إثبات العنف الجسـدي الأسري بالقرائن الطبية

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين، نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أما بعد، فإن التقدم الذي شهده الطب خلال العقود الأخيرة قد ساهم في نشأة وتطور عدد من الفروع المرتبطة به كالطب الشرعي والعلوم ذات العلاقة بتشخيص حالات الإيذاء ومنها العنف الأسري سواء ضد الأطفال أو البالغين. ولا شك أن تشخيص هذه الحالات وتحري الدقة في ذلك هو مطلب أساسي لما يترتب عليها من إجراءات جزائية وتدخلات مؤسسية تترك أثرها على الفرد والأسرة والمجتمع.

ومن الضروري الإشارة هنا أن تشخيص حالات العنف الأسري يشكل تحدياً كبيراً للأطباء والممارسين الصحيين. بالرغم أن نسبة ضئيلة لا تتجاوز 5% (حوالي 20، حالة طفل معنف سنوياً) فقط، من حالات العنف تصل للمستشفيات إلا أن يتم التبليغ عنه للجهات المعنية لا يتجاوز ثلث هذه الحالات فقط، ويعد ذلك لعدة عوامل منها:

1- غياب المعرفة العلمية للعلوم الحديثة وتقنيات تشخيص قضايا العنف الأسري كونها حديثة النشأة ولا تدرس بشكل منهجي في كليات الطب أو بصورة كافية في برامج الاختصاص، ولا تفي الدورات التدريبية بالاحتياج المتزايد لها.

2- التخوف من التشخيص الخاطئ مهما كانت درجة الاشتباه، مما يجعل الطبيب يركن للسلامة ويشخص الإصابة على أنها عرضية مما يتسبب في ضياع الحقوق.

3- الخوف من العواقب اللاحقة للتبليغ حتى مع وجود أنظمة ولوائح تلزم بالتبليغ عن حالات العنف الأسري وتكفل سرية المعلومات وحماية المبلغ.

4- رفض الضحية أو الولي التبليغ عن الحالة مما يؤدي لعدم إحالتها للجهات المعنية مع كون ذلك مخالفاً للنظام. وبالتالي فإنه وبرغم التقدم الملحوظ في علوم وتقنيات تشخيص حالات العنف الأسري وخصوصاً إيذاء وإهمال الأطفال إلا ان الوعي والمعرفة بها وتطبيقها على أرض الواقع تبقى محدودة سواء في الأوساط الطبية وبين المعنيين في الجهات الأمنية والقضائية.

تهدف هذه الورقة إلى عرض مجموعة من القرائن الطبية المعاصرة في قضايا العنف الأسري سواء من خلال التاريخ المرضي، أو الفحص الطبي السريري، أو المخبري أو الشعاعي سواء عند الأطفال أو البالغين لرفع الوعي في أوساط المهتمين بهذه القضايا والمباشرين لها على اختلاف اختصاصهم.

<u>- خلفية تاريخية:</u>

العنف الأسري ظاهرة قديمة قدم التاريخ، رصدتها العديد من الوثائق في مختلف الحضارات والشعوب حول العالم ولا زالت تمارس بشكل واسع. وقد شدد الإسلام النهي وفي مواطن عديدة عن

عدد من الممارسات الجاهلية كوأد البنات، قال تعالى: (وَإِذَا الْمَوْءُودَةُ سُئِلَتْ **(8)** بِأَيِّ ذَنبٍ قُتِلَتْ (9)، سورة التكوير، وقتل الأبناء خشية الفقر، قال تعالى (وَلا تَقْتُلُوا أَوْلادَكُمْ مِنْ إِمْلاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ)، سورة الأنعام، ونهي عن الاعتداء على الآخرين دون حق، ونظم ممارسات التأديب الجسدي بشكل صارم ودعا إلى استبدالها ببدائل تربوية أخرى أكثر جدوى، ومع ذلك التعليم بالقدوة فقد روى سعد بن أبي وقاص أن رسول الله صلى الله عليه وسلم مر بغلام يسلخ شاة فقال له: (تنح حتى أريح فإني لا أراك تحسن تسلخ) قال: فأدخل رسول الله صلى الله عليه وسلم يده بين الجلد واللحم فدحس بها حتى توارت إلى الإبط ثم قال صلى الله عليه وسلم: (هكذا يا غلام فاسلخ)، رواه ابن حبان.

