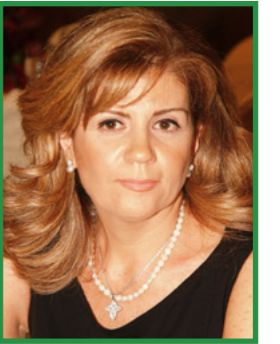


من اصل ١٠ تلامذة ٤ تعرضوا للعنف الجسدي مرة او اكثر عام ٢٠١١

## العنف الأسري: تحديده وضحاياه وكيفية الحماية منه



رولى راشد

قبل منتصف عام ١٨٠٠، سمح معظم الانظمة القانونية بضرب الزوجة باعتباره ممارسة صحيحة لسلطة الزوج على زوجته. لكن التحريض السياسي خلال القرن التاسع عشر أدى إلى تغييرات في كل من الرأي العام والتشريعات المتعلقة بالعنف المنزلي في المملكة المتحدة والولايات المتحدة. وفي عام ١٨٥٠، أصبحت ولاية تينيسي في الولايات المتحدة أول ولاية تجرم ضرب المرأة. وحذت حذوها ولايات أخرى. وفي عام ١٨٧٨ أتاح قانون قضايا الزواج إمكانية طلب المرأة في المملكة المتحدة لطلب الانفصال عن زوجها المسيء إليها. وبحلول نهاية عام ١٨٧٠ كانت معظم المحاكم في الولايات المتحدة تعارض حق الزوج في تعذيب المرأة جسدياً. وبحلول مطلع القرن العشرين كان بإمكان الشرطة أن تتدخل في حالات العنف المنزلي في الولايات المتحدة. لكن الاعتقالات ظلت نادرة. وقد بدأ الاهتمام حديثاً في قضايا العنف المنزلي من قبل الحركة النسائية في عام ١٩٧٠. وخصوصاً داخل الحركات النسائية وحقوق المرأة. كما والقلق بشأن تعرض الزوجات للضرب على أيدي أزواجهن. وكان أول مرة يتم استخدام مصطلح «العنف المنزلي». ومعنى «الاعتداء على الزوج. والعنف في المنزل» في خطاب تم إلقاءه في البرلمان في المملكة المتحدة في عام ١٩٧٣. وفي عام ١٩٧٤ تم تشكيل اتحاد (مساعدة النساء) لمساعدتهن وخدمتهن. وتوفير الدعم العملي والعاطفي. لمجموعة واسعة من النساء والأطفال الذين يواجهون العنف في انكلترا. ومع صعود حركة الرجال في ١٩٩٠، اكتسبت مشكلة العنف المنزلي ضد الرجال أيضاً اهتماماً كبيراً.

واستناداً إلى بيانات عالمية مستمدة من دراسة الأمين العام للأمم المتحدة بشأن العنف ضد الأطفال. يقدر التقرير، بصفة

«خيا الاخطاء عارية من اي حصانة حتى ولو غطتها كل نصوص الكون المقدسة». (هذا ما قاله غاندي).

والعنف بكل اشكاله هو اكثر من خطأ لانه الخطيئة التي حرمها جميع الاديان.

ولفهوم العنف المنزلي او الأسري معجم واسع بدءاً من المصطلحات الواردة في شرحه مروراً بانواعه ووصولاً الى كيفية مقاومته والتعاطي معه. ومن الواضح ان معايير تعريف العنف الاسري تختلف بشكل كبير بين بلد وآخر. وبين عصر وآخر. حيث لم يعد العنف مقتصرًا على الاساءة الجسدية بل يتعداها ليشمل امورا أخرى كالتعريض للخطر. او الاكراه على الاجرام. او الاختطاف. او الحبس غيرالقانوني. او حتى التسلل اوالملاحقة والمضايقة. وللأسف. فان سلة هذه الممارسات اصبحت منتشرة جميعها في مجتمعنا بشكل لا يتصوره عقل ولا يتحملة قلب. سيما وان هذا العنف ليس محصورا بفئة معينة لابل يشمل الجميع: الاطفال. النساء وحتى الرجال.

ومع قلب صفحات تاريخ التعرّف الى العنف المنزلي نقرأ انه

متحفظة. أن عدد الأطفال الذين يشهدون العنف المنزلي يصل إلى ٢٧٥ مليون طفل سنوياً. ولكن من الصعب معرفة عدد الأطفال الذين يؤثر فيهم العنف المنزلي نظرا للحالات العديدة التي لا يتم الإبلاغ عنها ولعدم توفر البيانات على الإطلاق في بعض الدول. وبعض الدراسات في لبنان يشير الى انه من اصل ١٠ تلامذة ٤ تعرضوا للعنف الجسدي مرة او اكثر خلال العام ٢٠١١.

كما تشير اخرى الى ان هناك ٣.٣ مليون طفل سنويا يشهدون العنف المنزلي في الولايات المتحدة. وفي أستراليا: تم تحديد أن ما نسبته ٧٥٪ من ضحايا العنف الأسري هم من الأطفال. وهناك اجماع بأن الطفل الذي يتعرض للعنف المنزلي أثناء تربيته سيعاني في حياته التنموية والنفسية.

