الدلائل الإرشادية
للرعاية الطبية الشرعية
لضحايا العنف الجنسي

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

الدلائل الإرشادية
للرعاية الطبية الشرعية
لضحايا العنف الجنسي

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

بيانات الفهرسة أثناء النشر
منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط؛ مترجم
الدلائل الإرشادية للرعاية الطبية الشرعية لضحايا العنف الجنسي/المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
صدرت الطبعة الإنجليزية في جنيف ٢٠٠٣ (ISBN : X–١٥٤٦٢٨–٤–٩٢)

١– الاعتداءات الجنسية ٢– فيزيُوباثولوجيا الأعضاء التناسلية للأنثى ٣–معالجة الأمراض التناسلية للمرأة ٤– تصنيف الجروح والإصابات ٥– معايير إيتاء الرعاية الصحية ٦– الطب الشرعي ٧– طرق جمع المعطيات ٨– الدلائل الإرشادية للممارسات
أ– العنوان
ب– المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط
(تصنيف المكتبة الطبية القومية: W ٧٩٥) (ISBN : ٥–٨٢٦–٩٠٢١–٩٢–٩٧٨)
(الإنترنت) (ISBN : ٢–٨٢٧–٩٠٢١–٩٢–٩٧٨)

© منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١
جميع الحقوق محفوظة.

إن التسميات المستخدَمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبّر عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكّل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معيّنة لا يعني أن هذه الشركات أو الجهات معتمدة، أو مُوصَى بها من قِبَل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يَرِد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميّز أسماء المنتجات المسجّلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقُّق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة. غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحةً أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عما يترتب على استخدامها من أضرار.

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة التوزيع والمبيعات، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. (٧٦٠٨)، مدينة نصر، القاهرة ١١٣٧١، مصر (هاتف رقم: ٢٥٣٥ ٢٦٧٠ ٢٠٢+؛ فاكس رقم: ٢٤٩٢ ٢٦٧٠ ٢٠٢+؛ عنوان البريد الإلكتروني: PAM@emro.who.int). علماً بأن طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، جزئياً أو كلياً، سواء كان ذلك لأغراض بيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري، ينبغي توجيهها إلى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على العنوان المذكور أعلاه: البريد الإلكتروني: WAP@emro.who.int.

طبع في القاهرة، مصر، بواسطة شركة فكرة للإعلان

المحتويـــات

شكر وتقدير ١

١- المقدمة ٢

١-١ العنف الجنسي: مشكلة عالمية ٢
١-٢ لماذا نحتاج إلى هذه الدلائل الإرشادية؟ ٢
١-٣ أهداف الدلائل الإرشادية ٤
١-٤ الاستفادة من الدلائل الإرشادية ٤
١-٥ مراجعة الدلائل الإرشادية ٦

٢- العنف الجنسي: انتشاره، وديناميّاته، وعواقبه ٨

٢-١ تعريف العنف الجنسي ٨
٢-٢ أنواع العنف الجنسي ٩
٢-٣ الانتشار ١٠
٢-٤ ديناميات العنف الجنسي ١١
٢-٤-١ خرافات حول الاغتصاب ١٢
٢-٤-٢ عوامل الاختطار ١٣
٢-٥ العواقب الصحية ١٤
٢-٥-١ العواقب البدنية ١٤
٢-٥-٢ العواقب النفسية ١٥

٣- تقديم الخدمات لضحايا العنف الجنسي ٢٠

٣-١ اعتبارات عامة ٢٠
٣-١-١ الأولويات ٢٠
٣-١-٢ المكان ٢٠
٣-١-٣ التوقيت ٢١
٣-١-٤ مقدمو الخدمة ٢١
٣-١-٥ قضايا أخلاقية ٢٢
٣-١-٦ السياسات والقوانين المحلية ٢٢
٣-١-٧ العلاقة مع المحققين ٢٢
٣-١-٨ التفاعل مع الخدمات الأخرى ٢٣
٣-٢ المرافق ٢٤
٣-٢-١ الموقع ٢٤
٣-٢-٢ المعدات ٢٤
٣-٣ إنشاء وتقديم الخدمات لضحايا العنف الجنسي ٢٧
٣-٣-١ الاعتبارات المبدئية ٢٧
٣-٣-٢ التقييم والرصد ٢٩

٤- تقييم وفحص ضحايا العنف الجنسي من البالغين ٣٢

٤-١ نظرة عامة ٣٢
٤-٢ التقييم المبدئي ٣٣
٤-٢-١ تقييم الأولويات ٣٣
٤-٢-٢ كيف يتصرف العاملون الصحيون ٣٤
٤-٢-٣ الحصول على الموافقة ٣٦
٤-٣ تسجيل السوابق ٣٦
٤-٣-١ السوابق الطبية العامة ٣٦
٤-٣-٢ السوابق المتعلقة بالأمراض النسائية ٣٧
٤-٣-٣ واقعة هتك حرمة الجنس ٣٧
٤-٤ الفحص البدني ٣٩
٤-٤-١ المبادئ العامة ٣٩
٤-٤-٢ الفحص البدني الشامل (من الرأس حتى أخمص القدمين) ٤١
٤-٤-٣ الفحص التناسلي الشرجي ٤٤
٤-٥ تسجيل وتصنيف الإصابات ٤٦
٤-٥-١ وصف الإصابة ٤٧
٤-٥-٢ تصنيف الجروح ٤٧
٤-٥-٣ الإصابات التناسلية الشرجية المتعلقة بالإدخال الجنسي ٥٠
٤-٥-٤ أنماط الإصابة وتفسيرها ٥٣
٤-٦ الاختبارات التشخيصية، وجمع العينات، وقضايا الطب الشرعي ٥٧

٥- عينات الطب الشرعي ٦٠

٥-١ الغرض من عينات الطب الشرعي ٦٠
٥-٢ طرق جمع عينات الطب الشرعي ٦١

٦- الرعاية العلاجية ورعاية المتابعة ٦٦

٦-١ الإصابات البدنية ٦٦
٦-٢ الوقاية من الحمل والتدبير العلاجي له ٦٧
٦-٢-١ منع الحمل التداركي ٦٧
٦-٢-٢ اختبار الحمل والتدبير العلاجي ٦٩
٦-٣ العداوى المنقولة جنسياً ٧٠
٦-٣-١ الاختبارات الخاصة بالكشف عن العداوى المنقولة جنسياً ٧١
٦-٣-٢ المعالجة الوقائية للعداوى المنقولة جنسياً ٧١
٦-٤ مرض الإيدز والعدوى بفيروسه ٧٣
٦-٤-١ اختبارالكشف عن فيروس الإيدز ٧٣
٦-٤-٢ الوقاية التالية للتعرض للعدوى ٧٤
٦-٥ التهاب الكبد الوبائي البائي ٧٥
٦-٦ معلومات المرضى ٧٥
٦-٧ رعاية المتابعة ٧٦
٦-٧-١ المراجعة الطبية ٧٦
٦-٧-٢ تقديم النصح والدعم الاجتماعي ٧٧
٦-٧-٣ الإحالات ٧٨

٧- الانتهاك الجنسي للأطفال ٨٠

٧-١ تعريف الانتهاك الجنسي للأطفال ٨٠
٧-٢ ديناميات الانتهاك الجنسي للأطفال ٨١

٧-٢-١ عوامل الاختطار للتعرض للانتهاك الجنسي ٨١
٧-٢-٢ ديناميات الإفصاح ٨٢
٧-٣ المؤشرات البدنية والسلوكية للانتهاك الجنسي للأطفال ٨٢
٧-٣-١ السلوكيات الجنسية ٨٣
٧-٣-٢ الاكتشافات التناسلية الشرجية ٨٤
٧-٤ العواقب الصحية ٨٦
٧-٥ تقييم وفحص الأطفال ٨٧
٧-٥-١ الاعتبارات العامة ٨٧
٧-٥-٢ القضايا المتعلقة بالموافقة ومراعاة السرية ٨٨
٧-٥-٣ المقابلة مع الطفل ٨٨
٧-٥-٤ تسجيل السوابق ٩٠
٧-٥-٥ الفحص البدني ٩١
٧-٦ جمع العينات الطبية والشرعية ٩٣
٧-٧ المعالجة ٩٣
٧-٧-١ الأطفال والعداوى المنقولة جنسياً ٩٣
٧-٧-٢ فيروس الإيدز والوقاية التالية للتعرض ٩٨
٧-٧-٣ اختبار الحمل والتدبير العلاجي للحمل ٩٨
٧-٨ رعاية المتابعة ٩٨
٧-٨-١ الاستنتاجات التشخيصية ٩٨
٧-٨-٢ التبليغ عن الإنتهاك الجنسي ٩٩
٧-٨-٣ متابعة المعالجة ١٠٠
٧-٨-٤ تقديم النصح والدعم الاجتماعي ١٠٠

٨- التوثيق والتبليغ ١٠٢

٨-١ التوثيق ١٠٢
٨-١-١ ما الذي يجب توثيقه؟ وكيف؟ ١٠٣
٨-١-٢ حفظ السجلات وإتاحة الحصول عليها ١٠٤
٨-١-٣ المسوحات الوبائية ١٠٤
٨-٢ التصوير الفوتوغرافي ١٠٤
٨-٣ تقديم البينات التحريرية الكتابي والحضور أمام المحكمة ١٠٥

المراجع ١٠٨

البيليوغرافيا ١١٢

الملحق ١: عينة من سجل فحص العنف الجنسي ١١٣
الملحق ٢: القضايا الطبية والعنف الجنسي ١٣٧
الملحق ٣: تعليم وتدريب العامل الصحي ١٥١

شكر وتقدير

إن الدعم والخبرة المقدمة من العديد من الأفراد قد أتاح إعداد هذه الدلائل الإرشادية. وتقدم منظمة الصحة العالمية شكراً خاصاً إلى دافيد ويلز David Wells بمعهد فيكتوريا للطب الشرعي– فيكتوريا– استراليا، لعمله كمؤلف رئيسي، ولمشاركته في عملية المراجعة من قبل النظراء، لإدماج التوصيات التي نشأت عن مراجعتهم. كما ترغب منظمة الصحة العالمية في تقديم الشكر لويندي تيلور Wendy Taylor ، بجامعة هونغ كونغ– هونغ كونغ– المنطقة الإدارية الخاصة بالصين، وذلك لعملها كمساعدة للمؤلف ولمساعدتها أثناء عملية مراجعة النظراء والمراجعة التالية للمسودات الأولية.

كما استفادت الدلائل الإرشادية استفادة كبيرة من مساهمات الآخرين: شكر خاص تانيا سميث Tanya Smith، مستشفى الأطفال– تورنتو–كندا، وذلك لكتابة المواد الخاصة بالانتهاك الجنسي للأطفال، وشكر خاص لمارسلينا مين Marcellina Mian – مستشفى الأطفال– تورنتو– كندا، وذلك لمساهمتها في مراجعة المواد الخاصة بالانتهاك الجنسي للأطفال، وشكر خاص لالكسندر ولبورن، على مساهمتها في إعداد المواد الخاصة بهتك حرمة البالغين، وشكر خاص لجوان بيك Joanne Peake لطباعة وتصميم المسودات، وشكر خاص لآن مورغان Ann Morgan لتحرير النصوص.

ونقدم جزيل الشكر للأشخاص التاليين لعملهم كمراجعين: ديبورا بيلينغ Deborah Billings، و هارندرا دا سيلفا Harendra Da Silva، و أنطونيوس هيركوتانتو Antonius Herkutanto، وكوكو أيدنبرغ Coco Idenburg، وميغل لورنت Miguel Lorente، ومارجريت لينش Margaret Lynch، ولورنا مارتن Lorna Martin، وأليكس أولامب Alex Olumbe، وفرناندو بينيلا Fernando Pinilla.

كما يندرج في هذه العملية المشاركون في المشاورة المنعقدة في يونيو/حزيران ٢٠٠١ حول استجابة القطاع الصحي للعنف الجنسي وهم: أبو حسن عصاري Abu Hassan Assari، و ويدني براون Widney Brown، و أرتس جيتون براون Artice Getton–Brown، وماريا ديل كارمن كونتراري Maria del Carmen Contreray، وأليسون كننجهام Alison Cunningham، ورافندرا فرناندو Ravindra Fernando، وأمل عبد الهادي Amal Abdel El Hadi، و رودني هاموند Rodney Hammond، و كوكو أيدنبرغ Coco Idenburg، وهاني جاهشان Hani Jahshan، وجون لوبيز June Lopez، وميجل لورنت Miguel Lorente، وبرني مدريد Bernie Madrid، ولورنا مارتن Lorna Martin، وعايدة إلينا قسطانطين بينا Aida Elena Constantin Peña، وبيريت شاي Berit Schei، ومارجريت كينتانيلا Margarita Quintanilla، وباربرا ويبل Barbara Weibl.

هذا العمل هو نتاج تعاون مشترك بين قسم الوقاية من الإصابات والعنف، وقسم الجندر وصحة المرأة بمنظمة الصحة العالمية. والشكر الخاص لمجدولينا سردا Magdalena Cerda وأليسون فني Alison Phinney، بقسم الوقاية من الإصابات والعنف بمنظمة الصحة العالمية اللتان قامتا بتأليف أجزاء من الدلائل الإرشادية وكانتا مسؤولتين عن التنسيق العام للمشروع. إن التوجيه والمساهمة الجوهرية للدكتورة كلوديا جارسيا مورينو Claudia Garcia–Moreno، بقسم الجندر وصحة المرأة بمنظمة الصحة العالمية، كان مكملاً لهذه العملية.

لقد أعدت وطبعت هذه الدلائل الإرشادية بفضل الدعم السخي المقدم من قبل حكومات هولندا وبلجيكا والسويد.

١ المقدمة

١-١ العنف الجنسي: مشكلة عالمية

إن العنف الجنسي موجود في كل مكان؛ ويحدث في جميع الثقافات، وعلى جميع مستويات المجتمع، وفي جميع بلدان العالم. وتشير البيانات الواردة من الدراسات القطرية والمحلية، أن في بعض المناطق بالعالم هناك امرأة واحدة على الأقل من بين كل خمس سيدات تعرضن لمحاولة الاغتصاب أو عانين من الاغتصاب التام من أزواجهن خلال حياتهن.

علاوة على ذلك، تصف حوالي ثلث السيدات تجربتهن الجنسية الأولى بأنها قامت على الإكراه (١). وعلى الرغم من أن النساء يشكلن الغالبية العظمى من الضحايا، إلا أن الرجال وكذلك الأطفال من الجنسين يتعرضون للعنف الجنسي أيضاً. لذا يعتبر العنف الجنسي مشكلة عالمية، ليس فقط من الناحية الجغرافية بل أيضاً من ناحية العُمرِ والجنسِ (ذكر أو أنثي).

يحدث العنف الجنسي في مواقع مختلفة، منها المنزل، ومكان العمل، والمدارس، والمجتمع. وفي حالات كثيرة، يبدأ العنف الجنسي في مرحلة الطفولة أو المراهقة. وقد سجلت معدلات مرتفعة من الإكراه على الممارسة الجنسية في دراسات أجريت على السكان في مواقع متنوعة مثل الكاميرون، والكاريبي، وبيرو، ونيوزيلاندة، وجنوب أفريقيا، وتنزانيا. ووفقاً لهذه الدراسات، سجلت حالات من الإكراه على الممارسة الجنسية بين ٩٪ و٣٧٪ من الإناث في مرحلة المراهقة، وبين ٧٪ و٣٠٪ من الذكور في مرحلة المراهقة، وقد تم ذلك على يد أحد أفراد الأسرة، أو المدرسين، أو الشركاء، أو الغرباء (٢-٨).

للعنف الجنسي تأثير سلبي جسيم على صحة السكان. فالعواقب الكامنة للعنف الجنسي على الصحة الإنجابية والجنسية عديدة، منها: الحمل غير المرغوب، والعدوى المنقولة جنسياً، ومرض الإيدز والعدوى بفيروسه، والخطر المتزايد لتبني السلوكيات الجنسية المحفوفة بالمخاطر (مثل التدخّل الجنسي (ممارسة الجنس) المبكّر والمتزايد، والتعرض إلى شركاء متعددين وأكبر سناً). والعواقب الصحية النفسية للعنف الجنسي وخيمة وطويلة الأمد. على سبيل المثال، يعاني ضحايا الاعتداء الجنسي من الأطفال من الاكتئاب، ومعاقرة مواد الإدمان، واضْطراب الكَرْبِ التّالي للرّضح، وفي النهاية الانتحار وذلك مقارنة بالأطفال الذين لم يتعرضوا للانتهاك عالمياً، ويعتبر الانتهاك الجنسي للأطفال سبباً رئيسياً لاضْطراب الكَرْبِ التّالي للرّضح، حيث يعتبر مسؤولاً عن حوالي ٣٣٪ من الحالات بين الإناث، و٢١٪ بين الذكور (٩).

١-٢ لماذا نحتاج إلى هذه الدلائل الإرشادية؟

غالباً ما تبحث ضحية العنف الجنسي عن المساعدة الطبية بالرغم من عجزها عن الإفصاح عن الحادثة التي تعرضت لها. وقد أظهرت الدراسات التي أجريت على العلاقة بين عنف الأزواج وبين الوضع الصحي للنساء وطلبهن للرعاية الصحية، أن النساء اللاتي تعرضن للاعتداء الجنسي يحتجن إلى رعاية طبية أكثر من النساء غير المتعرضات للعنف الجنسي. (١٠، ١١). فالناجيات من العنف الجنسي اللاتي

أردن التبليغ عن الحادثة للشرطة مثلاً، يُعرضن غالباً على مرافق الرعاية الصحية للفحص والمعالجة لاسيما إذا كان الجاني غريباً. وفي جميع الأحوال، يعتبر العامل الصحي الذي يستقبل ضحية العنف الجنسي ركيزة في التعرف على الحالات الفردية لهتك حرمة الجنس والاستجابة لها.

إن ضحايا هتك حرمة الجنس يحتجن إلى خدمات صحية شاملة مراعية للجندر بغية التكيف مع العواقب البدنية والنفسية لهذه الواقعة وللمساعدة على الشفاء من هذه المحنة والصدمة الشديدة. تشتمل أنواع الخدمات المطلوبة على اختبار الحمل، والوقاية من الحمل (أي موانع الحمل التداركية)، وخدمات الإجهاض (إذا كان مسموحاً به قانوناً) والاختبارات الخاصة بالعداوى المنقولة جنسياً والوقاية منها، ومعالجة الإصابات، والتوعية النفسية والاجتماعية. بجانب تقديم الرعاية الصحية الفورية، فإن القطاع الصحي يمكن أن يكون نقطة مرجعية هامة لباقي الخدمات التي قد تحتاج إليها الضحية لاحقاً مثل الرعاية الاجتماعية والمساعدة القانونية. كما أن العاملين الصحيين يكونون في موقع مناسب يمكنهم من جمع وتوثيق البينات اللازمة لإثبات الظروف المحيطة بهتك حرمة الجنس، ولتحديد مرتكب الجريمة، والعواقب الصحية لهذه الحادثة (١٢). ويعتبر هذا الدليل أمراً حاسماً في الإجراءات القضائية الخاصة بحالات العنف الجنسي.

ومع هذا توجد في أغلب البلدان فجوة بين الرعاية الصحية المطلوبة لضحايا العنف الجنسي وبين الخدمات الصحية المقدمة حالياً (١٣-١٦). فعلى سبيل المثال، لا تخضع المتعرضات للعنف الجنسي للفحص على يد متخصص في الطب الشرعي أو على يد مقدم رعاية صحية مدرب تدريباً متخصصاً في الفحص الطبي الشرعي. وفي بعض الحالات تخضع الضحية للفحص المتكرر في محيط لا يوفر أدنى المعايير الصحية المطلوبة. وعلاوة على ذلك، لا تتوفر للمهنيين الصحيين بشكل واسع حتى الآن البروتوكولات أو الدلائل الإرشادية المطبوعة حول التدابير الطبية للأشخاص الذين تعرضوا للعنف الجنسي.

وللدلائل الإرشادية والبروتوكولات العلاجية عدد من الوظائف القيمة. فبإمكان الدلائل الإرشادية الخاصة بالتدبير العلاجي لحالات العنف الجنسي مساعدة النظم الصحية الوطنية على تحسين نوعية المعالجة والدعم المقدمين لضحايا العنف الجنسي؛ هذا أولاً؛ وثانياً: يمكن للبروتوكولات المعيارية تحديد عملية جمع الدليل الشرعي؛ ثالثا: يمكن أن تكون أداة تعليمية مفيدة للمهنيين الصحيين الذين يسعون إلى زيادة قدراتهم في تقديم المستوى اللائق للرعاية.

وفي عام ١٩٩٧، طالب كلٌ من الاجتماع الدولي الخامس عشر لاتحاد طب النساء والتوليد (FIGO)، والمؤتمر العالمي لطب النساء والتوليد، ومنظمة رصد حقوق الإنسان (هيومان رايتس واتش).. طالبوا جميعاً منظمة الصحة العالمية بإعداد بروتوكولات للخدمات الطبية الشرعية المقدمة لضحايا العنف الجنسي. واستجابة لهذا النداء، عقدت منظمة الصحة العالمية مشاورة في يونية/ حزيران ٢٠٠١، ضمت ممثلون عن المكاتب الإقليمية وخبراء من الأقاليم المختلفة من أجل تحديد المساهمة التي يجب أن تقوم بها منظمة الصحة العالمية لتقوية الرعاية الصحية الشاملة المراعية للجندر بالنسبة لحالات التعرض لهتك حرمة الجنس. وقد أوصت هذه المشاورة بأن تتبنى منظمة الصحة العالمية منهجاً ينقسم لقسمين وهما، تقديم كل من الإرشاد السياسي (متمثلاً في وثيقة بعنوان «الإرشاد السياسي حول منهج استجابة القطاع الصحي لهتك حرمة الجنس») ومجموعة من الدلائل الإرشادية حول التدبير الطبي للمتعرضين للعنف الجنسي (متمثلاً في الوثيقة الحالية).

وقد تم إعداد الدلائل الإرشادية بالتعاون مع الدكتور ديفيد ويلز David Wells، من معهد فكتوريا للطب الشرعي- فكتوريا- أستراليا؛ والدكتورة ويندي تيلور Wendy Taylor، من جامعة هونغ كونغ- هونغ كونغ- الإقليم الإداري الخاص في الصين؛ والدكتورة تانيا سميث Tanya Smith، من مستشفى الأطفال - تورنتو - كندا. وقد روجعت مسودة الدلائل الإرشادية من قبل الزملاء من خبراء يمثلون جميع أقاليم العالم، وقد قدموا مراجعات قيمة حول علاقة الدلائل الإرشادية بالمواقع ذات المستويات المختلفة للموارد. بالإضافة لذلك، روجعت المسودة مراجعة موسعة داخل منظمة الصحة العالمية.

١-٣ أهداف الدلائل الإرشادية

تتمثل أهداف هذه الدلائل الإرشادية في تحسين الخدمات الصحية المهنية لجميع الأفراد (النساء، والرجال، والأطفال) ضحايا العنف الجنسي عن طريق ما يلي:

- تزويد العاملين بالرعاية الصحية بالمعلومات والمهارات الضرورية للتدبير العلاجي لضحايا العنف الجنسي؛
- توفير المعايير لتقديم كل من خدمات الرعاية الصحية وخدمات الطب الشرعي لضحايا العنف الجنسي؛
- تقديم الإرشادات بشأن إنشاء الخدمات الصحية وخدمات الطب الشرعي لضحايا العنف الجنسي؛

من المأمول أن يزداد الوعي بمشكلة العنف الجنسي عن طريق توفير الدلائل الإرشادية بوصفها وثيقة مرجعية لجميع مستويات العاملين الصحيين، وبالتالي، يزداد معدل اكتشاف مثل هذه الممارسات. في النهاية، يعتبر كل من زيادة المعلومات والوعي الأساس لالتماس طريق الوقاية.

تركز هذه الدلائل الإرشادية على رعاية النساء والأطفال. على الرغم من أن الدلائل الموجودة تشير إلى معدلات متشابهة من العنف الجنسي بين الذكور والإناث خلال مرحلة الطفولة، إلا أن النساء تعاني من العنف الجنسي أكثر من الرجال في المرحلة البالغة. هذه النتيجة بالإضافة إلى حقيقة أن المعلومات حول الاحتياجات الصحية الخاصة لضحايا العنف الجنسي من الذكور محدودة جداً هما اللتان حددتا بؤرة تركيز هذه الوثيقة. ومع هذا، تركز هذه الدلائل أيضاً على مجموعة من قضايا الرعاية الصحية التي تقدم للأفراد من الجنسين، وتلقي الضوء على مخاوف متعددة تتعلق بشكل خاص بالضحايا من الذكور.

١-٤ الاستفادة من الدلائل الإرشادية

ستجذب هذه الدلائل الإرشادية اهتمام طيف واسع من المهنيين الصحيين الذين يتصلون بضحايا العنف الجنسي، أو الذين تتاح أمامهم الفرصة لتدريب مقدمي الرعاية الصحية ممن سيرعون ضحايا العنف الجنسي. يضم المهنيون الصحيون الذين يقعون تحت هذه الفئة: مديري مرافق الخدمات الصحية، والمختصين في الطب الشرعي، والأطباء والعاملين بالتمريض الحاصلين على تدريب في الطب الشرعي، والموظفين الطبيين في المناطق، والجراحين التابعين للشرطة، وأطباء النساء، والأطباء

وهيئات التمريض العاملين في الطوارئ، والأطباء العموميين، والعاملين في الصحة النفسية. ويمكن للعاملين في الصحة النفسية الاستفادة من هذه الدلائل الإرشادية كوثيقة في الخدمة اليومية، أو كأداة إرشادية لتطوير الخدمات الصحية المقدمة لضحايا العنف الجنسي. يمكن أيضاً الاستفادة من الدلائل الإرشادية في إعداد مقررات التدريب أثناء الخدمة حول العنف الجنسي للعاملين في الرعاية الصحية ولباقي أعضاء الفرق المتعددة.

وعلى المستوى الثاني، تكون الدلائل الإرشادية ذات أهمية بالنسبة لراسمي السياسات المسؤولين عن تخطيط الخدمات الصحية والتدريب المهني في وزارات الصحة، ولراسمي السياسات المسؤولين عن إعداد الدلائل الإرشادية الخاصة بالمقررات الدراسية في الجامعات، وذلك فيما يخص مجال الطب والصحة العمومية. إن لراسمي السياسات في وضع لا يتيح لهم فقط التأكد من تقديم جميع أوجه الخدمات لضحايا العنف الجنسي بشكل متناسق وبدعم كاف، بل أيضاً التأكد من أن هذه الخدمات تحصل على الأولوية الملائمة داخل برامج التدريب المعنية. يمكن أيضاً الاستفادة من الدلائل الإرشادية كمخطط تفصيلي لتصميم نظم الرعاية الملائمة بالنسبة للسلطات الوطنية والإقليمية والمحلية، ولتوجيه محتوى المقرر التعليمي نحو تقديم الخدمة لضحايا العنف الجنسي.

لقد أعدت هذه الدلائل الإرشادية بما يراعي مراعاة خاصة المهنيين الصحيين العاملين في مواقع يوجد بها قيود صارمة تحد من القدرة على تقديم الخدمات الصحية الشاملة أو جمع الدليل الطبي الشرعي في حالات العنف الجنسي. ومع هذا، تحتاج هذه الدلائل الإرشادية إلى تكييفها بما يتلاءم مع الأوضاع المحلية والقطرية، مع الأخذ في الحسبان توافر الموارد والسياسات والإجراءات الوطنية.

وقد تم ترتيب المعلومات الواردة في هذه الدلائل الإرشادية كما يلي: نظرة عامة حول البحوث الحالية في ما يتعلق بطبيعة العنف الجنسي وديناميكياته (القسم الثاني) ثم يلي ذلك قسم يقدم التوجيه حول الطبيعة العامة لتقديم الخدمات لضحايا العنف الجنسي، متضمناً النصح بتأسيس مرافق الرعاية الصحية الملائمة (القسم الثالث). يقدم القسم الرابع توجيها تفصيلياً حول أوجه الفحص الطبي لضحايا العنف الجنسي، متضمناً تسجيل الإصابات وتصنيفها. وفي القسم الخامس تم شرح كيفية جمع الدليل الطبي الشرعي؛ أما القسم السادس فيغطي الاختيارات العلاجية ورعاية المتابعة. وقد تم التعامل بالحالة الخاصة المتعلقة بالعنف الجنسي ضد الأطفال في قسم منفصل (القسم السابع). ويختتم الجزء الرئيسي من الدلائل الإرشادية بقسم حول التوثيق والتبليغ، متضمناً تقديم البلاغات الكتابية والشهادة أمام المحكمة (القسم الثامن).

يوجد بالملاحق عينة من النموذج المستخدم لتسجيل تفاصيل المشاورة التي تجري بين مقدم الرعاية الصحية والمريض (الملحق ١). ويتم تشجيع مستخدمي الدلائل الإرشادية على استخدام هذا النموذج كما هو، أو تعديله بما يتلاءم مع احتياجاتهم وأوضاعهم الخاصة. أما (الملحق ٢) فيقدم خلفية عن المعلومات الطبية المتعلقة برعاية ضحايا العنف الجنسي. وفي النهاية، يعطي (الملحق ٣) تفاصيل حول الفرص التدريبية المتاحة أمام الأفراد العاملين في الرعاية الصحية الذين يرغبون في توسيع مهاراتهم في هذا المجال من الرعاية الصحية.

أثناء إعداد هذه الدلائل الإرشادية، أعطيت اعتبارات وافية للتسميات التي تميز هذا المجال من الخبرة. ولغرض الحفاظ على التناسق استخدمت المصطلحات التالية طوال الوثيقة بنفس المعنى:

الضحايا: الأفراد (النساء، الرجال، الأطفال) الذين أبلغوا أنهم تعرضوا للاعتداء الجنسي.
المرضى: الأفراد الذين يتلقون الخدمة، أو الذين يتم رعايتهم من قبل العامل الصحي.
العاملون الصحيون: المهنيون الذين يقدمون الخدمات الصحية، مثل: الأطباء، وهيئات التمريض، وسائر المهنيين الآخرين الحاصلين على تدريب خاص في مجال إيتاء الرعاية الصحية.
الطفل: من هو أقل من عمر ١٨ سنة. (يختلف تعريف الطفل بالأخص اختلافاً كبيراً بين البلدان والحكومات).
العنف الجنسي (والتعبير المرادف هو الانتهاك الجنسي): وهو مصطلح يغطي مدى كبير من الأنشطة، ويتضمن الاغتصاب/ والإكراه على ممارسة الجنس، وهتك حرمة الجنس، والسلوك الجنسي المنحرف (انظر أيضاً القسم ٢-١ تعريف العنف الجنسي).
الشريك الحميم: الزوج، أو الرفيق، أو العشيق، أو الزوج السابق، أو الرفيق السابق، أو العشيق السابق.

ولنفس الأسباب المذكورة سلفاً، استخدمت في الدلائل الإرشادية المرأة البالغة على أنها المستفيد الأول من الخدمات الصحية. ولكن تم تعريف الأحوال الخاصة المتعلقة بالأطفال والرجال البالغين كلما أمكن ذلك. وعلى سبيل المثال، بينما يغلب على النص طابعٌ عام يقبل تطبيقه على كل من الأطفال والبالغين، إلا أن هناك عدد من الأقسام في الدلائل الإرشادية التي تخص الأطفال، وهي تشمل القسم السابع (الانتهاك الجنسي للأطفال) والملحق ٢ (القضايا الطبية والعنف الجنسي). وبالمثل، فقد تم تمييز القضايا التي تخص الرجل البالغ في عدد من الأماكن خلال الدلائل الإرشادية؛ وهي بصفة عامة تعرض كنص داخل إطار.

١-٥ مراجعة الدلائل الإرشادية

على الرغم من مراجعة الأقران الشاملة لهذه الدلائل الإرشادية والجهود النشيطة لإبراز الحقائق الإقليمية المختلفة، فإننا ندرك أن هناك دائماً مجالاً للتحسين عند إعداد دلائل إرشادية من هذا النوع. ونحن نذّكر المستخدمين أن هذه الدلائل لا تميل إلى وصف العلاج، لكن بالأحرى تم تكييفها لتناسب بنيان الخدمات النوعية، والإطارات القانونية، ومستويات الموارد.

ومع اعتقادنا أن هذه الوثيقة قد أعدت بدقة وقت كتابتها، فإن مرور الوقت يحتم إجراء عدد من التغييرات، لاسيما في مادة المُداواة. لذا ينبغي تشجيع المستفيدين من هذه الدلائل الإرشادية على التأكد من صلاحية المعلومات الموجودة فيها، لاسيما عند تطبيقها على الوضع المحلي وفي البروتوكولات الوطنية للمعالجة.

نحن نرحب بآرائكم وتعليقاتكم على هذه الدلائل. فمثلاً، هل أمدتكم هذه الوثيقة بكل ما تحتاجون معرفته من أجل تقديم الرعاية لضحايا العنف الجنسي؟ إذا كانت الإجابة بالنفي، فأين تكمن الثغرات؟ هل الدلائل الإرشادية سهلة في قراءتها وفي وضعها موضع التطبيق؟ هل تفكر في أساليب لتحسينها؟

فضلاً، أرسلوا إلينا تعليقاتكم حتى نتمكن من تعديل الدلائل الإرشادية لتكون مفيدة بقدر المستطاع للمستخدمين.

يمكنكم مراسلتنا على العنوان التالي:

قسم الوقاية من الإصابات والعنف
منظمة الصحة العالمية
٢٠ شارع أبيا
١٢١١ CH جنيف ٢٧
سويسرا
البريد الإلكتروني: vip@who.ch
فاكس: ٤٤ ٢٢ ٧٩١ ٤٣٣٢

Injuries and Violence Prevention Department
World Health Organization
٢٠ avenue Appia
١٢١١ CH Geneva ٢٧
Switzerland
E-mail: vip@who.ch
Fax: ٤٤ ٢٢ ٧٩١ ٤٣٣٢

ويمكن تنزيل هذه الدلائل الإرشادية من الموقع التالي على الإنترنت:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/

٢ العنف الجنسي: انتشاره وديناميّاته وعواقبه

الخلاصة

- يأخذ العنف الجنسي عدة أشكال مختلفة؛ وهو لا يقتصر على أفعال الاتصال الجنسي بغير رضى الطرفين بل يشمل مدى واسعاً من السلوكيات الجنسية، بما فيها محاولة الحصول على فعل جنسي، والتحرش الجنسي، والإكراه، والتهريب بقصد الاستغلال الجنسي، والتشويه التناسلي للأنثى. وعلماً أن، هذه الدلائل الإرشادية تتعامل أساساً مع هتك حرمة الجنس (الاغتصاب) والانتهاك الجنسي للأطفال.
- تشكل النساء الغالبية العظمى من ضحايا العنف الجنسي، ومعظم المرتكبين لهذه الأفعال هم من الرجال.
- في معظم حالات الاعتداء الجنسي، يكون مرتكبها شخصاً معروفاً للضحية، وربما يعرفه جيداً، مثل شريك حميم حالي أو سابق، أو أحد الأقارب.
- هتك حرمة الجنس فعل عدواني مدفوع بالقوة وحب السيطرة.
- للعنف الجنسي تأثيرات جسدية ونفسية على الصحة والمعافاة، وقد تكون هذه التأثيرات قصيرة الأمد أو طويلة الأمد. وتختلف العواقب الصحية وردود الأفعال للعنف الجنسي اختلافاً كبيراً بين الأفراد وفقاً لطبيعة الانتهاك (مثل تكراره، ووخامته، ومرتكبه).

٢-١ تعريف العنف الجنسي

إن مصطلحات «الاغتصاب» rape، و«هتك حرمة الجنس assault»، و«الانتهاك الجنسي abuse»، و«العنف الجنسي violence» تعتبر مترادفات وغالباً ما تستخدم بشكل متبادل. وقد تكون لهذه المترادفات معان (ومقتضيات) مختلفة وفقاً للحالات والمواقع المختلفة. والأهم، أن التعاريف القانونية لأنواع معينة من العنف الجنسي قد تختلف عن التعاريف الطبية والاجتماعية، وعلاوة على ذلك، فإنها قد تختلف من بلد إلى آخر، وحتى داخل البلد الواحد. لذلك، كان من الضروري أن يلم المهنيون العاملون في الرعاية الصحية بالتعاريف القانونية للعنف الجنسي في تشريعات بلدانهم، لاسيما عند تطبيقها على سن الرشد والزواج.

يعرف العنف الجنسي بأنه «أي اتّصال جنسي، أو محاولة اتصال جنسي، أو تعليقات أومقدمات جنسية غير مرغوبة، أو فعلٍ من أفعال التهريب والإتجار في الجنس والنساء، وذلك بالإكراه، أوالتهديد بالإيذاء أو القوة الجسدية، من قبل أي شخص بغض النظر عن علاقته بالضحية، وفي أي مكان، كالمنزل أومكان العمل دون أن يقتصر ذلك عليهما» (١). وبناءً على هذا التعريف، يمكن تصنيف مجال واسع جداً من السلوكيات، يتراوح بين الاغتصاب تحت تهديد السلاح إلى الإكراه الجنسي تحت تهديد الطرد من العمل (أو بناء على أي اتفاق آخر باطل)، على أنها فعل من أفعال العنف الجنسي.

يمكن إبرام اتفاق باطل للنشاط الجنسي بواسطة طرق مختلفة؛ على سبيل المثال، من خلال التهديد بالعنف الجسدي، أو التهديد بحجب المنافع (مثل منع الترقية في العمل أو منع الحصول على درجة أعلى)، أو بالضغط النفسي ، أو الابتزاز. وهنا لا يمكن اعتبار الاتفاق في هذه الظروف أنه اتفاق حر. ينطبق نفس الشيء على حالات الأفعال الجنسية التي تشمل الأفراد غير القادرين على إعطاء الموافقة الصحيحة، أي الأشخاص غير القادرين على فهم أهمية هذا الفعل أو غير القادرين على التعبير عن موافقتهم أو رفضهم (مثل الواقعين تحت تأثير الخمر والمخدرات، أو الذين يعانون من العجز العقلي)؛

وتوصف هذه الأفعال أيضاً بأنها أفعال غير متفق عليها (١٧).

٢-٢ أنواع العنف الجنسي

يمكن أن يأخذ العنف الجنسي أشكالاً كثيرة ويحدث في أحوال مختلفة. وقد يحدث الانتهاك من قبل فرد أو عدة أفراد (مثل الاغتصاب الجماعي)؛ وقد يتم التخطيط المسبق لهذا الحدث أو يحدث فجأة وبدون تخطيط.

بالرغم من أن العنف الجنسي يقع كثيراً في بيت الضحية (أو في بيت الجاني)، إلا أنه يحدث أيضاً في كثير من الأماكن الأخرى مثل أماكن العمل، والمدارس، والسجون، والسيارات، والشوارع، والأماكن المفتوحة (مثل الحدائق أو المزارع).

قد يكون الجاني على موعد مع الضحية، أو على معرفة شخصية بها، أو صديق لها، أو فرد من أفراد أسرتها، أو شريك حميم لها، أو شريك حميم سابق، وقد يكون من الغرباء من غير المعروفين للضحية، ولكن الأكثر شيوعاً أن يكون شخصاً معروفاً للضحية. لا يوجد شكل نمطي للجاني؛ فمرتكبو العنف الجنسي يأتون من كافة خلفيات المجتمع سواء من الأغنياء أو الفقراء، أو من المتعلمين أو غير المتعلمين، أو من المتدينين أو غير المتدينين. وقد يكون الجناة أشخاصاً لهم مناصب أو سلطات تحظى بالاحترام والثقة (مثل ضباط الشرطة، والأطباء، والمدرسين، والمرشدين السياحيين، والقساوسة) ومن غير المرجح الاشتباه في ارتكاب عنف جنسي.

من الشائع حدوث العنف الجنسي أثناء الحروب والنزاعات المسلحة. ويستخدم الاغتصاب والتعذيب الجنسي بالتحديد كأسلحة لإهانة الأعداء؛ وقد ترغم النساء على الزواج المؤقت بجنود الأعداء. وقد تتعرض النساء المحتجزات للعنف الجنسي من حراس السجون أو ضباط الشرطة (١٨).

وفيما يلي قائمة تشتمل على الأشكال المختلفة من العنف الجنسي الذي لا يقتصر على ذلك وحسب (١٩):

- الرق الجنسي؛
- التحرش الجنسي (متضمناً مقايضة التمتع الجنسي بالترقي الوظيفي أو التفوق الدراسي والحصول على درجات أو مرتبة دراسية أعلى)؛
- التهريب بغرض الإجبار على الدعارة؛
- الإكراه على الخلاعة والصور الإباحية؛
- الإكراه على الحمل؛
- سلب القدرة على الإنجاب إجبارياً؛
- الإكراه على الزواج؛
- تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى؛
- اختبارات العذرية والبكارة.

يستخدم بعض الجناة المخدرات لتسهيل هتك حرمة الجنس (٢٠). فالمرأة التي تتناول الحبوب المخدرة يسهل السيطرة عليها، بدرجة لا تستدعي اللجوء إلى العنف الجسدي، حيث أن المخدرات تجعلها عاجزة ومستكينة وقد تفقدها الوعي في بعض الحالات. وفي هذا السياق فقد ازداد استعمال ما يعرف بالمواد المخدرة الخاصة بالاغتصاب أثناء الموعد الغرامي في السنين الأخيرة وهي تلقى اهتماماً كبيراً. وقد نوقش هذا الجانب بتفصيل دقيق كما نوقشت جميع الجوانب المتعلقة بتسهيل العنف الجنسي عن طريق المواد المخدرة في الإطار ١.

الإطار ١

المخدرات والعنف الجنسي

لقد استخدمت المسكرات منذ أمد بعيد في تسهيل الممارسة الجنسية بدون موافقة، ومازالت المسكرات هي أكثر المخدرات المستخدمة شيوعاً في هذا المجال. ولكن في السنوات الحديثة ارتبط استعمال المخدرات الخاصة «بالاغتصاب أثناء الموعد الغرامي بعدد كبير من حالات العنف الجنسي. ومن أكثر مواد الإدمان استعمالاً هو فلونترازيبام (Rohypnol flunitrazepam) وغيره من مستحضرات بنزوديازيبين benzodiazepines، وجاما هيدروكسيبيوتيرات gamma-hydroxybutyrate، والكيتامين ketamine، والكوكائين cocaine، والميثامفيتامين methamphetamine ، والحشيش marijuana (٢٠). وأحياناً لا تعي الضحية أنها تعرضت للتخدير أو للانتهاك الجنسي.

تحكم المعايير المزدوجة التعامل مع الرجال والنساء بالنسبة لشرب المسكرات أو تعاطي مواد الإدمان. فالمرأة تتحمل اللوم غالباً في جعل نفسها ضحية وذلك إذا كانت قد أقدمت على شرب المسكرات أو تعاطي مواد الإدمان. وعلى الجانب الآخر، فإن سلوك الجاني يكون مبرراً لأنه كان واقعاً تحت تأثير المخدر ولا يتوقع منه السيطرة على سلوكه.

- يحتاج العاملون الصحيون إلى الإلمام بالعلامات الموحية بالعنف الجنسي تحت تأثير المخدرات. وينبغي الاشتباه في استعمال المخدرات أو الخمور إذا ظهر على المرضى أي من الأعراض التالية:
- اختلال الوعي، وفقدان الذاكرة، والتوهان، والالتباس؛
- اختلال الكلام والتناسق الحركي؛
- وجود علامات على الرضوح لا تفسير لها، لاسيما الرضوح في الأعضاء التناسلية؛
- التسمم الظاهر والذي لا يتوافق مع كمية الخمور المستهلكة؛
- فقدان الملابس أو اختلاف ترتيبها بدون تفسير؛
- التحدث عن تجربة يشعر فيها أن روحه منفصل عن جسده

إذا كان هناك شك في استعمال المخدرات أو الخمور، فمن المهم الانتباه لما يلي:

- إن حدوث أي تغيير في الوعي يتطلب إتاحة وصول المريض فوراً إلى التجهيزات الكاملة الخاصة بالإفاقة، مثل التجهيزات المتوفرة في أقسام الطوارئ.
- كلما تم جمع العينات مبكراً (مثل عينات الدم والبول) كلما أمكن الكشف بنجاح عن المواد التي تم تناولها بدون وعي.

بما أن العنف الجنسي يأخذ أشكالاً عديدة، فقد ركزت هذه الدلائل على تقديم الرعاية لضحايا الإعتداء جنسي، وضحايا الانتهاك الجنسي من الأطفال. ولأغراض هذه الدلائل تم تعريف الاغتصاب بأنه «الإكراه البدني أو الإيلاج القسري.. أو إدخال القضيب أو أي أجزاء أخرى من الجسم – حتى وإن كان جزئياً أو بسيطاً– في الشرج أو الفرج» (١). هذا التعريف يشمل الإكراه على القيام بأنشطة جنسية قد لا تعتبر اغتصاباً إذا كان التعريف القانوني المحلي للاغتصاب محدوداً (مثل أن يكون التعريف المحلي مقصوراً على إيلاج القضيب في المهبل).

٢-٣ الانتشار

إن العنف الجنسي حقيقة يعيشها ملايين الناس في العالم ولاسيما النساء. وتشير البحوث إلى أن النساء يمثلن غالبية ضحايا العنف الجنسي، وأن الرجال يمثلون غالبية الجناة، وأن أكثر الضحايا يعرفون شخصية المعتدين عليهم (١٩، ٢١-٢٣). وهذا لا يلغي الحقيقة في أن العنف الجنسي ضد الرجال والصبيان منتشر أيضاً.

وبينما يوجد إدراك عام بتفشي العنف الجنسي ضد النساء في جميع البلدان وعلى جميع مستويات المجتمع، فإن الإحصاءات الموثوق بها المتعلقة بانتشار العنف الجنسي في العالم مازالت محدودة. تدل الدراسات المرتكزة على السكان على أن نحو ٦٪ إلى ٤٦٪ من النساء قد أبلغن عن تعرضهن إما لمحاولة أو لانتهاك جنسي فعلي في وقت من الأوقات خلال حياتهن وذلك من قبل شريك حميم حال

أو شريك سابق (١). وأن الاغتصاب والعنف العائلي يتسببان في فقدان ما يقدر بنحو ٥-١٦٪ من السنوات الصحية من حياة النساء في عمر الإنجاب (٢٤).

هناك نقص جسيم في التبليغ عن العنف الجنسي، ومن غير المحتمل أن تعطي الإحصاءات المنشورة صورة دقيقة عن الحجم الحقيقي لهذه المشكلة، وينشأ عن ذلك أيضاً صعوبات عند محاولة المقارنة بين الدراسات. أسباب عدم التبليغ معقدة ومتداخلة وذات أوجه عديدة ولكنها تتضمن إجمالاً الخوف من العقاب والسخرية، وفقدان الثقة في المحققين والشرطة والعاملين الصحيين. الرجال أقل بكثير من النساء في التبليغ عن تعرضهم للعنف الجنسي (٢٥) ولهذا السبب يوجد قصور كبير في المعلومات المتعلقة بحجم العنف الجنسي ضد الرجال (٢٦). وسوف يناقش موضوع العنف الجنسي ضد الرجال وعواقبه بمزيد من التفصيل لاحقاً في القسم (٢-٥ العواقب الصحية).

من الصعوبة بمكان أيضاً تحديد معدلات الحدوث الحقيقية أو حتى تقديرات انتشار الانتهاك الجنسي للأطفال، ومرة أخرى يعود هذا أساساً إلى نقص التبليغ. فمن النادر التبليغ عن الانتهاك الجنسي للأطفال في وقت حدوثه، ولا يتم التبليغ تماماً في كثير من الحالات، وتأتي أكثر البيانات الخاصة بمعدلات الانتشار عن طريق سؤال البالغين عن تجاربهم السابقة (٢٧). وفضلاً عن ذلك، تفتقر العديد من البلدان إلى وجود نظام يعتمد عليه للتبليغ عن الانتهاك الجنسي للأطفال. ويفاقم هذا الوضع اختلاف التعريفات الخاصة بالانتهاك الجنسي للأطفال بين البلدان، مما يجعل إجراء المقارنات بينهما أمراً صعباً. توحي البيانات المتوفرة من الدراسات التي أجريت في مناطق مختلفة من العالم بأن نحو ٧٪ إلى ٣٦٪ من الفتيات، وأن نحو ٣٪ إلى ٢٩٪ من الصبيان قد تعرضوا للانتهاك الجنسي في مرحلة الطفولة. واستنتجت غالبية الدراسات أن العنف الجنسي ضد الفتيات أكثر انتشاراً بحوالي ١,٥-٣ مرات عنه بين الصبيان. ومن بين حالات العنف الجنسي للأطفال المبلغ عنها، فإن الصبيان يمثلون ١٠-١٥٪ فقط من هذه الحالات، وهذا الاكتشاف يوضح التفاوت بين التبليغ عن العنف الجنسي للصبيان وبين حدوثه (٢٨).

إن تهريب النساء والأطفال بغرض الاستغلال في الدعارة يزداد بسرعة وأصبح واحداً من أكثر الأعمال الإجرامية المتفاقمة عالمياً. ووفقاً للتقديرات الحكومية، فإن حوالي مليون إلى مليونين من النساء والأطفال يتم تهريبهم سنوياً للإكراه على العمل، والخدمة في المنازل، أو للاستغلال الجنسي (٢٩). وبصفة عامة، فإن النساء الأقل من حيث الوضع الاقتصادي هن الأكثر تعرضاً للرق الجنسي، والتهريب والإتجار، والتحرش الجنسي (٢٩).

٢-٤ ديناميات العنف الجنسي

قام عدة باحثين بتحليل القوى المحركة وراء السلوك الجنسي العدواني ودوافعه، ويمكن إيجاز ذلك كما يلي:

- العنف الجنسي هو فعل عدواني. إن العوامل الأساسية وراء العديد من حوادث العنف الجنسي هي الرغبة في التحكم والسيطرة، وليست اشتهاء الجنس كما يعتقد على نحو كبير. نادراً ما يكون العنف الجنسي بدافع العشق، ولكنه على الأرجح فعل عنيف وعدواني وعدائي يستخدم كوسيلة للإهانة والسيطرة والإذلال والإرهاب والتحكم في النساء. العداء، والعدوانية، والسادية التي يظهرها مرتكب العنف الجنسي تميل إلى تهديد إحساس الضحية بنفسها. ينتهك العنف الجنسي إحساس الضحية بالخصوصية، والأمان، والعافية (١٩، ٣٠).
- أثبت العمل مع الجانحين الجنسيين أن الرغبة الجنسية ليست هي العامل المحفز على العنف

الجنسي. على الرغم من أن الجنس والعدوانية لهما علاقة بجميع أشكال العنف الجنسي، إلا أن الجنس هو فقط الوسيلة المستخدمة للتعبير عن الأنواع المختلفة للأحاسيس غير الجنسية مثل الغضب والعداء تجاه النساء، بالإضافة إلى الرغبة في التحكم والسيطرة وفرض القوة عليهن. ليس لكل الجناة نفس الدوافع لارتكاب العنف الجنسي، ولا يتشابهون في أسلوب ارتكاب الأفعال العنيفة جنسياً. على الرغم من هذا، فإن الغضب والقوة والجنس عناصر موجودة دائماً مهما كان السبب في العنف الجنسي أو طبيعة الفعل المرتكب (٣١).

- إن كشف الأسباب وراء رغبة الفرد في ارتكاب العنف الجنسي أمر معقد. ومع ذلك، فقد ظهرت بعض المواضيع المشتركة حول هذا الأمر. فإن العنف الجنسي، وفقاً لجروث Groth، «يساهم في تعويض مشاعر العجز، ولطمأنة الجاني على قدرته الجنسية، وتأكيد هويته، والاحتفاظ بمنزلته بين نظرائه، وحماية نفسه من القلق الجنسي، وتحقيق الإرضاء الجنسي، والتخلص من الإحباط الذي يشعر به» (٣١).

من المهم أن يتفهم العاملون الصحيون ديناميات العنف الجنسي حتى يكونوا قادرين على تقديم الرعاية الموضوعية المثلى التي تراعي مشاعر الآخرين. ولمزيد من المناقشة المتعمقة حول ديناميات العنف الجنسي، يمكن للقراء الاطلاع على الفصل المتعلق بذلك بالتقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية حول العنف والصحة (١).

٢-٤-١ خرافات حول الاغتصاب

غالباً ما تختلف الحقيقة حول العنف الجنسي كثيراً عما يعتقده معظم الناس. بعض المفاهيم الخاطئة الأكثر شعبية حول الاغتصاب موجزة في الجدول ١. غالباً ما يكون أسهل علينا، كأفراد وأعضاء في المجتمع، قبول العديد من الخرافات التي تحيط بالعنف الجنسي بدلاً من تحدي الآراء المقبولة دينياً واجتماعياً وثقافياً حول ما يشكله السلوك الجنسي الملائم بالنسبة للرجل والمرأة. في معظم المجتمعات والثقافات ينظر للرجال على أنهم المعتدون الجنسيون؛ من ناحية أخرى من المتوقع أن تكون النساء سلبيات جنسياً ولا يبدأن النشاط الجنسي، وينشغلن بالجنس فقط عند الزواج، ويظللن مخلصات لأزواجهن (٣٢).

تؤثر الخرافات السائدة في المجتمع على أسلوب استجابة المجتمع للاغتصاب وضحاياه. يكون الاغتصاب مدعوماً ومبرراً ويكون أيضاً مقبولاً عندما تنتشر الخرافات السائدة بدون مواجهتها. تميل الخرافات إلى لوم الضحية؛ فبدلاً من أن يتحمل الجاني مسؤولية سلوكه، تلام الضحية وتتحمل مسؤولية الاغتصاب، لاسيما في الحالات التي تعرف الضحية فيها الجاني. ولا يتم غالباً تصديق ضحايا العنف الجنسي ببساطة. هذه الظروف تحول دون طلب الضحايا للمساعدة كما تؤخر التعافي والشفاء.

ينبغي على الشخص الذي يتعامل مع ضحايا العنف الجنسي أن يكون على دراية بالفرق بين الخرافة والحقيقة. هناك حاجة لفحص ومواجهة الاعتقادات والمواقف الشخصية تجاه الاغتصاب. ومن الضروري أن يتفهم العاملون الصحيون أهمية تحليهم بالنزاهة وعدم التحيز. فليس للعامل الصحي دور في أن يصدر الأحكام حول صدق ادعاءات الاغتصاب، ولا حول براءة أو إثم الجاني المزعوم، وعليه أن يترك اتخاذ مثل هذا القرار إلى المحققين والمحاكم.

الجدول ١ **الخرافات الشائعة حول الاغتصاب**

الخرافة	الحقيقة
الرغبة الجنسية هي الدافع الأول إلى الاغتصاب.	القوة والغضب وحب السيطرة والتحكم هي العوامل المحفزة الرئيسية على الاغتصاب.
تتعرض فئات معينة فقط من النساء للاغتصاب.	أي امرأة يمكن أن تكون ضحية للاغتصاب. مع ذلك، يعتقد العديد من الناس أن النساء المتسمات بحسن الخلق (الفتيات العفيفات) لا يتعرضن للاغتصاب، وأن النساء المتسمات بسوء الخلق («البنات السيئات») هن اللاتي يتعرضن للاغتصاب.
النساء يبلغن باطلاً عن تعرضهن للاغتصاب.	يعتقد أن نسبة ضئيلة جداً فقط من حالات الاغتصاب المبلغ عنها تكون باطلة.
الاغتصاب يرتكب من قبل الغرباء وغير المعروفين للضحية.	الغالبية العظمى من حوادث الاغتصاب يقوم بارتكابها معتد معروف للضحية.
يحتاج الاغتصاب إلى عنف جسماني كبير وإلى استخدام السلاح.	لا تحتاج معظم حوادث الاغتصاب إلى قوة بدنية كبيرة.
لا تحتاج معظم حوادث الاغتصاب إلى قوة بدنية كبيرة.	يبلغ معظم الضحايا عن خوفهم من تعرضهم لإصابات وجروح خطيرة أو تعرضهم للقتل لذلك لا يقاومون سوى مقاومة محدودة ضد الاعتداء. ويوضح ذلك أيضاً السبب في ضآلة القوة أو الأسلحة المطلوبة لإخضاع الضحية.
يترك الاغتصاب علامات جروح واضحة.	قد لا يكون هناك إصابات جسدية لأن معظم حوادث الاغتصاب لا تحتاج إلى قدر كبير من القوة. إن عدم وجود إصابات جسدية على الضحية لا يعني عدم اغتصابها. يعاني تقريباً ثلث ضحايا الاغتصاب فقط من إصابات جسدية واضحة.
عندما تقول المرأة «لا» للجنس، فإنها تعني «نعم».	«لا» تعني الرفض؛ ويجب احترام رغبة المرأة في جميع الأوقات.
لا يمكن اغتصاب العاملين والعاملات في مجال البغاء	يمكن اغتصاب أي رجل أو امرأة، بصرف النظر عن ارتباطه أو ارتباطها بتجارة الجنس. تبين الدراسات أن نسبة كبيرة من العاملين والعاملات في مجال البغاء قد تعرضوا بالفعل للاغتصاب من زبائنهم أو من الشرطة أو من شركائهم.
لا يستطيع الرجل أن يغتصب زوجته.	الجنس الإجباري أو النشاط الجنسي الإجباري يعتبر اغتصاباً، بصرف النظر عما إذا كانت المرأة متزوجة بالجاني أم لا. من المؤسف، أن العديد من السلطات القضائية لها استثناءات في القوانين المتعلقة بالاغتصابات الزوجية؛ وعلى الرغم من إمكانية تعرض المتزوجات للاغتصاب من أزواجهن إلا أن القانون لا يعترف بذلك.
يتم التبليغ عن الاغتصاب فوراً للشرطة.	معظم حوادث الاغتصاب لا تبلغ إلى الشرطة أبداً. أما الحوادث التي أبلغت الشرطة عنها، فمعظمها أُبلغ عنها بعد مرور أكثر من ٢٤ ساعة من وقوع الحادثة. لا يقوم الضحايا بالتبليغ أبداً أو يتأخرون في التبليغ لأنهم يعتقدون أن شيئاً لن يتخذ حيال ذلك، أو لأن الجاني قام بتهديدهم أو تهديد عائلاتهم، أو لأنهم خائفون من ردود أفعال الأسرة أو المجتمع، أو لأنهم يشعرون بالخجل؛ بعض الضحايا يشعرون أن هذا أمر خاص والبعض لا يعرف إلى من يجب التبليغ عن الحادثة.

