء جنسي أو وجود خطورة مباشرة على حياة المرأة نتيجة هذه الإصابات حتى ولم تفصح صراحة عن تعرضها للعنف.
2. حالات تفصح المرأة عن تعرضها للعنف، بوجود مؤشرات وأعراض جسدية أو نفسية لا تشكل خطورة صحية مباشرة على الحياة أو بدون ذلك.
3. حالات يتم فيها تحديد مؤشرات أو علامات جسدية للتعرض للعنف لا تشكل خطورة صحية مباشرة على الحياة لكن المرأة لا تفصح عن تعرضها للعنف.
4. حالات يتم فيها تشخيص عواقب صحية جسدية أو نفسية مرتبطة بالتعرض للعنف الأسري

ويتم تحويل جميع الحالات إلى لجنة حماية الأسرة من أجل عملية التقييم الشامل ويتم ابلاغ ادارة حماية الاسرة في الحالة رقم (1)

- **المرحلة الثانية:** تتم خلال القيام بإجراءات عملية التقييم الشامل بناءاً على مدى الارتباط السببي بين الشكوى والأعراض المرضية و التعرض للعنف الأسري، حيث يتم تصنيف الحالات إلى:

1. حالة مرضية غير مرتبطة بالتعرض للعنف ويتم تحويلها لتلقي المعالجة الطبية حسب الحاجة.
2. حالة عنف أسري .

تمتد عملية التقييم إلى المرحلة الثالثة

- **المرحلة الثالثة:** تتم بناءاً على مدى الخطورة المستقبلية على حياة المرأة وأطفالها و يتم تصنيف الحالات إلى:

1. حالة ذات خطورة عالية لتعرض المرأة مستقبلا لإصابات أو لخطر يهدد حياتها لدى عودتها إلى المنزل.
2. حالة ذات خطورة محتملة لتعرض المرأة مستقبلا لإصابات أو لخطر يهدد حياتها لدى عودتها إلى المنزل.
3. حالة يتعرض أطفال المرأة فيها لعوامل خطورة أو يوجد علامات لإصابات غير عرضية وإهمال لديهم.

وبناء على نتائج التقييم توضع خطة تدخل، تتناسب مع الأولويات والاحتياجات الفردية للمرأة المتعرضة للعنف وبحسب ظروف المؤسسة الصحية.

نسخة تجريبية

- **تأكيد المصداقية والمشروعية**
- **الرعاية والمتابعة الطبية**

نسخة تجريبية

تأكيد المصداقية والمشروعية

مهما كان شكل العنف أو شدته، تبدأ إجراءات التدخل في حالات العنف الأسري ضد المرأة بتأكيد مصداقية ومشروعية وضعها الذي يبدأ بإعلان تبني مقدم الرعاية الصحية لمشكلتها وإعلان إدانته المبدئية للإساءة والتعبير عن دعمه وقلقه على صحتها وسلامتها وتفهمه لمدى صعوبة التغيير في هذا المجال وأن المساعدة متوفرة لها من اجل كسر عزلتها وفتح الآفاق أمامها. وقد عبرت العديد من النساء عن أهمية الاستماع لهن وتصديق كلامهن وأخذه على محمل الجد بدل إعطاء النصائح والاقتراحات بأن عليها أن تتعايش مع الموضوع للمحافظة على أسرتها، أو إصدار الأحكام عليها واتهامها بالمبالغة في وصف معاناتها.

الرعاية والمتابعة الطبية

ينبغي إعطاء الاهتمام والأولوية لتقييم الحاجة الصحية الطارئة للمرأة التي تفصح عن تعرضها لعنف أسري أو يشتبه أنها تعرضت لهذا العنف وخاصة في المواقع المزدحمة التي يصل فيها العديد من المرضى في وقت متزامن حيث يجب القيام بالإجراءات الطبية اللازمة في أسرع وقت ممكن، ويتم تقديم الرعاية والمتابعة الطبية بناءا على خطورة وطبيعة الحالة المرضية على النحو التالي:

أولا: الإصابات الجسدية الحادة

من الضروري التأكد من تقديم الرعاية الصحية والجراحية الطارئة للمرأة المصابة خصوصا في حالة الإصابات شديدة الخطورة فوراً ،وإذا تعذر تلبية الاحتياجات الطبية للنساء المصابات بإصابات أقل خطورة بشكل سريع و كان الانتظار أمراً لا بد منه، فيجب عدم ترك الضحية وحيدة في غرفة انتظار لا يتوفر فيها الأمن والآمان، بل يجب وجود شخص معها لتوفير الدعم وإشعارها بالراحة إلى أن يتم تلبية الاحتياجات الطبية.

1. **في كل من حالات الإصابات القاتلة، شديدة الخطورة والجسيمة :**

- القيام بالإجراءات الأساسية للمحافظة على الحياة Basic Life Saving(BLS) والإسعافات الأولية والتحويل لدخول المستشفى أو إلى الرعاية الصحية المتخصصة حسب ما تقتضيه الحالة .
- التحويل: إلى لجنة حماية الأسرة في المستشفى لمتابعة الحالة الصحية وتنسيق التدخلات والاستشارات الطبية و لدراسة وضع الأسرة واستكشاف عوامل الخطورة فيها

2. في حالة الإصابات البسيطة:

- معالجة السحجات والكدمات والجروح السطحية بالطرق الروتينية وإعطاء جرعة معززة من لقاح الكزاز إذا استدعت الحالة ، و يتم ذلك من قبل مقدم الرعاية الأولية وكذلك وصف الأدوية المناسبة كالمضادات الحيوية والمسكنات والمهدئات المناسبة.

- إعطاء المرأة فرصة كافية لطرح الأسئلة والتعبير عن مخاوفها والشرح لها عن كيفية التئام الإصابات، علامات وأعراض تلوث الجرح، أساليب النظافة الصحيحة وأهمية ذلك بالوقاية من المضاعفات وكذلك أهمية استكمال المقرر العلاجي للأدوية الموصوفة ومناقشة الآثار الجانبية لها، وإعطاءها وثيقة مكتوبة تتعلق بالعلاجات التي حصلت عليها؛ والاختبارات التي أجريت؛ وتاريخ ومواعيد المتابعة، وكذلك التوضيح للمرأة ما تعنيه المصطلحات المستخدمة بوصف الإصابات،

- التحويل إلى لجنة حماية الأسرة لمتابعة الحالة الصحية و لدراسة وضع الأسرة واستكشاف عوامل الخطورة فيها, والتحويل إلى مؤسسات المجتمع المدني حسب حاجة ورغبة المرأة.

ثانياً- حالات الإساءة الجنسية

يتم تصنيف الإساءة الجنسية على النحو التالي مع بيان هوية المتسبب بالإساءة إذا تم الإفصاح عنها:

1. اعتداء جنسي حديث:

- تقديم الرعاية الصحية المستعجلة و ينصح بعدم محاولة فحص المناطق التناسلية والاكتفاء بإعطاء الإرشادات حول كيفية المحافظة على الأدلة المتعلقة بالاعتداء الجنسي(عدم الاستحمام ، الاحتفاظ بالملابس وتوفير ملابس بديلة ...إلخ)

- إذا كان الاعتداء الجنسي مترافقا مع عنف جسدي يتم تقديم الرعاية الصحية حسب خطورة الإصابة الجسدية.

- التحويل إلى لجنة حماية الأسرة في المستشفى لفحص الأعضاء التناسلية والحصول على الأدلة المتعلقة بالاعتداء الجنسي من قبل الطبيب الشرعي وتنسيق الاستشارات ومتابعة الإجراءات الطبية.

2. اعتداء جنسي قديم قد يكون متكرراً أو قد أدى إلى عواقب صحية جسدية أو إنجابية أو نفسية:

- تقديم الرعاية الصحية حسب الإمكانيات المتوفرة .
- التحويل إلى لجنة حماية الأسرة المعتمدة من اجل متابعة وتنسيق التدخلات والاستشارات الطبية .

ثالثاً ـ حالات الإساءة النفسية

1. توضيح طبيعة العنف النفسي الذي تعرضت أو تتعرض له المرأة بصورة مستمرة بحيث تؤدي إلى تحطيم الذات وشل قدرتها على التفكير واتخاذ القرارات مثل (الصراخ المستمر، الاتهامات الباطلة، التخويف، فرض العزلة، النقد المستمر، المقارنة السلبية مع الأقران ...إلخ) والعواقب الصحية التي يتم تشخيصها (القلق، الاكتئاب، اضطرابات النوم والأرق المستمر، إضرابات الأكل، التفكير بالانتحار إدمان المهدئات وغيرها).
2. وضع خطة المعالجة بمشاركة المرأة بعد بيان الخيارات المتاحة بما فيها مراجعة الطبيب النفسي إذا استدعت الحاجة ذلك.
3. التحويل إلى لجنة حماية الأسرة المعتمدة من أجل العناية المتخصصة اللازمة والتحويل إلى مؤسسات المجتمع المدني المتوفرة حسب رغبة المرأة.

رابعاً-العواقب الصحية الجسدية أو النفسية المرتبطة بالتعرض للعنف الأسري

في جميع أنواع العنف المذكورة، يتم توضيح العواقب المرضية بعيدة المدى وغير المباشرة الناتجة عن التعرض للعنف الأسري وبيان مدى تأثيرها على صحة المرأة ونوعية حياتها و تقديم الرعاية الصحية حسب الإمكانيات المتوفرة والتحويل إلى الاختصاصي المعني عند اللزوم .

- **التثقيف الصحي وتوفير المعلومات المتعلقة بالعنف الأسري**
- **خطة السلامة والامان**
- **المتابعة**

نسخة تجريبية

التثقيف الصحي وتوفير المعلومات المتعلقة بالعنف الأسري

- بعد تحديد الحالة الطبية للمريضة من ناحية خطورتها على الحياة وتقديم الرعاية الصحية اللازمة، تكون الخطوة التالية هي تزويدها بالمعلومات الأساسية حول المشكلة التي تتعرض لها وطرق التعامل والوقاية المستقبلية. هذا حق أساسي لجميع المرضى لكنه يكتسب أهمية خاصة في حالات التعرض للعنف حيث تحتاج المرأة إلى معلومات أساسية عن طبيعة العنف الأسري وتأثيراته المختلفة والخيارات المتوفرة وذلك بما يتلاءم مع ظروف المرأة وطبيعتها و يمكن تقديم مواد تثقيفية مثل المطويات ومناقشتها مع المرأة.

- من الأمور الأساسية التي ينبغي على مقدمي الرعاية الصحية تقديم المعلومات عنها ومناقشتها مع المرأة بشكل واضح ومبسَّط:

✓ فكرة عامة عن مدى انتشار مشكلة العنف الأسري في المجتمع، مما يشعر المرأة بأنها ليست الوحيدة التي تعاني من هذه المشكلة ويساعد في التقليل من شعورها بالوحدة أو الذنب.

✓ أشكال العنف الأسري المختلفة وعدم اقتصاره على العنف الجسدي وكذلك عن تأثيراته الصحية المتعددة وخصوصا تلك التي تنطبق على حالتها مما يساعدها في تفهم علاقة الأعراض المرضية التي تعاني منها بتعرضها للعنف ويضمن تقبلها و تعاونها لطريقة معالجة هذه الأعراض.

✓ طبيعة العنف الأسري وعوامل الخطورة المتعلقة به مع التركيز على تلك العوامل الموجودة في أسرتها ومحيطها، الأمر الذي قد يساعدها في استكشاف إمكانية تغيير أو التقليل من تأثير هذه العوامل و العمل على وقاية نفسها وأطفالها من تكرار التعرض للعنف. إشكالية الشعور بالقوة والتحكم المتعلق بسلوك الشخص المعنِّف و المراحل التي غالبا ما يمر فيها مما يساعدها في فهم التناقض في طريقة تعامله معها ويتيح لها اتخاذ القرارات بناءاً على المعرفة والدراية بالعواقب المحتملة.

✓ العوامل التي تحدد احتمالية ازدياد وتيرة العنف أو شدته وكذلك درجة الخطورة المستقبلية على حياتها.