يحدث العنف المنزلي في جميع أنحاء العالم. وفي مختلف الثقافات. ويؤثر على الناس من جميع الطبقات. ووفقاً لإحدى الدراسات. فإن نسبة النساء اللواتي قمن بالإبلاغ عن تعرضهن للإيذاء الجسدي من قبل تتفاوت بين ١٩٪ إلى ١٠٪ وذلك تبعاً لاختلاف الدولة حيث ان نتائج الدراسات التي تقوم بتقدير مدى انتشار العنف المنزلي تختلف اختلافاً كبيراً. وذلك اعتماداً على نوعية صيغة أسئلة الاستطلاع. وكيف يتم إجراء الاستطلاع. والتعريف المستخدم لسوء المعاملة أو العنف. ورغبة أو عدم رغبة الضحايا في الاعتراف بأنهم تعرضوا لسوء المعاملة وغيرها من العوامل...

وقد أفادت تقارير بأن ١٠٪ من الضحايا تنطبق عليهم المعايير التشخيصية للاكتئاب ولديهم ميل متزايد للإقدام على الانتحار. وبالإضافة إلى الاكتئاب. كثيراً ما يصاب ضحايا العنف المنزلي بحالات مزمنة من القلق والذعر. وغالباً ما تنطبق عليهم المعايير التشخيصية لـ «اضطراب القلق العام» و «اضطراب الهلع».

### الاسباب في النظريات

هناك نظريات مختلفة عديدة عن أسباب العنف المنزلي. منها النظريات النفسية التي تدرس السمات الشخصية والخصائص العقلية لمرتكب الجريمة. وكذلك النظريات الاجتماعية التي تنظر في العوامل الخارجية لبيئة مرتكب الجريمة؛ مثل كيان الأسرة. الضغط. والتعلم الاجتماعي. كما في كل الظواهر المتعلقة بالتجربة البشرية؛ لا يوجد منهج



كامل بإمكانه تغطية كل الحالات. بينما هناك الكثير من النظريات حول الأسباب التي تدفع أي فرد للتصرف بعنف تجاه شريكه العاطفي أو أفراد عائلته. وهناك أيضاً اهتمام متزايد حول الدورات الظاهرة بين الأجيال في العنف المنزلي. وتبرّج الاستجابات التي ركزت على الأطفال أن خبرات الفرد طوال حياته تؤثر على نزعتهم لممارسة العنف الأسري (سواء ضحية أو جاني). وتفتقر الدراسات المؤيدة لهذه النظرية أنه من المفيد التفكير بثلاثة مصادر للعنف المنزلي: التنشئة الاجتماعية لمرحلة الطفولة. التجارب السابقة للعلاقات الثنائية في مرحلة المراهقة. ومستويات التوتر في حياة الفرد الحالية. إن الأشخاص الذين راقبوا عنف والديهم تجاه بعضهم. أو كانوا هم أنفسهم تعرضوا للعنف قد مارسوا العنف في سلوكهم ضمن علاقاتهم التي يؤسسونها كبالغين.

ومواكبة منها للاهتمام الذي يوليه البعض من المسؤولين لقضية «العنف المنزلي» بدفع لافت من الجمعيات ومنظمات المجتمع المدني الى جانب بعض رجال القانون حيث يشهد البرلمان اللبناني ورشة لسن التشريعات التي تحمي الفرد من كل اشكال العنف تناول «الصحة والانسان» هذا الموضوع بكل ما توافر ومن كافة جوانبه وفق التالي على امل ان تتم مقاومة عنف جميع الذين فقدوا السلام.

# العنف والصحة: رؤية منظمة الصحة العالمية



الدكتورة اليسار راضي  
منسقة البرامج في منظمة  
الصحة العالمية

ما هي اذا انواع العنف وانماطه:

يعترف الخبراء بثلاثة انماط اساسية للعنف، اكان بدنياً، جنسياً، سيكولوجياً، او المعتمد على الحرمان والاهمال. وتشمل:

- (١) - العنف الموجه للذات ويتضمن السلوك الأنتحاري او الانتهاك الذاتي.
- (٢) - العنف بين الاشخاص وقد يكون ضمن العائلة ويستهدف الاطفال، الزوجة/الزوج او المسنين، او قد يكون ضمن المجتمع نفسه.
- (٣) - العنف الجماعي وقد يكون اجتماعياً، سياسياً او اقتصادياً.

فمهما تعددت اشكال وانواع وانماط العنف، تبقى الحقيقة ان العنف يفرض ضريبة بشرية واقتصادية كبيرة على الدول، ويكلف سنويا البلايين من الدولارات للرعاية الصحية والتكاليف القانونية فضلاً عن التعطيل عن العمل والخسارة الانتاجية.

اما في لبنان، فلا شك ان كافة انواع العنف تمارس بكل انماطها، كما هي الحال في كل البلدان، غير ان الاحصائيات قليلة وغالبا ما تكون غير كاملة او تتعلق فقط بفترة معينة من المجتمع.