٢-٤-٢ عوامل الاختطار

هناك عوامل اختطار عديدة تزيد من خطر تعرض شخص ما للإكراه على ممارسة الجنس، أو تزيد من احتمال أن يقوم شخص ما بإكراه الآخرين على الجنس. تتعلق بعض هذه العوامل بمواقف ومعتقدات وسلوك الأشخاص المعنيين، بينما هناك عوامل أخرى لها جذور عميقة ترتبط بالتكيف الاجتماعي والبيئة المحيطة من الزملاء والأسرة والمجتمع. لا يقتصر تأثير هذه العوامل على إمكانية حدوث الاغتصاب بل يؤثر أيضاً على رد الفعل تجاهه (١، ١٨).

وبالرغم من إمكانية تعرض أي شخص للجريمة إلا أن هناك بعض الأفراد أو المجموعات أكثر

تعرضاً، ولذلك يظهر أنهم «أكثر تمثيلاً» لضحايا العنف الشخصي، والعنف الجنسي على وجه التحديد. وتشمل هذه الفئات:

- المرأة حين تكون وحدها أو بدون صحبة؛
- ربات الأسر الوحيدات؛
- الأطفال وصغار البالغين؛
- الأطفال في كفالة أو حضانة الآخرين؛
- الرجال والنساء العاجزون عقلياً أو جسدياً؛
- السجناء أو المحتجزون؛
- المعاقرون للمخدرات أو الخمور؛
- من سبق لهم التعرض للاغتصاب أو الانتهاك الجنسي؛
- المرتبطون والمرتبطات بالدعارة؛
- الخاضعون والخاضعات لعلاقات تعسفية حميمة أو للإعالة؛
- ضحايا الحروب أو النزاعات المسلحة؛
- المشردون أو المعوزون والفقراء.

وكما لا يوجد نمط ثابت للضحايا، فإن الجناة أيضاً يأتون من جميع دروب الحياة.
يحتوي الجدول الثاني على قوائم لعوامل الاختطار الخاصة باقتراف جرائم العنف الجنسي.

٢-٥ العواقب الصحية

إن العواقب الصحية للعنف الجنسي عديدة ومتنوعة، وتشتمل على تأثيرات جسدية وسيكولوجية قصيرة وطويلة الأمد. والأكثر أهمية أن من المحتمل أن يكون للإيذاء الجنسي تأثيرات سيكولوجية مدمرة طويلة الأمد، تؤثر على كامل مسار حياة الإنسان وتغيرها تغييراً جذرياً.

٢-٥-١ العواقب البدنية

قد يعاني المتعرضون للعنف الجنسي من طيف واسع من الإصابات البدنية، سواء التناسلية أو غير التناسلية، وقد تصل في الحالات الوخيمة إلى الوفاة. قد تنجم الوفاة عن العنف الجنسي نفسه، أو بسبب الانتقام (مثل القتل حفاظاً على الشرف أو انتقاماً من تبليغ الضحية عن الحادثة) أو بسبب الانتحار.

وإضافة إلى ذلك يزداد تعرض ضحايا الاغتصاب للخطر نتيجة:

- الحمل غير المرغوب فيه؛
- الإجهاض غير المأمون؛
- العدوى بالأمراض المنقولة جنسياً، بما فيها الإيدز والعدوى بفيروسه؛
- اختلال الوظائف الجنسية؛
- العقم؛
- آلام الحوض وأمراض الحوض الالتهابية؛
- عدوى السبيل البولي؛

من الأرجح مشاهدة الإصابات التناسلية في المرأة في العُوَيكشَة الخلفية posterior fourchette، وفي الشفرين الصغيرين، وغشاء البكارة، والحُفْرَةُ الزّورَقِيّةُ fossa navicularis. وتشتمل أكثر أنواع الإصابات التناسلية شيوعاً على:

- التمزقات
- الكدمات
- السحجات
- الاحمرار والتورم

الجدول ٢ **العوامل التي تزيد من خطورة إقدام الرجال على ارتكاب الاغتصاب**

عوامل فردية	عوامل خاصة بالعلاقات	عوامل مجتمعية	عوامل اجتماعية
تناول المسكرات والمخدرات	الارتباط بالأقران المنحرفين والعنيفين جنسياً	الفقر، يتواسط من خلال أنماط من أزمات تحديد هوية الذكورة عدم وجود فرص للتوظيف والعمل.	النماذج الاجتماعية المساندة للعنف الجنسي
الخيال الجنسي القائم على الإكراه، والمواقف المساندة للعنف الجنسي. الاندفاع والنزعات المناهضة للمجتمع.	تتميز بيئة الأسرة بالعنف الجسدي وقلة الموارد.	فقدان الدعم المؤسسي من الشرطة والنظام القضائي.	المعايير الاجتماعية المساندة لتفوق الرجال والقوة الجنسية. ضعف القوانين والسياسات المتعلقة بالعنف الجنسي.
تفضيل الممارسة الجنسية الفظة والعنيفة	العلاقات الأسرية والمجتمعية التي يستخدم فيها الرجال قوتهم لتحقيق مصلحتهم ومآربهم. بيئة أسرية غير داعمة انفعالياً وعاطفياً	التقبل العام للاعتداءات الجنسية داخل المجتمع	ضعف القوانين والسياسات المتعلقة بالإنصاف بين الرجل والمرأة.
العداء للمرأة	شرف الأسرة أهم من صحة وسلامة الضحية	ضعف العقوبات المجتمعية ضد الجناة المرتكبين للعنف الجنسي	ارتفاع معدلات الجريمة والأشكال الأخرى من العنف
سوابق على التعرض للانتهاك الجنسي أثناء الطفولة			
مشاهدة العنف الأسري أثناء الطفولة			

المصدر: المرجع (١)

تشتمل الإصابات غير التناسلية النمطية على التالي:

- الكدمات والرض (أذية بدون جرح)؛
- انتهاك؛
- علامات الربط في العنق، والرسغ، والكاحل؛
- أنماط الإصابة (أثر الصفع بالأيدي، وعلامات الأصابع، وعلامات الضرب بالحزام، وعلامات العض، والرضح المستقيمي) .

يمكن الرجوع للمزيد من المعلومات التفصيلية حول أنواع الإصابات المادية والمصاحبة للعنف الجنسي في القسم ٤ – ٥ (تسجيل وتصنيف الإصابات).

٢-٥-٢ العواقب النفسية

كما أنه لا يوجد نوع نمطي للضحايا، فلا يوجد رد فعل نمطي لتجربة العنف الجنسي، فالآثار النفسية تتفاوت بشكل كبير من شخص إلى آخر. وبوجه عام، فإننا نشك في تعرض الأفراد الذين

تظهر عليهم المشاكل الصحية التالية، للانتهاك الجنسي:

- متلازمة رضح الاغتصاب (انظر أدناه)؛
- اضطراب الكرب التالي للرضح (انظر أدناه)؛
- الإحباط؛
- الرهاب النفسي (ولا سيما لدى ضحايا اغتصاب الأزواج أو المواعدة)؛
- الجزع؛
- زيادة تعاطي أو معاقرة مواد الإدمان؛
- سلوكيات تجنح إلى الانتحار.

وعلى الأمد الطويل قد يشتكي الضحايا من الشكاوي التالية:

- الصداع المزمن؛
- التعب؛
- اضطرابات النوم (الكوابيس، استرجاع وتذكر الواقعة)؛
- غثيان متكرر؛
- اضطرابات الأكل؛
- آلام الحيض؛
- صعوبات جنسية؛

بالنسبة للبالغين الذين تعرضوا ونجوا من الانتهاك الجنسي أثناء مرحلة الطفولة فإن الأعراض غالباً ما تكون امتداداً للأعراض التي تكتشف في الأطفال وقد تشمل:

- الاكتئاب؛
- القلق؛
- اضْطرابُ الكَرْبِ التّالي للرّضْح؛
- انفتالَ معرفي cognitive distortions؛
- ضائقَةُ انْفَعَاليّة خارجية؛
- مصاعب في التعامل مع الأشخاص، وتتضمن المشاكل الجنسية.

متلازمة رضح الاغتصاب

يعاني كثير من ضحايا العنف الجنسي من متلازمة رضح الاغتصاب (٣٤). ويمكن تعريف المتلازمة على أنها «نمط استجابة الشخص الذي تعرض للعنف الجسدي للكرب» (٣٥). قد تظهر متلازمة رضح الاغتصاب على شكل أعراض معرفية، أو سيكولوجية، أو سلوكية، وعادة ما تتكون من مرحلتين: مرحلة حادة ومرحلة طويلة الأمد.

المرحلة الحادة. وهي مرحلة الارتباك. تبدأ فوراً بعد الاغتصاب وتستمر حوالي أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع. وأثناء المرحلة الحادة، يكون للشخص ردود فعل انفعالية شديدة وقد تظهر عليه أعراض جسدية (انظر قسم ٢-٥-١ العواقب البدنية). الاستجابات الانفعالية قد تكون واضحة أو مسيطر عليها، مثل:

- البكاء والتنهد والنشج؛
- الابتسام والضحك؛
- الهدوء والسيطرة الشديدة؛
- تسطح الوجدان flat affect.

قد تظهر الانفعالات في صورة الغضب أو الخوف أو القلق. قد يظهر على بعض الأفراد مشاعر الصدمة والنمل؛ وقد يخفي البعض مشاعرهم ويتصرفون وكأن كل شيء على ما يرام.

التفاعل الحاد له جذور ترتبط بالخوف من الإصابة البدنية، والتشويه، والوفاة. وفور شعور الضحية بالأمان مرة أخرى فإنها قد تشعر بما يلي:

- تقلب المزاج؛
- الشعور بالمهانة؛
- الشعور بالانحطاط؛
- الشعور بالعار؛
- الشعور بالذنب؛
- الشعور بالإحراج؛
- تأنيب النفس؛
- الشعور بانعدام القدرة على الدفاع عن النفس؛
- الإحباط؛
- الغضب؛
- الرغبة في الانتقام؛
- الخوف من تكرار الاعتداء.

المرحلة طويلة الأمد. وهي المرحلة التالية وهي مرحلة إعادة تنظيم النفس، وعادة ما تبدأ بعد حوالي أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع بعد الحادثة. في هذا الوقت تبدأ الضحية في إعادة تنظيم نمط حياتها؛ وقد يكون إعادة التنظيم متكيفاً أو غير متكيف. تختلف التفاعلات خلال هذه المرحلة اختلافاً كبيراً من شخص لآخر، وذلك اعتماداً على التالي (٣٤):

- عمر الضحية؛
- ظروف الحياة؛
- الظروف المحيطة بالاغتصاب؛
- السمات النوعية للشخصية؛
- استجابة الأفراد الداعمين للضحية.

يشرع الضحايا عادة في تغيير نمط معيشتهم، مثل الانتقال إلى سكن جديد، وتغيير رقم الهاتف، أو الحصول على رقم هاتف سري لا يدون في الدليل. بعض الأفراد يفضلون الابتعاد والسفر فترة من الوقت، والبعض قد يواجهون مصاعب في أدائهم الوظيفي في العمل، أو في المنزل، أو المدرسة. قد تظهر أعراض الرهاب مثل الرهاب من الزحام أو الرهاب من البقاء وحيداً وذلك حسب مكان حدوث الاغتصاب.

ومن الشائع حدوث خلل في الوظائف الجنسية أو تغيير في الحياة الجنسية للضحية. قد يتكرر قيام الضحية بإنهاء علاقتها القائمة مع الشريك الحميم (٣٤). تشتمل بعض المشاكل الجنسية التي قد تصادفها النساء عادة بعد الاعتداء على:

- الكره الشديد للجنس؛
- استرجاع وتذكر منظر الاغتصاب أثناء ممارسة الجنس؛
- تشنج المهبل؛
- خلل التمتع الجنسي؛

في الجدول الثاني تم وصف متلازمة رضح الاغتصاب في الرجال، ووصف بعض المخاوف التالية للاعتداء الجنسي التي تظهر بشكل نموذجي لديهم. إن ضحايا العنف الجنسي، بغض النظر عن جنسهم، الذين لديهم سيكولوجية باثولوجية، أو تجارب سابقة للعنف الجنسي، سيكتشفون أن التعرض الجديد للاعتداء سيفاقم الرضح ويعوق شفاءهم (٣٤).

اضطراب الكرب التالي للرضح post-traumatic stress disorder

تتكرر معاناة ضحايا العنف الجنسي من الأعراض التالية لاضطراب الكرب التالي للرضح. ويتضح أن اضطراب الكرب التالي للرضح أكثر شيوعا لدى الأفراد الذين تعرضوا للتهديد بالسلاح أو بالقوة الجسدية العنيفة، ولدى الذين تعرضوا للاغتصاب من الغرباء، وفي الحالات التي عانت من الإصابات البدنية. قد تظهر أعراض اضطراب الكرب التالي للرضح على شكل وساوس وانطواء (٣٢، ٣٦).

الإطار ٢

ضحايا العنف الجنسي من الرجال

يعاني الرجال عادة من العنف الجنسي بشكل من الأشكال التالية (٣٢):

- التعرض للاتصال الجنسي الشرجي؛
- إجبار الضحية على استمناء الجاني؛
- التعرض للجنس الفموي؛
- إجبار الضحية على الاستمناء.

هناك نقص في التبليغ عن العنف الجنسي ضد الرجال، والتبليغ عن العنف الجنسي ضد الرجال أقل بكثير عنه ضد النساء، ويعود هذا أساساً إلى تردد الرجال في التبليغ عن أعمال العنف الجنسي للشرطة، ويرجع هذا بدوره إلى الإحراج الشديد الذي يشعر به الرجال من كونهم ضحايا للعنف الجنسي. ومع هذا فإن هناك مواقع محددة يكون فيها العنف الجنسي ضد الرجال أكثر انتشاراً كما في السجون والقوات المسلحة.

وبصفة عامة، للرجال نفس الاستجابات البدنية والسيكولوجية المتعلقة بالعنف الجنسي كما للنساء، وهي تشتمل على:

- الخوف؛
- الاكتئاب؛
- التفكير في الانتحار؛
- الغضب؛
- المشاكل الجنسية والمشاكل الخاصة بالعلاقات،

قد يعاني الرجال أيضاً من متلازمة رضح الاغتصاب كما هو الحال تماماً لدى النساء، ولكن غالباً ما يشعر الرجال بالقلق وبصفة خاصة من الأمور التالية:

- رجولتهم؛
- قدرتهم الجنسية؛
- رأي الآخرين (مثل التخوف من أن يعتقد الآخرون أنهم لواطيون)؛
- حقيقة أنهم كانوا غير قادرين على منع تعرضهم للاغتصاب.

قد يرجع هذا القلق الخاص بالرجولة والقدرة الجنسية إلى الفكرة الخاطئة بأن اللواطيين من الرجال هم فقط الذين يتعرضون للاغتصاب، وأن الرجال المغايرين جنسياً heterosexual لن يغتصبوا أبداً رجلاً آخر ما لم يكن لواطياً.

ترتبط أعراض الوساوس بتكرار تذكر الحادثة وتشتمل على:

- استرجاع وتذكر مشاهد الحادثة؛
- رؤية الكوابيس؛
- تكرر حدوث الأفكار الاقتحامية والتي تستمر في العقل.

تشتمل أعراض الأنطواء على:

- شعور بالنمل؛
- العزلة التي يفرضها الشخص على نفسه بالنسبة لأسرته وأصدقائه وزملائه؛
- تبرير الحادثة؛
- الشرود؛
- معاقرة المخدرات والخمور والإفراط فيها؛
- التورط في السلوكيات المحفوفة بالخطر؛
- تجنب الأماكن أو الأنشطة أو الناس الذين يذكّرون الضحية بحادثة الإعتداء.

الأعراض الأخرى الشائعة لاضطراب الكرب التالي للرضح تشتمل على الافتراق، السهر وفرط التيقظ، التهيج والثوران الانفعالي. لمزيد من المعلومات المتعمقة حول اضطرابات الكرب التالي للرضح، يرجى الاطلاع على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية Diagnostic and statistical manual of mental disorders، وتتوفر تفصيلات عنه في قسم الببليوغرافيا بهذا الكتاب.

٣ تقديم الخدمات لضحايا العنف الجنسي

الخلاصة

- صحة وعافية ورعاية المريض هما الأولوية الرئيسية.
- من الأمثل تقديم خدمات الرعاية الصحية والخدمات القانونية (الطبية الشرعية) في نفس الوقت وفي نفس المكان من قبل نفس الشخص.
- ينبغي أن يحصل العاملون الصحيون على تدريب خاص بتقديم الخدمات لضحايا العنف الجنسي، وينبغي أيضاً أن يتفهموا جيداً البروتوكولات والقواعد والقوانين المحلية القابلة للتطبيق في مجال العنف الجنسي.
- ينبغي أن يكون هناك علاقة مهنية بناءة مع الأفراد والجماعات التي تعالج وتساعد الضحية أو تحقق في الجريمة. يساعد التواصل مع مقدمي الخدمات الأخرى في ضمان توفير الرعاية الشاملة.
- ينبغي على العاملين الصحيين أن يبتعدوا عن التحيز والإجحاف وأن يحافظوا على مستويات أخلاقية عالية عند تقديم هذه الخدمات.
- قد تمنع القيود على الموارد إمكانية تقديم الخدمة في مرفق مثالي، لكن من الممكن تحسين جودة المرافق الموجودة عن طريق ضمان الحصول عليها مع مراعاة عناصر المأمونية والنظافة والخصوصية.

٣-١ اعتبارات عامة

٣-١-١ الأولويات

عند رعاية ضحايا العنف الجنسي، ينبغي أن تكون صحة وعافية ورعاية المريض دائماً هي أهم الأولويات. من المفترض أن يحتل تقديم الخدمات الطبية القانونية أهمية ثانوية بالنسبة لخدمات الرعاية الصحية العامة (مثل: معالجة الإصابات، والتقييم والتدبير العلاجي للحمل والعداوى المنقولة جنسياً). ويعتبر إجراء الفحص الطبي الشرعي بدون التركيز على متطلبات الرعاية الصحية الأولية للمريض نوعاً من الإهمال. يمتد الاهتمام بعافية ورعاية المريض ليشمل ضمان قدرته على صون كرامته بعد الاعتداء الذي تسبب في شعوره بالمهانة والاحتقار. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي تقديم الخدمات الطبية والطبية الشرعية بأسلوب يقلل من عدد الفحوصات البدنية الباضعة invasive ويقلل من عدد المقابلات المطلوب إجراؤها مع المريض.

٣-١-٢ المكان

ينبغي توفير رعاية عالية الجودة لجميع ضحايا الاعتداء الجنسي. ينبغي إجراء التوعية في مكان يتوفر فيه طيف كبير من الخدمات والمرافق التي قد يحتاج إليها المريض مثل المستشفى أو العيادة. ينبغي أن يكون الأفراد قادرين على الحصول على الخدمات على مدار ٢٤ ساعة يومياً؛ إذا لم يكن في الإمكان إبقاء المرفق مفتوحاً طول الوقت بسبب القيود المادية على سبيل المثال، فيمكن توفير الخدمات على أساس «الخدمة عند الطلب».

ينبغي أن تتحلى الرعاية الصحية بحسن الخلق، والرحمة، والعدالة، وقبل كل شيء يجب أن تركز

على المريض بصرف النظر عن المكان (أي في المستشفى أو المجتمع) أو الموقع (مدينة، أو ضاحية، أو قرية)،. يعتبر الأمان والأمن والخصوصية سمات هامة لتقديم الخدمة.

في بعض البلدان، تقدم مكونات الخدمات الصحية والطبية القانونية في أوقات وأماكن مختلفة، ومن قبل أشخاص مختلفين. مثل هذه العملية تكون غير فعالة، وغير ضرورية، والأهم من ذلك أنها تضع حملاً لا مبرر له على الضحية. الأمثل هو تقديم الخدمات الطبية القانونية والخدمات الصحية في آن واحد وفي نفس المكان، من قبل نفس الممارس الصحي. يُشَجَع راسمو السياسات والعاملون الصحيون على تطوير هذا النموذج من تقديم الخدمة.

من الناحية العملية، يظهر ضحايا العنف الجنسي في أي نقطة أو قطاع من نظام الرعاية الصحية. لذلك، ينبغي أن تكون جميع مرافق الرعاية الصحية في موقف يمكن من التعرف على حالات الاعتداء الجنسي وقادر على تقديم الخدمات لضحايا العنف الجنسي (أو على الأقل إحالة المرضى إلى الخدمات والرعاية الملائمة)، بصرف النظر عما إذا كان الفحص الشرعي مطلوباً أم لا. تحتاج مرافق الرعاية الصحية إلى وضع سياسات وإجراءات خاصة توضح بالتفصيل كيفية التعامل مع ضحايا العنف الجنسي إن لم يكن ذلك معمولاً به.

٣-١-٣ التوقيت

يعتمد توقيت الفحص البدني بشكل كبير على ما هو أفضل للمريض (لاسيما عند الحاجة للتدخلات العلاجية للإصابات) لكن يفضل إجراؤه بأسرع ما يمكن بعد وصول المريض وذلك لأسباب عديدة. فقد ينجم عن تأخير الحصول على الخدمات ما يلي:

- فقدان الفرص العلاجية (مثل تقديم موانع الحمل التداركي)؛
- تغيرات الأدلة البدنية (مثل التئام الإصابات)؛
- فقدان المواد المتعلقة بالطب الشرعي (مثل الأدلة على مخالطة الجاني بما فيها الدم والمَنِيّ).

ولكن في بعض الأحوال لا تتقدم الضحية للعلاج إلا بعد مرور فترة طويلة من وقوع الاعتداء.

٣-١-٤ مقدمو الخدمة

مع تقديم المعلومات والتدريب الملائمين، ينبغي أن يكون كل عامل صحي في المرفق الصحي أو الطبي قادراً على تقديم المستوى الأول من الرعاية الصحية إلى ضحايا العنف الجنسي. تتطور الخبرة في هذا المجال مع المزيد من التدريب، والدعم المهني، وتقديم الموارد الكافية. من الأمثل أن يحصل جميع العاملين الصحيين (أي المرضات، والأطباء، وموظفو الخدمات الاجتماعية، والمهنيون في مجال الصحة النفسية) الذين يتعاملون مع ضحايا العنف الجنسي على التدريب الملائم؛ ينطبق ذلك بصفة خاصة على المرضات والأطباء الذين يجرون الفحوصات البدنية لضحايا العنف الجنسي، كما ينطبق أيضاً على مقدمي الخدمات للأطفال، والمحاكم. بالإضافة إلى التدريب المبدئي، ينبغي أن يتاح للممارسين الصحيين الحصول على المزيد من فرص التعليم والتدريب وأن يشاركوا في التحكم في الجودة وعمليات المراجعة التي يقوم بها زملاؤهم. سيتم وصف تدريب العاملين الصحيين بالتفصيل في مواضع كثيرة في الملحق ٣.

يشكل نوع جنس العامل الصحي قضية حساسة. ينبغي أن يضمن مُديرو مرافق الرعاية الصحية

توفير المرضات والطبيبات بقدر المستطاع. إذا دعت الضرورة، ينبغي أن تكون الأولوية لجهود توظيف النساءمن أجل القيام بالفحص.

٣-١-٥ قضايا أخلاقية

تستند مدونة آداب السلوك الطبي على مبدأ «القيام بما هو جيد ومفيد للمريض» والامتناع عن «القيام بما يضر المريض». الواجب الأساسي لجميع العاملين الصحيين هو استخدام مهاراتهم المهنية بطريقة أخلاقية ومراعاة قوانين المجتمع. التمسك بالسلوك الأخلاقي أمر مهم في التعامل مع ضحايا العنف الشخصي الذين تعرضوا للاعتداء من قبل أشخاص في موقع القوة.

عند تقديم الخدمات لضحايا العنف الجنسي، تعتبر المباديء التالية أساسية (١٣):

- **الاستقلالية.** حق المرضى في اتخاذ القرارات بأنفسهم (بالنسبة للمرضى دون عمر ١٨ سنة، يتخذ القرارات نيابة عنهم الوالدان أو أولياء الأمور). تعتمد جميع الخطوات المتخذة لتقديم الخدمات على الموافقة المستنيرة للمريض.
- **الفائدة والنفع.** من الواجب الالتزام بالتصرف بما يحقق أفضل فائدة ونفع للمريض.
- **عدم الإضرار.** من الواجب الالتزام بتجنب حدوث أي أذى يصيب المريض.
- **العدل أو الإنصاف.** عمل وإعطاء ما هو مستحق.

لهذه المباديء تأثيرات عملية على أسلوب تقديم الخدمات وبالتحديد:

- الوعي باحتياجات ورغبات المرضى؛
- إظهار الحساسية والتعاطف؛
- الحفاظ على الموضوعية.

٣-١-٦ السياسات والقوانين المحلية

في معظم البلدان تحكم البروتوكولات أو القواعد أو القوانين المحلية تقديم الخدمات الطبية الشرعية لضحايا العنف الجنسي. قد يتضمن ذلك إصدار شهادة خاصة للعامل الصحي، واستخدام الوثائق الرسمية، والإجبار على التبليغ عن أي ادعاءات إلى السلطات الملائمة، والإجراءات لجمع ومعالجة العينات والحصول على مدى من التدخلات العلاجية (مثل منع الحمل التداركي).

إن الفشل في الامتثال للتعليمات المحليّة سيقلل من قيمة التحقيقات أو جلسات المحكمة المستقبلية. لهذا السبب، من الضروري أن يكون لدى العاملين الصحيين فهم جيد للبروتوكولات والقواعد والقوانين المحلية التي تحكم مجال العنف الجنسي.

٣-١-٧ العلاقة مع المحققين

من الضروري أن يكون العاملون الصحيون موضوعيين أثناء أداء المهام المنوطة بهم، وأن يتحرروا قدر الإمكان من الانحياز أو الإجحاف. وبإمكانهم تقديم خدمة موضوعية دون التضحية بالحساسية والتعاطف. وتعتبر النزاهة والحياد سلوكاً هاماً وبخاصة عند تقديم الأدلة في شكل تقرير كتابي أو عند الإدلاء بالشهادة أمام المحكمة وذلك في الحالات التي تتطور إلى المقاضاة الجنائية. قد يتسبب المحققون، بقصد أو بدون قصد، في تحميل العاملين في القطاع الصحي ضغوطاً كبيرة بغية الحصول منهم على تفسيرات قد تحل القضية. هذه الضغوط قد تكون مباشرة وعنيفة وقد تكون خفية وغير واضحة، والأكثر احتمالاً أن تكون الضغوط قوية عندما تكون العلاقة بين العاملين في القطاع الصحي

وبين سلطات التحقيق علاقة رسمية، أو عندما تنشأ علاقة شخصية وثيقة بين المحقق والعامل الصحي، أو عندما تتداخل ولا تتضح أدوار كل من المحقق والعامل الصحي. وقد تتأثر العدالة سلباً إذا نشأت لدى العامل الصحي رغبة في غير محلها أو بدون وعي منه لمساعدة المحققين.

في بعض الحالات، تؤدي الثقافة المرتكزة على توبيخ الضحية والانحياز ضد المرأة بصفة عامة إلى طرح أنماط من الأسئلة الإيحائية التي تقوض وتضعف الموضوعية (مثل طرح الأسئلة التي توحي بالجواب حول ملاءمة الملابس التي كانت ترتديها الضحية). يجب على العاملين الصحيين الامتناع تماماً عن عرض أي تحيز حول المواضيع الخاصة بالخيارات أو الممارسات الجنسية (مثل: أنشطة الممثليين جنسياً، والعلاقات خارج الإطار الشرعي للزواج) أو التحيز ضد الأفراد القادمين من خلفيات ثقافية أو أعراق أو ديانات مختلفة. قد يجد العاملون الصحيون أن من المفيد لهم أن يفحصوا مواقفهم الشخصية وذلك من أجل مراعاة السلوك غير المتحيز. إن الفشل في القيام بذلك يسبب على وجه الخصوص الإساءة للضحية وبالتالي الإساءة للمجتمع بشكل واسع النطاق.

٣-١-٨ التفاعل مع الخدمات الأخرى

من المهم أن تتعاون مرافق الرعاية الصحية التي تمد الضحايا بالخدمات تعاوناً وثيقاً مع تطبيق القانون، والخدمات الاجتماعية، ومراكز أزمات الاغتصاب، والمنظمات اللاحكومية، والوكالات الأخرى لضمان تلبية جميع الاحتياجات المعقدة للمرضى، وأيضاً استمرار تقديم الخدمات. إن شبكة الاتصال الرسمية وغير الرسمية التي تشمل ممثلين لهذه الجماعات تلعب دوراً هاماً في الإشراف على إيصال الخدمة، وتنمية فرص التدريب وتحديد أي مشاكل أمام توصيل الخدمات بشكل عام.

لذا يتطلب تقديم الخدمات الشاملة لضحايا العنف الجنسي أن يقوم العامل الصحي بتنمية علاقة بناءة ومهنية مع عدد من الجماعات أو الأفراد الآخرين. على الرغم من أن الدور الرئيسي للعاملين الصحيين هو تقديم خدمات الرعاية الصحية، إلا أنه ينبغي عليهم إدراك أنهم عنصر مكمل لفريق مسؤول عن تقديم خدمة متناسقة من الخدمات إلى الضحايا. يمكن أن يشتمل الأعضاء الآخرون للفريق متعدد الاختصاصات على:

- **الموظفون المقدمون للتوعية.** في بعض الأماكن، يتوفر بصفة خاصة مقدمي التوعية المدربون للمساعدة في تقديم المعلومات والخدمات الاجتماعية للمرضى. قد يقدم بعض مقدمي التوعية دعماً نفسياً قصير أو طويل الأمد (أو يساعدون المريض في الحصول على هذا الدعم). في حالة عدم توفر مقدمي التوعية المدربين، يمكن أن يقوم العامل الصحي بهذا الدور. قد يقوم العاملون بالخدمات الاجتماعية، والأطباء النفسيون، وجماعات الدعم المرتكزة على المجتمع، والجماعات الدينية بتقديم خدمات التوعية.
- **المختبرات.** تقع مسؤولية اختبار العينات المأخوذة من المريض على المختبرات الطبية ومختبرات الطب الشرعي وفي معظم الأماكن، تقدم المرافق المختلفة هذه الخدمات . إن المختبر الطبي (الذي يرفق غالباً بالمستشفى) عليه مسؤولية اختبار العينات المأخوذة لتقييم الاحتياجات الصحية للمريض (مثل اختبار العداوى المنقولة جنسياً). يفحص مختبر الطب الشرعي العينات الواضحة (مثل الملابس، أو العينات التي قد تحتوي على أثر مواد من الجاني).
- **المستشفيات.** غالباً ما تُقدم الخدمات الصحية المتعلقة بالاعتداء الجنسي داخل المستشفى. يكفل هذا النظام التركيز على القضايا الطبية بدون تأخير. وقد تستخدم المستشفيات لتقديم الرعاية الطبية العاجلة أو المساعدة للضحايا.

- **الشرطة.** الدور الرئيسي للشرطة هو تحري الادعاءات حول النشاط الإجرامي. قد يستدعي الأمر أن تتعامل الشرطة مع كل من الضحية والجاني المزعوم. وقد كرست بعض قوات الشرطة فرقاً من الضباط للتحقيق في الاعتداءات الجنسية.
- **نظام القضاء الجنائي.** في الحالات التي تحال إلى الادعاء (النيابة العامة)، قد يتواصل العامل الصحي مع مختلف الأفراد المشاركين في إجراءات المحاكمة. قد يتضمن ذلك نطاق واسع من المسؤولين في المحكمة وفقاً للسلطة القضائية المحلية.

إن تنمية الوعي بالخدمات الأخرى وبمقدمي الخدمة في منطقتك يوفر عدداً من المزايا والمنافع لك كعامل صحي، ولمريضك كمتلق للخدمة. تتيح لك المعلومات عن الخدمات الأخرى فهماً أفضل لأدوارهم الخاصة في هذا المجال. وتساعد الاجتماعات المنتظمة أو العرضية مع ممثلي الخدمات الأخرى على تحسين جودة الخدمة التي تقدمها أنت. في النهاية، يتواجد الجميع معاً لسبب واحد ألا وهو تحسين صحة وعافية وسلامة الضحايا والمجتمع ككل.

٣-٢ المرافق

تتميز المرافق عالية الجودة المعنية بتقديم الخدمات الطبية لضحايا العنف الجنسي بعدد من السمات الرئيسية. تحديداً يجب أن يكون الوصول إلى هذه المرافق والحصول على هذه الخدمات متاحاً ويسيراً، كما يجب أن تكون آمنة، ونظيفة، وتراعي الخصوصية (انظر الجدول الثالث). يجب دمج كل هذه السمات ومراعاتها والعمل بها عند التخطيط لإنشاء مرفق جديد أو عند تعديل وتطوير أحد المرافق الموجودة بالفعل.

٣-٢-١ الموقع

يقع المكان الأمثل لمرفق الرعاية الصحية الخاص بضحايا العنف الجنسي إما داخل المستشفى أو العيادة الطبية، أو في أي مكان يتيسر فيه الحصول الفوري على الخبرات والمهارات الطبية. ففي بعض الحالات، قد يعاني المريض من مشاكل صحية حادة (مثل إصابات الرأس، أو التسمم) مما يتطلب التدخل الطبي والمعالجة الفورية. وبالمثل، يجب أن يتيسر الوصول إلى والحصول على طيف من المختبرات (مثل مختبرات الدم، والمكروبيولوجيا) وكذلك خدمات التوعية.

وبالنسبة للغرف، فيجب أن تتوفر على الأقل غرفتان: غرفة للانتظار/قاعة للاستقبال، بالإضافة إلى غرفة منفصلة للتوعية/والفحص (من الأفضل أن يتوفر فيها دورة مياه وتجهيزات للانتظار). ومن المفيد توفر غرفة أو غرف إضافية لاستيعاب الآخرين (مثل الأسرة، والأصدقاء، والشرطة) (انظر الإطار الثالث). إذا كان المرفق يقدم خدمات للأطفال، فيجب أن تكون البيئة المحيطة صديقة للطفل، كما قد يتطلب الأمر توفر أجهزة ومعدات خاصة مناسبة ومفيدة لإجراء المقابلات مع الأطفال (مثل مرآتان مزدوجتان أو التجهيزات لتسجيل الفيديو).

الجدول ٣ **المرافق التي تعالج ضحايا العنف الجنسي: المتطلبات الأساسية**

المعالم	الملاحظات والتعليقات
الإتاحة	يفضل توفير إمكانية الوصول إلى مقدمي الخدمة على مدى ٢٤ ساعة.
خدمات الأمن	قد يكون هناك مشاعر عدائية على مستوى الفرد والمجتمع تجاه الاعتداء الجنسي. لذا ينبغي أن يكون هناك اجراءات كافية لحماية المرضى، والموظفين، والسجلات الصحية، والمرفق نفسه. ويمكن أن تتضمن استراتيجيات الأمن استخدام حراس لحراسة أماكن الدخول، وتوفير الإضاءة الكافية، وأجهزة مراقبة بالفيديو، والأبواب والخزانات جيدة الإغلاق، ومعدات الوقاية من الحريق.
النظافة	مطلوب معيار عال من النظافة عند تقديم أي خدمة طبية. وينبغي على المرفق أن يمتثل أيضاً إلى قواعد السلامة المحلية والتعليمات الصحية أثناء التعامل مع النار، والكهرباء، والماء، والصرف، والتهوية، والتعقيم، والتخلص من النفايات.
الخصوصية	يجب عدم السماح للأشخاص الذين لايتمتعون بالصلاحية بمشاهدة أو سماع أي جانب أو حوار يجري أثناء الاستشارة. لذلك، يجب أن يكون لغرفة (أو غرف) الفحص جدران وأبواب مغلقة، ولا يكتفى بالستائر فقط، كما يجب الاحتفاظ بالجناة منفصلين عن ضحاياهم.

٣-٢-٢ المعدات

إن تأسيس مرافق جديدة للرعاية الصحية يتضمن حتمية الإنفاق الواضح على المعدات. غير أنه مقارنة بالأنواع الأخرى من المرافق الطبية (مثل قسم الطوارىء)، فإن تكلفة شراء معدات لمرفق ضحايا العنف الجنسي تكون زهيدة نسبياً. علاوة على ذلك، فإن معظم التكاليف المبدئية للمعدات تكون مقصورة على الشراء لمرة واحدة فقط . من الممكن أيضاً الحصول على العديد من التجهيزات الضرورية من أقسام المستشفى المختلفة، ويرجح أن تكون تكاليف الأجهزة التي يتكرر استعمالها (لاسيما الأجهزة والأدوات التي تستعمل لمرة واحدة) أقل ما يمكن.

الجدول ٤ يعرض قائمة بالمعدات المطلوبة لتقديم طيف كامل من الخدمات الطبية وخدمات الطب الشرعي لضحايا العنف الجنسي. وغالباً ما تكون الموارد المالية هي العامل الرئيسي المحدد لجودة وكمية المعدات التي يمكن تقديمها والمحافظة عليها بأي وسيلة متاحة. لهذا السبب، تميز القائمة بين «المواد الأساسية»، أي التي تعتبر ضرورية لتقديم حد أدني من مستوى الرعاية (مؤشر على هذه المواد بنجمة) وبين المواد «الأخرى»، أي المواد الإضافية التي يمكن شراؤها إذا توفرت الأموال.

ويعتمد نوع المعدات وحجم الإمدادات المطلوبة اعتماداً كبيراً على نوع الخدمات المقدمة، وعلى موقع مرفق الرعاية الصحية، وبصفة خاصة على مستوى الحصول على الخدمات الطبية الأخرى. وعند الأخذ في الاعتبار تحديد الاحتياجات من المعدات، ينبغي أن يراعي مقدمو الخدمة النقاط التالية، كل حسب وضعه:

١- عتائد الاغتصاب السابقة التغليف؛
٢- خدمات المختبر؛
٣- سجلات الفحص؛
٤- منظار المهبل.

سيتم مناقشة كل مادة من المواد السابقة بالتفصيل فيما يلي.

الإطار ٣

المرفق المثالي

من المسلم به أن أماكن قليلة جداً يمكن أن تقدم الخدمة ويطلق عليها اسم المرفق المثالي. ومع ذلك، فإذا استشير العاملون الصحيون حول مكان تقديم الخدمة لضحايا العنف الجنسي، فإنهم قد يشيرون إلى الحاجة إلى «جناح خاص منفصل مجهز بحيث يمكن الوصول بسرعة إلى قسم الطوارىء في إحدى المستشفيات التعليمية» على أن يضم ما يلي:

١- غرفة فحص مجهزة ومصممة كما يلي:

- سرير الفحص يوضع بحيث يستطيع العامل الصحي الاقتراب من المريض من الناحية اليمنى؛ يجب أن يسمح السرير بفحص المريض بينما يباعد المريض ساقاه عن بعضهما (أي في وضعية بضع المثانة lithotomy position وهو وضع الاستلقاء على الظهر وثني الركبتين والمباعدة بينهما)؛
- تكون الغرفة مناسبة الحرارة (أي ليست شديدة البرودة أو شديدة الحرارة)؛
- أن تتيح الغرفة الخصوصية السمعية والبصرية (لاسيما عند نزع الملابس)؛
- توفر شراشف نظيفة للأسرة ورداء لكل مريض؛
- إضاءة كافية للقيام بالفحص التناسلي الشرجي؛
- معدات غسل الأيدي (بالصابون والماء الجاري)؛
- إمدادات الطب الشرعي؛
- منضدة أو مكتب لتوثيق العينات ووضع بطاقات تعريفية عليها؛
- باب يمكن إغلاقه بإحكام بالمفتاح لمنع الدخول أثناء الفحص؛
- هاتف

٢- غرفة منفصلة يوجد بها منضدة وكراسي حيث يمكن لمن يقدم الدعم للمريض أن يجلس ويتحدث معه، وتجهيزات لتقديم المرطبات للمرضى، وتجهيزات تسمح بتغيير ملابسهم، وأيضاً تجهيزات لاستقبال الأطفال المرضى أو المرافقين لشخص بالغ.

٣- دش للاستحمام ومرحاض للمريض.

٤- غرفة للشرطة.

٥- مكان للاستقبال يمكن استخدامه كغرفة انتظار للأسرة والأصدقاء.

عتائد الاغتصاب

إن العتائد السابقة التغليف التي تحتوي على جميع المواد المطلوبة على الوجه الأمثل، عند جمع المواد الدالة على الواقعة من ضحايا الاغتصاب تتوفر بشكل واسع في عدد من البلدان. ميزة عتيدة الاغتصاب هي أن الممارس الذي يقوم بالفحص يكون واثقاً من أن جميع المواد المطلوبة لجمع الأدلة تكون في متناول يده قبل بدء الفحص. بالإضافة إلى ذلك، تحث المحتويات الممارسين عديمي الخبرة على أخذ بعض العينات. هذا يعني أيضاً أن تجمع العينات وتغلف بطريقة مقبولة لمختبر الطب الشرعي. العيب الرئيسي للعتائد السابقة التغليف هو تكلفتها؛ قيمة المبلغ الإجمالي للأجزاء المفردة تكون ضئيلة نسبياً، لكن التكاليف المطلوبة لإعداد وتغليف مواد العتيدة تضيف زيادة ملحوظة على المبلغ الإجمالي. في معظم الحالات، يُستَخدَم عدد قليل فقط من المواد الموجودة في العتيدة، ويُهدَر الباقي.

البديل لاستخدام عتائد الاغتصاب السابقة التغليف هو أن تجمع المواد الضرورية مع بعضها (مثل المسحات، والشرائح) مع التأكد من سرعة الحصول عليها من قبل الممارس الذي يقوم بالفحص. يعتبر تجهيز عتيدة اغتصاب حسب الطلب من مخزون المواد الفردية أمراً بسيطاً؛ وهي أرخص من النسخة السابقة التغليف، وتؤدي أيضاً إلى الشعور بالملكية والاستخدام الملائم. تتميز عتائد الاغتصاب المصنوعة حسب الطلب بالمرونة ويمكن أن تتطور كلما زادت موارد المرفق.

خدمات المختبر

يمكن تقسيم العينات التي جمعت من الضحايا إلى فئتين، فئة العينات المستخدمة في الأغراض التشخيصية الصحية، والفئة الأخرى للعينات المستخدمة في التحقيق الجنائي. في معظم الأماكن، يفرض مستوى جودة وتطور الخدمات المتوفرة في مختبرات الطب الشرعي، نوع العينات التي تجمع لغرض تحقيقات الطب الشرعي. على سبيل المثال، إذا كان المختبر غير قادر على عمل اختبار الدنا DNA (أو لا يستطيع أجراءه في مختبر آخر)، فإن هذا الأمر سيقلل من جمع العينات لتحليل الدنا. لنفس السبب، يقل استخدام عتائد الاغتصاب غالية الثمن إذا لم يتوفر ويتيسر الحصول على خدمات التحليل عالية الجودة . يُنصح العاملون الصحيون باستشارة العاملين بالمختبر حول العينات التي يمكنهم تحليلها، وكيفية جمع ومعالجة العينات، والمدة التي تستغرقها المعالجة.

سجلات الفحص

يوجد عدد من الطرق المختلفة لتسجيل تفاصيل الاستشارة (انظر القسم ٨– ١ التوثيق). ولكن يعتبر استخدام الاستمارة المعيارية أو الاستمارة الأولية الطريقة الأكثر ملاءمة والموثوق بها. إن عينة منظمة الصحة العالمية الخاصة بسجل فحص العنف الجنسي، المرفقة في الملحق ١، يمكن استخدامها كما هي أو كنموذج يمكن تكييفه لملاءمة المتطلبات الفردية (على سبيل المثال وفقاً لكيفية جمع ومعالجة العينات، وماهية العينات التي تم جمعها). إذا قرر مقدمو الخدمة استخدام استمارات الفحص الأولية، فإنه يجب الاحتفاظ بأعداد كافية جاهزة للاستشارات. وينبغي أيضاً مراعاة السرية؛ كما يجب تخزين السجلات الكاملة بأمان ولا يسمح سوى للموظفين المخولين بالحصول عليها.

منظار المهبل

منظار المهبل عبارة عن مجهر ذي عينين، يعمل بقوة منخفضة، ومزود بمصدر ضوئي منخفض. مع معظم المناظير المهبلية توجد آلة تصوير قابلة للتثبيت تسمح بتصوير نتائج الفحص والموجودات أو تسجيلها بالفيديو. في السنوات الأخيرة، ساعد المنظار المهبلي وقدرته على التوثيق الضوئي كثيراً في تسجيل نتائج الفحص التناسلي الشرجي للأطفال المنتهكين وغير المنتهكين جنسياً. ولكن المناظير باهظة الثمن وتتطلب مهارة في تفسير النتائج المسجلة. إن الفحوصات التناسلية الشرجية التي يجريها شخص ذو خبرة باستخدام إضاءة ثابتة وعدسة محمولة يدوياً تعتبر كافية بصفة عامة ولا تزال هي الوسائل المعتادة والمتعارف عليها في العديد من المناطق.

الجدول ٤ **تقديم الخدمات الطبية وخدمات الطب الشرعي لضحايا العنف الجنسي: قائمة المعدات**

الصنف [١]	التعليقات
الأثاث	
سرير الفحص *	
مكتب، وكراسي*، وخزانة للملفات	للضحية،والمرافقين، والعامل الصحي.
مصدر ضوئي*	والأمثل أن يكون متحركاً.
منافع الاغتسال والمراحيض	ينبغي أن تتوفر هذه الوسائل للضحية للاغتسال بعد الفحص. ويجب أن يتوفر أيضاً وسيلة تمكن العامل الصحي من غسل يديه قبل وبعد الفحص. هذه الوسائل يجب أن تشمل على دش للاغتسال أو الاستحمام، وحوض يدوي، وصابون.
ثلاجة ودولاب	لتخزين العينات يفضل أن تكون قابلة للغلق بالمفتاح.
تليفون	
آلة فاكس	

مواد طبية عامة	
عاصبة Tourniquet*	
محاقن، وإبر، ومسحات معقمة*	
أنابيب للدم (متنوعة)*	
مناظير (أحجام مختلفة)*	
أجهزة تعقيم	لتعقيم الآلات (مثل المنظار).
منظار المستقيم / منظار الشرج	
قفازات للفحص*	
عتائد اختبار الحمل*	
عتائد مجموعة العداوى المنقولة جنسياً	
مُـزَلِّـق lubricant، مـاء معقم ومحلول ملحي*	
حـاويـة خـاصـة لـلأدوات الحـادة والإبر*	
ميزان ومقياس للطول	لفحص الأطفال
مواد الطب الشرعي [٢]	
مسحات (قطن طبي أو ما شابه) وحاويات لنقل المسحات	لجمع البقايا الغريبة الموجودة على الضحية (مثل المني، والدم، واللعاب). لا تستخدم أي وسيط عند جمع عينات الطب الشرعي.
شرائح مجهر*	لإعداد شرائح من المسحات.
أنابيب للدم*	يستخدم الدم لتحليل الدنا DNA أو لتحليل السموميات.
حاويات لعينات البول*	لإجراء اختبار الحمل والسموميات.
أوراق (صفحة جمع العينات)	ليقف عليها المريض أثناء نزع ملابسه لجمع المواد المقلقلة والدقيقة.
أكياس ورقية	لجمع الملابس وأي مواد مبللة.
أكياس بلاستيكية للعينات*	لجمع أو نقل مواد الطب الشرعي (الجافة) الأخرى.
منتاش Tweezer، مقص، مشط*	لجمع البقايا الغريبة على الجلد. استخدم المقص أو المشط لإزالة وجمع المواد من الشعر.
مواد المعالجة [٣]	
مسكنات*	كمية من المسكنات البسيطة قد تكون مفيدة
موانع الحمل التداركي* Emergency contraception	
مواد خياطة	
مـواد للوقاية من الكزاز والتهاب الكبد واللقاحات	
اتقاء العداوى المنقولة جنسياً*	
كتان	
شراشف وبطانيات*	لسرير الفحص
مناشف*	
ملابس	لاستبدال أي ملابس للضحية لحق بها أضرار أو استبدال ملابس الضحية التي علق بها أي مواد.
رداء للمريض*	حتى يتيح للمريض أن ينزع كامل ملابسه للفحص.

مواد صحية (مثل وسادات، وسدادات وحفاضات)*	
الأدوات المكتبية	
سجلات الفحص أو الاستمارات الأولية*	لتسجيل النتائج (انظر الملحق ١).
بطاقات تعريفية*	للصقها على العينات المختلفة.
استمارات القبول*	يجب أن تستكمل وفقاً للقواعد والبروتوكولات المحلية (انظر الملحق ١).
استمارات الإحالة للفحص الباثولوجي والتصوير الشعاعي	لإحالة المريض لمزيد من الفحوصات والاختبارات.
نشرة المعلومات	من الأمثل تزويد المريض بالمعلومات حول الخدمة التي يحصل عليها، ووسائل الاتصال بالممارس المعالج إذا تطلب الأمر، وتفاصيل خدمات المتابعة. يجب أن تكمل هذه الدلائل أي معلومات شفوية تلقتها الضحية. بالإضافة إلى تعزيز المعلومات الهامة التي قد تنساها الضحية، قد تزود هذه الدلائل المستفيدين بالخدمة المحتملين بالمعلومات.
المواد المختلفة	
آلة التصوير وأفلام	التصوير الفوتوغرافي مفيد لكنه ليس بالضرورة أداة أساسية لتوثيق الإصابة. قد تقدم أيضاً الشرطة والمستشفى يد المساعدة.
منظار المهبل والعدسة المكبرة	مفيدة للحصول على صورة مكبرة للجرح.
مجهر	قد يستخدمه الممارس للتأكد من وجود النطاف spermatozoa لاسيما في حالة عدم توفر تجهيزات المختبر.
مجفف المسحات	يجب تجفيف مسحات الطب الشرعي قبل تعليبها. يمكن عمل ذلك باستخدام المجفف أو بالهواء طالما أنها بعيدة عن التلوث بالدنا DNA الغريبة.
جهاز قياس (مثل مسطرة، شريط قياس، فرجار).*	لقياس حجم الجروح
أقلام حبر، وأقلام رصاص*	
حاسوب وطابعة	
أجهزة تعقيم	للأدوات الطبية.
أدوات رسم للأطفال/ ألعاب	تفيد في انشغال الأطفال.

٣-٣ تأسيس الخدمات لضحايا العنف الجنسي

٣-٣-١ الاعتبارات المبدئية

عند التخطيط لتقديم الخدمات لضحايا العنف الجنسي، سواء كان ذلك من خلال إنشاء مرفق جديد أو تطوير أحد المرافق القائمة، فإنه ينبغي مراعاة عدد من القضايا والاهتمام بها، وهي محددة لتقييم الأوضاع والاحتياجات المحلية فإن أنواع الأسئلة التي نحتاج إلى توجيهها هي كما يلي:

- ما هي احتياجات المجتمع؟
- ما هي أنواع مرافق الرعاية الصحية الموجودة إذا كان هناك مرافق؟
- ما هي أنواع الخدمات المزمع تقديمها في المرفق؟
- أين سيقع المرفق؟
- ما هي ساعات عمل المرفق؟
- هل هناك عدد كاف من مقدمات الرعاية الصحية المؤهلات في المنطقة؟
- ما هي القوانين والنظم المحلية التي تحكم مرافق وأفراد الرعاية الصحية؟
- ما هي القوانين المتعلقة بالإجهاض، والعنف الجنسي، والإجراءات الخاصة بجمع الأدلة الطبية الشرعية، وتوزيع حبوب منع الحمل التداركي؟
- هل ستقدم الخدمات للضحايا من الذكور والأطفال؟
- من هم الشركاء المتوقعون في المنطقة المحلية؟
- ما هي أنواع المختبرات المتوفرة؟
- ما هي أنواع الأدوية والمعدات المتوفرة؟
- ما هي أنواع الإحالات المتوفرة في المنطقة المحلية (مثل: الإحالة للأطباء المتخصصين، والبرامج المعنية بأزمة الاغتصاب، والمأوى الطارئ، والخدمات الخاصة للأطفال)؟

يحتاج هيكل المرفق المقترح والموظفين المطلوبين إلى مراعاة اعتبارات متأنية، فعلى سبيل المثال: كيف سيتم هيكلة المرفق؟

- ما هي المهمة، والمرامي، والأهداف الخاصة بالبرنامج؟
- من سيكون المسؤولين وما هي المؤهلات المطلوبة لهم؟
- من سيقدم الخدمات وما هي المؤهلات المطلوبة لهم (مثل هيئة التمريض، والأطباء، والإخصائيين الاجتماعيين، والمعاونين الصحيين)؟
- كم عدد الأفراد المطلوبين؟
- ما هو دور كل من المدير والموظفين؟
- من سيجري التعليم والتدريب والبحوث والتقييم من خلال البرنامج للموظفين والأعضاء الآخرين للفريق المتعدد التخصصات؟
- ما هي الأدوات المطلوبة للرصد والتقييم وكيف سيتم إعدادها؟
- إن الدعم المالي له أهمية قصوى. فعلى السبيل، من أين سيأتي بالدعم المالي للبناء، والمعدات، والأدوية، ورواتب الموظفين، وتدريب الموظفين، والمنافع؟

كما ينبغي أيضاً الأخذ في الاعتبار إعداد ما يلي:

- السياسات، والإجراءات، والبروتوكولات المعنية بمعالجة ضحايا العنف الجنسي إذا لم تكن موجودة من قبل،

- البروتوكولات الخاصة بجمع أدلة الطب الشرعي؛
- البروتوكولات الخاصة بإدارة منع الحمل التداركي للوقاية من الحمل، ولاختبار الأمراض المنقولة جنسياً وللوقاية منها؛
- البروتوكولات الخاصة باختبار العدوى بفيروس الإيدز والوقاية التالية للتعرض؛
- برامج توعية المجتمع وخدمات التوعية؛
- عمليات جمع البيانات.

عند إنشاء الخدمات الخاصة بضحايا الاعتداءات الجنسية، يمثل توفر الموارد المالية العامل الغالب والحاسم في جميع القرارات المتعلقة بالموظفين وبمستويات التخزين. وفي كثير من المواقع، تكون الموارد محدودة مما يؤدي إلى تقديم الخدمات في بيئات غير نموذجية. ومع هذا، فمازال من الواجب ومن الممكن الحرص على تقديم خدمة طبية ذات نوعية جيدة. وفي المواقع ذات الموارد المحدودة، قد يكون من المجدي تبني استراتيجية تنموية متدرجة، وهذا يعني وضع سلسلة من المرامي الهادفة إلى تحسين الخدمات وتطويرها مع مرور الوقت وكلما توفرت موارد إضافية.

٣-٣-٢ التقييم والرصد

يعتبر التقييم والرصد جانبين مهمين في جميع الأشكال الخاصة بتقديم الرعاية الصحية، وهما الأساس في الحفاظ على النوعية العالية للخدمات والمستوى المقبول للرعاية. إن الهدف من التقييم والرصد هو تقدير نقاط القوة والضعف للمرفق أو للخدمة، ونتائج هذا التقدير يمكن الاستفادة منها في تعديل وتحسين الخدمات حسب ما يتلاءم مع الظروف. هذا النوع من المعلومات يمكن أن يكون مفيداً أيضاً بالنسبة للإداريين والمديرين المسؤولين عن الموارد عند اتخاذ القرارات الخاصة بتخصيص الموارد المحدودة.
وبالتحديد يمكن الاستفادة من التقييم والرصد من خلال (٩٣):

- مسح المستفيدين من المرفق، وكيفية تقديم الخدمات لهم بمستوى جيد (مثل: المسوحات الخاصة بتحديد رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم)
- المخرجات، والأداء، ونوع الخدمات المقدمة (مثل: عدد المرضى الذين تم فحصهم شهرياً، عدد المرضى الذين راجعوا المرفق للمتابعة، عدد البرامج التثقيفية التي قدمت للمجتمع أو أثناء الخدمة للعاملين الصحيين أثناء الخدمة).
- نتائج المرضى (مثل: عدد المرضى الذين أصيبوا بالأمراض المنقولة جنسياً نتيجة للعنف الجنسي، عدد حالات الحمل الناتجة عن العنف الجنسي).

وبصفة عامة يتطلب التخطيط للتقييم والرصد الخطوات التالية (٩٣):

- إعداد قائمة بالمرامي الخاصة بمرفق الرعاية الصحية؛
- تحديد الأسئلة، أو المشاكل، أو المجالات ذات الأهمية؛
- تحديد نتائج المرضى المستفيدين من المرفق؛
- إعداد أسئلة لتقييم الاستفادة من أدوات التقييم الموجودة؛
- اتخاذ القرار حول نوع المعلومات المطلوبة للإجابة على أسئلة التقييم؛
- تحديد كيفية الحصول على المعلومات؛
- تحديد من سيقوم بالتقييم والتحليل للبيانات؛
- تحديد الإطار الزمني لجمع المعلومات؛
- تحديد كيفية الاستفادة من المعلومات التي تم جمعها.

٤ تقييم وفحص ضحايا العنف الجنسي من البالغين

الخلاصة

- عند تقديم الرعاية لضحايا العنف الجنسي يجب أن تكون الأولوية القصوى دائماً هي صحة وعافية المرضى.
- يجب أن يكون الفحص البدني لضحايا العنف الجنسي فحصاً شاملاً ودقيقاً؛ ومن المحتم أن يكون الفحص متدخلاً intrusive ويستغرق وقتاً طويلاً. ولتجنب تكرار الفحص الذي قد يزيد من الضائقة التي تعاني منها المريضة، فإنه يجب أن يتم الفحص الطبي وجمع أدلة الطب الشرعي في نفس الوقت كلما أمكن ذلك.
- إن التعامل مع ضحية الاعتداء الجنسي طوال الفحص بالاحترام والعطف سيساعد على شفائها.
- يعتبر الحصول على الموافقة المستنيرة للضحية على إجراء الفحص وعلى اطلاع طرف ثالث على هذه المعلومات، عنصراً أساسياً في تقديم الخدمة واطلاع المعلومات الخاصة بها.
- يجب شرح جميع إجراءات الفحص للضحية قبل الشروع فيه؛ وأثناء الفحص يجب إطلاع المريضة على وقت وموضع اللمس مع إعطائها فرصة ومتسعاً من الوقت لطرح الأسئلة. ويجب مراعاة رغبات المريضة في جميع الأوقات.
- يجب توثيق جميع النتائج بعناية، للتأكد من عدم إهمال أي تفصيلات هامة، ويوصى باستعمال نموذج الفحص المعياري (انظر الملحق ١).