✓ الخدمات المتوفرة والخيارات المحددة المتاحة أمامها مع التركيز على أن وتيرة العنف قد تزداد وتصبح أكثر خطورة عند معرفة الشخص المعنِّف أنها تلجأ إلى طلب مساعدة خارجية أو تنوي القيام بتغيير جذري في وضعها وأن عليها في هذه الحالة وضع خطة آمان فعالة لحماية نفسها.

- وفي حال العناية المستمرة ، يتابع مقدم الرعاية الصحية الاستفسار عن الإساءة ونتائجها مما يساعد المرأة على إعادة النظر في وضعها وحاجتها للامان، وعلى التفكير بأفق مختلف ووزن الاحتمالات المتوفرة واستخدام الموارد وإعادة النظر في خياراتها.

خطة السلامة والأمان

إن ضمان سلامة المرأة وسلامة الأطفال هي أعلى قائمة الأولويات ووضع خطة أمان بمشاركة المرأة تتناسب مع حالتها المحددة وتعتمد على وضع المرأة وقناعاتها، فالمرأة المعنِّفة تكون في دائرة العنف وعندما تشعر بالأمان والقوة ستقوم باتخاذ القرارات التي يمكن أن تخرجها من واقعها والتي تتضمن:

1) الخيار بالذهاب إلى مكان آمن بشكل مؤقت مثل أي من أفراد الأسرة الممتدة التي تطمئن لهم الضحية أو أي من دور الأمان أو الضيافة. وهذا يتطلب من مقدم الرعاية أن يكون على علم بمقدمي هذه الخدمات من القطاعين العام والتطوعي (ملحق مؤسسات حماية المرأة ودور الضيافة وطرق التواصل معها) أو إدخالها مستشفى، أو مساعدتها للوصول لأقاربها.

2) خيار العودة للمنزل ،أغلب النساء يخترن ذلك وفي هذه الحالة يجب مناقشة خطتها لضمان سلامتها وسلامة الأطفال وكيف ستحمي نفسها إذا تكرر ذلك ، وتقديم النصح لها بأن تخبر أهل أو أقارب عن المشكلة للتخفيف من العزلة وأعلامها بالخيارات القانونية للحماية من المعنِّف.

في كلا الخيارين يجب توفير:

1) العلاج الطبي و النفسي.
2) التحويل لمؤسسات دعم المرأة في المجتمع المحلي التي تقدم خدمات الإرشاد النفسي والدعم الاجتماعي

نسخة تجريبية

المتابعة

المتابعة الطبية:

تتم متابعة الحالة الصحية للمرأة طوال فترة وجودها في المستشفى، ويوصى بزيارات متابعة للعيادات الخارجية في المستشفى أو لعيادة المركز الصحي بعد بضعة أيام من تعرض المرأة للعنف ومن ثم شهريا ولفترة تعتمد على عوامل الخطورة وعوامل الحماية في بيئة المرأة.

- خلال زيارة المتابعة الأولى تتم إعادة معاينة الإصابات والتأكد من التئامها بشكل صحيح، ويجب أن يوثق التئام الإصابات والجروح كتابيا بالملفات وبالتصوير إذا لزم الأمر، وكذلك التأكد من إكمال المريضة للمقرر العلاجي الموصوف.

- الزيارات اللاحقة تهدف للوقاية من تكرار تعرض المرأة للعنف ،ويتم خلالها توثيق أية إصابات حديثة بالإضافة لضمان المتابعة النفسية والاجتماعية.

المتابعة النفسية و الاجتماعية

لا تتفاعل جميع ضحايا العنف الأسري من النساء بنفس الأسلوب فقد يعاني البعض من اضطرابات نفسية فورية، بينما يعاني البعض الآخر من مشاكل نفسية قصيرة أو طويلة الأمد، ويختلف مقدار ومدة الدعم الاجتماعي والدعم النفسي لضحايا العنف الأسري من النساء اختلافاً كبيراً وفقاً لدرجة الأذى النفسي الذي لحق بهن، ووفقاً لمهاراتهن الحياتية وقدراتهن على التأقلم مع الكرب.

يتم تحديد مستوى الدعم المطلوب وفترة المتابعة بعد التعرض للعنف لكل حالة على حدة، ويتم تحديدها من قبل لجان حماية الأسرة بالتعاون مع أخصائيي الطب النفسي والاجتماعي في المؤسسة الصحية أو مؤسسات المجتمع المدني المتوفرة في المنطقة.

- **التوثيق**
- **التبليغ**
- **كتابة التقارير الطبية القضائية**
- **اعداد التقارير الاحصائية**

نسخة تجريبية

التـوثيـق

على جميع مقدمي الخدمات الصحية التزام مهني بتوثيق جميع نتائج المقابلات السريرية والكشف الطبي لجميع الحالات المرضية التي يتعاملون معها، ويجب أن تعكس الملاحظات المدونة من قبل المريضة وبنفس كلماتها، والمشاهدات أثناء الكشف الطبي، وكافة الإجراءات التي قام بها الطبيب ويكتسب التوثيق أهمية أكبر في حالة التعامل مع ضحايا العنف الأسري من النساء.

تشتمل آليات توثيق المقابلة والكشف الطبي على الملاحظات المكتوبة بخط اليد، والرسوم البيانية، ومخططات الجسم، والتصوير الفوتوغرافي من قبل الطب الشرعي أو المراكز التخصصية للطب الشرعي الذي قد يستخدم ليكمل ولكن لا ليستبدل التوثيق الكتابي. يتم توثيق المعلومات المتعلقة بحالات العنف الأسري ضد المرأة من قبل كل من مقدمي الرعاية الصحية ولجان حماية الأسرة بالإضافة إلى الإستشاريين من التخصصات المختلفة الذين يتم الاستعانة بهم لتشخيص أو علاج حالة المرأة وذلك على النحو التالي:

دور مقدمى الرعاية الأولية:

توثيق المعلومات المتعلقة بالسيرة المرضية والإصابات والأعراض المرضية لجميع حالات العنف المكتشفة في نموذج المعالجة/الملف الطبي المتوفر وتوثيق جميع والمعلومات المرتبطة بالتعرض للعنف الأسري في نموذج التبليغ والإحالة (ملحق نماذج التبليغ والاحالة 1) وتسليمه إلى لجنة حماية الأسرة المعتمدة.

دور لجان حماية الأسرة:

توثيق كافة المعلومات المستكملة خلال التقييم الشامل بما فيها نتائج الاستشارات الطبية و تقييم السلامة والأمان في ملف العنف الأسري الخاص بالمرأة (ملحق نماذج التبليغ والاحالة) وذلك لجميع الحالات المحولة من قبل مقدمي الرعاية الأولية(حالات العنف الأسري المؤكدة والمشتبهة) وفي الجزء الخاص باللجنة من نموذج التبليغ والإحالة توثيق كافة الحالات في السجل الخاص باللجنة. (نموذج السجل المعتمد ملحق نماذج التبليغ والاحالة)

دور الأخصائيين الذين تتم استشارتهم:

توثيق المعلومات في كل من ملف العنف الأسري والملف الطبي الخاص بالمرأة.

التبـلـيـغ

يجرم القانون الأردني الاعتداء الجسدي والجنسي ويلزم مقدمي الرعاية الصحية الإبلاغ عن حالات العنف المتعلقة بكل منهما، وعلى الرغم من نزعة المرأة لعدم الإفصاح عن تعرضها للعنف أو عدم رغبتها بالشكوى، إلا أنه على مقدمي الرعاية الصحية الالتزام بواجبهم القانوني بإبلاغ الجهات الأمنية أو القضائية كما ورد بقانون العقوبات وقانون الحماية من العنف الأسري والدستور الطبي الصادر بموجب قانون نقابة الأطباء، بما يتفق والتزامهم بالمحافظة على السر المهني. (ملحق السياسات والقوانين والأخلاقيات).

دور مقدمي الرعاية الأولية:

على مقدمي الرعاية الأولية القيام بإبلاغ الجهات التالية:

1) ادارة حماية الأسرة أو أقرب مركز أمني عن طريق الهاتف:

- في حالات الإصابات الجسدية القاتلة، شديدة الخطورة والجسيمة اما الانتحار فتبلغ لجنة حماية الاسرة بالاضافة الى ادارة حماية الاسرة

2) إدارة حماية الأسرة أو أقسامها في المحافظات بالهاتف أو عن طريق الفاكس (نموذج التبليغ والإحالة) مع تسجيل اسم الموظف الذي استلم النموذج في الحالات التالية:

- في جميع حالات الاعتداء الجنسي
- في حالات الإصابات الجسدية الجسيمه إذا بينت المرأة لمقدم الخدمات الصحية أن الإصابات و الأعراض التي تعاني منها هي نتيجة لتعرضها للعنف الأسري.
- في حالة وجود خطورة مستقبلية على حياة المرأة أو حياة أطفالها

3) لجنة حماية الأسرة المعتمدة لديه عن طريق الهاتف وتسليمها نموذج التبليغ والإحالة.

- في جميع حالات العنف المؤكدة و المشتبهة (وجود مؤشرات وعلامات ولكن المرأة لا تفصح أو حتى تنفي ذلك).

دور لجان حماية الأسرة:

تقوم لجان حماية الأسرة بمايلي:

1) إبلاغ إدارة حماية الأسرة أو أقسامها في المحافظات بالهاتف أو عن طريق الفاكس عن جميع الحالات التي تحول إليها على أنها حالات عنف مشتبه ويتم التأكد من تعرضها للعنف الأسري.

2) التأكد من وصول بلاغ مقدمي الرعاية الصحية الأولية عن حالات العنف المؤكدة إلى إدارة حماية الأسرة (عن طريق الهاتف أو الفاكس، نموذج التبليغ والإحالة).

نسخة تجريبية

كتابة التقارير الطبية القضائية

التقرير الطبي هو شهادة خطية يحررها الطبيب مبينا ومفسرا فيها معلومات صحية عن شخص قام بفحصه أو معالجته وقد يكون هذا الشخص طرف في نزاع جنائي، حقوقي شرعي، إداري، و/أو اجتماعي، ويجب الالتزام بما يلي عند القيام بذلك:

- أن يكون هناك مصداقية مطلقة للتقارير وللسجلات وللملفات الطبية التي يحررها الطبيب لأنه قد يستدعى أمام القضاء لعرض الأدلة عن حالة عنف أسري كان قد قام بفحصها سابقا، و يكون ذلك عادة بإبراز تقرير طبي منظم من قبل الطبيب أو بحضوره كشاهد خبير أمام المحكمة، وتكون المرجعية الأساسية خلال شهادته تلك السجلات والملاحظات السريرية السليمة التي كان قد دونها عقب المقابلة والكشف السريري.
- تجنُب الأخطاء التي من الممكن أن تشكك أو تثير الشبهات حول التقارير والشهادات أمام القضاء مثل: تقديم آراء خارجة أو بعيدة عن خبرة الشاهد؛ وتقديم آراء مبنية على افتراضات خاطئة أو حقائق غير كاملة ؛ وتقديم آراء مبنية على تحليل علمي أو طبي ناقص أو غير كاف؛ وكذلك تقديم آراء مغلوطة بوعي أو بدون وعي لمصلحة طرف ما في القضية.
- التمييز كتابيا بين ما تقوله المرأة وما يتم ملاحظته من مشاهدات أثناء الكشف الطبي؛ واستخدام مصطلحات دقيقة؛ والمحافظة على الموضوعية؛ والالتزام بحدود ومجال الخبرة المهنية، وكذلك التمييز بين النتائج والآراء، وكتابة الآراء بالفقرة المخصصة لذلك مع الالتزام بما يكون هناك استعداد لتكراره تحت القسم في المحكمة.
- عند الشهادة بالمحكمة يجب إتباع الإرشادات التالية: الاستعداد واليقظة؛ والاستماع بعناية لكافة التساؤلات؛ والتكلم بوضوح وعدم تردد؛ واستخدام لغة بسيطة ودقيقة؛ والالتزام بحدود ومجال الخبرة والفصل بين الحقائق والنتائج والآراء مع الالتزام بالحياد والنزاهة.

