



وزارة شؤون المرأة



وزارة الشؤون الاجتماعية

نظام التحويل الوطني للنساء المعنفات إلى الخدمات الصحية والاجتماعية والشرطية

(المسودة الاولى للنظام)

ضمن مشروع

تعزيز حقوق المرأة ومناهضة العنف ضد المرأة

"بناء نظام مستدام للتحويل إلى الخدمات القانونية-الصحية-الاجتماعية
في الأرض الفلسطينية المحتلة"

«تكاملي»



نظام التحويل الوطني للنساء المعنفات إلى الخدمات الصحية

مشروع تكامل

هذا المشروع ممول من الاتحاد الأوروبي



تنفيذ

مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي و مؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي

تنويه

تم إعداد هذه النشرة بمساعدة من الاتحاد الأوروبي. إن محتويات هذه النشرة تعتبر مسؤولية مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي ومؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي ولا تعكس بأي حال من الأحوال وجهة نظر الاتحاد الأوروبي.

فهرس المحتويات

٦	بروتوكول التعامل مع النساء المعتنفات في القطاع الصحي
٦	مقدمة:
٦	أدوار مقدمي/ مقدمات الخدمات الصحية
٧	المهارات والمعلومات المطلوبة للتعامل مع النساء المعتنفات
٨	الخطوات العملية لمساعدة المنتفعات:
٨	أولاً: التَّقْصِي والفحص السريري
٨	تعليمات عامة حول التقصي
٩	التلميح إلى العنف
١٠	الفحص السريري
١١	ثانياً: التَّدْخُل والعلاج:
١١	١. آليات التدخل والعلاج عندما لا يوجد عنف مُمارَس على المنتفعة
١١	٢. آليات التدخل والعلاج عند إنكار العنف رغم المؤشرات الدالة نتيجة للفحص والمقابلة
١٣	٣. آليات التدخل والعلاج عند الإفصاح عن العُنْف
١٤	ثالثاً: الحِمَاية
١٦	رابعاً: التوثيق
١٦	خامساً: المتابعة
١٦	آليات التدخل مع بعض الفئات الخاصة: النساء الحوامل
١٧	التقييم:
١٧	التَّدْخُل والعلاج
١٧	النساء والفتيات المُفتَصَبَات
١٨	دور مقدمي/ مقدمات الخدمات الصحية نحو النساء/ الفتيات المُفتَصَبَات
١٨	الأدوات الواجب توفرها في غرفة الفحص
١٩	التَّيْمِيم والتَّشْخِص
٢٠	إرشادات عند التَّيْمِيم والفحص
٢٠	خطوات التَّيْمِيم والفحص:
٢٢	العلاج والمتابعة
٢٣	زيارات المتابعة
٢٣	التَّوْثِيق
٢٤	الرقابة والتقييم
٢٧	نموذج رقم (١)
٢٩	نموذج رقم (٢)
٣٠	نموذج رقم (٣)
٣١	نموذج رقم (٤)
٣٢	نموذج رقم (٥)

برتوكول التعامل مع النساء المعنفات في القطاع الصحي

مقدمة :

يهدف هذا البروتوكول إلى وضع قواعد عمل لمقدمي/ مقدمات الخدمات الصحية (سواء كانوا في مواقع الرعاية الصحية الأولية أم الثانوية) لتبيين دورهم/ دورهن اتجاه النساء المعنفات اللواتي يقصدن الخدمة الصحية، حيث يقدم البروتوكول خطوطاً وإرشادات في آليات التعامل مع النساء المعنفات، فضلاً عن التقييم والتشخيص والعلاج والتحويل والمتابعة مع الخدمات الأخرى بهدف تحقيق الحماية والتأهيل.

أدوار مقدمي/ مقدمات الخدمات الصحية

تقصد النساء المعنفات الخدمات الصحية للعلاج من آثار العنف. وتأتي النساء بسبب الإصابات والجروح والكسور والنزيف الناجم عن العنف، أو الشكوى من أمراض واضطرابات مختلفة، إلى جانب الاضطرابات النفسية. وعادة ما يرى مقدمو/ مقدمات الخدمات الصحية (بصرف النظر عن أي مستوى أو في أي مؤسسة) آثار العنف المختلفة على النساء والتي يتم علاجها دون الأخذ في كثير من الأحيان بالأسباب التي يكون مصدرها العنف.

وعلى هذا الأساس يتطلب من مقدمي/ مقدمات الخدمات الصحية اتجاه النساء المعنفات القيام بما يلي:

١. الفحص والتشخيص الدقيق لاكتشاف العنف الواقع على النساء اللواتي يأتين للخدمة الصحية وتحديداً في الجروح والإصابات والرضوض والكدمات والنزيف إذا كان مصدرها العنف، وهذا ينطبق على التردد المستمر على الخدمات الصحية وتأخر الشفاء، والشكوى لأسباب غير مرضية واضحة، والاضطرابات النفسية المختلفة.
٢. توفير الخدمات الصحية العلاجية المناسبة وفق احتياجهن.
٣. الوقاية: يعمل مقدمي/ مقدمات الخدمات على وقاية النساء المعنفات من الأمراض الناتجة عن العنف، سواء الجسدي أو النفسي أو الجنسي؛ كالأضرار المنقولة بالجنس والإيدز.
٤. التوعية والتثقيف والتزويد بالمعلومات لتمكين المرأة وتعزيز حقوقها الإنسانية والصحية، خاصة النساء اللواتي يقصدن الرعاية الصحية بمستوياتها المختلفة.
٥. الإرشاد والمشورة للنساء المعنفات لإيجاد البدائل والاستراتيجيات التي تساعدن على كسر دائرة العنف والخروج منها وتعزيز حمايتهن.
٦. الدعم والمساعدة في حمايتهن من العنف.
٧. التحويل للقطاعات الأخرى من أجل توفير الخدمات النفسية والاجتماعية والقانونية.
٨. التغيير المجتمعي: يقع على عاتق مقدمي/ مقدمات الخدمات الصحية أن يكونوا عناصر تغيير في المجتمع، من خلال تعزيز مناهضة العنف وإظهار آثاره وانعكاساته.
٩. الدفاع عن حقوق النساء المعنفات وتعزيز حقوقهن واحتياجاتهن في تقرير المصير، التنسيق مع الجهات المختصة لتوفير الحماية والأمان، والاحترام، والسرية والخصوصية وعدم التمييز.

١٠. رسم سياسات: يلعب مقدمي/ مقدمات الخدمات - خاصة مُتَّخِذي القرار منهم- دوراً هاماً في رسم السياسات المناهضة للعنف، بما فيها السياسات التي تلبّي احتياجات النساء المعنفات القاصدات للخدمة الصحية سواء على مستوى المؤسسة الرسمية أو الأهلية أو الخاصة.

المهارات والمعلومات المطلوبة للتعامل مع النساء المُعنفات

لكي يتم تقديم الخدمات للنساء المعنفات بفعالية وجوَّدة، يتطلب أن يتمتع مقدمي/ مقدمات الخدمات الصحية بالصفات والمهارات والمعلومات التالية، وفق مستوياتهم:

١. العاملون الصحيون والإداريون والفنيون كافة
 - أن يكونوا متحسسين لموضوع العنف وأشكاله وآثاره.
 - أن يكونوا مدركين أن العنف جريمة وانتهاك لحقوق الإنسان.
 - أن يكونوا مقتنعين بأهمية دور القطاع الصحي في علاج ضحايا العنف ودعمهم.
 - أن يكونوا ملتزمين بأخلاقيات المهنة وممارستها وتحديداً فيما يتعلق بالسرية والخصوصية.
 - أن يكونوا مدركين للمسؤولية القانونية في حال انتهاك حقوق النساء المُعنفات.
٢. الأطباء، والممرضون، والقابلات القانونيات، والعاملات الصحيات: وفق وجودهم في الرعاية الصحية الأولية أو الثانوية ولديهم تماسُّ مباشر مع النساء المعنفات:
 - معرفة عميقة ومتقدمة في العنف: أنواعه، ودوره، وآثاره الصحية والنفسية والاجتماعية.
 - إلمام بالسياق الاجتماعي الثقافي لموضوع العنف، والنوع الاجتماعي، وعلاقات القوى، وحقوق الإنسان بالتركيز على حقوق المرأة.
 - مهارات الاتصال والتواصل والإرشاد والمشورة.
 - اكتساب مهارات الفحص والتشخيص بما فيه المؤشرات الجسدية والنفسية والسلوكية الدالة على العنف.
 - مهارات التعامل مع فترة ما بعد الصدمة Crises intervention skills.
 - مهارات التوثيق الخاصة بالعنف ضد النساء.
 - معرفة وإطلاع على مصادر الدعم والحماية والمساعدة كل في منطقتيه (الشرطة، ومراكز الحماية، وخط التلفون المساعد، والخدمات الاجتماعية والنفسية والقانونية لدى القطاع العام والأهلي) وآليات الاستعانة بهم والتحويل إليهم.
 - معرفة قانونية بما يكفل حماية الطرفين (النساء المعنفات ومقدمي/ مقدمات الخدمات أنفسهم).
 - معرفة وممارسة للأخلاقيات المهنية وخاصة أخلاقيات التعامل مع النساء المعنفات.

الخطوات العملية لمساعدة المنتفعات:

تشكيل وحدة خاصة في كل مستشفى لاستقبال ضحايا العنف أو الاشتباه بهذه القضايا من طبيب /ة، وقابلة أو ممرض /ة، وأخصائي /ة اجتماعي /ة. يجب على مقدمي الخدمة تقديم الخدمة المناسبة والنوعية للنساء المعتنفات بغض النظر عن جنسهن ودينهن ومعتقداتهن ولونهن وطبقتهن. فعالية مقدمي / مقدمات الخدمات الصحية يتطلب منهم خطوات لمساعدة المنتفعات بشكل عام وهي:

١. التقصي والفحص السريري.
٢. التقييم والتشخيص.
٣. خطة التدخل للعلاج.
٤. تنفيذ خطة العلاج.
٥. التوثيق.
٦. التحويل والمتابعة.