٤-١ نظرة عامة

يجب إجراء فحص طبي شرعي كامل لضحايا العنف الجنسي وذلك بغض النظر عن النقطة التي وصلوا عندها إلى القطاع الصحي، وتتضمن المكونات الرئيسية لهذا الفحص ما يلي:

- التقييم المبدئي، شاملاً الحصول على الموافقة المستنيرة (انظر القسم ٤-٢)
- التاريخ الطبي، شاملاً شرح الحوادث الموصوفة بالعنف الجنسي (انظر القسم ٤-٣)
- فحص جسدي كامل من الرأس إلى أخمص القدمين (انظر القسم ٤-٤-٢)
- فحص تفصيلي للأعضاء التناسلية والشرج (انظر القسم ٤-٤-٣)
- تسجيل وتصنيف الإصابات (انظر القسم ٤-٥)
- جمع العينات الطبية المطلوبة لغرض التشخيص (انظر القسم ٤-٦)
- جمع عينات الطب الشرعي (انظر القسم ٥-٢)
- توسيم وتغليف ونقل عينات الطب الشرعي للحفاظ على سلسلة إجراءات التحفظ على العينات (انظر القسم ٥-٢)
- الفرص العلاجية (انظر القسم ٦-١ إلى ٦-٥)
- تنظيم رعاية المتابعة (انظر القسم ٦-٧)
- حفظ الوثائق (انظر القسم ٨-١-٢)
- تقديم التقرير الطبي الشرعي (انظر القسم ٨-٣)

على الرغم من أن هذه الأدلة الإرشادية تعتبر أن المرأة البالغة هي الضحية الافتراضية، إلا أن

كثيراً من المبادئ والإجراءات الموصوفة أدناه تنطبق بالتساوي على الضحايا من الرجال البالغين. وقد أبرز الإطار ٤ الاشكاليات الخاصة المتعلقة برعاية الرجال. أما الحالات الخاصة بالأطفال فقد تم تغطيتها في قسم منفصل (القسم ٧: الانتهاك الجنسي للأطفال).

يحتاج ضحايا الاغتصاب إلى درجة مهنية عالية لبث الثقة ولإعطائهم الشعور بالتفهم والقبول في كل ما يتعلق بالفحص العلاجي (٣٧). ولذا يتطلب التعامل مع المرضى الذين تعرضوا للعنف الجنسي إلى طيف واسع من المهارات التي تشتمل على:

- الإلمام بالاستجابات الجنسية البشرية الطبيعية، وتشريح وفسيولوجية الأعضاء التناسلية والشرج؛
- الإلمام بالمصطلحات الطبية والعامية الخاصة بالأعضاء التناسلية والأفعال الجنسية؛
- مهارات تواصل جيدة؛
- المعرفة الأساسية بديناميات العنف الجنسي؛
- فهم القضايا الشرعية المحيطة بالجرائم الجنسية؛
- فهم القضايا الثقافية والدينية ذات العلاقة؛
- العطف والحساسية؛

الإطار ٤

التدبير العلاجي الطبي لضحايا العنف الجنسي من الرجال

يجب معاملة الضحايا الرجال بنفس الأسلوب المتخذ مع الضحايا النساء

- تتخذ نفس الإجراءات للحصول على الموافقة، وتسجيل السوابق، وإجراء الفحص البدني (على الرغم من اختلاف فحص الأعضاء التناسلية) ثم يلي ذلك طلب الاختبارات التشخيصية المختبرية، وهذا يعني:
  - إجراء الفحص من الرأس حتى إصبع القدم والبحث عن علامات الإصابات؛
  - إجراء فحص كامل لمنطقة الأعضاء التناسلية والشرج؛
  - معالجة أي إصابات (يحتاج الرجال أيضاً إلى المعالجة من الأمراض المنقولة جنسياً، والالتهاب الكبدي الوبائي، والكزاز).
- يحتاج الرجال إلى إطلاعهم باختبار فيروس الإيدز وتوفيره لهم، وإطلاعهم بالخيارات الخاصة بالوقاية التالية للتعرض، إذا كانت متوفرة. يحتاج الرجال أيضاً إلى تلقي رعاية المتابعة لالتئام الجروح، ولأي أدوية موصوفة (متضمنة الأدوية الخاصة بالأمراض المنقولة جنسياً)، ولاستكمال المعالجة والتوعية.

٤-٢ التقييم المبدئي

٤-٢-١ تقييم الأولويات

فور وصول ضحايا العنف الجنسي، يجب تأمين عرضهم على عامل صحي مدرب وتحظى الحاجة الملحة للرعاية الصحية الحادة بالأولوية في هذه المرحلة المبكرة، والتي يجب تقييمها في أسرع وقت ممكن.

في المواقع المزدحمة التي يصل فيها العديد من المرضى في وقت متزامن، كما في أقسام الطوارئ بالمستشفيات، من الضروري القيام بفرز وتصنيف الحالات المرضية وفقاً لدرجة الاستعجال، سيحتاج ضحايا العنف الجنسي المصابون بإصابات خطيرة تهدد الحياة إلى رعاية طبية وجراحية طارئة حسب حالتهم. وفي هذه الحالات، يجب أن تُعتبر دائماً سلامة، وصحة، وعافية المريض، أهم الأولويات بالنسبة لباقي الاعتبارات. قد لا يكون من الممكن دائماً تلبية الاحتياجات الطبية فوراً بالنسبة للمرضى

المصابين بإصابات أقل خطورة؛ وإذا كان الانتظار أمراً لا بد منه، فيجب عدم ترك المريض وحيداً في غرفة الانتظار، بل يجب وجود شخص معه لتوفير الدعم وإشعاره بالراحة إلى أن يتم تلبية الاحتياجات الطبية.

٤-٢-٢ كيف يتصرف العاملون الصحيون

بعد الاعتداء تكون الضحية غالباً في حالة عالية من الوعي وتكون شديدة الانفعال بسبب هرمونات الإجهاد stress hormones؛ وقد تتذكر الأحداث بتفاصيلها الدرامية. وقد وصفت العديد من الناجيات من الاعتداء الجنسي أن حنو المعالجين كان مفيداً في تحسنهن وشفائهن. وعلى العكس، وصفت العديدات منهن أن تعليقات الشرطة والأطباء ومقدمي التوعية وغيرهم ممن احتكوا بهن نتيجة الاعتداء كانت تطاردهن لسنوات. لهذا السبب، يجب أن يختار العاملون الصحيون كلماتهم بعناية شديدة عند التعامل مع مرضى الاعتداء الجنسي ويتوخوا الحذر حتى لا يتسببوا بأي وسيلة في إيذاء المريض مرة أخرى.

لا يؤدي استخدام الكلمات غير المراعية للمشاعر إلى مضايقة المريض أثناء الفحص وحسب، بل إن هذا السلوك يعيق أيضاً الشفاء على الأمد الطويل. لذا يُنصح العاملون الصحيون باختيار الكلمات الرقيقة والمهدئة؛ وليس هناك مجال على الإطلاق لاستخدام التعليقات اللاذعة أو المتعلقة بإصدار الأحكام. يتحتم معاملة ضحايا العنف الجنسي باحترام وكرامة في جميع أوقات الفحص وذلك بغض النظر عن وضع الضحية الاجتماعي، أو عرقها، أو دينها، أو ثقافتها، أو توجهاتها، الجنسية، أو نمط حياتها، أو جنسها، أو مهنتها.

في الجدول ٥ تم حصر بعض الانفعالات والمشاعر الشائعة التي يعبر عنها ضحايا العنف الجنسي، وذلك بجانب المقترحات حول الاستجابات الملائمة لهذه الانفعالات. يقدم الإطار ٥ النصح حول السلوك والتصرف الملائم لمقدم الرعاية الصحية.

نُقل عن كثير من الضحايا أن سبب إحجامهم عن التبليغ هو شعورهم بالخوف من عدم تصديقهم، وفي الواقع يمكن أن يؤدي التكذيب من قبل الآخرين أو إلقائهم اللوم في حدوث الاعتداء على المريض إلى إعاقة الشفاء. لذلك يعتبر تصديق مشاعر المريض أمراً حاسماً في الشفاء (٥٢). إن التعبيرات التي تصدر عن العامل الصحي مثل لغة جسده، وإيماءاته، وتعبيرات وجهه تساهم جميعها في إضفاء جو يشعر المريض بالمصداقية. ولكن هذا لا يعفي العامل الصحي من واجبه في الحرص ومراعاة ما يقال له بعناية. هناك فارق كبير بين الشك وبين السذاجة، وبين هذين الطرفين يستطيع العامل الصحي أن يرضي كل من احتياجات المريض، وأن يعزز القانون، وأن يراعي نظام العدالة الجنائي، وأن يرضى المجتمع على نطاق أوسع. إن الحفاظ على النزاهة أمر حيوي في الإدلاء بالشهادة المؤثرة أمام المحكمة.

يجب أن ينتبه العاملون الصحيون إلى التأثير الواقع على أنفسهم من تكرار سماع ورؤية حالات العنف بين الأفراد والتعامل معها. إن الوعي بهذه التأثيرات الناتجة عن تكرار التعرض الذي لا يمكن تجنبه – على الأقل في بعض الأحيان– لحوادث بالغة الشدة والأسى، والقدرة على تطوير آليات للتكيف أمور ضرورية للحفاظ على صحته وعافيته هو نفسه مع استمراره في العمل لأمد طويل في هذا المجال.

وعلى مديري الخدمات الصحية أن يتنبهوا لهذا الأمر وعليهم أن يضمنوا توفير الدعم اللازم للموظفين. هناك عدد من المنتديات منها الرسمي ومنها غير الرسمي، التي يمكن أن تساعد العاملين الصحيين في التصدي لأي مشكلة يواجهونها؛ وتشتمل هذه المنتديات على الجلسات السيكولوجية للحوار والنقاش بين الزملاء من العاملين الصحيين.

الجدول ٥ **التدبير العلاجي لضحايا العنف الجنسي: مساعدة المرضى في التعامل مع انفعالاتهم**

الشعور	بعض الطرق للتجاوب معه
فقدان الأمل	قل «إنك شخص مهم»
اليأس	ركز على الاستراتيجيات، وسعة الحيلة التي استعملتها المريضة للنجاة بحياتها
الضعف وفقدان السيطرة	قل «أمامك اليوم خيارات واختيارات حول كيفية الاستمرار والمضي قدماً»
استرجاع وتذكر الحادثة	قل «سوف تختفي هذه المشاهد خلال مرحلة الشفاء»
اضطراب النوم	قل «سيتحسن هذا في مرحلة الشفاء»
الإنكار	قل «أنا أهتم وبجدية بما تقوله، وسأكون موجوداً إذا احتجت إلى أي مساعدة في المستقبل»
الشعور بالذنب ولوم النفس	قل «لا تلومن نفسك على ما حدث، فالجاني هو المسؤول»
الشعور بالعار	قل «الاعتداء الجنسي لن ينقص من الشرف، فأنت امرأة شريفة»
الخوف	أكد على «أنك في أمان الآن» ويمكنك القول «بالتأكيد كانت هذه تجربة مخيفة بالنسبة لك»
النمل Numbness	قل «إن هذا رد فعل شائع الحدوث بعد الإصابات والرضوح الشديدة. وأن الإحساس سيعود إليك مرة أخرى. وسيحدث هذا في الوقت المناسب»
تأرجح المزاج	اشرح أن هذه الأمور شائعة الحدوث وأنها ستتحسن خلال مرحلة الشفاء
الغضب	شعور له تبريره وهناك طرق يمكن اكتشافها للتعبير الآمن عن هذا الغضب ساعد المريض الذي يشعر بهذا الإحساس. قل مثلا «إن صوتك غاضب للغاية»
القلق	أخبر المريض أن هذه الأعراض ستتحسن مع استخدام الأساليب الملائمة للتحكم في الشعور بالكرب واعرض عليه أن تقوم بشرح هذه الأساليب
فقدان المساعدة	قل «يبدو أنك تشعر بالعجز. لكننا هنا من أجل مساعدتك»

المرجع: أعدت بتصرف من المراجع (٥٠، ٥١).

الإطار ٥

التعامل مع ضحايا العنف الجنسي: أساليب مفيدة

قد تجد الأساليب والاستراتيجيات التالية مفيدة عند تعاملك مع ضحايا العنف الجنسي:

- القِ التحية على المريضة باسمها. استعمل الاسم المفضل لها. اجعلها هي مركز الاهتمام.
- قدم نفسك للمريضة واخبرها بعملك، مثل: طبيب، ممرض، عامل صحي.
- ليكن تصرفك محترماً، ولتتعامل باحتراف تام وفق حدود ثقافة مريضتك.
- تصرف بهدوء. فالضحية التي تعرضت للإرهاب وشعرت بالخوف تريد أن تكون بصحبة أناس لا يشعرونها بالرعب.
- لا تتعجل. أتح الوقت الكافي للضحية.
- حافظ على الاتصال البصري مع الضحية كلما أمكن، إذا كان ذلك مقبولاً وفقاً للثقافة المحلية.
- كن عطوفاً وتجنب إصدار الأحكام عندما تسرد المريضة حادثتها.

٤-٢-٣ الحصول على الموافقة

قبل إجراء الفحص الطبي الشامل للمريض، من الضروري الحصول على موافقة مستنيرة. ومن الناحية العملية، فإن الحصول على موافقة مستنيرة يعنى توضيح كل جوانب الاستشارة للمريض. يجب ايلاء الاهتمام بشكل خاص إلى قضية إعطاء المعلومات إلى أطراف أخرى، بما فيها الشرطة. ويحظى هذا الأمر بأهمية خاصة في الأماكن التي يوجد بها التزام قانوني بالإبلاغ عن حادثة العنف (وبالتالي تفاصيل الاستشارة) إلى السلطات المعنية.

بناء على ذلك، وبعد تحديد الحالة الطبية للمريضة تكون الخطوة التالية في عملية التقييم هي إبلاغ المريضة بالخيارات المتاحة أمامها. من الضروري أن يفهم المرضى الخيارات المتاحة أمامهم وأن يُعطوا المعلومات الكافية ليتمكنوا من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن رعايتهم. من المهم توفير البيئة الصحيحة للمرضى ، أي البيئة التي يشعر فيها المريض بالأمان ولا يشعر بالخوف أو بالضغط عليه بأي طريقة. هذا حق أساسي لجميع المرضى لكنه يكتسب أهمية خاصة في هذا الوضع حيث قد يتعرض المرضى لحدث شخصي أو تطفلي ضد إرادتهم. من المهم أيضاً ضمان استعادة المريض السيطرة على نفسه أثناء وجوده تحت الرعاية الطبية. وقبل كل شيء، يجب احترام رغبات المريض.

إن الموافقة المستنيرة قضية محورية في الأمور الطبية الشرعية. قد يؤدي فحص المريض بدون موافقته إلى اتهام المسؤول الطبي بانتهاك حرمة المريض، أو التطاول عليه، او التعدي عليه. بعض السلطات القضائية، لا تسمح باستخدام نتائج الفحص الذي أجري بدون موافقة المريض في الإجراءات القانونية.

٤-٣ تسجيل السوابق

فور اقتناعك بأن مريضتك لديها المعلومات الكافية لاعطاء الموافقة المستنيرة، اطلب منها أن توقع أو تؤشر على استمارة الموافقة (إذا كان ذلك مطلوباً من قبل السلطة القضائية). وضح للمريضة أنها إذا قررت اتخاذ اجراءات قضائية ضد الجاني، فإن أي معلومات تكشفها لك أثناء الفحص قد تصبح جزءاً من المحضرالعام. إذا طلبت السلطة القضائية تقريراً إلزامياً، تأكد من أن المريضة تفهم ذلك. ومن المجدي إتاحة الوقت الكافي للحصول على الموافقة لأن ذلك يساعد في اكتساب ثقة المريضة. في عملك سيكون من المفيد للجميع إشعار المريضة بالأمن والأمان سواء في بيئة عملك، أو تجاهك بصفتك من سيفحصها.

٤-٣-١ السوابق الطبية العامة

إن الغرض الأساسي من تسجيل السوابق الطبية هو الحصول على معلومات يمكن أن تساعد في المعالجة الطبية للمريضة أو في توضيح النتائج اللاحقة، مثل سهولة الإصابة بالكدمات، أو فقدان الوعي، أو فقدان الذاكرة. ينصح المهنيون الصحيون بالإطلاع على الدلائل الإرشادية أو المعايير الوطنية لإجراء الفحوصات السريرية لضمان التزامهم بها. ينبغي أن تغطي السوابق الطبية كحد أدنى أي مشكلة صحية معروفة (بما فيها الأرجيات allergies)، والحالة التمنيعية، والأدوية. وللحصول على المعلومات حول الحالة الصحية العامة للمريضة، فقد يكون من المفيد طرح الأسئلة التالية:

- اخبريني عن حالتك الصحية العامة.
- هل قمتي بزيارة ممرضة أو طبيب مؤخراً؟

- هل تم تشخيص أي أمراض لديك من قبل؟
- هل أُجريت لك أي عمليات من قبل؟
- هل تعانين من أي أمراض معدية؟

قد تفيدك الأسئلة التالية في جمع المعلومات عن الأدوية التي تتناولها المريضة:

- هل تعانين من أي حساسية؟
- هل تتناولين أقراصاً أعطاها لك عامل صحي؟
- هل تتناولين مستحضرات الأعشاب؟
- هل تتناولين أي جرعات أخرى؟

يجب بقدر الإمكان استخدام سجل الفحص المعياري (انظر الملحق ١) لتسجيل تفاصيل السوابق الطبية للمريضة؛ إن الاستمارة المعيارية تعمل كدليل يسترشد به من يجري الفحص لضمان طرح الأسئلة ذات العلاقة وعدم إهمال التفاصيل المهمة. وتعتبر مشاهدة أحد الممارسين من ذوي الخبرة وهو يسجل السوابق، أحد الوسائل المفيدة للغاية في هذا المجال.

٤-٣-٢ سوابق الأمراض النسائية

تعتبر السوابق الحديثة للأمراض النسائية للمريضة ذات أهمية خاصة في حالات الاعتداء الجنسي. الأسئلة التي يمكن طرحها تشمل:

- متى كان أول يوم لدورتك الشهرية الأخيرة؟
- هل أقمت أي علاقة جنسية قبل هذا الحدث؟
- هل حملتي قبل ذلك؟ كم عدد مرات الحمل وكيف انتهت؟
- ما عدد أبنائك؟
- هل كان هناك أي مضاعفات أثناء الولادة؟
- هل أجريتي جراحة في منطقة الحوض؟
- هل تستخدمين وسيلة لمنع الحمل؟ ما نوعها؟
- هل أنت متزوجة في الوقت الحالي؟
- متى حدث آخر اتصال جنسي بموافقتك؟ (قد يكون هناك حاجة للتفاصيل إذا استوجب إجراء تحليل الدنا DNA) .

٤-٣-٣ واقعة هتك الحرمة

إن الغاية من الحصول على وصف لواقعة العنف هي:

- الكشف عن الإصابات الحادة ومعالجتها؛
- تقييم خطورة العواقب الضائرة، مثل الحمل والعدوى بالأمراض المنقولة جنسياً؛
- التوجيه بجمع العينات المناسبة؛
- إتاحة توثيق المعلومات (يجب أن يكون تاريخ الواقعة محدداً ودقيقاً مع تجنب المعلومات غير الضرورية التي قد تتعارض مع محاضر الشرطة)؛

- إرشاد وتوجيه الفحص الطبي الشرعي

عند إجراء المقابلة مع المريضة حول واقعة الاعتداء التي تعرضت لها، اطلب منها أن تقص عليك ما حدث بكلماتها وأسلوبها. سجل ما تقوله وتجنب التفسيرات غير الضرورية؛ إذا احتجت إلى استيضاح بعض التفاصيل، وجه الأسئلة للمريضة بعد انتهائها من الحديث. تجنب الأسئلة التي تبدأ بالسؤال «لماذا؟» حيث أنها تنطوي على توجيه اللوم؛ واستخدم عوضاً عن ذلك الأسئلة المفتوحة open-ended والأسئلة غير الإيعازية non-leading question. كن منهجياً، مع الأخذ في الاعتبار أن بعض المرضى قد يتجنبون عن قصد ذكر تفاصيل واقعة الاعتداء وبخاصة المحرج منها (مثال: قد تتجنب المريضة ذكر الاتصال الجنسي الفموي أو الإيلاج الشرجي)؛ وقد يجد بعض المرضى صعوبة في الحديث عن واقعة هتك الحرمة. اشرح للمريضة أنك تهتم بجوانب تختلف عن تلك التي تعني الشرطة؛ ولكونك العامل الصحي فإنك تهتم بصفة خاصة بالاتصال الجسدي الذي حدث بين المريضة وبين المعتدي أو المعتدين.

اهتم بالمريضة واسألها دائماً بطريقة تنم عن العطف وبدون إصدار الأحكام المسبقة؛ فمثلاً:

- تكلم بصوت هادئ؛
- حافظ على الاتصال البصري مع المريضة إذا كان هذا مقبولاً اجتماعياً؛
- لا تظهر شعورك بالصدمة أو عدم الاقتناع؛
- تجنب استعمال العبارات التي تلقي باللوم على الضحية، مثل: «ما الذي كنت تتوقعين أن يحدث غير ذلك؟» أو «ما الذي كنت تفعلينه وحدك هناك؟» أو «ما الذي كنت ترتدينه؟» أو «كان عليك أن تكوني أكثر حرصاً».

تذكّر أن بعض الضحايا قد يشعرن لا إرادياً باللذة (الإرجاز orgasm) أثناء الاعتداء الجنسي عليهن، وهذا يسبب ارتباكاً كبيراً للمريضة، ولكن شعور المريضة باللذة لا يعني أبداً قبولها ما حدث.

يتحتم تسجيل التفاصيل والنقاط التالية حول الاعتداء المزعوم، والأفضل تسجيلها من خلال استمارة فحص (٥٣):

تاريخ ووقت وموقع الاعتداء، متضمناً وصف نوع السطح الذي وقع عليه الاعتداء

- اسم وهوية وعدد الجناة؛
- طبيعة الاتصال الجسدي وشرح مفصل عن العنف الذي ارتكب؛
- استعمال الأسلحة أو القيود؛
- استعمال الأدوية أو المخدرات أو الخمور أو استنشاق المخدرات؛
- كيفية إزالة الملابس.

ويتحتم أيضاً تسجيل التفاصيل حول محاولات النشاط الجنسي، وبالتحديد ما إذا كانت الأمور التالية قد حدثت أو لم تحدث:

- إيلاج العضو التناسلي الذكري للمعتدي أو أصابعه أو أي أشياء أخرى في مهبل الضحية؛
- إيلاج العضو التناسلي الذكري للمعتدي أو أصابعه أو أي أشياء أخرى في شرج الضحية؛
- إيلاج العضو التناسلي الذكري للمعتدي أو أي أشياء أخرى في فم الضحية؛
- اتصال فم المعتدي بوجه أو جسم أو الأعضاء التناسلية أو الشرج للضحية؛

– إكراه الضحية على الاتصال الفموي بوجه المعتدي أو جسده أو أعضائه التناسلية أو الشرج
– دفق المني ejaculation في مهبل الضحية أو في أي مكان آخر على جسد الضحية أو في مكان الجريمة.

يجب ملاحظة وتدوين استعمال العوازل الذكرية condoms أو الكريم المزلق lubricant. ويجب تسجيل أي أنشطة تالية قامت بها المريضة من شأنها أن تغير الدليل مثل قيامها بالاستحمام، والمسح، والحمام الوابِل، واستعمال الغيارات المهبلية، وتغيير الملابس. وأخيراً يتحتم تسجيل جميع التفاصيل الخاصة بأي أعراض نشأت منذ الاعتداء؛ ومن المحتمل أن يتضمن ذلك:

– النزف أو الإفراز أو النجيج المهبلي أو الحكة itching أو القرح sores أو الألم؛
– الأعراض البولية؛
– الألم والنزف الشرجي؛
– ألم البطن.

٤–٤ الفحص البدني

٤–٤–١ المبادئ العامة

عند إجراء الفحص البدني على ضحية من ضحايا العنف الجنسي، يُنصَح الفاحصون باتباع ما يلي (المزيد من المعلومات عن أجزاء منتقاة من سلسلة الفحص الموصى بها موجودة في الأقسام الفرعية اللاحقة كما هو مشار إليه):

١– لاحظ المظهر العام ، والسلوك، والوظائف الذهنية للمريضة. إذا كان هناك اختلال في الوظائف الذهنية للمريضة، حاول تقييم ما إذا كان الاختلال حديثاً (مثل أن يكون ناجماً عن تأثير تناول الكحول) أو مصحوباً بأعراض لمرض أو إعاقة طويلة الأمد (مثل التخلف العقلي).

٢– لاحظ العلامات الحيوية vital signs للمريضة، وهي:
- ضغط الدم؛
- درجة الحرارة؛
- النبض؛
- سرعة التنفس.

٣– افحص المريضة من الرأس إلى أخمص القدمين، منتهياً بالمنطقة التناسلية الشرجية [١] (انظر القسم ٤–٤–٢ والقسم ٤–٤–٣).

٤– لاحظ، وصف بالتفصيل أي إصابات بدنية، حتى إن لم تجمع أدلة الطب الشرعي استخدم خرائط الجِسم لتحديد مكان وحجم الإصابة (انظر القسم ٤–٥).

٥– قم بتصوير أي إصابات، إن أمكن (انظر القسم٢–٨). قد يكون من الضروري تحرير استمارة منفصلة للموافقة على التصوير.

٦– اطلب اختبارات تشخيصية (مثل الأشعة السينية، والتَفَرُّسُ المَقْطَعيّ المُحَوسَب، والأشعة فوق الصوتية) لتساعد في تشخيص الكسور، أو إصابات الرأس والرقبة، أو إصابات الدماغ

والنخاع، أو الرضوح البطنية، بحسب ما تحتاجه الحالة (انظر القسم٤-٦).
٧- اسحب عينات دم لإجراء اختبار للكشف عن الإصابة بفيروس الإيدز (يجب الحصول على موافقة مستنيرة لإجراء اختبار للكشف عن فيروس الإيدز)، والتهاب الكبد الوبائي البائي، والزهري، والعداوى الأخرى المنقولة جنسياً، عند الضرورة (انظر الأقسام ٦-٣ - ٦-٥).

من المهم ملاحظة المبادئ والإجراءات العامة التالية طوال الفحص:

- قبل بدء الفحص البدني، استغرق بعض الوقت في توضيح جميع الإجراءات لمريضتك وأسباب ضرورة إجرائها. اعطِ مريضتك الفرصة لطرح أي أسئلة.

- اسمح لمريضتك أن يرافقها أحد أفراد عائلتها أو صديقتها أثناء الفحص، إذا رغبت في ذلك. يجب أن تتواجد مرافقة طوال الوقت مع المريضة، خاصة إذا كان من يقوم بالفحص رجلاً. والدور الأساسي للمرافقة والتي يفضل أن تكون من العاملين الصحيين المدربين، هو توفير الراحة والدعم للمريضة. تحمي المرافقة العامل الصحي أيضاً في حالة ما إذا ادعت المريضة أن العامل الصحي الذي يقوم بفحصها تصرف بطريقة غير مهنية.

- طوال الفحص البدني أَطلِع المريضة بما تخطط لعمله بعد ذلك واطلب منها الإذن بفعله. أطلع المريضة دائماً متى وأين سيحدث اللمس. اعرض ووضح الآلات ومواد الجمع. قد ترفض المريضة كل الفحص البدني أو أجزاء منه ويجب عليك احترام قرار المريضة. إن السماح للمريضة بدرجة من التحكم في الفحص البدني مهم لتحسنها.

- يجب إجراء الفحص في مكان مضئ، ودافئ، ونظيف، ويتمتع بالخصوصية. من الأمثل أن يكون المكان يضمن 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 للعامل الصحي بالاقتراب من جانب المريضة، كما يجب إعطاؤها رداء.

- إذا كانت الملابس المخلوعة هي نفس الملابس التي كانت ترتديها أثناء الاعتداء ويراد جمع أدلة للطب الشرعي، فعلى المريضة أن تخلع ملابسها فوق ملاءة بيضاء أو قطعة كبيرة من الورق الخفيف. حاول توفير المزيد من الخصوصية كلما أمكن أثناء خلع المريضة لملابسها. استخدم رداءً كاسياً. إذا وافقت المريضة على جمع ملابسها فإنه يجب وضع كل وحدة منها في كيس من الورق بواسطة يد الفاحص المغطاه بالقفاز. إذا استوجب نقل الملابس للفحص الطبي الشرعي، فيجب توفير ملابس بديلة. القسم ٥ (عينات الطب الشرعي) يعطي المزيد من التفاصيل عن متطلبات فحوصات الطب الشرعي وتقنيات جمع الأدلة.

- ينبغي جمع العينات الطبية وعينات الطب الشرعي أثناء إجراء الفحص. إن توفير الخدمات الطبية والقانونية (الشرعية) فوراً، أي في نفس الوقت، وفي نفس المكان، وبواسطة نفس الشخص، يقلل من عدد الفحوصات التي تتعرض لها المريضة ويضمن الاهتمام بمتطلبات المريضة بشكل أشمل.

- يجب مراعاة الاحتياطات العامة التالية في جميع الأوقات أثناء إجراء الفحص (٥٤):

- ارتدِ القفازات عند الاحتكاك بالدم أو بسوائل الجسم الأخرى؛

– قم بتغيير القفازات بين كل مريض وآخر؛ قد يكون من الضروري أحياناً تغيير القفازات أثناء إجراء الفحص للوقاية من التلوث؛

– اغسل يديك بالماء والصابون بعد التعرض لسوائل الجسم أو الدم، وبين كل مريض وآخر، وبعد خلع القفازات؛

– ارتدِ واقٍ للعينين، وأقنعة أو دروع للوجه إذا كان هناك احتمال اندفاع الدم أو سوائل الجسم إلى عينيك، أو وجهك، أو فمك؛

– لا تعُد تغطية الإبر المستعملة؛

– لا تثنِ أو تكسر الإبر بعد استخدامها؛

– تخلص من الإبر المستعملة فوراً في الحاويات غير النفاذة الخاصة بالأدوات الحادة والإبر.

- يجب على العامل الصحي توثيق جميع النتائج أثناء إجراء الفحص البدني، ومن ثم ينبغي أن تتوقع المريضة فترات من الصمت خلال الفحص. تأكد من أن المريضة تدرك أنها تستطيع إيقاف الفحص عند أي مرحلة إذا شعرت بعدم الارتياح من إجراء الفحص وامنحها فرصة كافية لإيقاف الفحص، إذا لزم الأمر.
- يتم التعاطي دائماً مع أسئلة المريضة ومخاوفها بأسلوب رقيق دون الميل إلى إصدار الأحكام المسبقة. استخدم نغمة هادئة للصوت.

٤-٤-٢ الفحص البدني من الرأس حتى أخمص القدمين

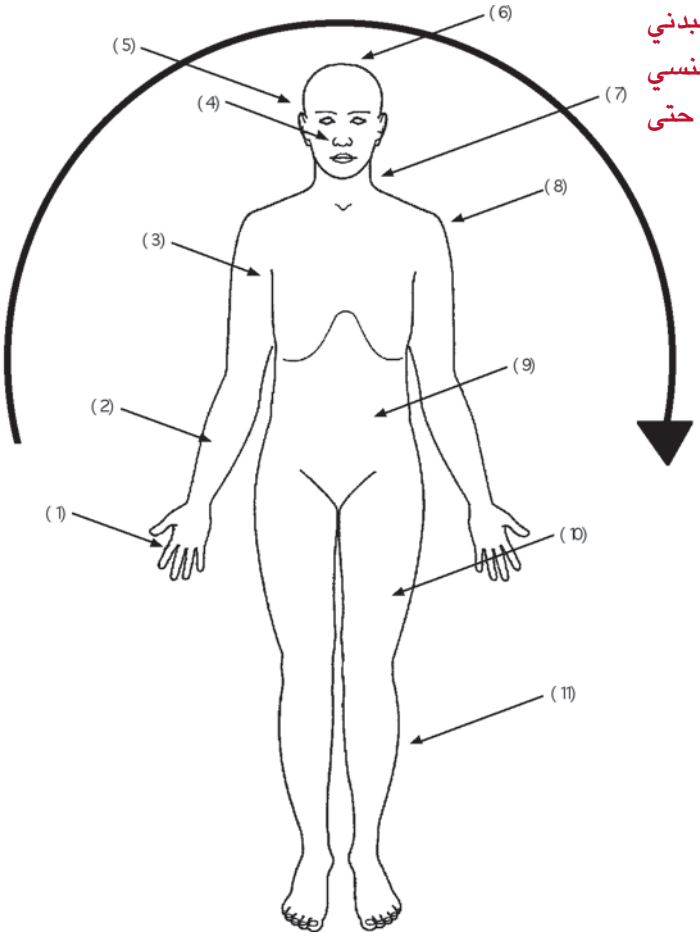
يجب إجراء فحص جسدي منهجي «من الرأس حتى أخمص القدمين» بنفس ترتيب الخطوات التالية (٤٨). تشير أرقام الإجراءات المذكورة إلى أرقام أجزاء الجسم المعروضة في الشكل (١). وقد تم وصف الفحص التناسلي الشرجي منفصلاً (انظر القسم ٤-٤-٣). انظر القسم ٤-٥ الخاص بالتوجيهات حول تسجيل وتصنيف الإصابات.

الخطوة ١

لاحظ أولاً المنظر العام للمريضة وتصرفاتها. ابدأ بفحص اليدين، فهذا من شأنه أن يبعث الطمأنينة في نفس المريضة. قس العلامات الحيوية مثل النبض، وضغط الدم، والتنفس، ودرجة الحرارة. افحص جوانب اليدين بحثاً عن إصابات. افحص الرسغين بحثاً عن علامات للقيود. قد يكون هناك حاجة لجمع الأدلة ذات الأثر الزهيد (بعض السلطات القضائية تطلب جمع عينات من أظافر الأصابع).

الخطوة ٢

افحص الساعدين بحثاً عن الإصابات الدفاعية؛ تحدث هذه الإصابات عندما ترفع الضحية ذراعها لتمنع العنف الموجه إلى المناطق الحساسة في جسمها. تشتمل الإصابات الدفاعية على الكدمات، أو السحجات، أو الانهتاكات، أو الجروح القطعية. من الصعب رؤية الكدمات لدى أصحاب البشرة الداكنة، ولهذا يكون للإيلام والتورم أهمية أكبر. يتحتم ملاحظة وجود أي مواضع للحقن الوريدي.



الشكل١ : **أماكن الفحص البدني لضحايا العنف الجنسي «من الرأس حتى أخمص القدمين»**

الخطوة ٣

هناك حاجة لفحص السطح الداخلي للذراعين والحفرة الإبطية أو الإبط بحثاً عن كدمات. الضحايا الذين يتم تقييدهم باليدين يظهر لديهم على الذراعين غالباً كدمات مشابهة لأنامل الأصابع (انظر الشكل ٦). وبالمثل يمكن أحياناً، بسبب تجريد الملابس، رؤية كدمة على شكل خط أحمر حَبَرِيّ petechial.

الخطوة ٤

افحص الوجه، يمكن أن يوجد سواد خفيف حول العين بسبب الضرب. ابحث عن علامات النزف في الأنف. قد يتضح عن طريق الجس بلطف لحواف الفك والحجاج orbit وجود إيلام كدليل على وجود كدمات يجب فحص الفم بدقة، بحثاً عن الكدمات، والسحجات، والانهتاكات في الغشاء المخاطي الشِدْقِيّ buccal mucosa. يشير وجود حَبَرات Petechiae على الحنك الصلب والحنك الرخو hard/soft palate إلى حدوث الإيلاج في الفم. ابحث عن تمزق اللجام frenulum أو أسنان مكسورة. اجمع مسحة من الفم إذا كان هناك داع لذلك.

الخطوة ٥

افحص الأذنين، ولا تنس المنطقة خلف الأذن، بحثاً عن وجود دليل على كدمة الظل؛ وتحدث كدمة الظل عند ارتطام الأذن بفروة الرأس. يتم استخدام منظار الأذن للكشف على الطبلة.

الخطوة ٦

إن جس فروة الرأس بلطف يمكن أن يكشف عن إيلام وتورم، مشيراً إلى حدوث أورام دموية haematomas. كما أن فقدان الشعر بسبب جذبه أثناء الاعتداء قد يسبب قلقلة كمية كبيرة من الشعر التي يجب أن يجمعها الشخص الذي يقوم بالفحص بيده وهو مرتدي القفازات؛ وبطريقة أخرى يمكن لتسريح الشعر بلطف أن يظهر قلقلة الشعر. فالقوى الكهربية الاستاتيكية تحتجز الشعر المتساقط في الرأس إلى أن يستحم المريض أو يغسل رأسه.

الخطوة ٧

لمنطقة العنق أهمية قصوى في الطب الشرعي. تشير الكدمات على العنق إلى التعرض لاعتداء يهدد الحياة. يمكن مشاهدة الكدمات المطبوعة نتيجة للقلادة وغيرها من أصناف الجواهر على الأذن والعنق. الكدمات الناتجة عن المص والعض يجب ملاحظتها وأخذ مسحات منها لفحص اللعاب قبل لمسها.

الخطوة ٨

يجب فحص الثديين والجذع بأقصى قدر ممكن توفيره من الاحترام والخصوصية. عادة ما يكون البدء بفحص الظهر أكثر ملائمة. من الممكن كشف الجزء الخاضع للفحص فقط؛ على سبيل المثال، يمكن إزاحة الملابس إلى الجانب الأيمن من الظهر لفحص الجانب الأيسر ثم العكس لاستكمال الفحص. يجب 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 وذلك بما يكفي لكشف أعلى الصدر على اليمين واليسار، ثم يتم فحص كل ثدي على التوالي. يكون الثديان عادة هدفاً للاعتداء وغالباً ما يتعرضان للعض ولذا يمكن بفحصهما الكشف عن أدلة على كدمات المص أو الرضوح غير الحادة. في حالة عدم فحص الثديين يجب تسجيل الأسباب وراء ذلك.

الخطوة ٩

يمكن للمريضة أن تضجع مرة أخرى تمهيداً لفحص البطن، وهنا يتم البحث عن وجود الكدمات، والسحجات، والانهتاكات، وغيرها من الآثار الدالة. يتعين فحص البطن بالجس لاستبعاد أي رضوح داخلية وللكشف عن الحمل.

الخطوة ١٠

بينما تستلقي المريضة في وقت الاضطجاع، يمكن فحص الساقين على التوالي، يشرع في فحص مقدمة الساقين. تكون الجهة الداخلية من الفخذين هدفاً لكدمات أطراف الأصابع أو الرضوح غير الحادة (التي تسببها الركبتان). غالباً ما يكون نمط الكدمات الموجودة على الجهة الداخلية من الفخذين متناظراً. يمكن أن يكون هناك سحجات على الركبة (نتيجة لإكراه المريضة وطرحها أرضاً)؛ وبالمثل قد يظهر على القدمين دليل على السحجات والانهتاكات. ومن المهم فحص الكعبين (والرسغين) عن قرب بحثاً عن علامات تقييد وربط الضحية. كما يجب أيضاً فحص أخمص القدمين soles.

الخطوة ١١

ينصح بسؤال المريضة أن تقف لفحص الجهة الخلفية للساقين، إذا كان ذلك ممكناً. أفضل وضع لفحص الألية buttocks يكون أيضاً أثناء وقوف المريضة. عوضاً عن ذلك، يمكن فحص المريضة

وهي مستلقية supine position وسؤالها أن ترفع على التوالي كل ساق على حدة ثم تلتف قليلاً لفحص كل ألية. الطريقة الأخيرة هي الطريقة الوحيدة التي يمكن استخدامها إذا كانت المريضة غير متزنة أثناء الوقوف على قدميها لأي سبب من الأسباب، ولكن هذه الطريقة لا تتيح رؤية جيدة للمنطقة. يتحتم جمع أي دليل بيولوجي بمسحة رطبة (وذلك للمني، واللعاب، والدم) أو بملقاط صغير (وذلك للشعر، والألياف، والعشب، والتربة).

وكقاعدة عامة، ينبغي تسجيل أي وشم tattoo في سجل الفحص، مع وصف ملخص لحجمه وشكله، حيث أن ذلك يمكن استخدامه في المحكمة كأداة لتقييم دقة الملاحظات التي ذكرها الممارس الذي أجرى الفحص. وبالمثل، يجب تدوين التشوهات البدنية الواضحة. إذا لم يدون الوشم أو التشوهات الواضحة، فعلى من قام بالفحص الطبي أن يكون مستعداً لتبرير قراره بعدم القيام بذلك. يجب على من قام بالفحص أن يوازن بين قيمة الملاحظات من هذا القبيل كدليل وبين الضرر الذي يمكن أن تسببه عند مناقشتها أمام هيئة المحلفين أو المحكمة، وذلك على أساس كل حالة على حدة.

لم يعد يوصى في الممارسة السريرية باستخدام مصباح وود Wood's lamps في الكشف عن المني الموجود على الجلد. فالمصباح لا يؤدي إلى لمعان المني كما كان يعتقد سابقاً، ولذلك يجب استعمال طرق أكثر مصداقية ويعول عليها لاكتشاف المني (مثل المسحات) (انظر قسم ٤-٤-٣ وقسم ٥-٢ طرق جمع عينات الطب الشرعي).

٤-٤-٣ الفحص التناسلي الشرجي

قبل الخوض في تفاصيل فحص المنطقة التناسلية الشرجية، من المهم أن تحاول وأن تجعل المريضة تشعر بالراحة والارتخاء قدر الإمكان. إذا تم توضيح كل خطوة من خطوات الفحص للمريضات، فإن ذلك سيساعدهن كثيراً؛ على سبيل المثال، قل، «سوف ألقي نظرة دقيقة. سوف أقوم بلمسك هنا لكي أرى بدقة أكثر. من فضلك اخبريني إن كان هناك شيئ يؤلمك».

في البداية، يجب أن تكون المريضة مستلقية على ظهرها وركبتيها مرفوعتين، والكعبين ملتصقين، والساقين مبعدين برفق عن بعضهما البعض، في ما يعرف بإسم وضعية بضع المثانة. يُغَطى ثديي المريضة، والبطن، ومنطقة الحوض، والساقين بواسطة ملاءة لحين إجراء الفحص بالفعل، وحينها يتم رفع الملاءة. يجب توجيه الضوء على منطقة الفرج للمريضة. قد تسبب الإصابات في المناطق التناسلية أو الشرجية ألماً شديداً عند لمس هذه المناطق. في بعض الحالات، قد يكون هناك ضرورة لإجراء فحص محدود فقط؛ بدلاً من ذلك، قد يكون هناك حاجة لتسكين الألم.

الإجراءات التالية تشكل القاعدة للفحص التناسلي الشرجي:

الخطوة ١

يجب فحص المناطق الخارجية للمنطقة التناسلية والشرج، وكذلك فحص أي علامات على الفخذين والأليتين. عاين جبل العانة mons pubis. يجب فحص دهليز المهبل vaginal vestibule مع توجيه اهتمام خاص بالشفرين الكبيرين labia majora، والشفرين الصغيرين labia minora، والبظر clitoris، وغشاء البكارة hymen أو البقايا البكارية hymenal remnants ، والعويكشة الخلفية posterior fourchette، والعجان perineum. يجب أخذ مسحة من الأعضاء التناسلية الظاهرة قبل أي محاولة استكشاف بالإصبع أو فحص بالمنظار (انظر القسم ٥-٢ طرق جمع عينات الطب الشرعي). الشد برفق على منطقة العويكشة الخلفية posterior fourchette قد يبين سحجات

abrasions قد تتعذر رؤيتها بغير ذلك، لاسيما إذا كانت مختفية داخل تورم خفيف أو في طيات النسيج المخاطي mucosal tissue. إن سحب الشفرة برفق (تجاه الفاحص) سيحسن رؤية غشاء البكارة. طلب الحزق to bear down من المريضة قد يساعد على رؤية مولج المهبل introitus.

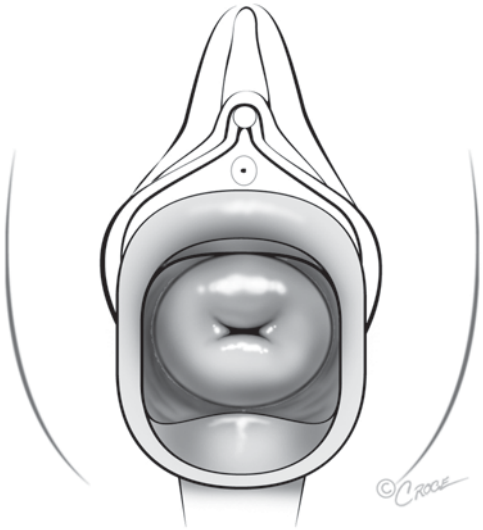
الخطوة ٢

إذا وجد أي دم ساطع، يجب مسحه برفق لتحديد مصدره، أي معرفة ما إذا كان مصدره من الفرج أو مصدره من أعلى المهبل.

الخطوة ٣

يُمَكِن الفحص بالمنظار الفاحص من معاينة جدار المهبل للكشف عن علامات الإصابة، بما فيها السحجات abrasions، والانهتاكات lacerations، والكدمات bruising (انظر الشكل ٢). إن استخدام منظار بلاستيك شفاف يكون مفيداً في إظهار جدران المهبل. قد توجد آثار دالة، مثل أجسام غريبة وشعور، لذا يجب جمعها إن وُجِدَت (انظر القسم ٥–٢ طرق جمع عينات الطب الشرعي). يمكن إظهار قناة باطن عنق الرحم endocervical canal أيضاً.
قد يكون هذا الجزء من الفحص على وجه الخصوص عسيراً على المريضة، لأنه يذكرها بالجاني. لذلك يجب تطبيقه برفق وتوضيح أهميته بدقة.

يوصى بتدفئة المنظار قبل استخدامه ويمكن إنجاز ذلك بغمس الأداة في ماء دافئ في الحوض بشكل تقليدي، الطريقة الموصى بها للفحص بالمنظار تحتاج إلى غرز المنظار في محاذاة السطح الطولي لأنسجة الفرج ثم تدويره ليستقر في مكانه النهائي بمجرد أن ترتخي المقاومة الأولية للعضلة. مع ذلك، نالت مؤخراً طريقة بديلة قبولاً واسع الانتشار، وهي بصفة عامة مريحة للشخص. يستند منظار منقار البطة duckbill speculum من الناحية الأوسع على العويكشة الخلفية posterior fourchette، مما يسمح لأنسجة المهبل باستقبال أبعاده. وهذا يتيح بعض الارتخاء لأنسجة مولج المهبل قبل الغرز، وبطريقة مماثلة لما تفعله المصرات المحيطة بالشرج perianal sphincters عند استناد الإصبع أثناء الفحص على الفتحة السابقة لمكان الغرز (انظر الخطوة ٥). مع استناد منظار منقار البطة كما وصف سابقاً، وبينما تكون المريضة في وضعية بضع المثانة، يمكن غرز المنظار برفق، بدون لفه، متجهاً إلى الأسفل، مع فتح المنظار برفق أثناء دخوله. وهذه الطريقة تمنع أي احتكاك مؤلم بالإحليل urethra، وتسمح بظهور عنق الرحم بسهولة.



الشكل ٢: **منظر لعنق الرحم في سيدة متكررة الولادات كما يرى بالمنظار**

في معظم الحالات، يجب إجراء الفحص بالمنظار كأمر طبيعي يكون ذلك مهماً إذا كان هناك ألم مهبلي أو رحمي واضح بعد الاعتداء، أو إذا وجد نزيف مهبلي أو اشتباه وجود جسم غريب في المهبل. بالإضافة إلى ذلك، في حالة الاعتداءات التي حدثت قبل مايزيد عن ٢٤ ساعة لكن أقل من ٩٦ ساعة (تقريباً) قبل الفحص البدني، يجب

إجراء فحص بالمنظار لجمع مسحة من قناة بطانة عنق الرحم (للمني). إذا لم يجرى الفحص بالمنظار (مثلاً بسبب رفض المريضة) مازال من الممكن جمع مسحة مهبلية معماة (انظر القسم ٥-٢ طرق جمع العينات للطب الشرعي).

الخطوة ٤

على الرغم من أنه يمكن إجراء الفحص الشرجي بينما لاتزال المريضة في وضعية بضع المثانة lithotomy position، يكون من السهل عادة القيام بذلك بينما تكون المريضة مستلقية على جانبها الأيسر. لذلك، مع إتمام الفحص التناسلي، اطلب من المريضة الانقلاب على جانبها في مواجهة الحائط مع رفع الساقين. إن التغطية المحترمة للفخذين والفرج برداء أو ملاءة أثناء هذا الإجراء قد تساعد على عدم الشعور بالانكشاف. تحتاج الإلية الأعلى إلى الرفع لإظهار الشرج. يجب توضيح ذلك. بإمكان المريضة أن ترفع الألية بنفسها، إذا كانت تشعر بالراحة وقادرة على القيام بذلك. الضغط برفق على حتار الشرج anal verge قد يبين الكدمات، والانهتاكات lacerations، والسحجات.

الخطوة ٥

يوصى بالفحص الشرجي بالإصبع إذا كان هناك سبب للاشتباه في غرز جسم غريب في القناة الشرجية، ويجب إجراؤه قبل تنظير المستقيم proctoscopy أو تنظير الشرج anoscopy. في الفحص الشرجي بالإصبع، ينبغي وضع إصبع الفحص على الأنسجة المحيطة بالشرج للسماح بارتخاء استجابة التقلص الطبيعية للمصرة. يمكن إجراء الغرز (إدخال الإصبع) إذا شعرت بارتخاء المصرة.

الخطوة ٦

يستخدم تنظير المستقيم فقط في حالات النزيف الشرجي أو ألم الشرج الشديد التالي للاعتداء، أو في حالة الاشتباه بوجود جسم غريب في المستقيم.

٤-٥ تسجيل وتصنيف الإصابات

كثيراً ما يطلب المحققون والمحامون والمحاكم من الأطباء والمختصين في الباثولوجيا الإجابة على أسئلة حول الإصابات. وفي ما يلي بعض الأشياء التي يود أن يعرفها فريق المحققين:

- عمر الإصابة؛
- كيف نتجت الإصابة (أي الآلية التي حدثت بها)؛
- مقدار القوة المطلوبة لإحداث هذه الإصابة؛
- الظروف التي استمرت فيها الإصابة؛
- عواقب الإصابة.

إن تفسير الإصابات يعتبر أمراً صعباً ومعقداً. وهو يتطلب إلماماً عميقاً بالمبادئ التشريحية والفسيولوجية والباثولوجية. يتحتم على من يقومون بهذا الدور أن يثبتوا خبرتهم وجدارتهم في هذا المجال؛ هذه الخبرة يجب تعزيزها بعرضها على برامج مراجعة الأقران، والتعليم المستمر، وضمان الجودة.

سيُعرض فيما يلي نظرة عامة حول الإجراءات المعنية بتسجيل الجروح وتفسيرها، متضمنة بعض المصاعب العملية التي يتكرر حدوثها. يمكن العثور على المزيد من المعلومات في المراجع الموصى بها والمدونة في قائمة الببليوغرافيا.

بدون التوثيق الدقيق والتفسير الماهر للإصابات، فإن أي استنتاجات حول كيفية وقوع الإصابات قد تكون معيبة على نحو خطير، مما سيكون له عواقب وخيمة على كل من الضحية والمتهم. يُنصَح العاملون الصحيون الذين ليس لديهم التدريب على تقديم هذه الخدمة والمهارة الكافية لها بتوثيق أي إصابة موجودة وذلك باستعمال المصطلحات المعيارية (انظر قسم ٤-٥-٢)، ولكن عليهم إحالة مهمة تفسير الإصابات إلى المختصين في الطب الشرعي.

٤-٥-١ وصف الإصابة

يعتمد تفسير الإصابة اعتماداً كلياً على دقة الملاحظات الخاصة بالجروح واستكمال تسجيلها. يحدد (الجدول ٦) قائمة بمعالم الجروح التي تحتاج إلى الحرص في الملاحظة والوصف لتعزيز تفسيرها. إن تطبيق الأسلوب المنهجي في وصف وتسجيل السمات الطبيعية للجروح يضمن عدم إهمال أي من العناصر الهامة والمحورية. ومن الأمثل، تدوين هذه الملاحظات في وقت متزامن مع الملاحظات الخاصة بالمشاورة الطبية (انظر القسم ٤-٤ الفحص البدني).

٤-٥-٢ تصنيف الجروح

هناك عدد من المزايا في استخدام المصطلحات المعيارية المقبولة عالمياً الخاصة بوصف الجروح. إن استعمال المصطلحات المعيارية لن يساعد فقط في تحديد آليات حدوث الإصابة بل سيساهم أيضاً في الفهم الأوسع للظروف التي وقعت فيها الإصابات. وإذا استعمل نظام تصنيف ووصف الجروح بشكل صحيح فسيسمح باستنتاج نوع الأسلحة أو الأشياء التي سببت الإصابات. وعلاوة على ذلك، سيساعد فحص نمط الإصابات في الإجابة على الأسئلة المتعلقة حول ما إذا كانت الإصابات بسبب حادث عرضي أو اعتداء خارجي أو أن المدعي قد أذى نفسه بنفسه. تصنف الجروح عادة إلى سحجات، أو كدمات، أو انهتاكات، أو جروح قطعية، أو جروح نافذة، أو جروح ناتجة عن طلقات مسدس. يوجد أدناه تلخيص للملامح الرئيسية لكل صنف من الجروح.

الجدول ٦ وصف ملامح الإصابات البدنية

ملامح الجرح	ملاحظات
المكان	سجل الموضع التشريحي للجرح أو الجروح
الحجم	يجب قياس أبعاد الجرح أو الجروح
الشكل	أوصف شكل الجرح أو الجروح (مثل: جرح خطي، منحني، غير منتظم)
المحيط بالجرح	لاحظ حالة الأنسجة القريبة والمحيطة بالجرح (مثل: كدمة، تورم)
اللون	ملاحظة اللون لها علاقة خاصة عند وصف الكدمات
المسار	علق على الاتجاه الظاهر للقوة المستخدمة (مثل: السحجات)
المحتوى	لاحظ وجود أي مواد غريبة في الجرح (مثل: تراب، زجاج)
العمر	علق على أي دليل على الالتئام. لاحظ أن تحديد عمر الجرح بدقة أمر مستحيل ويجب توخي الحرص الشديد عند التعليق على هذا الجانب
الحواف	المميزات الخاصة بحواف الجرح (أو الجروح) قد تقدم دليلاً على السلاح المستعمل
التصنيف	استعمل المصطلحات المقبولة كلما أمكن ذلك (انظر القسم ٤-٥-٢ تصنيف الجروح)
العمق	اشر إلى عمق الجرح أو الجروح؛ وهذا أمر تقديري

السحجات Abrasions

السحجات إصابات سطحية في الجلد تحدث بسبب استعمال قوة غير حادة وتنتج عن تعرض الجلد للضغط والحركة معاً.

قد يتيح فحص الكدمة بعناية تحديد أداة التنفيذ واتجاه القوة المستخدمة. هناك أنواع مختلفة من السحجات؛ وهي تقسم إلى:

- الخدش (كما يحدث نتيجة أظافر الأصابع أو الأشواك)؛
- الختم imprint (قد يترك نمط السلاح سحجات مميزة على الجلد)؛
- الاحتكاك (مثل الكشط الجلدي نتيجة الاحتكاك بالسجاد أو الأسمنت).

الكدمات Bruises

وهي منطقة من النزف تحت الجلد. ويطلق على الكدمات أيضاً الأورام الدموية haematomas أو الرض contusions.

الكدمات تحدث بعد التعرض لرضح غير حاد؛ ويحدث تغير في لون الجلد بسبب تسرب الدم من الأوعية الدموية المتمزقة. يمكن أن تحدث الكدمات أيضاً داخل تجاويف الجسم أو داخل الأعضاء. عند التعليق على الكدمات يجب توخي الحذر للأسباب التالية:

- الرأي المتفق عليه حالياً هو أن عمر الكدمة لا يمكن تحديده بدقة. بالرغم من أن ذلك كان يعتقد أنه ممكن سابقاً وكان يدرس بشكل موسع في المراجع القديمة.
- يتأثر اللون الظاهر للكدمة بلون البشرة وتصبغ الجلد (مثال: الكدمات لا تظهر بوضوح لدى أصحاب البشرة الداكنة) ويختلف لون الكدمة حسب نوع الإضاءة، كما إن وصف اللون أمر غير موضوعي ولا يمكن توحيده بالنسبة للجميع.
- ليس بالضرورة أن يكون موضع الكدمة هو نفسه موضع الرضح؛ فعلى سبيل المثال:
  - قد يمتد التكدم إلى ما بعد موقع الصدمة؛
  - قد يظهر التكدم في موقع أبعد من موقع الصدمة؛
  - قد لا يظهر تكدم واضح بالرغم من استخدام القوة العنيفة؛

- شكل الكدمة لا يعكس بالضرورة شكل السلاح المستعمل (مثال: قد يتسلل الدم إلى الأنسجة المحيطة)؛
- حجم الكدمة لا يتناسب بالضرورة مع مقدار القوة التي سببتها.

وبالرغم من هذا، فإن هناك بعض الكدمات التي لها سمات تساعد كثيراً في تفسير السبب من ورائها مثل:

- علامات العض Bite marks. وهي كدمات بيضاوية أو دائرية لها مركز شاحب؛ وقد يوجد بها أيضاً بعض السحجات. قد يظهر في بعض الحالات نمط مميز لمجموعة الأسنان. (القياسات والتصوير الفوتوغرافي مع وجود مقياس رسم لها أهمية هنا)؛
- كدمات أنملة الإصبع Fingertip. وتحدث بسبب الضغط بالأصابع بقوة. وهي تظهر عادة على شكل مجموعة من ثلاث إلى أربع كدمات بيضاوية أو مستديرة يبلغ حجمها ١–٢ سنتيمتر. وقد يوجد معها أيضاً سحجات خطية أو منحنية بسبب الأظافر (انظر الشكل ٦)؛
- كدمات نمطية Patterned (الطابع). وتحدث عندما تأخذ الكدمة الصفات المميزة للسلاح المستخدم (مثال: نعل الحذاء). وقد يظهر طابع على الملابس أيضاً إذا استعملت القوة من فوق نسيج الملابس على الجلد؛
- الكدمة الحَبَرِيّة Petechial. وهي مناطق نزف في حجم رأس الدبوس وتحدث بسبب تمزق الأوعية الدموية الصغيرة جدا، وتُرى عادة على الوجه، وفروة الرأس، وفي العين بعد الضغط على العنق؛
- كدمة خط القطار Trainline. وهي كدمات خطية متوازية مركزها شاحب تنتج عن ملامسة عنيفة بأدوات خطية (مثل: العصا أو المضرب) . انظر الشكل ٧.

الجدول ٧ **التمييز بين الجروح القطعية والانهتاكات**

الملامح	الجروح القطعية	الانهتاكات
الحواف	حواف حادة ومحددة	حواف غير منتظمة وبالية
الأنسجة المحيطة	ضرر محدود	بها كدمات أو سحجات
فقدان الدم	متغير وغزير غالباً	قليل نسبياً غالباً
المحتويات	نادراً ما تكون ملوثة	كثيراً ما تكون ملوثة؛ ويرى بقايا أنسجة واضحة

المصدر: المرجع (٤٧).

الانهتاكات Lacerations

وهي تمزقات غير منتظمة أو بالية أو بها شقوق في الجلد والأنسجة تحت الجلدية أو الأعضاء، وتنتج عن رضوح غير حادة (مثل رضوح الصدمة).

المميزات الرئيسية لجروح الانهتاكات هي:

– لها حواف غير منتظمة أو بالية أو بها كدمات، وقد تكون مقلوبة inverted؛
– سلامة الأعصاب والأوتار وأشرطة الأنسجة داخل الجرح؛
– وجود مواد غريبة أو شعر في الجرح؛

قد يعكس شكل الانهتاك شكل الأداة المسببة للأصابة.

الجروح القطعية Incised wounds

وهي جروح تنتج عن الأدوات ذات الحواف الحادة، وهي جروح يزيد طولها عن عمقها.

الجروح القطعية قد تنتج عن السكين، أو شفرة الحلاقة، أو المشرط، أو السيف، أو قطع الزجاج المكسورة. من المهم التمييز بين الانهتاكات وبين الجروح القطعية (والتي يطلق عليها أيضاً القطع أو الشق) لأن هذا قد يساعد في تحديد نوع السلاح المستعمل. الفروق بين الجروح القطعية والانهتاكات مدونة في الجدول ٧.

الجروح النافذة Stab wounds

يمكن تعريف الجروح النافذة بنفس طريقة تعريف الجروح القطعية، ولكن الجروح النافذة عمقها أكبر من طولها الموجود على سطح الجلد. إن عمق هذه الجروح ولاسيما درجة الرضوح التي أصابت الأعضاء الداخلية سوف يحددان خطورة هذه الجروح، أي ما إذا كانت مميتة أم لا.

النقاط الهامة الواجب مراعاتها فيما يخص الجروح النافذة تشتمل على:

- أبعاد الجرح قد لا تماثل أبعاد الشفرة التي أحدثته؛
- يتأثر عمق الجرح النافذ بعدد من العوامل مثل:
  - مقدار القوة المبذولة في الطعن؛
  - قوة الملابس الواقية؛
  - حدة طرف الشفرة؛
  - مقاومة الأنسجة وأي حركة قامت بها الضحية؛
- ديناميات الطعن (ما لم تكن الضحية مشلولة الحركة) تتطلب حرص كبير عند تفسير أوضاع النسبية وحركات الجاني والضحية؛
- قد لا توجد علاقة بين الأبعاد الخارجية للجرح وبين الرضوح الناتجة في الأعضاء الداخلية.

جروح الطلقات النارية Gunshot wounds

يتحتم أن يكون لدى العاملين الصحيين معرفة عملية معقولة حول جروح الطلقات النارية والمقذوفات، وذلك بالرغم من أن معالجة هذه الجروح سيخضع على الأرجح لمسؤولية الجراح، وسيتطلب تفسيرها مساعدة من مختص باثولوجيا الطب الشرعي. يجب عليك أن تكون على أهبة الاستعداد لإحالة هذه الحالات إلى من هم أكثر خبرة لتحليلها، وذلك ما لم تكن هذه الجروح جزءاً من ممارستك المعتادة.

٤-٥-٣ الإصابات التناسلية الشرجية المرتبطة بالإيلاج

يمكن أن تحدث رضوح في الأعضاء التناسلية الأنثوية وفي الشرج نتيجة لإيلاج القضيب بعنف. قد يحدث الإيلاج عن طريق القضيب المنتصب أو شبه المنتصب، أو بأي جزء آخر من الجسم بما في ذلك الأصابع واللسان، أو بأشياء أخرى ذات أحجام وصفات مختلفة.

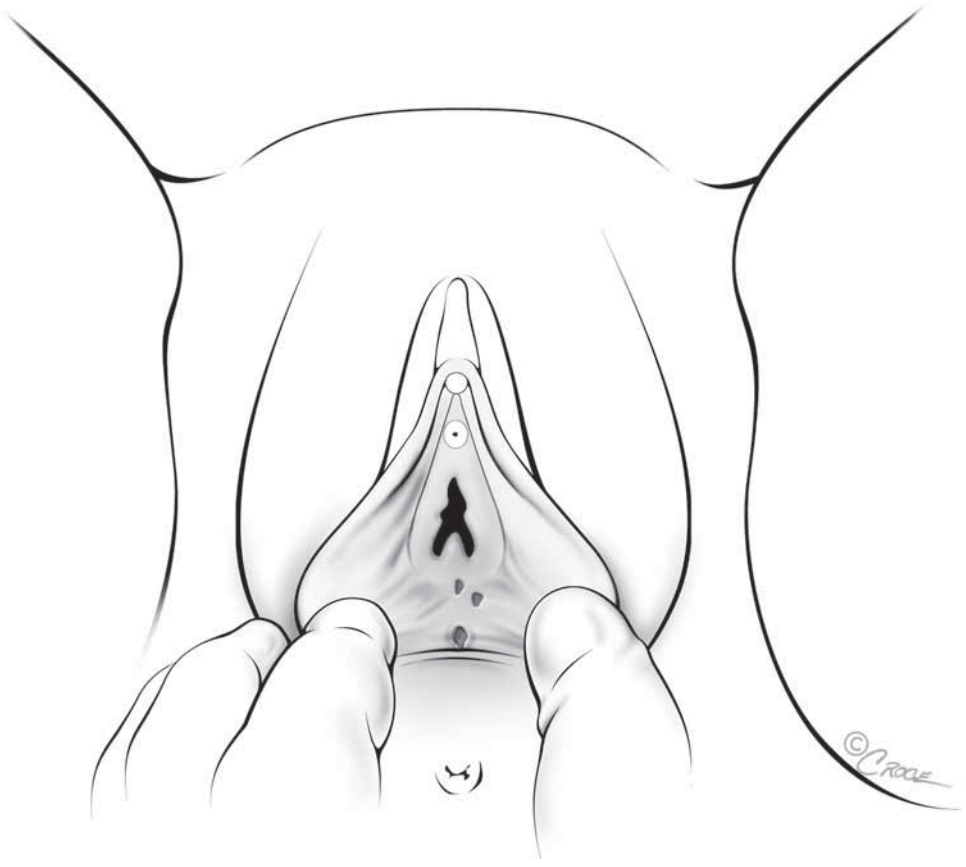
يتسبب الإيلاج في شد الأنسجة المحيطة بالفوهة. وتعتمد درجة الإصابة الناجمة على:

- حالة الأنسجة (أي الحجم، التزليق lubrication، التحمل)؛
- حجم وطبيعة الجسم الذي تم إيلاجه؛
- مقدار القوة المستعملة؛
- درجة الارتخاء في المجموع العضلي الحوضي والعجاني؛
- وضع الجاني وزاوية الإيلاج.

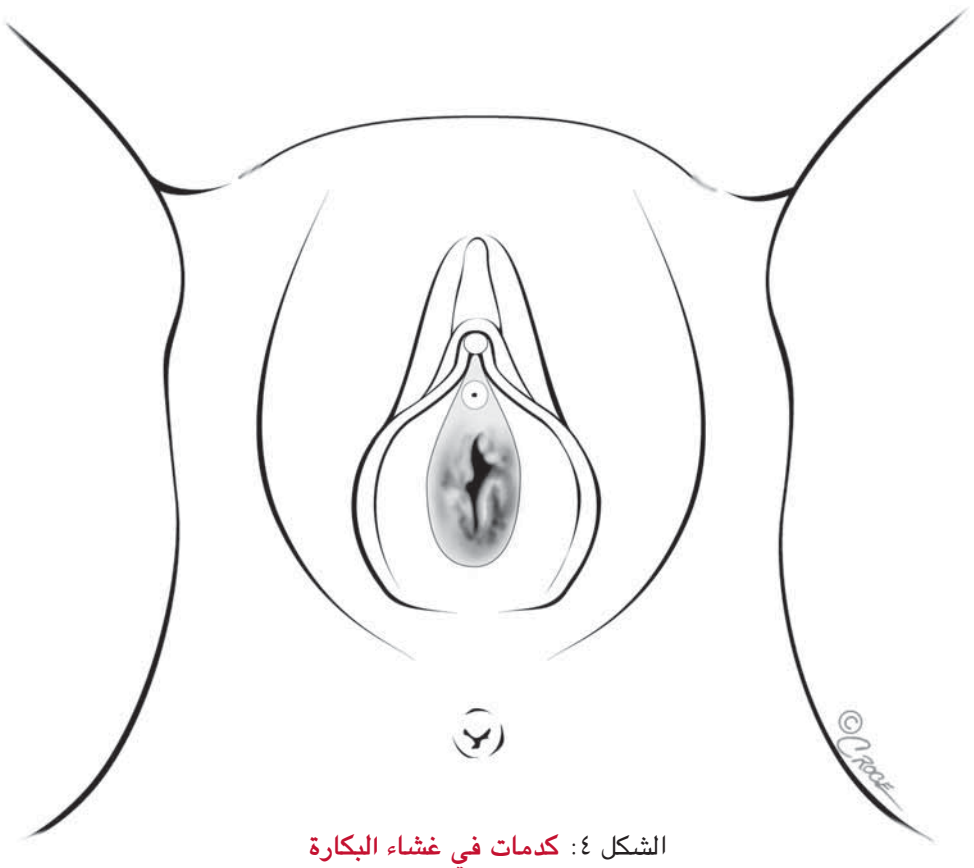
أكثر المناطق المحتمل تعرضها للإصابة هي العويكشة الخلفية posterior fourchette، والشفران الصغيران والكبيران labia minora and majora، وغشاء البكارة، والطيات المحيطة بالشرج، بينما تكون السحجات والكدمات والانهتاكات هي أكثر أشكال الإصابات شيوعاً (انظر الأشكال من ٣ إلى ٥).

من المهم التمييز بين الإصابة التناسلية الناتجة عن الإيلاج عن تراضٍ والإصابة الناجمة عن الإيلاج بدون تراض. من الممكن حدوث إصابات تناسلية أثناء الاتصال الجنسي عن تراض (٤٤)، ولكن من النادر حدوث علامات وإصابات واضحة (للعين المجردة)، وتكون عادة مقصورة على سحجات طفيفة على العويكشة الخلفية والمولج introitus. قد تحدث إصابة لغشاء البكارة كافية لحدوث النزف في بعض الإناث من غير المعتادات سلفاً على الاتصال الجنسي. من النادر رؤية إصابات شرجية أو إصابات في المستقيم بعد الإيلاج عن تراض.

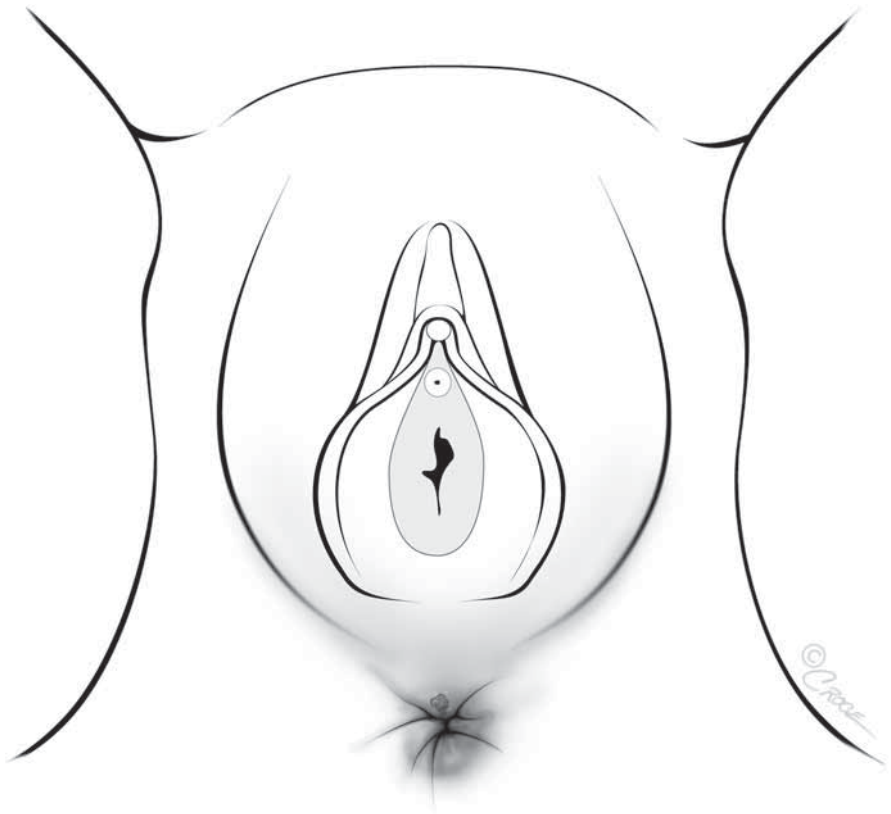
ومن ناحية أخرى، قد لا يظهر على جميع النساء اللاتي يزعمن تعرضهن للاعتداء الجنسي إصابات تناسلية واضحة بالفحص بدون استعمال التكبير الكافي، وفي الحقيقة أن هذا يحدث في كثير من الحالات التي لا يتوقع حدوثها أحد. فالمرأة البالغة التي سبق لها الزواج إذا لم تقاوم أثناء الاعتداء عليها بسبب الخوف من العنف أو الأذى فالأرجح أن إيلاج القضيب في مهبلها لن يؤدي إلى إصابات، وهذه النتيجة لا تثبت بطلان ادعائها. تشير أغلب الدراسات أن أقل من ٣٠٪ فقط من النساء قبل سن الإياس premenopausal تظهر لديهن إصابات تناسلية واضحة بالعين المجردة بعد تعرضهن للإيلاج بدون موافقتهن. تزداد هذه النسبة إلى أقل من ٥٠٪ بين النساء بعد سن الإياس postmenopausal (٤٥، ٤٦). إن فهم هذا الموضوع له أهمية قصوى في طب الاعتداءات الجنسية.



الشكل ٣: انهتاكات العويكشة الخلفية posterior fourchette



الشكل ٤: **كدمات في غشاء البكارة**



الشكل ٥: **كدمات وانهتاكات محيطة بالشرج**

٤-٥-٤ نمط وتفسير الإصابات

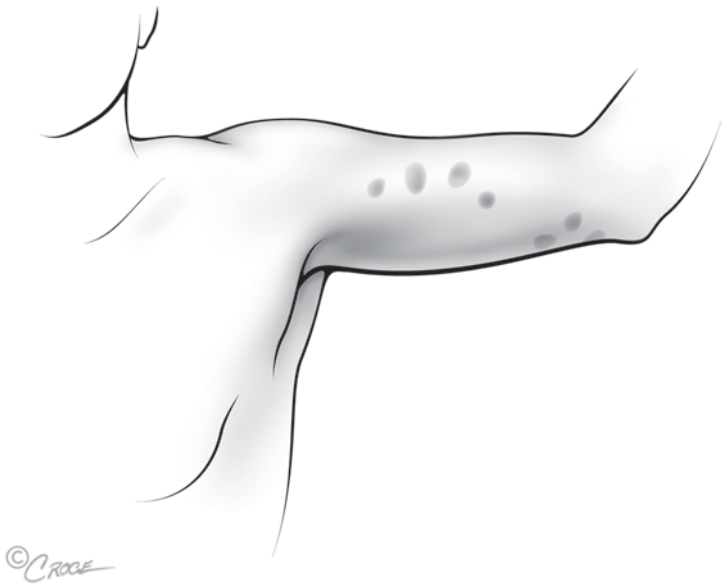
يتيح تصنيف الجروح، وفقاً للسمات الرئيسية (الموضحة سابقاً) الوصول إلى استنتاجات محددة حول أسبابها. ومع هذا يجب أن نتوخى الحذر في التعامل مع هذه التفسيرات كما ذكر سلفاً. فتفسير أنماط الإصابات لغرض الطب الشرعي يجب أن يجريه فقط ممارسون لديهم خبرة واسعة في هذا المجال. والاعتداء الجنسي يؤدي إلى حدوث طيف كبير من أنواع الإصابات المختلفة؛ وتختلف الإصابات وفقاً لاختلاف نوع الهتك الذي تسبب فيها. هذا الاختلاف يزيد من تعقيد مهمة تفسير الإصابات، ويعيق -أكثر مما هو متوقع- الوصول إلى استنتاجات محددة. وبالرغم من ذلك، فإنه يمكن الوصول في كثير من الحالات إلى استنتاجات حول الظروف المتعلقة بالاعتداء وطبيعتها من خلال تحليل نمط الإصابات الموجودة؛ ويعرض (الجدول ٨) قائمة من أعمال العنف المختارة وأنماط الإصابات الأكثر مصاحبة لها؛ بينما توضح الأشكال (٦-١٠) أنماط الكدمات والانهتاكات والسحجات التي تتكرر رؤيتها.

الجدول ٨ **أنماط إصابات الاعتداء الجنسي**

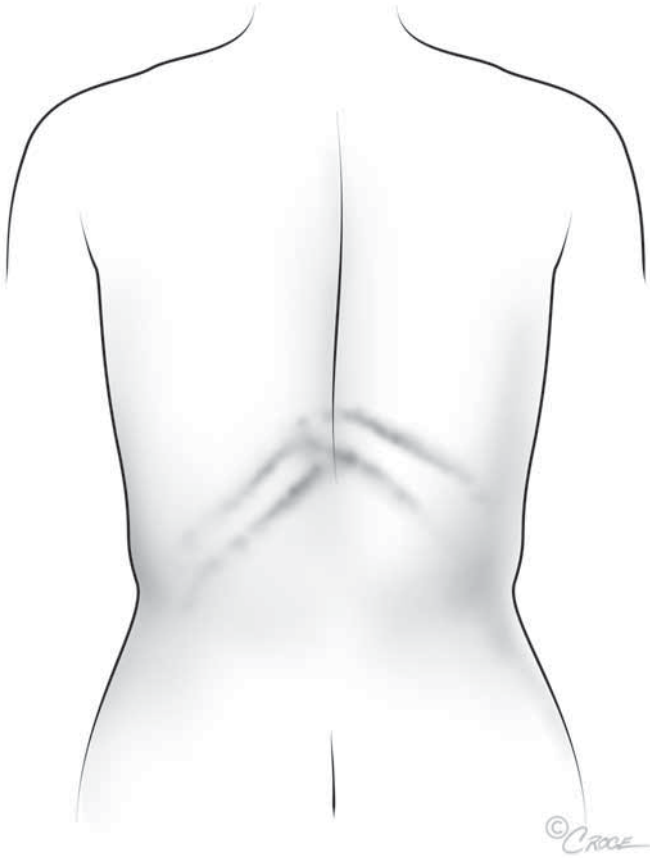
العمل	المكان	الإصابات المحتملة
العض	الرقبة	علامات العض والكدمات والسحجات
		كدمة حبرية ناجمة عن المص
	الثدي	علامات العض والكدمات والسحجات الموجودة على الحلمة
اللكم	فروة الرأس	الكدمة (بما فيها التجمع الدموي) والسحجات
	الوجه	الكسور (الخد، الفك، الأنف)
		رضح الأسنان
		كدمات / سحجات داخل الفم ، الإضرارباللجام frenulum
		كدمات بالوجه (علامات ناجمة عن الضرب بالأيدي)
	العين	تجمع دموي محيط بالحجاج Periorbital (عين سوداء)
		نزف تحت الملتحمة Subconjunctival (نزف في الصلبة)
	الأذن	ثقب طبلة الأذن (غالباً بسبب الصفع)
		الكدمات / السحجات التي تصيب الأذن
		السحجات التي تصيب الفروة خلف الأذن
	العنق	رضح الهيكل الحنجري Laryngeal skeleton
		تغييرات الصوت (بمعنى البحة hoarseness، وخلل الصوت dysphonia)، صعوبة في البلع
	الأيدي	سحجات البراجم Knuckle (وكزة)، كدمات، انهتاك، كسور
	الأطراف	كدمات، سحجات، انهتاكات، كسور
	الجذع	كدمات، سحجات، كسور (ولا سيما الضلوع)
الحروق (حروق السجائر)		حروق مستديرة حجمها حوالي ٥-١٥ ملم في أي جزء من أجزاء الجسد
		احتراق كلي أو جزئي لسمك الجلد (اللهب، السمط، الملامسة)
استجابات دفاعية	الأطراف	كدمات (ولاسيما على الجهات الوسطية medial والجانبية lateral للساعدين والأيدي، نوع الإصابات الناجمة عن التفادي « warding off»
		الجروح المحفورة (بالسكين، أو زجاجة)
		الانتهاك والكسور (أدوات كليلة)
	الأيدي	الجروح المحفورة التي تصيب راحة الأيدي web space (عند الإمساك بالأسلحة الحادة)
		الجروح المحفورة والكدمات التي تصيب ظهر اليد (تفادي اللكم)
		إصابة الأظافر (قد تحدث أيضاً في حالة الهجوم المضاد مثل الخدوش)

السحب	الأطراف	السحجات والكدمات على سطح الجلد المكشوف
	الجذع	المواد الخارجية المطمورة
السقوط	الأطراف	السحجات والكدمات التي تصيب التشريح العظمي (مثل المرافق والركبة وعقب القدم) الانهتاك وكسور
خدوش أظافر الأصابع		سحجات على شكل خدوش خطية في أي جزء من الجسم
العراك	الأطراف	سحجات خدشية منحنية نتيجة ملامسة النباتات كدمات بسبب التلامس مع الأدوات الأخرى سحجات، وكدمات على الركبتين والمرفقين، والوركين بسبب السقوط
القبض والإمساك باليد	الأذن	كدمات رضح بسبب ملامسة الحلق أو فقده
	الأطراف	كدمات أنامل الأصابع ولاسيما على الجهة الإنسية medial من الذراع والساعد والوركين. ورم دموي في جريب الشعرة، بقع صلعاء، إيلام
شد الشعر		مكان الحقن على مسار الوريد
الحقن	الطرف العلوي	الاحتكاك مع شعر اللحية أو الشارب قد يسبب سحجات سطحية وحمامى erythema
التقبيل	أماكن متعددة	علامات القيد أو كدمات الختم (العقد أو الملابس)
الخنق والضغط اليدوي	الرقبة	كدمات أنامل الأصابع، سحجات (بسبب الأظافر) حبرات petechiae على الوجه، وداخل الفم، ونزف القزحية
الإيلاج	الفم	كدمات بلعومية، وكدمات بالحنك ، ورضح باللجام frenulum
التقييد	الأطراف	علامات القيود (الرسغين والكعبين)، كدمات أنامل الأصابع،
العصر والقرص	الثدي	كدمات
الجلد بالحبل أو السلك	الجذع والأطراف	كدمات خطية ومنحنية وحلقية، سحجات كدمات في خطوط متوازية Trainline bruises

الموارد: أعدت من واقع المراجع (٤٨ ، ٤٩).



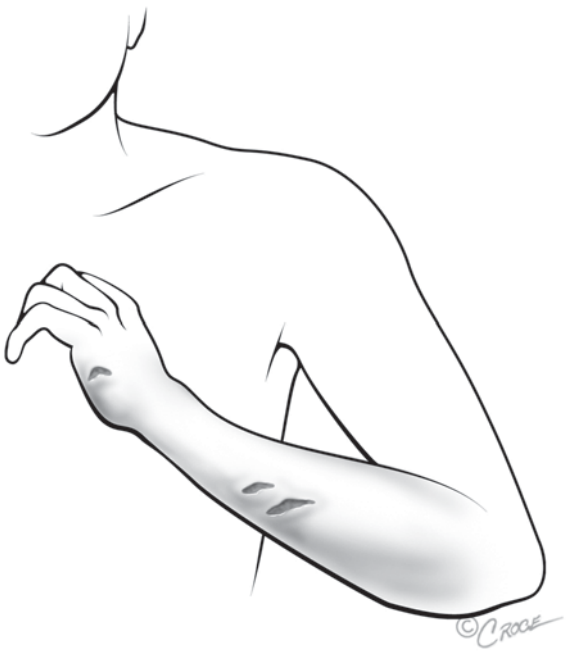
الشكل ٦: **كدمات خاصة بأنامل الأصابع على الذراع**



الشكل ٧: **كدمة في صورة خطوط متوازية شبيهة بخط القطار trainline على الظهر**

الشكل ٨: **كدمة داخل الشفة العليا في امرأة ذات بشرة داكنة**

الشكل ٩: **السحجات أسفل الظهر نتيجة اعتداء جنسي على سطح طريق خشن**



الشكل ١٠: **انهتاكات وكدمات دفاعية على الساعد واليد**

يجب الأخذ في الاعتبار النقاط التالية عند تقييم أنماط الإصابات في حالات العنف الجنسي:

- تختلف أنماط الإصابات التي تقع أثناء الاعتداء الجنسي اختلافاً ضخماً. وهي تتراوح بين انعدام حدوث الإصابات (وهذا أكثر وقوعاً) وبين حدوث إصابات مميتة (وهذا نادر الوقوع)؛
- حالات قليلة يمكن إقرار حدوث الإصابة الخاصة فيها بطريقة معينة أو بعضو معين. وفي حالات كثيرة لا يمكن استنتاج سوى أن الإصابة نتجت عن رضح غير حاد (مثل اسوداد العين أو الكدمات حول العين) أو رضح حاد (مثل الجروح القطعية في الرأس)؛
- السقوط أثناء محاولة الهرب من المعتدي خلال الاعتداء الجنسي يمكن أن يؤدي إلى عدد من الإصابات. والإصابات المعتادة هي السحجات والكدمات (وأحياناً الانهتاكات) وذلك في الأماكن العظمية البارزة (مثل: الجبهة، والأنف، والمرفق، والركبة، والورك)، وتتناسب شدة الإصابة مع مسافة السقوط؛
- في بعض الأحوال يتعمد الأشخاص إصابة أنفسهم. والأسباب وراء ذلك قد تعزى إلى وجود علل نفسية أو الرغبة في الكسب المترتب على ادعاء الإصابة. تحتاج هذه الحالات إلى اهتمام وحرص شديدين قبل التشخيص بأن الإصابات ارتكبت ذاتياً.

المعلومات المتعلقة بالإصابات وأنماطها ضرورية في حالات الاعتداء الجنسي. وقد يطلب في الحالات المعروضة على القضاء الجنائي من العاملين الصحيين الإجابة على الأسئلة حول أنماط الإصابة واستنتاج الظروف المحيطة بالاعتداء المزعوم سواء في المحكمة أو عبر تقرير مكتوب. التقييم الشامل للإصابات التي وقعت يمكن أن يتيح المجال للتعليقات حول:

- إذا كانت الإصابة نتيجة رضوح حادة أو غير حادة؛
- كم عدد مرات اللجوء إلى العنف التي استوجبت حدوث هذه الإصابات، ومقدار العنف المستخدم لإحداثها؛
- إذا كانت الإصابات قد وقعت في نفس وقت حادث الاعتداء أو حوله؛
- إمكانية حدوث الإصابات بنفس الطريقة المزعومة أو إمكانية وجود تفسيرات أخرى لتعليل هذه الإصابات؛
- العواقب المحتمل حدوثها سواء الفورية أو طويلة الأمد الناجمة عن الإصابة.

يجب أن يراعي العاملون الصحيون المكلفون بأداء هذه الوظيفة الحرص في إجاباتهم على كل سؤال من الأسئلة المذكورة أعلاه. في (القسم ٨ التوثيق والتبليغ) من هذا الكتاب هناك مزيد من الإرشادات عن الأمور المتعلقة بتوثيق وإعداد تقارير حالات العنف الجنسي، متضمنة تقديم وعرض الدليل.

٤-٦ الاختبارات التشخيصية، وجمع العينات، والقضايا الطبية الشرعية

تختلف الاختبارات التشخيصية اللازمة للمريض وفقاً لطبيعة الاعتداء وشدة الإصابات، ومن الأمثلة على الاختبارات: الأشعة السينية، أو التَفَرُّسُ المَقْطَعِيّ المُحَوسَب CT scans، أو الأشعة فوق الصوتية. وبالإضافة لذلك هناك عدد من العينات اللازم جمعها لغرض الاختبارات الطبية (مثل اختبارات الحمل، والأمراض المنقولة جنسياً). يجب تحديد أي الاختبارات أو العينات الملائمة وفقاً لكل حالة على حدة. بالرغم من الاختلاف الكبير في طرق جمع العينات الطبية بين السلطات القضائية المختلفة، إلا أن هذه المواضيع لم تشرح بالتفصيل في هذا الكتاب. يتعين على العاملين الصحيين مراجعة الأمر مع العيادات أو المستشفيات أو المختبرات حول العينات الطبية المطلوبة وكيفية وتوقيت

جمعها والزمن الذي يستغرقه الاختبار. يتضمن القسم السادس المعالجة ورعاية المتابعة، والدلائل الإرشادية لمعالجة الحالات المختلفة (مثل الأمراض المنقولة جنسياً).

النجاح في جمع أي دليل شرعي له علاقة بالحادثة أثناء الفحص الطبي سيكون أمراً مفيداً للمريض، وفي الوضع الأمثل يحبذ أن يقوم العامل الصحي الذي يقيّم الحالة الطبية بتقديم الخدمة الطبية الشرعية أيضاً، وذلك إذا كان مدرباً التدريب المناسب. وبالمثل سيستفيد المريض إذا كان الطبيب الشرعي قادراً على تقديم الرعاية الطارئة أو الإحالة عند الضرورة. سيتم شرح طرق جميع العينات الخاصة بالطب الشرعي بتفصيل أكثر في القسم التالي انظر القسم ٥: عينات الطب الشرعي).

يعرّف الفحص الطبي الشرعي على أنه الفحص الطبي الذي يجرى مع العلم باحتمال اتخاذ إجراءات قضائية في المستقبل تستدعي الرأي الطبي. وعلى الرغم من أن الهدف الرئيسي للفحص الطبي الشرعي هو تلبية احتياجات النظام القضائي، إلا أنه يستحيل تبرير حدوث أي إهمال في الرعاية والمعالجة الطبية للمريض بدعوى القيام بالإجراءات الطبية الشرعية.

من المفروض على العاملين الصحيين القائمين على رعاية ضحايا العنف الجنسي أن يكون لديهم إلماماً جيداً بالمكونات والمتطلبات الأساسية الخاصة بفحص الطب الشرعي. وفي ما يلي الخطوات التي يمكن اتخاذها لضمان توفير المهارات الكافية في هذا المضمار:

١- الحصول على تدريب حول مواد الطب الشرعي (انظر الملحق ٣)؛
٢- إتاحة المواد المكتوبة التي يمكن الرجوع إليها أثناء وبعد التدريب؛
٣- إجراء العديد من الفحوصات الطبية الشرعية تحت إشراف الخبراء (يحبذ القيام بها ١٥-٢٠ مرة)؛
٤- إجراء الفحص الطبي الشرعي بأنفسهم.

٥ عينات الطب الشرعي

الخلاصة

- الغاية الأساسية من الفحص الطبي الشرعي هو جمع الأدلة التي تساعد في إثبات أو نفي الارتباط بين أفراد الحادثة بعضهم البعض أو الارتباط بين الأفراد وبين الأدوات والأماكن المتعلقة بها.
- يتحتم في حالات العنف الجنسي كما في التحقيقات الجنائية الأخرى الالتزام التام بالمبادئ التالية في جمع العينات:
  - أن تجمع العينات بحرص مع تجنب تعرضها للتلوث؛
  - أن تجمع العينات مبكراً بقدر المستطاع؛ فبعد مرور ٧٢ ساعة على حادث الاعتداء تنخفض جدوى وقيمة عينات الأدلة انخفاضاً ملحوظاً؛
  - توسيم (أي تثبيت رقعة للمعلومات) على جميع العينات بدقة؛
  - تجفيف جميع العينات الرطبة؛
  - التأكد من أن العينات آمنة ومحمية من العبث؛
  - الحفاظ على الاستمرارية؛
  - توثيق التفاصيل الخاصة بكافة عمليات جمع العينات وإجراءات تداولها؛
- يجب أن يكون العاملون الصحيون على وعي بقدرات ومتطلبات مختبر الطب الشرعي الذي يتعاملون معه؛ فليس هناك جدوى من جمع عينات لا يمكن اختبارها.

٥-١ الهدف من عينات الطب الشرعي

إن الغرض من أدلة الطب الشرعي هو إثبات أو استبعاد الارتباط بين الأفراد، أو الأدوات، أو الأماكن. هذه الأدلة قد تضم مجموعة واسعة ومتنوعة من المواد والأدوات، والتي يحتاج تحليلها إلى مهارات علمية متخصصة.

يؤدي الالتحام بين المعتدي والضحية ومكان الجريمة إلى اختلاط الآثار الدالة (مبدأ لوكارد Locard's principle). يمكن أن توجد آثار بيولوجية (مثل الشعر، أو الدم، أو المني، أو شدف أو قطع صغيرة من الجلد) على كل من الضحية والمعتدي؛ فعلى سبيل المثال يمكن أن تصل دماء الضحية إلى ملابس المعتدي. فشظايا مكان الجريمة (من الطين أو الوحل أو النباتات مثلاً) يمكن أن تربط الضحية والمعتدي بمكان محدد، أو يمكن أن يتخلف عن أي منهما بعض من الملابس أو المواد البيولوجية في موقع الجريمة.

بناء على الحقائق والمعلومات المتاحة والمقدمة من المريض والمحققين، يتعين على العامل الصحي اتخاذ القرار حول العينات التي سيجمعها من الأفراد المتورطين. وعند اتخاذ هذا القرار، من المهم التفكير بالهدف من العينة والفائدة منها، وأي ارتباط يمكن إثباته بها، وهل سيساعد هذا الارتباط في التحقيق. الإطار ٦ يبرز النقاط الهامة التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند فحص ضحايا العنف الجنسي مع استعراض جمع الأدلة الطبية الشرعية.

الإطار ٦

فحص ضحايا العنف الجنسي: الاعتبارات الطبية الشرعية

الملامح الرئيسية للفحص الطبي الشرعي لضحايا العنف الجنسي:

- قد يشترط وجود استمارة للموافقة على الفحص. والمعلومات التي يتحصل عليها بناء على الموافقة المستنيرة قد تمرر إلى جهات أخرى، لاسيما السلطات المنوطة بتطبيق القانون (مثل الشرطة) وسلطات القضاء الجنائي إذا تابع المريض الإجراءات القضائية؛
- يستغرق الفحص الطبي الشرعي وقتاً، ويتطلب عادة إجراء فحص كامل «من الرأس حتى أخمص القدمين» وفحص للجلد وللأعضاء التناسلية والشرج؛
- من الضروري توثيق المعلومات بالتفصيل؛ حتى يمكن الاستفادة من المعلومات المسجلة في الإجراءات القضائية الجنائية؛
- عادة ما لا تفحص بعض المناطق في الجسم روتينياً (مثل الإبط، وخلف الأذن، وداخل الفم، وأخمص القدمين) مع أن هذه المناطق مهمة بالنسبة للطب الشرعي ويجب فحصها جيداً؛
- تجمع العينات غير التقليدية مثل عينات الملابس والملاءات ضمن الفحص الطبي الشرعي؛
- يجب توثيق سلسلة إجراءات التحفظ على العينات؛
- قد يتعذر وجود فرص أخرى للفحص أثناء المتابعة؛ ولذلك فمن المهم الاستفادة بأقصى قدر ممكن من الفحص الأول للمريض.

هناك طيف كبير من العينات التي يمكن جمعها بغية المساعدة في التحقيق الجنائي. من الضروري أن يكون لدى العامل الصحي فهم واضح لقدرات ومتطلبات مختبر الطب الشرعي الذي يعملون به على سبيل المثال:

- أي العينات يمكن اختبارها؟
- كيف يجب جمع العينات الشخصية، وتخزينها، ونقلها؟ من المهم الاحتراس لأن جميع جوانب جمع ونقل وتحليل عينات الطب الشرعي تتعرض للتدقيق القانوني، الذي تؤثر نتائجه على نتيجة الإجراءات الجنائية.
- كيف يمكن توفير نتائج العينات؟

ينبغي الأخذ في الاعتبار جميع هذه الأسئلة قبل تقديم خدمة الطب الشرعي: فليس هناك جدوى من جمع عينات لا يمكن اختبارها.

٢-٥ طرق جمع عينات الطب الشرعي

عند جمع عينات لإجراء تحاليل الطب الشرعي، يتعين الالتزام التام بما يلي:

- تجنب التلوث. تأكد من أن العينات غير ملوثة بمواد أخرى. ارتد القفازات طوال الوقت. الأساليب الحديثة في تحليل حمض الدنا DNA شديدة الحساسية ويمكن أن تكتشف أي مقدار ضئيل من المواد الدخيلة.
- جمع العينات مبكراً. حاول جمع عينات الطب الشرعي بأسرع ما يمكن. فمع مرور الوقت تنخفض فعالية وصلاحية الأدلة والمواد المجموعة. ومن الأمثل جمع العينات خلال ٢٤ ساعة من الاعتداء؛ لأن بعد مرور ٧٢ ساعة تتضاءل حصيلة النتائج إلى حد بعيد.
- التعامل معها بطريقة ملائمة. تأكد من تغليف العينات، وتخزينها، ونقلها بطرق صحيحة. يجب أن

تكون مختبرات التحليل قادرة على توجيه الإرشادات حول المتطلبات الخاصة بالتعامل مع العينات وتخزينها. وكقاعدة عامة، يجب تبريد السوائل؛ والحفاظ على أي شيء آخر جافاً.

- توسيم العينات بدقة (وضع رقعة للمعلومات عليها). يجب توسيم جميع العينات بوضوح مع كتابة اسم المريض وتاريخ ميلاده، واسم العامل الصحي، ونوع العينة، وتاريخ وتوقيت جمع العينة.
- التأكد من تأمين العينة. يجب تغليف العينة للتأكد من تأمينها ولضمان عدم التلاعب فيها. وتودع العينات ويؤتمن عليها فقط لدى المفوضين رسمياً بذلك.
- ضمان الاستمرارية. فور جمع العينة، يجب تسجيل كافة التعاملات التالية لها. كما يجب تسجيل تفاصيل نقل العينة بين الأفراد. وينصح بمراجعة السلطات المحلية فيما يتعلق بالبروتوكولات الموضوعة لتسجيل هذه المعلومات.
- جمع الوثائق. من الممارسات الجيدة إعداد قائمة تفصيلية في التقارير أو الملاحظات الطبية للمريض أو التبليغ عن جميع العينات التي تم جمعها وتفاصيل نقلها ومتى حدث ذلك وإلى من.

بالجدول ٩ قائمة بمجموعات عينات الطب الشرعي ذات الأهمية للعنف الجنسي، مع ملاحظات حول طرق الجمع الملائمة وتعليقات حول أهميتها.

الجدول ٩ **عينات الطب الشرعي**

المكان	المادة	المعدات	تعليمات أخذ العنية	ملاحظات
الشرج (المستقيم)	المني	مسحات قطنية وشرائح مجهرية	استخدم المسحات والشرائح لجمع المواد وفردها على الشريحة؛ زلق الآلات بالماء وليس بالمزلق lubricant	١
	المزلق lubricant	مسحة قطنية	جفف المسحة بعد الجمع	
الدم	أدوية	أنبوب مناسب	اجمع ١٠ ملي لتر من الدم الوريدي	٢
	الدنا DNA (من الضحية)	أنبوب مناسب	اجمع ١٠ ملي لتر من الدم	
الملابس	المواد الملتصقة الغريبة (المني، الدم، الشعر، الألياف)	أكياس ورقية	يجب وضع الملابس في أكياس ورقية. اجمع ما هو موجود على الصحيفة الورقية الخاصة بجمع العينات. يجب تغليف المواد الرطبة في أكياس منفصلة.	٣
الأعضاء التناسلية	المني	مسحات قطنية وشرائح مجهرية	استخدم مسحات منفصلة وشرائح لجمع وفرد العينات على الشرائح من الأعضاء التناسلية الخارجية، ومن قبو المهبل، وعنق الرحم؛ قم بتزليق المنظار بالماء وليس بالمزلق lubricant، أو اجمع مسحة مهبلية عشوائية (انظر الشكل ١١)	١
الشعر	مقارنة الشعر الموجود في مسرح الجريمة	حاوية معقمة	اقطع حوالي ٢٠ شعرة تقريباً وضعها في حاوية معقمة.	٤
الفم	المني	مسحات طبية، وحاوية معقمة (لغسيل الفم) أو الخيط السني dental (flossing)	امسح أماكن متعددة من الفم بمسحة أو عدة مسحات (انظر الشكل ١٢). لأخذ عينة من غسول الفم، اغسل الفم بـ ١٠ ملي لتر من الماء واجمعه في حاوية معقمة.	١
	الدنا DNA (من الضحية)	مسحة قطنية		٥

الأظفار	الجلد، الدم، ألياف، وغيرها (من الجاني)	خلة أسنان معقمة أو ما يشابهها أو مقص الأظفار أو القصافة	استخدم خلة الأسنان لجمع المواد من تحت الأظفار أو قص الأظفار واجمع القصاصات في حاوية معقمة	٦
الحشوة والحفاضات الصحية	المواد الغريبة (مثل المني، والدم، والشعر)	حاوية معقمة	اجمع الحشوات والحفاضات إذا استخدمت أثناء أو بعد الإيلاج المهبلي أو الفموي.	٧
الجلد	المني	مسحة قطنية	امسح المكان الذي يوجد فيه المني	١
	اللعاب (في أماكن التقبيل والعض واللحس)، والدم	مسحة قطنية	جفف المسحة بعد الجمع	
	المواد الغريبة (مثل النباتات، أو الشعر المتشابك، أو الشعر الغريب)	مسحة أو ملقط	ضع المواد في حاوية معقمة (مثل ظرف أو زجاجة).	
البول	أدوية	حاوية معقمة	اجمع ١٠٠ ملي لتر من البول	٢

١- تنطبق الإجراءات العامة التالية على استخدام المسحات لجمع المواد المختلفة لإجراء تحاليل الطب الشرعي:

- استعمل مسحات قطنية معقمة فقط (أو المسحات التي يوصي بها المختبر الذي تتعامل معه).
- لا تضع المسحات في وسط استزراع لأن هذا سيؤدي إلى زيادة نمو الجراثيم وتخريب المواد التي جمعت بالمسحة. يمكن استعمال المسحات الموضوعة في وسط استزراع لجمع العينات البكتريولوجية.
- بلل المسحات بماء معقم أو محلول ملح عند جمع المواد من أسطح جافة (مثل الجلد، الشرج).
- إذا كان سيجرى فحص مجهري (كما في التحقق من وجود النطاف spermatozoa) فيجب إعداد الشرائح المجهرية. ضع بطاقة تعريفية على الشريحة، وبعد جمع المسحة أدر طرف المسحة على الشريحة. يجب إرسال كل من المسحة والشريحة إلى المختبر للتحليل.
- يجب تجفيف جميع المسحات والشرائح قبل وضعها في حاويات ملائمة لنقلها ثم إغلاقها وختمها.
- يمكن عمل ثقب أو قطع في غمد المسحة لتجفيفها سريعاً.

٢- هناك داع لتحليل السموم إذا وجد دليل على تعرض الضحية للمخدرات بغرض الاعتداء عليها. في الحالات التي يظهر فيها المرضى خلال ١٢-١٤ ساعة من تعاطي المخدر، فيجب أخذ عينة من الدم؛ وتعتبر عينات البول ملائمة إذا حدث تأخير.

٣- هناك عدة طرق لجمع المواد الغريبة الملتصقة بجلد أو ملابس الضحية. إذا كان من المحتمل وجود مواد غريبة ملتصقة بجلد أو ملابس الضحية، فينبغي سؤال المريض أن يخلع ملابسه فوق صفحة كبيرة من الورق. أي مادة مقلقلة ستقع على الصحيفة الورقية ومن ثم يمكن جمعها إما بواسطة الملقط أو بطي الصحفية الورقية بأكملها وإرسالها إلى المختبر. عوضاً عن ذلك، يمكن جمع ملابس الضحية وإرسالها إلى المختبر. إذا كانت الملابس رطبة، فيجب تجفيفها قبل تغليفها أو إرسالها إلى المختبر بدون تأخير.

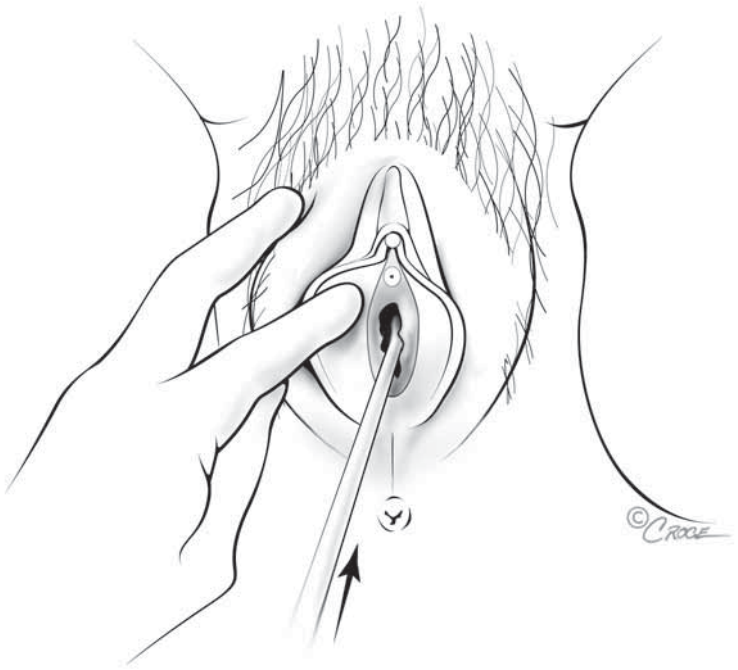
٤- من النادر أن يجمع شعر الرأس، ولكن قد يكون هناك داع لذلك إذا وجد الشعر في مسرح الجريمة. يمكن إزالة أو قص حوالي ٢٠ شعرة. اطلب الإرشادات والتوجيهات من المختبر فيما يتعلق بأفضل الأساليب لجمع العينات من شعر الرأس. يمكن تمشيط شعر العانة للضحية لتحري وجود شعر العانة من الجاني؛ يجب نقل ناتج التمشيط في حاوية معقمة.

٥- ادعك السطح الداخلي للخدود بمسحة قطنية (أي مسحة شدقية) وهذا كفيل بجمع كمية كافية من المادة الخلوية لتحليل الدنا DNA الخاص بالضحية. عوضاً عن ذلك يمكن أخذ عينة دم. يجب تجفيف المسحات الشدقية بعد جمعها. ولا يجب جمعها إذا كان هناك احتمال وجود مواد غريبة في الشدق (مثل حدوث قذف المني في فم الضحية).

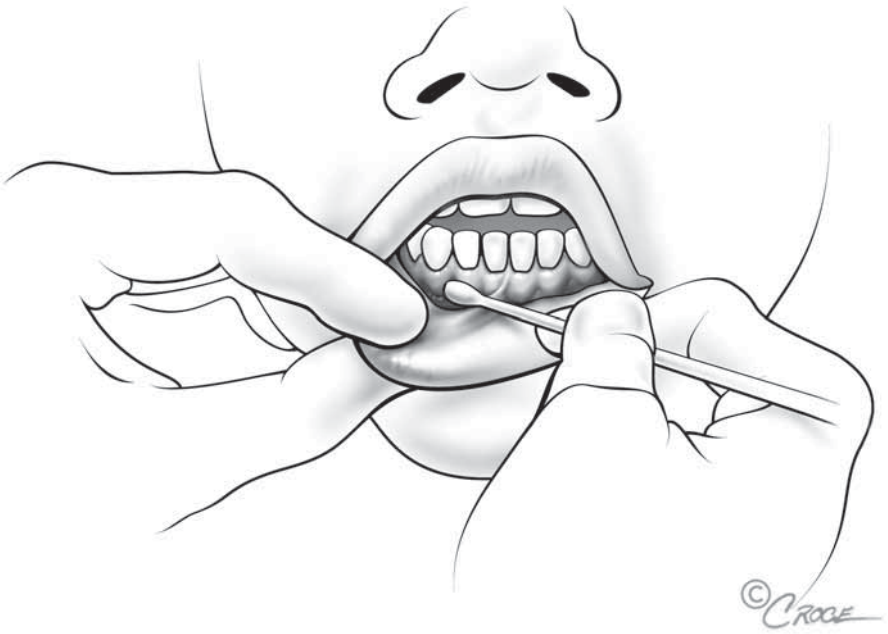
٦- إذا كان هناك سابقة تفيد أن الضحية خدشت الجاني، فيجب استخدام المواد التي جمعت من تحت أظفار

الضحية لتحليل الدنا DNA الخاص بالجاني.
٧- يجب تجفيف الحفاضات والحشوات الصحية في الهواء إن أمكن. ثم يتم لفها في مناديل ورقية ووضعها في شنطة ورقية.

أفضل طريقة لإثبات وجود المني هي أخذ مسحة ثم فحصها بالمجهر. الشكل ١١ يوضح الطريقة الموصى بها لأخذ مسحة معماة من المهبل. تُدخل الماسحة وراء غشاء البكارة، مع الحرص على عدم لمس الأعضاء الخارجية عند إدخال الماسحة ثم تتقدم نحو قبو المهبل vaginal vault، ويوضح الشكل ١٢ كيفية إجراء مسحة الفم إذا كان هناك ادعاء بقذف المني في الفم. وحيث أن النطاف spermatozoa والمني يميلان إلى التجمع في الفراغات بين الأسنان وحافة اللثة في الفك السفلي، تُوضع ماسحة جافة بثبات ولكن بلطف على الفراغات بين الأسنان. يجب تجفيف هذه الماسحة، وتغطى، ثم يتم توسيمها (تثبيت بطاقة للمعلومات عليها).



الشكل ١١: **أخذ مسحة مهبلية عشوائية**



الشكل ١٢: **كيفية إجراء مسحة الفم بحثاً عن النطاف spermatozoa**

٦ الرعاية العلاجية ورعاية المتابعة

الخلاصة

- التعرض للعنف الجنسي له مدى واسع من العواقب الصحية التي تصيب الضحية. يجب أن تركز الرعاية الشاملة للضحايا على القضايا التالية: الإصابات البدنية؛ والحمل؛ والعداوى المنقولة جنسياً؛ والعدوى بفيروس الإيدز والتهاب الكبد الوبائي البائي؛ والنصح والدعم الاجتماعي؛ واستشارات المتابعة.
- يجب مناقشة احتمال حدوث الحمل نتيجة الاعتداء. يجب إعطاء الضحية موانع الحمل التداركي إذا فُحصت أول مرة خلال الخمسة أيام الأولى بعد تعرضها للاعتداء، أما إذا فُحصت بعد مرور خمسة أيام من الاعتداء، فتُنصح بالعودة مرة أخرى إذا انقطعت دورتها الشهرية التالية لإجراء اختبار الحمل.
- إذا حدث حمل نتيجة التعرض للعنف الجنسي ورغبت الضحية في إنهائه، فيجب تحويلها إلى خدمات الإجهاض المشروع legal abortion.
- كلما أمكن، يجب إجراء اختبارات الكشف عن العدوى بالمُتَدَثِّرَة chlamydia، وداء السيلان gonorrhoea، و داءُ المُشَعّرات trichomoniasis، والزهري syphilis، وفيروس الإيدز والتهاب الكبد الوبائي البائي للمريضات؛ قد يختلف ذلك وفقاً للبروتوكولات المحلية الموجودة.
- يجب اتخاذ قرار اتقاء العداوى المنقولة جنسياً وفقاً لكل حالة على حدة لا يوصى، بصفة عامة، بالمعالجة الوقائية الروتينية لجميع المريضات.
- يجب على العاملين الصحيين مناقشة مخاطر ومزايا التوقي بعد التعرض لفيروس الإيدز حتى يتمكنوا من مساعدة مريضاتهم على اتخاذ قرار واع بما هو الأفضل لهن.
- الدعم الاجتماعي والتوعية لهما أهمية في الشفاء. يجب أن تحصل المريضات على معلومات عن مدى الاستجابات البدنية والسلوكية الطبيعية المتوقعة، ويجب أن يحصلن على الدعم المعنوي والاجتماعي.
- يجب أن تحصل جميع المريضات على خدمات المتابعة، متضمنة المراجعة الطبية بعد الاعتداء بأسبوعين، و٣ شهور، و٦ شهور، وإحالتهن للتوعية وخدمات الدعم الأخرى.

٦-١ الإصابات البدنية

يجب إحالة المريضات المصابات بحالات وخيمة مهددة للحياة فوراً لتلقي المعالجة العاجلة. أما المريضات بإصابات أقل وخامة، مثل القطع، والكدمات، والجروح السطحية فيمكن عادة معالجتهن في أماكنهن من قبل عامل الرعاية الصحية أو التمريض. يجب تنظيف الجروح ومعالجتها بما يناسبها. ويمكن وصف الأدوية التالية:

- المضادات الحيوية لوقاية الجروح من التلوث؛
- جرعة معززة من لقاح التتانوس أو التلقيح به (وفقا للبروتوكولات المحلية)؛
- أدوية لتفريج الألم، أو القلق، أو الأرق.

٦-٢ الوقاية من الحمل ومعالجته

تهتم معظم ضحايا العنف الجنسي من النساء باحتمال حدوث الحمل نتيجة الاغتصاب. إذا طلبت المرأة الرعاية الصحية خلال بضع ساعات وقبل مرور ٥ أيام على الاعتداء الجنسي، فيجب أن تعطى مانع الحمل التدارکي (انظر القسم ٦-٢-١). أما إذا مر أكثر من ٥ أيام على الاعتداء، فيجب أن تُنصح المرأة بالعودة لإجراء اختبار الحمل إذا انقطعت دورتها الشهرية التالية (انظر القسم ٦-٢-٢).

٦-٢-١ منع الحمل التدارکي

من وسائل منع الحمل المستخدمة والأكثر شيوعاً هي حبوب منع الحمل التدارکي الفموية، ويطلق عليها «حبة منع الحمل في الصباح التالي للجماع» «morning after pill». تعمل حبوب منع الحمل التدارکي على منع أو تأخير الإباضة ovulation، عن طريق إحصار الإخصاب fertilization، أو بالتداخل في الانغراس implantation. حبوب منع الحمل التدارکي ليست حبوباً للإجهاض ولا تؤثر على الحمل الحالي (٥٥).

معايير إعطاء حبوب منع الحمل التدارکي تشمل ما يلي:

- احتمال حدوث الحمل؛
- أن تطلب المريضة المعالجة خلال ٥ أيام من الاعتداء الجنسي للوقاية من الحمل؛
- أن يكون اختبار الحمل سلبياً أو يثبت أن المريضة ليست حاملاً في الوقت الحالي (إذا لم يتم استبعاد الحمل بصورة مؤكدة، فإنه لا يزال بالإمكان وصف حبوب منع الحمل التدارکي مادامت المريضة على علم بأنها إذا كانت حاملاً من قبل، فإن الحبوب لن تكون فعالة ولن تؤثر على الحمل ولن تؤذي الجنين).

لا توجد حالات طبية معروفة تمنع استخدام حبوب منع الحمل التدارکي. الحالات الطبية التي تحد من الاستخدام المستمر لحبوب منع الحمل الفموية لا ترتبط باستخدام حبوب منع الحمل التدارکي (٥٦). تطلب بعض السلطات القضائية أن توقع المريضة على استمارة موافقة واعية على استخدام مانع الحمل التدارکي.

نظم جرعات حبوب منع الحمل التدارکي

تتوفر حبوب منع الحمل التدارکي السابقة التعليب في بعض البلدان، وليس جميعها. إذا لم تتوفر الحبوب السابقة التعليب، فإنه يمكن استبدالها بحبوب منع الحمل الفموية (يجب عدم استخدام الأقراص الغفل placebo).

هناك صنفان رئيسيان من حبوب منع الحمل التدارکي، الحبوب المحتوية على مزيج من الإستروجين والبروجستيرون، والحبوب المحتوية على البروجستين فقط (أي ليفونورجيستريل فقط). النظام الأخير هو النظام المفضل لمنع الحمل التدارکي؛ فالحبوب المحتوية على مزيج من الإستروجين والبروجستيرون تبدو أقل فعالية بالمقارنة للحبوب المحتوية على البروجستين فقط، وقد تحدث آثار جانبية مثل الغثيان والقيء (٥٧). كلما أخذت حبوب منع الحمل التدارکي مبكراً فور حدوث الاعتداء الجنسي، كلما كانت أكثر فعالية.

نظم الجرعات الموصى بها عند استعمال حبوب منع الحمل التدارکي موجودة في الجدول ١٠؛ النقاط الهامة الواجب مراعاتها هي كما يلي:

- يمكن تناول حبوب منع الحمل التداركي المحتوية على البروجستين فقط في جرعة واحدة، وخلال ٥ أيام بعد الاتصال الجنسي غير المحمي (٥٨).
- إذا لم تتوفر الحبوب المحتوية على البروجستين فقط، فإنه يمكن تناول الحبوب المحتوية على مزيج من الإستروجين والبروجستيرون على جرعتين بينهما ١٢ ساعة، وذلك خلال ٧٢ ساعة من الاعتداء الجنسي.
- إذا تقيأت المريضة خلال ساعة من تناول حبوب منع الحمل التداركي، فيجب تكرار الجرعة (٥٧).

يجب تزويد المريضات الموصوف لهن حبوب منع الحمل التداركي بمعلومات موجزة عن الدواء؛ وهذه المعلومات الموجزة التي تقدم للمريضات موجودة في الإطار (٧).