غير ان المؤشرات واضحة، فمثلا تشير الدراسات الى ان من اصل كل ١٠ تلامذة في لبنان، ٤ قد تعرضوا للعنف الجسدي مرة او اكثر خلال عام ٢٠١١، و اكثر من ٤٠٪ منهم اصيبوا اصابات بالغة مثل كسور في العظم، والملفت ان حوالي ٧٠٪ من التلامذة الذكور تعرضوا لمشاحنات جسدية، وكذلك تشير الدراسة الى تزايد في العنف الكلامي، ان من ناحية

للعنف بشكل عام تداعيات كثيرة وخطرة ومنتشعبة على المجتمعات من الناحية التنموية والاقتصادية، ولكنه يؤثر بشكل خاص على الصحة، فحيث يوجد عنف، نرى صحة الاشخاص تعتل وتنتقص بشكل خطير إن على المدى القصير او على المدى الطويل.

ان العنف يسبب سنويا ما لا يقل عن ١,٦ X ١ حالة وفاة، واكثر من ١٠ X ١٦ حادث او اعاقه عبر العالم.

ونظرا للعواقب الخطيرة للعنف والتي تقع على الافراد والأسر والمجتمعات والدول، تبنت جمعية الصحة العالمية التاسعة والاربعون عام ١٩٩٦ قراراً ٢٥/٤٩ Ref. WHA يعتبر ان العنف هو مشكلة صحية عمومية في العالم كله.

## كيف نعرف العنف:

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية العنف كالتالي: «الاستعمال المتعمد للقوى الفيزيائية (المادية) او القدرة، سواء بالتهديد او الاستعمال المادي الفعلي ضد الذات او ضد شخص آخر او ضد مجموعة او ضد مجتمع، بحيث يؤدي الى حدوث (او احتمال حدوث) اصابة او موت او اصابة نفسية او سوء النمو او الحرمان».



التلامذة في ما بينهم (٢٥٪) او من قبل الاساتذة والمعلمين. وهناك بعض الاحصاءات يشير ايضا الى عنف متزايد ضد المرأة، وهو غالباً ما يرتبط بتعاطي الكحول والخدرات، ويعنف اسري ايضا يوحى بالتزايد.

ان العنف موضوع شائك ومتشابك وثقافة العنف في معظم المجتمعات قديمة ومتجذرة، وقد تكون العولمة الحديثة ساهمت في تعميمها بشكل مطرد.

## فما هي التوصيات؟

ان الفكرة الاساسية التي تدعو اليها منظمة الصحة العالمية هي اهمية الوقاية الاولية من العنف علما ان الاستثمارات الصغيرة في هذا المجال ان على صعيد الشخص او المجموعة يمكنها ان تكون ذات منافع كبيرة او تدوم لفترات طويلة، ان الدول مدعوة الى وضع سياسات من شأنها ان تساعد في تمكين الفئات الاكثر تضررا من العنف كالأطفال والنساء والمسنين، كما من شأنها ايضاً ان تحد من انتشار

العنف وتساهم في التخفيف من تداعياته. وقد وضعت منظمة الصحة العالمية توصيات حول هذا الموضوع تشمل:

- ١ - انشاء خطة عمل وطنية للوقاية من العنف وتنفيذها ومراقبتها وتقييمها دورياً.
- ٢ - تعزيز قدرة جمع المعطيات حول العنف.
- ٣ - تحديد الاولويات ودعم الأبحاث حول الاسباب والعواقب والتكاليف وسبل الوقاية من العنف.
- ٤ - تعزيز الاستجابة ضمن اطار الوقاية الاولية.
- ٥ - تقوية الاستجابة لضحايا العنف ودعمهم.
- ٦ - ادمج الوقاية من العنف في السياسات الاجتماعية والثقافية وبالتالي تعزيز المساواة الجنسية (gender) الاجتماعية.
- ٧ - زيادة التعاون والتكامل وتبادل المعلومات والخبرات حول الوقاية من العنف.
- ٨ - تعزيز ومراقبة تطبيق المعاهدات الدولية وحقوق الانسان في هذا المجال.

# العنف الأسري في لبنان والرعاية الصحية



الدكتورة جنان الأسطة  
مساعدة استاذ في كلية الطب -  
طب العائلة  
الجامعة الأميركية في بيروت

## 1- ما هو العنف الأسري

إنه الإساءة المتعمدة بين أشخاص تربطهم علاقات حميمة ضمن حدود العائلة الواحدة أو يؤدون وظيفة الأسرة فيحاول بعضهم كسب السلطة والسيطرة على الآخرين. مثالا على ذلك العنف بين الزوجين، بين الآباء والأطفال، بين الأشقاء أو بين الحموات والكنائن أو ضد الكبار بالسن من قبل أولادهم أو أحفادهم. يشمل العنف الأسري إساءات جسدية أو نفسية أو جنسية أو اقتصادية أو إهمال. من الأمثلة على ذلك :