مع الالتزام بكافة الملاحظات والإرشادات يتم كتابة التقارير الطبية من قبل مقدمي الرعاية الصحية على النحو التالي:

دور مقدمي الرعاية الأولية

يقوم مقدمو الرعاية الصحية الأولية بما يلي:

- كتابة تقرير قضائي أولي لجميع حالات العنف الأسري ضد المرأة التي يتم تبليغ إدارة حماية الأسرة عنها حيث يقوم بكتابة التقرير الشخص الذي قام بالمعاينة الأولية للمرأة.

دور لجان حماية الأسرة

تقوم لجان حماية الأسرة بما يلي:

- كتابة تقرير قضائي أولي لحالات الاعتداء الجنسي ولحالات العنف المشتبه بها المحولة إلى اللجنة التي يتم التأكد تعرضها للعنف.
- كتابة تقرير قضائي قطعي من قبل الطبيب الشرعي عضو اللجنة بعد معاينة الضحية سواء كان هذا الطبيب عضوا في اللجنة أو أي من المراكز المتخصصة بالطب الشرعي لجميع حالات العنف الأسري ضد المرأة التي تم تبليغ إدارة حماية الأسرة عنها.

التحويل إلى الجهات الأخرى

- تختلف أنواع الإحالات وفقاً لماهية العنف الذي تعرضت له المرأة ولمتطلباتها الفردية وظروفها الشخصية، وكذلك وفقاً لتوافر هذه المرافق والموارد في المجتمع المحلي، وعلى الطبيب مساعدة النساء المعنِّفات على تحديد واختيار الخدمات الأكثر ملائمة لاحتياجهن وفقا لحالة كل منهن على حدة.
- يجب إعطاء المرأة المتعرضة للعنف إحالات شفوية ومكتوبة لخدمات الدعم التي قد تشمل: إدارة حماية الأسرة، ملاجئ أو مساكن آمنة؛ المساعدة القانونية؛ برامج دعم الضحايا؛ المؤسسات الاجتماعية التطوعية؛ المعالجون النفسيون؛ مؤسسات الدعم المالي؛ ومؤسسات الخدمات الاجتماعية.
- تقدم هذه الخدمات من قبل مقدمي الرعاية الصحية في المراكز الصحية والمستشفيات بصورة عامة على النحو التالي:

دور مقدمي الرعاية الأولية

في بعض الحالات يمكن أن يتم التحويل من قبل مقدمي الرعاية الصحية الأولية إلى مؤسسات المجتمع المدني المعتمدة التي تقدم خدمات إرشادية أو اجتماعية، ويساعد في ذلك أن يكون في متناول يد مقدم الخدمة قائمة معدة مسبقا بالخدمات المحلية وأرقام الهواتف والاحتفاظ بها في مكان يسهل الوصول إليه، (ملحق مؤسسات المجتمع المحلي وطرق التواصل معها).

دور لجان حماية الأسرة

تقوم لجان حماية الأسرة بالتحويل إلى الجهات الأخرى الرسمية التي تعنى بتقديم الخدمات الأخرى، ومتابعة الحالات كما يتم عقد اجتماعات مراجعة للحالات مع الأطباء المعالجين والمرأة نفسها لتقييم مدى تحسن ظروفها قبل إغلاق الملف ويتم ذلك كله بالتنسيق مع الجهات الرسمية الأخرى وخصوصا مع إدارة حماية الأسرة في حالة وجود خطورة على حياة المرأة أو حياة أطفالها.

نسخة تجريبية

إعداد التقاريـر الإحصائيـة

إن توفير الإحصائيات المتعلقة بمدى انتشار العنف الأسري ضد المرأة بين المراجعات، أشكاله وطبيعة الخدمات المطلوبة والمقدمة للضحايا هو مسؤولية لجان حماية الأسرة/ منسقة اللجنة، مديريات الصحة / أقسام صحة المرأة والطفل وقسم العنف الأسري في مديرية صحة المرأة والطفل.

مهام منسقة لجنة حماية الأسرة في المستشفى أو المركز الصحي الشامل

1. إعداد تقارير إحصائية شهرية وسنوية تفصيلية وإرسالها إلى مديرية الصحة المعنية ملحق نموذج التقرير الإحصائي.
2. الاحتفاظ بنسخ من نماذج التبليغ والاحالة لكل حالة في ملف مستقل وحفظها بما يضمن السرية وإرسال نسخة إلى مديرية صحة المرأة والطفل / قسم العنف الأسري.

مهام مديريات الصحة / قسم صحة المرأة والطفل

1. استلام وتجميع التقارير الإحصائية من لجان حماية الأسرة من المراكز الصحية والمستشفيات التابعة للمديرية.
2. إعداد التقارير الإحصائية الشهرية والسنوية لجميع المراكز والمستشفيات التابعة للمديرية وإرسالها إلى مديرية صحة المرأة والطفل / قسم العنف الأسري .

مهام مديرية صحة المرأة والطفل / قسم العنف الأسري

1. متابعة إعداد وإرسال التقارير الإحصائية من مديريات الصحة .
2. تجميع ومراجعة التقارير الإحصائية .
3. تحليل البيانات وإعداد التقارير الإحصائية على مستوى المملكة .

نسخة تجريبية

الملاحـــــق

- **الحقوق والمبادئ الأساسية**
- **ملحق معايير موقع وتجهيزات وتوقيت إجراء المقابلة**
- **ملحق السياسات والقوانين والأخلاقيات المتعلقة بالعنف ضد المرأة**
- **اللجنة التوجيهية ومهامها**
- **مديرية المرأة والطفل/قسم العنف الاسري**
- **الكوادر والاقسام المعنية بتقديم خدمات الوقاية والحماية من العنف الاسري في وزارة الصحة**
- **المؤسسات المعنية بتقديم الدعم والمسعدة لضحايا العنف الاسري**
- **أرقام هواتف الجهات المعنية بتقديم خدمات العنف الأسري**

نسخة تجريبية

ملحق المرجعيات الأساسية للرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة

أثناء جميع مراحل تقديم الرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة ، ينبغي أن تكون صحة المرأة وأمانها وسلامتها وأطفالها دائماً هي أهم الأولويات، لينعكس ذلك إيجابيا على معافاتها جسديا ونفسيا واجتماعيا و يشمل ضمان قدرتها على الحفاظ على كرامتها وأمنها وخصوصيتها .وهناك مبادئ أساسية أخلاقية، مهنية و وقانونية يجب مراعاتها لما لها تأثيرات عملية على أسلوب تقديم هذه الرعاية تتمثل في الوعي باحتياجات ورغبات المرأة وإظهار التعاطف معها مع الحفاظ التام على الموضوعية، ومعايير لمكان وتوقيت تقديم الخدمات اللازمة.

الحقوق و المبادئ الأساسية

<u>أولاً: حقوق الإنسان والرعاية الصحية:</u>

1. **الحق في الصحة:** وهو حق ضحايا العنف الأسري من النساء في تلقي خدمات صحية عالية الجودة تماثل الخدمات التي يتلقها عامة الناس، وذلك لمساعدتهم على مواجهة عواقب العنف الأسري الجسدية والنفسية والاجتماعية.
2. **الحق بالكرامة الإنسانية:** يتوقع أن يتلقى ضحايا العنف الأسري معاملة إنسانية تلائم مكانتهم وكرامتهم كبشر، بضمان خصوصيتهم والحفاظ على السر المهني أثناء التعامل معهم، وإعلام الضحايا لما يحدث معهم والحصول على موافقتهم قبل الإقدام على أي تدخل طبي، وتوفير بيئة سريريه آمنة لهم وتقديم الخدمات لهن بلغة يفهمنها.
3. **الحق في عدم التمييز:** لا يتوقع أن تميز التشريعات القائمة بين العنف ضد المرأة والعنف ضد الأفراد عموما، كذلك لا يتوقع أن يكون هناك تميز بسبب اللون والأصل القومي أو الاجتماعي.
4. **الحق في تقرير المصير:** لا يحق لمقدمي الرعاية إرغام الضحايا على إجراء الكشف الطبي أو قبول العلاج، لأن الكشف الطبي وقبول العلاج هو أمر شخصي لا يمكن لغير الضحية اتخاذ القرار بشأنه.
5. **الحق في الحصول على المعلومات:** يتوقع لكل ضحية أن تحصل على المعلومات الخاصة لحالتها بطريقة ملائمة، كالحصول على المعلومات القانونية والصحية حول ما تعرضت له من عنف.
6. **الحق في الخصوصية:** يتوجب تهيئة بيئة تضمن خصوصية ضحايا العنف الأسري، ويجب أخذ موافقة الضحية على أي شخص متواجد أثناء الكشف الطبي، وكذلك على وجود الأشخاص المهنيين.
7. **الحق في السرية:** يتوقع أن تكون كل المعلومات الطبية والاجتماعية المتعلقة بحالة المرأة المتعرضة للعنف طي الكتمان وأن لا يتم البوح بها حتى لأفراد الأسرة وعلى الأطباء عدم الإفصاح أو تبادل المعلومات عن صحة الضحية إلا مع الذين يشتركون في عملية تقييم حالتها أو في الحالات التي تستوجب تبليغ إدارة حماية الأسرة.

ثانيا- المبادئ الأساسية

1. **مبدأ الاستقلالية:** وهو حق المرضى في اتخاذ القرارات بأنفسهم, حيث تعتمد جميع الخطوات المتخذة لتقديم خدمات الرعاية الصحية على الموافقة الواعية للمريض.

2. **مبدأ الفائدة والنفع:** وهو أنه من واجب الطبيب أن يتأكد أن أي إجراء طبي يهدف إلى تحقيق أفضل فائدة ونفع للمريض.

3. **مبدأ عدم الإضرار:** وهو أنه من واجب الطبيب أن يتجنب أي إجراء قد يؤدي إلى حدوث أذى يصيب المريض.

4. **عمل ما هو مستحق** أن يعمل لتحقيق العدل والإنصاف.

5. **الالتزام بالموضوعية والتحرر** ما أمكن من الانحياز والإجحاف أو التأثر بالمعتقدات والتجارب الشخصية.

6. **الالتزام بالأمانة المهنية** عند التعامل مع الجهات الأخرى المعنية بالموضوع مثل الشرطة والمحققين وخصوصا عندما يحدث تداخل بين الأدوار أو وجود ضغط لمساعدة أي من هذه الجهات.

7. **الالتزام بالقوانين والسياسات** المطبقة المتعلقة بالعنف الأسري والتي تتمثل في وجوب الإبلاغ و إصدار التقارير الطبية والتعامل مع الوثائق الرسمية أو تقديم الشهادة القضائية .

8. **التواصل مع القطاعات الاجتماعية والقانونية:** على الرغم من أن الدور الرئيسي للعاملين الصحيين هو تقديم خدمات الرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة، إلا أنه ينبغي عليهم إدراك أنهم عنصر مكمل لفريق مسؤول عن تقديم خدمات متناسقة ومتكاملة للضحايا. يشتمل الأعضاء الآخرون للفريق متعدد الاختصاصات على:
   - الخدمات الاجتماعية للمرضى بهدف تقديم المشورة.
   - الشرطة: الدور الرئيسي للشرطة هو تحري الادعاءات حول النشاط الإجرامي. قد يستدعي الأمر أن تتعامل الشرطة مع كل من الضحية والجاني.
   - نظام العدالة الجزائية: في الحالات التي تمضي إلى الادعاء (النيابة العامة)، قد يتواصل مقدم الرعاية الصحية مع مختلف الأفراد المشاركين في المحكمة.