وفي العصر الحديث بدأت النشرات الطبية في المملكة العربية السعودية منذ ربع قرن في نشر حالات إصابات شديدة وحتى وفيات للأطفال نتيجة الإيذاء والإهمال المتعمد. وفي السنوات العشر الماضية اهتم الإعلام المحلي بقضية العنف الأسري وصاحب ذلك اهتمام واسع من المؤسسات الصحية والاجتماعية والأمنية والقضائية بمعالجة هذه المشكلة نتج عنها لوائح وتنظيمات في هذه الجهات وسوابق قضائية بأحكام تعزيزية رادعة، تبعها صدور نظام الحماية من الإيذاء مؤخراً.

أولاً: القرائن الطبية في قضايا العنف الجسدي ضد الطفل

أ – مفاهيم أساسية:

يمر الطفل بعدة مراحل من التطور الجسدي والحسي والإدراكي والعاطفي منذ ولادته وحتى بلوغه، ينبغي مراعاتها وتقديرها، والتفريق بين الطفل في مختلف هذه المراحل والشخص البالغ، فمثلاً:

1- مقدرة الطفل على النطق والتعبير عن ما تعرض له من عنف تتباين بحسب عمر الطفل، وكما أن الطفل يخشى الغرباء ويتحفظ عادة في الحديث معهم وإعطاءهم أية معلومات فإنه يرى في الشخص البالغ من أفراد أسرته (والذي قد يكون المعنف نفسه) شخصاً مسئولا عن رعايته وحمايته ولا يدرك إمكانية وقوع الإيذاء منه.

2- كما أن الطفل يقول الحقيقة في معظم الأحوال ولا يكذب أو يتخيل ما وقع عليه من عنف، إلا أنه قد يغير أقواله في مرحلة لاحقه تحت التخويف أو التهديد، أو رغبة منه في إرضاء الآخرين عند تكرار السؤال عليه من الشخص نفسه أو من أشخاص آخرين بعده، إذ يعتقد أن الإجابة الأولى لم تكن مرضية للسائل.

3- كما أن القدرات الجسدية التي يمكن للطفل القيام بها تختلف بدرجة كبيرة، فقدرة الرضيع الحركية محدودة مقارنة بمن هم في سن المدرسة على سبيل المثال.

4- إدراك الطفل للزمن (يوم، أسبوع، شهر)، والوقت (الساعة أو الليل والنهار)، وعدد المرات والمدة ليس دقيقاً ولا يمكن الاعتماد عليه إلا أذا تم التحقق من إدراك الطفل لهذه المفاهيم بصورة صحيحة متى ما كان في السن المناسب لإدراكها.

ب – التاريخ المرضي:

يساعد التاريخ المرضي (أو القصة المرافقة للإصابة) في التفريق بين الإصابات العرضية والإصابات المتعمدة. فمن المرجح أن تكون الإصابة متعمدة في الأحوال التالية:

1. إقرار الطفل بتعرضه للإصابة نتيجة العنف، أو إقرار المعنف بإيذاء الطفل.

2. عدم وجود تفسير يبرر الإصابة التي تعرض لها الطفل (خاصة الرضيع).

3. شدة الإصابة لا تتناسب مع آلية وقوعها (مثل الوفاة أو كسور شديدة أو نزيف بالدماغ نتيجة السقوط من مسافة قصيرة).

4. آلية الإصابة لا تتناسب مع قدرات الطفل الحركية (مثل فتح صنبور الماء الساخن).

5. التباين في الأقوال المتعلقة بآلية الإصابة بين الأشخاص.

6. التباين والاضطراب في أقوال الشخص المتعلقة بآلية الإصابة مع مرور الوقت.

7. وجود تاريخ سابق للإيذاء أو إصابات متكررة.