- العنف الجسدي: الضرب؛ اللكم؛ الرفس؛ العض؛ الحرق؛ التشويه
- العنف النفسي: إستعمال الشتائم والكلمات النابية؛ اتهام الزوجة عندما تعبر عن آرائها وتطلعاتها بأنها وقحة وغير مؤدبة ومغرورة؛ لوم الأطفال بأنهم سبب البقاء في العلاقة السيئة وخمّلها؛ لوم الآخرين وخمّلهم مسؤولية أعمال أو أخطاء يرتكبها الشخص؛ التهديد بالطلاق أو أخذ الأولاد؛ الإستهزاء والإستخفاف، إتهام الشخص دائما بالفشل و بأنه غير نافع؛ رفض أو التمتع عن التجاوب العاطفي؛ القول للطفل بأن موته سيجلب الراحة
- العنف الإقتصادي: الامتناع عن الانفاق والنفقة؛ منع الزوجة من التصرف بمالها، أخذ دخلها أو إرثها بينما من

حقها أن تبقية لنفسها؛ أخذ مجوهراتها وبيعها؛ المطالبة بمدخول مالي يتعدى مدخول الزوج؛ حرمان الطفل / الزوجة من النفقة الواجبة

- العنف الجنسي: الإكراه على الممارسة الجنسية؛ عرض أفلام أو صور أو مواقع إباحية أمام الأطفال.
- الإهمال: التخلف عن تعليم الطفل، التخلف عن الإهتمام بأكل، ملابس، طبابة أو غيرها من حاجاته الأساسية للطفل أو للكبير بالسن؛ السماح أو التغاضي عن شرب الطفل أو المراهق للكحول أو المخدرات؛ التخلف عن إعطاء الرعاية الصحية عند لزومها (كسور، مرض...) أو رفضها؛ عدم تلبية حاجة الشخص، وخاصة الطفل، للرعاية والإهتمام والحب والحنان.

## 2- واقع العنف الأسري في لبنان:

الدراسات التي أجريت في لبنان و التي تتناول العنف الأسري قليلة، إلا أنها أظهرت ما يلي:

- ٣٥٪ من ١٤١٨ سيدة مترددة على المراكز الصحية إعترفن بتعرضهن للعنف (إما جسدي، نفسي أو إقتصادي) غالبا من قبل الزوج، أما السيدات المعرضات للعنف فكن يشكين أكثر من الأخريات من مشاكل صحية متعددة
- من بين ١٠٢٥ طفل معدل أعمارهم بين ٩،١١ سنة: ١٦٪ تعرضوا لإساءة جنسية، ٥٤٪ لعنف جسدي، و ٦٥٪ لعنف نفسي. غالبا ما كان المنزل المكان الذي تعرض فيه الأولاد للعنف. كان هناك ترابطا بين تعرض الأولاد للعنف وتأخر تحصيلهم العلمي، إتباع سلوكيات غير صحية كالتدخين وشرب الكحول، وتأثير سلبي على صحتهم النفسية
- رحبت السيدات بتدخل الجسم الطبي للحد من العنف الأسري وإعتبرنه ضروريا لكسر جدار الصمت المحيط بالعنف وخطوة تساعد على تحسين العلاقات الأسرية وإحداث تغييرات إيجابية في المجتمع.

## 3- أهمية مشاركة الجسم الطبي في التدخل للحد من العنف الأسري

يعتبر الكثيرون أن العنف الأسري، والذي غالبا ما يكون موجها ضد النساء والأطفال، مشكلة عائلية أو اجتماعية بحتة؛ إلا أن هناك أسبابا عدة تجعل مشاركة القطاع الصحي في مناهضة العنف المتواجد ضمن العائلة ضروريا. من هذه الأسباب:

- العنف الأسري إنتهاك لشريعة حقوق الإنسان ولحقوق المرأة والطفل وللمواثيق الدولية التي تقرأها. وهو يوطد ويرسخ الفروقات الاجتماعية ويدعم إستعمال العنف كوسيلة لحل النزاع وبالتالي يساعد على استمرار الخروقات والإنتهاكات لهذه الحقوق. على الجسم الطبي المشاركة في تنفيذ هذه الحقوق والعمل على حماية المعرضين للعنف وخاصة الأطفال منهم لتبعيتهم ومكانتهم الدونية في الأسرة
- التأثير السلبي للعنف على الصحة: فلقد أظهرت الدراسات أن التعرض للعنف من شخص حميم له عواقب صحية (جسدية ونفسية) قد تكون عميقة ومتعددة، قصيرة أو بعيدة الأمد، حادة أو مزمنة، تقع على عاتق مقدمي الرعاية الصحية مهمة معالجتها.
- الإستعمال الرشيد للفحوصات والتحليل المخبرية والشعاعية: أغلب الأعراض التي يشتكي منها المعرضون للعنف تصب في خانة النفسية - جسدية. إلا أن مقدمي الرعاية الصحية، بسبب عدم إلمامهم بالوضع الاجتماعي للمريض، يقومون بإجراء فحوصات متعددة لإكتشاف مسببات الأعراض، مما يزيد من التوتر النفسي لمتلقي الرعاية وتخوفه من وجود مرض خبيث أو خطر. وبالتالي تفاقم الأمراض والأعراض.
- تقديم العلاج الأنسب: غالبا ما يقوم مقدمو الرعاية الصحية بمعالجة الأعراض الجسدية لدى المتلقي(ة) دون التطرق إلى أسباب هذه الأعراض؛ مما يؤدي، في هذه الحالة، إلى استعمال متزايد للمهدئات ومخففات الألم وإلى ترسيخ الأعراض الجسدية مما يجعلها مزمنة.
- التقليل من عدد الزيارات المتكررة للمركز الطبي: من المعروف أن متلقي العنف يترددون على المراكز الصحية بنسب مرتفعة أكثر بكثير من غيرهم وذلك إما بسبب كدمات أو صدمات تعرضوا لها أو بسبب استمرار العوارض النفسية-جسدية التي يشعرون بها والمتكررة برغم العلاجات المختلفة