أولاً: التَّقصِّي والفحص السريري

التقصي والاستفسار حول تعرُّض النِّساء للعُنْف بشكلٍ روتينيٍّ أمرٌ ضروري لأي امرأة تتوجه لطلب خدمة صحية؛ ففي كثير من الأحيان لا نعي النساء أنهم يتعرضون لعنف وإيذاء، ولا تُفصح المرأة عنه إلا إذا سُئِلت عنه. ولذلك تقع مسؤولية التقصي والسؤال حول الإيذاء والإساءة والعنف الذي قد تعرَّض له النساء على عاتق مقدمي / مقدمات الخدمات الصحية، تحديداً في المرافق الصحية التالية:

- أقسام الطوارئ
 - مراكز الرعاية الصحية الأولية: (عيادات الصحة الإنجابية، ومراكز رعاية الحوامل وتنظيم الأسرة)،
 - أقسام الأمراض النسائية والولادة
 - العيادات الخارجية (تحديداً في الزيارة الأولى)
 - عيادات ومراكز الصحة النفسية المجتمعية، والأمراض العقلية.
- يجب السؤال والتقصي عن العُنْف في حال وجود أوضاع وسلوكيات ومؤشرات وعلامات دالَّة، جسدية أو نفسية لدى النساء، بصرف النظر عن أي مستوى خدمة صحية موجود (انظر المرفق رقم ١ - استمارة التقصي).

توجيهات خاصة بالتقصي

يستطيع كل من الطبيب /ة، والممرض /ة، والقابلة القانونية، والعاملة الصحية، والأخصائي /ة الاجتماعي /ة في المرافق الصحية، التقصي عن العنف، على أن يكون / تكون لديه / ا تدريب وإلمام في موضوع العنف وأشكاله ودائرة العنف، إلى جانب مهارات الاتصال والتواصل والمشورة والنوع الاجتماعي.

- استقبال المنتفعة باحترام واهتمام.
- التقصي والسؤال عن العنف مع المرأة وحدها، دون مُرافقٍ من الزوج أو غيره، حتى الأطفال.
- الاهتمام بأن تتم المقابلة في غرفة بعيدة عن مسمع ومرأى من الناس، كما لا توجد مقاطعة أو إزعاج. ويكون الطبيب/ة مع ممرضة والمريضة فقط.
- التأكيد للمرأة على احترام خصوصية المعلومات وسريتها، وإعلامها بإجراءات المؤسسة المتبَّعة للحفاظ على سريَّة المعلومات.
- يقوم مُقدِّم/ة الخدمة بالتعرف على المنتفعة وسبب قدومها وتاريخها الصحي مع الانتباه لردودها ولغة الجسد والإيماءات، فهو طوال الوقت يبدي اهتمامه/ها بالتحدث إليها (جمع المعلومات الأولية).
- الأسئلة التي تُوجَّه للمنتفعت في المرافق الصحية يجب أن تكون بسيطة ومفهومة، ولا تتم على لوم أو حكم مُسبق أو وصمة، ويتم السؤال باهتمام وحساسية (تحسس) وتعاطف.
- على مقدم/ة الخدمة أن يقوم بتمهيد افتتاحي لبناء الثقة وتعزيز الشعور بالأمان قبل السؤال مباشرة عن تعرض المنتفعة للعنف؛ ومن الأسئلة أو الملحوظات الافتتاحية التي يمكن إتباعها:
- كيف تسير أمور حياتك؟ متى كانت آخر مرة زرت فيها المرفق الصحي؟ هل تشكين من أمراض معينة؟ وهكذا....
- يبدأ مقدم/ة الخدمة بإعطاء ملحوظات بشكل عام عن العنف ومدى اهتمام القطاع الصحي به كمشكلة لها آثارها الصحية مثل:
- ”نحن هنا موجودون لخدمة الناس ومساعدتهم بأفضل وجه، لذلك نسألهم عن أمور حياتهم وعلاقاتهم العائلية والاجتماعية وما يتعرضون له من إيذاء في علاقاتهم“.
- ”يمر النَّاسُ بمن فيهم العائلات بظروف صعبة نتيجة توتر العلاقات بينهم وهذا يكون له آثار صحية، ونحن نهتم بمساعدة الناس بمن فيهم النساء ليعيشوا في ظروف صحية فضلى“
- ”نحن -العاملون الصحيون/ العاملات الصحيات- نرفض جميع أشكال العنف والإيذاء، ونُعدُّه انتهاكاً لحقوق الإنسان خاصة المرأة“.
- ”نحن نرى أن الخلافات بين الأشخاص لا تُحلُّ بالعُنْف“.

دمج أسئلة التقصي في استمارة معلومات السيرة الذاتية، أو في نموذج السيرة الصحية والتاريخ المرضي للنساء، أو ضمن استمارة خاصة مُنفصلة وفق سياسة المؤسسة.

التلميح إلى العنف

يطرح مقدم/ة الخدمة مقولات تلمِّح وتُشير أكثر إلى موضوع العُنْف، مثل:

- ”تردنا باستمرار نساء تعرضن للعنف لذلك لدينا سياسة أن نسأل كل النساء عمّا إذا تعرضن للعُنْف في حياتهنَّ من قبل شخص قريب إليهن: (كالزوج، أو الأخ، أو الخطيب، أو الصديق، أو الأب.....)“
- ”كثير من النساء تتردد علينا ولا تفصح عما تتعرض له من عنف، لذلك نرى أن من واجبنا أن نسألها لكي

نساعدها“.

ثم يبدأ بطرح أسئلة مباشرة حول العنف:

- كيف هو شكل العلاقة مع زوجك، أو العائلة/ أو الآخرين؟
- ”عندما تتوتر العلاقة بينكم كيف تحلُّ الأمور؟ هل يستخدم الإيذاء سواء النفسي أو الجسدي أو الجنسي“.
- ”هل تعرضت لضرب أو ركل أو دفع من قبل؟“

على مقدم/ة الخدمة تجنب الأسئلة التي تحمل تلميحات تنم عن لوم، أو حكم مسبق أو وصمة مثل:

- ”هل أنت مريضة أم أن زوجك ضريك؟“
- ”ماذا فعلت له حتى ضريك؟“
- هل قصرت بواجبك تجاهه؟“
- ”لماذا لا تصرخين أو تتركينه؟“
- ”لماذا لم تأتِ منذ أن بدأ يضربك إلى المركز/ المستشفى؟“
- ”لماذا أتيت متأخرة للخدمة مع أن العنف مُمَارَس عليك منذ زمن؟“
- ”لماذا لا تتركينه وترتاحين من عنفه؟“

الفحص السريري

١. يقوم الطبيب/ الطبيبة بوجود الممرضة بإجراء تقييم مُفصَّل وفحص سريري للمنتفعة يشمل ما يأتي:

- **الإصابات:** يفحص الطبيب/ة جميع مناطق الجسم: (الرأس، والصدر، والظهر، والبطن، والأطراف) للتحقق من وجود أو عدم وجود كدمات، وجروح، وكسور، وتمزق وحروق والعض. مع الانتباه إلى مناطق الإصابة إذا كانت مُحددة أو مُتعددة. وما إذا كانت الإصابات جديدة أم قديمة، أم الاثنتين معاً. (استعن بمخطط الجسم مرفق ٢).
- **الشكوى:** تقييم شكواها من الآلام وحجم تلك الآلام وطبيعتها في مناطق الإصابة، أو تقييم الآلام بشكل عام دون وجود مظاهر لإصابات.
- **تقييم الأعراض والشكوى الجسدية** الناجمة عن التوتر والصدمة نتيجة العنف ومنها:
 - القلق، واضطرابات النوم، واضطرابات المعدة والأمعاء وفقدان الشهية للطعام، والإرهاق
 - والتعب العام، والصداع المستمر، والدوخة، وضيق النفس، وآلام في الصدر....
- **الجهاز التناسلي:** التهابات متكررة في الجهاز التناسلي، ونزف، وإجهاض متكرر، وآلام في أسفل البطن.
- **استخدام المهدئات:** اللجوء للمهدئات بشكل مُفرط.
- **الإقبال المتكرر** على الخدمات الصحية بشكوى لأعراض لا يوجد لها سبب مرضي؛ (أعراض نفسجسدية /

الأعراض الجسدية الناجمة عن العنف النفسي).

• **الأمراض المزمنة** : تقييم طبيعة الأمراض الموجودة، ومدى السيطرة عليها، مثل: الضغط والسكري والربو وغيرها. (عادة ما تعيش النساء المعنفات علاقة متوترة؛ مما يجعل السيطرة على هذه الأمراض محدوداً).

• **تقييم الوضع النفسي** : الشعور بالوحدة، والتعاسة، وعدم قدرتها على السيطرة على حياتها، واللامبالاة، والبيكاء، والإحباط، والاكتئاب، والسوداوية، والتفكير بالانتحار، أو محاولة الانتحار.

٢. **تقييم سلوك المرافق مع المنتفعة** وتوثيق الملاحظات حول المرافق في تقرير المنتفعة أو تقرير خاص من حيث:

• إصراره على البقاء معها طوال الوقت.	• التودد والتقرب من المنتفعة أمام الطبيب/ة أو مقدم/ة الخدمة بشكل مبالغ فيه
• الإجابة بالنيابة عنها، وعدم إعطائها الفرصة لتجيب بنفسها.	• لوم المنتفعة لنفسها بأنها السبب في العنف الذي مارسه عليها قريبها أو زوجها.
• التردد الواضح للمنتفعة في الإجابة بوجود المرافق.	• إنكار العنف والادعاء بأن ما حدث معها نتاج حادث أو أسباب أخرى.
• التقليل من شأن ما حصل لها من إصابات من قِبَل المرافق	• الصمت طوال الوقت

ثانياً : التدخل والعلاج

بعد ان يتم انجاز مرحلة التقييم والفحص السريري، هناك ثلاث احتمالات أمام مقدمي / مقدمات الخدمات الصحية، حيث تُبنى خطة التدخل والعلاج بناءً عليها :

• لا يوجد عنف ممارس على المنتفعة.