ملحق معايير موقع وتجهيزات وتوقيت إجراء المقابلة والكشف الطبي

تقدم الرعاية الصحية في أقسام الطوارئ وأقسام عيادات المستشفيات وعيادات المراكز الصحية وهي أماكن يتوفر فيها الأمن والآمان والخصوصية إلا أنه في حالة تقديم هذه الرعاية لحالات العنف الأسري ضد المرأة ينبغي أن يكون وضع هذه المرافق الصحية مساعدا لمقدمي الرعاية الصحية للتعرف على حالات العنف الأسري و تقديم الخدمات المطلوبة وفق المعايير التالية:

- **الكوادر الصحية**

مطلوب من كل مقدمي الرعاية الصحية في المراكز الصحية والمستشفيات التقصي والتشخيص المبكر، تقديم الخدمات الصحية وتحويل ضحايا العنف الأسري من النساء. تتطور الخبرة في هذا المجال مع المزيد من التدريب والدعم المهني وتقديم الموارد الكافية. و الأمثل أن يحصل جميع مقدمو الرعاية (أي الممرضات، والأطباء، وموظفو الخدمات الاجتماعية، والمهنيون في مجال الصحة النفسية) الذين يتعاملون مع ضحايا العنف الأسري من النساء على التدريب الملائم؛ ينطبق ذلك بصفة خاصة على الممرضات والأطباء الذين يجرون الفحوصات الجسدية لضحايا العنف الأسري من النساء، كما ينطبق أيضاً على مقدمي الخدمات للأطفال. بالإضافة إلى التدريب الاساسي، ينبغي أن يتاح لمقدمي الرعاية الصحية الحصول على المزيد من فرص التعليم والتدريب وأن يشاركوا في ضبط الجودة وعمليات المراجعة التي يقوم بها زملاؤهم.

- **التجهيزات**

ينبغي أن تتوفر مستلزمات الكشف السريري و معايير السلامة الصحية في جميع غرف الفحص في المراكز الصحية وأقسام المستشفيات المختلفة والتي تتضمن:-

- وجود سرير الكشف الطبي مع شراشف نظيفة ويوضع بحيث يستطيع الطبيب الاقتراب من المريضة من الناحية اليمنى.
- أن يتوفر بالموقع معدات غسل الأيدي.
- منضدة أو مكتب لتوثيق الحالة وكتابة التقارير.
- ضرورة توفر هاتف بالغرفة.
- أن تكون الغرفة مناسبة الحرارة، أي ليست شديدة البرودة أو شديدة الحرارة.
- توفير الإضاءة الكافية.
- أن تتيح الغرفة الخصوصية السمعية والبصرية.
- أن يتوفر معيار عال من النظافة.

- ينبغي على المرفق أن يمتثل أيضاً إلى قواعد السلامة المحلية والتعليمات الصحية أثناء التعامل مع النار، والكهرباء، والماء، والصرف، والتهوية، والتعقيم، والتخلص من النفايات.
- ينبغي أن تتوفر بالإضافة إلى ذلك استراتيجيات تضمن الأمن مثل استخدام حراسة أماكن الدخول، و أن تكون الأبواب والخزانات جيدة الإغلاق وأجهزة مراقبة بالفيديو ما أمكن ذلك ويجب عدم السماح للأشخاص الذين لا يتمتعون بالصلاحية وخصوصا الذين من المحتمل كونهم المتسببين بالعنف بمشاهدة أو سماع أي جانب أو حوار يجري أثناء المقابلة والكشف الطبي لذلك يجب أن يكون لغرف الفحص جدران وأبواب مغلقة ولا يكتفي بالستائر فقط.

- **السجلات الطبية**

استخدام النماذج المعتمدة هو الطريقة الأكثر ملائمة والموثوق بها وينبغي أيضاً مراعاة السرية بتخزين السجلات الكاملة بأمان ولا يسمح سوى للموظفين المخولين بالحصول عليها.

- **التوقيت والمكان**

التقصي: يتم التقصي عن احتمالية التعرض للعنف في نفس غرفة الفحص خلال إجراء الفحص الطبي الروتيني سوءا في المراكز الصحية أو أقسام المستشفى المختلفة.

التقييم المبدئي: يتم فور إفصاح المرأة عن تعرضها للعنف ووجود مؤشرات تدعم احتمالية أن تكون الشكوى أو الأعراض الموجودة لديها ناتجة عن التعرض للعنف ويتم ذلك أما في غرفة الفحص ذاتها أو في غرفة مخصصة أخرى حسب الظروف.

التقييم الشامل: تتحدد خطورة الحالة الصحية ومكان تلقي الإجراءات الطبية توقيت ومكان أجراءه:

- في حالة ضرورة تلقي المعالجة الطبية داخل المستشفى، يتم خلال 24 الساعة الأولى من قبل لجنة حماية الأسرة (الأخصائي المعالج، الطبيب الشرعي، أخصائي النسائية مع تنسيق الاستشارات الطبية اللازمة في مكان وجود المرأة داخل المستشفى).
- في حالة تلقي المعالجة الطبية خارج المستشفى، يتم تحديد موعد خلال الأسبوع الأول في نفس أول مراجعة للأخصائي المعالج في الغرفة المخصصة للجنة حماية الأسرة في قسم النسائية.
- في المراكز الصحية الشاملة:- في نفس اليوم من قبل لجنة حماية الأسرة في الغرفة المخصصة وفي زيارات المتابعة اللاحقة.

ملحق السياسات والقوانين والأخلاقيات المتعلقة بالعنف ضد المرأة

هناك مرجعيات دستورية وقانونية تحكم عملية تقديم الرعاية الصحية لحالات العنف ضد المرأة وهي:

1. الدستور الطبي
2. قانون العقوبات الأردني
3. قانون الحماية من العنف الأسري

- **أولا: الدستور الطبي:**

- **المادة الأولى:** "إن مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية قديمة قدم الإنسان، أكسبتها الحقب الطويلة تقاليد ومواصفات تحتم على من يمارسها أن يحترم الشخصية الإنسانية في جميع الظروف والأحوال وان يكون قدوة حسنة في سلوكه ومعاملته مستقيما في عمله، ومحافظا على أرواح الناس وأعراضهم، رحيما بهم وباذلا جهده في خدمتهم. وتقوم المسؤولية بين الطبيب والمريض على بذل العناية وعدم الإهمال وليس الشفاء".
- **المادة الثانية عشرة:** "على الطبيب عند قبوله رعاية أي شخص سواء في عيادته الخاصة أو في أي منشأة صحية أن يبذل كل جهده وطاقته لتقديم العناية والعطف والإخلاص لكل المرضى على حد سواء"
- **المادة 23:** على الطبيب ألا يفشي بدون موافقة مريضه معلومات حصل عليها أثناء علاقته المهنية إلا في الأحوال التي يتطلبها القانون ولا يشترط في السر أن ينبه المريض طبيبة للحفاظ عليها .
- **المادة 24:** الأسباب التي يجوز فيها إفشاء سر المهنة ومنها:
- في الحالات التي يحددها القانون مثل حالات العدوى والتبليغ عن الوفيات والولادات وبعض الأمراض الصناعية التي تؤثر على الصحة العامة .
- **المادة 27 أيضاً:**
- يجوز لطبيب إثناء تأدية شهادة لخبير طبي أن يذكر السوابق المرضية للمريض المفحوص إذا حصل على إذن خطي من القضاء يسمح له بذلك .

- **ثانيا_قانون العقوبات 2002:**

الإيذاء المقصود في قانون العقوبات الأردني :

كفل قانون العقوبات الحماية لسلامة جسم الإنسان (بما فيها المرأة داخل المنزل أو خارجه) في المواد 333-335 منه.

معظم مظاهر الإساءة للمرأة، لها طبيعة جرميه يعاقب عليها قانون العقوبات، يشمل ذلك:

1. جرائم الاعتداء على حياة المرأة وسلامة جسمها (الإيذاء المقصود، القتل، الشروع بالقتل)
   - الإيذاء المقصود البسيط.
   - الإيذاء المقصود الجسيم.
   - والإيذاء الجنائي بإحداث عاهة دائمة.
2. جرائم الاعتداء على عرض المرأة غير الزوجة (الاغتصاب وهتك العرض)،
3. التحرشات الجنسية.
4. سؤ المعاملة الجنسية للمرأة من قبل زوجها.
5. جرائم الذم والقدح والتحقير.
6. جرائم التهديد.

القتل الجنائي في قانون العقوبات الأردني:

1. **قتل المرأة:** القتل هو اعتداء على حياة الإنسان بفعل يؤدي إلى وفاته، وبالتالي انتهاكا لحقه المقدس بالحياة (326-328 عقوبات) والتي تعالج القتل القصد، القتل العمد.
2. **جريمة الإيذاء المفضي للموت** (330 عقوبات) هي فعل جنائي مقصود موجه إلى المجني عليها، يتجه فيه قصد الجاني إلى المساس بسلامة جسم المجني عليها وليس قتلها، إلا أنه ينتهي بوفاتها.
3. **جريمة قتل الزوجة أو أحد محارم الرجل** حال التلبس بالزنا (340 عقوبات).
4. **قتل المرأة من قبل الرجل** وهو بسورة غضب شديد نجم عن عمل غير محق(مادة 98 عقوبات).

العنف الجنسي في قانون العقوبات الأردني:

1. **الاغتصاب (292-295 عقوبات)**؛ الذي عرف بالقانون الأردني على انه مواقعه رجل لامرأة، غير زوجه، مواقعه جنسية كاملة دون رضاء صحيح منها بذلك.
2. **جريمة هتك عرض المرأة (296-299 عقوبات)** فهي الفعل الجرمي الذي يقع مخلا بالحياء العرضي للمجني عليها ويستطيل إلى جسمها فيصيب عورة من عوراتها، دون أن يصل للمواقعة الجنسية الكاملة.
3. **خطف المرأة بالتحيل والإكراه،** والاعتداء عليها بالاغتصاب أو بهتك العرض أو بالمواقعة (مادة 302 و 303 عقوبات).

التحرشات والمضايقات الجنسية في قانون العقوبات الأردني:

1. **الفعل المخل بالحياء (مادة 305 عقوبات)** والذي يقع على جسم المجني عليها دون أن يبلغ من الفحش القدر الذي تقوم به جريمة هتك العرض المشار إليها أعلاه.
2. **جريمة التعرض للآداب والأخلاق العامة (مادة 306 عقوبات)** والتي تقع بمجرد عرض القيام بالفعل المنافي للحياء أو مجرد توجيه كلام منافي للحياء.

الذم والقدح والتحقير في قانون العقوبات الأردني:

المواد (358- 367) عقوبات تتعلق بالذم والقدح والتحقير، وهي جرائم الاعتداء على كرامة الغير أو شرفهم أو اعتبارهم (بما في ذلك المرأة) ولا يوجد أية عائق من أن يلاحق الرجل المسيء، بناء عليها، من قبل المرأة الضحية.

التهديد في قانون العقوبات الأردني:

المواد (349-354) عقوبات جرائم شهر السلاح العادي أو الناري، التوعد بارتكاب جناية من مثل القتل، ولا يوجد أية عائق من أن يلاحق الرجل المسيء، بناء عليه، من قبل المرأة الضحية.

في عنصر الجريمة القانوني فرق القانون بين الجنايات والجنح على أساس العقوبة المفروضة عليها في المواد التالية:

- ✓ **المادة (55)**

تكون الجريمة جناية أو جنحة أو مخالفة حسبما يعاقب عليها بعقوبة جنائية أو جنحية أو مخالفة.

يعتبر في الوصف القانوني الحد الأعلى للعقوبة الأشد المنصوص عليها قانونا.

المرجعيات القانونية المتعلقة بالإبلاغ عن الإيذاء المقصود في قانون العقوبات الأردني:

- ✓ **المادة 207**

- **تنص الفقرة الثالثة على:** كل من قام حال مزاولته إحدى المهن الصحية بإسعاف شخص يبدوا أنه قد وقعت علية جناية أو جنحة ولم يخبر السلطة ذات الصلاحية عوقب بالعقوبة المنصوص عليها بالفقرة الثانية .

- **تنص الفقرة الثانية على:** كل موظف أهمل أو أرجأ إعلام السلطة ذات الصلاحية عن جناية أو جنحة عرف فيها أثناء قيامه بالوظيفة أو في غيابه بها عوقب بالحبس من أسبوع إلى ثلاثة أشهر أو بغرامة .