التي يتلقونها. إلا أن التطرق لموضوع العنف وإظهار إرتباطه بما يشعرون به، من شأنه أن يقلل عدد هذه الزيارات على المدى الطويل نتيجة إحداث الوعي لدى المريض(ة) وأن الأعراض الجسدية هي نتيجة الواقع الذي يعيشه وأن علاجها لا يكون من خلال الأدوية .

• الإلتزام بأساليب العلاج وبالطب الوقائي: فالدراسات أظهرت ترابطا بين التعرض للعنف وبين عدم متابعة العلاج المقرر، التخلف عن مواعيد المعاينات وعن الفحوصات الدورية المقررة للمحافظة على الصحة (مثل: التلقيح، فحص الثدي، فحص الدهون والسكري، وغيرها). وبالتالي فإن التعرف على العنف ومكافحته تزيد من احتمال نجاح العلاج والإلتزام بالطب الوقائي

• تخفيض الفاتورة الصحية: يتبين ما تقدم أن وجود العنف يؤدي إلى أعباء مادية جسيمة على الفرد نتيجة إجراء



# A NEW FACE ON THE BACK

## MedNet Liban sal is now GlobeMed Lebanon sal

The best things in life evolve. On September 27th, MedNet Liban sal officially changes its name to GlobeMed Lebanon sal. Already part of the GlobeMed group, Lebanon's leading healthcare benefits management company joins under one unified name its 10 sister companies spread across the Middle-Eastern and African territories. Over the past two decades, GlobeMed Lebanon sal has lived up to its promise of improving the healthcare services to more than 30 client insurers, and hundreds of thousands of insured members. Today, the region's fastest growing group in the healthcare sector offers international and cross border services to over 2 million lives, through a network that exceeds 500,000 providers worldwide. With this new identity, the company asserts its global status and belonging, while preserving its values and strive for excellence.



وتخمينها كتدني نوعية الحياة. الألم والمعاناة الناجمين عن العنف. تأثير العنف على الإستقرار النفسي للأولاد .

- تحسين الوضع الاجتماعي وتوفير أسس الأمان والإستقرار: من المعروف أن العنف يولد عنفا وأن الأشخاص المشاهدين للعنف الأسري سيصبحون. على الأغلب. مُرتكبي عنف: بما يزيد من استمرار العنف و«توارثه» وانتشاره مما يؤدي إلى مزيد من الصراعات والنزاعات الثأرية والانتقامية. كما أنّ هناك ترابطاً بين العنف الأسري والسلوكيات غير المقبولة اجتماعياً كالإدمان. السرقة. الكذب. الإعتداء. وغيرها مما يجعل مكافحته ضرورياً.

### ٤- دور مقدمي الرعاية الصحية

- يشمل دور مقدمي الرعاية الصحية دوراً وقائياً يتوجه إلى جميع الأفراد قبل حدوث العنف ويتضمن التثقيف على أساليب التربية اللا عنفية والطرق السلمية لحل النزاع والتوعية على الآثار السلبية للعنف على صحة الأفراد.
- يأتي دور مقدمي الخدمات الصحية في التصدي لمشكلة العنف الأسري بالتقصي عن عوامل الخطورة. بالتنبيه لإحتمال وجود عنف يتعرض له أفراد الأسرة. ثم بالسؤال عن إحتمال وجود عنف. التشخيص وتقييم حالات العنف المكتشفة. وضع خطة الامن والسلامة. إعطاء الدعم النفسي. التوثيق. الإبلاغ. التحويل. كتابة التقرير. والمتابعة. بالإضافة إلى تقديم الرعاية الصحية اللازمة عند ورود الحالة.

فحوصات وتحاليل مخبرية وإشعاعية غير ضرورية. إعطاء علاجات متعددة ومختلفة. التعود على المهدئات والمسكنات وعدم الإلتزام بالمواعيد والعلاج المقرر مما يزيد كذلك من حجم الفاتورة الطبية ومن ميزانية الصحة.

- تحسين العلاقة بين المريض والكادر الطبي: فالسؤال عن الوضع الاجتماعي وعن التعرض للعنف يعطي الإنطباع لدى المريض أن مقدم الرعاية مهتمٌ بصحته ككل وليس فقط بمعالجة حالة؛ هذا ما يضيف شعوراً بإنسانية العلاقة بين المريض ومقدم الرعاية فيوطنها ويعطيها مزيداً من الثقة.
- تطبيق مفهوم الصحة كما أقرته منظمة الصحة العالمية ووافقت عليه أكثر الدول: أي أنّ الصحة ليست انعدام المرض وإمّا حالة من الرفاه الجسدي والنفسي. وبالتالي يشمل هذا المفهوم مكافحة العنف.

- تواصل القطاع الطبي مع الأفراد والعائلة: غالباً ما يكون مقدمو الرعاية الصحية أكثر المهنيين الذين لديهم إتصال مباشر ومتواصل مع الأفراد وعائلاتهم؛ وبالتالي هم أكثر الأشخاص الخولين للتدخل.

- المكانة الاجتماعية التي يملكها الجسم الطبي في المجتمع: الطبيب يُسمى «الحكيم» في مجتمعاتنا العربية أي الشخص الواعي والمُتزن صاحب الآراء السليمة والصائبة. بالتالي فإن تدخل الجسم الطبي في حالات العنف يؤكد أن العنف غير مقبول ويجب التصدي له.

- للكادر الطبي دور فعال في إحداث تغييرات اجتماعية وقانونية: فالأمثلة متعددة عن التغييرات الاجتماعية التي حصلت نتيجة التأثير السلبي على الصحة. فعندما أقرت الدراسات الطبية مثلاً أن التدخين مضر بالصحة. خصصت أماكن محددة للمدخنين ومُنِع التدخين في الأماكن العامة ووضعت سلسلة من التدخلات التي من شأنها مساعدة المدخنين على التوقف عن التدخين وتوعية الناشئة عن مضار التدخين للحد من انتشاره. كذلك فإن خطر انتشار الأوبئة ساهم في إقرار أنظمة وقوانين النظافة الصحية وأساليب التعامل مع الأشخاص المحيطين في حال التعرض لأحد هذه الأمراض.

- تحسين الوضع الاقتصادي: للعنف تبعات اقتصادية عديدة لا تقتصر فقط على الفاتورة الصحية؛ نذكر منها التغيب عن العمل وانخفاض الإنتاجية. التسرب المدرسي. التكاليف القانونية كمصاريف الدعاوى. الإستشارات القانونية؛ إنخفاض القدرة على الإستفادة من الفرص المتاحة للنمو والتقدم. بالإضافة إلى تبعات إقتصادية يصعب تقديرها

# العنف القائم على النوع الاجتماعي وتحدي تقديم الرعاية الصحية



**الدكتور فيصل الفاق**  
متخصص في التوليد والأمراض  
النسائية  
محاضر في كلية العلوم الصحية -  
الجامعة الأميركية في بيروت  
رئيس الجمعية اللبنانية للتوليد  
والأمراض النسائية

ومقاواة الجناة ومعاقبتهم. هذا التركيز يمثل إعلاناً واضحاً على ضرورة تقديم الخدمات لضحايا العنف ضد المرأة. وفي الآونة الأخيرة، تم تقديم مسودة قانون لتجريم العنف المنزلي من قبل مؤسسة «كفا» وتمت الموافقة عليها من قبل مجلس الوزراء اللبناني في ٦ نيسان ٢٠١٠. من المتوقع لهذه المسودة سد الفجوة في القانون اللبناني في ما يتعلق بالعنف المنزلي من خلال معاقبة الجاني وضمان الحماية للنساء وأطفالهن. فإنه يضمن المسكن الآمن، وتوفير البيئة الضرورية لإعداد التقارير والأمن الاقتصادي في حالة سجن مرتكب الجريمة (كفا، ٢٠١٠). ومن المتوقع مناقشة وتصديق مشروع القانون لمناقشته من قبل البرلمان.

في هذا الصدد، واستجابة للإدراك العالمي لخطورة العنف المبني على النوع الاجتماعي، وفي سياق لبنان، فإن المصلحة والحاجة إلى البرامج والخدمات القائمة على هذا النوع من العنف تستمر في النمو. ان العمل المتنوع والمتراكم حول هذا العنف أوصلنا إلى إدراك أن النهج المتبع للعنف المبني على النوع الاجتماعي يجب أن يكون شاملاً و كلياً. بحيث نتمكن من تعزيز ورعاية الثقافة حول حقوق المرأة والمساواة على كافة جوانب الحكم، والمجتمع المدني، والخدمات الصحية؛ حقيقة تحققت بقوة من قبل لجنة CEDAW. بالإضافة الى الجانب الدستوري والتشريعي والاجتماعي لهذا العنف. فان جانب تقديم الخدمات لضحايا العنف ضد المرأة ومتابعتها. والإحالة ينبغي أن يحظى باهتمام واسع.

## معالجة العنف

عام ٢٠٠٦/٢٠٠٧، وبعد الحرب الإسرائيلية على لبنان في تموز ٢٠٠٦، أُجريَ «تقييم سريع لاحتياجات النساء والفتيات للحماية في المناطق المحددة المتضررة من الحرب» من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان في منطقة الضاحية الجنوبية.

قدمت هذه الدراسة أدلة كافية على الحاجة إلى المعالجة، الحماية والوقاية من جميع أنواع العنف ضد المرأة، وأهمية تمكين المرأة وتعزيز دورها في المجتمع المدني. وقد تم وضع هذه الدراسة وكثير غيرها في إطار دمج خدمات العنف المبني على النوع الاجتماعي ضمن خدمات الصحة الإيجابية الشاملة. إن العديد من الوكالات وبالأخص صندوق الأمم المتحدة للسكان يسعى إلى ربط هذا العنف بخدمات الصحة الإيجابية ودمجه ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية. عام ١٩٩٨، نشر صندوق الأمم مذكرة برنامج المشورة، والآثار الصحية الإيجابية من العنف الاجتماعي، التي وصفت الآثار الخطيرة على المدى الطويل. بما في ذلك الآثار الإيجابية، العقلية، النفسية والاجتماعية. في وقت لاحق، نشر صندوق الأمم دليل: «نهج عملي قائم على نوع العنف الاجتماعي» والذي قدم المشورة بشأن كيفية معالجة العنف الاجتماعي في خدمات الصحة الإيجابية. عام ٢٠٠١، أطلق مشروع رائد لبلاد متعددة حول «تعزيز قدرة القطاع الصحي على معالجة العنف الاجتماعي». في هذا المشروع، تم تحديد أربعة مراكز صحية في لبنان لتنفيذ دليل البرامج. كجزء من التنفيذ، تم تدريب مقدمي الرعاية الصحية على تحديد واحالة الناجيين من العنف الاجتماعي. فضلا عن فحص جميع النساء أثناء

زيارة المراكز لتقصي العنف وذلك خلال شهرين. كشفت البيانات إلى أي مدى تتعرض النساء زائرات المراكز للعنف. وأفادت أن حوالي ٣٥٪ من هؤلاء النسوة يتعرضن على الأقل لشكل من أشكال العنف [باستثناء العنف الجنسي] و ٢١٪ يعرفن شخصاً يتعرض للعنف من أفراد أسرتهن. لهؤلاء النساء شكاوى صحية أكثر بكثير من اللواتي لسن ضحايا. هذه النتائج توازي بيانات دولية أخرى في إظهار أهمية دمج العنف المبني على النوع الاجتماعي في خدمات الصحة الإيجابية.

## توعية العاملين

في هذا الصدد، بدأ مشروع تجربي عام ٢٠٠٢ من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) يهدف إلى توعية العاملين في مجال الرعاية الصحية للعنف وتقييم حجم هذه المشكلة في مرافق الرعاية الأولية. وأظهرت الدراسة أن ٣٥٪ من النساء التي يتوافدن الى مراكز الرعاية الصحية الأولية تعرضن لشكل على الأقل من أشكال العنف.

عام ٢٠٠٦، أجرى صندوق الأمم تقييماً سريعاً لخدمات الصحة الإيجابية في لبنان وقد كشفت عن وجود نقص كبير لخدمات العنف ونقص الوعي لمقدمي خدمات الرعاية الصحية للموارد المتاحة لضحايا العنف الاجتماعي. كانت مواقف مقدمي الخدمات في المسح حول دمج خدمة التعامل مع ضحايا العنف الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية الأولية متضاربة. وما يقارب ال



٥٠٪ من مقدمي الرعاية رفضوا وجود هذه الخدمة وتقديمها. وقد ادعوا أن هذه الخدمة هي بعيدة عن نطاق خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية وكذلك عن مهاراتهم والوصف الوظيفي المخصص بهم.

الخدمات الموجودة للعنف المبني على النوع الاجتماعي تغطي تقريبا كل المناطق الجغرافية في لبنان (بيروت، جبل لبنان، الشمال والجنوب، والبقاع) وتقع في وسط المدن والبلدات، ومواقع أخرى يمكن الوصول إليها. من المهم أن نلاحظ أن هذا النوع من التوزيع يمثل نوعا من شبكة وطنية في محاولة الاهتمام بجميع الضحايا الممكنة والمحتملة للعنف ضد المرأة. في الوقت نفسه توافر هذه الخدمات في مناطق جغرافية مختلفة، يسمح للنساء والفتيات بسهولة الوصول إليها سعيا للحصول على الخدمة المناسبة والملائمة لحالتهم. بفضل انتشار الخدمة في جميع أنحاء لبنان، يمكن ضمان التعاون أيضا بتبادل المعلومات اللازمة في مختلف الأنواع والقضايا من مختلف المناطق.

في هذه المنظمات غير الحكومية، تغطي الخدمات الصحية الاستشارات الطبية التي تشمل التقييم الإجمالي كتحديد النتائج الصحية العامة والإيجابية بسبب العنف. وتشمل أيضا العلاج اللازم والإحالة إلى المراكز المخصصة تحت إشراف الأطباء الشرعيين. أما بالنسبة للمشورة النفسية- الاجتماعية والاستماع، يقدم علماء النفس والمستشارون المدربون من ذوي الخبرة المشورة الفعالة مع الضحايا باستخدام تقنيات مختلفة، مثل الاستماع، وتعليم الضحايا، وزيادة الوعي بشأن حقوقهم وبناء القدرات والمهارات حول كيفية إدارة وجنب المواقف التي تؤدي إلى العنف. بالإضافة إلى كيفية التعامل مع النزاعات الزوجية والأسرية. ويستخدم علاج الدراما، والأنشطة الترفيهية، وغيرها من المناسبات الاجتماعية لخدمة الدعم النفسي والاجتماعي للضحايا. وتعتبر خدمة الإرشاد النفسي الأكثر شيوعا من بين الخدمات الممارسة في المنظمة نظرا لأهمية ذلك في معالجة قضايا العنف المبني على النوع الاجتماعي.

هناك ما يقارب ١٠ منظمات في القطاع الخاص وحوالي ٣-٤ «وظائف» في القطاع العام تعمل على توفير نوع من الخدمات الشاملة لضحايا العنف الاجتماعي. فضلا عن معالجة المجتمع اللبناني ككل. رغم الجهود المبكرة حول حقوق المرأة التي بدأت

بالأعمال الناشطة ومجموعات حقوق المرأة في السبعينات، والثمانينات، تباطأ زخم الاضطرابات المدنية (١٩٧٥ - ١٩٩٠). خلال التسعينات، ومع بداية التعاون بين الحكومة اللبنانية ووكالات الأمم المتحدة، بالخاص صندوق الأمم المتحدة للسكان من خلال مشروع الصحة الإيجابية بدأت مسألة العنف المبني على النوع الاجتماعي بالظهور. وتبنتها منظمات عديدة. بدأ النقاش الدولي بزيادة وضوح وأهمية العنف الاجتماعي. وكان المجتمع المدني المحلي قادراً على ترديد مناقشات مماثلة فككت قضية العنف ضد المرأة وسهلت الأنشطة لمعالجة القضايا مثل: حقوق المرأة ووضعها القانوني والسياسات والبحوث والخدمات. لم تكن الجهود المبكرة لتشمل خدمات العنف في مراكز الرعاية الصحية الأولية (صندوق الأمم المتحدة، ٢٠٠٤ مشجعة للغاية بحيث أن أكثر من ٥٠٪ من مقدمي الرعاية الصحية لم يكونوا متحمسين لذلك. في الواقع يعتقد معظمهم أن العنف الاجتماعي ليس مقلقا ولا يشكل مشكلة صحية. يمكن لهذا «المفهوم» أن يكون ذات صلة بالثقافة كلها حول العنف ضد المرأة والعنف الاجتماعي التي تفتقدها المناهج الدراسية وتدريب مقدمي الرعاية الصحية. وكذلك المجتمع ككل. وهذا يمكن أن يكون احد الأسباب التي أدت إلى إيواء خدمات العنف من قبل عدة منظمات غير حكومية ليتم تسليمها ضمن حزمة الصحة / الخدمات الطبية وغيرها.

ورغم أن دور خدمات المنظمات غير الحكومية هو أمر حيوي في التعامل مع العواقب المترتبة من العنف الاجتماعي، يبقى من غير الواضح إلى أي مدى هذه الخدمات قادرة على كشف ومنع حدوث هذا النوع من العنف؛ عبثا، كان من الممكن وضع حدا له من قبل مقدمي الرعاية الصحية الذين من المتوقع منهم الكشف والتحري عن العنف أثناء قدوم النساء إلى العيادات ومراكز الرعاية الصحية الأولية لاجراء معاينة روتينية أو زيارات مراجعة.

تقديم الخدمات للعنف المبني على النوع الاجتماعي هي في الأساس قضية سياسية وثقافية: هناك حاجة إلى تحول شاق على مستوى الخدمات العامة (الوزارات والمؤسسات الأخرى) لاعتماد نهج قائم على نوع الجنس في إطار حق من حقوق الإنسان. يبقى هذا مغشّى بخلافات النظام السياسي القائم في لبنان ومواقف النظم الصحية ومقدمي الرعاية الصحية.

## Protégez votre Santé



### Direction Générale:

Centre ALRIAYA, Boulevard Alfred Naccache, Sassine, Achrafieh

B.P.: 166196 Beyrouth 1100 2100 LIBAN

Tél: (01) 20 40 82 - Fax: (01) 32 17 65

HOT LINE: (03) 77 61 83 - INFO: (03) 40 70 20

E-mail: alriaya@alriaya.org - Website: www.alriaya.org



Avec l'appui technique de l'ALLIANCE NATIONALE Belge  
La solidarité c'est ma sécurité