• إنكار العنف رغم المؤشرات الدالة نتيجة الفحص والمقابلة.

• الإفصاح من قبل المنتفعة عن وجود عنف.

١. آليات التدخل والعلاج عندما لا يوجد عنف مُمارس على المنتفعة

تتم معالجة المنتفعة وتقديم الخدمة وطلب الاختصاص المناسب لها وتوثيق ذلك في الملف الطبي، بما فيه السيرة الصحية والفحص والعلاج والخدمات التي تم تقديمها. وإعطائها تقرير طبي.

٢. آليات التدخل والعلاج عند إنكار العنف رغم المؤشرات الدالة نتيجة الفحص والمقابلة

إن الإيماءات التي تظهرها المنتفعة مثل الصمت، أو مظاهر التوتر التي تبدو عليها عند الحديث عن العنف، أو البرود وعدم الاهتمام بما سمعته، قد يشير إلى أن المرأة تتعرض للعنف.

تُبَلِّغ الشرطة إذا كان هناك خطر يُهدد حياتها، أو في حالة وجود أفكار حول الانتحار أو محاولتها ذلك، أو في حال كون العنف ناجماً عن أداة حادة، أو عيار ناري، أو إصابة بليغة. ويجب إعلام المنتفعة بهذه السياسة بصرف النظر عن موافقتها.

رغم ما تتعرض له النساء من عنف، تجدهن لا يفصحن لعدة أسباب :

الخوف على نفسها وعلى أمنها من عنف أشد إذا ما صرحت بالعنف لأحد.

الخجل من أن تفصح عن الطريقة المهينة التي عُوِّلت بها.

قناعها بأنها مُذنبَة ومُصَّرة والعنف هو عقاب لها.

الخوف والخجل من الوصمة.

الخوف من تخلي المُعتدي عنها، لاعتمادها عليه اقتصادياً هي وأطفالها.

قلة الوعي بأن سبب الأعراض والشكوى والاضطرابات الجسدية هو نتيجة توتر العلاقات والعنف الواقع عليها.

اعتقادها بأن الإصابة خفيفة ولا داعي لذكر أسباب حدوثها.

اعتقاد بعض النساء بأن العنف شيء طبيعي يحدث مع النساء في حياتهن.

خوف النساء من عدم تلقيهن الدعم من أطفالهن، من قِبَلِ الأهل والأقارب في حال إفصاحها عن العنف.

- إذا لم تفصح المنتفعة عن العُنف فلا بُدَّ من :

1. احترام قرارها وخيارها باستثناء حالات التهديد على الحياة المذكورة سابقاً، فهي أدري بظروفها ومدى جاهزيتها للإفصاح عن العنف، اطلب مساعدة العامل/ة الاجتماعي/ة لتوفير الإرشاد والمشورة بعد التشاور معها واستئذانها. أو يتم تزويدها بعناوين لأخصائيين/ات الاجتماعيين/ات أو مراكز ذات الاختصاص للتوجه إليهم عند حاجتها أو جاهزيتها.
2. المحافظة على إظهار اهتمامك ودعمك وقلقك على أمنها حتى لو لم تفصح عن العنف مثل الإشارة إلى «أن ما حدث لك ليس ذنبك» نحن هنا دائماً لمُساعدتك» «لا أحد يستحق الإيذاء ولا يجوز لأحد إيذاؤك» وتأكدي من أنك لست وحدك، و«يبدو أن الأمر صعب عليك، وإذا قررت الحديث عنه فتحن موجودون لدعمك وخدمتك»....
3. مناقشتها وإعلامها بخطوات العلاج كافة.
4. استكمال الفحوصات المخبرية والتشخيصية الأخرى مع تقديم العلاج المناسب لها.
5. إذا احتاجت إلى تخصصات أو رعاية أخرى كالمبيت في المستشفى يُفصّل إتباع سياسة المستشفى في الإدخال، وإذا لم تحتاج إلى ذلك فلا بد من القيام بإجراءات الإخراج وتزويدها بالإرشادات الطبية والعلاجية، وإعطائها موعداً للمراجعة.
6. إذا كانت نتيجة التقييم والتشخيص تدل على اضطرابات نفسية وسلوكية أو تفكير بالانتحار نعود للإجراء السابق المتعلق بالخطر على الحياة ولا نحتاج للموافقة.
7. تقديم معلومات مكتوبة لها حول العناوين التي يمكنها اللجوء إليها في حال قررت الإفصاح عن العنف، مثل: المؤسسات التي تقدم الخدمات الاجتماعية والنفسية والقانونية، والشرطة- وحدات حماية الأسرة -، والشؤون الاجتماعية، وأرقام الخطط المُساعد. ومراكز الحماية، أو حتى الرجوع إلى الخدمة الصحية.
8. تقديم تقرير مكتوب لها وفق ما أفادت به، ووفق التقييم الصحي لها.

اشرح /ي لها أن:

- العنف يحصل في غالبية المجتمعات وبين العديد من الأسر، ولا علاقة له بالطبقة الاجتماعية أو الاقتصادية أو اللون أو العرق.
- مع الوقت تزداد حدة العنف وتقترب أوقاته وعدد مرات حدوثه.
- العنف له تأثير على الصحة؛ فعلى المدى البعيد يؤثر عليها وعلى العائلة والأطفال الذين يشاهدون العنف أو يتعرضون له.
- العنف جريمة وله عقوبة وفق القانون.
- توجد مؤسسات مهتمة وداعمة للنساء المعنفات، تُقدم الإرشاد والمشورة وخدمات قانونية ونفسية، بما فيها الشرطة (وحدات حماية الأسرة)، ومراكز الحماية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية.
- ٩. من الهام توثيق جميع الخطوات التي قمت بها في ملف المنتفعة. (انظر إجراءات التوثيق)

٣. آليات التدخل والعلاج عند الإفصاح عن العنف.

إذا صرحت المنتفعة بأنها تعرضت للعنف، فلا بُد من القيام بخطوات تقييمية مُضافة:

- التقييم المُعمق لمستوى العنف الذي تواجهه، وشكله، وأدواته، وتاريخه، وفق نموذج رقم ١
 - تقييم وتحديد مستوى الخطورة والتهديد الواقع عليها واحتياجات الحماية وفق نموذج ٢ (استمارة تحديد مستوى الخطورة) أما المستويات فهي:
 - خطر حالي وفعلي- **at immediate risk**: هي فعلاً في خطر بالغ، والإصابات لديها بليغة وهددت حياتها، أو تعرضت فعلاً لمحاولة قتل باستخدام أدوات حادة أو عيار ناري أو ما شابه، أو محاولة الانتحار.
 - معرضة للخطر الشديد **high risk**: يوجد تهديد عليها إما بعنف أشد، أو تهديد بالقتل أو باستخدام أدوات وطرق عنيفة، أو التفكير بالانتحار.
 - في خطر **at risk**: تتعرض لعنف في بداياته وهي عرضة لزيادة العنف، ولم يصل إلى درجة ومستوى الخطورة العالية.
- من المفترض بعد تحديد مستوى الخطورة الواقع على المنتفعة ان يتم وضعها بالصورة وتوعيتها لمستوى الخطورة حتى تتمكن من المشاركة في اتخاذ القرار نحو الخطوات التالية:
- مناقشة المنتفعة وإعلامها بكل خطوات العلاج والتدخل، واستئذانها بمشاوره زملاء / زميلات ومختصين/ مختصات لخدمتها.
 - معالجة الإصابات، كالجروح والكدمات مع الاستعانة بزملاء/ زميلات مختصين/ مختصات إذا استوجب الأمر.
 - تقييم وضع المنتفعة، إذا ما كانت تحتاج إلى دعم وتقييم نفسي، إما باستدعاء الاختصاص أو تحويلها لهذه الخدمة، خاصة لمن كان لديها تفكير أو محاولة انتحار.
 - تقييم وضع المنتفعة إذا كانت تحتاج إلى جلسات إرشاد لمساعدتها في التعامل مع الضغوطات الناجمة عن العنف.

استدعاء الأخصائي/ة الاجتماعي/ة في المؤسسة الصحية أو تزويدها بعناوين مؤسسات أخرى.

ثالثاً: الحماية

١. مناقشة المنتفعة بالبدائل الممكنة لحمايتها، وفق مستوى الخطورة والتهديد، والاستعانة بالأسئلة التالية لتساعدها في تخصيص التفكير:

أ. ماذا ستفعلن لحماية نفسك الآن ومستقبلاً؟

ب. هل يوجد لديك مكان آمن تلجئين إليه؟ هل لديك أصدقاء أو أقارب تستطيعين أن تقيمي معهم؟

ج. من هم الذين باستطاعتهم مساعدتك؟

د. هل تريدين اللجوء إلى الشرطة ومراكز الحماية؟

و. هل تريدين اللجوء لمؤسسات تقدم خدمات اجتماعية نفسية وقانونية؟

٢. تزويدها بمعلومات حول سبل الحماية المتوفرة في المؤسسة وخارجها، مثل: الشرطة (وحدات حماية الأسرة)، ومراكز الحماية، والمؤسسات التي تقدم خدمات اجتماعية وقانونية ونفسية.

المادة ٢٠٧ من قانون العقوبات الأردني

تنص على أن كل من قام حال مزاولته إحدى المهن الصحية بإسعاف شخص يبدو أنه وقعت عليه جناية أو جنحة ولم يخبر بها السلطة ذات الصلاحية عوقب بالحبس من أسبوع إلى ثلاثة أشهر أو بالغرامة من خمسة دنانير إلى عشرين ديناراً.