8. وجود عوامل خطورة مثل أن يكون الطفل معاقاً أو مصاباً بمرض مزمن، أو إصابة المعنف المحتمل باضطرابات نفسية، أو تعاطيه للمسكرات أو المخدرات.

جـ - الفحص السريري:

قد تكون الإصابات التي يتعرض لها الطفل إصابات ظاهرية على الجلد وهو الأغلب وإن كان بعضها قد يظهر بسيطاً أو لا يظهر للعيان إلا بفحص دقيق لكامل الجسم والزوايا الخفية منه. ولكن الإصابات الداخلية هي بطبيعة الحال الأكثر خطورة على حياة الطفل والأكثر احتمالاً لإصابته بإعاقة مزمنة. وقد تشير الأنماط التالية للإصابات إلى احتمال كون هذه الإصابات متعمدة وليست عرضية:

1. وجود أثر يدل على الأداة المستخدمة في الإصابة (مثل أثر العصا أو الحزام أو المكواة).

2. وجود إصابات في أماكن محمية لتصعب الإصابة فيها عرضاً كالرقبة والإبط.

3. وجود الإصابة في أماكن يندر إصابتها عرضاً نتيجة السقوط مثل باطن أو خلف الفخذين أو المؤخرة، الظهر، البطن، ومنطقة العورة المغلظة.

4. وجود إصابات في مراحل مختلفة عن الشفاء (كسور أو حروق قديمة وحديثة)

5. وجود إصابات متنوعة لا يمكن الربط بينها (مثل وجود كسور وحروق أو حروق وكدمات)

6. وجود نزيف حول الدماغ عند الرضيع دون سبب طبي يفسر حدوثه أو آلية مقبولة للإصابة خاصة إذا ما رافقه نزيف في شبكية العين، حيث يشير ذلك إلى ما يسمى بـ " متلازمة الرضيع المهزوز" وهي إصابة شديدة بالدماغ تنتج عن الهزّ الشديد والمتعمد للرضيع بغية اسكاته عن البكاء.

د- الفحوص المخبرية والشعاعية:

تظهر الفحوص الشعاعية الكسور على اختلاف أنواعها، والتي قد يشير نمط بعض منها إلى احتمال كون الكسر متعمداً بدرجة كبيرة بحسب مظهر وطبيعة الكسر أو كونه في عظم يندر أن ينكسر عرضاً. كذلك تساهم الفحوص الشعاعية (كالأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي) في إظهار الإصابات الداخلية لأعضاء الرأس والصدر والبطن إلا أنها لا توضح آلية محتملة للإصابة.

أما التحاليل المخبرية للدم والبول فيمكن الاستفادة منها في تحديد إصابة بعض الأعضاء كالقلب والكبد والبنكرياس والكلى سواء عرضاً أو عمداً. كما أنها ضرورية لنفي وجود مسببات مرضية للعلامات الظاهريةً والمشتبه بكونها إصابة، حيث يمكن أن تتسبب أمراض تجلط الدم في حدوث الكدمات أو النزف، وتتسبب أمراض بنية العظام في كسور متكررة عند أدنى إصابة، وبالتالي فإن إجراء الفحوص المناسبة وكون نتائجها سليمة يدعم احتمال الإصابة المتعمدة.

وقبل الانتقال إلى العنف الأسري ضد البالغين فإنه لا بد من التعريج على ممارسة مهمة من ممارسات العنف ضد الطفل يصعب تشخيصها عادة ويلتبس أمرها على الأطباء، ولا يتم تشخيصها بعد استثناء الأمراض البدنية أو معلومة من أحد افراد الأسرة أو ملاحظة عابرة من الفريق الطبي أو الأشخاص المحيطين. تعرف هذه الحالة بـ "متلازمة منشهاوزن" حيث تقوم الأم (أو المربية) عادة بدور الوسيط المعنف فيها، حيث تختلق وجود حالة مرضية لدى الطفل (وهي تكذب بشأن وجودها)، أو تضاهي أعرض حالة مرضية (كأن تضع دماء في حفاظ الطفل مثلاً)، أو حتى في بعض الأحوال تتسبب في حدوث الحالة المرضية (كتسمم الطفل مثلاً). هذه الممارسة تستهدف الأطفال دون الثالثة من العمر حيث لا يمكنهم الإفصاح عن تعرضهم للعنف ومن الملاحظ أن الأعراض تختص عند مغادرة الأم (أو المربية) للمستشفى دون الطفل وتعد عند خروج الطفل للمنزل، حيث تهدف الأم (أو المربية) عادة من هذه الممارسة إلى البقاء في المستشفى بصحبة الطفل لأطول فترة ممكنة بعيداً عن المنزل.

ثانياً – القرائن الطبية في قضايا العنف الجسدي للبالغين:

أ– مفاهيم أساسية:

بعيداً عن الجدل حول تحديد سن معين يتجاوز المرء بعده سن الطفولة منتقلاً إلى مرحلة البلوغ، وهل هذا السن مقترن ببداية المرحلة أم باكتمالها، ودون التطرق إلى تعدد الأقوال الفقهية وما نصت عليه الأنظمة المحلية والاتفاقيات الدولية، فإننا نقصد بالعنف الجسدي ضد البالغين هنا العنف الواقع ضد النساء أو المسنين أو أصحاب الإعاقة للبالغين من الجنسين. ونظراً لكون الغالبية العظمى من الضحايا في هذه الفئة هي من النساء فإن القرائن التي سيتم التطرق إليها تنطبق عليهم بشكل أساسي

وإن كان من الممكن اعتبارها لدى الفئات الأخرى بعد النظر في قدراتهم الذهنية والجسدية. حيث تمر ضحية العنف بعدة مراحل أولها مرحلة التوتر والتي تتضمن الإيذاء اللفظي والإهمال، وتعقبها مرحلة العنف الجسدي المباشر، يعقبها بعد ذلك مرحلة التراضي حيث يقنع المعتدي فيها الضحية بندمه على ارتكاب العنف وتوبته والعزم على عدم العودة إليه، عوداً بعد ذلك إلى مرحلة التوتر من جديد.

ب- التاريخ المرضي:

1. إقرار الضحية بتعرضها لعنف جسدي من قبل المعتدي، مع الأخذ بالاعتبار قدرة المعتدي على ايقاع هذا العنف.

2. نفي الضحية لتعرضها للعنف الجسدي مع عدم تشابهه الإصابات الواقعة مع الإصابات العرضية التي تشاهد عادة، ومشابهتها للإصابات الناجمة عن الإيذاء المتعمد والتي سيتم التطرق لها في الفحص السريري.

3. عدم وجود مبرر للإصابة ورفض الضحية الإفصاح عن آليتها.

جـ - الفحص السريري:

1. الإصابات في الوجه والرقبة.
2. الإصابات التي تحمل أثر الأداة المستخدمة.
3. الجروح القطعية في راحة اليد وبعض أنواع كسور عظام الساعد.
4. وجود أنماط مختلفة من الإصابات (كدمات، حروق، كسور) أو في مراحل مختلفة من الشفاء دون مبرر واضح.

د- الفحوص المخبرية والشعاعية:

كما هو الحال في قضايا العنف الجسدي ضد الطفل فإن الفحوص المخبرية والشعاعية تساهم في تحديد وجود الإصابة ونوعها وشدتها، ولكنها لا تحدد ما إذا كانت عرضية أم لا. كما يمكن إخضاع المعتدي لفحوص تعاطي المسكرات والمخدرات إذا ما استدعى الأمر وكانت ضمن المدة الزمنية لتواجدها في العينات سواء من الدم أو البول أو الشعر.

المـــراجـــــع

المراجع العربية

1- القرآن الكريم
2- ابن حيان، صحيح ابن حيان، رقم 05370
3- الأمم المتحدة، الإتفاقية الدولية لحقوق الطفل، جنيف، 1989م
4- الأمم المتحدة، دراسة الأمين العام للأمم المتحدة حلو العنف ضد الأطفال، النسخة العربية، القاهرة، 2007م
5- مجلس الخدمات الصحية، التقرير السنوي للسجل الوطني لحالات العنف والإيذاء للطفل المسجلة في القطاع الصحي، 2013م
6- منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، جنيف، 2002م