الجدول ١٠ عينة من نظم منع الحمل التداركي[أ] **Sample emergency contraception regimens[a]**

النظام العلاجي	مكونات الحبة لكل جرعة	الاسم التجاري	الجرعة الأولى (عدد الحبوب)	الجرعة الثانية (عدد الحبوب)
ليفونورجيستريل فقط Levonorgestrel	٧٥٠ مكروغرام LNG	ليفونل-٢ Levonelle-2 نورليفو NorLevo بلان ب Plan B بوستينور-٢ Postinor-2 فيكيلا Vikela	٢	لا يوجد
	٣٠ مكروغرام LNG	ميكرولوت Microlut ميكروفال Microval نورجيستون Norgeston	٥٠	لا يوجد
	٣٧,٥ مكروغرام LNG	أوفريت Ovrette	٤٠	لا يوجد
مزيج من الإستروجين والبروجستيرون	٥٠ مكروغرام إيثينيل إيستراديول ethinylestradiol + ٢٥٠ مكروغرام ليفونورجيستريل Levonorgestrel أو٥٠ مكروغرام إيثينيل إيستراديول ethinylestradiol + ٥٠٠ مكروغرام نورجستريل norgestre	أوجينون ٥٠ Eugynon 50 فرتيلان Fertilan نيوجينون Neogynon نورال Noral نورديول Nordiol أوفيدون Ovidon أوفرال Overal أوفران تتراجينون Ovran Tetragynon/Pel بريفين Preven	٢	٢
	٣٠ مكروغرام إيثينيل إيستراديول ethinylestradiol + ١٥٠ مكروغرام ليفونورجيستريل Levonorgestrel أو ٣٠ مكروغرام إيثينيل إيستراديول ethinylestradiol + ٣٠٠ مكروغرام نورجسترل norgestrel	لو/فمينال Lo/Famenal ميكروجينون٣٠ Microgynon 30 نورديت Nordette أوفرال ل Ovral L ريجيفيدون Rigevidon	٤	٤

أ- يجب إعطاء الحبوب المحتوية على ليفونورجيستريل فقط على شكل جرعة واحدة في غضون ٥ أيام من وقوع الاعتداء. يجب إعطاء الجرعة الأولى من النظام المزدوج (الإستروجين والبروجستيرون) في غضون ٧٢ ساعة من وقوع الاعتداء، والجرعة الثانية بعد ١٢ ساعة من الجرعة الأولى. المصدر: نقلاً عن المرجع (٥٥).

الآثار الجانبية

في بعض المريضات، يرتبط الغثيان والقيء، وإيلام الثديين باستخدام حبوب منع الحمل التداركي، وتكون الأعراض عادة وجيزة وخفيفة. قد تعاني المرأة أيضاً من بعض التَبْقِيْع أو النزف المهبلي بعد تناول حبوب منع الحمل التداركي. ويندر حدوث آثار جانبية خطيرة.

٦-٢-٢ اختبار الحمل والتدبير العلاجي له

- ينبغي تقييم احتمال حدوث الحمل لدى المريضات. يمكن إعطاء عتائد اختبار الحمل، إذا توفرت. ولكن معظم عتائد الاختبار المتوفرة لا تكتشف الحمل قبل الموعد المتوقع للطمث.
أوصي المريضة بالتأكد من إجراء اختبار الحمل في حالة تأخر الدورة الشهرية التالية.
- في حالة التأكد من الحمل ينبغي إطلاع المريضة على حقوقها بالكامل واستعراض الخيارات المتاحة أمامها،

والاختيارات المتاحة هي:

– الاحتفاظ بالحمل، والاحتفاظ بالطفل /أو تسليم الطفل للتبني؛

– إنهاء الحمل.

يجب على العاملين الصحيين أن يكون لديهم معلومات مستفيضة عن القانون الذي يحكم هذه الأمور وفقاً للنظام القضائي المحلي حتى يكون لديهم القدرة على تقديم النصح إلى مريضاتهم. في بعض البلدان التي لا يسمح فيها بالإجهاض قانوناً، قد يسمح لمن تعرضت للاغتصاب بإنهاء الحمل. إذا رغبت الضحية في إنهاء حملها فينبغي تحويلها إلى خدمات الإجهاض الآمنة.

تعتبر الاختيارات الخاصة باستعمال وسائل منع الحمل التداركي أو إنهاء الحمل اختيارات شخصية تتخذها المريضة بنفسها. إن الدور المنوط بك هو تقديم المعلومات الضرورية لمساعدة المريضة في اتخاذ أفضل قرار يناسبها. ويتحتم قبل أي شيء، احترام قرار المريضة.

قد تسبب الحبوب غثيان وقيء. إذا حدث القيء خلال ساعة واحدة من تناول حبوب منع الحمل التداركي، فعليك تكرار نفس نظام الجرعات.

في معظم الحالات، تحدث الدورة الشهرية التالية حول الوقت المتوقع أو مبكراً. إذا تأخرت الدورة الشهرية، ينبغي إجراء اختبار الحمل لتقييم احتمال حدوث الحمل. لا تسبب حبوب منع الحمل التداركي حدوث الحيض فوراً.

الإطار ٧

تعليمات ومعلومات للمريضة التي وصف لها حبوب منع الحمل التداركي

على المريضة التي وصف لها مانع الحمل التداركي للوقاية من الحمل بعد تعرضها للاعتداء الجنسي أن تدرك الحقائق التالية حول حبوب منع الحمل التداركي:

- يقل خطر حدوث الحمل الناتج عن الاعتداء الجنسي إذا أخذت حبوب منع الحمل التداركي خلال ٥ أيام من وقوع الاعتداء الجنسي.
- حبوب منع الحمل التداركي ليست فعالة بنسبة ١٠٠٪.
- حبوب منع الحمل التداركي لا تسبب الإجهاض. هي تمنع أو تؤخر الإباضة ovulation، وتحصر الإخصاب fertilization، أو تتداخل في الانغراس implantation؛ و لا تؤثر على الحمل الحالي.

تعليمات للمريضة التي وصف لها حبوب منع الحمل التداركي:

- تناولي الحبوب وفقاً للتوجيهات (انظر الجدول ١٠).
(ملحوظة: يختلف عدد الحبوب وفقاً لنوع النظام الموصوف).
- قد تسبب الحبوب غثيان وقيء. إذا حدث القيء خلال ساعة واحدة من تناول حبوب منع الحمل التداركي، فعليك تكرار نفس نظام الجرعات.
- في معظم الحالات، تحدث الدورة الشهرية التالية حول الوقت المتوقع أو مبكراً. إذا تأخرت الدورة الشهرية، ينبغي إجراء اختبار الحمل لتقييم احتمال حدوث الحمل. لا تسبب حبوب منع الحمل التداركي حدوث الحيض فوراً.

في النهاية، يجب توصية المريضة بطلب المساعدة فوراً إذا شعرت بالأعراض التالية:

- ألم شديد في البطن؛
- ألم شديد في الصدر؛
- ضيق النفس؛
- صداع شديد؛
- تغيم الرؤية أو فقد الإبصار؛
- ألم شديد في الربلة calf أو الفخذ.

٦-٣ العداوى المنقولة جنسياً

قد يصاب ضحايا العنف الجنسي بالعداوى المنقولة جنسياً كنتيجة مباشرة للاعتداء. تشتمل العداوى الأكثر شيوعاً التي تصيب ضحايا العنف الجنسي والتي لها اختيارات علاجية فعالة على:

- المُتَدَثِّرَة chlamydia؛
- داءُ السَّيَلَان gonorrhoea؛
- الزُّهْرِيّ Syphlis؛
- داءُ المُشَعِّرات trichomoniasis.

يتعرض ضحايا العنف الجنسي أيضاً للإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري human papilloma virus، وفيروس الهربس البسيط من النوع الثاني (Herpes simplex virus type 2 [HSV-s])، وفيروس الإيدز(HIV)، والالتهاب الكبدي الوبائي البائي (Hepatitis B) ؛ وقد نوقش النوعان الأخيران بشكل منفصل في (القسم ٦-٤، والقسم ٦-٥).

٦-٣-١ الاختبارات الخاصة بالكشف عن العداوى المنقولة جنسياً

إذا توافرت المختبرات والإمكانيات المناسبة، يجب إجراء الاختبارات التالية للكشف عن العداوى المنقولة جنسياً:

- عمل مزرعة للكشف عن النّيسَرِيّة البُنّيّة ((Neisseria gonorrhoeae، والمُتَدَثّرَة الحَثَرِيّة (Chlamydia trachomatis) يمكن استبدال المزرعة باختبارات تضخيم الحمض النووي (Nucleic acid amplification)؛
- اختبار الإرساء الرطب على الشريحة (wet mount) والمزرعة للمُشَعّرَة المَهْبِلِيّة (Trichomonas Vaginalis) ؛
- عينات دم للكشف عن الزهري، وفيروس الإيدز، والتهاب الكبد الوبائي البائي (انظر القسم ٦-٤ والقسم ٦-٥).

إذا كانت نتائج الاختبار إيجابية فيجب وصف العلاج للمريضة وفقاً للنظم المذكورة في الجدولين ١١ و ١٢. من المهم ملاحظة أن نتائج الاختبارات السلبية لا تدل بالضرورة على عدم وجود العدوى، وذلك لأن العداوى المنقولة جنسياً قد تحتاج لفترة الحضانة تبلغ ما بين ٣ أيام إلى ٣ شهور حتى يمكن الكشف عنها بالتحاليل المختبرية. إذا كان الاعتداء الجنسي قد وقع حديثاً فستكون غالباً المزرعة سلبية، وذلك ما لم تكن الضحية مصابة من قبل بعدوى منقولة جنسياً. لهذا السبب، يوصى في حالة النتائج السلبية للاختبارات بإعادة الاختبارات أثناء المتابعة، وذلك على فترات مناسبة لتقصي كل عدوى بشكل منفصل. ويجب على العاملين بالرعاية الصحية اتباع البروتوكولات الوطنية والمحلية الخاصة باختبار الكشف عن العداوى المنقولة جنسياً وتشخيصها.

٦-٣-٢ المعالجة الوقائية للعداوى المنقولة جنسياً

ينبغي اتخاذ قرار تقديم المعالجة الوقائية لكل حالة على حدة بعد الكشف البدني (انظر الجدول ١١ والجدول ١٢ للاطلاع على نظم المعالجة الموصى بها والتي يمكن أيضاً استخدامها للوقاية من العدوى). لا يوصى بتطبيق المعالجة الوقائية روتينياً على المريضات اللاتي تعرضن للاعتداء الجنسي، لأن الدليل على فعالية هذه الاستراتيجية محدود وضعيف جداً. يجب على الممارسين اتباع البروتوكولات الوطنية والمحلية المعنية بهذا الموضوع. يوجد المزيد من الإرشادات حول معالجة العداوى المنقولة جنسياً (متضمنة المعالجة الوقائية) في الطبعة الأخيرة للدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية للتدبير العلاجي للعداوى المنقولة جنسياً (٥٩).

الجدول ١١ نظم معالجة العداوى المنقولة جنسياً الموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية (يمكن استخدامها في التوقي من العدوى أيضاً)[أ] WHO recommended STI treatment regimens(may also be used for prophylaxis)[a]

العدوى المنقولة جنسياً	الأدوية	طرق الإعطاء والجرعة
داء السيلان Gonorrhoea	سيبروفلوكساسين[ب] Ciprofloxacin أو سيفرياكسون Ceftriaxone أو سيفيكسيم Cefixime **بالإضافة إلى**	٥٠٠ ميلي غرام جرعة واحدة بالفم ١٢٥ ميلي غرام جرعة واحدة بالحقن في العضل ٤٠٠ ميلي غرام جرعة واحدة بالفم
المُتَدَثِّرَة Chlamydia	أزيثروميسين Azithromycin أو دُوكسي سيكلين[ب] Doxycycline **بالإضافة إلى**	غرام واحد بالفم جرعة واحدة ١٠٠ ميلي غرام بالفم مرتين يومياً لمدة ٧ أيام
داءُ المُشَعّرات والتهابات المهبل الجرثومية Trichomoniasis and bacterial vaginosis	مترونيدازول[جـ] Metronidazole	جرامان بالفم جرعة واحدة أو غرام واحد بالفم كل ١٢ ساعة لمدة يوم واحد
الزهري Syphilis	بنسلينُ البنزاتيند Benzathine penicliilin G[د] أو دُوكسي سيكلين[ب، هـ] Doxycycline أو تتراسيكلين[ب، هـ] Tetracycline	٢,٤ مليون وحدة دولية جرعة واحدة بالعضل ١٠٠ ميلي غرام بالفم مرتين يومياً لمدة ١٤ يوماً ٥٠٠ ميلي غرام بالفم يومياً لمدة ١٤ يوماً

أ- النظم التالية تميل لأن تكون دلائل إرشادية فقط ولا تشمل كل النظم العلاجية المتوفرة للعداوى المنقولة جنسياً. يجب اتباع النظم والبروتوكولات المحلية كلما كان ذلك ملائماً.
ب- يمنع استعمالها أثناء الحمل (انظر الجدول ١٢).
جـ- يمنع استعمالها أثناء الثلاثة أشهر الأولى من الحمل.
د- إن لم تكن هناك حساسية دوائية للبنسلين.
هـ- إذا كان هناك حساسية دوائية للبنسلين.
المصدر: منقول من المرجع (٥٩)

٦-٤ مرض الإيدز والعدوى بفيروسه

على الرغم من عدم وجود معطيات دقيقة عن عدد ضحايا العنف الجنسي الذين أصيبوا بالعدوى بفيروس الإيدز نتيجة الاعتداء الجنسي، إلا أن خطر العدوى بالفيروس من جراء التعرض للعنف الجنسي منخفض نسبياً (٢٠، ٢٥، ٦٠).

تعتمد احتمالات الإصابة بفيروس الإيدز من جراء الاعتداء الجنسي على عدة عوامل (٢٠، ٢٥، ٦٠):

- نوع الاعتداء (أي مهبلي، فموي، شرجي)؛
- الرضوح المهبلية أو الشرجية (بما فيها النزف)؛
- إذا كان قد حدث دفق ejaculation على الجسم أم لا، وأين حدث؛
- المحتوى الفيروسي للدفقة؛
- وجود عداوى منقولة جنسياً؛
- وجود آفات تناسلية في كل من الضحية أو الجاني؛
- استخدام أدوية عن طريق الوريد من قبل الجاني؛
- تكرر الاعتداءات؛
- عدد الجناة؛
- حالة الإصابة بفيروس الإيدز للجاني أو الجناة؛
- ارتفاع معدلات انتشار فيروس الإيدز في المنطقة؛
- استخدام أحد الوسائل العازلة لمنع الحمل.

الجدول ١٢ نظم معالجة العداوى المنقولة جنسياً الموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية للحوامل (يمكن استخدامها في الوقاية من العدوى أيضاً)[أ]

العدوى المنقولة جنسياً	الأدوية	طرق الإعطاء والجرعة
داء السيلان Gonorrhoea	سيفرياكسون Ceftriaxone **أو** سيفيكسيم Cefixime **بالإضافة إلى**	١٢٥ ميلي غرام جرعة واحدة بالحقن في العضل ٤٠٠ ميلي غرام جرعة واحدة بالفم
المُتَدَثِّرَة Chlamydia	إريثروميسين Erythromycin **أو** أموكسيسيلين Amoxicillin **أو** أزيثروميسين Azithromycin **بالإضافة إلى**	٥٠٠ ميلي غرام بالفم ٤ مرات يومياً لمدة ٧ أيام ٥٠٠ ميلي غرام بالفم ٣ مرات يومياً لمدة ٧ أيام غرام واحد بالفم جرعة واحدة
داءُ المُشَعّرات والتهابات المهبل الجرثومية Trichomoniasis and bacterial vaginosis	مترونيدازول[ب] Metronidazole	جرامان بالفم جرعة واحدة أو غرام واحد بالفم كل ١٢ ساعة لمدة يوم واحد
الزهري Syphilis	بنسلينُ البنزاتين G[جـ] Benzathine peniclillin G **أو** إريثروميسين[د] Erythromycin	٢,٤ مليون وحدة دولية جرعة واحدة بالعضل ٥٠٠ ميلي غرام بالفم يومياً لمدة ١٤ يوماً

أ – النظم التالية تميل لأن تكون دلائل إرشادية فقط ولا تشمل كل النظم العلاجية المتوفرة للعداوى المنقولة جنسياً. يجب اتباع النظم والبروتوكولات المحلية كلما كان ذلك ملائماً.
ب – يمنع استعمالها أثناء الثلاثة أشهر الأولى من الحمل.
جـ – إن لم تكن هناك حساسية دوائية للبنسلين.
د – إذا كان هناك حساسية دوائية للبنسلين. إذا كان الحوامل لديهن حساسية دوائية للبنسلين يوصى بإزالة التحسس ثم يعالجن بالبنسلين.
المصدر: منقولة من المرجع (٥٩)

يتعرض ضحايا العنف الجنسي من الذكور لخطورة أكبر للعدوى بفيروس الإيدز لأنهم عادة ما يُعتَدَى عليهم شرجياً (٢٥، ٦٠). الذكور من المساجين هم الأكثر عرضة للخطر، وبالتحديد يرتفع معدل انتشار العدوى بفيروس الإيدز بين السجناء، بالإضافة إلى إن الذكور منهم يتعرضون لخطر متزايد من العنف الجنسي بالنسبة لعامة السكان.

٦-٤-١ اختبار الكشف عن فيروس الإيدز

يجب إجراء الاختبار الأساسي للكشف عن فيروس الإيدز لضحايا الاعتداء الجنسي. إذا كانت هناك وسائل ملائمة لإجراء الاختبار والتوعية السرية، فإنه يمكن إجراء الاختبار في نفس المكان. عوضاً عن ذلك، يمكن إحالة المريض لاختصاصي الإيدز أو إلى مركز متخصص في إجراء اختبار الكشف عن فيروس الإيدز والتوعية السرية. يجب توفير خدمات التوعية قبل وبعد إجراء الاختبار. من الأمثل، توفير هذه الخدمات في نفس المكان، وإذا لم يتوفر ذلك، فينبغي الإعداد لإحالة المريض.

٦-٤- ٢ الوقاية التالية للتعرض للعدوى

تعتبر الوقاية التالية للتعرض بالنسبة لفيروس الإيدز مجالاً تتغير فيه الممارسات العلاجية باستمرار. وبالرغم من أن التوصيات المذكورة هنا صالحة ومقبولة حتى وقت كتابة هذه الدلائل، إلا أنها يمكن أن تتغير في المستقبل القريب. لهذه الأسباب، يُحَث العاملون الصحيون على ما يلي:

- الإلمام بالتوصيات الحالية في هذا المجال؛
- أن يألفوا السياسات والدلائل المحلية والوطنية؛
- التأكد من أنهم على دراية بتكاليف ومخاطر ومزايا النظم المختلفة حتى يكونوا قادرين على التعريف الكافي لمرضاهم بهذه القضايا.

في الوقت الحالي، تعتبر الوقاية الروتينية من فيروس الإيدز محور جدل كبير، كما أنها ليست معياراً مقبولاً للممارسة عالمياً. إن عوامل اختطار العدوى بفيروس الإيدز نتيجة الاعتداء الجنسي (انظر القائمة في القسم ٦-٤) هي التي ستحدد ما إذا كان يجب تقديم الوقاية التالية للتعرض أم لا. يجب على العاملين الصحيين اتباع البروتوكولات المحلية المعنية بالوقاية التالية للتعرض إن كانت موجودة. على المرضى والعاملين الصحيين تقييم مخاطر ومزايا البدء أو الامتناع عن المعالجة الوقائية التالية للتعرض واتخاذ الخيار الأمثل سوياً بالنسبة لكل حالة على حدة (٢٠، ٦٠).

يحتاج المرضى إلى أن يكونوا على دراية كاملة بما يلي:

- معلومات كافية تتعلق بفعالية الوقاية التالية للتعرض؛
- الآثار الجانبية المحتملة للأدوية؛
- ضرورة الالتزام الصارم بتناول الأدوية؛
- مدة المعالجة؛
- أهمية المتابعة؛
- الحاجة إلى البدء الفوري في المعالجة للحصول على أعلى تأثير للأدوية.

إذا أوصي بالوقاية التالية للتعرض فإنه يجب البدء في استخدامها خلال ٧٢ ساعة من حادث الاعتداء، على أن تستمر لمدة ٢٨ يوماً. يجب وصف مضادات القيء من أجل مقاومة التأثيرات الجانبية للأدوية. قبل بدء الوقاية التالية للتعرض، ينبغي قياس مستويات إنزيمات الكبد للمرضى وإجراء عد دموي شامل (complete blood count) وذلك لتأسيس قيم قاعدية ثم مراقبة هذه القياسات على فترات منتظمة حتى إتمام المعالجة.

إذا كانت النتائج الأولية لاختبار الكشف عن فيروس الإيدز سلبية فإنه يجب تكرار الاختبار بعد مرور ٦، و١٢، و٢٤ أسبوعاً من حادث الاعتداء.

٦- ٥ التهاب الكبد الوبائي البائي

يتعرض ضحايا العنف الجنسي لخطر الإصابة بالتهاب الكبد الوبائي البائي لذا يجب إجراء الاختبار عليهم وتمنيعهم ضده. في بلدان العالم، يتوفر العديد من لقاحات الالتهاب الكبدي الوبائي

البائي بجرعات ونظم تمنيع مختلفة. يجب على العاملين الصحيين استخدام نوع اللقاح، ونظام الجرعات، والتمنيع الملائم لمنطقتهم المحلية (٦١).

يعرض الجدول ١٣ بروتوكولات الدلائل الإرشادية لإعطاء لقاح التهاب الكبد الوبائي البائي، وفقاً لحالة المريض المناعية. في مجمل القول، ليس من الضروري إعطاء الغلوبولين المناعي لالتهاب الكبد الوبائي البائي ما لم يعرف أن الجاني مصاب بالتهاب الكبد البائي الحاد. لا تمنع الحوامل من استخدام الغلوبولين المَناعي لالتهاب الكبد الوبائي البائي ولا للقاح التهاب الكبد.

الجدول ١٣ **تمنيع ضحايا العنف الجنسي بلقاح التهاب الكبد الوبائي البائي**

الحالة المناعية للمريضة	الدلائل الإرشادية للمعالجة
لم يُمنع من قبل بلقاح التهاب الكبد الوبائي البائي	يجب إعطاء الجرعة الأولى من اللقاح في الزيارة الأولى، والجرعة الثانية بعد مرور ١–٢ شهراً من الجرعة الأولى، والجرعة الثالثة بعد مرور ٤–٦ شهور من الجرعة الأولى. يجب إعطاء اللقاح في العضل في الناحية الدالية. يمكن استخدام اللقاح بدون الغلوبولين المناعي لالتهاب الكبد البائي.
لم تكمل سلسلة لقاحات التهاب الكبد الوبائي البائي	أكمل السلسلة كما في الجدول.
أكملت سلسلة لقاحات التهاب الكبد الوبائي البائي	لا داع لإعادة التمنيع.

٦-٦ معلومات المرضى

بعد إتمام التقييم والفحص الطبي، من المهم مناقشة أي نتائج، ومناقشة معناها مع المريض مع مراعاة النقاط التالية على وجه الخصوص (٢٠، ٣٢، ٦١):

- اعط المريض فرصة كافية لطرح الأسئلة والتعبير عن مخاوفه.
- طمئن المريض أنه لا يستحق أن يعتدى عليه جنسياً وأن الاعتداء لم يكن خطأه.
- علم المريض كيفية الاعتناء برعاية أي إصابات تعرض لها.
- وضح كيف تلتئم الإصابات وصف علامات وأعراض تلوث الجرح.
- اطلع المريض على أساليب النظافة الصحيحة ووضح أهمية النظافة.
- ناقش علامات وأعراض العداوى المنقولة جنسياً، متضمنة فيروس الإيدز، وضرورة العودة لطلب المعالجة إذا ظهرت أي علامات أو أعراض. ركز على ضرورة استخدام العازل الذكري أثناء الاتصال الجنسي لحين تحديد حالة العدوى بفيروس الإيدز والعداوى المنقولة جنسياً.
- وضح أهمية استكمال المقرر العلاجي لأي أدوية موصوفة.
- ناقش الآثار الجانبية لأي أدوية موصوفة.
- وضح أهمية الامتناع عن الاتصال الجنسي لحين إكمال جميع المعالجة أو الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً ولحين معالجة الشريك الجنسي من العداوى المنقولة جنسياً، إذا لزم الأمر.
- اشرح معنى متلازمة رضح الاغتصاب rape trauma syndrome وأنواع الاستجابات البدنية والنفسية والسلوكية المتوقع حدوثها للمريض، واشرح هذه المعلومات للمريض (وإذا وافق المريض) ولأفراد عائلته وللأفراد المهمين بالنسبة له. بث ثقة المريض في أحد أصدقائه أو أي فرد من العائلة، وشجعه على طلب الدعم المعنوي منه.

- عرف المريض بحقوقه المشروعة وكيفية ممارسة هذه الحقوق.
- أعط المريض وثيقة مكتوبة تتعلق بما يلي:
  - العلاجات التي حصل عليها؛
  - الاختبارات التي أجريت؛
  - تاريخ ووقت الاتصال لمعرفة نتائج الاختبار؛
  - مغزى نتائج الاختبار؛
  - تاريخ ومواعيد المتابعة؛
  - معلومات متعلقة بالاجراءات المشروعة.
- قم بتقييم سلامة الضحية. إذا لم تكن عودة الضحية إلى منزلها مأمونة، قم بعمل الإحالات اللازمة لتوفير ملجأ أو سكن آمن، أو ساعدها على تحديد مكان آمن آخر يمكن الذهاب إليه. ناقش الاستراتيجيات التي قد تساعد على منع وقوع أي اعتداء آخر.
- ركز على أهمية الفحوصات أثناء المتابعة بعد أسبوعين وثلاثة وستة أشهر.
- عرف الضحية أنها تستطيع الاتصال تليفونياً أو تحضر إلى مرفق الرعاية الصحية في أي وقت إذا كان لديها المزيد من الأسئلة، أو إذا حدثت مضاعفات متعلقة بالاعتداء، أو أي مشاكل طبية أخرى.

٦-٧ رعاية المتابعة

٦-٧-١ المراجعة الطبية

يوصى بزيارات المتابعة بعد مرور أسبوعين، وثلاثة أشهر، وستة أشهر من وقوع الاعتداء (٢٠، ٣٢).

زيارة المتابعة بعد أسبوعين

أثناء الزيارة بعد أسبوعين من وقوع الاعتداء، يجب أداء المهام الروتينية وعمليات المراقبة الآتية:

- افحص أي إصابات وتأكد من التئامها بشكل صحيح.
- قم بتصوير الإصابات إذا لزم الأمر (أي لتوثيق الالتئام، ولإجراء المقارنات في المحكمة).
- تأكد من إكمال المريضة للمقرر العلاجي الموصوف لعلاج العداوى المنقولة جنسياً.
- قم بعمل مزرعة واسحب الدم لتقييم العدوى المنقولة جنسياً، لاسيما إذا لم تصف المضادات الحيوية في الزيارة الأولى.
- ناقش نتائج أي اختبارات تم إجراؤها.
- اجرِ اختبار الحمل إذا لزم الأمر. إن كانت الضحية حاملاً، انصحها واشرح لها الخيارات المتاحة.
- ذكر المريضة بالعودة لإكمال تلقيحات التهاب الكبد الوبائي البائي بعد شهر وبعد ٦ أشهر، وأخذ التلقيحات الأخرى كما هو مشار إليه، وإجراء اختبار فيروس الإيدز بعد ٣ أشهر و٦ أشهر أو للمتابعة مع مقدمي الرعاية الصحية المعتادين.
- قم بتحديد مواعيد المتابعة.
- قم بتقييم الحالة المعنوية للمريضة وحالتها النفسية، وشجعها على طلب التوعية إن لم تقم بذلك بعد.

زيارة المتابعة بعد ٣ أشهر

بعد ٣ أشهر من وقوع الاعتداء:

- إجرِ اختبار الكشف عن فيروس الإيدز. تأكد من توفر التوعية قبل وبعد الاختبار أو قم بالإحالة الملائمة. قيم حالة الحمل وقدم النصح والدعم.
- ناقش النتائج.
- اسحب الدم لعمل اختبار الكشف عن الزهري إن لم تكن أعطيت المضادات الحيوية الوقائية من قبل.
- قيم الحالة المعنوية للمريضة وحالتها النفسية وشجعها على طلب التوعية إن لم تقم بذلك حتى الآن.

زيارة المتابعة بعد ٦ أشهر

بعد ٦ أشهر من وقوع الاعتداء:

- إجرِ اختبار الكشف عن فيروس الإيدز. تأكد من توفر التوعية قبل وبعد الاختبار أو قم بالإحالة الملائمة.
- ناقش النتائج.
- أعط الجرعة الثالثة من لقاح التهاب الكبد الوبائي البائي.
- قيم الحالة المعنوية للمريضة وقم بالإحالة إذا لزم الأمر.

٦-٧-٢ التوعية والدعم الاجتماعي

لا يتفاعل جميع ضحايا العنف الجنسي بنفس الأسلوب. يعاني بعض الضحايا من ضائقة نفسية فورية، والبعض الآخر يعاني من مشاكل نفسية قصيرة أو طويلة الأمد. يختلف مقدار ومدة الدعم الاجتماعي والتوعية النفسية المطلوبة لضحايا العنف الجنسي اختلافاً كبيراً، وفقاً لدرجة الرضح النفسي الذي يشعر به الضحايا، وكذلك وفقاً لمهاراتهم وقدراتهم. لذا، يتم تحديد مستوى الدعم الاجتماعي بعد الاعتداء بشكل أفضل لكل حالة على حدة. ولكن للأسف، لا يلتزم العديد من ضحايا العنف الجنسي بتوصيات التوعية؛ وفقاً لكامبل Campbell (٣٦)، فإن حوالي ٢٤-٤٠٪ فقط من الضحايا يطلبون التوعية بعد وقوع الاعتداء.

يميل الضحايا من الذكور بصفة خاصة إلى الامتناع عن طلب التوعية، مع أنهم في الحقيقة لهم نفس احتياجات النساء بالنسبة التوعية وطلب التدخلات عقب التعرض للاعتداء. لذلك، يجب تشجيع الرجال بقوة على طلب التوعية، وفيما يخص هذا الأمر فإن الأساليب التالية قد تكون مفيدة:

- وضح أن التوعية والدعم الاجتماعي سيساعدان على تسهيل الشفاء؛
- استمع بعناية لتاريخ الحدث، وأسأل المريض عن مخاوفه وركز عليها بشكل ملائم؛
- وضح للمريض أنه لا يستحق ما تعرض له من إعتداء جنسي؛
- قم بتعزيز فكرة أن الاعتداء ليس خطأه؛
- ركز على أن العنف الجنسي قضية تتعلق بالقوة وحب السيطرة.

تأخذ خدمات التوعية أشكالاً مختلفة، ويستطيع الضحايا المهتمون بالتوعية الاختيار بين المعالجة الفردية، والعائلية، والجماعية، والتفضيل بين المجموعات الداعمة المنهجية وغير المنهجية. وقبل أي شئ، يوصى بشكل عام بالدعم الاجتماعي من خلال الجماعة لأنه يقدم المزايا التالية:

- يساعد على تقليل العزلة التي يشعر بها الضحايا في الغالب؛
- يقدم المناخ الداعم؛
- يشجع الضحايا على المشاركة بتجاربهم؛
- يساعد الضحايا على تأسيس شبكة للحصول على الدعم.

الخبرة الجماعية مفيدة لاسيما بالنسبة للضحايا الذين يتمتعون بدعم اجتماعي ضئيل أو الذين لا يتوفر لهم الدعم الاجتماعي. ومع ذلك، فقد تكون المعالجة الفردية أفضل بالنسبة للضحايا الذين لديهم سوابق باثولوجية نفسية psychopathology لأنهم يجدون صعوبة في التأقلم مع المجموعة.

من أساليب المعالجة المعروفة والتي تفيد ضحايا الاعتداء الجنسي: التدخل أثناء الأزمة، مع الحصول على المعلومات خلال الأحداث الحرجة، والمعالجة السلوكية المعرفية، والمعالجة النسائية (٣٢، ٣٤، ٣٦). مهما يكن نوع المعالجة المستخدمة أو المختارة، يجب أن يحصل المعالج على تدريب متخصص في الأمور المتعلقة بالعنف الجنسي.

على الرغم من الدور الهام للمعالجة والتوعية النفسية في الشفاء، إلا أن العديد من الضحايا لا يحصلون على خدمات رسمية ومنهجية من هذا النوع. في هذه الحالات، تكون الأنظمة غير المنهجية وغير الرسمية للدعم الاجتماعي هامة لمرحلة الشفاء وينبغي مناقشتها مع المريض.

٦-٧-٣ الإحالات

يجب إعطاء المريض إحالات شفوية ومكتوبة لخدمات الدعم التي قد تشمل ما يلي:

- مراكز أزمات الاغتصاب؛
- ملاجئ أو مساكن آمنة؛
- التوعية بالإيدز والعدوى بفيروسه؛
- المساعدة القانونية؛
- برامج شهود الضحايا؛
- المجموعات الداعمة؛
- المعالجون؛
- وكالات الدعم المالي؛
- وكالات الخدمات الاجتماعية.

تختلف أنواع الإحالات وفقاً لمتطلبات المريض الفردية وظروفه، ووفقاً لتوافر المرافق والموارد. ليجب على مقدمي الخدمة الاطلاع على مجموعة كاملة من الموارد المنهجية وغير المنهجية (الرسمية وغير الرسمية) التي تتوفر محلياً لضحايا العنف الجنسي. إن دور عامل الرعاية الصحية هو مساعدة

المرضى على تحديد واختيار الخيارات الأكثر ملاءمة لاحتياجاتهم الخاصة.

قد يطلب من العاملين الصحيين أن يقدموا شهادات تفيد بالغياب عن المدرسة أو العمل؛ وهنا لا ينبغي ذكر السبب الحقيقي للغياب (أي لا يُذكَر أن المريض تعرض للاعتداء الجنسي).

ينبغي ضمان السرعة في الحصول على المعلومات المتعلقة بالعنف الجنسي، لاسيما خدمات دعم الضحايا؛ وتشمل الاستراتيجيات التي قد تساعد في هذا الصدد ما يلي:

- اجمع قائمة بالخدمات المحلية وأرقام الهواتف واحتفظ بها في مكان يسهل الوصول إليه.
- اعرض ملصقات حول العنف الجنسي وعن أماكن طلب المساعدة على جدران المرافق الصحية (عرض المعلومات بوضوح قد يجعل الضحايا يشعرون بالراحة في الكشف والحديث عن العنف الجنسي في حياتهم).
- ضع كتيبات ونشرات تتعلق بالعنف الجنسي في غرف الكشف ومراحيض النساء بحيث يتمكن المرضى من أخذها معهم أو قراءة المعلومات على انفراد.
- قم بإعداد مواد صغيرة بحجم الجيب مزودة بقائمة الهواتف والعناوين المفيدة.

٧ الانتهاك الجنسي للأطفال

الخلاصة

- إن ديناميات الانتهاك الجنسي للأطفال تختلف عنها في الانتهاك الجنسي للبالغين، وبخاصة أن الأطفال نادراً ما يعلنون عن تعرضهم للانتهاك الجنسي فور حدوثه. كما أن إعلانهم عن التعرض للانتهاك يحدث على مراحل بدلاً من حدوثه مرة واحدة، وغالباً ما يبدأ التعرف عليه بعد حدوث شكاوى بدنية أو تغير في السلوك.
- يحتاج تقييم الأطفال إلى مهارات وأساليب خاصة في تسجيل السوابق، وإجراء المقابلة والفحص الطبي الشرعي؛ قد يحتاج من يجري الفحص أيضاً إلى مراعاة أمور هامة تتعلق بالموافقة والتبليغ عن الانتهاك الجنسي للطفل.
- من النادر رؤية العلامات المحددة للرضوح التناسلية في حالات الانتهاك الجنسي للأطفال، حيث من النادر اللجوء إلى العنف والقوة الجسدية. يتطلب التفسير الدقيق للاكتشافات التناسلية في الأطفال إلى تدريب تخصصي كما يجب استشارة الخبراء في هذا المجال كلما أمكن ذلك.
- القرار الخاص بإجراء اختبارات الأمراض المنقولة جنسياً للأطفال يجب اتخاذه حسب كل حالة على حدة. إذا لزم إجراء الاختبارات، فيجب استعمال اختبارات تشخيصية ملائمة لعمر الأطفال. وبصفة عامة لا يوصى بالمعالجة الافتراضية للأطفال من الأمراض المنقولة جنسياً.
- يوصى بشدة بإجراء التوعية أثناء المتابعة. فبالرغم من أن الفحص البدني قد يكون غير ضروري، إلا أن توعية المتابعة ضرورية لأنها تتيح الفرصة لتقييم المشاكل السيكولوجية المتوقع ظهورها خلال هذه الفترة، ولضمان حصول الطفل ومن يرعاه على الدعم الاجتماعي والإرشاد الملائم.

٧-١ تعريف الانتهاك الجنسي للطفل

تقر هذه الدلائل الإرشادية التعريف الخاص بالانتهاك الجنسي للأطفال الوارد بدستور منظمة الصحة العالمية لعام ١٩٩٩ حول الوقاية من انتهاك الأطفال (٦٢) والذي ينص على أن: «الانتهاك الجنسي للطفل هو إشراك الطفل أو الطفلة في نشاط جنسي لا يستطيع فهمه فهماً كاملاً، أو يكون غير قادر على إعطاء الموافقة المستنيرة عليه، أو لا يكون الطفل من حيث النمو مستعداً له ولا يستطيع الموافقة عليه أو ذلك النشاط الذي يخالف القوانين أو المحظورات الاجتماعية. يحدث الانتهاك الجنسي للأطفال من خلال التعامل بين الطفل وأحد البالغين أو بين الطفل وطفل آخر يعتبر من حيث عمره أو نموه في موقع المسؤولية أو القوة أو السيطرة، والغرض من النشاط الجنسي هو إرضاء وإشباع رغبة الشخص الآخر. ويشتمل هذا دون الحصر على ما يلي:

- إغراء أو إجبار الطفل على القيام بنشاط جنسي غير قانوني؛
- استغلال الأطفال في الدعارة أو الممارسات الجنسية غير القانونية؛
- استغلال الأطفال في الصور والممارسات والمواد الإباحية.»

٧-٢ ديناميات الانتهاك الجنسي للطفل

يعتبر الانتهاك الجنسي للطفل ظاهرة فريدة؛ وتختلف الديناميات هنا اختلافاً كبيراً عنها في الانتهاك الجنسي للبالغين، ولذلك فلا يمكن التعامل مع هذا النوع من الانتهاك بنفس طريقة التعامل مع البالغين (٣٨ ، ٦٣ – ٦٥). تشتمل السمات التي تميز الانتهاك الجنسي للأطفال على:

- نادراً ما يلجأ الجاني إلى القوة أو العنف الجسدي؛ ولكنه يحاول التحايل على الطفل ليخفي ما يقوم به من انتهاك.
- عادة ما يكون الجاني أحد من يرعون الطفل وهو معروف له ومحل ثقته.
- الانتهاك الجنسي للطفل يحدث غالباً على مدار أسابيع أو حتى سنوات.
- الانتهاك الجنسي للطفل يتكرر على نوبات ويصبح أكثر عدوانية مع مرور الوقت. عادة ما يورط الجاني الطفل تدريجياً ويحول العلاقة بينهما إلى علاقة جنسية (مثل التهيئة لقبول هذا النوع من العلاقات).
- يمثل الزنا بالمحارم Incest والانتهاك الجنسي داخل الأسرة نحو ثلث حالات الانتهاك الجنسي للأطفال.

المحبون للأطفال Paedophiles هم أشخاص يفضلون الاتصال الجنسي بالأطفال عن البالغين. وعادة ما يكونوا ماهرين في التخطيط والتنفيذ لإقحام أنفسهم على الأطفال. هناك أدلة توحي بأن محبي الأطفال يتبادلون معلوماتهم عن الأطفال (مثل الصور الإباحية للأطفال). وهذا قد يحدث على الصعيد العالمي، لا سيما عبر الإنترنت ٤.

من الضروري تدريب العاملين في الرعاية الصحية تدريباً كافياً حول ديناميات الانتهاك الجنسي للأطفال للتأكد من تجنب الضرر المحتمل للأطفال وأسرهم إذا أهمل التشخيص أو إذا كان التشخيص مبالغاً فيه.

٧-٢-١ عوامل الاختطار التي تزيد من احتمال تعرض الضحية للعنف الجنسي

تم تحديد عدد من العوامل التي تزيد من احتمال تعرض الطفل للانتهاك الجنسي؛ ومع أن هذه العوامل قد حددت وفقاً للخبرات في بلدان أمريكا الشمالية، إلا أنه يعتقد بأن العوامل الرئيسية المحددة (٦٣، ٦٦) تشتمل على:

- الإناث من الأطفال (على الرغم من الاعتقاد بأن الذكور يمثلون النسبة الأكبر من الضحايا في بعض البلدان)؛
- الأطفال غير المصحوبين بذويهم (الأطفال المنفردون)؛
- الأطفال تحت كفالة أو حضانة الآخرين، والأطفال بالتبني، وأطفال الزوجة أو الزوج؛
- الأطفال المعوقون ذهنياً وبدنياً؛
- حدوث انتهاك سابق؛
- الفقر؛
- الحروب والنزاعات المسلحة؛
- احتمال التعرض لأسباب سيكولوجية أو ضعف الإدراك؛

- الانفصال الأسري (الطلاق) أو الأسرة التي يتكفل بها أحد الوالدين فقط أو التفكك الأسري؛
- العزلة الاجتماعية (مثل الافتقار إلى شبكة دعم عاطفية)؛
- إذا كان الأبوان أو أحدهما مضطرباً نفسياً أو مدمناً على الخمور أو المخدرات.

٧-٢-٢ ديناميات الكشف عن التعرض للانتهاك

في غالبية الحالات، لا يكشف الأطفال عن تعرضهم للانتهاك فور وقوعه. يرجع هذا التردد في الكشف عن الاعتداء إلى الخوف من الجاني؛ فمن المحتمل أن يهدد الجاني الطفل مثل أن يقول له «إذا أخبرت أحداً سأقتلك، أو أقتل أمك» (٦٦ - ٦٩).

إن «متلازمة التكيف مع الانتهاك الجنسي للطفل child sexual abuse accommodation syndrome » التي اقترحها Summit (٦٩)، قد استشهد بها عدد من الباحثين لشرح سبب تأخر الأطفال في الكشف عن تعرضهم للانتهاك فور حدوثه، ولماذا يثير اعترافهم المشاكل أو لماذا يتم سحب الاعتراف بعد ذلك. ووفقاً لرأي المؤلف، فإن النمط النموذجي لتسلسل الأحداث هو كما يلي: يجبر الطفل على الحفاظ على سرية الانتهاك الذي تعرض له وفي البداية يشعر أنه محاصر ولا عون له. هذا الشعور بالعجز بجانب خوف الطفل من عدم تصديقه إذا أعلن عن الانتهاك يؤدي به إلى سلوك تكيفي. فإذا استمر الطفل في عدم الافصاح عن تعرضه للانتهاك، وإذا فشلت الأسرة أو فشل المتخصصون في حماية الطفل ودعمه بصورة ملائمة ستتضاعف الضائقة التي يمر بها الطفل وقد يؤدي هذا إلى سحبه الاعتراف بالحدث (٦٩).

إن الكشف عن الانتهاك الجنسي لدى الأطفال قد يحدث عن قصد أو يحدث عفوياً (أي عن قصد أو بدون قصد من الطفل أو الجاني). غالباً ما يبدأ الكشف عن الانتهاك بعد الاستفسار عن إحدى الشكاوى البدنية، مثل، الألم عند غسل منطقة الأعضاء التناسلية أو وجود بقع من الدم على السراويل أو الملابس. إن الكشف عن التعرض للانتهاك الجنسي يحدث خلال مرحلة من الاعترافات أكثر من حدوثه كاعتراف كامل مرة واحدة. عادة ما يكاشف الأطفال أمهاتهم عن تعرضهم للانتهاك؛ ولكن الأمهات أنفسهن قد يكن ضحايا للانتهاك من نفس الجاني. وعوضاً عن ذلك، فقد يكشف الأطفال عن تعرضهم للانتهاك إلى أحد المقربين لهم من الأصدقاء أو الزملاء أو المدرسين.

٧-٣ المؤشرات البدنية والسلوكية الدالة على تعرض الأطفال للانتهاك الجنسي

يلخص الجدول ١٤ قائمة بالمؤشرات البدنية والسلوكية التي تشير إلى تعرض الأطفال للانتهاك الجنسي. ومن المهم مراعاة أن اكتشاف واحد أو أكثر من المؤشرات المذكورة في الجدول ١٤ قد يثير الانتباه نحو احتمال تعرض الطفل للانتهاك، ولكن هذا لا يعني بالضرورة أنها أدلة على حدوثه (٣٨ - ٤٠).

يعتمد الكثير من العاملين في الرعاية الصحية على مثل هذه المؤشرات في تقييم واكتشاف حالات الانتهاك الجنسي للأطفال، لاسيما في الأطفال قليلي الحديث أو من لا يستطيعون التعبير عن أنفسهم بالكلام. ولكن يتحتم استخدام هذه المؤشرات بحذر وبخاصة في حالة عدم وجود أي تصريح من الطفل أو عدم وجود أي اكتشاف تشخيصي يفيد ذلك.

٧-٣-١ السلوكيات الجنسية

تشتمل السلوكيات الجنسية على أنشطة مثل التقبيل مع دفع اللسان في فم الآخر، مداعبة الثدي أو الأعضاء التناسلية لنفس الشخص أو للآخر، الاستمناء masturbation، (مداعبة الأرداف) ودفع الحوض الإيقاعي. من الصعب جداً في أغلب الأحوال التمييز بين ما هو ملائم وما هو غير ملائم من ناحية النمو، مثل التمييز بين السلوك الطبيعي والسلوك الجنسي.

هناك كم متنام من البحوث حول السلوك الجنسي لدى الأطفال وعلاقته بتعرضهم للانتهاك الجنسي (٧٠ – ٧٣). وعلى الرغم من أن غالبية الأطفال الذين يتعرضون للانتهاك لا ينخرطون في سلوك جنسي، إلا أن السلوك الجنسي غير الملائم للطفل قد يكون مؤشراً على تعرضه للانتهاك الجنسي. وبصفة عامة، يكون السلوك الجنسي لدى الأطفال مثيراً للمشاكل إذا (٧١):

- تكرر السلوك الجنسي كثيراً أو حدث في عمر مبكر للغاية قبل بلوغ العمر المناسب من حيث النمو (مثل: طفل عمره ١٠ سنوات مقارنة بطفل عمره سنتان يلعب في قضيبه في الأماكن العامة، أو فتاة عمرها ٦ سنوات تمارس العادة السرية في المدرسة بشكل متكرر)؛
- تعارض السلوك الجنسي مع نمو الطفل (مثل تعلم الطفل استخدام السلوك الجنسي كطريقة للتعامل مع الآخرين)؛
- صاحب هذا السلوك الإكراه أو التهديد باستخدام القوة (مثل: طفل عمره ٤ سنوات يجبر طفلاً آخراً على اللعب المشترك بينهما في الأعضاء التناسلية أو تمثيل الممارسة الجنسية)؛
- ارتبط السلوك الجنسي باضطراب الانفعالات (مثل: اضطرابات الأكل أو النوم، السلوك العدواني أو الانسحابي)؛
- تكررت في السر بعد تدخل مقدم الرعاية للطفل.

الجدول ١٤ **المؤشرات البدنية والسلوكية الدالة على تعرض الأطفال للانتهاك الجنسي.**

المؤشرات البدنية	المؤشرات السلوكية
إصابة تناسلية لا مبرر لها	تخلف السلوك والأداء المدرسي وتخلف ظهور معالم النمو
تكرار التهاب الفرج والمهبل vulvovaginitis	استجابات رضحية حادة مثل الشعور بالضجر والتهيج بين صغار الأطفال
نجيج discharge من المهبل أو من القضيب	اضطرابات النوم
التبول والتبرز أثناء النوم بالرغم من بلوغ العمر المفترض عنده التحكم في هذا الأمر	اضطرابات الطعام
الشكاوى الشرجية (تشققات، ألم، نزف)	مشاكل مدرسية
ألم أثناء التبول	مشاكل اجتماعية
العدوى بالسبيل البولي	الاكتئاب
العدوى بالأمراض المنقولة جنسياً[أ]	انعدام الثقة بالنفس
الحمل[ب]	سلوكيات جنسية غير ملائمة[ج]
وجود المني[ب]	

أ– تعتبر دليل تشخيصي إذا ما استبعد حدوثها نتيجة العدوى من الأم خلال الفترة المحيطة بالولادة أو نتيجة أحد التدخلات العلاجية الخاطئة iatrogenic.

ب– دليل تشخيصي في الأطفال دون عمر إعطاء الموافقة.

ج– لا يمكن اعتبار سلوك أي إنسان دليل على انتهاكه جنسياً؛ ولكن نمط السلوك يثير الانتباه. كما يمكن أن يكون للأطفال مدى واسع من السلوكيات الجنسية وحتى في عدم وجود أي سبب للاعتقاد بانتهاكهم جنسياً.

٧-٣-٢ نتائج الفحص التناسلي والشرجي

من النادر عملياً العثور على موجودات بدنية واضحة تدل على الانتهاك الجنسي للأطفال لأن انتهاك الأطفال نادراً ما يتضمن الضرر البدني. تبين كثير من الدراسات أن الشائع أن نتائج الفحص تكون طبيعية وغير محددة لدى البنات اللاتي تعرضن للانتهاك الجنسي في سن سابق للبلوغ (٧٤ – ٧٧). لذلك إذا كانت نتيجة الفحص التناسلي طبيعية فإن هذا لا ينفي احتمال التعرض للانتهاك الجنسي؛ وعلاوة على ذلك، ففي الغالبية العظمى من الحالات لن يؤكد الفحص الطبي أو يدحض ادعاء التعرض للاعتداء الجنسي.

من غير المرجح أن ينتج عن بعض الممارسات الجنسية المحددة أي إصابات بدنية (مثل: الاتصال التناسلي الفموي) بينما تنتج، ولكن ليس بالضروري، إصابات عن بعض الممارسات الأخرى (مثل إيلاج القضيب في الشرج، أو الإيلاج في الشفران labia بدلاً من غشاء البكارة)، وستكون القوة المستخدمة هي العامل المحدد في هذه الأحوال. من السهل تشخيص الرضوح الواضحة للعيان في المنطقة التناسلية أو الشرج ولكن من الصعب الكشف عن، أو تفسير علامات الرضوح إذا كانت خفيفة أو إذا شفيت.

إن وضعية فحص الطفلة لها أهمية في تفسير الملاحظات الطبية. إذا لوحظ تشوهات في غشاء البكارة بينما تكون الطفلة في الوضعية الظهرية (أي مستلقية على ظهرها)، فيجب فحصها أيضاً في وضعية التجبية (أي الركبتان بالقرب من الصدرknee–chest position) لاستبعاد التأثيرات الناتجة عن الثقل أو الجاذبية على هذه الأنسجة.

فيما يلي قائمة بنتائج الفحص البدنية التناسلية الشرجية، وهي مجمعة وفقاً لقوتها كأدلة على الانتهاك الجنسي وهي تتراوح بين نتائج الفحص الطبيعية والنتائج المحددة:

- تشتمل نتائج الفحص المهبلية الطبيعية أو غير النوعية على:
  - تحاديب bumps وحَرف ridges وطغوات tags على غشاء البكارة؛
  - ثلمات notches على شكل–V أعلى غشاء البكارة وعلى جوانبه، لا تمتد إلى قاعدة غشاء البكارة؛
  - التهاب الفرج والمهبل vulvovaginitis؛
  - التراص الشفري labial agglutination؛

- تشتمل التغيرات الشرجية الطبيعية أو غير النوعية على:
  - حمامى erythema؛
  - شقوق fissures؛
  - طغوة جلدية skin tag أو طيات جلدية folds على الخط الناصف midline؛
  - احتقان وريدي venous congestion؛
  - توسع صغير في الشرج؛
  - حزاز متصلب lichen sclerosis.

- تشتمل التباينات التشريحية أو الحالات البدنية التي يساء تفسيرها أو يعتقد خطأ أنها ناتجة عن الانتهاك الجنسي على:
  - حزاز متصلب lichen sclerosis؛
  - العداوى بالعقديات streptococcal infections في المهبل أو الشرج؛
  - فشل اندماج الخط الناصف midline fusion؛
  - تقرحات مهبلية غير نوعية؛
  - تدلي الإحليل urethral prolapse؛
  - تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى (انظر الملحق ٢)؛
  - الرضوح غير المقصودة (مثل الإصابة الفرشخية straddle injuries)؛
  - الاندماج الشفري labial fusion (التصاقات أو تراص).

- تشتمل نتائج الفحص التي توحي بحدوث انهتاك على:
  - سحجات وانهتاكات حادة أو كدمات بالشفرين، والأنسجة المحيطة بغشاء البكارة، والقضيب، والصفن scrotum، والعجان perineum؛
  - ثلمة notch أو فلح (شق) cleft بغشاء البكارة يمتد إلى أكثر من ٥٠٪ من حجم حافة غشاء البكارة؛
  - تَنَدُّب scarring أو انهتاكات حديثة على العويكشة الخلفية posterior fourchette لا تتضمن غشاء البكارة (ولكن يتحتم استبعاد احتمال حدوث رضح غير مقصود)؛
  - وَرَمُ لُقْمِيّ condyloma في الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن عمر سنتين؛
  - اتساع ملحوظ في الشرج أو تندب scarring.

- تشتمل نتائج الفحص التي تعتبر أدلة دامغة على التعرض للانتهاك أو الاتصال الجنسي على:
  - وجود المني أو السائل المنوي في أو على جسم الطفلة؛
  - إيجابية مزرعة النّيسَرِيّة البُنّيّة N. gonorrhoeae، أو التأكد السيرولوجي من العدوى بالزهري (إذا أمكن استبعاد حدوث العدوى في الفترة المحيطة بالولادة أو العدوى العلاجية المنشأ iatrogenic)؛
  - إصابة متعمدة نافذة وغير حادة في مدخل المهبل أو الشرج.

الإصابة الفرشخية Straddle injuries هي أكثر أنواع الإصابات غير المتعمدة التي تصيب الأعضاء التناسلية، وتنشأ عند انضغاط الأنسجة اللينة للأعضاء التناسلية الخارجية بين أي عضو أو أداة وبين عظام العانة مما يؤدي إلى حدوث ورم دموي haematoma للأعضاء الخارجية مع تورم ملحوظ والإحساس ببعض الألم في الجزء الأمامي من الأعضاء التناسلية. أحياناً ترى سحجات خطية على الشفرين الكبيرين labia majora والصغيرين minora وكذلك على العويكشة الخلفية posterior fourchette. من غير المرجح على الإطلاق أن تسبب الإصابة الفرشخية ضرراً لغشاء البكارة، وهذه الإصابة تكون عادة غير متماثلة وعلى جانب واحد.

الاندماج الشفري labial fusion أمر شائع إلى حد ما والسبب فيه هو التهاب مزمن صغير في الشفرين. وقد يحدث نتيجة للانتهاك الجنسي، ولكنه لا يعتد به في تشخيص الانتهاك. وفي أغلب الحالات، لا يعتبر العلاج ضرورياً ولكن إذا كانت الالتصاقات كثيرة فعادة ما ينجح العلاج بكريم

الإستروجين estrogen cream. ومن النادر أن يحتاج الاندماج الشفري إلى المعالجة الجراحية.

الرضح النافذ غير الحاد لمدخل المهبل يتسبب في نمط مميز من الإصابة؛ وترى الكدمات والانهتاكات أو السحجات على غشاء البكارة بشكل نمطي بين موضعي عقارب الساعة ٤ و ٨. وتمتد هذه الإصابات عادة إلى الصوار الخلفي posterior commissure، والحفرة الزورقية للإحليل fossa navicularis، والجزء الخلفي من غشاء البكارة. أي قطع في غشاء البكارة يمتد إلى الجدار الخلفي للمهبل من الأرجح أن يكون انهتاكاً ملتئماً. القطوع الخفيفة والتي توصف غالباً بأنها ثلمات notches أو فلح (شق) cleft، قد تكون خلقية المنشأ، أو نتيجة إصابة أقل خطورة.

من الأقل ترجيحاً أن تظهر على ضحايا الاعتداء الجنسي من الإناث البالغات علامات الرضوح الحادة أو الأدلة على إصابات قديمة، وذلك بالمقارنة بالفتيات قبل سن المراهقة. فأثناء البلوغ، تزداد الأنسجة التناسلية في الإناث سمكاً ورطوبة ومرونة نظراً لتأثير الإستروجين (انظر الملحق ٢) ولذلك تتمدد أثناء إيلاج العضو الذكري. كما أن التمزقات التي تصيب غشاء البكارة يمكن أن تلتئم مكونة فلح (شق) cleft أو ثلمات notches جزئية. وسيكون من الصعب جداً تمييزها في وجود غشاء البكارة الاستروجيني، المترهل، المخملي. وحتى الإصابات الصغرى، مثل السحجات في العويكشة الخلفية فسوف تلتئم في الحال.

ومن النادر رؤية علامات على رضوح كبرى مثل الانهتاكات في مدخل الشرج. أحياناً يمكن رؤية إصابات صغرى وهي تشتمل بشكل نمطي على حمامى شرجية anal erythema ، أو سحجات، أو تشققات. في الغالبية العظمى من الحالات، لا توجد علامات مرئية على الرضوح في منطقة الشرج.

في القسم ٧-٨-١ (الاستنتاجات التشخيصية) يوجد المزيد من التفسير حول الاكتشافات التناسلية الشرجية وعلاقتها بالتشخيص النهائي للانتهاك الجنسي للأطفال.

٧-٤ العواقب الصحية

لقد تم توثيق كل من المشاكل البدنية والسيكولوجية المصاحبة للانتهاك الجنسي للأطفال توثيقاً جيداً في المؤلفات العلمية (٣٨، ٦٦، ٧٨، ٧٩). وتتضمن العواقب الصحية البدنية ما يلي:

- اضطرابات معدية معوية (مثل متلازمة القولون المتهيج irritable bowel syndrome، عسر هضم dyspepsia بدون قرحة، ألم مزمن بالبطن)؛
- اضطرابات طبية نسائية (مثل: ألم مزمن بالحوض، عسر الطمث dysmenorrhea، عدم انتظام الطمث)؛
- الجسدنة somatization وهي تكرار الشكاوى الجسدية التي تستمر لسنوات طويلة (يعزى ذلك إلى الاهتمام المفرط بالمراحل البدنية).

لقد سجلت الأعراض السيكولوجية والسلوكية التالية لدى ضحايا الانتهاك الجنسي من الأطفال:

- أعراض الاكتئاب؛
- القلق؛

- تدني احترام الذات والنفس؛
- أعراض مصاحبة لمتلازمة الكرب التالي للرضح post traumatic distress syndrome مثل استرجاع وتذكر التجربة، الامتناع/ النَمَل numbing، فرط التيقظ hyperarousal؛
- زيادة أو عدم ملاءمة السلوك الجنسي؛
- فقدان الكفاءة الاجتماعية؛
- الاختلال المعرفي؛
- الاهتمام الجسم؛
- تعاطي مواد الإدمان.

٧-٥ تقييم وفحص الأطفال

٧-٥-١ اعتبارات عامة

مع أن ضحايا العنف الجنسي من البالغين يعاملون في أغلب الأحوال على أنهم حالات طبية طارئة، إلا أن الأطفال يشدون انتباه العاملين في الرعاية الصحية من خلال طرق وملابسات مختلفة (٤٠) وتشمل:

- عن طريق التبليغ عن إدعاء بتعرض الطفل للانتهاك الجنسي، وبناء على طلب من السلطات المكلفة بحماية الطفل أو الشرطة يتم إجراء الفحص.
- يتم إحضار الطفل من قبل أحد أفراد أسرته أو عن طريق إحالته من قبل أحد العاملين في الرعاية الصحية لأن هناك إدعاء قد تم تقديمه ولكن لم يتم التبليغ عنه للسلطات.
- من خلال تحديد المؤشرات السلوكية أو البدنية (من قبل من يرعى الطفل، أو العامل بالرعاية الصحية، أو المدرس مثلاً) والطلب باتخاذ المزيد من إجراءات التقييم للحالة.

إن توقيت ومقدار الفحص البدني يعتمد على طبيعة الشكوى، وتوفر الموارد في المجتمع، والحاجة إلى أدلة الطب الشرعي، وخبرة ونمط العاملين في الرعاية الصحية للطفل (٨٠). ينبغي أن تعتمد قرارات توقيت الفحص البدني على طول الفترة التي انقضت منذ آخر اتصال بين المتهم والطفل. وكقاعدة عامة:

- إذا كان آخر اتصال جنسي قد مر عليه أكثر من ٧٢ ساعة، ولا تظهر أعراض على الطفل، فإن هناك حاجة لإجراء الفحص بأسرع ما يمكن ولكن ليس بصورة ملحة.
- إذا كان آخر اتصال جنسي لم يمر عليه أكثر من ٧٢ ساعة، وكان هناك أعراض يشتكي منها الطفل (مثل الألم، أو النزف، أو الإفرازات)، فيجب فحص الطفل فوراً.

في حالات الإدعاء بالتعرض للانتهاك الجنسي، هناك وسيلتان مختلفتان لجمع المعلومات من الطفل (أو من يرعاه): (أ) عن طريق السوابق الطبية (ب) عن طريق المقابلة. إن الغرض من استعراض السوابق الطبية أو الصحية هو الكشف عن سبب إحضار الطفل للرعاية الصحية في هذا الوقت، وجمع المعلومات عن الأعراض البدنية والانفعالية لدى الطفل، كما أنها تساهم في تكوين انطباع حول التشخيص الطبي قبل الشروع في الفحص البدني. قد تتضمن السوابق الطبية معلومات حول الإدعاء بالتعرض للانتهاك الجنسي ولكن ينحصر هذا حتى ذلك الوقت في ما يتعلق بالمشاكل أو الأعراض

الصحية التي تنجم عن الانتهاك، مثل النزف وقت التعرض للاعتداء، أو الشعور بالإمساك، أو الأرق منذ ذلك الوقت. يجب أخذ السوابق الطبية عن طريق العامل الصحي.

تتخطى مرحلة المقابلة ما هو أبعد من السوابق الطبية، فهي تسعى إلى جمع المعلومات الطبية الشرعية المرتبطة مباشرة بالانتهاك الجنسي المزعوم، مثل: تفاصيل الاعتداء، بما في ذلك الوقت والمكان، وتكرار الاعتداء، ووصف الملابس، وما إلى ذلك. تحتاج المقابلة الطبية الشرعية مع الأطفال إلى مهارات خاصة، وبقدر المستطاع يجب أن يجريها موظف مدرب (مثل: العامل في الجهة المسؤولة عن حماية الأطفال، أو ضابط الشرطة على أن يكون لديهما مهارات في إجراء المقابلة). في بعض المجتمعات، يكون العامل الصحي الذي يرعى الطفل هو أكثر الأفراد المتاحين خبرة في إجراء المقابلة. القسم ٧-٥-٣ يقدم الإرشادات للعاملين الصحيين الذين يتم استدعاؤهم لإجراء المقابلة الطبية الشرعية.

بغض النظر عن الأشخاص المسؤولين عن تسجيل السوابق الطبية وإجراء المقابلة الطبية الشرعية، فإن هذين الجانبين الخاصين بتقييم حالة الطفل يجب إجراؤهما بشكل متناسق حتى لا يتأذى الطفل بسبب تكرار الأسئلة دون داع وحتى لا تفقد المعلومات أو تتعرض للتحريف.

٧-٥-٢ القضايا المتعلقة بالموافقة ومراعاة السرية

في معظم المجتمعات، يتعين الحصول على موافقة الطفل أو من يرعاه على إجراء الفحص البدني، وجمع عينات أدلة الطب الشرعي. ولكن في بعض الحالات، قد تكون الموافقة مصدراً للمشاكل، لاسيما إذا كانت تتعارض مع الشواغل الآنية للطفل أو من يرعاه بشأن إعطاء الموافقة. في الحالات التي يرفض فيها الشخص الذي يرعى الطفل إعطاء موافقته على إجراء التقييم الطبي حتى بعد توضيح الضرورة منه، فقد يكون هناك حاجة لاستدعاء سلطات حماية الأطفال لتبطل حق رعاية الطفل من هذا الشخص وذلك لغرض تسهيل إجراء التقييم الطبي. في المواقع التي يتم الحصول فيها على الموافقة وقت الوصول إلى المرفق (مثل قسم الطوارئ في المستشفيات)، فإن من واجب العامل الصحي الذي يجري الفحص أن يضمن شرح كافة مراحل وإجراءات الموافقة على التقييم الطبي للطفل ولمن يرعاه (انظر أيضاً القسم ٤-٢-٣ الحصول على الموافقة).

تتطلب قواعد الممارسة من جميع العاملين مراعاة واجباتهم القانونية والأخلاقية مراعاة دقيقة فيما يتعلق بالحفاظ على سرية وخصوصية المرضى. ومن الضروري أن يدرك الطفل ووالداه أو الأوصياء عليه أن على العاملين في الرعاية الصحية التزام قانوني في التبليغ عن الحالة والكشف عن المعلومات المتحصل عليها من المقابلة إلى السلطات حتى بدون وجود موافقة (انظر القسم ٧-٨-٢ الخاص بالتبليغ عن الانتهاك الجنسي).

٧-٥-٣ المقابلة مع الطفل

عادة ما تحدد المراسم والبروتوكولات المجتمعية كيفية إجراء المقابلة مع الطفل ومن يجريها. بعض النظم القضائية تستدعي أن يقوم بالمقابلة أحد المهنيين المتدربين، ولاسيما في حالة وجود تبعات

قضائية، وذلك لضمان جمع المعلومات المرتبطة بالحالة وفقاً للإجراءات الصحيحة، ولهذا الغرض خصصت فرق لإجراء المقابلات الطبية الشرعية يمكن استدعاؤها لإجراء المقابلة مع الطفل. وفي مواقع أخرى، يكون العامل الصحي الذي يرعى الطفل هو المسؤول عن إجراء المقابلة وأخذ السوابق الطبية. في مثل هذه الظروف، تتيح المقابلة فرصة للممارس الصحي لتوطيد العلاقة وبث الثقة لدى الطفل وذلك بجانب حصوله على شرح للادعاءات.

إن المقابلة مع الطفل لأغراض الطب الشرعي تمثل مكوناً هاماً لتقييم حالات الإدعاء الخاصة بالانتهاك الجنسي للأطفال؛ فالمعلومات التي يتم الحصول عليها ستصبح جزءاً من العملية الطبية القانونية.

تتطلب المقابلة الطبية الشرعية مع الأطفال الإلمام بمعرفة واسعة بطيف كبير من المواضيع مثل مراحل الإفصاح، وطرق المقابلة الحساسة والمرتكزة على الطفل ونموه، متضمنة اللغة وتكوين المفاهيم، والذاكرة، وقابلية الإيحاء (٨١). يجب على الممارسين الصحيين المعنيين بإدارة هذه المرحلة أن يلموا أيضاً بديناميات الانتهاك الجنسي للطفل وعواقبه، والقدرة على توطيد العلاقة مع الأطفال والمراهقين، والقدرة على الحفاظ على الموضوعية في مرحلة التقييم (٨٢).

لقد تم تحديد الأساليب والاستراتيجيات المفيدة لإجراء مقابلات مع الأطفال في الإطار ٨. ولمزيد من الإرشادات حول المقابلة الطبية الشرعية مع الأطفال، نرجو الرجوع إلى بوول ولامب Poole and Lamb (١٩٩٨)، والتفاصيل عن هذا المرجع مدونة في قائمة المراجع.

الإطار ٨

إجراء المقابلة مع ضحايا الانتهاك الجنسي من الأطفال

قد يكتشف العاملون الصحيون المسؤولون عن تقصي ومقابلة الأطفال في ادعاءات التعرض للانتهاك الجنسي أن من المفيد مراعاة ما يلي وأخذه في عين الاعتبار:

- في التقرب من جميع الأطفال يجب مراعاة الحساسية البالغة مع إدراك مقدار ضعفهم، وسهولة تأثرهم.
- حاول إقامة مناخ وبيئة محايدة وحاول توطيد العلاقة مع الطفل قبل الشروع في إجراء المقابلة.
- حاول تحديد مستوى نمو الطفل من أجل فهم حدود فكره وتفاعلاته الملائمة. من المهم إدراك أن صغار الأطفال ليس لديهم سوى فهم محدود، أو لا يوجد لديهم فهم على الإطلاق بالأرقام أو الزمن، وأنهم قد يستخدمون المصطلحات بطريقة مختلفة عن استخدام البالغين مما يجعل تفسير الأسئلة والإجابات عليها مسألة حساسة.
- عرف نفسك دائماً بأنك شخص يقدم المساعدة.
- اسأل الطفل إذا كان يعرف لماذا حضر لرؤيتك.
- أعد القواعد الأساسية للمقابلة، متضمنة السماح للطفل بالقول بأنه لا يعرف، والسماح له بتصحيح وتصويب من يجري المقابلة، والتفرقة بين الصدق والكذب.
- اسأل الطفل أن يصف لك ما حدث له، أو مازال يحدث له، بكلماته الشخصية.
- ابدأ دائماً بالأسئلة المفتوحة غير المحددة الإجابات open-ended question. تجنب استعمال الأسئلة الإيعازية leading question، واستعمل الأسئلة المباشرة فقط عند نفاذ الأسئلة غير المحددة الإجابات والأسئلة السردية الحرة. البرتوكول التنظيمي للمقابلة يحد من الانحياز من جانب من يجري المقابلة كما يحافظ على الموضوعية.
- عند التخطيط لاستراتيجيات التحقيق، خذ بالاعتبار الأطفال الآخرين (سواء من الفتية أو الفتيات) الذين قد يكون لهم اتصال بالجاني المزعوم. علي سبيل المثال، قد يكون هناك حاجة لفحص أخوة وأخوات الطفل الضحية. وخذ بالاعتبار أيضاً إجراء مقابلة مع من يرعى الطفل، وذلك في غياب الطفل.

٧-٥-٤ تسجيل السوابق

إن الغرض من تسجيل السوابق history-taking هو الحصول على المعلومات الروتينية الأساسية المرتبطة بالسوابق الطبية للطفل، إضافة إلى المعلومات حول أي أعراض طبية نشأت لديه أو نتجت عن الاعتداء. وكما ذكر سلفاً، فإن تسجيل السوابق يختلف عن مقابلة الطفل الخاصة بادعاء التعرض للانتهاك الجنسي.

من الأمثل، تسجيل السوابق من الشخص الذي يرعى الطفل أو الشخص المطلع على حالة الطفل، بدلاً من تسجيلها من الطفل مباشرة؛ ولكن هذا قد لا يكون ممكناً على الدوام. ولكن من المهم جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات الطبية. الأطفال الأكبر سناً ولاسيما المراهقون غالباً ما يشعرون بالخجل والحرج عند الحديث عن المواضيع ذات الطبيعة الجنسية. إنها فكرة طيبة إذا سألتهم إن كانوا يرغبون أو لا يرغبون في تواجد أحد الوالدين أو أحد البالغين معهم؛ المراهقون يميلون إلى الحديث بحرية أكثر إذا كانوا بمفردهم.

يحتاج تسجيل السوابق من الأطفال وبخاصة صغار الأطفال إلى مهارات خاصة. وكما هو الحال عند إجراء المقابلة، يجب تكييف الأسئلة حسب عمر وفهم الطفل. ومن الأمثل أن يكون للعاملين الصحيين المنوطين بهذا الدور تدريب متخصص وخبرة ثابتة في هذا المجال.

قد يكون من المجدي عند تسجيل السوابق من الطفل مباشرة الشروع في طرح عدد من الأسئلة العامة التي لا تهدد الطفل، مثل «أنت في أي فصل دراسي بالمدرسة؟ «وكم عدد الأخوة والأخوات؟»، وذلك قبل توجيه الأسئلة التي قد تسبب له الضيق والقلق. كن حريصاً ألا تكون إيعازياً أو موحياً للطفل بالإجابات، وسجل جميع المعلومات حرفياً قدر المستطاع؛ أدخل الملاحظات الدالة على التفاعل بين الطفل وأسرته وحالته الانفعالية.

تعتبر المعلومات التالية أساسية بالنسبة للسوابق الطبية؛ وعند توجيهها للطفل ينبغي إعادة صياغة العبارات حتى يفهمها الطفل، الأسئلة التالية مدون بجانبها العبارات المقترحة للطفل وهي مكتوبة بالحروف المائلة:

- آخر مرة حدث فيها الانتهاك المزعوم (قد لا يتمكن صغار الأطفال من الإجابة على هذا السؤال بدقة) ويمكن إعادة طرح السؤال عليهم بهذه الطريقة: **متى قلت أن هذا قد حدث؟**
- أول مرة حدث فيها الانتهاك الجنسي المزعوم. ويمكن طرح السؤال كالتالي: **متى كانت أول مرة تذكر فيها حدوث ذلك؟**
- التهديدات التي تم توجيهها.
- طبيعة الاعتداء الجنسي، أي عن طريق الشرج أو المهبل أو الفم. **أي جزء في جسمك تقول أنه لمسك فيه أو آلمك فيه؟** (قد لا يعرف الطفل اسم مكان الإيلاج ولكنه قد يشير إليه. وهذا يستدعي فحص كل من الأعضاء التناسلية والشرج في جميع الحالات).
- هل لاحظ الطفل أي إصابات أو اشتكى من الألم.
- حدوث ألم أو نزف أو نجيج في المهبل أو الشرج عقب الحادثة. **هل حدث لك أي ألم في مؤخرتك أو في منطقة الأعضاء التناسلية؟ هل لاحظت أي دم في سروالك أو أثناء وجودك في الحمام؟** (استعمل المصطلحات المقبولة ثقافياً أو الشائعة الاستعمال لوصف الأعضاء التناسلية وأجزاء الجسم).
- أي صعوبة أو ألم أثناء التبرز أو الإخراج. **هل تشعر بألم عند ذهابك للحمام؟**
- أي سلس incontinence في البول أو البراز.

- أول دورة شهرية وتاريخ آخر دورة شهرية (للفتيات فقط).
- تفاصيل حول نشاط جنسي سابق (اشرح السبب في توجيه هذا السؤال). **هل مارست الجنس مع أحد من قبل لأنك كنت ترغب في ذلك؟**
- تاريخ الاغتسال أو الاستحمام منذ آخر حادث اعتداء.

٧-٥-٥ الفحص البدني

يجب أن يتم فحص الأطفال المراهقين وتفسير الاكتشافات التي يعثر عليها من قبل الموظفين الذين لديهم معرفة ومهارات متخصصة في مجال الانتهاك الجنسي للأطفال (٤٠، ٧٥، ٨٠، ٨٣، ٨٤).

تأكد، قبل مواصلة الفحص، من الحصول على الموافقة من الطفل ومن يرعاه، أو من السلطات المعنية وفقاً لما هو موصوف في الدلائل الإرشادية. إذا رفض الطفل الفحص، فمن الملائم التحري عن أسباب هذا الرفض. من الممكن التعاطي مع بعض مصادر خوف وقلق الطفل (مثل الخوف من الحقن والإبر) أو مصادر شعوره بعدم الارتياح (مثل جنس العامل الصحي الذي يفحصه). يجب مراعاة فحص الطفل الصغير وهو في حجر أمه أو وهو مستلق بجانبها على الكنبة (أو بجانب من يرعاه). إذا استمر الطفل في رفضه، فقد تكون هناك حاجة لتأجيل الفحص أو التخلي عنه. لا تجبر الطفل على الخضوع للفحص ولاسيما إذا لم يكن هناك تبليغ عن أعراض أو إصابات، لأن الاكتشافات ستكون محدودة، كما أن هذا الإجبار قد يعتبر اعتداء آخر على الطفل. يراعى عدم استعمال المهدئات أو التخدير الكلي إلا إذا رفض الطفل الفحص وكانت حالته تتطلب الرعاية الطبية، مثل النزف أو وجود جسم غريب. إذا كان معروفاً أن الانتهاك الجنسي تم تحت تأثير المخدرات، فيجب إخبار الطفل أنه سيأخذ مهدئاً وقد ينام بسببه، وهذا قد يشبه نفس الشعور الذي شعر به سابقاً. طمئن الطفل حول ما سيجري أثناء وقت التهدئة وأنه سيطلع على ما يتم اكتشافه. يجب أن يراعي العاملون الصحيون بعض قواعد السلوك العامة البسيطة والتي ستتيح لهم إجراء الفحص بسهولة وراحة، وهذه القواعد بالتحديد هي:

- راع دائماً خصوصية وسرية المريض. كن عطوفاً وحساساً بمشاعر الطفل وسرعة تأثره وشعوره بالحرج، وأوقف الفحص إذا بدا على الطفل عدم الارتياح أو سحب موافقته على الاستمرار في الفحص.
- جهز الطفل للفحص عن طريق شرح خطوات الفحص واعرض عليه باستمرار الأدوات التي ستستخدم وقد تبين أن هذا السلوك يقلل من شعور الطفل بالخوف والقلق. شجع الطفل على طرح الأسئلة عن الفحص.
- إذا لم يكن الطفل كبيراً بما فيه الكفاية، فمن المناسب سؤال الطفل عن من يراه مناسباً ليساعده ويتواجد معه في الغرفة أثناء الفحص. بعض كبار الأطفال قد يختارون شخصاً بالغاً يثقون فيه للتواجد معهم.

يمكن إجراء الفحص البدني للأطفال وفقاً للإجراءات المحددة للبالغين في القسم ٤-٤ (الفحص البدني)، ويجب أن يتضمن الفحص من الرأس حتى أخمص القدمين إضافة إلى فحص دقيق لمنطقة الأعضاء التناسلية والشرج. وعند إجراء الفحص من الرأس حتى أخمص القدمين في الأطفال فمن الجدير مراعاة النقاط التالية:

- سجل طول ووزن الطفل (فالانتهاك الجنسي قد يصاحبه نوع من الإهمال)؛
- لاحظ وجود أي كدمات أو حروق أو ندبات أو طفح على الجلد. اوصف بدقة حجم وموضع ونمط ولون أي من هذه الإصابات؛
- في الفم والبلعوم، لاحظ وجود حبرات petechiae على الحنك palate أو الجزء الخلفي من البلعوم، وابحث عن أي تمزق في اللجام frenulum؛
- لاحظ وجود أي علامة تدل على استخدام العنف أو التقييد، ولاسيما حول العنق والأطراف؛
- سجل علامات النمو الجنسي للطفل وفقاً لمراحل تقسيم (تانر Tanner) (انظر الملحق ٢) وافحص الثديين لوجود علامات على تعرضهما للإصابة.

لفحص الأعضاء التناسلية في الفتيات، من المفيد أن تسألهن الاستلقاء على الظهر في وضعية الضفدع (أي الاستلقاء على الظهر مع إدارة مفصل الورك للخارج وثنيه ومباعدته)، ويمكن الفحص في وضعية التجبية knee–chest position إذا كان ذلك مريحاً للطفل. من الضروري وجود مصدر ضوئي قوي؛ و يتيح منظار الأذن auroscope مصدراً قوياً للضوء كما يساعد على تكبير المنظر. يمكن أيضاً استعمال منظار المهبل colposcope؛ ولكن بالرغم من فائدته في تسجيل بعض أنواع الإصابات أو التشوهات التشريحية، إلا أنه باهظ الثمن ولا يظهر عادة أي اكتشافات طبية إضافية.

الأعضاء التناسلية التي تفحص في البنات هي:

- جبل العانة mons pubis؛
- الشفران الكبيران labia majora والشفران الصغيران labia minora؛
- البظر clitoris؛
- الإحليل urethra؛
- الدهليز المهبلي vaginal vestibule؛
- غشاء البكارة hymen؛
- الحفرة الزورقية للإحليل fossa navicularis؛
- العويكشة الخلفية posterior fourchette.

في أغلب الحالات، يمكن تحديد غشاء البكارة والأعضاء المحيطة به بسهولة. وإذا لم يكن ذلك ممكناً، فإن الطرق التالية ستساعد على إظهار غشاء البكارة والأعضاء المحيطة به لفحص علامات الإصابة:

- باعد بين الشفرين بحركة جانبية رقيقة أو بشدهما إلى الأمام (أي بجذب الشفرين برقة ناحية من يقوم بالفحص)؛
- بعد تحذير الطفلة أولاً، اسكب برقة كمية قليلة من الماء الدافئ على الأعضاء التناسلية؛ هذا سيجعل الأعضاء والأنسجة غير متلاصقة ويصبح من السهل فحصها؛
- اطلب من الطفلة أن تحزق.

صف موضع أي إصابة موجودة بهذه المنطقة مسترشداً بموضع عقارب الساعة، مع مراعاة المنطقة الواقعة بين عقربي الساعة ٤ و ٨، حيث أنها أكثر المناطق المحتمل تعرضها للإصابة أثناء الإيلاج.

إن أكثر فحوص الأطفال المراهقين هي فحوص غير غزوية non-invasive ويجب ألا تسبب ألماً. ليس هناك حاجة لاستخدام المناظير أو المناظير الشرجية أو الفحص بالإصبع أو الفحص باليدين في الأطفال الذين تعرضوا للانتهاك الجنسي ما لم يكن هناك دواع طبية. إذا لزم استخدام المنظار فيجب مراعاة ضرورة تهدئة أو تخدير المريض.

في الأولاد، يجب أن يتضمن فحص الأعضاء التناسلية، فحص الأعضاء والأنسجة التالية، وفحص وجود علامات على الإصابة (مثل الكدمات، والانهتاكات، والنزف، والنجيج):

- حشفة القضيب the glans واللجام frenulum؛
- القضيب shaft؛
- الصفن scrotum؛
- الخصيتان testicles و كيسة البربخ epididymis؛
- الناحية الأربية inguinal region؛
- العجان perineum.

لفحص منطقة الشرج (لدى الأطفال من الذكور والإناث)، ضع الطفل على أحد جانبيه ثم اجذب برقة لمباعدة الأليتين. أثناء خطوات الفحص الشرجي يجب أيضاً تفحص التركيبات والأعضاء التالية مع البحث الخاص عن علامات الإصابة (مثل الكدمات، والشقوق، والانهتاكات، والنزف، والنجيج):

- أنسجة حتار الشرج anal verge tissues؛
- قناة الشرج والمستقيم ano-rectal canal؛
- المنطقة المحيطة بالشرج perianal region؛
- الفلح الألوي gluteal cleft.

راع عدم إجراء الفحص الشرجي بالإصبع ما لم يكن هناك أحد الدواعي الطبية؛ حيث أن الفحص الغزوي قد يشبه عملية الانتهاك.

٧-٦ جمع العينات الطبية والطبية الشرعية

إن التعليقات المذكورة عن جمع العينات الطبية والطبية الشرعية في البالغين تنطبق أيضاً على الأطفال، ويجب الرجوع إلى القسم الملائم في هذه الدلائل الإرشادية للاطلاع على المعلومات حول هذه المواضيع (انظرالقسم ٤-٦ الاختبارات التشخيصية، وجمع العينات، والقضايا الطبية الشرعية، والقسم ٥-٢ طرق جمع العينات الطبية الشرعية)

٧-٧ المعالجة

٧-٧-١ الأطفال والعداوى المنقولة جنسياً

تختلف وبائية وتشخيص وطرق انتقال العداوى المنقولة جنسياً لدى الأطفال عنها لدى البالغين؛ ولذا يتطلب الأمر إجراء اختبارات تشخيصية ملائمة لعمر الأطفال ومن ثم وصف العلاج لهم (٨٠، ٨٣،

٨٥ - ٨٧).

هناك عدة طرق يمكن عن طريقها انتقال العدوى بالأمراض المنقولة جنسياً إلى الأطفال والبالغين، وتشتمل هذه الطرق على:

- العدوى داخل الرحم (الانتقال العمودي للعدوى من الأم إلى الطفل) (مثل: العدوى بفيروس الإيدز، والزهري)؛
- اكتساب العدوى خلال الفترة المحيطة بالولادة عن طريق الإفرازات العنقية (من عنق الرحم) (مثل: السيلان، والمتدثرة chlamydia، وفيروس الورم الحليمي البشري human papilloma virus، وفيروس الهربس herpes simplex virus)؛
- المخالطة المباشرة مع الإفرازات المعدية نتيجة للانتهاك الجنسي، أو الاتصال الجنسي المبني على موافقة الطرفين (كما لدى المراهقين)، أو الاتصال غير الجنسي أو انتقال العدوى عن طريق استخدام أدوات معدية (هو أمر نادر للغاية).

الاختبارات الخاصة بالكشف عن العداوى المنقولة جنسياً

من الأفضل اتخاذ القرار حول إجراء أو عدم إجراء اختبارات التحري عن العداوى المنقولة جنسياً لدى الأطفال الذين تعرضوا للانتهاك الجنسي وفقاً لكل حالة على حدة. يوصى بشدة بإجراء اختبارات التحري عن الأمراض المنقولة جنسياً في الأوضاع التالية (٥٩، ٨٦):

- إذا ظهرت على الطفل علامات وأعراض العداوى المنقولة جنسياً (مثل النجيج المهبلي vaginal discharge، أو القرح التناسلية)؛
- إذا عرف أن الجاني المدعى عليه مصاب بأمراض منقولة جنسياً أو معرض لخطر الإصابة بها؛
- إذا كانت الأمراض المنقولة جنسياً عالية الانتشار في المجتمع؛
- إذا كان أحد الإخوة أو الأخوات أو أحد أفراد الأسرة مصاباً بالأمراض المنقولة جنسياً، أو ظهرت عليه علامات أو أعراض الإصابة بها؛
- إذا طلب المريض أو والداه إجراء الاختبارات.

يقدم الجدول ١٥ معلومات إضافية حول التحري عن أمراض منتقاة من الأمراض المنقولة جنسياً.

عند تقييم الطفل والحاجة إلى التحري عن الأمراض المنقولة جنسياً، من المهم الأخذ في الاعتبار إذا كان الانتهاك الجنسي قد وقع حديثاً. أن المزارع المتعلقة بهذه الأمراض تكون عادة سلبية ما لم يكن الطفل مصاباً من قبل بأحد الأمراض المنقولة جنسياً. من الضروري إجراء زيارة متابعة بعد أسبوع من آخر تعرض للانتهاك الجنسي وذلك بغية إعادة الفحص البدني وجمع العينات الملائمة لاختبارات التحري عن الأمراض المنقولة جنسياً.

إذا اعتبر أن اختبارات العداوى المنقولة جنسياً ملائمة، فيجب القيام بما يلي كجزء من الفحوص المبدئية وفحوص المتابعة (٥٩):

- استزراع النيسرية البنية N. gonorrhoeae ، والمتدثرة الحثرية C. trachomatis ، باستعمال نظم الاستزراع.
- الفحص المجهري الرطب لعينة من مسحة المهبل بحثاً عن المشعرة المهبلية T.vaginalis.

- الفحص المجهري بالساحة المظلمة أو اختبار الضد المتألق المباشر لعينة أو عينات من القرح أو الحويصلات بحثاً عن اللّولَبِيّة الشّاحبَة T.pallidum؛ وإذا كان الأمر ممكناً فيجرى استزراع الأنسجة بحثاً عن فيروس الهربس البسيط herpes simplex virus.
- جمع عينة مصلية serum sample للتحليل في حال كانت اختبارات المتابعة إيجابية، أو إذا مر على آخر حادثة للانتهاك الجنسي أكثر من ١٢ أسبوعاً قبل إجراء الفحص المبدئي، والتحليل الفوري للكشف عن أضداد antibody للعوامل المنقولة جنسياً.

بالنسبة للأطفال في العمر السابق للبلوغ، لا يوصى بإجراء المسحات الخاصة بالعداوى المنقولة جنسياً إلا إذا كان هناك أعراض مرضية (مثل الإفرازات المهبلية أو الألم). يجب أخذ المسحات التناسلية للأطفال في مقتبل البلوغ من مدخل المهبل أو القناة المهبلية؛ لا تطلب العينات من عنق الرحم إلا من البالغات (أي اللاتي وصلن إلى مرحلة تانر الثانية في البلوغ Tanner stage II أو ما بعدها)، لأن المراهقات قد يصبن بعدوى عديمة الأعراض.

معالجة العداوى المنقولة جنسياً

لا يوصى بالعلاج الظني Presumptive treatment للأطفال الذين تعرضوا للانتهاك الجنسي للأسباب التالية (٥٩):

أ) انخفاض الخطر المقدر للإصابة بالعداوى المنقولة جنسياً أثناء الانتهاك الجنسي؛
ب) الفتيات قبل سن البلوغ أقل عرضة لخطر العدوى المتصاعدة بالمقارنة بالمراهقات أو البالغات؛

إن الأطفال والمراهقين الذين كانت نتائج اختبارات العداوى المنقولة جنسياً لديهم إيجابية يجب أن يعالجوا حسب ما هو مبين في الجدول ١٦. إن الحوامل من المراهقات يجب أن يعالجن وفقاً لما هو مبين في الجدول ١٢ (انظر القسم ٦–٣ العداوى المنقولة جنسياً).

الجدول ١٥ الأطفال والعدوى المنقولة جنسياً: معلومات تشخيصية

الأمراض المنقولة جنسياً	الملاحظات والتعليقات
المُتَدَثِّرَة chlamydia	يمكن الإصابة بالمتدثرة في الفترة المحيطة بالولادة، ولكن إذا تم تشخيصها في السنة الثانية من العمر فالأرجح أنها انتقلت جنسياً. اختبار تضخيم الأحماض الأمينية Nucleic acid amplification ويتم بطريقتين منفصلتين تستهدفان أجزاء مختلفة من المجين genome ويجب استخدامهما وتكرارهما حسب الضرورة وفقاً لمتطلبات النظام القضائي. إذا لم يكن ذلك ممكناً، فيجب استخدام اختبار المقايسة المناعية الإنزيمية enzyme immuno assay.
السيلان Gonorrhoea	يمكن إعزاء العدوى بالسيلان فيما بعد الفترة المحيطة بالولادة إلى الانتهاك الجنسي. من النادر أن تكون مزرعة السيلان إيجابية في الأطفال قبل عمر البلوغ بدون ظهور علامات أو أعراض الالتهاب المهبلي. تعتبر المزرعة عن طريق التلقيح المباشر هي المعيار المثالي للتشخيص وذلك إذا تمت تحت ظروف مثلى.
الالتهاب الكبدي الوبائي البائي Hepatitis B	يجب إجراء الاختبار إذا كان الجاني له أكثر من شريك جنسي، أو إذا كان يعاقر المخدرات عن طريق الحقن، أو إذا كان الجاني رجلاً ويعرف عنه انخراطه في ممارسة الجنس مع الرجال. يجب استكمال الاختبارات السيرولوجية إذا لم يسبق للطفل تلقي لقاح الالتهاب الكبدي الوبائي البائي.
فيروس الإيدز HIV	سجلت حالات عن انتقال الإيدز والعدوى بفيروسه عن طريق الانتهاك الجنسي للأطفال. يجب التحري عن العدوى بفيروس الإيدز لجميع ضحايا الانتهاك الجنسي في المناطق عالية الانتشار. يجب إجراء التحري عند الشهور ٣ و ٦ و ١٢ التالية للانتهاك.
فيروس الورم الحليمي البشري human papilloma virus	التعرض لهذا الفيروس في الفترة المحيطة بالولادة أمر شائع. تبين أن كثيراً من حالات الثؤلول التناسلي genital wart تنتقل جنسياً. الانتقال غير الجنسي تم افتراضه. مازال هناك العديد من الأسئلة غير المجاب عنها تتعلق بوبائيات فيروس الورم الحليمي البشري في الأطفال، وبالرغم من أن الانتهاك الجنسي يعتبر سبباً محتملاً في انتقال العدوى لكن يوصى بتوخي الحذر أثناء التحقيق. يتم الكشف عنه عن طريق الشكل المورفولجي الخلوي أو بالكشف المباشر لدنا DNA الفيروس الحليمي البشري
فيروس الهربس البسيط (النوع الأول، والنوع الثاني) HSV type I and II	تعتبر العدوى بالنوع الأول شائعة عالمياً وتنتقل عن طريق الاتصال الجسدي الوثيق مثل التقبيل. وهو يسبب تقرحات على الفم والشفتين. ونادراً ما يسبب النوع الأول العداوى التناسلية. ينتقل النوع الثاني أساساً عن طريق الاتصال الجنسي مع شخص مصاب يقوم بنقل الفيروس. يحدث الانتقال العمودي (أي من الأم للوليد) إذا تمت الولادة في نفس وقت وجود التقرحات على السبيل التناسلي للأم. التشخيص المختبري المعياري يتم عن طريق تلقيح الخلايا في مزرعة أنسجة بها إفرازات معدية. التشخيص السريري لا يكفي وحده.
الزهري shyphilis	يعتبر إثباتاً على الانتهاك الجنسي ما لم يظهر أنه قد اكتسب خلقياً أثناء الحمل. يتم التشخيص عن طريق الفحص المجهري بالساحة المظلمة dark field من قرحة chancre primary أولية أو آفة ثانوية أو بالاختبارات السيرولوجية للمصل.
داء المشعرات trichomoniasis	نادراً ما يصيب البنات قبل سن البلوغ. بالنسبة للبالغين والمراهقين فإنه يكاد ينتقل عن طريق الجنس فقط. يتم التشخيص بالفحص المجهري والمزرعة.

الجدول ١٦ نظم معالجة العداوى المنقولة جنسياً لدى الأطفال والمراهقين[أ]، الموصي بها من قبل منظمة الصحة العالمية

العدوى المنقولة جنسياً	الأدوية	طرق الإعطاء والجرعة
داء السيلان Gonorrhoea	سيفرياكسون Certriaxone **أو** سيفيكسيم Cefixime	١٢٥ ميلي غرام جرعة واحدة بالحقن في العضل ٤٠٠ ميلي غرام جرعة واحدة بالفم أما الأطفال دون عمر ١٢ سنة فيعطون ٨ ميلي غرام /كيلوغرام من وزن الجسم جرعة واحدة بالفم
المُتَدَثِّرَة Chlamydia	دُوكسي سِيكلِين[ب] Doxycyclineb **أو** أزيثروميسين Azithromycin	١٠٠ ميلي غرام بالفم مرتين يومياً لمدة ٧ أيام إذا كان وزن الجسم يساوي أو يزيد عن ٤٥ كيلو غرام، أو ٢,٢ ميلي غرام /كيلوغرام من وزن الجسم بالفم مرتان في اليوم لمدة ٧ أيام إذا كان الوزن أقل من ٤٥ كيلو غرام غرام واحد بالفم جرعة واحدة
داءُ المُشَعّرات والتهابات المهبل الجرثومية Trichomoniasis and bacterial vaginosis	مِترونيدازول Metronidazole	غرامان بالفم جرعة واحدة أو غرام واحد بالفم كل ١٢ ساعة لمدة يوم واحد
الزهري Syphilis	بِنسلينُ البنزاتينِ G[ج] Benzathine penicillin G **أو** تتراسيكلين[ب، د] Tetracycline	٢,٤ مليون وحدة دولية جرعة واحدة بالعضل ٥٠٠ ميلي غرام بالفم يومياً لمدة ١٤ يوماً

أ- النظم التالية تميل لأن تكون دلائل إرشادية فقط ولا تشمل كل النظم العلاجية المتوفرة للعداوى المنقولة جنسياً. يجب اتباع النظم والبروتوكولات المحلية كلما كان ذلك ملائماً.

ب- يمنع استعمالها أثناء الحمل (يجب علاج الحوامل المراهقات وفقاً للنظم المذكورة في الجدول ١٠).

ج- إن لم تكن هناك حساسية دوائية للبنسلين.

د- إذا كان هناك حساسية دوائية للبنسلين.

المصدر: منقول من المرجع (٨٨)

٧-٧-٢ العدوى بفيروس الإيدز والوقاية التالية للتعرض

كما هو الحال لدى البالغين، فإن المعطيات حول نجاعة وسلامة الوقاية التالية للتعرض للإصابة بالعدوى بفيروس الإيدز في الأطفال مازالت غير حاسمة. ومع هذا فإن القاعدة الإرشادية المعمول بها هي أنه يجب الشروع في التوقي من العدوى بالنسبة للطفل خلال ٧٢ ساعة من تعرضه للاعتداء إذا: أ) كان الجاني أو الجناة معرضين لخطورة عالية للإصابة بالعدوى بفيروس الإيدز، ب) وإذا كان هناك التزام كامل بالنظام العلاجي. وقبل وصف علاج الوقاية التالية للتعرض للإصابة بالعدوى بفيروس الإيدز يجب استشارة أحد المختصين في عدوى الأطفال بفيروس الإيدز إذا كان ذلك متاحاً.

٧-٧-٣ اختبارات الحمل والتدبير العلاجي له

بالنسبة لمنع الحمل وتدبيره علاجياً، فإن التوصيات الموصوفة للبالغات تماثل تماماً التوصيات للمراهقات (انظر القسم ٦-٢ الوقاية من الحمل والتدبير العلاجي له)

٧- ٨ رعاية المتابعة

٧- ٨- ١ الاستنتاجات التشخيصية

من المحتمل التوصل إلى بعض الاستنتاجات فيما يتعلق بالانتهاك الجنسي من خلال الملاحظات التي سجلت أثناء تقييم حالة المريض؛ والنقاط الرئيسية ذات الاهتمام في هذا الشأن هي:

- السوابق؛
- المؤشرات السلوكية والبدنية (إذا وجدت)؛
- الأعراض؛
- الإصابات الحادة؛
- العداوى المنقولة جنسياً؛
- أدلة الطب الشرعي.

يمكن تعزيز هذه المرحلة كثيراً عن طريق استعمال نظام تصنيف لمجال المعلومات البدنية والمختبرية والسوابق التي تم جمعها بالنسبة لحالات ادعاء التعرض للانتهاك الجنسي لدى الأطفال. يوضح الجدول ١٧ الاستفادة من أحد هذه النظم التي أعدها آدامز Adams (٩٠)، والتي يستخدم فيها كل من اكتشافات الفحص البدني والمعطيات الأخرى (مثل: تصريحات الطفل، والتغيرات السلوكية، والاكتشافات المختبرية) وذلك بغية التوصل إلى تقييم إجمالي لإمكانية التعرض للانتهاك الجنسي وما شابه ذلك.

في بعض الحالات، تؤكد الاكتشافات البدنية وحدها على حدوث الانتهاك؛ مثل: وجود رضوح الإيلاج في غشاء البكارة بدون تفسير. وفي حالات أخرى، تكون الاكتشافات الطبية الشرعية وحدها كافية للوصول إلى التشخيص مثل وجود المني على جسم الطفل. وفي حالات أخرى، يمكن التوصل إلى تشخيص التعرض للانتهاك بالرغم من عدم وجود اكتشافات بدنية (مثل وجود الاكتشافات السلبية أو غير النوعية) وذلك بناء على تصريحات الطفل أو تصريحات الشهود.

الجدول ١٧ تصنيف الاكتشافات البدنية والمعطيات الأخرى؛ أداة تشخيصية في حالات الانتهاك الجنسي للأطفال

الاستنتاج التشخيصي	البينات
انتهاك أو عنف جنسي مؤكد	العثور على النطفة أو السائل المنوي في، أو على، جسم الطفل. الحمل. إيجابية المزرعة للنيسرية البنية Neisseria gonorrhoeae. الدليل على الإصابة بالزهري أو العدوى بفيروس الإيدز (غيرانتقال العدوى في الفترة المحيطة بالولادة أو الانتقال عن طريق نقل منتجات الدم أو الإبر الملوثة). أدلة واضحة على استخدام القوة النافذة غير الحادة أو وجود رضوح الإيلاج في منطقة غشاء البكارة (بدون وجود سوابق). وجود شريط فيديو أو صور فوتوغرافية أو شهود تؤكد على حدوث الاعتداء.
ترجيح حدوث الانتهاك	المزرعة إيجابية للمتدثرة الحثرية Chlamydia trachomatis. المزرعة إيجابية لفيروس الهربس البسيط من النوع الثاني. العدوى بداء المشعرات trichomoniasis (مع عدم حدوث العدوى في الفترة المحيطة بالولادة). استمرار الطفل في إعطاء وصف تلقائي واضح ومفسر وثابت عن الانتهاك سواء مع العثور أو عدم العثور على أي اكتشافات بدنية غريبة.
احتمال حدوث الانتهاك	اكتشافات بدنية طبيعية أو غير محددة مع تغيرات واضحة في السلوك، لاسيما السلوكيات الجنسية. فيروس الهربس البسيط من النوع الأول. ورم لقمي مؤنف condyloma acuminatum بينما باقي الفحص كان طبيعياً. أدلى الطفل بتصريح ولكنه لم يكن مفسراً بدرجة كافية.
لا يوجد مؤشر على حدوث الانتهاك	لا يوجد سوابق، لا يوجد تغيرات سلوكية، لا يوجد شهود على الانتهاك، فحص طبيعي. اكتشافات غير محددة كما في السابق. علامات بدنية واضحة على الإصابة تتوافق مع سابقة حدوث إصابة غير مقصودة ويمكن تصديقها.

المصدر: المرجع (٩٠)

٧-٨-٢ التبليغ عن الانتهاك

لكل مجتمع قانونه الخاص الذي ينظم كيفية التبليغ عن شبهة التعرض للانتهاك الجنسي للأطفال ولمن يتم هذا التبليغ. وأغلب المجتمعات لديها أيضاً آلية للموظفين المعنيين بالأطفال خاصة بالتبليغ الإجباري، وبالنسبة لكثير من النظم القضائية يعتبر الفشل في التبليغ عن الانتهاك الجنسي للأطفال جريمة. ويترك القانون المعني بالتبليغ القرار النهائي حول حدوث أو عدم حدوث الانتهاك للمحققين وليس لمقدمي البلاغ (٩١).

من المهم أن يلمّ العاملون الصحيون بالقوانين المعنية بنظم التبليغ عن الانتهاك الجنسي للأطفال وفقاً لما هو مطبق في مناطقهم. هذه التشريعات غير موجودة في جميع المجتمعات، وفي هذه الأحوال سيقرر المهنيون الصحيون أفضل اتجاهات العمل فاعلية التي يختارونها لمحاولة حماية الطفل من التعرض لمزيد من الانتهاكات.

٧-٨-٣ معالجة المتابعة

نظراً لندرة الاكتشافات البدنية على حدوث الانتهاك الجنسي للأطفال، لا يكون هناك داع لإجراء فحوص المتابعة وبخاصة إذا لم يعثر على أي اكتشافات في التقييم المبدئي. ولكن إذا عثر على اكتشافات في الفحص المبدئي، فيجب الإعداد لجدول مواعيد فحوص المتابعة. يعتمد توقيت فحوص المتابعة على طبيعة الإصابة والحالات التي يتم معالجتها، ويُنصَح العاملون في الرعاية الصحية باستعمال مهاراتهم في الحكم في تحديد موعد فحص المتابعة بعد الزيارة الأولية، مع الأخذ في الاعتبار أن الإصابات في منطقة الأعضاء التناسلية تلتئم سريعاً لدى الأطفال.

الحالات التالية تستدعي ذكراً خاصاً:

- إذا كان التعرض الأولي للانتهاك الجنسي قد وقع حديثاً وقت إجراء الفحص الأولي، فيمكن أن يجرى فحص المتابعة بعد مرور أسبوع وذلك لإجراء الاختبارات الخاصة بالعداوى المنقولة جنسياً.
- إذا تم أو لم يتم إجراء اختبارات الدم الخاصة بفيروس الإيدز، والالتهاب الكبدي الوبائي البائي، والزهري في أول زيارة، فيمكن طلب إعادتها عند الأسبوع الثاني عشر، وتعاد مرة أخرى عند الشهر السادس.

في بعض الحالات، يمكن النظر إلى فحص المتابعة على أنه أحد تدابير المتابعة السيكولوجية التي تضمن إحالة الطفل للاستشارة الملائمة وتوفر الدعم المناسب للطفل والأسرة. بعض المراكز تستفيد من مواعيد المتابعة وتتخذها فرصة للتثقيف بسبل السلامة والوقاية للأطفال ولأسرهم.

٧-٨-٤ التوعية والدعم الاجتماعي

مع أن التقييم المبدئي قد لا يظهر أي مشاكل سيكولوجية فورية، إلا أنه من المهم إجراء تقييم آخر للتأكد من التصدي لأي مشكلة قد تنشأ ومعالجتها المعالجة الملائمة. يجب مراعاة تقديم خدمات التوعية بنمط منسق، وبالارتباط مع الخدمات المماثلة المقدمة من المدارس والمجموعات المجتمعية الأخرى. ويجب أيضاً توفير الدعم أو التوعية لمن يرعى الأطفال. وقد يستدعي الأمر القيام بهذا بالرغم من أن تقييم الطفل نفسه قد يشير إلى عدم حاجته للمعالجة. وبصفة عامة يلاحظ التالي:

- إن المعالجة السلوكية المعرفية الخاصة بالانتهاك هي أكثر أنماط المعالجة فعالية بالنسبة لتفاعلات الكرب التالي للرضح.
- إن معالجة الأطفال في مجموعة Group therapy ليست بالضرورة هي الأكثر فعالية بالمقارنة بالمعالجة الفردية.
- إن كثير من الأطفال الذين تعرضوا للانتهاك الجنسي قد يكون لديهم حالات مرضية مصاحبة تستدعي المعالجة النوعية.
- صغار الأطفال قد لا يفهمون مقتضيات الانتهاك ولذلك يبدو أنهم أقل إنزعاجاً بالمقارنة بكبار الأطفال.
- إن وجود الأم الواثقة في طفلها والداعمة له أو وجود من يرعى الطفل ولا يعرضه للأذى أمر له دور محوري في المآل الطيب للحالة.

٨ التوثيق والتبليغ

الخلاصة

- يجب توثيق جميع المشاورات التي تجرى مع المرضى إما على شكل ملاحظات مكتوبة باليد، أو رسوم بيانية، أو مخططات للجسم، أو بالتصوير الفوتوغرافي إن كان ذلك ملائماً. يساعد استخدام استمارات الفحص المعيارية في عملية التوثيق، ويضمن عدم إهمال التفاصيل.
- يجب توثيق كل جوانب المشاورات مع المرضى، متضمنة الموافقات المعطاة؛ والسوابق الطبية؛ ومقدار الانتهاك؛ ونتائج الفحص البدني؛ والعينات المأخوذة؛ والاختبارات ونتائجها؛ والمعالجات والأدوية الموصوفة؛ ونظام رعاية المتابعة والإحالات.
- لمراعاة الدقة، يجب تدوين الملاحظات أثناء المشاورة، بدلاً من تدوينها فيما بعد.
- تعتبر سجلات المرضى سجلات في غاية السرية ويجب تخزينها بأمان.
- قد يطلب من العاملين الصحيين التعليق على نتائجهم في تقرير مكتوب وتقديم الأدلة إلى المحكمة أو الحضور فيها شخصياً. إذا طلب ذلك، فيجب على العاملين الصحيين ضمان حياد ونزاهة الدليل الذي يقدمونه وأنه يمثل تفسيراً متوازناً لما اكتشفوه.
- إن لم يكن العاملون الصحيون مدربين على الأمور الطبية القانونية، فيجب عليهم قصر خدمتهم على تقديم الرعاية الصحية وتوثيق النتائج، وترك تفسير الملاحظات البدنية والملاحظات الأخرى لخبير مؤهل ومخضرم.

٨-١ التوثيق

على العاملين الصحيين التزام مهني بتسجيل تفاصيل أي مشاورات تجري مع المريضة. يجب أن تعكس الملاحظات المدونة ما قيل (من قبل المريضة، بنفس كلماتها) وما شوهد وما تم عمله (من قبل العامل الصحي). في حالات الادعاء بالتعرض للاعتداء الجنسي، تصبح الملاحظات الدقيقة والكاملة المأخوذة أثناء الفحص مهمة للغاية للأسباب التالية:

- نظراً لأن السجلات الطبية يمكن استخدامها في المحكمة كدليل، فإن توثيق عواقب الاعتداء الجنسي يساعد المحكمة في اتخاذ قرارها كما يعطي معلومات حول العنف الجنسي السابق والحالي.
- إن توثيق تعرض المريضة للاعتداء الجنسي ينبه مقدمي الرعاية الصحية الآخرين الذين سيرعون المريضة لاحقاً إلى هذه الحقيقة مما يساعدهم في تقديم رعاية المتابعة الملائمة لها والمتعاطفة معها.
- يمكن للتوثيق أن يقدم للمديرين ومتخذي القرارات تقديرات عن معدلات وقوع وانتشار العنف الجنسي والتي يمكن استخدامها في توجيه القرارات الخاصة بتوزيع الموارد (انظر أيضاً القسم ٨-١-٣ المسوحات الوبائية).

٨-١-١ ما الذي يجب توثيقه؟ وكيف؟

آليات توثيق المشاورات تشمل الملاحظات المكتوبة بخط اليد، والرسوم البيانية، ومخططات الجسم، والتصوير الفوتوغرافي. يجب استخدام التصوير الفوتوغرافي كشئ مكمل وليس كبديل للطرق الأخرى في تسجيل النتائج، وقد تم مناقشة التصوير الفوتوغرافي بالتفصيل في (القسم ٨-٢ التصوير الفوتوغرافي).

تقدم بعض الولايات أو السلطات المحلية استمارات معيارية أو استمارات أولية لتسجيل تفاصيل المشاورات الطبية. وقد أعدت منظمة الصحة العالمية عينات لاستمارات أولية خاصة بتسجيل المشاورات التي تجري مع ضحايا العنف الجنسي وهي مرفقة مع هذه الدلائل الإرشادية في الملحق ١. يمكن نسخ هذه الاستمارة واستخدامها كما هي، أو يمكن تعديلها لتناسب المتطلبات والظروف المحلية.

في حالات الانتهاك الجنسي، يجب أن يشتمل التوثيق على ما يلي:

- معلومات ديموغرافية (مثل الاسم، والعمر، والجنس)؛
- الموافقات التي تم الحصول عليها؛
- السوابق (أي السوابق الطبية العامة، وسوابق الأمراض النسائية)؛
- نبذة عن الاعتداء؛
- نتائج الفحص البدني؛
- الاختبارات ونتائجها؛
- خطة المعالجة؛
- الأدوية المعطاة أو الموصوفة؛
- تثقيف المريض؛
- الإحالات المعطاة.

يمكن القيام بالتوثيق على شكل كامل ودقيق بواسطة مجموعة التعليمات المذكورة في الإطار ٩. لضمان سلامة المريضة، ينصح العاملون الصحيون بعدم كتابة أي ملاحظات عن أسماء، أو عناوين، أو أرقام هواتف الملاجئ أو أماكن الإيواء المعطاة للمريضة. ويكتفى عادة بكتابة الإشارة التالية في السجلات «أحيلت المريضة إلى ملاجئ الإغاثة والتوعية».

الإطار ٩

توثيق حالات الانتهاك الجنسي: قائمة تفقدية للعاملين الصحيين

قد يكتشف العاملون الصحيون المسؤولون عن تقصي ومقابلة الأطفال في ادعاءات التعرض للانتهاك الجنسي أن من المفيد مراعاة ما يلي وأخذه في عين الاعتبار:

- تسعى القائمة التفقدية التالية إلى مساعدة العاملين الصحيين في تنمية مهاراتهم في التوثيق:
- قم بتوثيق جميع المعلومات وثيقة الصلة بدقة وبشكل مقروء.
- يجب توثيق الملاحظات والرسوم البيانية أثناء الاستشارة؛ فهذا يكون أكثر دقة مقارنة بتسجيلها من الذاكرة.
- لا يجب تبديل الملاحظات ما لم يتم تحديد ذلك بوضوح وكتابة أنها إضافة أو تغيير. وللإلغاء يجب استخدام الشطب مرة واحدة ثم يوقع عليه، ويجب عدم طمسه بالكامل.
- تأكد من دقة الملاحظات؛ النقائص تثير الشك في جودة التقييم.
- سجل حرفياً أي قرارات اتخذتها الضحية فيما يتعلق بالاعتداء. وهذا أفضل من كتابة تفسيراتك الشخصية حول هذه القرارات.
- سجل كامل الفحص البدني وجميع النتائج «الطبيعية» أو السلبية ذات العلاقة.

٨-١-٢ حفظ السجلات وإتاحة الحصول عليها

سجلات ومعلومات المرضى تعتبر سرية للغاية. على جميع مقدمي الرعاية الصحية واجب مهني، وقانوني، وأخلاقي في الحفاظ على خصوصية وسرية المرضى واحترام ذاتهم. لا يجب الكشف عن السجلات والمعلومات لأي إنسان إلا للمعنيين بهذه الحالة أو وفقاً لما يقتضيه الوضع المحلي، والقطري والوضعي (٢٠).

يجب حفظ جميع سجلات المرضى (وأي عينات يتم الحصول عليها) في مكان آمن. عادة ما يجب تبريد أو تجميد الأدلة البيولوجية؛ تأكد من المختبر المعني بشأن المتطلبات الخاصة بحفظ العينات البيولوجية.

٨-١-٣ المسوحات الوبائية

تعتبر السجلات الطبية لحالات العنف الجنسي مصدراً غنياً بالمعطيات لأغراض الترصد. يمكن استخدام هذه المعلومات في تحديد (١٢):

- أنماط العنف الجنسي.
- من يكون أكثر عرضة ليصبح ضحية العنف الجنسي؛
- المواقع والأماكن التي ترتفع فيها نسبة حالات العنف الجنسي؛
- التوقيت الذي تحدث فيه معظم الإعتداءات؛
- الموارد الطبية وموارد الموظفين المطلوبة لتحسين رعاية ضحايا العنف الجنسي وتحسين الخدمات المقدمة لهم.

مثل هذه المعلومات توضح مستوى خطورة مشكلة العنف الجنسي، كما تحدد المواقع التي تتطلب إجراءات وقائية عاجلة وتسمح لمقدمي الخدمة بمراقبة فعالية الخدمات الصحية المتوفرة لضحايا العنف الجنسي. ولكن يجب تفسير هذه المعلومات بحذر شديد نظراً لما هو معروف من قلة التبليغ عن الحوادث الفعلية للاعتداء الجنسي. فالنساء اللاتي يلجأن إلى طلب المساعدة من الخدمات الصحية لا يشكلن إجمالي ضحايا الاعتداء الجنسي، وإنما يمثلن فقط قمة الجبل الجليدي.

يمكن الحصول على المعلومات المطلوبة لتلبية المهام المذكورة من عينة سجلات فحص العنف الجنسي لمنظمة الصحة العالمية (انظر الملحق ١). من الهام جداً حذف البيانات التي تحدد هوية المرضى والمستخدمة لأغراض الترصد؛ حيث أن ذلك يضمن عدم تحديد هوية المرضى.

٨-٢ التصوير الفوتوغرافي

إذا استخدم التصوير الفوتوغرافي لتوثيق النتائج، فمن المفيد أخذ النقاط التالية في الحسبان:

- **اهتم بالمريضة.** كثير من الأشخاص لن يشعروا بالراحة، وقد يشعرون بالضجر، أو الإرهاق، أو الإحراج. ناقش دور المصور الفوتوغرافي واحصل من المريضة على موافقة مستنيرة على هذا الإجراء.
- **التعريف.** يجب على كل مصور تحديد موضوع، وتاريخ، ووقت التقاط الصورة. يجب إرفاق الصور بملحوظة توضح عدد الصور المتضمنة في المجموعة. من الأمثل استخدام فيلم جديد

لكل موضوع؛ ولكن عوضاً عن ذلك يجب وضع علامة واضحة على مكان بداية الصور الخاصة بالمجموعة الجديدة.

- **مقياس الرسم.** يجب أن تبدأ سلسلة الصور بصورة لجدول الألوان. مقياس الرسم مهم لتحديد حجم الإصابة. يمكن وضع المقياس في الصورة أفقيا أو رأسياً. الصور الفوتوغرافية يجب التقاطها سواء توفر المقياس أو لم يتوفر.
- **اتجاه اللقطات.** يجب التقاط الصورة الفوتوغرافية الأولى من الوجه للأغراض التعريفية؛ قد لا يكون هذا مطلوبا إذا كانت الصور الفوتوغرافية واضحة بصورة كافية (انظر أعلى). اللقطات اللاحقة يجب أن تشمل لقطة إجمالية عن المنطقة محل الاهتمام يتبعها لقطات مقربة للإصابة أو الإصابات المعنية.
- **سلسلة إجراءات التحفظ على العينات Chain of custody.** يجب تسجيل ذلك كما في تسجيل الأدلة الشرعية الأخرى (انظر القسم ٥ عينات الطب الشرعي).
- **الأمن.** تشكل الصور جزءاً من سجل المريضة وبذلك يجب أن تحظى بنفس درجة السرية. تضم الطلبات القانونية للتصوير الفوتوغرافي طلبات المحققين والمحكمة. وإذا أريدت نسخة من الصورة لغرض التدريس، فإنه يجب الحصول على موافقة الشخص أو والديه أو ولي أمره.
- **الحساسية.** يعتبر التقاط الصور الفوتوغرافية (لأي منطقة من الجسم) سلوكاً غير ملائم في بعض الثقافات وقد يتطلب الحصول على موافقة خاصة لتصوير (وعرض الصور). لا يمكن الحصول على الموافقة على التصوير إلا بعد إطلاع المريضة وعلمها الكامل بكيفية وأسباب التصوير. يجب أن يوضح هذا الإطلاع الموجز للضحية كيفية استخدام هذه الصور (أي عند عرضها على الشرطة أو المحاكم وإدراجها كدليل).

٨-٣ تقديم الدليل الكتابي والحضور أمام المحكمة

إن التعامل مع الالتزامات الخاصة بممارسي الرعاية الصحية لتلبية متطلبات النظام القانوني هو أمر أبعد من مجال هذه الوثيقة. ولكن من المتوقع من العامل الصحي في مجمل القول أن (٩٢):

- يسهل الوصول إليه في جميع الأوقات؛
- يكون معتاداً على المبادئ والممارسات الأساسية ضمن الإجراءات القانونية المحددة، وبخاصة ما يخص العامل الصحي والشرطة في التطبيقات المتعلقة بالسلطات القضائية؛
- يسجل الملاحظات السريرية السليمة (هذه الملاحظات ستكون هي الأساس للتقييم المنطقي ولرأي الخبراء)؛
- يجمع العينات من ضحايا الجريمة بطريقة موثوق فيها (التحليل الصحيح لعينات الطب الشرعي سيوفر النتائج التي يمكن أن تستخدم كأدلة في التحقيق والادعاء).

قد يُستدعى العامل الصحي لعرض الأدلة، إما من خلال تقرير كتابي أو بحضوره كشاهد خبير في المحكمة. عند تكليف ممارسي الرعاية الصحية بهذه المهمة، فإنه يجب عليهم أن يكونوا على علم بالأخطاء التالية التي من المحتمل أن تثير المشاكل:

- تقديم آراء خارجة أو بعيدة عن خبرة الشاهد؛
- تقديم آراء مبنية على افتراضات خاطئة أو حقائق غير كاملة ؛
- تقديم آراء مبنية على تحليل علمي أو طبي ناقص أو غير كاف؛
- تقديم آراء مغلوطة، بوعي أو بدون وعي، لمصلحة طرف أو الطرف الآخر في الإجراءات.

إن الإرشادات الخاصة بكتابة التقارير وتقديم الأدلة المذكورة في الجدول ١٨، على شكل مجموعة من القواعد البسيطة. قبل أي شيء، يجب أن يهدف العاملون الصحيون إلى نقل الحقيقة عن مشاهداتهم واستنتاجاتهم، سواء من خلال تقارير مكتوبة أو عن طريق المثول أمام المحكمة، على أن تكون آراؤهم نزيهة ومحايدة، مع التأكد من إعطاء التفسير المتوازن للنتائج.

العاملون بالرعاية الصحية ممن يقدمون الخدمات الطبية القانونية لضحايا العنف الجنسي، لاسيما الممارسين الأكثر خبرة، يجب أن يحصلوا على التدريب على هذه المواد (انظر الملحق ٣). إن لم يتم تدريبهم وبخاصة على السمات الطبية القانونية لتقديم الخدمة، يوصى العاملون الصحيون بقصر تقديم هذه الخدمة على المكون الصحي وإرجاء تقديم أي آراء. في ظل هذه الظروف، يمكن للمحكمة أن تطلب مساعدة أحد الخبراء لتقديم التفسير الضروري للملاحظات.

الجدول ١٨ **تقديم الأدلة في حالات العنف الجنسي: المبادئ الإرشادية للعاملين الصحيين**

كتابة التقارير	الإدلاء بالشهادة
١- وضح ما أُخبِرت به وما لاحظته.	١- كن مستعداً.
٢- استخدم مصطلحات دقيقة.	٢- استمع بعناية.
٣- التزم بالموضوعية.	٣- تكلم بوضوح.
٤- التزم بحدود ومجال خبرتك.	٤- استخدم لغة بسيطة ودقيقة.
٥- ميز بين النتائج والآراء.	٥- التزم بحدود ومجال خبرتك.
٦- وضح بالتفصيل جميع العينات التي تم جمعها.	٦- افصل بين الحقائق والآراء.
٧- اذكر أو اكتب فقط ما ستكون مستعداً لتكراره تحت القسم في المحكمة.	٧- التزم بالحياد والنزاهة.

المراجـــع

1. Jewkes R, Garcia-Moren C, Sen P. Sexual violence. In: World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002:149–181.
2. Matasha E et al. Sexual and reproductive health among primary and secondary school pupils in Mwanza, Tanzania: need for intervention. AIDS Care, 1998, 10:571–582.
3. Buga GA, Amoko DH, Ncayiyana DJ. Sexual behaviour, contraceptive practice and reproductive health among school adolescents in rural Transkei. South African Medical Journal, 1996, 86:523–527.
4. Caceres CF, Vanoss M, Sid Hudes E. Sexual coercion among youth and young adolescents in Lima, Peru. Journal of Adolescent Health, 2000, 27:361–367.
5. Rwenge M. Sexual risk behaviours among young people in Bamenda, Cameroon. International Family Planning Perspectives, 2000, 26:118–123.
6. Dickson N et al. First sexual intercourse: age, coercion, and later regrets reported by a birth cohort. British Medical Journal, 1998, 316:29–33.
7. Adolescents. Programme brief on the findings from the Operations Research and Technical Assistance: Africa Project II. Nairobi, The Population Council, 1998.
8. Halcón L, Beuhring T, Blum R. A portrait of adolescent health in the Caribbean, 2000. Minneapolis, MN, University of Minnesota and Pan American Health Organization, 2000.
9. World health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva, World Health Organization, 2002.
10. Leserman J et al. Selected symptoms associated with sexual and physical abuse history among female patients with gastrointestinal disorders: the impact on subsequent health care visits. Psychological Medicine, 1998, 28:417–425.
11. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. Lancet, 2002, 359: 1331–1336.
12. Swart LA et al. Rape surveillance through district surgeon offices in Johannesburg, 1996–1998: findings, evaluation and prevention implications. South African Journal of Psychology, 2000, 30:2–10.
13. South Africa: violence against women and the medico-legal system. New York, NY, Human Rights Watch, 1997.
14. Acosta ML. Collecting evidence for domestic and sexual assault: highlighting violence against women in health care system intervention. International Journal of Gynaecology and Obstetrics, 2002, 78(Suppl. 1):S99–S104.
15. Cohen S, de Vos E, Newberger E. Barriers to physician identification and treatment of family violence: lessons from five communities. Academic Medicine, 1997, 72(Suppl. 1): S19–S25.
16. Chaudhry S et al. Retrospective study of alleged sexual assault at the Aga Khan Hospital, Nairobi. East African Medical Journal, 1995, 72:200–202.
17. Saltzman LE et al. Intimate partner violence: uniform definitions and recommended data elements, version 1.0. Atlanta, GA, National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, 1999.
18. Human Rights Watch. World report 2001. New York, NY, Human Rights Watch, 2001.
19. Coomaraswamy R. Preliminary report submitted by the Special Rapporteur on violence against women: its causes and consequences. New York, NY, United Nations, 1997 (report number E/CN.4/1997/47).
20. Evaluation and management of the sexually assaulted or sexually abused patient. Dallas, TX, American College of Emergency Physicians, 1999.
21. Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. Lancet, 2002, 359:1232–1237.

22. Stevens L. A practical approach to gender-based violence: a programme guide for health care providers and managers. New York, NY, United Nations Population Fund, 2001.
23. Tjaden P, Thoennes N. Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women: findings from the National Violence Against Women Survey.Washington, DC, Office of Justice Programs, National Institute of Justice, 2000 (report number NCJ 183781).
24. Murray CJL, Lopez AD, eds. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Geneva, World Health Organization, 1996.
25. Gostin LO et al. HIV testing, counselling, and prophylaxis after sexual assault. Journal of the American Medical Association, 1994, 271:1436–1444.
26. Spataro J, Moss S, Wells D. Child sexual abuse: a reality for both sexes. Australian Psychologist, 2001, 36:177–183.
27. Andrews G et al. Comparative risk assessment: child sexual abuse. Final report. Geneva, World Health Organization, in preparation.
28. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. Journal of Child Abuse and Neglect, 1994, 18:409–417.
29. Trafficking in women and children: the US and international response.Washington, DC, United States Department of State, 2000 (Congressional Research Service Report, 98–649C).
30. Burgess AW, ed. Violence through a forensic lens. King of Prussia, PA, Nursing Spectrum, 2000.
31. Groth AN. The rapist's view. In: Burgess AW, ed. Violence through a forensic lens. King of Prussia, PA, Nursing Spectrum, 2000.
32. Girardin BW et al. Color atlas of sexual assault. St Louis, MS, Mosby, 1997.
33. Draucker CB. Domestic violence: the challenge for nursing. Online Journal of Issues in Nursing, 2002, 7:1–20.
34. Burgess AW, Holmstrom LL. Rape trauma syndrome. American Journal of Psychiatry, 1974, 131:981–986.
35. Burgess AW, Holmstrom LL. Rape trauma syndrome and post traumatic stress response. In: Burgess AW, ed. Rape and sexual assault: a research handbook. New York, NY, Garland Publishing Inc., 1985:46–60.
36. Campbell R. Mental health services for rape survivors: issues in therapeutic practice. Violence Against Women Online Resources, 2001:1–9 (available from the Internet at www.vaw.umn.edu/documents/commissioned/campbell/campbell.html).
37. Kolodny R, Masters W, Johnson V. Textbook of sexual medicine. Boston, MA, Little, Brown & Co., 1979.
38. Heger A. Making the diagnosis of sexual abuse: ten years later. In: Heger A, Emans SJ, Muram D, eds. Evaluation of the sexually abused child. New York, NY, Oxford University Press, 2000:1–10.
39. Terminology Subcommittee of the APSAC Task Force on Medical Evaluation of Suspected Child Abuse. Descriptive terminology in child sexual abuse medical evaluations. Chicago, IL, American Professional Society on the Abuse of Children, 1995.
40. Finkel MA. The evaluation and the physical exam. In: Finkel MA, Giardino AP, eds. Medical evaluation of child sexual abuse: a practical guide, 2nd ed. Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 2002:23–84.
41. Heise L, Garcia-Moreno C. Violence by intimate partners. In: World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002:89–121.
42. Ramin S et al. Sexual assault in postmenopausal women. Obstetrics and Gynaecology 1992, 80:860–864.
43. Female genital mutilation. A joint WHO/UNICEF/UNFPA statement. Geneva, World Health Organization, 1997.
44. Geist R. Sexually-related trauma. Emergency Medicine Clinics of North America, 1988, 6:439–466.
45. Biggs M, Stermac LE, Divinsky M. Genital injuries following sexual assault of women with and without prior sexual experience. Canadian Medical Association Journal, 1998, 159:33–37.
46. Bowyer L, Dalton ME. Female victims of rape and their genital injuries. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 1997, 104:617–620.
47. Wells D. Injury interpretation. Monash, Victoria, Monash University, 2001.
48. Welborn A. Adult sexual assault. Monash, Victoria, Monash University, 2000.
49. Wells D. Forensic medicine: issues in causation. In: Freckleton I, Mendelson D, eds. Causation in law and medicine. Carlton, Victoria, Dartmouth Publishing Co., 2002:309–330.
50. Scott D. Breaking the silence. A guide to supporting adult victim/survivors of sexual assault, 2nd ed. Carlton, Victoria, CASA House, 1995.
51. Aguilera DC. Crisis intervention: theory and methodology, 8th ed. St Louis, MS, Mosby, 1998.
52. Dunn S, Gilchrist V. Sexual assault. Primary Care, 1993, 20:359–373. 101
53. Hampton HL. Care of the woman who has been raped. New England Journal of Medicine, 1995,

332:234–237.
54. Luckman J, ed. Saunders manual of nursing care. Philadelphia, PA, Saunders, 1997.
55. Emergency contraceptive pills: medical and service delivery guidelines. Seattle, WA, Consortium for Emergency Contraception, 2000.
56. Medical eligibility for contraceptive use. Geneva, World Health Organization, 2000 (document WHO/RHR/00.02).
57. Cheng L et al. Interventions for emergency contraception. Cochrane Library, 2003, Issue 1.
58. von Hertzen H et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a multicentre randomized trial. Lancet, 2002, 360:1803–1810.
59. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Geneva, World Health Organization (documents WHO/RHR/03.18, WHO/HIV/2003.09). In preparation.
60. Bamberger JD et al. Post-exposure prophylaxis for human immunodeficiency virus (HIV) infection following sexual assault. American Journal of Medicine, 1999, 106:323–326.
61. Doedens W. Clinical management of rape survivors: guide to assist in the development of situationspecific protocols. Geneva, World Health Organization, 2001 (document WHO/RHR/02.08).
62. Report of the Consultation on Child Abuse Prevention. Geneva, World Health Organization, 1999 (document WHO/HSC/PVI/99.1).
63. Berliner L, Conte JR. The effects of disclosure and intervention on sexually abused children. Child Abuse and Neglect, 1995, 19:371–384.
64. Berliner L, Elliott DM. Sexual abuse of children. In: Myers JE et al., eds. The APSAC handbook on child maltreatment, 2nd ed. Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 2002:55–78.
65. Burgess AW, Holmstrom LL. Sexual trauma of children and adolescents: pressure, sex, secrecy. Nursing Clinics of North America, 1975, 10:551–563.
66. Giardino AP. The problem. In: Finkel MA, Giardino AP, eds. Medical evaluation of child sexual abuse. A practical guide, 2nd ed. Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 2002:1–22.
67. Sauzier M. Disclosure of child sexual abuse: for better or worse. Psychiatric Clinics of North America, 1989, 12:455–469.
68. Sorenson T, Snow B. How children tell: the process of disclosure in child sexual abuse. Child Welfare, 1991, 70:3–15.
69. Summit RC. The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome. Child Abuse and Neglect, 1983, 7:177–193.
70. Friedrich WN. Sexual victimization and sexual behaviour in children. A review of recent literature. Child Abuse and Neglect, 1993, 17:59–66.
71. Hall DK et al. The development of sexual behaviour problems in children and youth.Toronto, Ontario, Central Toronto Youth Services, 1996.
72. Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children. A review and synthesis of recent empirical studies. Psychological Bulletin, 1992, 113:164–180.
73. Silovsky JF, Niec, L. Characteristics of young children with sexual behaviours problems. A pilot study. Child Maltreatment, 2002, 7:187–197.
74. Emans SJ. Physical examination of the child and adolescent. In: Heger A, Emans SJ, Muram D, eds. Evaluation of the sexually abused child, 2nd ed. New York, NY, Oxford University Press, 2000:57–78.
75. McCann J et al. Perianal findings in prepubertal children selected for non-abuse: a descriptive study. Child Abuse and Neglect, 1989, 13:179–193.
76. Adams JA et al. Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: it's normal to be normal. Pediatrics, 1994, 94:310–317.
77. Berenson AB et al. A case-control study of anatomic changes resulting from sexual abuse. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2000, 182:820–834.
78. Berkowitz CD. Medical consequences of child sexual abuse. Child Abuse and Neglect, 1998, 22:541–550.
79. Reece RM. Treatment of child abuse: common ground for mental health, medical and legal practitioners. Baltimore, MD, The Johns Hopkins University Press, 2000.
80. American Academy of Pediatrics. Guidelines for the evaluation of sexual abuse in children: subject review. Pediatrics, 1999, 103:186–191.
81. Lippman J. Psychological issues. In: Finkel MA, Giardino AP, eds. Medical evaluation of child sexual abuse. A practical guide, 2nd ed. Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 2002:192–213.
82. Muram D. The medical evaluation of sexually abused children. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 2003, 16:5–14.
83. Jenny C. Medical issues in child sexual abuse. In: Myers JE et al., eds. The APSAC handbook on child maltreatment, 2nd ed. Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 2002:235–247.
84. Lazebnik R et al. How children perceive the medical evaluation for suspected sexual abuse. Child Abuse and Neglect, 1994, 18:739–745.

85. Muram D, Stewart D. Sexually transmitted diseases. In: Heger A, Emans SJ, Muram D, eds. Evaluation of the sexually abused child, 2nd ed. New York, NY, Oxford University Press, 2000:187–223.
86. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention, 2002 (report number MMWR, 51. No. RR-6).
87. Hammershlag MR. The transmissibility of sexually transmitted diseases in sexually abused children. Child Abuse and Neglect, 1998, 22:623–633.
88. Issues in adolescent health and development. I. Sexually transmitted infections: tailoring clinical management practices to meet the special needs of adolescents. Geneva, World Health Organization (documents WHO/FCH/CAH/02.5, WHO/HIV_AIDS/2002.03). In preparation.
89. Finkel MA. Documentation, report formulation and conclusions. In: Finkel MA, Giardino AP, eds. Medical evaluation of child sexual abuse. A practical guide, 2nd ed. Thousand Oaks,
CA, Sage Publications, 2002:251–264.
90. Adams JA. Evolution of a classification scale: medical evaluation of suspected child sexual abuse. Child Maltreatment, 2001, 6:31–36.
91. Kalichman SC. Mandated reporting of suspected child abuse: ethics, law and policy.Washington, DC, The American Psychological Association, 1993.
92. El-Nageh M et al. Ethical practice in laboratory medicine and forensic pathology. Alexandra, World Health Organization, 1999.
93. Ledray LE. Sexual assault nurse examiner development and operation guide.Washington, DC, Office of Victims of Crime, United States Department of Justice, 1999.

البيبليوغرافيا

General reference

Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-IV), 4th ed. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.

WHO Violence and Injuries Prevention web site: http://www.who.int/violence_injury_prevention/

Sexual violence

Brownmiller S. Against our will: men, women and rape. New York, NY, Fawcett Columbine, 1975. Satin AJ et al. Sexual assault in pregnancy. Obstetrics and Gynecology, 1991, 77:710–714.

Genito-anal anatomy and pathology

Emans SJ et al., eds. Pediatric and adolescent gynecology, 4th ed. Philadelphia, PA, Lippincott, Williams & Wilkins, 1998.

Kurman RJ, ed. Blaustein's pathology of the female genital tract, 3rd ed. New York, NY, Springer-Verlag, 1987.

Assessment and examination of victims of sexual violence

Elam AL, Ray VG. Sexually related trauma: a review. Annals of Emergency Medicine, 1986, 15:576–584.

Schiff AF. Examination and treatment of the male rape victim. Southern Medical Journal, 1980, 73:1498–1502.

Slaughter L et al. Patterns of genital injury in female sexual assault victims. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1997, 176:609–616.

Underhill RA, Dewhurst J. The doctor cannot always tell: medical examination of the "intact" hymen. Lancet, 1978, 1:375–376.

Child sexual abuse

Black CT et al. Ano-rectal trauma in children. Journal of Pediatric Surgery, 1982, 17:501–504.

Heger A, Emans SJ, Muram D, eds. Evaluation of the sexually abused child, 2nd ed. New York, NY, Oxford University Press, 2000.

Finkel MA, Giardino AP, eds. Medical evaluation of child sexual abuse. A practical guide. 2nd ed.
Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 2002.

Forensics

Drummer OH, Odell M. The forensic pharmacology of drugs of abuse. London, Arnold, 2001.
Eckert WG, Katchis S, Donovan W. The pathology and medicolegal aspects of sexual activity.
American Journal of Forensic Medicine and Pathology, 1991, 12:3–15.
McLay WDS, ed. Clinical forensic medicine, 2nd ed. London, Greenwich Medical Media, 1996.

McQuoid-Mason DJ, Dada MA. Guide to forensic medicine and medical law. Durban, South Africa, Independent Medico-Legal Unit, 2000.

McQuoid-Mason D et al. Crimes against women and children: a medico-legal guide. Durban, South Africa, Independent Medico-Legal Unit, 2000.

Poole D, Lamb M. Investigative interviews of children: a guide for helping professionals.Washington, DC, American Psychological Association, 1998.

Stark MM, ed. A physician's guide to clinical forensic medicine.Totowa, NJ, Humana Press, 2000.

الملحق ١

سـجل فحص العنف الجنسي

سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

منظمة الصحة العالمية
سجل فحص العنف الجنسي

التفاصيل الخاصة بالمريض

اسم العائلة		
الاسم الأول		
الجنس (ذكر أو أنثى)	العمر (بالسنين)	تاريخ الميلاد
العنوان (أو تعريف آخر)		

الفحـــص

التاريخ	الوقت
المكان	
اسم العامل الصحي (أو تفاصيل التعريف)	
أشخاص آخرون موجودون أثناء الاستشارة (وعلاقتهم بالمريض)	

التقريـــر

المرسل إلى	تاريخ الإرسال

يجب أن يرفق هذا السجل مع الدلائل الإرشادية للرعاية الطبية الشرعية لضحايا العنف الجنسي، والتي تتضمن العديد من المعلومات الأساسية حول كيفية إجراء الفحص.

سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

ملاحظات على استيفاء نموذج الموافقة

تعتبر الموافقة على الفحص قضية محورية في الممارسات الطبية القانونية. غالباً ما يطلق على الموافقة المبنية على علم وإطلاع «الموافقة المستنيرة» لأنه من المتوقع تعريف المريض (أو والديه أو والديها أو ولي الأمر) بجميع القضايا ذات العلاقة لمساعدته على اتخاذ قرار بما هو الأفضل له أو لها.

يحتاج المريض لفهم:

- ما ستشمله عملية تسجيل السوابق.
- نوع الأسئلة المطروحة وأسباب طرحها.

على سبيل المثال:
«أرغب في الاستفسار منك عن تفاصيل الاعتداء. أريد معرفة مكان لمس جسم المعتدي لجسمك لكي أعرف أين أبحث في جسمك عن علامات الإصابة أو آثار الأدلة التي تركها المُعتدي عليك.»

- أن الفحص سيتم فى ظل ظروف تحافظ على الخصوصية والكرامة. سينام المريض على سرير الفحص وسيتم إجراء فحص شامل.
- أن الفحص التناسلي الشرجي سيتطلب من المريض أن ينام في وضع يسمح برؤية هذه المنطقة بشكل ملائم مع استخدام الإضاءة الصحيحة.

على سبيل المثال:
«سأطلب منك أن تنام على ظهرك على سرير الكشف مع وضع ملاءة على ركبتيك. سأطلب منك رفع ركبتيك لأعلى، وأن تضم كاحليك مع بعضهما وأن تباعد بين ساقيك لكي أتمكن من رؤية منطقة الحوض بمساعدة هذا الضوء. »

- أن من يقوم بالفحص سيلمس المنطقة التناسلية الشرجية بيديه بعد ارتداء القفازين لكي يتمكن من رؤية البنى الداخلية بوضوح. قد يستخدم جهاز صغير يسمى المنظارلفحص ما بداخل المهبل أو قناة الولادة. وقد يستخدم جهاز صغير آخر يسمى منظار الشرج لفحص ما بداخل الشرج.
يتطلب جمع العينات لمس الجسم وفتحاته بواسطة المسحات وجمع مواد الجسم مثل شعر الرأس، وشعر العانة، والإفرازات التناسلية، والدم، والبول، واللعاب. وقد تجمع أيضاً الملابس. قد لا تطلع المريضة على جميع نتائج فحوصات الطب الشرعي.

- من المهم أن تخبر المريضة بأن المعلومات التي حصل عليها العامل الصحي منها والتي اكتشفها بالفحص ستنقل إلى المحققين لاستخدامها في مساعي القضاء الجنائي إذا قررت المريضة متابعة الإجراء الجنائي الذي يلزم بكتابة التقارير. هذا يعني أن أي شئ يخبر به العامل الصحي قد لا يظل سراً بين المريضة والعامل الصحي، لكن قد تتم مناقشته في محكمة مفتوحة في وقت ما في المستقبل.

يجب توضيح كيفية الاستفادة من الصور الفوتوغرافية للمريضة. يكون التصوير الفوتوغرافي مفيداً لأغراض المحكمة ويجب ألا يتضمن صوراً للمناطق التناسلية.

يجب تقديم جميع المعلومات السابقة بلغة سهلة الفهم على المريضة أو والديها أو ولي الأمر.

سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

الموافقة على الاستشارة الطبية

.....(اكـــتـــب اسم العامـل الصحـــي) قد وضح لي إجـراءات الفحص، وجمع الأدلة ونقل النتائج إلى الشرطة والمحاكم.

أنا .....(اكتب اسم المريض) أوافق على ما يلي:

(ضع علامة على كل إجراء تم الموافقة عليه)

- ☐ الفحص، متضمناً فحص الأعضاء التناسلية والشرج.
- ☐ جمع العينات للاستقصاء الطبي لتشخيص أي مشاكل طبية.
- ☐ جمع العينات للاستقصاء الجنائي.
- ☐ التصوير الفوتوغرافي.
- ☐ تقديم تقرير شفوي أو مكتوب إلى الشرطة أو سائر المحققين.
- ☐ معالجة أي حالات طبية مكتشفة.

توقيع أو ختم المريض
(أو توقيع أحد الوالدين أو ولي الأمر) .....

توقيع الشاهد .....

التاريـــخ .....

في حالات توقيع الفحص على الأطفال، فقد يوقع أحد الوالدين أو ولي الأمر بالنيابة عن الطفل. وإذا لم يكن البالغ مؤهل لتقديم الموافقة، فقد يقوم الوصي أو أحد الأقارب بالتوقيع نيابة عن/عنها.

سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

السـوابق الطبيـة

١ السوابق الطبية/ الجراحية/ النفسية ذات العلاقة

بالنسبة للأطفال، تشمل ما يلي:

– تاريخ النمو ذات العلاقة قبل وبعد الولادة؛
– سوابق المشاكل السلوكية (إن كانت ذات علاقة بالادعاءات)؛
– السوابق العائلية.

٢ سوابق الأمراض النسائية ذات العلاقة

تاريخ أول يوم لآخر دورة شهرية (اليوم/ الشهر/ السنة):

متوسط عدد الأيام بين الدورات الشهرية:

العمر الذي بدأ فيه الحيض (بالنسبة للأطفال):

هل كانت المريضة حائضة في وقت الاعتداء؟	نعم	لا	لاينطبق
هل المريضة حامل في الوقت الحالي؟	نعم	لا	لاينطبق

سوابق الحمل:

وسائل منع الحمل المستخدمة حالياً؟

سوابق لرضح، أو جراحة، أو نزيف تناسلي :

٣ الأرجيات ALLERGIES

٤ الأدوية المستخدمة / الحالة المناعية (مثل التهاب الكبد الوبائي البائي، والتتانوس)

سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

سوابق للاعتداء

٥ **سرد التفاصيل بمعرفة الأطراف الأخرى (مثل الشرطة، والأسرة، والشهود)**
تذكر التفاصيل (مع ذكر الاسم): .....

٦ **سرد التفاصيل بمعرفة المريض**
تاريخ الاعتداء (أو الفترة التي حدثت فيها الاعتداءات، عدد الاعتداءات، وتاريخ آخر اعتداء):

الوقت:

المكان:

الجاني أو الجناة (العدد والعلاقة بالأسرة، إن وجدت):

المسكر الذي تم تعاطيه:

المخدرات التي تم تعاطيها:

الأسلحة المستخدمة، والتهديدات:

٧. الأعراض الحالية

سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

ملخص الاعتداء الجنسي

الاختراق المهبلي	الجاني ١	الجاني ٢	الجاني ٣	الجاني ٤	الجاني ٥
شروع/ إتمام؟					
دفق نعم/لا؟					

الاختراق الشرجي	الجاني ١	الجاني ٢	الجاني ٣	الجاني ٤	الجاني ٥
شروع/ إتمام؟					
دفق نعم/لا؟					

الاختراق الفموي	الجاني ١	الجاني ٢	الجاني ٣	الجاني ٤	الجاني ٥
شروع/ إتمام؟					
دفق نعم/لا؟					

	الجاني ١	الجاني ٢	الجاني ٣	الجاني ٤	الجاني ٥
دفق على الجسم إذا كانت الإجابة"نعم" اذكر المكان					
لعاب على الجسم إذا كانت الإجابة "نعم" اذكر المكان					
استخدام العازل الذكري (نعم/لا؟)					
استخدام مُزَلِّق (نعم/لا؟)					

الأدوات المستخدمة في الاختراق[١]	الجاني ١	الجاني ٢	الجاني ٣	الجاني ٤	الجاني ٥
المهبل					
الشرج					
الفم					

١ – تشتمل على أجزاء الجسم (مثل الأصابع)

سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

٨ بعد الاعتداء

تفاصيل الملابس التي كانت ترتديها الضحية وقت الاعتداء:

تغيير الملابس	نعم	لا
تنظيف الملابس	نعم	لا
الاستحمام / الاغتسال	نعم	لا
ممارسة الجماع	نعم	لا

٩ ممارسة الجماع مؤخراً

ممارسة الجماع في الأسبوع السابق	نعم	لا
التفاصيل (التاريخ/ الوقت/ مع من)	نعم	لا
هل استخدم العازل الذكري/ مبيد النطاف / المزلق؟	نعم	لا

التفاصيل:

سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

ملاحظات على الفحص المتعلق بالطب الشرعي

- توجه السوابق والملاحظات السريرية مدى الفحص بشكل كبير. إن كان هناك أي شك، يفضل القيام بمعاينة خارجية كاملة.
- عند وصف الجروح، فكر في: المكان، الحجم، الشكل، ما يحاط بها، واللون، والمحيط، والمساق، والمحتويات، والعمر، والحواف والعمق.
- صنف الجروح:
  - السحج Abrasion: تمزيق الطبقة الخارجية للجلد.
  - الكدمة Bruise: منطقة نزف تحت الجلد.
  - انهتاك Laceration: فصل أو تمزيق الأنسجة نتيجة رضح كليل blunt.
  - شق Incision: جرح قطعي (عادة) ذو حواف واضحة، ومنتظمة.
  - جرح نافذ Stab: جرح عمقه أكبر من طوله، ناجم عن جسم حاد.

- قد تكون هناك حاجة لفحص البالغين أو الأطفال النشيطين جنسياً بعد البلوغ بالمنظار (أو منظار المستقيم). تتضمن دواعي استعماله ما يلي:
  - ألم تناسلي؛
  - نزف؛
  - جسم غريب (استخدم أثناء الاعتداء ومن المحتمل أنه لا يزال موجوداً)؛
  - اعتداءات مر عليها أكثر من ٢٤ ساعة. في هذه الحالات، تطلب عينة من القناة العنقية.

- ينبغي تدفئة المنظار وتزليقه بالماء. يندر إجراء الفحص باليدين بعد الاعتداء الجنسي.

- يضيف التصوير الفوتوغرافي (متضمناً التصوير الفوتوغرافي للتنظير المهبلي) إضافة مفيدة في توثيق الجروح. اهتم بما يلي:
  - ملاءمة المصورين الخاصين بك، أو بالشرطة، أو بالمستشفى؛
  - يعتبر توسيم الفيلم والصور بعناية أمراً حيوياً؛
  - قد يسبب تصوير المناطق التناسلية حرجاً شديداً للمريضة؛ لذا لا يجب إجراؤه إلا إذا قدمت المريضة موافقة خاصة، وإن كان ذلك أمراً ضرورياً في هذه الحالة.

- توجد الملاحظات على جمع عينات الطب الشرعي على الصفحات ١٩–٢٠. يطلب النصح من مختبر الطب الشرعي حول أي اختلافات عن هذه المنهجيات.

سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

الفحص

١٠ الأشخاص الموجودون

الاسم (الأسماء): .....

.....

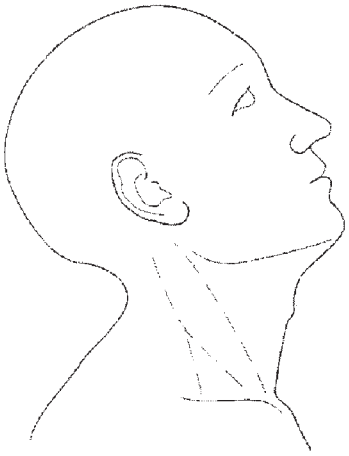
.....

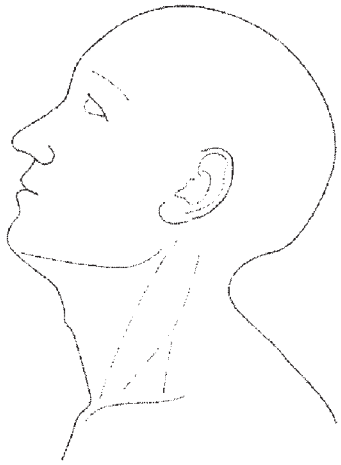
.....

١١ المظهر الأولي (مثل النمو الفكري، والبدني، والجنسي، والملابس، والحالة الانفعالية، تأثير المسكرات/ المخدرات)

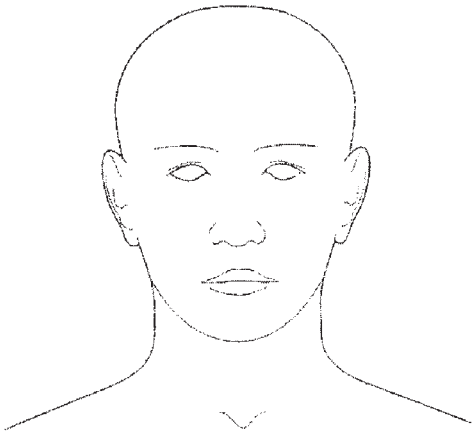
١٢ النتائج (ضع الملاحظات هنا؛ استخدم مخططات الجسم للرسومات البيانية)

سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

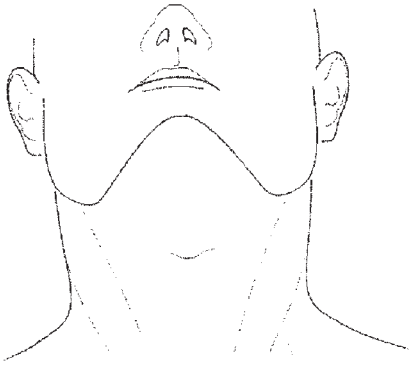




يمين

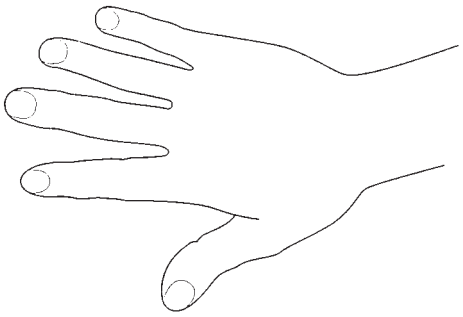


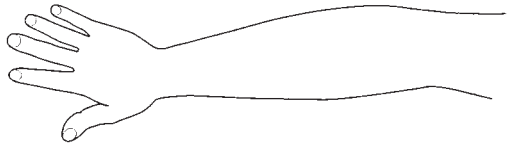
يسار

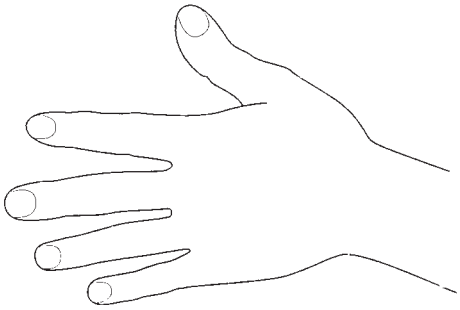


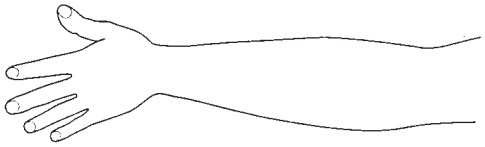
سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

يمين



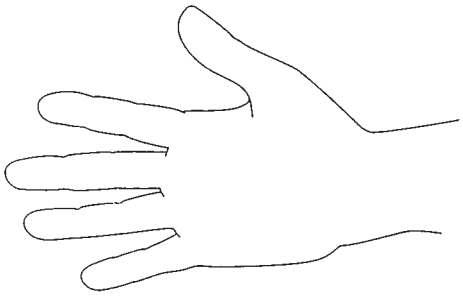


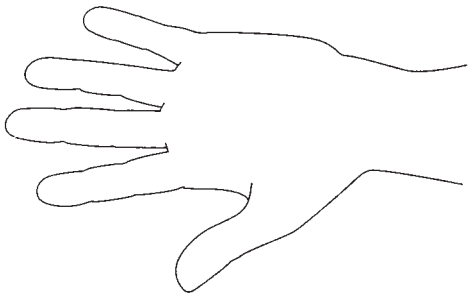


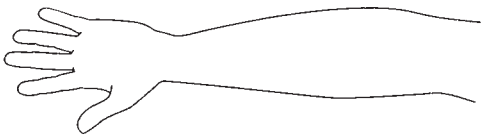


يسار

يمين





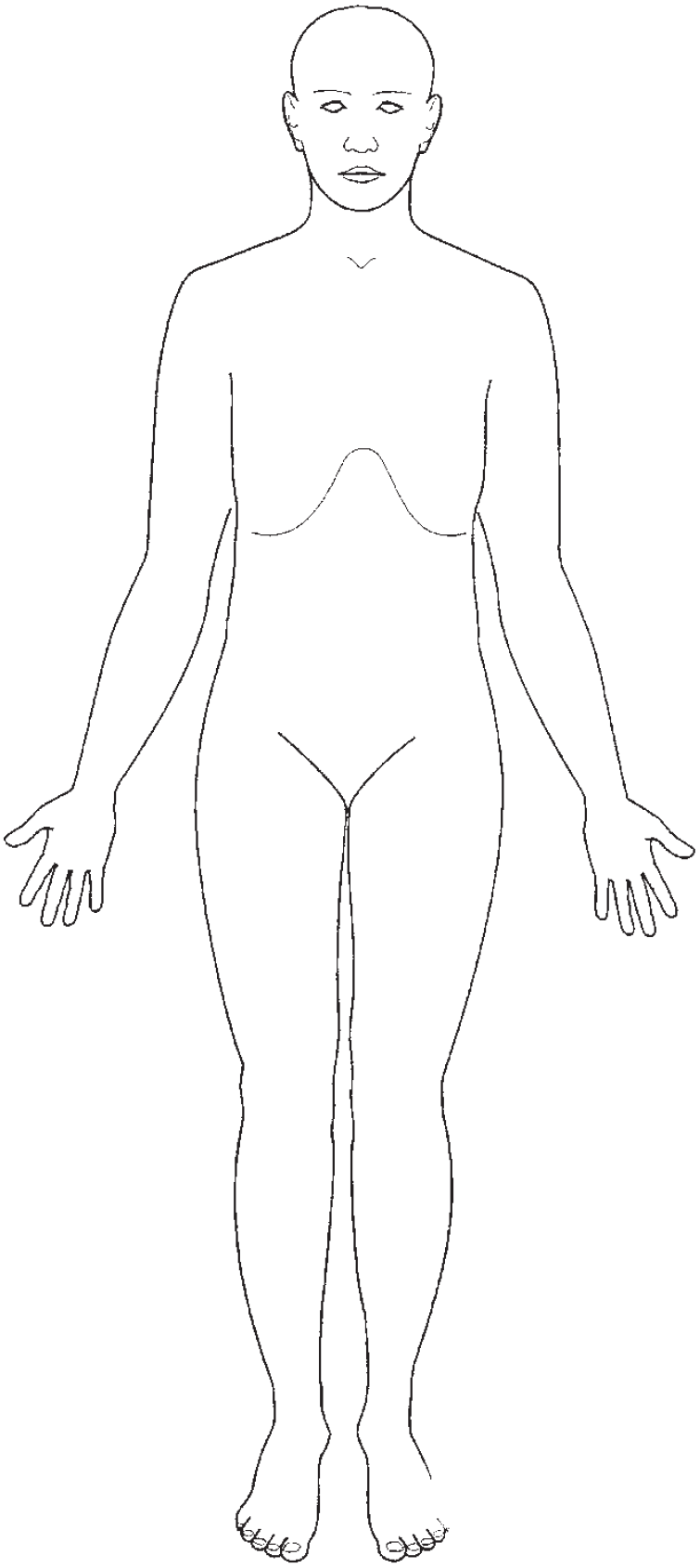


يسار

سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

يسار

يمين

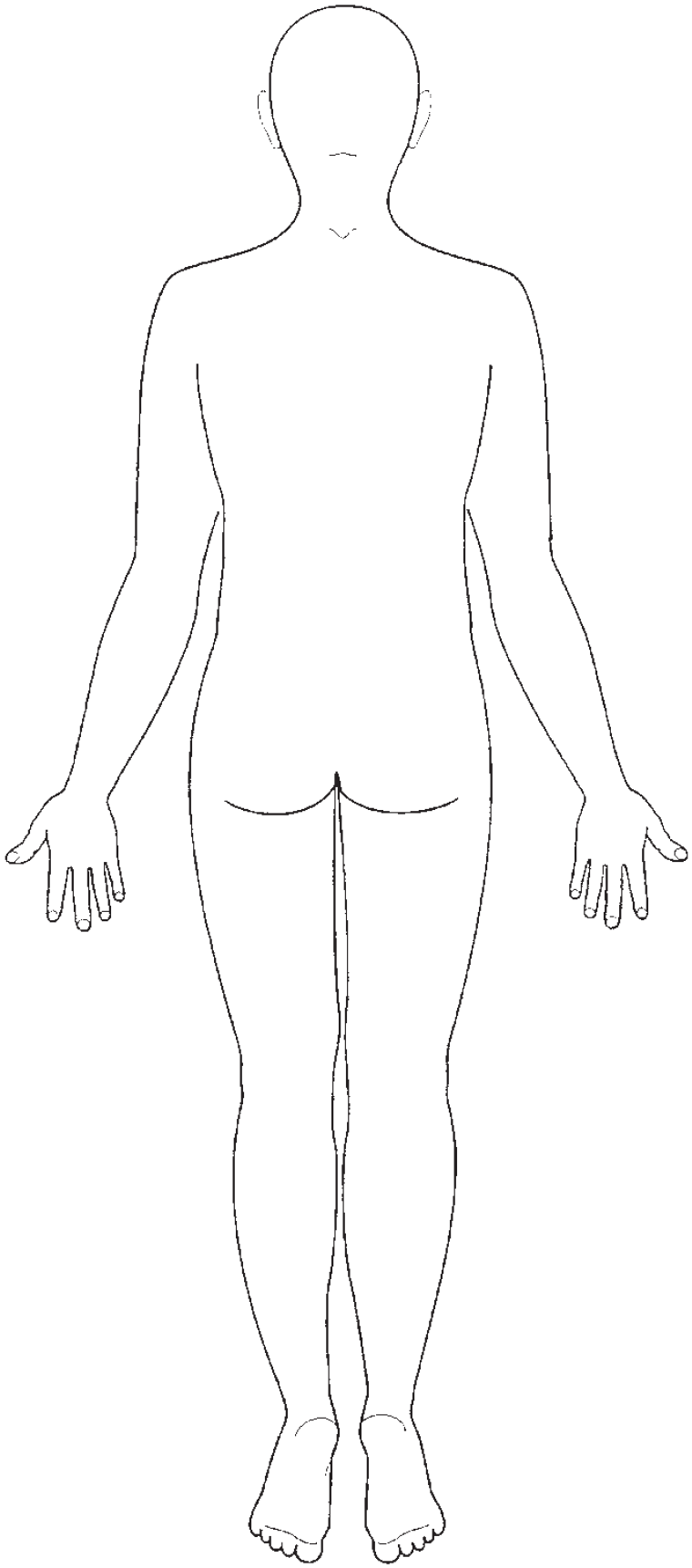


سـري

سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

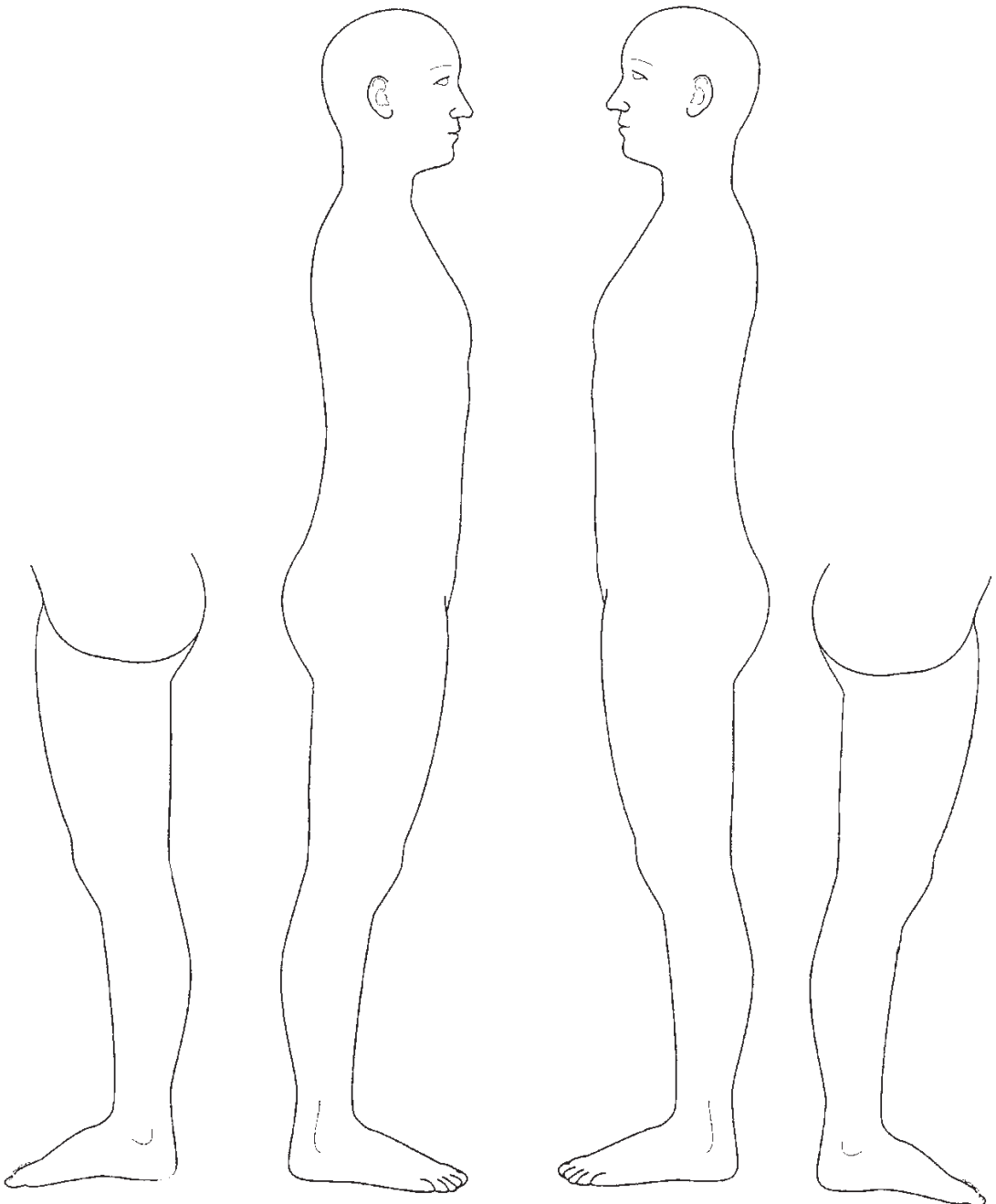
يسار

يمين



سـري

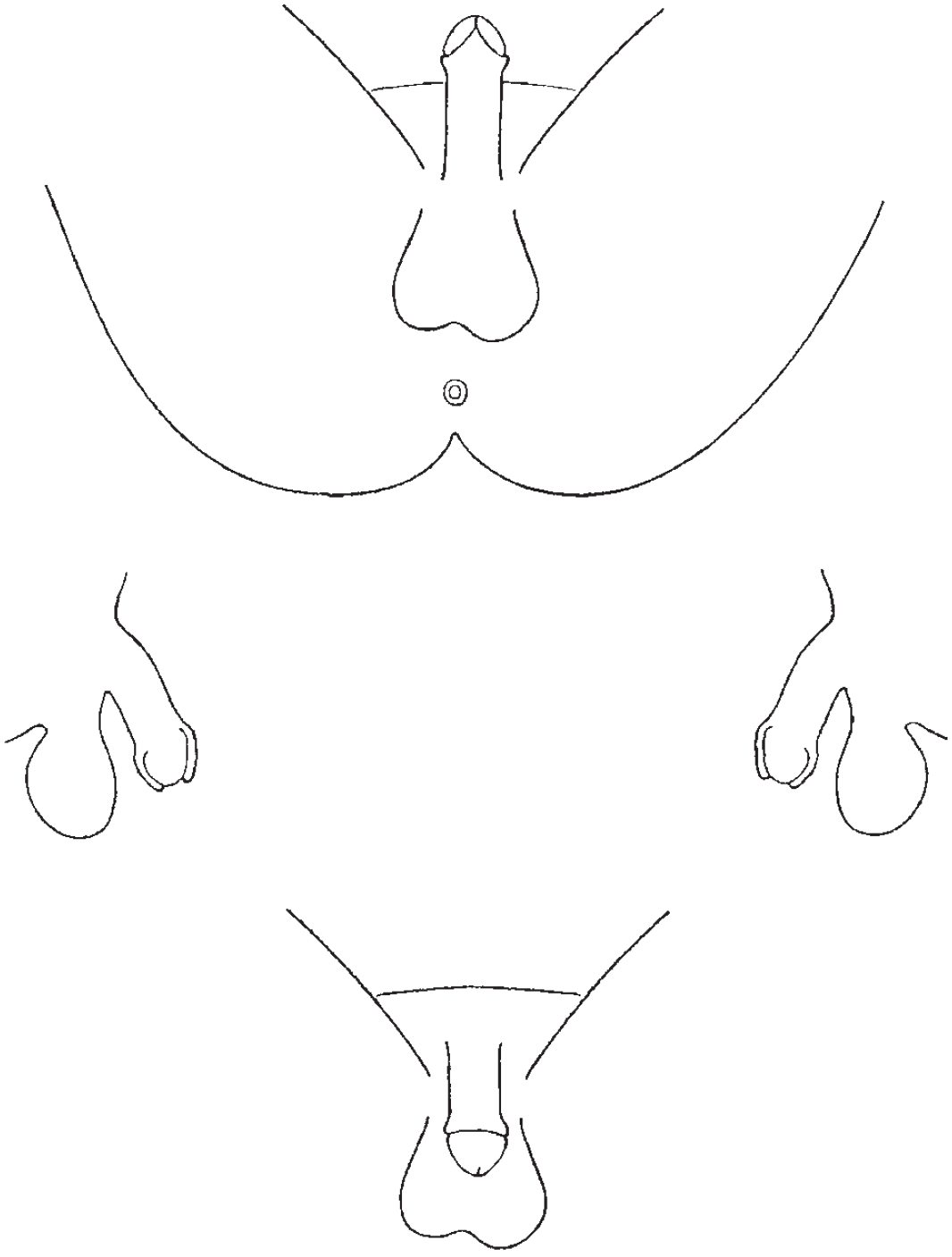
سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:



سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

يسار

يمين



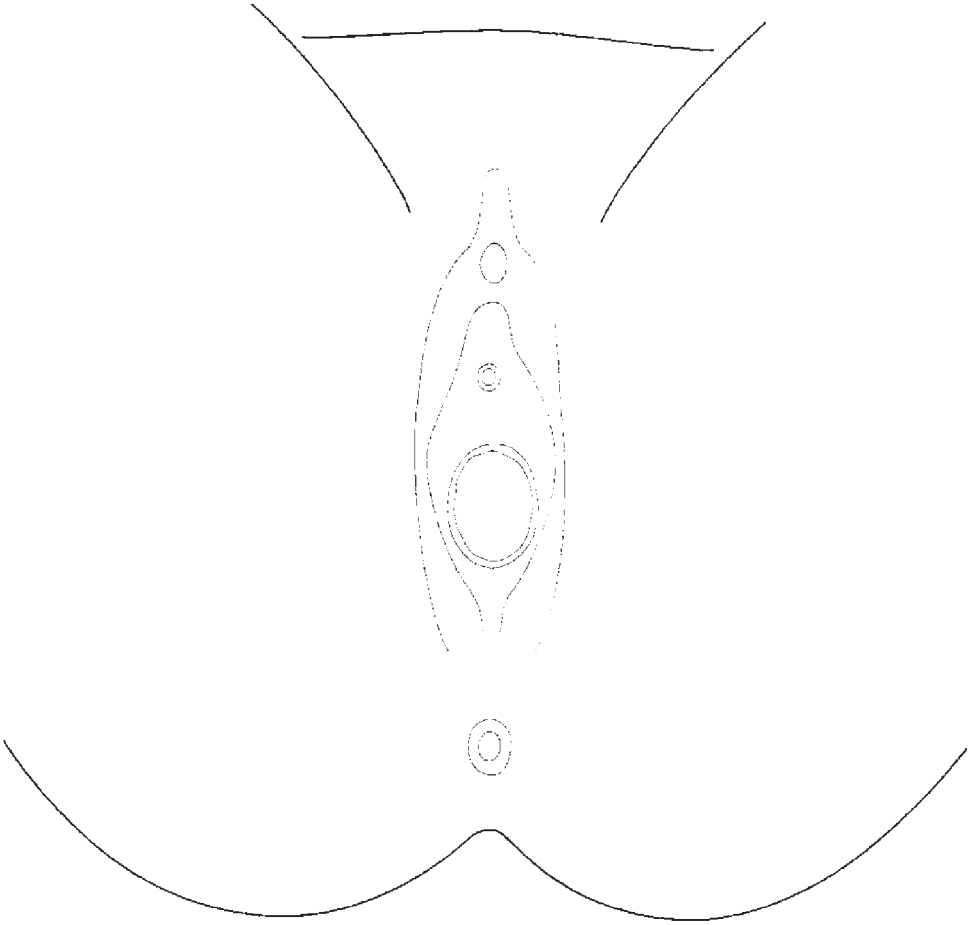
تم إجراء تنظير المستقيم نعم لا

النتائج:

سـري

سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

يسار **يمين**



تم إجراء الفحص بالمنظار نعم لا

تم إجراء تنظير المستقيم نعم لا

النتائج:

سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

تفاصيـــل أخـــرى

١٣ التصوير الفوتوغرافي لا نعم

بواسطة من؟

التاريخ والوقت:

١٤ الأدوية المعطاة

منع الحمل التداركي	لا	نعم	التفاصيل: .....
الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً	لا	نعم	التفاصيل: .....
الوقاية من فيروس الإيدز	لا	نعم	التفاصيل: .....
أخرى	لا	نعم	التفاصيل: .....

١٥ باثولوجيا المستشفى لا نعم

التفاصيل:

١٦ ترتيبات المتابعة (مثل المتابعة الطبية والتوعية)

١٧ التواصل مع سائر العاملين الصحيين

الرسائل	نعم	لا
الاتصال التليفوني	نعم	لا

التفاصيل:

سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

جمع عينات الطب الشرعي

يجب الحصول على موافقة مستنيرة وتوثيقها، لاسيما في ما يتعلق بجمع العينات.

وضح أنه يجب استخدام العينات في إجراءات القضاء الجنائي في حالة ما إذا استمر العمل القضائي. إذا كان تقرير الاعتداء لم يتم إعداده بعد (أي إلى الشرطة) قد يكون من المفيد الاستمرار في جمع العينات (الاحتفاظ بها لبعض الوقت). يجب توضيح ذلك للمريض.

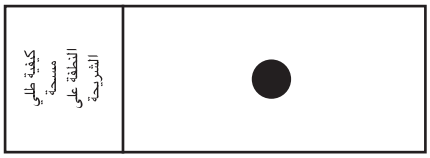
قد لاتتوفر بعض اختبارات النتائج للمريض (على عكس الاختبارات التي أجريت بواسطة الممارسين الطبيين).

استشر مختبرك المحلي عن الأنواع الملائمة للعينات وطرق معالجتها. على سبيل المثال، لا تجمع المادة الدالة على الدنا DNA إذا كان مختبرك لا يجري هذا الاختبار.

بمجرد جمع العينات، لا يجب أن تكون العينات بعيدة عن نظر الطبيب إلى أن يسلمها للشرطة. تسمى هذه العملية «تواصلية جمع وتسليم الأدلة» evidence continuity والغرض منها منع العبث بالعينات. سجل اسم ضابط البوليس الذي تسلم العينات، وتاريخ ووقت التسليم، على الصفحة الثانية إلى الصفحة الأخيرة من هذه الاستمارة الأولية (ص٢١).

تعليمات للمريضة

إذا ادعى المريض/المريضة الإدخال الفموي مع احتمال الدفق في الفم، يجب إرجاء الشرب وتنظيف الأسنان بالفرشاة لحين جمع عينات الطب الشرعي الفموية. إذا كانت المريضة تشعر بالعطش، يمكن جمع العينة الفموية قبل أخذ السوابق وإجراء الفحص (انظر أسفل).



استخدم كلمات مثل «جمِع» و«اجمع» مقابل «خذ» و «اقتحف». قد يساعد السلوك الهادئ في ذلك.

بطاقة تعريف العينة

اسم المريضة:	أدا ولز Ada Wells
تاريخ ووقت الجمع :	الساعة ٢ مساءاً ٢٠٠٢/١٠/١
نوع العينة:	مسحة من باطن عنق الرحم
اسم الطبيب:	د/ أ. ولبورن

احتياطات عامة

- ارتد قفازات أثناء الفحص وجمع العينات.
- يجبَ أن تكون جميع مسحات الطب الشرعي جافة عند البداية والنهاية.
- أعد تغطية المسحات الجافة واحكم إغلاقها بالبطاقة التعريفية للمريضة، إذا توفر ذلك.
- يحتاج المختبر إلى شريحة ومسحة، لكي يجد النطفات.
- تستخدم الشريحة للبحث عن النطفة (الرسم المجاور يبين كيفية طلي العينة على الشريحة).
- تستخرج النطفة من المسحة لعمل اختبار الدنا DNA.
- يجب إحكام إغلاق العينات في أكياس الخطر البيولوجي.
- يجب وضع بطاقة تعريفية على كل عينة مع ذكر المعطيات المحددة (انظر المثال).

سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

ترتيب جمع العينات

الملابس

لن تفقد الآثار الأدلة من ملابس المريضة إذا ذكرت التعليمات للمريضة بخلع الملابس فوق ورقة كبيرة (ورقة تجميع الأدلة). هناك طريقة لعمل ذلك وهو أن تطلب من المريضة الوقوف على صفحة من الورق، خلف حاجز وإعطاء كل عنصر من الملابس واحد تلو الآخر، ووضعها في أكياس ورقية منفصلة. اكتب ملاحظاتك على كل عنصر من الملابس المجمعة. تأكد من الشرطة بشأن العنصر المطلوب من الملابس.

الصفحة الخاصة بجمع الأدلة

الصفحة الورقية الخاصة بجمع الأدلة يمكن أن تجمع ما يسقط من الجاني مثل شعر العانة، وشعر الرأس، وألياف الأنسجة.

الصفحة الخاصة بجمع الأدلة قد تحتوي على أدلة من مكان وقوع الجريمة مثل الرمال، أو الألياف، أو النابتة.

تطوى الصفحة الخاصة بجمع الأدلة بطريقة تسمح بالاحتفاظ بأي دليل، ووضعه في كيس ورقي ويغلق بإحكام مع وضع بطاقة تعريفية للمريضة عليها.

حشو صحي / سدادة

تجفف هذه المواد وتغلق بإحكام في كيس ورقي مزدوج.

قشط الأظفار

الادعاء بأن الضحية قامت بخدش الجاني قد يترك دنا DNA غريبة أو ألياف تحت أظفار المريضة. يمكن كسر مسحة على شكل عصا خشبية إلى نصفين، تستخدم واحدة لكل يد، والباقي يوضع في كأس بول معقم. بدلاً من ذلك، يمكن قص الأظفار ووضع القصاصات في حاوية.

شعر الرأس لأغراض المقارنة

يجب قص ٢٠ شعرة ممثلة من الرأس، ووضعها على قطعة من الورق، وتطوى مثل ورقة جمع الأدلة، وتختم وتوضع في كيس.

المسحة الفموية

تجتمع النطفة في الفم في نفس أماكن اللعاب. لذلك تكون الأماكن المفضلة هي حواف اللثة للأسنان السفلية وتحت اللسان. يجب عمل هذه المسحة إذا كان هناك ادعاء للإدخال الفموي خلال ١٢–٢٤ ساعة الأخيرة. بدلاً من ذلك، يغسل فم المريض بواسطة ٢٠–٣٠ مل من الماء المعقم وجمع المضمضة في حاوية معقمة.

سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

اللعاب على الجلد

يمكن تنشيط دنا DNA الجاني. طريقة المسحة المزدوجة تشمل (أ) مسح المنطقة المصابة بواسطة مسحة مبللة بماء الحنفية، ثم يليها (ب) مسح بواسطة مسحة جافة. يجب تجفيف كل من المسحتين في الهواء وتسليمهما.

النطفة على الجلد

يمكن استخدام طريقة المسحة المزدوجة للجلد الذي يوجد عليه النطفة الجافة. يجب أن يكون هناك شرائح لكل من المسحة المبللة الأولى والمسحة الجافة الثانية خاصة بهما. استخدم هذه الطريقة حيث يكون من المحتمل حدوث الدفق فيها، متضمنه الفرج والشرج.

تمشيط شعر العانة

لا يتكرر إجراؤه وتجرى فقط إذا لوحظ شعر غريب عند الفحص. سلم المشط والناتج. اجمع المواد الغريبة بواسطة عصا المسحة وقدمها في حاوية معقمة.

المسحة المهبلية

تأخذ المسحة باستخدام المنظار أو بدونه، وفقاً لرغبة المريضة أو الطبيب.

مسحة من باطن عنق الرحم

يمكن جمعها باستخدام المنظار للإظهار المباشر لعنق الرحم. استخدم ماء دافئ لتزليق المنظار.

مسحة الشرج والمستقيم

يمكن استخدام منظار الشرج، أو مسح الشرج تحت الرؤية المباشرة.

دناDNA الضحية / الجاني للمقارنة

إن لم يكن هناك ادعاء للإدخال الفموي، يمكن أخذ مسحة فموية. أو بدلاً من ذلك، يمكن توفير الدنا DNA من الدم (انظر أدناه).

الدم للكشف عن الدنا DNA

ينبغي جمعه في أنبوب ملائم.

الدم للكشف عن المخدرات

استخدم الأنبوب العادي.

البول للكشف عن المخدرات

عرف المريض/المريضة أن يقدم/تقدم حاوية بول كاملة التعقيم.

سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

عينات الطب الشرعي

نسخة للعامل الصحي

العينات

- ☐ الملابس (أكياس) .....
- ☐ ورقة تجميع العينات .....
- ☐ حشو صحي/ سدادة .....

أدلة الجسم

- ☐ مسحة فموية وشريحة .....
- ☐ مادة غريبة على الجسم .....
- ☐ لطخات تشبه المني على شعر الرأس.....
- ☐ لطخات تشبه المني على شعر العانة .....
- ☐ تمشيط شعر العانة .....
- ☐ دليل الأظفار .....
- ☐ مسحة الجسم (للعاب) (اذكر المكان) .....
- ☐ أخرى (حدد) .....

أدلة تناسلية شرجية

- ☐ مادة غريبة .....
- ☐ مسحة وشريحة من أعلى المهبل .....
- ☐ مسحة وشريحة من باطن عنق الرحم .....
- ☐ مسحة وشريحة من الشرج .....
- ☐ مسحة وشريحة من المستقيم .....
- ☐ أخرى (حدد) .....

عينات المقارنة

- ☐ شعر العانة .....
- ☐ شعر الرأس .....
- ☐ مسحة فموية للدنا .....
- ☐ الدم للكشف عن الكحول والمخدرات (أنبوب عادي أو قنينة فلوريد/ أوكسالات) .....
- ☐ البول للكشف عن المخدرات .....

أخرى

- ☐ عينات أخرى (اذكرها) .....
- ☐ .....

☐ **العدد الإجمالي للأكياس المختومة**

تنقل العينات المذكورة إلى:

الاسم:..... الرتبة/ العدد.....

القسم/ فرقة:.....

الزمان والمكان: .....

التوقيع: .....

سـري

سجل فحص العنف الجنسي	الاسم: تاريخ الفحص:

عينات الطب الشرعي

نسخة للمختبر١

تاريخ ووقت الجمع: .....ساعة في / /

العينات

☐ الملابس (أكياس) .....
☐ صفحة جمع العينات .....
☐ حشو صحي/ سدادة .....

أدلة الجسم

☐ مسحة فموية وشريحة .....
☐ مادة غريبة على الجسم .....
☐ لطخات تشبه المني على شعر الرأس.....
☐ لطخات تشبه المني على شعر العانة .....
☐ تمشيط شعر العانة .....
☐ دليل الأظفار .....
☐ مسحة الجسم (للعاب) (اذكر المكان) .....
☐ أخرى (حدد) .....

أدلة تناسلية شرجية

☐ مادة غريبة .....
☐ مسحة وشريحة من أعلى المهبل .....
☐ مسحة وشريحة من باطن عنق الرحم .....
☐ مسحة وشريحة من الشرج .....
☐ مسحة وشريحة من المستقيم .....
☐ أخرى (حدد) .....

عينات المقارنة

☐ شعر العانة .....
☐ شعر الرأس .....
☐ مسحة فموية للدنا DNA .....
☐ الدم للكشف عن الكحول والمخدرات (أنبوب عادي أو قنينة فلوريد/ أوكسالات) .....
☐ البول للكشف عن المخدرات .....

أخرى

☐ عينات أخرى (اذكرها) .....
☐ .....

☐ اسم العامل الصحي: .....

١- ترفق هذه النسخة مع العينات، ويجب توصيلها جميعاً إلى المختبر.

الملحق ٢

القضايا الطبية والعنف الجنسي

يعرض هذا الجزء من الدلائل الإرشادية خلفية عن المعلومات الطبية المتعلقة برعاية ضحايا العنف الجنسي. وتشتمل المواضيع التي تم تغطيتها التشريح التناسلي الشرجي والحالات التي تؤثر على أعضاء الأنثى التناسلية (مثل الحالات الباثولوجية، والولادة، وتشويه أعضاء الأنثى التناسلية، وغيرها). تم التركيز على أن المواد المتضمنة هنا تمثل مقدمة لهذه المواضيع؛ للمزيد من المعلومات، على القارئ الرجوع إلى النصوص الشاملة، والمشار إليها في البيليوغرافيا المرفقة.

البنية التناسلية ووظيفتها

يجب على العاملين الصحيين الذين يتطلب عملهم إجراء الفحوصات التناسلية الشرجية لضحايا العنف الجنسي أن يكونوا على دراية بالتشريح الطبيعي للجسم. من الضروري أيضاً الإلمام بالحالات الباثولوجية الرئيسية التي تصيب الأعضاء التناسلية. إن التدريب المبدئي والمستمر ومراجعة الأقران أمر حيوي لتنمية المهارات في هذا المجال والحفاظ عليها.

الأطفال

هناك حاجة إلى التدريب المتخصص لإجراء الفحوصات التناسلية الشرجية، والتعرف على التنوع التشريحي الطبيعي وغير الطبيعي، ووصف النتائج بشكل ملائم للأفراد دون سن الثامنة عشرة.

أعضاء الأنثى التناسلية

تختلف الصفة التشريحية للأعضاء التناسلية في البنات قبل البلوغ عن مثيلاتها في الإناث البالغات. ففي الأطفال (أي من تقل أعمارهم عن سنتين)، عند وجود الإستروجين من الأم، قد يكون غشاء البكارة سميكاً، ملفف وشمعي الشكل إلى حد ما. يظهر الشكل الشمعي بشكل مثالي في الولدان والأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية. بمجرد اختفاء مصدر الإستروجين، يصبح غشاء البكارة رقيقاً جداً ووعائياً.

في الإناث قبل البلوغ، تتميز الأعضاء التناسلية بما يلي:

- الشفران الكبيران مسطحان والشفران الصغيران رقيقان مقارنة بالأنثى البالغة.
- عادة الشفران الكبيران يخفيان البظر.
- يمتد الشفران الصغيران نزولاً إلى جزء صغير فقط من الصوار الأمامي للشفرينanterior commissure (أي عند مكان التقاء الشفرين الكبيرين من الأمام) ولا تصل إلى المنتصف من الخلف. يطلق على المنطقة التي يتقابل فيها الشفران الكبيران من الخلف الصوار الخلفي للشفرين. ويطلق عليها أيضاً العويكشة الخلفية posterior fourchette، بالرغم من إطلاق نفس المصطلح على المنطقة التي يتقابل عندها الشفران الصغيران من الخلف. لذا، يوجد الصوار الخلفي posterior commissure في الإناث قبل وبعد البلوغ، بينما توجد العويكشة الخلفية posterior fourchette في الإناث البالغات فقط.
- عادة تكون حافة فتحة غشاء البكارة منتظمة، وملساء، وشفافة، وحساسة جداً عند اللمس.

- تكون الأغشية المخاطية للمهبل رقيقة، ووردية، وضامرة.
- لهذه الأنسجة مقاومة ضئيلة ضد الرضح والعدوى.

في نهاية مرحلة الطفولة، تصبح التغيرات التالية واضحة:

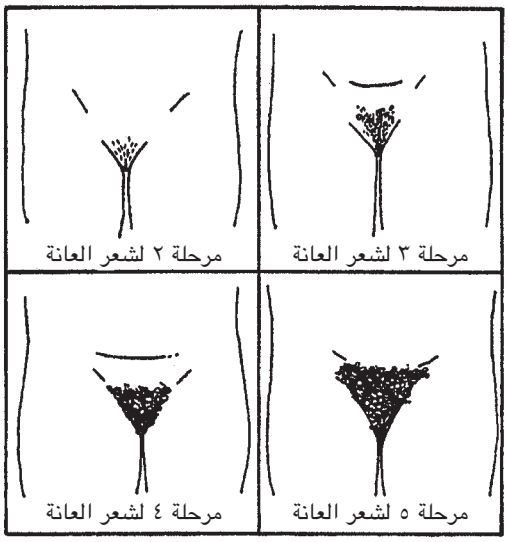
- تبدأ علامات الإستروجين الأولية في الظهور على الأعضاء التناسلية الخارجية.
- ثخانة جبل العانة.
- يمتلئ الشفران الكبيران، وتزداد استدارة الشفرين الصغيرين ويمتدان جهة العويكشة الخلفية.
- تزداد ثخانة غشاء البكارة وتزداد الفتحة في الحجم، بالرغم من عدم ظهور ذلك بسهولة لأن غشاء البكارة السميك يغطيها بالكامل.
- يستطيل المهبل ويزداد سُمك الغشاء المخاطي المهبلي.
- يتنوع شكل غشاء البكارة عند البنات قبل البلوغ ويمكن وصفه كما يلي:
  - بكارة رتقاء imperforate hymen: لا يوجد فتحة في غشاء البكارة (نادر جداً)؛
  - بكارة هلالية crescentic hymen: الحافة الخلفية لغشاء البكارة تتصل عند وضعي الساعة ١١ و١، أي شكل نصف القمر؛
  - بكارة حلقية annular hymen: تحيط الأنسجة بالفتحة ٣٦٠ درجة، أي شكل دائري؛
  - بكارة شبيهة بالكم sleeve–like: حلقي الشكل لكن مع فتحة رأسية؛
  - بكارة محوجزة septate hymen: توجد فتحتان أو ثلاث فتحات في غشاء البكارة؛
  - بكارة مصفوية cribriform hymen: توجد فتحات صغيرة متعددة في غشاء البكارة؛
  - بكارة مخملة fimbriated hymen: مَزيد من النسيج ينطوي على نفسه مشابه للشريط الزائد حول فتحة.

يمكن وصف فتحة غشاء البكارة أيضاً بظهور الفلوح clefts، أوالتحاديب bumps، أوالثلمات notches، أو سلائل tags، أو بوجود ثخانة أو رقة على حافة الفتحة.

يبدأ البلوغ في النساء بين عمر ٨–١٣ سنة ويأخذ عدة سنوات ليكتمل. يختلف بدء البلوغ وفقاً للصحة العامة للطفل وحالته الغذائية، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والجينية. تحدث المراحل البدنية في سلسلة منظمة (انظر الشكل ١)، بينما من المفترض أن تأخذ الأعضاء التناسلية شكل البلوغ كما يلي:

- يمتد الشفران الصغيران إلى الخلف ويتقابلان ليكونا العويكشة الخلفية؛
- يغطى جبل العانة بالشعر؛
- يثخن غشاء البكارة، ويكون طيات، ويزداد مرونة، وتقل الحساسية للألم؛
- يبدأ ظهور المخاط؛
- يستطيل المهبل حتى يبلغ طوله ١٠– ١٢ سم ويصبح الغشاء المخاطي سميكاً ورطباً.

شكل (١) مراحل البلوغ في الأنثى



مراحل البلوغ

شعر العانة

مرحلة ١. قبل المراهقة الزغب فوق العانة يماثل ذلك الموجود على جدار البطن، أي لا يوجد شعر على العانة.

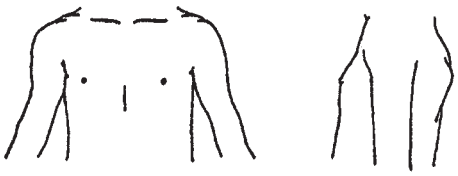
مرحلة ٢. نمو متناثر لشعر طويل، مصطبغ قليلاً، مريش، مستقيم أم ممـوج قليلاً، خاصة على الشفرين الكبيرين.

مرحلة ٣. يكون الشعر داكناً بشكل ملحوظ، وأكثر خشونة وتموجاً،

مرحلة ٤. الآن يكون الشعر من نفس النوع لدى البالغين، لكن المنطقة المغطاة بالشعر تكون أصغر من الشخص البالغ بشكل ملحوظ، لا ينتشر الشعر إلى السطح الإنسي (الداخلي) للفخذين.

مرحلة ٥. يكون الشعر من نوع البالغين من حيث الكمية والنـوع مع توزيعه في شكل أفقي (أو الشكل الأنثوي المعهود). يمتد الشعر إلى السطح الإنسي (الداخلي) للفخذين لكنه لا يصل إلى الخط الأبيض (البطني) أو إلى أي مكان آخر فوق قاعدة المثلث المقلوب (يحدث الامتداد حتى الخط الأبيض متأخراً ويصنف كمرحلة ٦).

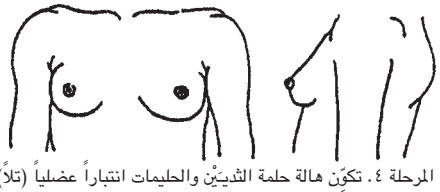
نمو الثدي



المرحلة ١. قبل البلوغ

المرحلة ٢. ارتفاع الثديَيْن والحليمات

المرحلة ٣. مزيد من الارتفاع مع ظهور هالة حلمة الثدي



المرحلة ٤. تكوِّن هالة حلمة الثديَيْن والحليمات انتباراً عضلياً (تلاً) ثانوياً فوق مستوى الثدي

المرحلة ٥. ردوب (أجواف) الهالة بالنسبة لمحيط الثدي

المصدر : منقول عن مستشفى الأطفال بأديلايد، ١٩٨٩

أعضاء الذكر التناسلية

تدلي الخصيتان، في الحالة الطبيعية، في الصّفَن عند الولادة، ويكون قطرها أقل من ٢,٢ سم في الذكور قبل البلوغ. يبدأ في الذكور البلوغ بين عمر ٩,٥ سنوات و ١٣,٥ سنة، وفي ذلك الحين:

- تتضخم الخصيتان؛
- يصبح جلد الصفن رقيقاً ويتخذ اللون الأحمر.
- يبدأ الشعر بتغطية منطقة جبل العانة.

يتضخم القضيب بالتدريج منذ الولادة حتي مرحلة المراهقة، حيث يلاحظ أيضاً زيادة قليلة في حجمه.

الصفة التشريحية للشرج (للجنسين)

هناك تنوع ملحوظ في شكل الشرج بين الأفراد, ويشمل ما يلي:

- درجة الاصطباغ؛
- تناظر البنى؛
- أنماط الغضون rugal patterns؛
- توتر المصرة الشرجية؛
- ظهور وانتشار البنى الوعائية.

لا تتغير الصفة التشريحية للشرج عند البلوغ، إلا من ظهور شعر يشبه شعر العانة قد يحيط بالأنسجة الخارجية للشرج.

المرأة البالغة

الملامح التشريحية الرئيسية للأعضاء التناسلية للأنثى البالغة مصورة في الشكل ٢. تتنوع هذه الملامح في مظهرها من امرأة إلى أخرى (٣٧)؛ بصفة خاصة، يوجد ما يلي:

- تنوع ملحوظ في كمية وتوزيع شعر العانة؛
- تنوع في حجم، واصطباغ، وشكل الشفرة؛
- تنوع في حجم ورؤية البظر؛
- تنوع في مكان فوهة الإحليل urethral orifice وفوهة المهبل.

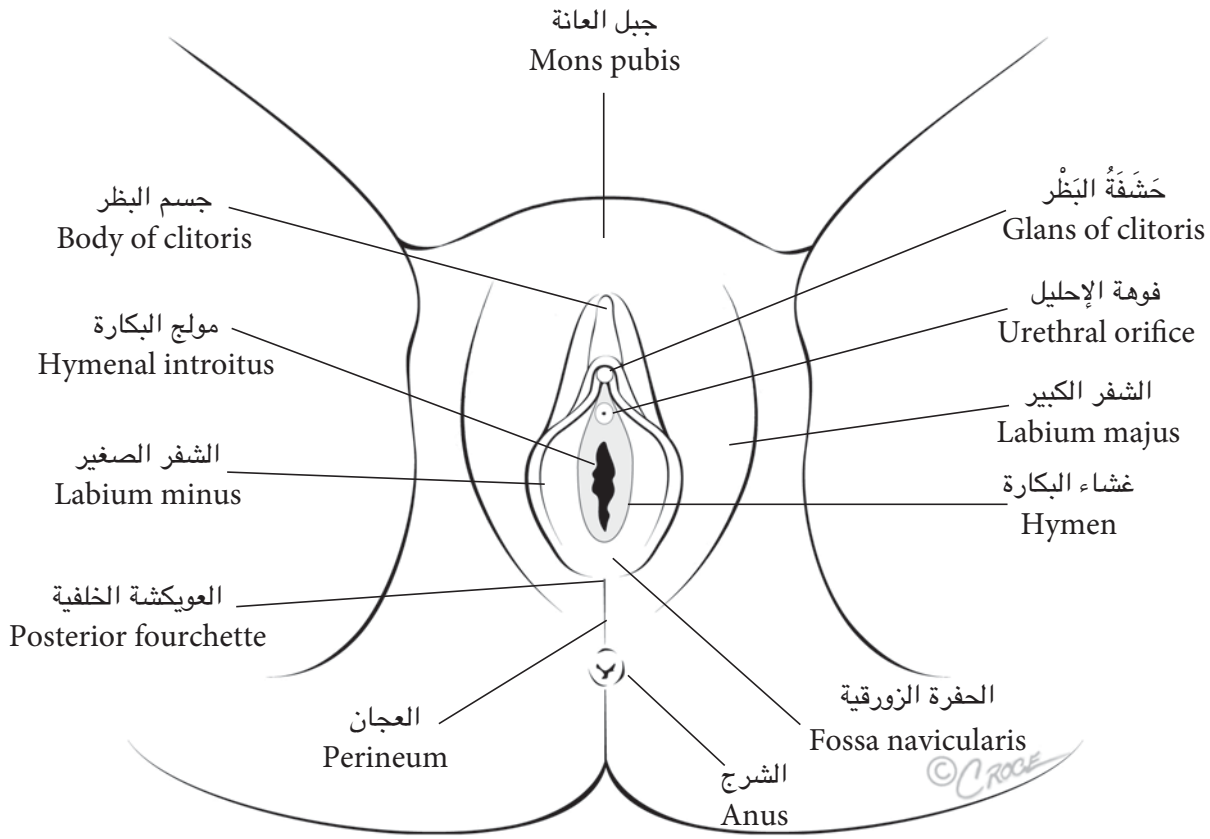
غشاء البكارة عبارة عن نسيج طوقي أو شبه طوقي يحيط بفوهة المهبل؛ وهو ليس باب مغلق يغلق فوهة المهبل (٣٢). كما أن له أشكال متعددة. في المرأة النشطة جنسياً، لاسيما بعد الولادة، غالباً ما ينضمر غشاء البكارة ويصبح حلقة من بقايا الأنسجة تسمى لحيمات.

يكون الرحم عادةً منقلبا للأمام، إلا أنه يكون في وضع منقلب للخلف لدى ١٥٪ من السيدات غير الحوامل مما يجعل تحديد مكان عنق الرحم بواسطة المنظار والفحص اليدوي أكثر صعوبة.

عند وصف البنى التناسلية الشرجية، من المهم مراعاة اتساق وتوضيح المصطلحات المستخدمة، ليس فقط بين المهنيين في الرعاية الصحية لكن داخل النظام الطبي الشرعي كذلك (٣٨–٤٠).

الإطار ١ يوضح المصطلحات التشريحية التي يستخدمها المهنيون في الرعاية الصحية خطأ عند وصفهم لبعض البنى في المنطقة التناسلية للأنثى، سواء كانت طفلة أو بالغة.

الشكل ٢ **المناطق التشريحية للأعضاء التناسلية للأنثى البالغة**



الإطار ١

التشريح التناسلي للأنثى والمصطلحات الموصى بها.

- الدهليز المهبلي vaginal vestibule هو الفراغ أمام غشاء البكارة ويحاط بالشفران الصغيران. ويطلق عليه في بعض الأحيان عن طريق الخطأ المولج.
- يجب استخدام مصطلح «فوهة البكارة» وليس «المولج» بالنسبة لفتحة البكارة لتجنب الخلط.
- الحُفْرَةُ الزّورَقِيّةُ لدِهْليزِ المَهْبِل fossa navicularis هي المنطقة المقعرة بين اتصال غشاء البكارة من الخلف مع جدار المهبل والعويكشة الخَلفية (أو الصوار).
- العويكشة الخلفية هي نقطة التقاء الشفران الصغيران والتحامهما مع بعضهما من الخلف. وتوجد فقط بعد البلوغ، ومع ذلك يطلق المصطلح عن طريق الخطأ على البنات قبل البلوغ.
- الصوار الخلفي هو نقطة التقاء الشفران الكبيران والتحامهما مع بعضهما، قبل وبعد البلوغ.

الحمل

العنف الجنسي ضد المرأة الحامل ليس غير شائع. وفقاً للدراسات السكانية من البلدان المختلفة، تتعرض ما بين ٦٪ و١٥٪ من النساء المتزوجات للانتهاك جنسيا وبدنيا أثناء الحمل (٤١).

يسبب الحمل تغيرات فيزيولوجية وتشريحية في المرأة؛ وهذا يستدعي مراعاة ذلك عند إجراء فحص للسيدة الحامل التي تعرضت للاعتداء الجنسي.

تعتمد التغيرات التشريحية التي تحدث أثناء الحمل على عمر الجنين الحملي ويمكن إيجازها فيما يلي:

- الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل (أي حتى ١٣ أسبوع من العمر الحملي). يتضخم الرحم، لكنه يظل محمياً داخل الحوض من الضربات البطنية. بصفة عامة، لا يمكن جس الرحم فوق الارتفاق العاني symphysis pubis حتى ١٢ أسبوعاً من العمر الرحمي. كما توجد زيادة في تكون الأوعية في المسالك المهبلية وزيادة الإفرازات الفيزيولوجية.
- الأشهر الثلاثة الثانية من الحمل (أي من ١٣ أسبوعاً إلى ٢٧ أسبوعاً من العمر الحملي). يجس الرحم حتى السرة حتى ٢٠ أسبوعاً من العمر الحملي. لذلك يكون الجنين والمشيمة معرضين للرضح البطني.
- الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل (أي من ٢٨ أسبوعاً حتى ٤٠ أسبوعاً من العمر الحملي أو حتى إتمام الحمل). يصبح عنق الرحم على نفس محور المهبل بحيث أن الاحتكاك المباشر القوي مع عنق الرحم يسبب النزف أو حتى بدء المخاض. يتعرض الجنين للرضح البطني، الذي قد يسبب انفصال المشيمة وموت الجنين. قد تتكون دوالي الفرج ويحدث زيادة واضحة في المخاط الفيزيولوجي.

وبعد الولادة فإن المزيد من التغيرات الفيزيولوجية يعني انخفاض مستويات الإستروجين في الجسم لكن مستويات البرولاكتين ترتفع، لاسيما في السيدات اللاتي يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية من الثدي يسفر عنه تقليل تزلق وتمدد المهبل. قد تصبح جدران المهبل رقيقة وقد يُفقَد النمط المتعرج (الطيات) (٣٧).

قد تسبب الولادة المهبلية رضحاً للمنطقة التناسلية، لاسيما مع حدوث تدخلات (أي التوليد بالملقط، وبضع الفرج). يسبب ذلك نمطاً مميزاً من التندب، مثل التئام الانهتاكات العجانية (شكل ٣) وتندبات بضع الفرج (انظر أيضاً القسم ٣-٢-٤ الإصابات الرضحية).

السيدات في المرحلة التالية للإياس

الإياس هو الفترة التي تنخفض فيها مستويات الإستروجين ويتوقف فيها الحيض. تتضمن التغيرات التشريحية في هذه الفترة (انظر الشكل ٣):

- رقة الشعر فوق جبل العانة والشفرين الكبيرين؛
- قلة النسيج الدهني تحت الجلد؛
- الأسطح الداخلية للشفرين الصغيرين تصبح باهتة وجافة؛
- قد تصبح فوهة المهبل صغيرة (قد تكون هناك حاجة لاستخدام مناظير صغيرة جداً)؛
- قد تنفرج فوهة المهبل وقد تظهر القيلة المستقيمية rectocoele، أو القيلة المثانية cystocoele، أو التدليات prolapse الرحمية الصريحة؛
- تصبح جدران المهبل ملساء، ورقيقة، ولامعة، وأقل مرونة؛
- يقل إفراز المخاط.

انخفاض التزليق وزيادة هشاشة الأنسجة في النساء المسنات تزيد من احتمال إصابة الأعضاء التناسلية في الاعتداء الجنسي (٤٢).

الحالات التي تؤثر على الأعضاء التناسلية للأنثى

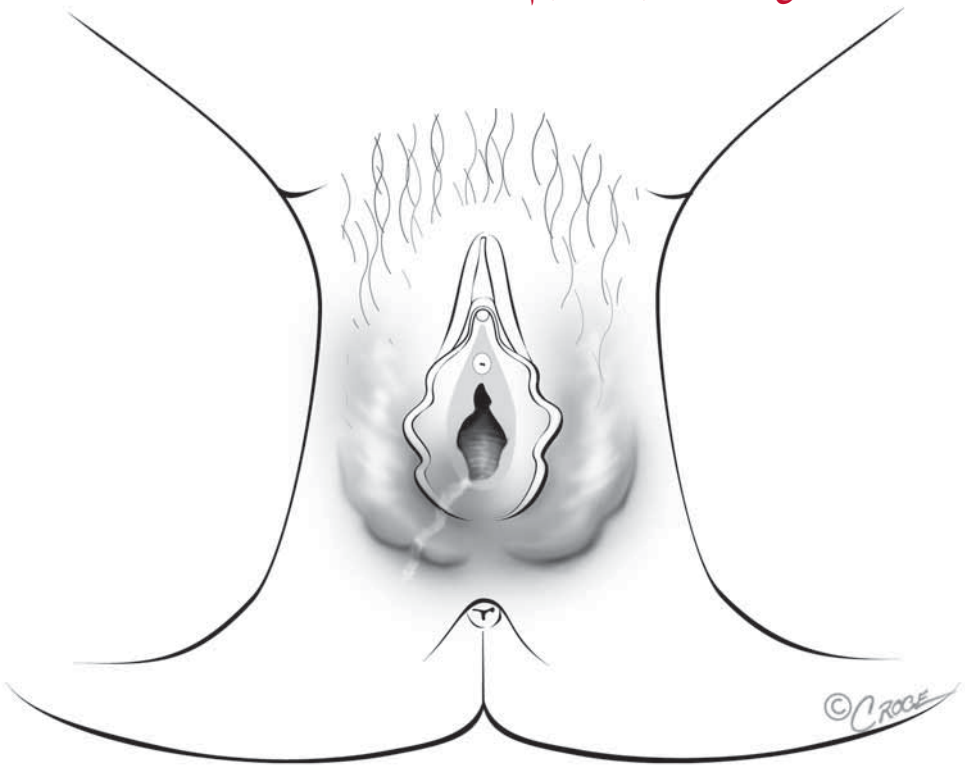
هناك عدد من الحالات الطبية التي تؤثر على الأعضاء التناسلية للأنثى، والتي قد توجد في المريضات اللاتي يبحثن عن المعالجة الطبية من الاعتداء الجنسي. الحالات الطبية التي تتطلب أن يكون العاملون الصحيون ملمين بها وأن يكونوا قادرين على معالجتها أو إحالتها للمعالجة، تشمل ما يلي:

- الحالات المعدية (أي العداوى المنقولة جنسياً)؛
- الأمراض الورمية (أي السرطانات)؛
- الحالات الالتهابية (مثل الحزاز المتصلب lichen sclerosis).

تتضمن الصفحات التالية وصفاً موجزاً للحالات المعدية، والورمية، والالتهابية؛ مع بعض الصورة التوضيحية (انظر الأشكال ٤–٨). مع ذلك، فإن تقديم وصف شامل للأعراض والملامح الباثولوجية لجميع هذه الأنواع من الأمراض لا يدخل في صميم هذه الوثيقة. وعلى العاملين الصحيين الرجوع إلى النصوص المتصلة بالموضوع والموجودة في الببليوغرافيا المرفقة، ويحبذ بشدة العمل على تطوير مهاراتهم التشخيصية والعلاجية في هذا المجال.

بالإضافة إلى الحالات الطبية المذكورة سلفاً، قد تظهر على المريضات علامات واضحة للإصابة أو الرضح للمنطقة التناسلية الشرجية ليس لها أي علاقة بالاعتداء الجنسي، لكنها بوجه عام تتعلق بالولادة. وفي ما يلي توضيح لسمات الإصابات من هذا النوع، مع شرح للتغيرات التشريحية المصاحبة لتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى.

الشكل ٣ **الأعضاء التناسلية الخارجية لأنثى مسنة في المرحلة التالية للإياس توضح انهتاك العجان الناجم عن الولادة.**



من الضروري أن يلم الممارسون الصحيون بالحالات الطبية المختلفة التي قد يكتشفونها بأنفسهم أثناء الفحص التناسلي الشرجي وأن يكونوا قادرين على التفريق بين الإصابة الناجمة عن عنف جنسي حديث، والإصابة الناجمة عن أحداث ماضية أخرى (أي الولادة، وتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى). يجب معالجة أو إحالة المريضات اللاتي تظهر عليهن حالات معدية، وورمية، والتهابية للمعالجة، عند الضرورة.

الحالات المعدية

الكائنات الحية المرضة التي تكتسب أثناء اللقاء الجنسي تسبب العداوى المنقولة جنسياً.هذه العداوى المنقولة جنسياً تحتاج إلى معالجة المريض بالإضافة إلى الزوجة أو الزوج، ولها مقتضيات صحية عامة وهي عادة أمراض واجبة التبليغ عنها.

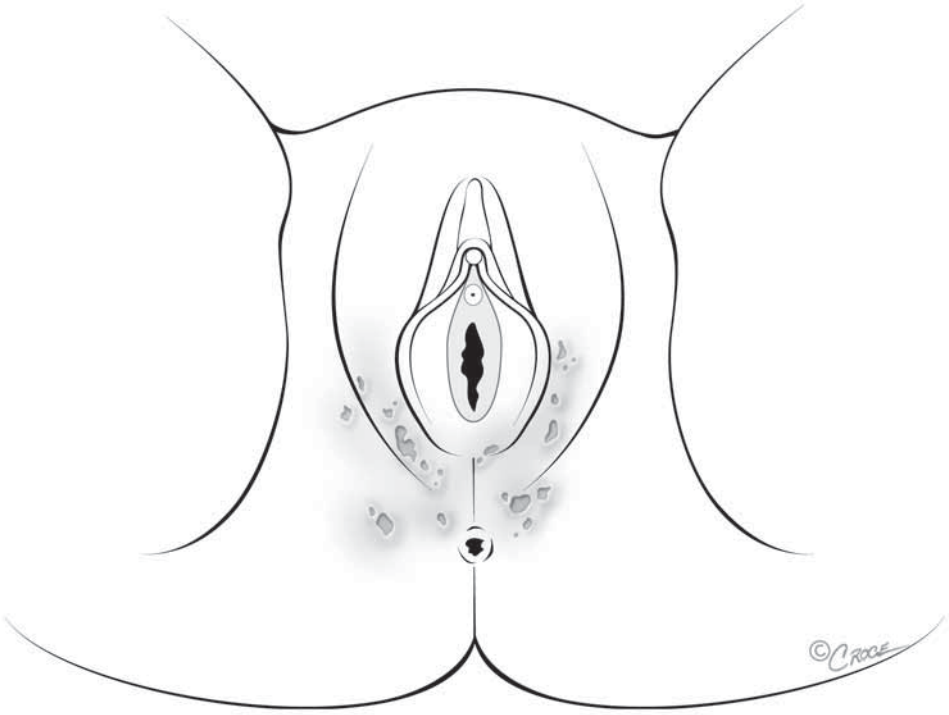
غالباً ما تكون الأمراض المنقولة جنسياً عديمة الأعراض وتكتشف فقط بواسطة الفحص البدني والمختبري.

يجب أن يكون العاملون الصحيون قادرين على التعرف على الملامح الباثولوجية لكل من العداوى المنقولة جنسياً التالية:

- الهربس التناسلي (انظر الشكل ٤)؛
- العداوى بفيروس الورم الحليمي البشري human papillomavirus (انظر الشكل ٥)؛
- داء السيلان؛
- المتدثرة الحثرية Chlamydia trachomatis
- داء المشعرات trichomoniasis
- الزهري syphilis
- الورم الحبيبي الأربي granuloma inguinale (داء الدونوفانيات donovanosis)
- قريح chancroid
- ورم حبيبي لمفي منقول جنسياً Lymphogranuloma venereum
- القمل العانيpubic lice والجرب scabies.

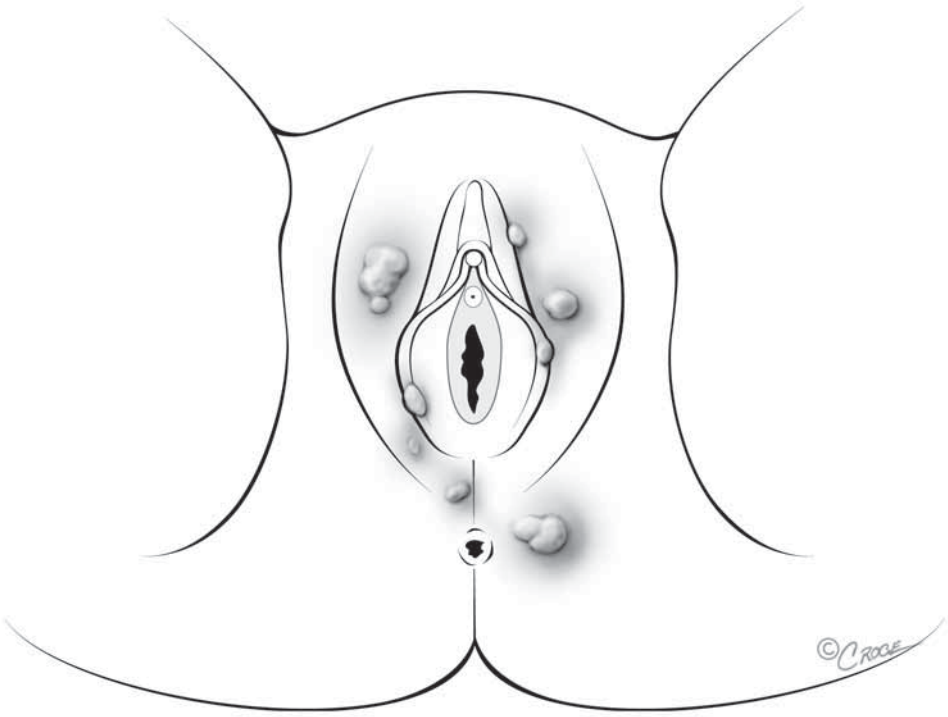
وعادة ما تتعايش العداوى المنقولة جنسياً وغير المنقولة جنسياً مع بعضها. يجب الإلمام بعدد من العداوى التناسلية غير المنقولة جنسياً، وتتضمن داء المبيضات، والتهاب المهبل الجرثومي. من المهم أيضاً الأخذ بعين الاعتبار أن التقرح التناسلي، الذي يشير إلى عداوى محددة منقولة جنسيا، قد يشير أيضاً إلى العداوى المقيحة، أو الطفح الدوائي، أو الجرب المصاب بعدوى ثانوية، أو داء بهجت Behcet's disease.

شكل ٤ **تقرح الفرج الناجم عن الهربس البسيط**

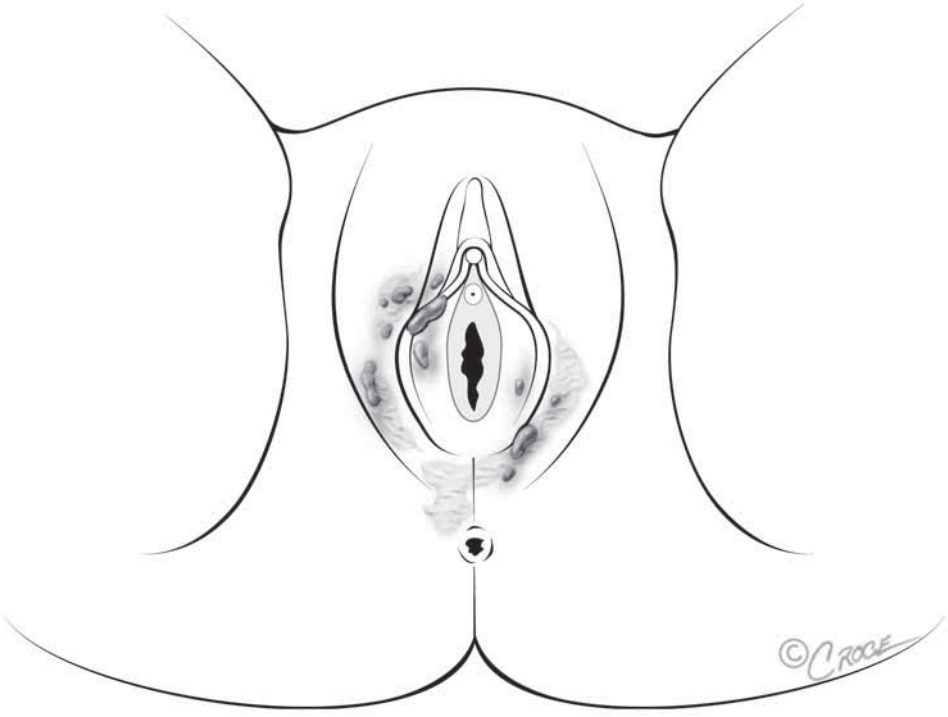


شكل ٥ **الثؤلول الشائع الذي يصيب الفرج، والعجان، والمنطقة المحيطة بالشرج**

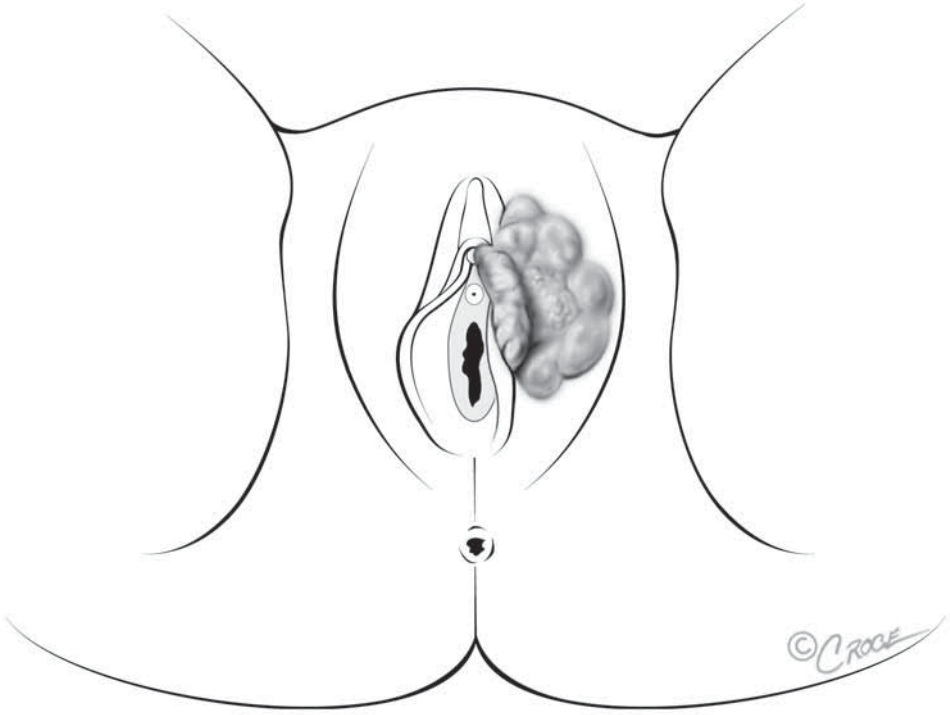
شكل ٦ **الزهري الثانوي على الفرج مصاحب بأَورام لُقمِيّة condylomata مميزة**



شكل ٧ **ورم فرجي داخل الظهارة**



شكل ٨ سرطان باضع بالفرج



الأمراض الورمية

تسبب الحالات السرطانية في الفرج تقرح تناسلي (الشكلان ٧ و٨). إن كان هناك احتمالات للإصابة بالسرطان، يجب فحص المريضة لتفقد انتشاره في الغدد اللمفية الموضعية في المنطقةالأُرْبِيّة.

الأمراض الالتهابية

يعتبر الحزاز المتصلب Lichen sclerosis أهم الأسباب شيوعاً للتغير الحَثَلِيّ dystrophic في الفرج.

الإصابات الرضحية الولادة

قد يحدث رضح Trauma للسبيل التناسلي أثناء الولادة. وقد تسبب الولادة غير الخاضعة للإشراف أو التدخلات التي تعتمد على استخدام الأدوات (مثل: الولادة بالملقط forceps، أو استخراج الوليد بالشفط vacuum extractions) إصابة العجان perineum والشرج anus والبظر والأعضاء الأمامية.

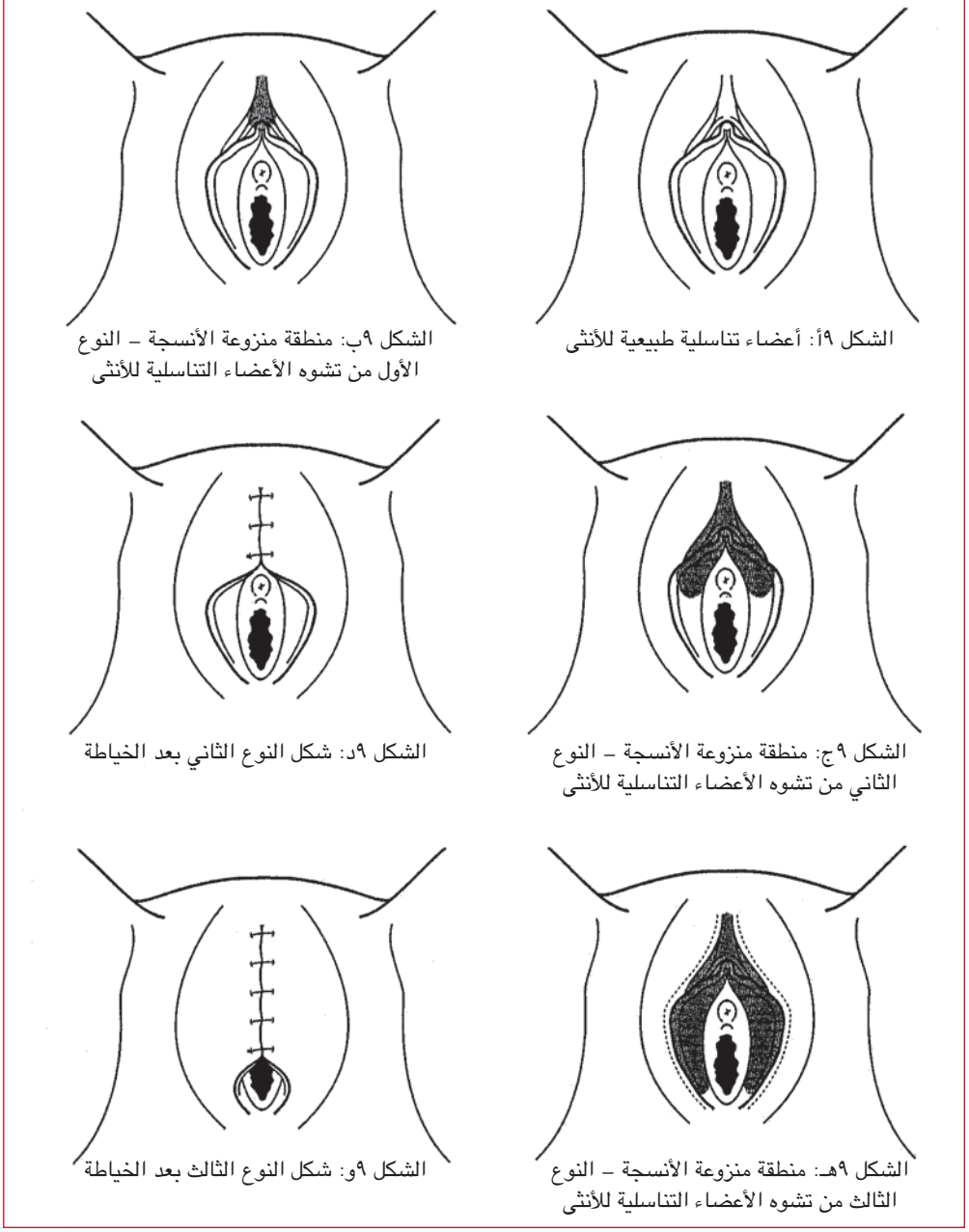
إن بضع الفرج episiotomy هو عبارة عن قطع يجرى طبياً في العجان perineum ليسمح بولادة الطفل. كما يجرى أيضاً لتيسير الولادات باستخدام الأدوات. ويجرى عادة بضع الفرج على جانب الخط الناصف midline. إذا حدث تمزق في الخط الناصف فقد يمتد إلى مصرة الشرج anal sphincter مما قد ينجم عنه ناسور مستقيمي مهبلي recto–vaginal fistula.

تشوية الأعضاء التناسلية للأنثى

إن تشويه أو قطع الأعضاء التناسلية للأنثى سواء الاستئصال الجزئي أو الكامل للأعضاء التناسلية للأنثى، سيسفر عن تغير في التشريح التناسلي الشرجي. ونظراً لأن ضحايا هتك حرمة الجنس، تعرضن من قبل لنوع من تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، أو لعكس مثل هذه التدابير، فينبغي على العاملين الصحيين الإلمام بمثل هذه الممارسات إلماماً ملائماً.

وتعرف منظمة الصحة العالمية تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى بأنه يشمل كافة الإجراءات التي تتضمن الاستئصال الجزئي أو الكامل للأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى أو غير ذلك من إلحاق الضرر بهذه الأعضاء، لأسباب ثقافية (الأعراف والعادات) أو سواها من الأغراض غير العلاجية. وفي ما يلي أنماط تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى:

الشكل ٩ **تصنيف منظمة الصحة العالمية لتشوه الأعضاء التناسلية للأنثى**



الشكل ٩أ: أعضاء تناسلية طبيعية للأنثى

الشكل ٩ب: منطقة منزوعة الأنسجة – النوع الأول من تشوه الأعضاء التناسلية للأنثى

الشكل ٩ج: منطقة منزوعة الأنسجة – النوع الثاني من تشوه الأعضاء التناسلية للأنثى

الشكل ٩د: شكل النوع الثاني بعد الخياطة

الشكل ٩هـ: منطقة منزوعة الأنسجة – النوع الثالث من تشوه الأعضاء التناسلية للأنثى

الشكل ٩و: شكل النوع الثالث بعد الخياطة

المصدر: المرجع (٤٣)

الإطار ٢

تصنيف تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى* :

النمط صفر : وهو استئصال قلفة البظر، أي قطع الجلدة المستعلية من البظر، دون أن يرافق ذلك أيُ نهْك أي قطعُ جزئي أو كلّي للبظر. ومن مرادفاته المستعملة: الختان، ختان السنَة، السنّة، الإشمام.

النمط الأول: وهو استئصال قلفة البظر بكاملها مع نهْك (قطع) جزئي أو كلّي للبظر، ومن مرادفاته المستعملة: استئصال البظر clitoridectomy

النمط الثاني: وهو استئصال القلفة والبظر، وقطع الشفرَيْن الصغيرين جميعاً أو قسم منهما. ومن مرادفاته المستعملة: استئصال البظر.

النمط الثالث: وهو استئصال جزئي أو كامل لكافة الأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى، وخياطة أو تضييق الفتحة المهبلية. ومن مرادفاته المستعملة: التبكيل infabulation ، والختان الفرعوني، والختان الصومالي .

النمط الرابع: غير مصنف، وهو يشتمل على أعمال يغلب عليها طابع الوحشية مثل ثَقْب Pricking أو خرق Piercing أو بَتر البظر والشفرين الصغيرين والكبيرين أو بعضها، أو الكَي cauterizationبحرق البظر والنسج المحيطة به ، وكشط النسج المحيطة بفوهة المهبل (Angurya Cuts) أو بتر المهبل (Gishiri Cuts) أو وضع مواد أكّالة corrosive في المهبل لإحداث النزف ، أو إدخال أعشاب herbs معينة في المهبل بهدف شدّه أو تضييقه.

* تم تكييف هذا التصنيف لتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى بواسطة الدكتور هيثم الخيَاط، كبير مستشاري المدير الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية.

الملحق ٣

تثقيف وتدريب العامل الصحي

تثقيف وتدريب العامل الصحي

إن البرنامج المقدم بالتعاون بين الكلية الأمريكية لأطباء الطوارئ (ACEP) والرابطة الدولية لمرضات الطب الشرعي (IAFN) يستهدف الممارسين الصحيين (أي الأطباء والممرضات) وقد صمم لإعداد المهارات الأساسية المطلوبة للمهنيين الصحيين المعنيين بتقديم الخدمات الصحية لضحايا هتك حرمة الجنس (١، ٢).

يتكون المقرر الدراسي من ٤٠ ساعة من المحتوى التعليمي بالإضافة إلى ٤٠– ٩٦ ساعة من التدريب السريري. وبالإضافة لهذا التدريب الأولي، يوصى بأن يحضر مقدمو الرعاية الصحية سنوياً الدورات التعليمية المستمرة أو التي تجرى أثناء العمل والتي تغطي المعالجة والتدبير العلاجي لضحايا الاعتداء الجنسي.

فيما يلي استعراض للمنهج الخاص ببرامج الكلية الأمريكية لأطباء الطوارئ ACEP / والرابطة الدولية لمرضات الطب الشرعي IAFN؛ ويمكن تعديله إذا لزم الأمر ليناسب الاحتياجات، والموارد، والقوانين، وقواعد الممارسات المحلية.

الحد الأدنى من المنهج الرئيسي

يشمل الحد الأدنى من المنهج الرئيسي الوحدات التدريبية التالية:

١– مفهوم الفريق متعدد التخصصات

أ– التعاون مع الموظفين المسؤولين عن إنفاذ القانون، ونظام العدالة الجنائي، والوكالات المعنية بأزمات الاغتصاب، وسائر الوكالات المجتمعية، والمنظمات اللاحكومية.

ب– دور ومسؤولية المؤيدين والمدافعين عن ضرورة حل أزمات الاغتصاب، والموظفين المسؤولين عن إنفاذ القانون، ومن يقومون بالفحص الطبي الشرعي، وموظفي الوكالات المعنية بالجناة، وباقي الوكالات المجتمعية.

٢– ديناميات الاغتصاب

أ– تعاريف العنف الجنسي؛

ب– خرافات وحقائق الاغتصاب؛

ج– متلازمة رضح الاغتصاب؛

د– اضطراب الكرب التالي للرضح.

٣– الفحص الطبي الشرعي لهتك حرمة الجنس

لاحظ: أن هذه الوحدة التدريبية ضرورية للأطباء والممرضات الذين سيجرون فحوصات الطب الشرعي.

أ– مهارات التواصل؛

ب– تسجيل السوابق الصحية وسوابق الطب الشرعي؛

ج– التشريح والفسيولوجيا الطبيعية؛

د– الاستجابة الجنسية الطبيعية في الإنسان؛

هـ– تقييم وتحديد الإصابة؛

و– الفحص التناسلي المفصل (متضمناً استخدام المنظار المهبلي colposcope إذا كان متوفراً)؛

ز– الجمع الصحيح للأدلة الطبية الشرعية؛

ح- سلسلة إجراءات التحفظ على العينات Preservation and Chain of Custody.؛
ط- التوثيق.

٤- التدبير العلاجي للمرضى

أ- معالجة الإصابات؛
ب- التدخل في الأزمة؛
جـ- تحري ومعالجة الأمراض المنقولة جنسياً؛
د- تحري الحمل والوقاية منه؛
هـ- قضايا تخريج المرضى؛
و- الإحالات.

٥- نظام القضاء الجنائي

ملاحظة: هذه الوحدة ضرورية فقط بالنسبة للأطباء والممرضات الذين يجرون فحوصات الطب الشرعي.

- القوانين المتعلقة بالعنف الجنسي وجمع الأدلة (يجب على العاملين المعنيين بضحايا العنف الجنسي أن يكون لديهم المعلومات عن الأوضاع المحلية، والإقليمية، وقوانين الولايات والاتحادات، وعن متطلبات هذا المجال).
- أدوار العاملين بقاعة المحاكمة؛

أ- استراتيجيات الدفاع والادعاء؛
ب- إجراءات القضاء الجنائي؛
جـ- شهادة قاعة المحكمة.

٦- قضايا أخلاقية

أ- الموافقة المستنيرة.
ب- السرية.
جـ- كتابة تقارير القضايا.
د- القيم والمعتقدات الشخصية.

٧- تقييم البرنامج

الممارسة السريرية

الممارسة السريرية ضرورية فقط بالنسبة للأطباء والممرضات الذين سوف يجرون الفحوصات المعنية بالطب الشرعي. إن كان ذلك ممكناً، يجب أن تكون الممارسة السريرية جزءاً من لب المنهج ليتمكن الطبيب أو الممرضة من الوصول إلى حد أدنى من مستوى الكفاءة. يجب أن يتم الإشراف على الدارسين للممارسة السريرية من قبل القائمين بالفحص المعني بالطب الشرعي المدربين وذوي الخبرة في حالة هتك حرمة الجنس.

كجزء من الممارسة السريرية، يجب على الدارسين ما يلي:

١- إجراء معاينات تفصيلية للمنطقة التناسلية (يمكن إجراء ذلك في عيادة تنظيم الأسرة، أو العيادة أمراض النساء أو الولادة)؛

٢- إجراء الفحوصات بواسطة المنظار أو باليدين؛
٣- تعلم كيفية استخدام منظار المهبل (إذا كان متوفراً) وسائر المعدات الأخرى؛
٤- ملاحظة وإجراء الفحوصات المعنية بالطب الشرعي على ضحايا الاعتداء الجنسي تحت إشراف الفاحص المخضرم (في المتوسط، يحتاج إلى ٢٠ فحصاً ليصل إلى درجة البراعة)؛
٥- ملاحظة إجراءات قاعة المحاكمة في قضايا الاغتصاب إن كان ذلك ممكناً ومتى كان ذلك مسموحاً به.

المناهج الاختيارية

يمكن إضافة الوحدات التالية والخبرة العملية إلى لب المنهج:
١- التصوير الفوتوغرافي المعني بالطب الشرعي؛
٢- ملاحظة مختبر الجرائم التابع للشرطة والتجول فيه، إن كان ذلك مسموحاً به؛
٣- التجول سوياً مع أعضاء الوكالات المعنية بإنفاذ القانون، إن كان ذلك مسموحا بهً؛
٤- القيام بزيارات لبرامج معالجة أزمات الاعتداء وسائر الوكالات المجتمعية.

في نهاية البرنامج التدريبي، يجب أن يكون المهنيون الصحيون قادرين على:
- العمل كأعضاء في فريق متعدد التخصصات؛
- مقابلة من يتلقون الخدمة؛
- البدء في استراتيجيات التدخل في الأزمة؛
- إجراء الفحوصات المعنية بالطب الشرعي على ضحايا هتك حرمة الجنس؛
- الشهادة في المحكمة، عند الضرورة، حول نتائج الفحص؛
- القيام بالتدبير العلاجي للأمراض المنقولة جنسياً واختبار الحمل وسبل تجنبه؛
- معالجة الإصابات (وفقاً لمستوى القدرة المهنية والتدريب)؛
- الحفاظ على خصوصية المريض؛
- ضمان مستو عال من جودة الرعاية من خلال التقييم المستمر للبرامج.

البرامج الأخرى

يتوفر طيف من الدورات القصيرة غير الرسمية، والحلقات العملية على هامش المؤتمرات، وبرامج جامعية تمنح الفرصة للعاملين الصحيين لتنمية معلوماتهم ومهاراتهم في مجال تقديم الخدمة لضحايا العنف الجنسي.
عادة، توجد تفاصيل البرامج معروضة في المجلات العلمية المعنية؛ على سبيل المثال، مجلة الطب الشرعي السريري أو على الإنترنت. وفي ما يلي اثنين من أهم المواقع المفيدة في هذا المضمار:

— http://www.apsweb.org.uk;
— http://www.vifp.monash.edu.au/education/courses/grad_dip.html

(وهما يقدمان التفاصيل حول برنامج جامعة موناش للدراسات العليا في الطب الشرعي).

Monash University Postgraduate Program in Forensic Medicine

المراجع

1. Evaluation and management of the sexually assaulted or sexually abused patient. Dallas, TX, American College of Emergency Physicians, 1999.

2. Sexual assault nurse examiner education guidelines. Pitman, NJ, International Association of Forensic Nurses, 1997.

9 789290 218265