يعد إبلاغ الشرطة إلزامياً في حالات العنف الناجمة عن إصابة خطيرة وجسيمة، كاستخدام أدوات حادة، مثل: السكين أو الأدوات النارية، مثل: مُسدّس، أو في حالات محاولة الانتحار، أو إن كانت مهددة بالقتل حتى لو لم توافق المريضة على إبلاغ الشرطة.

٣. إذا قررت العودة للمنزل وهي في حالة عنف جسيم وبلغ يتم إبلاغ الشرطة من قبل مقدم/ة الخدمة الصحية ويتم صياغة خطة الحماية مع الشرطة (وحدة حماية الأسرة) وتكون عودتها للمنزل على مسؤوليتها ومسؤولية الشرطة ويجب على مقدم/ة الخدمة صياغة خطة النجاة الشخصية مع المنتفعة. (أنظر نموذج خطة النجاة أدناه)

٤. وإذا قررت اللجوء إلى الشرطة ومراكز الحماية، فأخبر المنتفعة بالإجراءات؛ أي: أنه يجب إبلاغ وحدة حماية الأسرة في الشرطة وهم بدورهم يُسقون مع وزارة الشؤون الاجتماعية؛ لإدخالها إلى مراكز الحماية ضمن البروتوكولات الاجتماعية والشرطية اللاحقة، وترافقها الشرطة لحمايتها.

٥. عند إبلاغ وحدة حماية الأسرة في الشرطة، اتبع الإجراءات التالية:

أ. إبلاغ الشرطة (وحدة حماية الأسرة/ في منطقتك من خلال مراجعة قائمة وحدات حماية الأسرة في المحافظات).

ب. مرافقة الشرطة للمنتفعة عند مقابلتها أثناء وجودها في المؤسسة الصحية.

ج. تزويد الشرطة بالتقرير الطبي وكذلك المنتفعة.

د. تدوين اسم الشرطي/ة ورقمه/ا في ملف المنتفعة.

إذا قدمت المرأة إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية، يتبع مقدمي /مقدمات الخدمات الصحية كل الخطوات في التقصي والمقابلة والتقييم وتحديد مستوى الخطورة، وإذا كانت بحاجة إلى خدمات علاجية تخصصية، أو مؤسسة اجتماعية / أو وزارة الشؤون الاجتماعية لتوفير الإرشاد والحماية، تحول لأقرب مستشفى أو مركز أو مديرية يتعامل معه مركز الرعاية الصحية الأولية (الذي يطبق نظام البروتوكولات). وفي حالة وجود خطر شديد على المرأة يتم إبلاغ الشرطة. وإذا قررت العودة للمنزل توفر لها عناوين التواصل للمؤسسات الاجتماعية ولوحدة حماية الأسرة الأقرب لمكان سكنها وتعود للمنزل على مسؤولية الشرطة ومسؤوليتها لأنها في خطر شديد.

خطة الحماية والنجاة الشخصية

إذا قررت المرأة المُتَعَفَّة العودة إلى المنزل والمُعْتَدِي، فعلى مُقَدِّم/ة الخدمة مساعدتها في بناء خطة الحماية الشخصية لها ولأطفالها/ أفراد العائلة؛ لمنع تكرار العنف، أو النجاة منه حين محاولة المعتدي تكرار الاعتداء عليها:

١. القيام بالفحص مع المرأة للطرق والوسائل التي استخدمتها وكانت ناجحة، وتقييم ما إذا كان ممكناً استخدامها في الوقت الحالي.

٢. التقييم مع المنتفعة ما تستطيع فعله إذا وقع عليها العنف، مثلاً: قدرتها على استخدام التلفون لطلب النجدة، وقدرة أطفالها على ذلك، وإمامهم بأرقام الشرطة، والجيران، والأقارب.

• إذا لم تستطع إجراء مكالمة تلفونية، فهل تستطيع الاتفاق مع جيرانها على علامة لمساعدتها في حال حدوث العنف؟
• من أقرب الناس إليها في المنطقة يمكنها أن تهرب أو تلجأ إليهم: (جيران، وأقارب، وأهل، وشخصية معروفة اعتبارية، ومركز خدمات للنساء، ومقر للشرطة....)

• إذا استطاعت أن تقوم بإخفاء جميع المواد الحادة التي يمكن استخدامها من قبل المعتدي أو التي يُهدد باستخدامها.
• تشجيع المرأة المعنفة بتجهيز بعض الأغراض، وحفظها في مكان أو حقيبة تستطيع الوصول إليها عندما تقرر الهرب من العنف أو ترك المنزل والشريك وهي:

• بعض المال النقدي، وبطاقة البنك إذا كانت لديها، ومفاتيح أخرى للبيت، وللسيارة إن كانت لديها سيارة.
• مفكرة بأرقام الهواتف الضرورية: (الشرطة، ومؤسسات الحماية والخدمات، والخط المساعد، وأقرب مستشفى أو عيادة، وأصدقاء وأقارب داعمين...
• أوراق شخصية وثبوتية: جواز السفر، والهوية وصورة عنها، والتأمين الصحي إن وجد، وعقد الزواج، وشهادة ميلاد لها ولأولادها، وحساب البنك...
• بعض الملابس لها ولأطفالها.
• الأدوية التي تستخدمها.

• إذا شعرت بأن المعتدي سيمارس عنفاً، عليها أن تتجه إلى أقرب مكان يستطيع الجيران أن يروها من خلاله، أو تكون جهة مدخل الباب للخروج والتوقي من العنف، أو الاتجاه إلى مكان لا يكثر فيه الأثاث والأدوات التي يمكن

رابعاً: التوثيق

التوثيق هو أداة هامة ومادة قانونية يتم الاعتماد عليها من قبل الشرطة والمحكمة لذلك يجب أن تكون المعلومات دقيقة وموضوعية. وبناءً عليه يجب إتباع ما يلي:

1. توثيق كل المعلومات التي حصلت عليها من المنتفعة: العنف الذي تعرضت له، والشخص الذي أقدم على ذلك والطريقة، والأدوات المستخدمة.
2. توثيق شكوى المنتفعة وفق كلماتها مثلاً: "ضربني زوجي بعضاً على رأسي"، وبالمقابل لا توثق "المنتفعة تعرضت للضرب".
3. التحقق من توقيع المنتفعة على المعلومات المتعلقة بحادثة العنف والتهديد التي أفصحت عنها.
4. وصف الجروح والإصابات بدقة من حيث المكان، والحجم، والعمق معتمداً على مخطط الجسم المرفق رقم 3.
5. توثيق شكوى المنتفعة (مثل الآلام)، وتوثيق التدخل الذي تم؛ من فحوصات مخبرية وأشعة، وتوثيق العلاج الذي تم.
6. القرار بالتحويل لخدمات أخرى: صحية أو اجتماعية، أو الذهاب إلى المنزل أو الإدخال للعلاج...
7. القرار بإبلاغ الشرطة، والشخص المكلف من الشرطة بالمتابعة (اسمه ورقمه).
8. خطة المتابعة من حيث موعد المراجعة للخدمة الصحية، أو متابعة مع خدمات أخرى مثل الصحة النفسية.
9. إتباع ممارسة الأخلاقيات في الحفاظ على سرية المعلومات في الملف دون أن تكون عرضة للتداول في غير محله.
10. وحفظ الملف في مكان خاص لهذه القضايا (عدم خلطه مع الملفات الأخرى لتسهيل المتابعة وحفظ السرية)

تعمل المؤسسة الصحية على إيجاد نظام وآليات لحفظ ملفات النساء المعنفات لضمان سرية المعلومات، وتحديد الأشخاص المخولين باستخدام الملفات، والإطلاع على المعلومات.

خامساً: المتابعة

1. إذا احتاجت المنتفعة للمتابعة مع الخدمة الصحية فيجب سؤالها في كل زيارة عن وضعها النفسي، ومدى استمرار العنف أو توقفه، وآليات التعامل التي تعتمدها، إذا ما لجأت للعناوين التي تم تزويدها بها: (خط التلفون، ومؤسسات،...) ويجب التأكد من خطة الأمان الشخصية.
2. الاستمرار في تقديم الإرشاد والمشورة لها، مدعومة بعبارات التشجيع والمساندة والاهتمام.
3. في حال لم ترجع المنتفعة للمتابعة حسب خطة المتابعة معها، يتم الاتصال بها والاستفسار عن وضعها.

آليات التدخل مع بعض الفئات الخاصة: النساء الحوامل

تتعرض النساء إلى عنف قد يزداد في فترة الحمل وفق دراسات عالمية. فقد يكون الحمل هو من أثار العنف وضد إرادتها. وقد يحدث نتيجة الاغتصاب أو السفاح، ويجب الانتباه إلى أن حياة الفتيات أو النساء تكون مهددة نتيجة ظهور ذلك الحمل. ويتم التعامل مع النساء الحوامل المعنفات مثل باقي النساء المعنفات الأخريات في إتباع خطوات التقصي و

التقييم والتشخيص والعلاج مع الاهتمام بخصوصية الحمل والعمل على حمايتها وحماية الجنين. أما الجوانب المضافة التي يجب تقييمها فهي:

التقييم:

١. الأعراض والمؤشرات التي تدل على تعرض المرأة الحامل للعنف، بصرف النظر عما إذا أفصحت عن العنف أم لم تُفصح:

الإجهاض أو محاولته.	الإجهاض المتكرر.
ضعف في متابعة الحمل.	تعاطي المهدئات بطريقة مفرطة.
التهابات أو ألم في الأعضاء الداخلية لمنطقة الحوض.	النزف في المرحلتين الأولى والثانية من الحمل
صغر حجم الجنين، وسوء التغذية، وضعف في كسب الوزن الطبيعي لدى المرأة الحامل.	شكوى وأعراض في منطقة الحوض من ألم في أسفل البطن تحديداً عند الفحص الداخلي.