- **ثالثا: قانون الحماية من العنف الأسرى رقم 2008/6**

✓ **المادة 5:**

فيما عدا الجرائم التي تختص بها محكمة الجنايات تعتبر الجرائم الواقعة على الأشخاص الطبيعيين عنفاً اسرياً إذا ارتكبها احد أفراد الأسرة تجاه أي فرد آخر منها.

✓ **المادة 3 لغايات هذا القانون يقصد بأفراد الأسرة :-**

أ- الزوج والزوجة بعقد زواج شرعي وأبناؤهم وأحفادهم

ب- أبناء احد الزوجين من زواج شرعي آخر

ت- والد ووالدة أي من الزوجين

ث- الأخوة والأخوات لأي من الزوجين

ج- الشخص المشمول بحضانة أسرة بديلة ممن لم يتم الثامنة عشرة من عمره وفقا لأحكام أي تشريع نافذ المفعول.

✓ **المادة 8:**

- على أي من مقدمي الخدمات الطبية أو الاجتماعية أو التعليمية من القطاعين العام أو الخاص إبلاغ الجهات المختصة حال علمه أو مشاهدته آثار عنف وإشعاره أنها ناجمة عن عنف اسري.
- على الموظفين المكلفين اتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان سلامة المتضرر من أفراد الأسرة حال علمهم بأي من قضايا العنف الأسري.

✓ **المادة 10:**

يلتزم الموظفون المكلفون بضمان حماية المبلّغ بعدم الإفصاح عن اسمه وهويته إلا إذا تطلبت الإجراءات القضائية غير ذلك وذلك تحت طائلة المسؤولية القانونية.

القوانين المتعلقة بحماية الضحية

قانون منع الجرائم رقم 7- 1954 المادة3: إذا اتصل، المتصرف أو كان لديه ما يحمله على الاعتقاد بوجود شخص في منطقة اختصاصه ينتسب لأي صنف من الأصناف المذكورة أدناه ورأى أن هنالك أسبابا كافية لاتخاذ الإجراءات ، فيجوز له أن يصدر إلى الشخص المذكور مذكرة حضور بالصيغة المدرجة في الذيل الأول لهذا القانون ، يكلفه فيها بالحضور أمامه ليبين إذا كان لديه أسباب تمنع من ربطه بتعهد ، إما بكفالة كفلاء وإما بدون ذلك ، حسب الصيغة المدرجة في الذيل الثاني لهذا القانون يتعهد فيه بان يكون حسن السيرة خلال المدة التي يستصوب المتصرف تحديدها على أن لا تتجاوز سنة واحدة.

- كل من وجد في مكان عام أو خاص في ظروف تقنع المتصرف بأنه كان على وشك ارتكاب أي جرم أو المساعدة على ارتكابه.
- كل من اعتاد اللصوصية أو السرقة أو حيازة الأموال المسروقة أو اعتاد حماية اللصوص أو إيواؤهم أو المساعدة على إخفاء الأموال المسروقة أو التصرف فيها.
- كل من كان في حالة تجعل وجوده طليقاً بلا كفالة خطرا على الناس.

نسخة تجريبية

قانون الحماية من العنف الأسري (المادة 13 –المادة 16)

✓ **المادة13:**

- تصدر المحكمة حال قناعتها بضرورة حماية المتضرر وافراد الاسرة أمر حماية يلزم المشتكى عليه بأي مما يلي:

1. عدم التعرض للمتضرر او أي من افراد الاسرة او التحريض على التعرض لهم.
2. عدم الاقتراب من مكان الاقامة البديلة سواء كان مكانا آمنا او دار رعاية او أي مكان يذكر في امر الحماية.
3. عدم الاضرار بالممتلكات الشخصية للمتضرر او أي من افراد الاسرة.
4. تمكين المتضرر او المفوض من قبله من دخول البيت الاسري بوجود الموظف المكلف لاخذ ممتلكاته الشخصية وتسليمها لصاحب العلاقة بموجب ضبط باستلامها.

- يلتـزم اطراف الشكوى بعدم التصرف بالاموال المخصصة لمعيشة الاسرة

نسخة تجريبية

ملحق اللجنة التوجيهية للوقاية من العنف الأسري

المهام و المسؤوليات:

- رسم السياسات العامة ووضع الإستراتجيات للوقاية والتعامل مع حالات العنف الأسري في الوزارة.
- تقديم الدعم الفني والإستشاري لقسم العنف الأسري حيثما لزم.
- مراجعة معايير وبروتوكولات وخطط تقديم خدمات الوقاية والتعامل مع العنف الأسري وإقرارها.
- رسم الخطط التدريبية للكوادر الصحية في مجال الوقاية والإستجابة والتعامل مع حالات العنف الأسري ووضع التوصيات.
- دراسة التقارير الدورية والإحصاءات الصادرة عن نظام المعلومات لقسم العنف الأسري ووضع التوصيات.
- مراجعة قوانين وأنظمة الوزارة فيما يتعلّق بالتعامل مع حالات العنف الأسري ووضع التوصيات لإجراء التعديلات عليها.
- مراجعة بروتكولات الدراسات والبحوث المتعلقة بالعنف الأسري وتحديد الأولويات.
- التوصية باختيار ممثلي الوزارة في الأنشطة والفعاليات المتعلقة بالعنف الأسري بالتنسيق مع قسم العنف الأسري .

عضوية اللجنة التوجيهية:

تم إعادة تشكيل اللجنة التوجيهية وتضم:

- عطوفة أمين عام وزارة الصحة/ رئيساً.
- عطوفة مدير عام المركز الوطني للطب الشرعي / نائباً للرئيس
- مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية / عضواً.
- مدير مديرية صحة المرأة والطفل / عضواً.
- مدير مديرية التوعية والإعلام الصحي / عضواً.
- مدير مديرية الرقابة الداخلية / عضواً.

نسخة تجريبية

- رئيس اختصاص الجراحة العامة / عضواً.
- رئيس اختصاص الأطفال / عضواً.
- رئيس اختصاص النسائية والتوليد / عضواً.
- رئيس اختصاص الطب النفسي / عضواً.
- رئيس اختصاص الطب الشرعي / عضواً.
- رئيس اختصاص طب الطواريء / عضواً.
- مدير إدارة حماية الأسرة – مديرية الأمن العام / عضواً.
- مديرة برامج الطفولة المبكرة والحماية - اليونيسيف / عضواً.
- الممثلة المساعدة لصندوق الأمم المتحدة للسكان / عضواً.
- مندوب وزارة التنمية الإجتماعية / عضواً.
- رئيس قسم العنف الأسري – مديرية صحة المرأة والطفل / مقرراً للللجنة
- مشرفة الأمومة والطفولة السيدة ربى شقديح / منسقة اللجنة.
- مندوب المجلس الوطني لشؤون الأسرة
- مدير مديرية الشؤون القانونية.
- المندوب الاعلامي

نسخة تجريبية

ملحق قسم العنف الأسري / مديرية صحة المرأة و الطفل

الهدف العام :

تمكين المؤسسات الصحية التابعة للوزارة من القيام بدورها في الإستجابة للعنف الأسري.

المهام و المسؤوليات:

- إعداد الخطط التنفيذية لتقديم خدمات التثقيف الصحي، الكشف المبكر و التعامل مع حالات العنف الأسري في
- المؤسسات الصحية التابعة للوزارة و متابعة تنفيذها بالتنسيق و التعاون مع اللجنة التوجيهية.
- متابعة و تنفيذ الخطط والبرامج المتعلقة بخدمات ومعلومات الكشف المبكر والتعامل مع حالات العنف الأسري في المؤسسات الصحية التابعة للوزارة.
- المراقبة والتقييم للخدمات المقدمة في مجال التثقيف الصحي، الكشف المبكر والتعامل مع حالات العنف الأسري.
- إعداد المعايير والدلائل الإرشادية وبروتوكولات تقديم خدمات الكشف المبكر والتعامل مع حالات العنف الأسري بالتنسيق والتعاون مع اللجنة التوجيهية.
- تدريب الكوادر الصحية على الكشف المبكر والتعامل مع حالات العنف الأسري حسب المعايير والدلائل الإرشادية بالتنسيق مع اللجنة التوجيهية .
- إنشاء نظام معلومات خاص بحالات العنف الأسري/ استقبال وإصدار التقارير الدورية داخل الوزارة وخارجها.
- اجراء الدراسات والابحاث المتعلقة بالعنف الاسري .
- التنسيق مع الجهات الاخرى العاملة في مجال العنف الاسري.
- تمثيل وزارة الصحة في الفعاليات والانشطة المتعلقة بالعنف الاسري.

نسخة تجريبية

ملحق الكوادر والأقسام المعنية بتقديم خدمات ومعلومات الوقاية والحماية من العنف الأسري في وزارة الصحة

إن مهمة الوقاية والحماية من العنف الأسري ضد المرأة تقع على عاتق جميع الكوادر العاملة في أماكن تقديم الخدمات الصحية وفي أقسام المتابعة والإشراف على تقديم هذه الخدمات, لكن الدور الأساسي هو مسؤولية مقدمي الرعاية الصحية الأولية ويستكمل هذا الدور من قبل لجان حماية الأسرة المشكلة في المستشفيات والمراكز الصحية الشاملة وهناك دور محدد لكل من هذه الكوادر والأقسام وذلك على النحو التالي:

1. مقدمي الخدمات الصحية في المراكز والمستشفيات.
2. لجان حماية الأسرة في كل من المستشفيات والمراكز الصحية.
3. المركز الوطني للطب الشرعي .
4. قسم صحة المرأة والطفل في مديريات الصحة.

مقدمي الخدمات الصحية في المراكز والمستشفيات:

يقصد بهم الكوادر الصحية العاملة في المراكز الصحية, العيادات الخارجية, أقسام الطوارئ وأقسام المستشفى الأخرى, وتشمل مهام مقدمي الخدمات ما يلي:

1- التقصي عن احتمالية التعرض للعنف الأسري خلال الكشف الطبي الروتيني للمراجعين من الأطفال والنساء.
2- التقييم المبدئي لحالات العنف الأسري المكتشفة وتحديد درجة خطورتها من الناحية الصحية.
3- علاج المشاكل الصحية حسب الإمكانيات المتاحة والتحويل حسب ما تقتضيه الحالة المرضية.
4- تقديم المساندة والدعم وتوفير المعلومات عن العنف الأسري ضد المرأة.
5- التوثيق على نموذج التبليغ والإحالة لجميع لحالات العنف الأسري المؤكدة أو المشتبه بها.
6- أبلاغ أقرب مركز أمني في حالة الإصابات الخطيرة أو الانتحار.
7- إبلاغ إدارة حماية الأسرة عن الحالات المؤكدة بالهاتف أو بالفاكس (يرسل صورة النموذج).

8- إبلاغ لجنة حماية الأسرة المعنية وتسليمها نموذج التقييم الأولي والإحالة لجميع الحالات مع مراعاة متطلبات السرية والخصوصية .

9- التعامل مع الشخص المتسبب بالعنف.

2- لجان حماية الأسرة في المراكز الصحية والمستشفيات :

1. عضوية اللجان في المستشفيات :
   - ✓ إختصاصي أطفال.
   - ✓ إختصاصي نسائية.
   - ✓ إختصاصي طب شرعي.
   - ✓ الاختصاصي المعالج.
   - ✓ منسق اللجنة : باحثة إجتماعية / أو ممرضة قانونية.

2. عضوية اللجان في المراكز الصحية :
   - ✓ رئيس المركز.
   - ✓ إختصاصي أطفال.
   - ✓ إختصاصي نسائية.
   - ✓ إختصاصي طب أسرة.
   - ✓ منسق اللجنة : ممرضة أو قابلة قانونية.

مهام لجنة حماية الأسرة:-

- ترتبط اللجنة بقسم العنف الأسري في مديرية صحة المرأة و الطفل في وزارة الصحة.
- تجتمع اللجنة خلال فترة لا تتجاوز الأسبوع استجابة لأي حالة عنف ضد الأطفال أو المرأة أو الإشتباه بها، ويتم تنسيق التداخلات الفورية الإستشارات الطبية و التحولات و العلاج بين أعضاء اللجنة قبل الإجتماع.
- اما مهام اللجنه فهي:

1. الإستجابة العاجلة للتعامل المناسب مع حالات العنف الشديد ضد الأطفال أو المرأة خلال (24) ساعة.

نسخة تجريبية

2. التقييم الشامل لجميع الحالات المؤكدة والمشتبه فيها التي يتم تحويلها من مقدمي الخدمات الصحية والذي يشمل تحديد مدى الأمان والخطورة المستقبلية المحتملة.

3. تقديم المساندة والدعم وتوفير المعلومات عن العنف الأسري

4. تنسيق الاستشارات والمداخلات الطبية وتوثيق الأدلة وجميع المعلومات في نموذج التقييم الشامل

5. إبلاغ إدارة حماية الأسرة بالحالات المحولة المشتبه فيها التي يتم التأكد من تعرضها للعنف بالهاتف أو بالفاكس (يرسل صورة من كل نموذج التقييم الأولي والشامل).

6. إعداد خطة أمان بالتشاور مع المرأة وتنسيق التدخلات والخدمات المتعلقة بجميع الحالات مع إدارة حماية الأسرة في المحافظة.

7. المتابعة اللاحقة للحالة الصحية والاجتماعية.

8. تجميع وإرسال نماذج التبليغ والإحالة، نسخة إلى إدارة حماية الأسرة أو أقسامها ونسخة إلى قسم صحة المرأة والطفل في مديرية الصحة في المحافظة.

9. كتابة التقارير الشهرية والتجميعية وإرسالها إلى قسم صحة المرأة والطفل في مديريات الصحة.

10. تقديم الخبرة الطبية القانونية لجهات الاختصاص وقت طلبها

3-المركز الوطني للطب الشرعي

مهام المركز الوطني للطب الشرعي :

- استقبال البلاغات عن حالات العنف ضد المرأة المشخصة أو المشتبه فيها .
- إجراء الفحوص الطبية اللازمة وتقييم الضرر .
- أخذ العينات والأدلة المادية وتحريرها وتحويلها للجهات المختصة ومتابعة نتائجها .
- المشاركة في عضوية لجان حماية الأسرة في المستشفيات .
- إصدار تقرير طب شرعي .

4- قسم صحة المرأة والطفل في مديريات الصحة:

تم تشكيل قسم صحة المرأة والطفل في جميع مديريات الصحة لتتولى مهام المتابعة و الأشراف على تنفيذ جميع الخدمات المتعلقة بصحة المرأة والطفل في المؤسسات الصحية التابعة للمديرية المعنية.و فيما يتعلق بخدمات الوقاية والحماية من العنف الأسري تكون مهام هذا القسم على النحو التالي :

1. متابعة وتقييم خدمات ومعلومات الوقاية والحماية من العنف الأسري في المراكز الصحية والمستشفيات في مديرية الصحة المعنية.
2. استلام نماذج التقييم الأولي/التبليغ والإحالة والتقارير الشهرية الخاصة بها من لجان حماية الأسرة في المستشفيات والمراكز الشاملة التابعة للمديرية وإرسالها إلى قسم العنف الأسري في مديرية صحة المرأة والطفل مع مراعاة سرية هذه النماذج.
3. استلام التقارير الشهرية المتعلقة بخدمات الوقاية والحماية من العنف الأسري من المراكز والمستشفيات وإدخالها في نظام المعلومات وإعداد تقارير تجميعية.
4. تزويد قسم العنف الأسري في مديرية صحة المرأة والطفل بالتقارير الشهرية التجميعية من المراكز والمستشفيات ونماذج التبليغ والإحالة

نسخة تجريبية

المؤسسات المعنية بتقديم الدعم والمساعدة لضحايا العنف الأسري

أولاً مؤسسة نهر الأردن

الخدمات التي تقدمها المؤسسة:

بالنسبة لوحدة دعم ضحايا العنف الأسري وحدة الأسرة الآمنة ستعمل على تقديم الدعم الشامل للنساء المعنِّفات وستكون الخدمة شاملة (نفسية، إجتماعية، صحية، تربوية، قانونية) اعتماداً على نموذج النهج (التشاركي).

رقم الهاتف: 06-4929025

06-4925085

ثانياً : مديرية حقوق الإنسان وشؤون الأسرة / وزارة العدل

الخدمات التي تقدمها المديرية:

1. توعية قانونية.
2. استشارات قانونية .

رقم الهاتف: 4603630 فرعي 360

ثالثاً : المعهد الدولي لتضامن النساء في الأردن

الخدمات يقدمها المعهد:

1. الإرشاد القانوني والاجتماعي للنساء وخصوصاً ضحايا العنف الأسري.
2. التمثيل القضائي أمام المحاكم الشرعية والنظامي والكنيسة للنساء المعنِّفات.
3. التدريب على مفاهيم حقوق الإنسان ومجابهة العنف والتمييز (تدريب مدربين + مجتمع محلي).

نسخة تجريبية

العنــوان	ضابط الارتباط	رقم الهاتف
الجاردنز / مجمع تطوير العقارات الطابق (٤)	رنا أبو سندس	٠٧٧٧٢٨٦٣١٧
مدينة الرمثا	سلام الزعبي	٠٧٩٥٣٥٨٨٧٣١
جمعية رعاية الطفل	ودادا شريدة	٠٧٧٧٠٣٩٦٠٧
مركز البرامج النسائية	نوال أبو شارب	٠٧٩٦٢٨٥٧٥١
الجوفة / جمعية التعاون	كوثر العدوان	٠٧٩٦٣١٣٤١٥
الطفيلة	أمل الرفوع	٠٧٧٧٣١٣٩٦٦
مليح / جمعية شابات مليح	مليحة قبيلات	٠٧٧٧٩٧٧٠٩٧

رابعاً : المركز الوطني لحقوق الإنسان

الخدمات التي يقدمها المركز:

1. تلقي الشكاوي المتعلقة بانتهاكات حقوق الإنسان .
2. تقديم تقارير حول أوضاع حقوق الإنسان في الأردن ومنها العنف الأسري .
3. تعديل التشريعات، توعية تدريب .

رقم الهاتف (0777519328)

خامساً : معهد الملكة زين الشرف التنموي

الخدمات التي يقدمها المعهد:

1. رفع وعي المجتمع المحلي بماهية العنف وأساسيته وبالتالي التعرض إلى الآثار والنتائج .
2. تقديم المشورة الاجتماعية والنفسية للمعنفات .
3. تقديم الاستشارات القانونية للمعنفات في الميدان .

رقم الهاتف (5052431)

سادساً : ميزان / مجموعة القانون من أجل حقوق الإنسان

الخدمات التي تقدمها المجموعة:

1. استشارة قانونية .
2. تمثيل أمام المحاكم .

رقم الهاتف (5690691 ، 5698877)

سابعاً : وزارة التربية والتعليم

الخدمات التي تقدمها الوزارة :

1. خدمات الإرشاد التربوي (وقائي ، بنائي ، علاجي) .
2. دراسة حالات الطلبة التي تعاني أسرهم من عنف أسري والقيام بوضع برامج علاجية ووقائية لإعادة التكيف النفسي والاجتماعي للطالب .
3. الإرشاد الأسري للأسر التي تعاني من مشكلات نفسية واجتماعية ومنها العنف الأسري.

رقم الهاتف (5607181 فرعي 327 الإرشاد التربوي أو فرعي / قسم الحماية من الإساءة)

ثامناً : جمعية حماية الأسرة والطفولة

الخدمات التي تقدمها الجمعية :

1. رصد الإساءة والعنف ضد الأطفال و المرأة .
2. تقديم خدمات الإرشاد والرعاية اللاحقة والمشورة .
3. الإحالة للجهات المختصة عند الحاجة والضرورة .

رقم الهاتف (0796258258)

تاسعاً : اتحاد المرأة الأردنية

الخدمات التي يقدمها الاتحاد :

1. مأوى النساء المعنِّفات.
2. خدمات قانونية – قضايا في المحاكم.
3. خدمات صحة / عيادة ثابتة وعيادات متنقلة ، تقديم خدمات للمرأة والطفل ، توعية وتثقيف محلي.

رقم الهاتف (0796258258)

عاشراً : المشروع الميداني للتوعية بالعنف الأسري ضمن مشروع القطاع الخاص لصحة المرأة

الخدمات التي يقدمها المشروع :

1. توعية النساء بالعنف الأسري والقضايا المرتبطة بها.
2. تقديم المشورة والإرشاد للنساء المعنِّفات ومتابعة الحالة حتى خمس زيارات.
3. التحويل للمؤسسات الداعمة.

رقم الهاتف (4628600 – 4634691 – 05/3982397 - 027260382)

الحادية عشر : إدارة حماية الأسرة

الخدمات التي تقدمها الادارة:

1. استقبال الحالات وتلقي البلاغات والشكاوي المتعلقة بحالات العنف الأسري والاعتداءات الجنسية.
2. إجراء المقابلات مع الأطراف بما فيهم المساء إليه/إليها والمسيء.
3. تحويل الحالات للقضاء. متابعة الحالات قضائيا واجتماعيا وطبيا.

أرقام الهواتف :

الإدارة	عسكري	رقم الهاتف
المدير	201	
النائب	242	5815754
الاستقبال	205	5815659
المقسم	7360	5824386
		5815846
		5815738
		5815826
		5813679
	245	5815961
	الفاكس	5815675

الثانية عشر: وزارة التنمية الاجتماعية

الخدمات التي تقدمها الوزارة:

1. دراسة الحالات التي ترد للمستشفى بناء على تكليف لجنة حماية الأسرة.
2. العناية المستقبلية بالحالات من حيث الإيواء والرعاية عند اللزوم.
3. تقديم الاستشارات النفسية والاجتماعية للضحايا وأسرهم.
4. الدعم الاقتصادي للضحايا والأسر.

رقم الهاتف (5931391)

الثالثة عشر: مركز التوعية والإرشاد الأسرى

الخدمات التي يقدمها المركز:

1. الخدمات التعليمية
2. الخدمات الاجتماعية والعائلية
3. الخدمات النفسية والتوجيه
4. الخدمات الصحية والقانونية
5. البحوث العلمية وخدمات التمويل
6. خدمات المتابعة
7. خدمات البيئة المساندة

رقم الهاتف: 3866310/05

الرابعة عشر: اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة / مكتب شكاوي المرأة

الخدمات التي يقدمها مكتب شكاوى اللجنة:

1. زيادة وعي النساء بحقوقهن المكفولة لهن بموجب القوانين الوطنية والدولية
2. المساعدة في تمكين المرأة في حل مشاكلها
3. توفير الإرشاد الأولي للنساء في المجالات القانونية والإجتماعية
4. تحقيق التكامل والتنسيق بين المنظمات والمؤسسات العاملة في هذا المجال من خلال التشبيك وتاسيس نظام إحالة سعياً لإيجاد آلية عمل موحدة بين هذه الجهات

نسخة تجريبية

5. توفير إحصائيات دقيقة عن حالات العنف عن حالات العنف والتمييز ضد المرأة من خلال رصد وتوثيق الحالات الواقعية بهدف التأسيس لسجل وطني.

على رقم الهاتف المجاني: (08002295555)

الخامسة عشر: معهد العناية بصحة الأسرة

الخدمات التي يقدمها المعهد:

1. تقديم الخدمات الشاملة والمتخصصة لضحايا العنف ضد المرأة والعنف الأسري.
2. تقديم خدمات الإرشاد الإجتماعي والنفسي والقانوني.
3. الفحص الطبي الأولي لضحايا العنف.

رقم الهاتف: 5344190

نسخة تجريبية

أسماء المستشفيات التابعة لوزارة الصحة

الرقم	اسم المستشفى	رقم الهاتف/ مقسم	رقم هاتف المدير المباشر	الموقع الجغرافي
.1	م. البشير	4775111	4744430	عمان
.2	م. د. جميل التوتنجي/ سحاب	4020091	4024325	عمان
.3	م. الأمير حمزة	5053814	-	عمان
.4	م. الكرامة للتأهيل النفسي	4200404	400327	عمان
.5	المركز الوطني للأمراض النفسية	4729018	5311777	الفحيص
.6	مركز الإدمان	5233045	5233047	عمان/ شفا بدران
.7	م. النديم	05321700	053242998	مادبا
.8	م. الأميرة سلمى/ ذيبان	053207101	053207107	ذيبان – مأدبا
.9	م. الزرقاء الحكومي	05983323	053982604	الزرقاء
.10	م. الأمير فيصل/ ياجوز	053740251	053743559	الرصيفة
.11	م. الحسين / السلط	053552957	053555691	السلط
.12	م. الأميرة ايمان / معدي	05384934	053584931	لواء دير علا
.13	م. المفرق الحكومي	026231234	026231793	المفرق
.14	م. الرويشد	026292183	026292182	المفرق
.15	م. المفرق للنسائية والتوليد	026236201	026236208	المفرق
.16	م. الأميرة بسمة	027275555	027271747	اربد
.17	م. الأميرة بديعة	027101662	027100262	اربد
.18	م. الأميرة رحمة	027102985	027101978	اربد

نسخة تجريبية

.19	م. الأميرة راية / الكورة	026521666	026521854	محافظة اربد
.20	م. معاذ بن جبل	026587011	026587004	الأغوار الشمالية
.21	م. أبو عبيدة	026570018	026570034	الأغوار الشمالية
.22	م. اليرموك / بني كنانة	027585980	027585995	لواء بني كنانة/اربد
.23	م. الشونة الجنوبية	053581051	053581024	البلقاء
.24	م. الرمثا	027383458	027382466	الرمثا
.25	م. الأميرة ايمان / عجلون	026421914	026421921	عجلون
.26	م. جرش	026351114	026351354	جرش
.27	م. الكرك الحكومي	032386191	032375520	الكرك
.28	م. غور الصافي	032302436	032302917	الكرك
.29	م. معان الحكومي	032132226	032131566	معان
.30	م. الملكة رانيا العبدالله	032150634	032150628	البتراء- الشوبك

نسخة تجريبية

أرقام هواتف الجهات ذات العلاقة

الرقم	اسم المستشفى	الهاتف	الفاكس
1	المركز الوطني للطب الشرعي	4785191	4785192
2	المركز الوطني للصحة النفسية	4729018	4720518
3	إدارة حماية الأسرة – عمان (118)	5815846	5815675
4	قسم إدارة حماية الأسرة - الزرقاء	053982960	053982976
5	قسم إدارة حماية الأسرة - اربد	027022347	027022346
6	قسم إدارة حماية الأسرة - البلقاء	053533680	
7	قسم إدارة حماية الأسرة – الكرك	032386817	
8	قسم إدارة حماية الأسرة – مأدبا	053243901	
9	قسم إدارة حماية الأسرة – العقبة	032050317	032050316
10	رقم الهاتف المجاني لإدارة حماية الأسرة	111	
11	قسم العنف الأسري/ مديرية صحة المرأة والطفل	5669441 5685751	5669441
12	خط المساعدة الساخن / مؤسسة نهر الأردن		5932730
13	مكتب شكاوي المرأة/ اللجنة الوطنية لشؤون المرأة		5560741

أرقام هواتف مديريات الصحة في الوزارة

الرقم	اسم المستشفى	الهاتف	الفاكس
1	العاصمة	5661171	5680460
2	شرق عمان	4120053	4127518
3	اربد	027257881	027258777
4	لواء الكورة	026521299	026521329
5	بني كنانة	027525491	027525464
6	الرمثا	027383114	027383202
7	الأغوار الشمالية	026587319	026587418
8	البلقاء	053555741	053533129
9	دير علا	053571845	053571696
10	الشونة الجنوبية	053581463	053581313
11	عجلون	026420317	026421577
12	جرش	026351290	026340768
13	مأدبا	053244008	053240906
14	المفرق	026231057	026231087
15	البادية الشمالية	026282023	026282022
16	الكرك	032341908	032341901
17	الأغوار الجنوبية (غور الصافي)	032302181	032302182
18	معان	032132313	032131644

نسخة تجريبية

19	الطفيلة	032241117	032241038
20	العقبة	0320123465	032012672
21	الزرقاء	053986205	053965001

نسخة تجريبية

نسخة تجريبية

نموذج التبليغ والاحالة
الملف الطبي لحالات العنف الاسري
سجل لجان حماية الاسرة
التقرير الشهري الاحصائي

وزارة الصحة

١- نموذج التبليغ و الإحالة لحالات العنف الأسري ضد المرأة

يعبأ هذا الجزء من قبل الطبيب (في المستشفى | المركز الصحي)			
إسم المستشفى | المركز الصحي:		القسم| العيادة:	التاريخ:
المحافظة:	التحويل: ☐ لا ☐ نعم	اسم المؤسسة:	الوقت:
إسم المرأة (أربع مقاطع):			العمر:
أردنية، الرقم الوطني:			الحالة الإجتماعيه:
غير أردنية، الجنسية :		رقم جواز السفر|الهوية:	المرافقون:
عنوان السكن مفصلاً			رقم الهاتف:
شكل العنف	١ ☐ جسدي	٢ ☐ جنسي	٣ ☐ نفسي:

السيرة المرضية المتعلقة بالتعرض للعنف :
الفحص السريري:
الفحوصات التشخيصية :

تشخيص حالة العنف والإجراءات الطبية							
التشخيص السريري	تصنيف الخطورة الصحية	تشخيص العنف		الإجراءات الطبية:			
		مؤكد	مشتبه	معالجة طارئة	دخول مستشفى	استشارة أخصائي	موعد لاحق

التبليغ:	مركز أمني | إدارة حماية الأسرة إسم الموظف:	لجنة حماية الأسرة إسم عضو اللجنة المُبلغ:
بالهاتف ☐		
بالفاكس ☐		
إسم الطبيب الذي بلغ عن الحالة:		التوقيع و الختم:
يعبأ هذا الجزء من قبل لجنة حماية الأسرة (في المستشفى | المركز الصحي)		
التعرض للعنف خطر التعرض للقتل	خطر إصابات خطيرة مستقبلاً	المتابعة الطبية:
لا عنف ☐ مؤكد ☐ مشتبه ☐ نعم ☐ لا ☐	نعم ☐ لا ☐	
التبليغ و المتابعة مع إدارة حماية الأسرة:	التحويل إلى الجهات الأخرى:	
إسم عضو اللجنة وتوقيعه:	إسم منسقة اللجنة وتوقيعها:	

ملاحظة :ـ يعبأ هذا النموذج ويرسل إلى :
١ـ مباشرة إلى لجنة حماية الأسرة في المكان الذي تم فيه تشخيص حالة العنف.
٢ـ بالفاكس إلى إدارة حماية الأسرة أو أقسامها في المنطقة التي تم تشخيص حالة العنف فيها.

(محدود التداول)

لا يجوز استخدامه لغير الأشخاص المخولين

الملف الطبي لحالات العنف الأسري ضد المرأة

(خاص بلجان حماية الأسرة في المستشفيات والمراكز الصحية الشاملة)

يـعـبأ هــذا الجزء من قـبـل منسقة لجنة حماية الأسرة										
رقم الملف:										
المحافظة:										
اسم المستشفى/المركز الصحي:										
الــتــاريــخ:										
إســم الــمــرأة (أربع مقاطع):										
الــرقــم الــو طــنــي:										
للمرأة غير الأردنية: رقم جواز السفر/الهوية										
الحالة الإجــتــمــاعــيــه :										
عــنــوان الــسكــن مـفـصـًلا:										
رقم الهاتف:										
الشخص الذي يمكن الاتصال به في الحالات الطارئة و صلته بالمرأة									رقم الهاتف:	

نموذج الموافقة على إجراء المقابلة والفحص السريري

أنا الطبيب/ة ..... قمت

بتاريخ ..... بمقابلة السيدة / الآنسة .....

بعد إحالتها إلى لجنة حماية الأسرة بسبب تعرضها / الاشتباه بتعرضها للإيذاء ، وقد قمت بشرح كافة الإجراءات الطبية والإدارية التي سيتم إجراؤها في هذه الحالة.

التوقيع والختم

أنا الموقعة أدناه .....

قد تفهمت كافة الإجراءات الطبية والإدارية ووافقت على إجراءها بما في ذلك تعبئة وتوثيق المعلومات حسب القوانين المتبعة.

التوقيع :
التاريخ :

الشكوى الحالية (استخدم كلمات المرأة نفسها وبالتفصيل)				
شكل العنف (جسدي،جنسي،نفسي)	التاريخ والوقت	الأعراض المرضية	آلية التعرض للعنف	الشخص المعنِف وعلاقته بالمرأة
عواقب صحية جسدية أو نفسية مرتبطة بالتعرض المتكرر لأي من أشكال العنف السابقة: ***Psychosomatic***				

السيرة المرضية السابقة للتعرض للعنف:
الإساءات السابقة:
تكرار الإساءة ووتيرتها:
معلومات أخرى/حدد:

السيرة المرضية والدوائية	الملاحظات
• تتناول أدوية تحتوي على مواد مسكنة أو مهدئة	
١. نوع هذه الأدوية و جرعاتها	
٢. طريقة الحصول عليها	
• في حالة المعاناة من أمراض مزمنة:	
١. ما هي الأدوية الموصوفة لها؟	
٢. مدى سهولة الحصول عليها؟	
٣. مدى التزامها بتناولها؟	
• غير ذلك/حدد	

السيرة المتعلقة بالعادات ونمط الحياة:	الملاحظات
• التدخين:	
١. مدى ارتباط ذلك بالتعرض للعنف؟	
٢. هل تغير النمط أو زادت الكمية؟	
• تعاطي المعنِف الكحول أو أية مواد مخدرة	
• تعاطي المرأة الكحول أو أية مواد مخدرة	
• التغيير في عادات الأكل أوفي الشهية؟	
• المعاناة من مشكلة زيادة أو نقصان في الوزن؟	
• المعاناة من الأرق واضطرابات النوم؟	
• اضطرابات وظيفية اخرى	
• غير ذلك|حدد	

الوضع العائلي والاجتماعي المرتبط بالعنف:	الملاحظات
الحالة الاجتماعية[الطلاق، موت ولي الأمر أو الزوج]	
السكن غير المستقل	
الخلافات العائلية والعلاقات غير الودية بين أفراد الأسرة ؟	
• مدى تأثير ذلك عليها وعلى الأطفال إن وجدوا؟	
• هل يلجا أي من أفراد الأسرة إلى العنف عند حدوث اختلاف وجهات النظر؟	
المعاناة من العزلة الاجتماعية عن الأقارب أو الجيران؟	
المعاناة من تقييد حريتها ومحاولة السيطرة على تصرفاتها من قبل أحد أفراد الأسرة؟	
المعاناة من نظرة الآخرين في الأسرة لهندامها أو لشكلها الخارجي؟	
المعاناة من الشك في أخلاقها.	
المعاناة من الشك في قدرتها على الحكم و التصرف على الأمور التي تخصها؟	
خاص بالمرأة المتزوجة: الفارق العمري الكبير بينها وبين زوجها؟	
التفاوت في التحصيل العلمي أو الوضع المهني بين المرأة وزوجها؟	
التفاوت اجتماعي أو اقتصادي كبير بين عائلة المرأة وعائلة الزوج؟	
المعاناة من الغيرة الشديدة أو من رغبة التملك من قبل الزوج أو أحد أفراد الأسرة؟	
غير ذلك|حدد	

السيرة العائلية المرتبطة بالتعرض للعنف:	الملاحظات
• المعاناة من العنف في أسرتها الأصلية؟	
• معاناة المعنف من العنف أومارسته له في أسرته الأصلية؟	
• حالات موت مفاجئ غير معروف السبب أو نتيجة حوادث غير عرضية أو انتحار	
• أمراض واضطرابات نفسية عند أي من أفراد العائلة ؟	
• غير ذلك|حدد	

الوضع المالي المتعلق بالتعرض للعنف	الملاحظات
• بطالة المعيل الرئيسي للأسرة	
• هناك تدني في مستوى الدخل	
• الشخص المعنِف هو المعيل الرئيسي للأسرة	
• هناك صعوبات في تأمين الحاجات الأساسية للمرأة و لأطفالها	
• غير ذلك|حدد	

احتمالية الخطورة على الحياة	**الملاحظات**
المؤشرات لدى المعنف:	
١. يلوم المرأة على الإصابات التي يلحقها بها.	
٢. إذا كانت تصرفاته مع الضحية تتصف بالغيرة الشديدة، والسيطرة أو الاستحواذ	
٣. يقوم بقتل الحيوانات المنزلية	
٤. إذا كان قد حاول قتل المرأة أو أحد أفراد العائلة، أو هدد بذلك،	
٥. يبدو عليه الإضطراب الشديد	
٦. إذا كان مدمنا على تناول الكحول أو المخدرات أو العقاقير	
٧. هدد بالانتحار أو أنه حاول الانتحار	
٨. مارس العنف خارج المنزل ضد المرأة أو ضد احد أفراد الأسرة	
٩. إذا كان قد أرتكب اعتداءا جنسيا	
١٠. إذا كان قد أستعمل أسلحة قاتلة في السابق أو لديه إمكانية الوصول إليها	
١١. إذا كان عاطلا عن العمل أو يعاني من ضائقة مالية	
١٢. إذا كان له أسبقيات جنائية أو توقيف إداري من قبل المحافظ	
١٣. إذا خالف قراراً بإبعاده عن المنزل بموجب قانون حماية الأسرة	
المؤشرات لدى المرأة المعنَّفة:	
١٤. تعرضت سابقاً لإصابات خطيرة تشكل خطر مباشرا على حياتها	
١٥. الإصابات تزداد شدة وتزداد تواترا مع مرور الوقت	
١٦. إذا كانت المراة حامل أو أنها أنجبت حديثا	
١٧. إذا كانت قد طلبت المساعدة أو التدخل من الأقارب أو الأصدقاء	
١٨. قررت اللجوء إلى الجهات الرسمية	
١٩. إذا كانت قد قررت ترك زوجها المعنِف	
تزداد درجة الخطورة كلما زاد عدد المؤشرات الموجودة لدى كل منهما وخصوصا لدى الشخص المعنف	

خطر التعرض لإصابات شديدة مستقبلاً.	الملاحظات
تكون هناك خطورة عالية إذا كان الشخص المعنَّف يقوم بأكثر من خمسة من الأشياء التالية:	
١. رمي الأشياء أو ضرب الحائط.	
٢. الإمساك بالمرأة ودفعها.	
٣. الصفع باليد المفتوحة	
٤. الركل والعض.	
٥. اللكم بقبضة مغلقة.	
٦. محاولة خنق المرأة.	
٧. الضرب المتكرر والتثبيت على الأرض أو ضد الحائط.	
٨. التهديد باستعمال أسلحة.	
٩. استعمال أسلحة :	

الفحص السريري العام

الفحص السريري العام	
الحالة الصحية العامة:	الملاحظات
الحالة العقلية والنفسية	
القدرة على تحديد المكان والزمان	
التفاعل والسلوك العام	
• الهندام والنظافة العامة	
• العلامات الحيوية:	الضغط : النبض : سرعة التنفس . الحرارة:
• الجهاز العصبي المركزي والطرفي:	
• التوازن وطريقة المشي:	
• السمع والنظر:	
• القلب والجهاز الدوري:	
• الجهاز التنفسي:	
• البطن والجهاز الهضمي:	
• الجهاز البولي والإنجابي:	
• الجهاز العضلي والحركي:	
غير ذلك:	

الفحص السريري المتخصص بمؤشرات وآثار التعرض للعنف الجسدي والجنسي:								
مناطق الجسم	كدمات| شكلها | لونها وحجمها	خدوش	آثار عض	علامات أظافر	تورم	مناطق مؤلمة	الجروح	ندب، وشم، حروق| حدد
جوانب اليدين|يمين |يسار								
الساعدين|يمين |يسار								
العضدين|يمين |يسار								
الحفرة الإبطية|يمين |يسار								
الوجه								
الفم								
الأسنان								
الأذنين								
الرأس								
العنق								
الثديين								
الجذع								
البطن								
أسفل البطن								
العانة								
الساق الأيمن								
الساق الأيسر								
الكعبين								
الفخذ الأيمن								
الفخذ الأيسر								
الإلية|يمين |يسار								

الفحوصات التشخيصية	
الفحص	النتيجة

الإستشارات الطبية	
الإختصاص، الاسم والتوقيع	النتيجة

نتائج التقييم	الإجراءات
١]حالة غير متعلقة بالتعرض للعنف الأسري	
٢]حالة عنف أسري مؤكدة	
٣]حالة عنف مشتبه	
• التشخيص السريري	الرعاية والمتابعة الطبية
• الخطورة المستقبلية:	التحويل والمتابعة الأمنية والاجتماعية
خطر الموت	
خطر التعرض لإصابات جسدية خطيرة	

أعضاء لجنة حماية الأسرة			
الاسم	الصفة الوظيفـة	التوقيع والختم	التاريخ
١.			
٢.			
٣.			
٤.			
٥.			

زيارة المتابعة :	
الشكوى:	
الفحص السريري:	
التقييم والتشخيص:	
خطة العلاج والمتابعة:	
التاريخ:	إسم الطبيب وتوقيعه:

زيارة المتابعة :	
الشكوى:	
الفحص السريري:	
التقييم والتشخيص:	
خطة العلاج والمتابعة:	
التاريخ:	إسم الطبيب وتوقيعه:

زيارة المتابعة :
الشكوى:
الفحص السريري:
التقييم والتشخيص:
خطة العلاج والمتابعة:
التاريخ: إسم الطبيب وتوقيعه:

زيارة المتابعة :
الشكوى:
الفحص السريري:
التقييم والتشخيص:
خطة العلاج والمتابعة:
التاريخ: إسم الطبيب وتوقيعه:

زيارة المتابعة :
الشكوى:
الفحص السريري:
التقييم والتشخيص:
خطة العلاج والمتابعة:

التاريخ:	إسم الطبيب وتوقيعه:

زيارة المتابعة :
الشكوى:
الفحص السريري:
التقييم والتشخيص:
خطة العلاج والمتابعة:

التاريخ:	إسم الطبيب وتوقيعه:

وزارة الصحة
خدمات الرعاية الصحية لحالات العنف الأسري

سجل لجان حماية الأسرة

مستشفى/ مركز صحي: شهر: عام ٢٠

م	التاريخ	رقم الملف	الإسم	نوع الزيارة		الفئة العمرية					الحالة الإجتماعية					شكل العنف الرئيسي					تصنيف الإصابات الجسدية					تكرار العنف		الإجراءات الطبية			تشخيص العنف			الإبلاغ		التحويل إلى الخدمات الاخرى				ملاحظات
				أولى	مراجعة	متزوجة أقل من ١٨ سنة	١٨-٢٨ سنة	٢٩-٣٩ سنة	٤٠-٤٩ سنة	٥٠ سنة فما فوق	عزباء	متزوجة حاليا	مطلقة	ارملة	جسدي	جنسي	نفسي	مركب	إصابات قاتلة	إصابات شديدة الخطورة	إصابات جسيمة	صابات بسيطة	مرة واحدة	متكرر	معالجة	إستشارة أخصائي	دخول مستشفى	لا عنف	العنف مشتبه	العنف مركب	لا	نعم	خدمات إجتماعية	خدمات قانونية	أبواء	أخرى	

الفئات العمرية	نوع الزيارة		الحالة الإجتماعية						شكل العنف الرئيسي						تصنيف الإصابات الجسدية						تكرار العنف		الإجراءات الطبية			تشخيص حالة العنف			الإبلاغ		التحويل إلى الخدمات الأخرى				
	أولى	مراجعة	عزباء	متزوجة حاليا	مطلقة	ارملة	جسدي	جنسي	نفسي	مركب	إصابات قاتلة	إصابات شديدة الخطورة	إصابات جسيمة	صابات بسيطة	مرة واحدة	متكرر	معالجة	إستشارة أخصائي	دخول مستشفى	لا عنف	العنف مشتبه	العنف مركب	لا	نعم	خدمات إجتماعية	خدمات قانونية	أبواء	أخرى
١ متزوجة اقل من١٨																																		
٢ ١٨-٢٨ سنة																																		
٣ ٢٩-٣٩ سنة																																		
٤ ٤٠-٤٩ سنة																																		
٥ ٥١ سنة فما فوق																																		
المجموع																																		

التقرير الشهري الإحصائي للجان حماية الأسرة من العنف

اسم المركز:..... المديرية :..... الشهر:..... السنة:.....

نوع العمل	العـدد				
	أقل من ١٨ سنة	*١٨ – ٢٨ سنة*	*٢٩-٣٩ سنة*	*٤٠-٤٩ سنة*	*٥٠ سنة فما فوق*
نوع الزيارة:					
- عدد المراجعات لأول مرة					
- عدد المراجعات لزيارات المتابعة					
*** الحالة الاجتماعية :**					
- عزباء					
- متزوجة حالياً					
- مطلقة					
- أرملة					
*** شكل العنف :**					
- جسدي					
- جنسي					
- نفسي					
- مركب					
*** تصنيف الإصابات :**					
- إصابات قاتلة					
- إصابات شديدة الخطورة					
- إصابات جسمية					
- إصابات بسيطة					
*** تكرار العنف :**					
- مرة واحدة					
- متكرر					
*** الإجراءات :**					
- معالجة					
- استشارة أخصائي					
- دخول المستشفى					
*** تشخيص حالة العنف :**					
- لا عنف					
- العنف شديد					
- العنف مؤكد					
*** الإبلاغ لإدارة حماية الأسرة :**					
- نعم					
- لا					
*** التحويل :**					
- خدمات إجتماعية					
- خدمات قانونية					
- إيواء					
- أخرى					

المراجع الرئيسية

1. العنف الأسري في الأردن/المعرفة والإتجاهات والواقع-المجلس الوطني لشؤون الأسرة 2005
2. الأطار الوطني لحماية الأسرة من العنف- المجلس الوطني لشؤون الأسرة 2006
3. Family Violence -American Academy of Family Physicians/Monograph 274—2002
4. World Report On Violence And Health- WHO—2002
5. Preventing violence/A guide to implementing the recommendations of—WHO--2004
6. In-depth study on all forms of violence against women/Report of the Secretary-General-- 6 July 2006
7. Violence and Health/ WHO and National Council of Family Affairs Report—Jordan 2007
8. Improving the Healthcare response to Domestic Violence: A Resource Manual for Health Care Providers / 2nd Edition, Revised March 1996-- PRODUCED BY The Family Violence Prevention Fund in collaboration with Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence
9. Domestic Violence, Author: Lynn Barkley Burnett, EdD, MS, LLB(c), Medical Advisor, Fresno County Sheriff's Department; Attending Consultant-in-Chief and Chairman, Medical Ethics, Clinical Faculty, Community Medical Centers; Adjunct Professor of Forensic Pathology, National University Master of Forensic Science Program Coauthor(s): Jonathan Adler, MD, Attending Physician, Department of Emergency Medicine, Massachusetts General Hospital; Division of Emergency Medicine, Harvard Medical School. Contributor Information and Disclosures Updated: Sep 23, 2008
10. Emergency department patients' opinions of screening for intimate partner violence among women.K F Hurley, T Brown-Maher, S G Campbell, T Wallace, R Venugopal, D Baggs Emerg MedJ 2005;22:97–98. doi: 10.1136/emj.2002.00262Health Sciences Centre, 1278 Tower Road, Halifax, NS B3H 2Y9, Canada; kfhurley@dal.ca Accepted for publication 10 June 2003
11. Definitions from the World report on violence Heise & Garcia-Moreno, 2002; Jewkes et al., 2002