٢. خلال التقييم، إذا أفصحت عن العنف وتم البدء بتقييم مُفصل، ارجع إلى الجزء الخاص بالمرأة الحامل في استمارة تقييم العنف والإساءة.

التدخل والعلاج

١. تتبّع بروتوكولات النساء المعنفات نفسها من حيث المشورة والإرشاد والدعم والمساعدة وخطة الحماية والبدائل بما فيها خطة الحماية الشخصية.
٢. يتم الاستعانة بأخصائي/ة للأمراض النسائية والتوليد لتقييم وضع الجنين.
٣. من حيث المتابعة يطلب منها المحافظة على مواعيد متابعة الحمل في مراكز رعاية الحوامل، أو لدى الأخصائي/ة النسائي/ة.
٤. تزويدها بمعلومات حول رعاية نفسها وجنينها من حيث التغذية، ومراقبة الحركة، والأعراض التي تستوجب اللجوء إلى الخدمة الصحية، مثل: (توقف حركة الجنين، والألم الشديد في البطن، والنزف..)
٥. إذا كان هناك خطر شديد على حياتها وتهديد عليها تبلغ وحدة حماية الأسرة في الشرطة بصرف النظر عن موافقتها، ويتم إتباع إجراءات تبليغ الشرطة، وهذا يطبق في حال إنها قررت عدم العودة إلى المنزل فيتم إبلاغ الشرطة.
٦. إتباع إجراءات التوثيق، وإضافة الأجزاء المتعلقة بالحمل ووضع الجنين من تشخيص وفحوصات وعلاجات قُدمت إليها.
٧. في حال لم تعد للمتابعة، يتم الاتصال بها والاستفسار عن وضعها.

النساء والفتيات المُغتصبات

ملحوظات هامة تجب مراعاتها عند التعامل مع النساء والفتيات المُغتصبات:

١. قد تصل المغتصبة بعد حصول الجريمة مباشرة أو بعد مدة طويلة، ويمكن أن تصل حاملاً أو مهددة بالقتل، أو في

حالة محاولة الانتحار أو مفتصبة أكثر من مرة.

٢. تعطى أولوية العمل مع النساء المفتصبات في التعامل مع الوضع الصحي لهن، وتقييم حالتهم فيما إذا كان هناك حمل أو إصابات أو عدوى بالأمراض المنقولة جنسياً، ثم تأتي الفحوصات الخاصة بالوضع القانوني والطب الشرعي.
٣. التعامل مع النساء المفتصبات يكون ضمن فريق يشمل تخصصات صحية مختلفة وفق الحالة إلى جانب أخصائي/ة اجتماعي/ة، ووجود الطب الشرعي. وعند قدوم المرأة المفتصبة يُستدعى مباشرة الأخصائي/ة الاجتماعي/ة إذا وُجد في المؤسسة الصحية، أو في المؤسسات التي تتعامل معها المؤسسة الصحية.
٤. يجب مراعاة تقديم الخدمات الصحية بشكل متكامل؛ بحيث تقدم الرعاية الصحية وفحوصات الطب الشرعي في الوقت نفسه والمكان نفسه، مع تجنب المفتصبة تكرار الفحص والمقابلة والتقييم.
٥. تحديد الوقت الذي جاءت فيه إلى المرفق الصحي: مباشرة بعد الاغتصاب أم بعد ذلك بأيام أو أسابيع؛ فالعلاج يختلف خاصة فيما يتعلق بالطب الشرعي والإثبات القانوني.
٦. الحصول على موافقة مكتوبة من قبل المفتصبة تُحوّل الفريق الطبي بإجراء التقييم والفحوصات والعلاج. (مرفق نموذج رقم ٤- استمارة تصريح بالموافقة)
٧. تعامل النساء المفتصبات باحترام طوال الوقت، وتعاطف وتفهّم دون تذنيب أو لوم لما حدث.

ملاحظة: يتم اعتماد الاجراءات السابقة من الاستقبال وجمع المعلومات الى العلاج حسب التعليمات السابقة

دور مقدمي / مقدمات الخدمات الصحية نحو النساء / الفتيات المُفتصبات

تُعدُّ حالات الاغتصاب التي تأتي إلى المستشفى أو المركز الصحي نوعاً من حالات الطوارئ، غير أنها يجب ألا تخضع إلى عملية التصنيف - Triage في قسم الطوارئ، وإذا كانت منذ البداية حضرت وأخبر الفريق الصحي بأنها مفتصبة (من خلال الشرطة، أو الشؤون الاجتماعية، أو مؤسسات أهلية، أو العائلة أو غيرهم) توضع في مكان خاص آمن ومريح، تتوفر فيه الخصوصية والسرية، ومجهز بالأدوات اللازمة للفحص العام وفحوصات الطب الشرعي.

الأدوات الواجب توفرها في غرفة الفحص

سرير فحص، ومكتب، وكرسى، ومغسلة وحمام، وتلفون، وكمبيوتر، وملف للمريضة، ونماذج توثيق، وتقارير الطب الشرعي.

١. إضاءة جانبية، وإضاءة فوق بنفسجية تستطيع كشف البقع.
٢. توفر صينية فحص الاغتصاب Prepared Rape Kit وأن يكون محتوياتها:

Urine Cups	علب لفحص البول
Cotton Swabs	قطن
Sterile Gauze	شاش مُعقَّم
Sterile Water	ماء مقطر

Sterile Saline	محلول ملحي معقم
Glass Slide	شرائح زجاجية للفحص المخبري
Cover Sheets	غطاء قماشي
Wooden Sticks	ماسحات خشبية معقمة
Tubes For Blood Samples	أنابيب لعينات الدم
Needles – Different Sizes	إبر متعددة الأحجام لسحب عينات الدم
Disinfectant Solutions	محاليل للتطهير والتعقيم
Lubricant Gel	جل مطري
Billow Cases, Sheets And Clothes	ملايس، وشراشف ومخدات
Colposcope	جهاز ميكروسكوب
Other Medicines	أدوية أخرى

ويكون جوهر عمل مقدم الخدمة متركزا على ما يأتي:

١. تقديم الدعم والإرشاد.
٢. الرعاية الصحية للإصابات من كسور وجروح وكدمات أو نزيف
٣. الكشف عن وجود حمل أو عدمه.
٤. الفحص والتشخيص للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً.
٥. جمع الأدلة ذات الصلة بإثبات جريمة الاغتصاب.

التقييم والتشخيص

- عند إجراء تقييم لوضع النساء المفتصابات يجب الانتباه إلى أنّ المُغتصبة قد تُعاني من إصابات في منطقة الجهاز التناسلي أو غيرها من مناطق الجسم.
- الأخذ بعين الاعتبار أنّ النساء المفتصابات يُكنّ أكثر عرضةً من غيرهنّ لـ:
- الحمل غير المرغوب فيه، أو الإجهاض غير الآمن، أو الأمراض المنقولة بالجنس والإيدز، والالتهابات في مجرى البول، والالتهابات في منطقة الحوض، والإصابات الداخلية والخارجية لمنطقة الجهاز التناسلي، من كدمات أو تمزق، أو تورم أو نزف، إصابة أو تمزق في منطقة الشرج.
- تقييم الوضع النفسي: يختلف رد فعل النساء اتّجاه الاغتصاب من امرأة إلى أخرى، وقد تتعرض النساء إلى اغتصاب ولا تفصح عنه، ثم تأتي إلى المستشفى أو المركز الصحي بأعراض نفسية، مثل: أعراض ما بعد صدمة الاغتصاب؛ حيث يبدو عليهن رد فعل نفسي وسلوكي مباشر، وآخر غير مباشر يظهر على المدى البعيد.
- تحويلها إلى أخصائي نفسي بنموذج التحويل حتى لو لم ترغب المتفتصة بذلك (انظر نموذج رقم ٥- استمارة التحويل).

إرشادات عند التقييم والفحص

- تعريف نفسك ودورك للمريضة، وإشعارها بأنك مهتم بأمرها، مع الحرص على مناداتها باسمها.
- إظهار احترامك وهدوئك وتعاطفك معها بحدود العمل المهني. ومعاملتها بثقة دون تردد أو خوف؛ فالمرأة المغتصبة تراودها مشاعر القلق والخوف؛ لذلك يجب أن تكون في مكان آمن ومع أناس واثقين وغير خائنين.
- عدم إظهار الاستعجال في تأدية المهمة؛ إذ يجب منح الوقت الكافي للضحية، وتقدير الظرف الصعب الذي تعيشه حتى لا تكون مُترددة وخائفة في الانفتاح والحديث عنه.
- حافظ/ي طوال الوقت على التواصل معها وعلى مراقبة لغة الجسد وحركاته.
- الاستماع الجيد إليها، وعدم إصدار الأحكام عليها ولومها، فليس هناك مَنْ كان معها وقت الاعتداء.
- عدم إعطائها نصائح، أو إجبارها على عمل شيء لا تريد عمله.
- عدم زيادة الضغط عليها من خلال القول مثلاً: ”لو كنت مكانك لعلت كذا“ أو تكثيف الأسئلة: ماذا لم تصرخي؟ أو ما شابه هذه المواقف.
- التواصل معها لتعزيز الثقة والدعم واستخدام العبارات: ”أنا آسف/ة لأنه حصل لك اعتداء جنسي“، ”لم يكن هذا خطأك“، ”أنت غير ملومة لما حدث معك“، ”نحن هنا لمساعدتك“، ”المعتدي وحده يتحمل المسؤولية“.
- إذا عبرت الضحية عن شعورها بالذنب ولوم نفسها لأنها لم تقاوم المعتدي، يجب إخبارها بأنه لا أهمية لما فعلته وكيف تصرفت أثناء الاعتداء عليها، والتأكيد لها أنها تصرفت وعملت ما بوسعها عمله.
- التوقف عن الأسئلة والتقييم إذا طلبت منك الضحية ذلك مع تفهم طلبها.
- التواصل مع الضحية طوال الوقت وإعلامها بأي خطوة ستقوم بها مثلاً عند فحص جسمها أو أخذ عينات مخبرية، أو عند طلب زميل/ة آخر لمساعدته أو طلب الشرطة.
- الانتباه عند تقييم المرأة المغتصبة وفحصها إلى أهمية أن ترافق الطبيب ممرضة في كل الخطوات على تكون مؤهلة في التعامل مع حالات الاغتصاب.

خطوات التقييم والفحص:

- تقييم السيرة الصحية لها، وإجراء الفحص الأولي العام، وبيدأ بالملابس، خاصة إذا كانت هي الملابس نفسها التي كانت ترتديها عند تعرضها للاغتصاب، والتدقيق في وضعها إذا كانت مُمزقة أو عليها آثار من سائل منوي. (الإضاءة الكافية يجب توفرها في الغرفة).
- يتم الفحص الجسدي من الرأس للقدم وفق تقاليد الفحص المتعارف عليها، مع استخدام مخطّط الجسم، لتقدير الإصابات وفق مناطق الجسم. (نموذج رقم ٢)
- تقييم أثر الاعتداء الجنسي الذي حدث؛ من حيث الوقت والمعتدي إن كان معروفاً لديها، وطبيعة الاعتداء الذي تمّ: (المهبل، والشرج، والفم)، واستخدام أدوات محددة، وإجبارها على تناول أدوية أو كحول، والتهديد بالضرب والسلاح والتقييد.

- تقييم المنطقة التناسلية وفحصها: حيث يتم فحص المنطقة لكشف أية إصابات باستخدام prepared rape kit (للكشف عن واقعة الاغتصاب: كالتهتك بما فيه غشاء البكارة، والنزف، وأخذ العينات المختلفة للفحص من قبل الطب الشرعي).
- يتم إجراء الفحص الداخلي وفق تقدير الطبيب لتأثير الاعتداء. كما يتم فحص منطقة الشرج إذا كان هناك آثار للاعتداء وتهتك أو نزف. ويمكن إجراء فحص داخلي للمنطقة التناسلية باستخدام المنظار colposcope لتقييمها ومدى تعرضها للإصابة. أما protoscopy فيستخدم لتقييم منطقة الشرج في حال الألم الشديد، أو النزف جراء الفحوصات وجمع الأدلة الخاصة بالطب الشرعي، وفق البروتوكول المعمول به إذا كان من صلاحية الفريق الصحي القيام بجمع العينات أو يتم من قبل الطبيب الشرعي الذي تستدعيه الشرطة. أما الفحوصات التي تتم من قبل الطب الشرعي فهي عينات من المهبل أو الشرج أو من الفم لفحص وجود حيوانات منوية أو سائل منوي، ومسحات من أجزاء أخرى من الجسم يبرز عليها اللعاب أو السائل المنوي للمعتدي
- يقوم مقدم/ة الخدمة بجمع الملابس وأية أجسام غريبة: (التربة، وأوراق شجر، وأعشاب....) على الملابس أو على الجسم أو في الشعر. كما يتم جمع أي شعر على ملابس المعتدى عليها أو على جسدها (غير شعرها)، ويمكن أخذ شعر من الرأس أو العانة للمقارنة. حيث يتم التقاط هذه الأشياء بعد لبس القفازات الطبية ووضعها في أكياس بلاستيكية خاصة ووضع لاصق عليها يبين اسم المرأة والوقت والتاريخ.

عند جمع العينات للطب الشرعي يجب مراعاة الإرشادات التالية:

١. التحقق من منع تلوث العينات التي تم جمعها بمواد أخرى وضرورة لبس القفازات الطبية في التعامل معها.
٢. تجميع عينات الطب الشرعي في أسرع وقت، بحيث لا يتجاوز ثلاثة أيام، وبعد هذا الوقت تفقد العينات قيمتها في الإثبات.
٣. كل العينات يجب حفظها في أوعية مغلقة بإحكام، مع تدوين اسم المرأة، ونوع العينة، والتاريخ على اللاصق وساعة جمع العينة.
٤. تُغلفُ العيّنات المأخوذة، وتُحفظ وتُنقل مباشرةً إلى المختبر بطريقة سريعة صحيحة.
٥. بعد الانتهاء من جمع العينات وتغليفها، يتم نقلها مباشرة إلى الشخص المخول في المختبر، ويتم توثيق ساعة النقل واسم الشخص الذي نقل العينات، وأنواع العينات، والمرسلة إليه.
٦. إجراء الفحوصات المخبرية: الخاصة بالحمل، والأمراض المنقولة جنسياً والإيدز، أو فحوصات ذات علاقة بطبيعة الإصابات في الجسم.
٧. تصوير الفوتوغرافي للإصابات البارزة على الجسم بما فيها صورتها عند استقبالها. (إذا كان لهذه الصور أثر قانوني ويعتمده القضاء كأدلة إثبات).

أعراض الصدمة الناجمة عن الاغتصاب

وتقسم إلى مرحلتين:

المرحلة المباشرة بعد التعرض للاغتصاب: وتستمر ما بين ٢-٣ أسابيع، وتكون ردة الفعل السلوكية والعاطفية إما مُعَبَّرًا عنها بالبكاء والصراخ، والغضب، والتوتر. وإما يكون مُسَيَّطَرًا عليها، أو لا توجد تعابير للحدث وكأن شيئاً لم يحدث- mask feeling response وإِما يسيطر عليها شعورها بالإهانة والخجل والذنب لما حصل، ولوم نفسها، والخوف من الإيذاء مرة أخرى، وكذلك عدم القدرة على الحديث أو الدفاع عن نفسها.

الأثار البعيدة لما بعد الصدمة: تتمثل في القدرة على التأقلم أو عدم التأقلم مع واقع الاغتصاب الذي حدث، وهو يختلف من امرأة إلى أخرى معتمداً على العمر، وطبيعة الحياة والظروف التي تعيشها، وظروف الاغتصاب، والدعم الذي تلقتة. لذلك قد تعاني من عدم القدرة على العمل أو الإنجاز، سواء في البيت أو المدرسة أو العمل، وتشعر بالخوف من الأماكن العامة والخوف من أن تبقى وحدها، وتمر باضطرابات في حياتها الجنسية، مثل: فقدان الرغبة والمتعة، أو أن تشعر بالألم وقت الجماع.

• على المدى البعيد، قد تعاني من آلام مُزمنة، مثل: الصداع، واضطرابات في النوم والأكل، وآلام الدورة الشهرية، والإرهاق والتعب العام، والانطوائية وعزل نفسها عن الناس، والبرود أو الضعف الجنسي.

العلاج والمتابعة لحالات الاغتصاب

- معالجة كافة الجروح والكسور والكدمات والنزيف والتمزق. وإعطاء العلاجات المناسبة.
- إذا حضرت الضحية إلى المركز الصحي خلال الأيام الخمسة الأولى من حدوث الاغتصاب، وللوقاية من الحمل، بعد التثبت من أنها ليست حاملاً يمكن إعطاؤها أدوية طارئة لمنع الحمل (emergency contraceptive pills) لأن هذا الإجراء يقلل احتمال الحمل بنسبة ٧٤%-٨٥%. وهذه الأدوية لا تسبب الإجهاض وإنما تعمل على تأخير أو منع الإباضة أو منع حدوث التلقيح. (حسب منظمة الصحة العالمية).
- إذا حضرت الضحية إلى المركز الصحي بعد فترة، وتم التحقق من وجود حمل نتيجة للاغتصاب، يجب بحث الإمكانات المتنوعة والمتاحة وفق القانون إذا كان يسمح بإجراء إجهاض. ويجب احترام اختيار المرأة في اتخاذ قرارها في الإجهاض أو الإبقاء على الحمل.
- إذا قررت الإجهاض وكان ذلك جائزاً قانونياً، تُحوَّل إلى المستشفى، ويتم ترتيب الأمر بعناية تُراعى فيها الخصوصية والسرية.
- إذا قررت الإبقاء على الحمل، يتم الاستعانة بوزارة الشؤون الاجتماعية لمساندتها، وتوفير البدائل إذا كانت عودتها للبيت غير آمنة لإكمال حملها، مع البقاء على تواصل لمتابعتها ومتابعة الحمل.
- إذا كان ظاهراً عليها أعراض لأمراض منقولة جنسياً، يتم علاجها ووقايتها وفق بروتوكولات التعامل مع الأمراض المنقولة جنسياً لدى وزارة الصحة.
- بالتشاور مع المرأة المُغتَصبَة يتم تقييمها من قِبَل مُعالِج/ة نفسي/ة، أو تحويلها لهذه الخدمة لتوفير جلسات الإرشاد ومتابعتها. لا تتوقع من الضحية الرجوع لحياتها الطبيعية في وقت سريع.

- يتم التحقق من مستوى خطورة وضع المرأة المعتصبة، وخاصة إذا كانت مُهدّدة بالقتل، أو لديها تفكير أو محاولة انتحار فيتم إبلاغ الشرطة حسب الإجراءات السابقة. يتم التحقق من الحماية المتوفرة لها سواءً من قبل العائلة أو الشرطة أو الشؤون الاجتماعية.
- العمل على توفير معلومات للمرأة حول الجروح، وكيفية العناية بها وعن عملية التئامها، والتغذية المناسبة، مع الشرح لها عن أعراض الصدمة التي قد تمر بها، وضرورة المتابعة مع الإرشاد النفسي الاجتماعي.
- الشرح لها عن نتائج الفحوصات وماذا تعني، وعن كيفية استخدامها للأدوية الخاصة التي وُصِفَتْ لها، والنظافة الشخصية خاصّة المنطقة التناسلية.
- القيام بإجراءات الإدخال والمبيت في المستشفى، إذا كانت تحتاج إلى ذلك، مع التنسيق مع القسم الذي ستمكث فيه مع إعلامها بذلك، وباسم الطبيب/ة والمرضى/ة الذي سيقوم باستقبالها ورعايتها.
- إذا تقرر عدم الحاجة للإدخال وتم إقرار خروجها، يجب إعطاؤها موعداً للمراجعة خلال أسبوعين، ومن ثم موعداً مداه ثلاثة أشهر، وبعد ذلك ستة أشهر؛ لمتابعة وضعها الصحي. وتشجيعها على التواصل مع المؤسسة الصحية؛ إذا شعرت بالألم وعدم التحسن. وتقديم نسخة من التقرير الطبي لها.

زيارات المتابعة

- خلال زيارات المتابعة، يجب فحص الإصابات والجروح ودرجة التئامها.
- التحقّق من التزامها بالعلاج الذي وصف لها، سواء للجروح أو للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً.
- إجراء فحص للحمل إذا كانت هناك ضرورة. وإذا كان هنالك حمل نبحث معها الخيارات.
- تقييم وضعها النفسي والعاطفي وتشجيعها على الاستمرار بزيارة المعالج/ة النفسي/ة أو تشجيعها على الذهاب إليه إذا لم تبدأ.
- في حالة لم تلتزم في زيارات المتابعة، الاتصال بها والاستفسار عن وضعها.

التوثيق

لا بُدّ من إتباع خطوات التوثيق الأساسية مع الاهتمام بالبعد القانوني للتوثيق، بحيث يتم التركيز على:

- توثيق المقابلة والتقييم لكل ما تم جمعه من الأدلة والإثباتات بطريقة واضحة كاملة موضوعية وبدون حكم مسبق.
- تقدير الحالة الجسدية و النفسية والعاطفية للمرأة المعتصبة وتوثيقها بشكل كامل.
- تسجيل العبارات التي تنفوه بها الضحية بدقة، مثل: التهديدات التي قام بها المعتدي، وعدم إخفاء اسم المعتدي المُهاجم.
- توثيق الحالة باستخدام جمل دقيقة واضحة، مثل: قالت كذا وكذا.
- تحاشي استخدام مصطلحات مثل: “ادعت” أو “زعمت”، والعبارات التي يمكن تفسيرها بأن الضحية الناجية قد بالفت أو كذبت.

- تسجيل العينات التي تم أخذها، وتحديدتها بدقة.
- توثيق الإصابات والأضرار وتجميع العينات مثل: (الدم، والشعر، واللعاب، والسائل المنوي) خلال ٧٢ ساعة من حادثة الاغتصاب؛ لأنه من الممكن أن يساعد في دعم المرأة الناجية من المعتدي، وقد يساعد في التعرف على المعتدي.
- أدلة الإصابة: الأذى الجسدي و/أو التناسلي، يجب توثيقه، فهي أدلة على استعمال القوة والإكراه.
- توثيق نسخ عن جميع التقارير و الفحوصات الطبية التي أجريت للمرأة في جميع مراحل العلاج و المتابعة.

مراعاة الخصوصية والسرية في استخدام رمز أو اسم مستعار في حالة طلب المنتفعة لذلك في الإجراءات العملية.

الرّقابة والتّقييم Monitoring and Evaluation

هي عملية تتمّ فيها جمع البيانات وفق مؤشرات قياس مُحدّدة، وتحليل هذه المعلومات والاستفادة منها بهدف:

١. قياس مدى فعالية البرنامج أو التدخلات التي تمّت وتدعيمها وتعميمها.
 ٢. تطوير التدخلات وإجراء التعديلات المناسبة عليها في تطوير البرامج وتحسين التدخلات أو إجراء تعديلات عليها.
- إن عملية جمع المعلومات تتمّ عبر خطة منهجية تُسمّى خُطّة للرّقابة والتّقييم، وموضوع الرّقابة والتّقييم يُخصّ البروتوكولات الوطنية للتدخل والتحويل مع النساء المُعتنّات

الرّقابة: أداة إدارية تعمل على تتبّع مسار تطبيق البروتوكولات في المواقع المُقترحة وجمع المعلومات الدالّة على ذلك وفق مؤشّرات قياسية مُحدّدة قد تكون كمية أو نوعية قد تتمّ بشكل يومي، أو أسبوعي أو شهري أو ربعي. بحيث تحلل المعلومات. ويتم التعرف على نقاط القوة والضعف لإجراء التدخلات المناسبة.

إن عملية الرّقابة تُساهم في معرفتنا عن مدى فعالية وكفاءة استخدامنا للموارد المتاحة (لتسهيل تطبيق البروتوكولات) بحيث تؤدي بنا في النهاية إلى المخرجات المُتوقّعة من تطبيق البروتوكولات الوطنية للتدخل مع النساء المُعتنّات، وتحويلهنّ إلى القطاعات الخدمية المناسبة.

التّقييم: وهي عملية تتمّ مرحلياً أو نهائياً من أجل قياس المُخرجات على المدى القريب والمتوسّط والبعيد لتطبيق البروتوكولات. ومدى الفعاليّة والتأثير الذي أحدثته هذه البروتوكولات على مستوى المؤسسات، وكذلك على مستوى التأثير والتغيير في حياة النساء المُنتفعت من الخدمات القطاعية المختلفة (التي طبقت البروتوكولات). وتعتمد عملية التّقييم على المؤشرات التي يتم جمع البيانات بناءً عليها. فالتّقييم المرحلي يسعى لتقييم طرق التطبيق Processes من حيث الملاءمة والفعالية والكفاءة والجودة والتغطية الكافية، ونتائج التّقييم تسمح بإجراء التعديلات المناسبة. في حين التّقييم النهائي يسعى إلى تقييم المُخرجات outcomes بمستوياتها الثلاثة: القريبة، والمتوسّطة، وبعيدة (الأثر).

المُؤشّر: معيار القياس الذي قد يكون كميةً أو نوعيةً.

لقد تمّ وضع مجموعة من المؤشرات مقترحة وخاصة بنظام التحويل، ومن المفيد عند جمع المعلومات أن تكون مُقسّمة وفق الفئة العمرية، والحالة الزوجية، ومنطقة السّكن.

Monitoring & Evaluation Checklist

الرقم	السؤال	نعم	لا
-١	هل يوجد في المؤسسة بروتوكولات للتعامل مع النساء المصابات بالاعتداءات؟ إذا كان الجواب نعم فهل تشمل ما يلي؟		
	هل يوجد تعريف للتعنيف؟		
	هل يوجد سياسة تدريب حول التعامل مع النساء المصابات بمختلف المستويات؟		
	إذا كان الجواب نعم، من هي الفئة التي يتم تدريبها؟....		
	هل يوجد تحديد لأدوار مقدمي الخدمات للتعامل مع النساء المصابات؟ (وصف وظيفي واضح)		
	هل يتم فحص التقصي للتعنيف الذي تتعرض له النساء في المرافق الصحية؟ (الطوارئ، والعيادات الخارجية أو عيادات الرعاية الصحية الأولية، أقسام الولادة، ومراكز صحة المرأة).		
	هل يوجد معايير محددة لمن يقوم بعملية التقصي؟		
	هل يتم اتباع التوثيق وفق المعايير المهنية ووفق البروتوكول المعمول به؟		
	هل يتم توجيه عقوبة محددة لمن لا يتبع إجراءات التقصي؟		
	هل توجد سياسة تحويل للقطاعات/ الخدمات الأخرى في المؤسسة؟		
	هل يوجد معايير واضحة للتقارير الطبية التي تقدم للنساء المصابات؟		
	هل يوجد فريق صحي للتعامل مع النساء المصابات والتشاور في آليات التدخل؟		
	هل يجتمع الفريق ويقدم تقاريره لإدارته؟		
	هل يوجد أخصائي اجتماعي وهو جزء من الفريق الصحي؟		
هل يقوم الأخصائي الاجتماعي بمقابلة النساء المصابات ودعمهن؟			
-٢	هل توجد إجراءات لحماية النساء المصابات في المرفق الصحي؟ إذا كان الجواب نعم فهل تشمل؟		
	إجراءات مكتوبة لقسم الأمن في المرفق الصحي لضمان حماية المرأة والتعامل مع المعتدي؟		
	سرية معلومات المريضة وعنوانها ورقم هاتفها وملفها، بحيث يضمن السرية والخصوصية .		
	إجراءات استقبال المرأة المعتنة في غرفة خاصة لضمان السرية والخصوصية.		
	إجراء مقابلة المرأة المعتنة وحدها دون وجود أحد من الأقارب أو المرافقين معها.		
	إجراءات لضمان أمنها حتى يتم إدخالها للمستشفى أو تحويلها إلى خدمات خارج المرفق الصحي.		
	إجراءات مكتوبة لإعلام الشرطة/ وحدات حماية الأسرة: (متى وكيف ومن؟)		
-٣	ضمان عدم ترك المرأة المعتنة وحدها طوال الوقت من خلال وجود ممرضة مرافقة لها.		
	هل تزود المرأة المعتنة بعنوانين للجوء إليها في حال الخروج من المرفق الصحي (خط مساعد، ورقم الشرطة/وحدات الحماية ووزارة الشؤون والبيوت الآمنة والمؤسسات ذات العلاقة).		
	هل توجد تعليمات واضحة لخطة التدخل مع النساء المصابات يعود إليها الطاقم الصحي.		

	<p>هل يتم تقييم المرأة المعنفة نفسياً في داخل المرفق الصحي؟ إذا كان الجواب نعم الخدمات موجودة إذا كان هناك داع لها.</p> <p>تتم بشكل روتيني للنساء المعنفات.</p> <p>يتم تقديم الإرشاد والمشورة للنساء المعنفات بعد التقييم كجزء من التدخل والعلاج.</p> <p>يتم تحويلها لأخصائي اجتماعي داخل المستشفى للإرشاد والدعم.</p> <p>يتم تحويلها لخدمات اجتماعية خارج المستشفى للإرشاد والدعم.</p>	-٤
	<p>هل توجد معايير وإجراءات لنظام التوثيق، وعلى أساسها يتم تقييم مدى فعالية الخدمات والتدخلات؟</p>	-٥
	<p>هل توجد إجراءات للتعاون والتنسيق مع القطاع الصحي وغير الصحي؟ إذا كان الجواب بنعم، فهل يشمل؟</p> <p>تعليمات وإجراءات التعاون بين مرافق الخدمات الصحية في المؤسسة نفسها؟</p> <p>تعليمات وإجراءات للتعاون بين قطاع وزارة الصحة والقطاع الأهلي و/ أو الخاص.</p> <p>تعليمات وإجراءات مع وحدات حماية الأسرة/ الشرطة.</p> <p>تعليمات وإجراءات تعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية/ بيوت الأمان.</p> <p>تعليمات وإجراءات تعاون مع المؤسسات الاجتماعية والنفسية الأهلية التي تُقدم خدمات للنساء المعنفات.</p> <p>تعليمات وإجراءات تعاون مع المؤسسات القانونية التي تقدم خدمات للنساء المعنفات.</p>	-٦

نموذج رقم (١)

استمارة «التقصي» - تقييم الإساءة أو العنف

		تاريخ الميلاد:	الاسم:
		العنوان:	رقم الهوية:
		رقم الهاتف	الحالة الاجتماعية:
لا	نعم	السؤال	رقم
		هل تعرضت يوماً (من قبل زوجك أو أي شخص آخر):	١-
		الإساءة جسدية	
		الإساءة نفسية	
		الإساءة جنسية	
		إذا كانت الإجابة بنعم، فمن هو الشخص المعتدي؟ أو إذا كان أكثر من شخص؟ وكم عدد مرات الاعتداء خلال الستة أشهر الماضية؟	
		هل أنت خائفة من زوجك أو من أي شخص آخر؟ حددي مصدر الخوف.....	٢-
		هل تعرضت للتهديد باستخدام العنف بما فيها أدوات حادة أو سلاح؟	
		هل تعرضت لأي من الإساءات الجسدية التالية: الصفع، الدفع، الركل، اللكم، كدمات، جروح، كسور، حروق، إصابات في الرأس، إصابات داخلية، العض، الخنق، إصابات دائمة؟ ضع دائرة حول الإجابة. غير ذلك حددي:	
		هل تعرضت لإساءة نفسية؟	٣-
		إذا كانت الإجابة نعم، حددي أي من الإساءة: التهديد، التحقير، الإهمال، الشتم، ألفاظ نابية، الصراخ، الحرمان، الإذلال، السخرية. ضع دائرة حول الإجابة. غير ذلك، حددي:	
		هل تعرضت لإساءة جنسية؟	٤-
		إذا كانت الإجابة نعم: ما نوع الإساءة: اغتصاب- تحرش- (نظرات جنسية- حركات جنسية باليدين أو الجسم- اللمس المتعمد: المؤخرة، الأعضاء التناسلية أو أي مناطق بالجسم- الإكراه على ممارسة الجنس - آخر) ضع دائرة حول الإجابة. غير ذلك حددي:	

خاص بالمرأة الحامل		
٥-	هل حاول أحد أن يؤذيك خلال فترة الحمل؟	
	إذا كان الجواب بنعم، حددي نوع العنف؟ من المعتدي	
٦-	هل تلقيت رعاية وعلاجاً بعد تعرضك للعنف؟	
٧-	هل كان الحمل بإرادتك؟	
٨-	هل أجهضت في وقت سابق نتيجة العنف؟ حددي عدد المرات	

اسم مقدم الخدمة ووظيفته /ها التوقيع: التاريخ:

نموذج رقم (٢)

استمارة تحديد مستوى الخطورة والتهديد واحتياجات الحماية - كافة القطاعات Sheet to assess client safety and needs

		تاريخ الميلاد:		الاسم:
		العنوان:		رقم الهوية:
		رقم الهاتف		الحالة الاجتماعية:
لا	نعم	الأسئلة		الرقم
		هل المعتدي مرافق للمرأة المنتفعة؟		١
		هل المعتدي يعيش مع المرأة المنتفعة في المنزل؟		٢
		هل المرأة المنتفعة خائفة من المعتدي؟		٣
		هل هي خائفة من العودة إلى المنزل؟		٤
		هل وتيرة العنف من ضرب وإيذاء جسدي ازدادت وأصبحت أكثر خطورة؟		٥
		هل المعتدي يتعاطى الكحول أو المخدرات؟		٦
		هل المعتدي له مكانة اجتماعية في المجتمع؟		٧
		هل مارس المعتدي الإيذاء الجسدي على الأطفال وبقيّة أفراد العائلة؟		٨
		هل هي مهددة بالقتل؟		٩
		من الذي يهددها؟ حدد/ي:		١٠
		هل لديها أفكار بالانتحار أو لديها محاولة انتحار سابقة أو في الحاضر؟ حدد/ي:		١١
		هل توجد أدوات حادة أو أسلحة في المنزل؟ حدد/ي:		١٢
		هل الإصابة بليغة وهددت حياتها؟		١٣
		هل تريد اللجوء للشرطة؟		١٤
		هل تحتاج الآن إلى مركز حماية تقيم فيه؟		١٥
		هل تريد اللجوء إلى مؤسسات تقدم خدمات اجتماعية، أو نفسية أو قانونية؟		١٦
		هل تريد العودة للمنزل؟		١٧
		هل ستكون آمنة إذا عادت إلى المنزل؟		١٨
		هل تعرف ماذا ستفعل إذا تكرر العنف معها؟		١٩

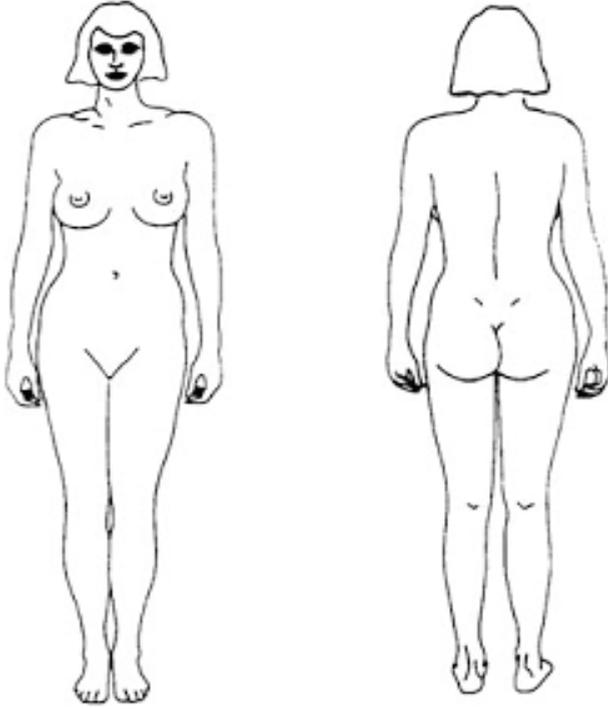
عدد الإجابات بنعم:

إذا كانت الأسئلة رقم ٥ أو ٦ أو ٨ أو ٩ أو ١٠ أو ١١ أو ١٣ إجابتها (نعم) فهي في خطر حاليّ وفي مستوى خطورة عالية أيضاً.

نموذج رقم (٣) مخطط الجسم- القطاع الصحي

	تاريخ الميلاد:		الاسم:
	العنوان:		رقم الهوية:
	رقم الهاتف		الحالة الاجتماعية:

الرجاء الإشارة إلى المنطقة أو المناطق في خارطة الجسم التي تعرضت للعنف (الرجاء استخدام القلم الأحمر)



نموذج رقم (٤)

استمارة تصريح بالموافقة - القطاع الصحي

الاسم:	تاريخ الميلاد:		
رقم الهوية:	العنوان:		
الحالة الاجتماعية:	رقم الهاتف		

لقد شرح لي (اسم مقدم/ة الخدمة)

كل الإجراءات والفحوصات اللازمة التي تصلح أن تقدم للشرطة أو للقضاء،

وأنا (اسم المنتفعة)

أوافق على الآتي:

١. القيام بالفحص الجسدي الكامل بما فيه المنطقة التناسلية.
٢. جمع العينات للفحص المخبري.
٣. جمع الأدلة والعينات اللازمة للإثبات الجنائي والطب الشرعي.
٤. تزويد الشرطة بالمعلومات المطلوبة كتابةً ومُشافهةً.
٥. عمل الصور اللازمة لمناطق الإصابات.
٦. أخذ العلاجات اللازمة التي يصفها لي الطبيب. (للمنتفعة الحق في رفض الدواء أو العلاج)

اسم مُقدّم /ة الخدمة وتوقيعه:

اسم المنتفعة وتوقيعها:

اليوم والتاريخ:

نموذج رقم (٥)
استمارة التحويل إلى المؤسسة

الرقم المتسلسل:

معلومات عن المرأة المحولة			
	تاريخ الميلاد		الاسم الرباعي
	الحالة الاجتماعية		رقم الهوية
	رقم الهاتف		مكان السكن:
جهة التحويل			
	رقم الهاتف		اسم المؤسسة المحوّلة
	الوظيفة		الشخص المحوّل
.....			سبب التحويل
.....			الخدمات والإجراءات التي تمّت
<input type="checkbox"/> إفادة الشرطة		<input type="checkbox"/> استمارة شدة الخطورة	<input type="checkbox"/> تقرير طبي
وثائق أخرى، حدد/ي.....			تقرير الأخصائي النفسي
ما أعمارهم؟	إذا كانت الإجابة بك نعم، ما عددهم؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	هل يوجد مرافقون من الأطفال؟
	ساعة التحويل:		تاريخ التحويل
	اسم الشخص المسئول في الجهة المحوّل إليها		الجهة المحوّل إليها:
	اليوم والتاريخ		التوقيع: