

د. خولة أبوبكر



الاساءات الجنسية

ضد الأطفال في المجتمع العربي



משרד החינוך,
טירות ילד ונוער - מחוז הצפון
وزارة الرفاه الاجتماعي
قسم الاطفال والشباب - لواء الشمال



אשלים
ASHALIM

מעמותה למבכון ולפיתוח שירותים לילדים
ובני נוער בסיוען ומעפפותיהם (ע"ר)
מיסודת סל למסגרת יומם ובתחנתם של
פגשלים ישאלו ומסירותם חיוניות של יום-יום

الإساءات الجنسية ضد الأطفال في المجتمع العربي: المشكلة والعلاج

نقل لتجربة مشروع علاج ضحايا إساءات جنسية في عائلاتهن
نزيلات مؤسسة «بيت الحنان» - قرية عيلين

د. خولة أبو بكر

كلية عيمق يزرا عيل - قسم العلوم السلوكية

Sexual abuse against children in the Arab society: The problem and its treatment

Khawla Abu-Baker (Ph.D)

2006

مراجعة لغوية: أنطوان شلحت
انتاج: د. دفنا فرومير و روت ريچولانت-ليشي، أشاليم
مدير المطبوعات: طوفيا مندلسون، إيشيل
جرافيك: هادي عباسي
طباعة: مطبعة المشرق م.ض. شفاعمرو
٢٠٠٦

حقوق الطبع محفوظة ©
يحظر نشر، نقل، تصوير، تسجيل صوتي، حفظ في بنك معلومات، ترجمة كل الكتاب
أو جزء منه دون إذن خطي من المؤلف وأشليم معا.

الغلاف ونص المذكرات رسم وكتابة صبية كانت ضحية زنا المحارم اغتصبته داخل العائلة لمدة أربع
سنوات متواصلة عندما كانت قاصرًا وينشران بموافقتها.

إهداء

لحفيدتي الغاليين عدن وزكي
ولجميع الأطفال العرب زهور حياتنا،

من حق كل واحدة وواحد منكم أن يتوقع من الأسرة
والمجتمع أن يكونا المكان الآمن هي الحياة.

هذا الكتاب مهدى لكما ولكم. علنا نعمل كمهنيين ومجتمع
على تحقيق توقعاتكم منا.

المحتوى

٥	كلمة قسم خدمات الأطفال والشبيبة - وزارة الرفاه
٧	توطئة - اشليم
٩	كلمة بيت الحنان
١١	شكر
١٣	تقديم: الحاجة إلى هذا الكتاب
	الفصل الأول:
٢٣	ماذا يعني مصطلح «الإساءة الجنسية»؟
	الفصل الثاني:
٣٣	وسائل تشخيص الإساءة الجنسية والوقاية منها
	الفصل الثالث:
٦٥	مشروع العمل مع ضحايا الإساءات الجنسية
	الفصل الرابع:
٨٣	تفسيرات نظرية للاعتداءات الجنسية على الأطفال
	رسومات ١-١٦
	الفصل الخامس:
١١٣	عينات من علاج حالات الإساءة الجنسية في معهد «بيت الحنان» بحسب التوجه المنظومي الحساس لثقافة الأسرة
	الفصل السادس:
١٧٥	علاج الإساءة الجنسية بحسب توجه حساس للحضارة العربية
١٩١	قائمة مراجع
١٩٩	تلخيص باللغة الانجليزية



كلمة قسم خدمات الأطفال والشبيبة في وزارة الرفاه

تعتبر المواجهة مع علاج الإساءات الجنسية مهمة معقدة في كل مجتمع، وبالأساس في المجتمعات التقليدية والمغلقة.

والمجتمع العربي في إسرائيل هو مجتمع تقليدي، كما أن المجموعات الحديثة في أوساطه ذات توجه واحترام للتقاليد والقيم الدينية الأساسية.

ومع ذلك ففي هذا المجتمع التقليدي أيضاً تقع للأسف ظواهر من الإساءات الجنسية، يتعين على جهاز الرفاه مواجهتها رغم الصعوبات والمشاكل الخصوصية الناجمة عن العادات الاجتماعية والسياق الثقافي الذي تدور فيه.

هذا الكتاب يجيب على الحاجة الآخذة في التعاضل لدى الأخصائيين الاجتماعيين إلى أدب مهني مكتوب باللغة العربية في موضوع علاج الإساءات الجنسية.

تكمّن خصوصية الكتاب في ملاءمته للثقافة العربية وفي الاستعمال الكثير لأمثلة حقيقية من الواقع في الحقل ومن السياق الثقافي والاجتماعي الذي عمل المعالجون في إطاره.

ولا شك أن الأداء المثقف والحكيم، الذي قام به المعالجون في فهم نسيج الحياة لدى المجتمع العربي في إسرائيل، يجعل من هذا الكتاب متميزاً ومغايراً، وإني أؤمن بأنه سيشكل معينا لمئات الأخصائيين الاجتماعيين الذين يصادفون هذه الظاهرة في الحقل وكانوا يتطلعون إلى كتاب مهني من هذا القبيل.

ولا شك أيضا أن د. خولة أبو بكر بذلت هنا جهدا تربويا غير اعتيادي، وعلى هذا نعبر عن تقديرنا العميق لكتابتها الرائدة.

أما برنامج علاج الإساءات الجنسية، الذي نما منه تأليف هذا الكتاب، فهو برنامج رائد يدرت إليه السيدة نوعا غفني، مفتشة المؤسسات الداخلية لخدمات الأطفال والشبيبة في لواء حيفا والشمال، وذلك بمشاركة السيدة روت ريجولانت- ليفي، من جمعية أشليم وداخلية بيت الحنان في عيلين وبالطبع د. خولة أبو بكر.

وينضم هذا البرنامج إلى سلسلة طويلة من البرامج المتجددة في الوسط العربي في الشمال، التي يدرت إليها خدمات الأطفال والشبيبة في لواء حيفا والشمال، مثل مراكز الطوارئ للأطفال ضحايا التنكيل، المؤسسة الداخلية لما بعد العلاج، المؤسسات الداخلية اليومية، مركز الأطفال والأهل وبرامج أخرى تم ملائمة جميعها لحاجات السكان العرب في الشمال، وذلك كجزء من برنامج متعدد السنوات جرت بلورته مع مديري المكاتب العربية في الشمال.

جميع هذه البرامج أنجزت، حسبما ذكر، بمبادرة لواء حيفا والشمال، الذي يقود مديره، السيد طوفيا فينتر، ومفتشوه في كل المجالات عملية تحديث منهجية للخدمات المخصصة للأولاد في خطر في الوسط العربي في الشمال خلال السنوات العشر الأخيرة. وتتم هذه البرامج دائما بالاشتراك مع أشخاص مهنيين في الحقل ومع السلطات المحلية من منطلق إيماننا بأنه ينبغي ضمان حقوق الأطفال بصورة متساوية ودون تمييز من أي نوع مرتبط بالعرق، اللون، الجنس، اللغة، الدين، وجهة النظر السياسية، الأصل القومي وما شابه.

وأخيرا أود أن أشكر شريكتنا الاستراتيجية، جمعية «أشليم» التي تعمل معنا من أجل دفع الكثير من البرامج المتجددة للأولاد في خطر، بما في ذلك هذا البرنامج أيضا.

هلا نحيات

موطي فينتر

مدير خدمات الأطفال والشبيبة

في وزارة الرفاه

» تطوير نظرية علاجية باللغة العربية، عبر الملاءمة الاجتماعية والحساسية الثقافية
لثقافة المجتمع العربي وقيمه.

أحيي كل من استثمر جهده في دفع هذا المجال إلى الأمام. ويسعدني أن أعرض أمامكم
هذا المرشد المهني الذي تمت كتابته للمرة الأولى باللغة العربية، من منطلق النية بأن
يصبح في متناول اليد والاستعمال لجميع العاملين في التربية والرفاه والصحة في
المجتمع العربي.

وأتوجه بالشكر إلى كل من:

» السيد طوقيا فينر، مدير خدمات الأطفال والشبيبة في لواء الشمال في وزارة الرفاه
والى مفتشة المؤسسات الداخلية، السيدة نوحا غفني، اللذين يادرا إلى البرنامج
وأتاحا إمكانية تطبيقه.

» السيد جوزيف النشاشيبي، مدير داخلية بيت الحنان للبنات في عيلين وأفراد طاقمه:
سليم علي صالح، فداء حاج عواد، احلام خطيب-صوفي، ابتسام سعدي، وليد حداد،
همت زعبي، محمد أبو سمرة، د. محمود محاميد، وسام نشاشيبي، عفيفة حاج، صفاء
أبو ريا، فيرا اندريس، علا نشاشيبي، شكيب زهران، ياسمين حسن، مصطفى
قصقصي، ياني حاج، ريم زعبي، جورج خوري، الهام بصول، شروق زهران-عواد،
على العمل الملّزم، الثري والمهني، وعلى شجاعتهم في طرق مثل هذا الموضوع
الحساس.

» إلى السيدة روت ريجولانت-ليفي، مديرة البرامج في جمعية أشليم، على مرافقتها
وبلورتها للبرنامج في أثناء عمله.

» وشكر أخير وهام للدكتورة خولة أبو بكر، من كلية عيمق يزرعيل، على ما بذلته من
عمل مهني، وعلى ما استثمرته من جهد في تطوير عمل الطاقم، وعلى التزامها العميق
للموضوع النابع من التزام بالقيم المهنية لمصلحة الطفلات والفتيات.

مع تحيات

د. راهي سليمان

مدير عام أشليم



كلمة بيت الحنان

الظروف الحياتية الصعبة التي تعاني منها غالبية العائلات العربية في إسرائيل تجعل مهمة تربية الأطفال مهمة صعبة، حيث أصبح الوالدان يعانيان من فقر في الموارد المهمة كالأموال، الوقت الكافي المخصص للعائلة والمهارات المناسبة لكيفية التعامل مع أبناء العائلة، ما جعل المؤسسات الرسمية تُقدم الإرشادات إلى بعض هذه العائلات، وثرتب أولاد بعض العائلات الأخرى في مؤسسات داخلية.

وتعتبر داخلية «بيت الحنان» الواقعة في قرية اعيلين في الجليل المؤسسة الوحيدة في المجتمع العربي التي تُعرف كداخلية علاجية، بحيث استطاعت على مرّ السنين أن تحوّل على ثقة المسؤولين في وزارة الرفاه ومكاتب الخدمات الاجتماعية وأن تطوّر نفسها بشكل دائم وملت للنتظر. ولذلك حافظت على استمرار تطورها حيث أنها وفي مراحل إقامتها الأولى كانت داخلية تربية، وقامت بالعمل الدؤوب من أجل تطوير الأولاد داخلها فحققت نجاحات كثيرة ومتكررة ما دفع المسؤولين في وزارة الرفاه إلى تقديرها ورفعها إلى مستوى داخلية علاجية. كيف لا وهي ترعى أولادها وتضمن تطورهم العقلي، الاجتماعي والنفساني على أتم وجه وأحسن صورة.

ليس من قبيل الصدفة أن يتم اختيار داخلية «بيت الحنان»، فعندما أراد المسؤولون إقامة مشروع يقوم بعلاج فتيات تعرضوا إلى اعتداءات جنسية، اختاروا السيد جوزيف النشاشيبي، صاحب داخلية «بيت الحنان» شريكاً لهم في هذا المشروع، لأنه وطاقمه العلاجي والتربوي كانوا دائماً السباقين في عرض أفكار ومشاريع جديدة. وبالرغم عن كونها مشاريع حساسة، قد تلافي معارضة من بعض الجوانب في مجتمعنا العربي، فإن إدارة «بيت الحنان» وضعت نصب عينيها شعار التحدي من أجل المصلحة العامة والاستمرار في السير بالمجتمع نحو الأفضل.

وهكذا كان مشروع معالجة الفتيات اللاتي تعرضن إلى اعتداء جنسي، بإدارة وإرشاد الدكتورة خولة أبو بكر وشارك فيه جميع طاقم معهد «بيت الحنان» المكوّن من ثلاثة عاملين اجتماعيين، أخصائيين نفسيين، خمسة عشر مرشداً، خمسة مركّزين تربويين، وكان العمل على مستوى العلاج الفردي والجماعي. فقد أقيمت جلسات علاجية مع كل فتاة عانت من نتائج ما تعرضت إليه من اعتداءات، إضافة إلى جلسات جماعية علاجية

وأخرى تثقيفية لجميع الفتيات في موضوع التربية الجنسية. وقد قامت الدكتورة خولة بإرشاد الطاقم العلاجي والتربوي على مستوى فردي وجماعي بشكل مكثف، إضافة إلى اجتهادات الطاقم الشخصية والتي أدت جميعها إلى تكوين طاقم مهني قادر على معالجة ظاهرة الاعتداءات الجنسية وبالتالي كانت لنا نجاحات كبيرة مع الفتيات.

تواصل داخلية «بيت الحنان» إقامة الكثير من المشاريع على امتداد ٢٥ سنة من العطاء المستمر لأطفال وفتيات من جيل ٥ سنوات وحتى ١٨ سنة، كيف لا وأفراد هذه المؤسسة يتطورون يوماً بعد يوم، فالطاقم العلاجي والتربوي يتلقى الإرشاد من مختصين مهنيين بحيث يوفر لكل بنت برنامجاً علاجياً- تربوياً يضمن من خلاله محاولة تطوير شخصية البنت والعمل على إعادتها إلى بيتها في أسرع وقت ممكن وهي قوية وقادرة على تحمل الصعوبات وبذاء مستقبلها في أحسن صورة ممكنة. أضف إلى ذلك كثرة ونوعية البرامج المقدمة للبنت داخل الداخلية وجميعها لمصلحة تطوير شخصية هذه البنت.

أخيراً، إن هذا العمل الذي بين أيديكم هو نتاج ثلاث سنوات، تجتذ من خلاله جميع العاملين مع الفتيات داخل «بيت الحنان» وتلقوا أفضل إرشاد مكثف من قبل الدكتورة خولة أبو بكر. وإن نستغل هذه السطور للتوجه إلى الدكتورة خولة أبو بكر بالشكر الجزيل لما قدمته لنا من إرشاد وعلم ومعرفة في هذا المجال، فإننا نأمل أن ينال هذا العمل إعجابكم وإن يكون مصدراً مهنيًا لكل معالج. كما نأمل أن تستمر داخلية «بيت الحنان» في أن تكون عنوانكم وعنوان جميع الأولاد والفتيات المحتاجين لها لأنها أثبتت أنها بيت حنان ودفع ومصدر أساسي لتطوير شخصية أولاد عانوا كثيراً من ظروف حياتية صعبة، وما لهم سوى بيت الحنان للتغلب على هذه الظروف.

شكراً لكل من ساهم في إنجاح هذا العمل وإلى الأمهات دائماً.

جوزيف النشاشيبي

مدير داخلية «بيت الحنان»

الكثير من الشكر

بدأ عملي في مشروع «الفتيات المساء لهن جنسيا في المجتمع العربي» بعد أن تحدثت إحدى طالبات علاج مشاكل الأسرة، والتي كانت تتلقى لديّ الإرشاد المهني في عملها التطبيقي، عن طبيعة عملي العيادي مع مفتشتها في العمل. فالشكر للعاملة الاجتماعية ريماء أيوب هارون وللمفتشة في العمل الاجتماعي في المؤسسات الداخلية نوعا غفني. كلتاهما وثقتا بقدراتي المهنية وساهمتا في شق الطريق أمامي للتجربة المهنية والمساهمة في بناء فكر علاجي في الحقل.

أستاذ جوزيف ناشايبي، صاحب ومؤسس «بيت الحنان للبنات، معاهد عبلين العليا»، أظهر انفتاحا متميزا لاستقبال مشروع علاجي تجريبي، مع كل ما تطلبه الأمر من إجراء تغييرات منظومية، اقتصادية وقيمية في طبيعة العمل. إن الكثيرات من الضحايا المقيّمت في بيت الحنان والكثيرين من المهنيين بالإضافة لي نفسي، نتشارك في شكره على استعدادة هذا.

طاقم المعالجين والمعالجات من أخصائيين اجتماعيين وأخصائيين نفسيين انتقلوا خلال هذا المشروع من مرحلة الاستقرار المهني حول ما كان معروفا ومالوفا لهم، إلى مرحلة الاستكشاف المهني، ثم إلى مرحلة التردد والمقارنة والتعلم والتساؤل. وبعد رحلة مهنية طويلة وصلوا أخيرا إلى مرحلة الاستبصار وإطلاق صرخة تلمس المعرفة Wow Experience! بعضهم شارك منذ بداية المشروع حتى نهايته وبعضهم الآخر اشترك فقط في السنة الأولى ثم انتقل إلى مكان عمل آخر، والبعض الثالث انضم للعمل في مراحل متفاوتة بين السنة الأولى والثالثة. لمحمد أبو سمرة، راسم كناعنة، وليد حداد، إيتسام قسوم سعدي، أحلام صوفي خطيب، همت زعبي، د. محمود محاميد وسليم علي الصالح شكري الدافىء، كل منهم شارك / ت وأحضر ذاته الشخصية والمهنية للمشروع وهكذا لكل منهم مساهمة من نوع معين أعرفها وأميزها. إن بصمات الخبرة والحساسية لدى كل منهم ومنهن في العمل مع ضحايا الاعتداءات الجنسية تركت أثرها على تجربتي المهنية كما على هذا الدليل والمشروع وحياة الفتيات في المؤسسة. لولا مساهمة كل واحد وواحدة منهم لما كان المشروع يتطور إلى ما آل عليه. في نفس الروح، فإن هذا الدليل هو انعكاس للمجهود المشترك ولعمل طاقم مهني متميز.

الطاقم التربوي والإداري ساهم في الربط بين طاقم المرشدات والزيارات وبين طاقم المعالجين / ت. فيرا، علا، صفاء، وسام، عفيفة وشكيب. بالرغم عن أن العلاج ليس تخصص هذا الطاقم إلا أنه برهن كفاءة وقدرة عالية في تدوير أسس العمل المنظومي

وتعلّم خاصية التعامل مع ضحايا الإساءات الجنسية.

طوال سنوات معرفتي بها من خلال العمل في هذا المشروع، كانت روت ريجولانت-ليفي على الدوام مهنية على درجة راقية جدا من المعرفة، مسؤولية تعرف السير الحذر بين النقاط وإدارية ذات حساسية إنسانية متميزة وحساسية للتعددية الثقافية، وجودها في المشروع شكّل دعما شخصيا ومهنيا مهما جدا، مثابرتها في الحث على إصدار هذا الدليل هي من الأسباب الأساسية في تكامل العمل. بالإضافة إلى كل ما اكتسبته خلال المشروع، يسرني كذلك أنني اكتسبت زميلة وصديقة.

شكر خاص للزميل البروفيسور محمد حاج يحيى من قسم العلوم الاجتماعية في الجامعة العبرية على مراجعته العميقة والدقيقة لمسودة هذا الدليل. إن ملاحظاته وحساسيته في احترام المعالجات أفادت في صقل وتوضيح الصيغة النهائية مهنا.

أشكر أشليم ووزارة الرفاه الاجتماعي اللذين دعما المشروع في «بيت الحنان» ماديا وبسخاء، مانحين المجتمع العربي فرصة لتدارس أحد أكثر المواضيع الشائكة أسريا، نفسيا واجتماعيا: الإساءة الجنسية ضد الأطفال في المجتمع العربي، ثم عملا على إخراج هذا الدليل لخدمة الحقل.

أشكر كل فتاة ضحية عملت معها. كل منهن سمحت لي أن أطل على النشخ في حياتها وعلمتني من خلال قصتها عن عمق الصراع الذي تعيشه الفتاة العربية الضحية التي تتصارع بين إعادة تأهيل سلامتها النفسية من جهة وعدم فقدان محبتها واحترامها لأسرتها من جهة أخرى بسبب كل ما تحمله مؤسسة الأسرة من معان نفسية واجتماعية في حياة الفرد العربي. ضحايا صغيرات كن يتصارعن بين البلبلة والغضب والألم والتوتر والكرهية والمحبة والاشتياق للأهل والإخوة. كنّ ممزقات بين كره الجسد ومحاولة المحافظة عليه. كل واحدة منهن حاول أحد أقاربهن سحق طفولتهن. أشكرهن جميعا على ثقتهن وانفتاحهن وتقبلهن للأطر الجديدة التي أدخلناهما إلى البرنامج العلاجي معهن. سوف تبقى تجربة كل واحدة منهن معي، وأمل أن تحمل كل واحدة منهن التدخل العلاجي للطاقتن كتجربة حياتية تبقى معها.

بعد إنهاء عملي بفترة، اتصلت بمعهد «بيت الحنان» وعرفت إحدى الفتيات المعالجات أنني على خط الهاتف وطلبت أن تحكي معي وسألتني لأتمه «ليش تركتي؟» قلت لها إنني مشتاقة حقا لها وقالت «أنا كمان، تعالي لما بتقدري، أرجعي». فلها ولجميع زميلاتنا أقول: شكرا. لقد جعلتني أشعر أنني فعلت لها ولهن شيئا ببناء.

د. خولة أبو بكر

عكا - نيسان ٢٠١٥

تقديم

الحاجة إلى هذا الكتاب

تعتبر الإساءات الجنسية^(١) من السلوكيات العنيفة، حتى لو لم تُمارس بعنف، وفي بعض الأحيان تعتبر من السلوكيات الشاذة التي توجه ضد الآخرين والأخريات^(٢) داخل المجتمع. وكل سلوك عنيف و/أو شاذ، يجب مواجهتها بطرق مهنية مدروسة. يتركز هذا الكتاب في تفسير مشكلة الإساءة الجنسية ضد الأطفال الحاصلة داخل أسرهم وخارجها ويقترح طرقاً مناسبة من ناحية ثقافية للعلاج.

يعتبر الحديث عن موضوع الجنس من المواضيع المحظورة، تابو، التي يُحافظ عليها في المجال الخاص^(٣)، أي لا يُحكى عنه ولا يصرح بمضامينه في المجال العام. هذا بسبب التربية للاحتشام والعيب السائدة في المجتمع العربي والثقافة الإسلامية التي شرحت بإسهاب عن التلقيح والحمل وربّت على الإقبال على الحياة الجنسية كحق إنساني متساو للزوجين ولكنها، في موازاة ذلك، منعت الحديث عن تفاصيل العلاقة الجنسية بينهما. تطور هذا التوجه بسبب الخلط الخاطئ بين مفهوم التربية الجنسية وبين مفهوم التربية للإغواء والإثارة الجنسية. من هنا، ننعدم تقريباً التربية الجنسية المهنية في المجال العام، أي في المدارس وأدب الأطفال والإعلام العربي، ونترك هذه القضية للقرار الشخصي الخاص لكل والدين، يتعاملان معها كما يتناسب مع ثقافتهما ومزاجهما ونفسيتهما والطابع التربوي العام لهما. يتسبب هذا الموقف في ترك الساحة للعاملين في مجال التجارة الجنسية من مسوقي مجلات الإثارة وأفلام الفيديو ومحطات الكوابل

١. «إساءات جنسية» هي ترجمة للمصطلح «Sexual Abuse» أو في العبرية «התעללות מינית» الذي يشمل أنواعاً متعددة من أشكال الاعتداءات ذات الطابع الجنسي والتي سيتم تفصيلها لاحقاً. لم يستعمل المصطلح «إعتداء جنسي» هنا لأنه ترجمة للمصطلح «Sexual Attack» أو للمصطلح العبري «התקיפה מינית» والذي هو أحد أشكال الإساءات الجنسية.

٢. هذا الدليل يتحدث عن ظاهرة الاعتداء الجنسي ضد الأطفال والطفلات وهو موجّه للأخصائيين والأخصائيات في مجال الصحة النفسية، حتى لا أفلح على القراء، سوف استعمل صيغة الجمع المذكر حيث يكون ذلك مناسباً. ولكن، وبسبب كون معظم الضحايا إناثاً، وبسبب كون معظم المعتدين ذكوراً، فإنني سأشير إلى كل فئة باستعمال ضمير المؤنث أو المذكر أو ساذكر الفئتين حيث يجب لفت النظر. على أية حال، لن أستعمل القاعدة الثابتة في اللغة العربية القائلة إن جمع المذكر يشير إلى كل الفئات لأن هذا ضد الفكر النسوي وضد قوانين الكتابة المهنية في حقل الصحة النفسية.

٣. المجال (أو الفضاء) الخاص هو ترجمة للمصطلح «private sphere» والذي يشير إلى تقسيم الحياة إلى مجالي الخاص والعام أو «public sphere».

ومكتنابات تاجير وعرض الأفلام الجنسية. وتؤثر هذه الفئة على عقول الناشئة منذ جيل مبكر جدا. خلال عملي العلاجي سمعت عن أطفال لا تتعدى أعمارهم الـ ١٠ سنوات يقومون باستئجار الأفلام والأطلاع على موضوع الجنس الشاذ من خلالها دون أية رقابة اجتماعية أو مدرسية. هذا طبعاً من الأسباب المباشرة التي تشجع ظاهرة الإساءة الجنسية ضد الأطفال وتشوّه مفهوم العلاقات الجنسية داخل الأسرة.

مثل كل مجتمع يعاني المجتمع العربي أيضاً من الاعتداءات، سواء التي تحدث داخل الأسرة أو خارجها. وبغض النظر عن الآراء العامة التي تميل للاعتقاد بأن المجتمعات التقليدية لا تعاني من مثل هذه الظواهر وأن الإساءات الجنسية هي نتاج الانفتاح على نمط الحياة الغربي، فإن هذا الطرح غير صحيح. ربما أن الضحايا في المجتمع التقليدي حرصوا على كتم موضوع الإساءة حتى لا يعانون من رد فعل المجتمع. فإذا لم نسمع صرخة الضحية، فهذا لا يعني أنها غير موجودة. وأكبر دليل على هذا أن إثارة الوعي في أي مجتمع عربي، بما فيه الفلسطيني داخل إسرائيل، يعقبه الكثير من الشكاوى حول إساءات سابقة أو حالية (انظروا www.amanjordan.com أو نشرات جمعية «سوار» على سبيل المثال).

كان التغيير الذي حصل في الغرب في السبعينيات والذي دعا لنقل موضوع الإساءات الجنسية بأشكالها كافة من المجال الخاص، السري والمكتوم، إلى المجال العام من أهم الأسباب التي أدت إلى التفات المهنيين - أخصائيين نفسيين ومستشارين تربويين^(١) وأخصائيين اجتماعيين على مختلف تخصصاتهم - للظواهر النفسية والسلوكية التي تعاني منها الضحية. ولهذا شرع هؤلاء بفتح مكاتبهم أمام هذه الفئة ومّدى يد العون لهم.

تفتقر المكتبة المهنية في المجتمع العربي إلى مراجع مهنية عن الإساءة الجنسية يستطيع المهني الاستعانة بها. من زاوية أخرى هناك خاصيات حضارية (cultural characteristics) يجب الالتفات لها عند التشخيص والتدخل العلاجي. فعندما نتعلم عن طرق علاج الإساءات الجنسية في مجتمعات أخرى لا يُشار هناك إلى وجوب الانتباه للفوارق الحضارية وكيف أن بعض التدخلات العلاجية مستوحاة من طبيعة مبنى العلاقات داخل تلك الحضارة ولربما يجب مواءمتها لمبنى المجتمعات الأخرى قبل تطبيقها فيها.

٤. يسمى هذا التخصص في العالم العربي «مرشدون اجتماعيون».

من هذه الخصائص على سبيل المثال:

- (أ) موضوع الضحية والسمعة وأهميتها بالنسبة لحياة جميع أفراد الأسرة،
- (ب) مدلول موضوع الشرف للضحية وللأسرة،
- (ت) موضوع البكارة وأثره على مستقبل الضحية لاحقاً،
- (ث) موضوع الاقتلاع من الأسرة الموسعة لأسباب علاجية وأثره على الصحة النفسية للضحية.

نضع هذا الكتاب بين يدي المهنيين العرب، المربين العرب وأولياء أمور الطلاب العرب: (أولاً) لطرح الحديث عن مشكلة يضر أبناءنا وبناتنا أن لا نربيهم على الانتباه لها والحذر منها وكيفية التعامل في حالة حدوثها، أي أننا نبغي المساهمة في التربية الوقائية بهدف منع حدوث الإساءات قدر الإمكان، و (ثانياً) لمساعدة المهنيين في تبني إطار مهني نظري علاجي، يناسب الحضارة العربية، و (ثالثاً) لاقتراح طرق للعلاج منظومية وشاملة تحيط بالمشكلة وتقتصر الحلول البناءة والجذرية.

في عام ٢٠٠٢ نشرت جمعية سوار^(٥) نتائج عملها السنوي وأكدت أن من بين ١٣٧ شكوى عن الإساءات توزعت الحالات كالتالي: ٤١٪ من الحالات طلبت المساعدة بعد مرور ٥ سنوات على الإساءة بينما استمرت الإساءة نفسها لدى ٢٤٪ لمدة تتراوح بين سنة وعدة سنوات. أي أن الضحية بقيت ضحية إسكاتها بعد انتهاء الإساءة بسبب المخاوف التي تُزرع لدى الضحايا وتضيف لوضعها النفسي السيء. فرضت علاقة جنسية على ٣٪ من المشتكيات البالغات، بينما اشتكت ٨٪ من اغتصاب جماعي، ٨٪ من محاولة اغتصاب، ١٢٪ من إساءة جنسية، ١٢٪ من ملاحقة جنسية، ٢٥٪ من أعمال مشينة و ٣٥٪ من اغتصاب.

أما في تلخيص الجمعية للحالات التي توجهت لها طالبة المساعدة في عام ٢٠٠٤ (العدد ٣٠، شتاء ٢٠٠٥) فقد دلت النتائج على أن مجمل عدد الشكاوى في تلك السنة وصل إلى ٣١٨. توجهت ٧٪ من الحالات للجمعية بعد أسبوع من الإعتداء، ١٧٪ خلال شهر، ٢٥٪ بعد شهر وحتى ٦ شهور من حدوث الإعتداء، ٣١٪ بعد ٦ وحتى ١٢ شهراً من الإعتداء، ١٠٪ بعد سنة حتى ٥ سنوات، ٦٪ بعد ٥ وحتى ١٠ سنوات، بينما ٤٪ حصل قبل أكثر من ١٠ سنوات من وقوع الاعتداء، وأشارت ١٠٪ من الضحايا إلى أن الاعتداء استمر مرة واحدة، ٣٥٪ استمر لعدة شهور، بينما لدى ٣١٪ من الضحايا استمر لعدة سنوات.

٥. حركة نسوية عربية لدعم ضحايا الاعتداءات الجنسية

الصورة التي نتعلمها من مثل هذه الإحصائيات هي:
(١) أن الإساءات الجنسية بأشكالها المتعددة موجودة داخل مجتمعنا وعندما تستطيع الضحية أن تقدم شكوى فيها فإنها تفعل ذلك.

(٢) نادرا ما تجد الضحية عنوانا صحيحا وداعما تتوجه إليه فور بدء الاعتداء. لذا، وبسبب «عامل التسكيت» على الأمور الجنسية داخل المجتمع، يستمر الاعتداء لسنوات. ويكون المجتمع هنا، بسبب موقفه من اتهام الضحية في الاعتداء الجنسي، مساهما مباشرا في تمادي الجاني واستمرار الإساءة.

(٣) كثيرا ما تعاني الضحية أكثر من شكل من أشكال الإساءة الجنسية، أو أنها تعاني إساءات متوالية من عدة معتدين، بسبب تطوير مبنى شخصية خنوع وخائف.

(٤) من المهم أن نؤكد أن أي إحصاء حول نسبة الإساءات هو جزئي فقط. إن الأرقام التي تُنشر في الصحف أو الدراسات الأكاديمية تعكس نسبة الضحايا الذين اشتكوا أو صرحوا بالإساءة ولا تعكس نسبة المعتدى عليهم بالفعل.

(٥) حتى هذه المعطيات الأولية التي نُشرت من قبل جمعية سوار لم يكن بالإمكان الحصول عليها إلا بعد سنوات من التحقيق الجماهيري في المدارس والصحف المحلية والندوات للمهنيين والجمهور الواسع.

لذا لا بد من موضوعي التحقيق الجنسي والتثقيف لمنع الإساءات الجنسية كوسائل وقائية وكم علاجية أساسية. هذا التثقيف يربي لعدم السكوت وعدم التكم وعدم التسرّع على الإساءة وعلى هوية الجاني.

وتؤكد التجربة العالمية أنه كلما نُشرت دراسات حول الإساءات الجنسية أو كتب حول التربية الجنسية أو كتب تربية حول طرق الوقاية من الإساءات الجنسية زادت نسبة التقارير حول الإساءات الجنسية الحاصلة في الحقل وتم منع المزيد من إمكانيات الإساءة ضد الأطفال (للتوسع انظر Finkelhor, 1984, ch.1).

بالرغم من أن التوجه الشمولي كان يعني أن نتطرق في هذا الكتاب لتشخيص وعلاج الضحية وأسرتها وأيضا تشخيص وعلاج الجاني وأسرتة، إلا أن هذا الكتاب، ولأنه أساسا سوف يعكس تجربة علاج الضحايا، فإنه لن يتركز في الجاني تشخيصا وعلاجاً. على أن نأمل أن تقام فرص أخرى لنشر ما يتعلق بهذه الفئة وأسرها.

النظرة الازدواجية إلى الإساءات الجنسية في المجتمع العربي

من خلال العمل العلاجي مع ضحايا الإساءات الجنسية نعتقد أن هناك وجهًا آخر لمحيط الأسرة، ومحيط المجتمع والثقافة، اللذين يساهمان، دون إدراك ووعي، في الإبقاء على الاستغلال الجنسي، وسوف توضح الفصول القادمة، وخاصة العمل مع أسر الضحايا هذا الجانب. ففي الوقت الذي تحرّم قوانين الدولة وقوانين الديانات المختلفة الإساءة الجنسية نرى أنها قائمة في بعض الأسر وأحيانًا تنتقلها أجيال الأسرة نفسها. في الفصول القادمة سوف تقدّم الصورة التاريخية وبعض التفسيرات النظرية للظاهرة. في هذه المرحلة نود أن نوّكد أن زنا المحارم يحصل داخل بعض الأسر ضمن المجتمع العربي وأن بعض ردود الفعل والسلوكيات تساهم من حيث لا تدري في استمرار الظاهرة تمامًا كما أن فئات في المجتمع نفسه تسعى إلى منع المشكلة وعلاجها. وحتى يكون التحليل شموليًا يجب أن نرى هذه السلوكيات ونفهم دورها في مأسسة الإساءة الجنسية والمحافظة عليها داخل المجتمع. هناك بعض الأفراد والأسر الذين يرون ويبررون السلوك أو يرون ويصمتون أو يرون ويطلبون من الآخرين السكوت، وبدل القيام ومحاربة الظاهرة يعملون على إخراس الضحية.

عادة ما يوصف المجتمع العربي بأنه تقليدي ومحافظ، لذا، يستبعد معظم الناس فكرة أن بعض الأسر ترى وتوافق مبررة سلوك الجاني أو ترى وتسكت على التحرش الجنسي الحاصل داخلها. إحدى الفتيات التي كان عمرها ١٢ عامًا قصّت أن والدها كان يرى أصدقاءه يفلصصون عليها^(٦) وأحيانًا يتحسسون جسدها، يقرصونها ويصفون نضوجها من طفلة إلى صبية. كان الوالد يضحك ويساير أصدقاءه. عندما سألت الأخصائية الاجتماعية الوالدة عن سماح الأسرة بمثل هذه الأحاديث ضد الفتاة قالت الوالدة: «هذا حديث سكارى. في الصباح سينسون كل شيء». طبعًا هذا تبرير سيء بمقدار الحدث والأسوأ أن السكارى ربما سينسون ما قالوه ولكن الصبية لم تنس وبالفعل أثّرت هذه الأجواء على رؤيتها لذاتها واحترامها لجسدها ولحدود الآخرين تجاهها والأهم أنها لم تشعر أن «البيت» هو المكان الآمن لها.

٦. التلصص أو استراق النظر هو سرقة ولصوصية، أي عمل جنائي شائن. مع هذا فإن تعامل الثقافة العربية مع الموضوع هو الطلب من الضحية اتخاذ التدابير حتى تمنع الجاني من التلصص وذلك بواسطة الحشمة والتحجب بدل تربية الجاني على ضبط سلوكه ومعالجة نزعة الشائنة.

في حادث آخر اشكت الطفلة للأخصائية الاجتماعية أن جدها يطلب منها أن تقترب من سريريه حيث يتحسس جسدها العاري. عندما سمعت زوجته الشكوى صاحت قائلة: «هذا جدها، هو حرام الجد يحط أيده عليها ويترضى عليها، هو حذون وكان يحب يحسس على بقاته عندما كن صغارا. هذا اختيار، شو ممكن يطلع منه؟ هو بقدر يؤذي حدا؟» نعم يستطيع. ليس بالضرورة أن يمارس الجنس الكامل معها غصبا حتى يؤذيها. هو حقا استطاع أن يؤذي حفيدته نفسها التي أصبحت في جيل ١٤ عاما وبقيت تبلبل قراشها نتيجة لعدم هدوئها النفسي، تعاني من حركات عصبية لا إرادية، تخلل من جسدها وتحاول إخفاءه بيديها، بشعرها وبملابسها الفضفاضة ولا ثقة لها بأي فرد من عائلتها.

في تقرير حول الإساءات الجنسية كتبته الأخصائية النفسية والباحثة منى قياض من لبنان (دراسة غير منشورة) تقول إن فتيات عانين من والدهن المغتصب لهن وبعد تردد شديد شكنت والدتهن لأخواتها وأخيهما، وقرر جميع هؤلاء عدم التعرض له لأنه «يثير المشاكل» وفصلوا السكوت والابتعاد عن الأسرة وتركها وشأنها على منع الإساءة بحق الفتيات.

وفي حالة علاجية أخرى (Dwairy, 1998) يذكر المعالج أن الفتاة حملت من والدها المغتصب والذي شغل منصبا دينيا في قريته. اتضح من الفحوصات المخبرية أن الوالد هو والد الجنين بشكل قاطع. مع كل هذا فضلت الأسرة لوم الضحية واتهامها بأنها دبرت هذه القصة حتى تسيء سياسيا لسمعة والدها، تواطوا مع أعدائه وبتدبير منهم. بسبب موقف الأسرة هذا فشل كل علاج مع الضحية.

يؤكد ريمر من* (1985) وطنه*^(٧) (1992) أن بعض الأمهات، وفي دراستهما معظم الأمهات يهوديات من أصل شرقي، اللاتي يعانين هن أنفسهن من مشاكل نفسية و / أو إجتماعية من الممكن أن يتواطأن مع الزوج المسيء ويدفعن بالابنة مباشرة أو بطريقة غير مباشرة إلى الزوج الجاني. يوجد في هذا التوجه انتقاد مباشر وتحميل مسؤولية الإساءة الجنسية إلى الوالدة وليس إلى الجاني.

لا شك أنه توجد بعض الأمهات ممن، ولأسباب مرضية، يدفعن ببناتهن إلى الدعارة أو إلى يدي الزوج. هذه ليست الفئة السائدة من النساء لهن جنسيا بل هي الفئة النادرة الأقل انتشارا. ولكن بسبب هيمنة الخطاب الذكوري، يصبح مثل هذا الاتهام سائدا وتسقط الصور الأساسية من الإساءات الجنسية.

(٧) سوف تتم إضافة حجمة * إلى أسماء المراجع المكتوبة في الأصل باللغة العبرية ولكن تظهر أسماؤها باللغة العبرية في قائمة المراجع العبرية.

للمجتمع العربي خطاب رسمي معلن واضح تجاه الإساءات الجنسية، وهو يؤكد على رفضه التام لها وسخطه على الظاهرة ويدينها بشدة. أما عند التأكد من وقوعها فقلما تعالج الأمور بمهنية ولصالح الضحية. غالباً ما يكون المسلك المتبع هو إحدى الطرق التالية: (أ) تحويل الموضوع إلى إشاعات يكثر فيها القيل والقال ضد الطرفين دون اتخاذ أية خطوة توقف الإساءة، (ب) استعمال النكات ضد الجاني و/أو الضحية، (ج) استعمال الأسلوب العنيف في فضح الجاني و/أو الضحية، (د) تجاهل الموضوع وغض النظر عنه، (هـ) معرفة الإساءة واستغلال الضحية بواسطة استغلالها جنسياً أو ابتزازها بطرق أخرى. إن جميع هذه الطرق تسبب إساءة فرعية للضحية وتحولها إلى ضحية لرد فعل المجتمع تجاهها كضحية.

تؤكد جميع الأمثلة السابقة أن بعض أنواع الإساءة الجنسية ضد الطفلات والأطفال تحدث داخل المحيط المرئي للمجتمعات العربية على مرأى ومسمع منه، وتستمر الإساءة بسبب عدم اتخاذ الإجراءات الصحيحة، ويصبح المجتمع مسؤولاً وشريكاً بسبب موافقته الصامتة.

إن التفسير الأساسي لهذه الظاهرة هو مركزية الرجل العربي البطيريك ومركزية حاجاته، بما فيها العاطفية والجنسية، مقابل هامشية الأطفال، بما في ذلك تهميش مشاعرهم وعواطفهم واستضعافهم واستخدامهم لصالح الرجل البالغ. إجمالاً يتعامل المجتمع العربي، مع وجود بعض الاستثناءات الطفيفة، كما كانت العصور الوسطى تتعامل مع الأطفال: مخلوقات لا عاطفة أو ذاكرة أو مشاعر لديها.

بالإضافة لجميع التفسيرات النظرية المتنوعة للإساءات الجنسية، والتي تعتمد على تفسيرات الصحة والمرض النفسي للإنسان القرد، مثل التفسير الفرويدي وتفسير النظرية الذهنية، أو التفسيرات المتعلقة بعلاقات القوة الجندرية، مثل النظرية النسوية، فإن من أهم أسباب الإساءات الجنسية ضد الأطفال والطفلات الإيمان بأن الرجل يستطيع استخدام الطفل /ة، كما يستخدم أي غرض آخر، لحاجاته الجنسية.

في كثير من الإساءات الجنسية داخل المجتمع العربي ضد الأولاد والبنات يكون الجاني الأخ الأكبر، الخال، العم، الجار أو أي قريب آخر أعزب. جميع هؤلاء يكونون في مرحلة العزوبية حيث تتأجج حاجاتهم الجنسية ولكن بسبب مبنى المحظورات الدينية والاجتماعية لا يجد هؤلاء متنفساً لدى شريكة في جيلهم توافق على إقامة علاقة جنسية معها يرضأها فيسعون إلى استغلال الأطفال كمتنفس. وهم يصطادون الأطفال مع

معرفة سابقة بأنه تكمن في أيديهم وسائل إخراس الضحية بواسطة مفهوم «الفضيحة». ففي إحدى الحالات العلاجية، رأت شلة من الفتيان صبياً عمره ١١ عاماً يمارس الألعاب الجنسية مع فتى في مثل عمره، فهددته بالفضيحة وفرض عليه أن يحضر أخته، ابنة ٩ أعوام، حتى يغتصبوها معا وفعلوا. عندما فرغوا، هددوه بأنهم سيفضحون أمره ويقولون أنه اغتصب أخته إذا لم «يسمح» لهم بالإستمرار في الإغتصاب الجماعي. استمر الإغتصاب الجماعي ٨ أشهر حتى اكتشفهم أحد الكبار وأحضرت الضحية إلى المعهد.

الإشكالية الثانية في هذا الخصوص هي التفاوت البنوي والقيمي بين مكانة الرجل والمرأة داخل المجتمع. يستقي هذا التفاوت شرعيته من الكتب الدينية ومن المعايير والقيم والعرف الاجتماعي. فما عدا حالات نادرة من التنكيل الجنسي بأموال الأعداء، لا توجد في الأدبيات العربية إشارات إلى اغتصاب رجال لرجال. بينما توجد دلل إلى ثقافة الأطفال (pedophiles) التي وافق عليها المجتمع وتبناها ضمن ما سُمي في حينه «الغلمان»، والتي هي فعليا عبارة عن إستغلال جنسي ضد الأطفال الذكور. كما أن الأدلة تشير إلى اغتصاب النساء والطفلات ضمن الحروب العربية وشرعة سبيهن بهدف تحويلهن إلى جوارى للأغراض الجنسية للرجال.

تطورت علاقة القوة والسيطرة بين الرجال في المجتمع العربي وبين النساء، والتي تستعمل الجنس وسيلة سيطرة جنوسية (جندرية) اجتماعية بحيث أصبح خطاب الاعتداء على أي امرأة بالغة أو فتاة قاصرة يوجه حالا باللائمة على المرأة الضحية أو المرأة وادة الطفلة الضحية. واستعملت فلسفة «لا يوجد دخان بدون نار» للتشكيك في دور الإنارة والنوايا المبيته للمرأة في الوصول لعلاقة جنسية مع الرجل.

وبدل أن نسمع شجبا فوريا لكل شكل من أشكال الاعتداء على النساء والقاصرات نسمع أسئلة تحقق لكشف «النار» أو النوايا المبيته للمرأة والتي قادت لأن «تؤذي نفسها وتسبب الاعتداء عليها». إن تغيير هذا الخطاب لا يعتمد على علاج المساء لهن جنسيا، لكنه يعتمد أولا على تغيير معنى خطاب الجنس في المجتمع العربي، ولانبا على التربية على تثقيف جنسي مهني وصحيح لجميع الأجيال والفئات، ويعتمد ثالثا على التربية على المساواة الجندرية بين المرأة والرجل، ورابعا على جعل الطفل /ة في مركز الأسرة والمجتمع العربي. إن مجمل هذه التغييرات تقع ضمن مجال الثقافة، أو ما يسميه برونفيلدر Macro System ويحتاج تنفيذه إلى تخطيط منظومي شمولي وطويل الأمد.

تساهم إشكالية إضافية في تحويل السلوك الجنسي المسيء إلى أزمة ومرض نفسي مركب ومزمن تعاني منه الضحية بصمت ووحدة داخل المجتمع العربي. طورت الصحة النفسية في المجتمع العربي مشكلة مزدوجة بسبب عدم وجود تربية جنسية من جهة (جهل وغموض في موضوع الجنس) واستخدام غشاء البكارة ككاشف للشرف والعفة من جهة ثانية (جهل وغموض عن مصيره). تعاملت الصحراء العربية في فترة الجاهلية والإسلام الأولى مع اعتماد فحص غشاء البكارة للإشارة إلى ممارسة أو عدم ممارسة المرأة للجنس حتى يحدد مهرها. بالرغم من تقدم الطب والتأكيد أن غشاء البكارة لا يولد مع كل فتاة وأنه يمزق أحيانا نتيجة لالتهابات أو صدمات عنيفة للجسم وعدم اعتماد المهر في عقد اتفاقيات الزواج في الفترة المعاصرة إلا أن فئات كثيرة ما زالت تعتمد كفاحص للسلوك العفيف للفتاة وكمقياس لقيمتها الاجتماعية التي تقيّمها للزواج.

أحيانا تتم المبالغة في تعظيم دور غشاء البكارة حتى يصبح هو نفسه شرف الفتاة وعائلتها وليس فقط رمزا لها. نتيجة لهذا الإرث الثقافي والموقف الاجتماعي تطورت مفارقة (paradox) ومعضلة نفسية حيث أن الفتيات في المجتمع العربي يهتمن بما حدث لغشاء البكارة أكثر مما يهتمن ويقلقن على صحتهن النفسية بعد اعتداء جنسي عليهن. وعلى العموم، يقرر مصير الغشاء مصير الصحة النفسية للفتاة. عانت مراكز علاج الضحايا العربيات المساء لهن جنسيا الأمرين من موقف الضحايا تجاه الاهتمام بمصير غشاء البكارة كالعنصر الأهم في قلقهن النفسي حتى فهمن أن وعد الضحية بمساعدتها في ترميم الغشاء هو شرط أساسي لاطمئنانها النفسي.

بالمقابل هناك حالات تخاف فيها الفتيات من أن يكون غشاء البكارة قد تمزق من ممارسة العادة السرية أو نتيجة للوقوع من مكان مرتفع. تنوتر هذه المجموعة نفسيا، وبعضهن يخفن من الزواج لأنهن غير متأكدات من نتيجة «امتحان ليلة الدخلة». بغض النظر عن موقف المعالجين من موضوع غشاء البكارة، إلا أن من المهم تفهم طبيعة حكم الفتيات وأهلن على تأثيره على حياتهن وربما على مستقبلهن أو حتى على حياتهن (للتعمق في موضوع القتل على خلفية ما يسمى شرف العائلة: حسن، 1999).

من الإشكاليات الإضافية أمام الدارس والمعالج لموضوع الإساءة الجنسية في المجتمع العربي أنه بالرغم من الموقف الديني والقانوني الذي يضع المسؤولية بكاملها على الجاني ويجزيء الضحية، إلا أن الموقف الاجتماعي يعكس الآية، حيث أنه غالبا ما يتسامح مع الجاني ويتصرف تجاه الضحية بقسوة تساهم في تطوير الإساءات الفرعية

وتبعاتها على نفسياتها. في إحدى الحالات اتضح أن أحد المدربين الرياضيين الشباب أقنع إحدى المشتركات في دوراته الرياضية بأنها يحبها ويريد لها زوجة له. كان عمرها ١٤,٥ عاما وعمره ٢٥ عاما، ما يؤكد مسؤوليته القانونية بسبب دالته عليها. بعد عدة لقاءات سرية أقنعها بالقيام بعلاقة جنسية معها. بعد خمسة شهور اكتشف أمر العلاقة في مكان العمل «وُصِّح» أن يترك مكان عمله ليجد مكان عمل آخر حتى يُنسى الموضوع.

بعد شهور زوجه أهله بفتاة من مكان سكناه نفسه، موظفة أكاديمية من عائلة محترمة. لدى البحث عن مصير الضحية، بعد ٦ سنوات من الحادث، اتضح أن النادي الرياضي طردها، نبذها أهلها وأهل بلدها، عانت من المقاطعة الاجتماعية في المدرسة حتى تركتها قبل إنهاء الثانوية ولم تقبل إلى أي عمل في مكان سكناها الصغير بسبب الدمغة الشائنة ضدها. حاولت أن تجد عملا في إحدى المدن الكبرى لكن بسبب ملاحقة سمعتها السلبية لها لم تستطع إيجاد أي عمل واتضح أنها في النهاية بدأت تعمل كموس.

إن التعامل الأسري، المؤسساتي والاجتماعي غير المتساوي بسبب المكانة الجندرية، والذي يؤدي إلى أن يتسامح المجتمع مع الجاني ويساعده على التأقلم الاجتماعي من جديد، بينما ينبذ الضحية وبذا يساهم في تراكم إساءة جديدة ضدها، يساهم أيضا في تأييد علاقة القوة للرجال على النساء وللجناة على الضحايا. وإن الثمن الذي يدفعه كل منهما ليس متساويا بتاتا، بالرغم من أنه من المتوقع، كما ذكر سابقا بناء على المجال الديني والقانوني، أن على الجاني وحده دفع الثمن وعلى الأسرة، المجتمع والدولة دعم الضحية.

الفصل الأول

ماذا يعني مصطلح «الإساءة الجنسية»؟

لا يوجد تعريف واحد متفق عليه من قبل جميع المهتمين بموضوع الاعتداء الجنسي. هناك تعريفات عدة للاعتداء الجنسي بعضها متشدد (Finkelhor, 1979, 1984; Lewis, 1985; Wyatt 1985) وبعضها متسامح (Miller, 1976; Frits et al.1981). المتشددون يعرفون كل نوع من اللمس الذي يحمل صبغة جنسية والمرفوض على الضحية كاعتداء جنسي. بينما يعتبر غير المتشددين أن العلاقة الجنسية التي تتضمن إيلاجًا للقضيب داخل المهبل أو الشرج (Penetration) هي فقط التي تعرف كاعتداء جنسي.

تري الفئة الأولى أن كل أذى، نفسي أو جسدي، يسببه الجاني للضحية نتيجة لتجارب جنسية لا تناسب الجيل، مثل أن يعرض قليلاً بورنو غرافياً أمام طفل، هو اعتداء جنسي. بينما تعتبر الفئة غير المتشدة أن الاعتداء هو فقط ما يجري مباشرة لجسد الضحية. لذا تتفاوت التقارير عن المعتدى عليهم جنسياً بين ٦٪-٤٥٪ بين النساء ونسبة ٣٪-٣١٪ بين الرجال (Shaw, 1999, ch.1).

التعريفات التي نعتمدها هنا للإساءة الجنسية هي أولاً التعريف الشمولي الذي اقتبسه فرنيس* (1995) عن (Schechter and Roberge, 1976) والذي ينص على ما يلي:

«تكمن الإساءة الجنسية ضد الفأصيرين في إشراك الأولاد والمراهقين والذين لم ينضجوا بعد من حيث مبنى تطورهم النفسي في فعاليات جنسية لا يفهمون أبعادها أو معانيها، ولا يستطيعون إبداء موافقتهم حولها عن دراية ووعي تامين (informed consent) وحيث يكمن في هذه الفعاليات نفي لمقاهيم المحظورات الاجتماعية (التابو) لوظائف الأسرة».

يضيف فرنيس (1995) لهذا التعريف أن الهدف من سلوك الجاني يجب أن يكون موجهاً لغرض إشباع طلباته وحاجاته الجنسية. وثانياً نعتمد التعريف الذي اقتبسه Corby (2000) عن وزارة الصحة البريطانية (DoH 2000:6) والذي ينص على ما يلي:

الإساءة الجنسية هي إرغام أو إغواء الطفل أو اليافع للمشاركة في فعاليات جنسية، سواء كان مدركاً لما يحدث أم لا. بعض هذه الفعاليات بها لمس جسدي، بما فيه إيلاج مثل حالات الاغتصاب [للإناث أو للذكور] وفعاليات بدون إيلاج. بعض الفعاليات لا تحوي اتصالاً جسدياً، مثل زج الأطفال في مشاهدة أو المشاركة في إنتاج أفلام بورنوغرافية أو مشاهدة نشاط جنسي أو تشجيع الأطفال على التصرف بأسلوب ذي طابع جنسي غير لائق (ص، ٧٧).

بناءً على هذين التعريفين، ليس بالضرورة أن يلمس الجاني الضحية أو أن يسيء إلى جسدها حتى نعتبر السلوك إساءة جنسية. هناك الكثير من الفعاليات الجنسية التي تسيء إلى التطور النفسي والاجتماعي للقاصر دون أن يقوم أي أحد بلمس الجسد. فيكفي أن يتعرض الجاني عمداً أمام الضحية، أو أن يفرض عليها أن تشاهده وهو يمارس الجنس مع شريك /ة آخر /ى أو أن تشاهد معه فيلماً بورنوغرافياً، ففي كل هذه الفعاليات إساءة مباشرة للضحية.



هناك سلوكيات أخرى كلها تحمل طابعاً جنسياً وتعتبر إساءة جنسية للضحية:

(١) مضايقة جنسية^(٢) (Sexual Harassment):

هي كل محاولة للمس بالضحية سواء مرة واحدة أو أكثر وذلك مثلاً بواسطة:

- أ. استعمال كلمات موجهة للضحية تحمل عدة معانٍ أحدها جنسي
- ب. استعمال نكات جنسية أو قصص جنسية يفرض على الضحية سماعها
- ت. تركيز وملاحقة النظر على أحد أعضاء جسد الضحية
- ث. تكرار الطلب من الضحية بإقامة علاقة معها واستعمال الإلحاح، الضغط والتهديد عند رفضها
- ج. لمس جسد الضحية دون إذن منها وبطريقة مرفوضة لديها
- ح. المضايقة الجنسية بواسطة التلفون، البريد والبريد الإلكتروني وما شابه من وسائل اتصال أخرى.

٨. في اللغة العبرية «הטרדה מינית»

٢) تحرش جنسي^(٩) (Sexual Assault):

هو تهجم على الضحية هدفه المس بها جنسيا وذلك بواسطة:

- أ. نزع ملابس الضحية
- ب. الوقوف عاريا أمام الضحية
- ت. لمس الأعضاء الجنسية للضحية
- ث. القيام بعملية جنسية أو بالعباب جنسية بوجود الضحية (أيضا دون لمسها)
- ج. إرغام الضحية على مشاهدة أفلام إثارة جنسية (يورنوغرافيا).
- ح. في بعض الحالات يقود التحرش الجنسي إلى اغتصاب الضحية.

٣) اغتصاب (Rape):

القيام بعملية جنسية مرة أو أكثر دون موافقة الضحية وضد إرادتها بسبب تغلب الجاني جسديا عليها و/ أو بسبب كونها قاصرا، و/ أو تعاني من تخلف عقلي، و/ أو تحت تأثير السموم والمخدرات، و/ أو تحت تأثير أدوية طبية، و/ أو تحت تأثير صدمة نفسية.

٤) زنا المحارم^(١٠) (Incest):

القيام بعملية جنسية أو أي سلوك ذي طابع جنسي مثل تقبيل شهواني بين أب وابنته، أخ وأخته، والدة وابنها أو بين الأقارب المحرمين دينيا للزواج. لا يرافق زنا المحارم دائما اغتصاب.

بالرغم من اعتماد تعريفات موحدة في شأن العنف الأسري على أنواعه من قبل الأمم المتحدة (عام ١٩٨١؛ وعام ١٩٩١) والمؤتمر العالمي الرابع للمرأة في بكين (عام ١٩٩٥) إلا أنه من المهم التنويه بأن كل مجتمع يضع الحدود لعرفه وقيمه وما يعتبره ملاحقة جنسية. فمثلا بعض الفئات في المجتمع العربي تعتبر دعوى شاب لصبية للدخول معه إلى قهوة عامة أو دعوتها في أحد الأعراس للرقص معه شكلاً من أشكال

٩. تترجم أيضا «هتك عرض».

١٠. تترجم أيضا «عشيان المحارم» أو «سفاح القربى». تفضل استعمال مصطلح «زنى المحارم» أو لا لأن المصطلحين الآخرين غريبان وبعيدان عن تأثير المعنى المباشر على الأذن العربية ولأن هاتك تداعيا نفسيا- عاطفيا شديد التأثير على القارئ العربي عند التعامل مع مصطلح زنى. من المعروف لنا أن الزاني هو البالغ الذي يعتدي على قريبته أو قريبه ولا تشمل بأي شكل من الأشكال الضحية في عملية الزنى، حيث أنها ليست شريكة في القرار أو إدراك معنى ومسؤولية الإعتداء الجنسي.

الملاحقة الجنسية ومن الممكن أن يعتمد رد فعل الصبية وأقاربها معه على هذا المنطلق. في مجتمع آخر يُحتمل أن يعتبر السلوك نفسه في مصاف اللطف والأدب الاجتماعي. في مجتمعات متنوعة هناك سلوكيات داخلية يقيمها أبناء المجتمع نفسه على أنها سلوك مشبوه أو شائن وعليهم الحرص منه. لذا من المهم فهم المدونة (code) الداخلية لكل مجتمع فيما يخص السلوكيات ذات مدلولات الملاحقة الجنسية.

نسبة انتشار المشكلة:

عقب أحد الآباء الذين سمعوا محاضرة عن منع الاعتداءات الجنسية داخل الأسرة والمجتمع العربي بالقول: «هذا كله جاء من الغرب. من انحلالهم. في الماضي لم تكن نرى أو نسمع عن مثل هذا الإجرام». إن الظاهرة ليست جديدة، ولا تقتصر على مجتمع واحد معين. نعم لم تكن نرى أو نسمع لأن الضحايا لم يتكلمن، وكان مبني المجتمع يسمح للبطريق، الوالد، الجد، الأخ، الخال، العم، صاحب الأرض، المشغل باستغلال الأطفال أو المرأة جنسيا ثم فرض التكتم على الضحية والبيئة المحيطة. إن القابلات الشعبيات والأطباء الريفيين ورجال الدين يعرفون كم من الضحايا كان عليهم إيجاد حلول بعد الاعتداء الجنسي عليهن عبر التاريخ. إن الظاهرة ليست أجنبية، ولا يتعفف المجتمع العربي عنها. الكشف عن الظاهرة يتعلق بمدى الوعي العام للمجتمع للقيام بالدفاع عن حق الأطفال بمنع كل شكل من أشكال العنف والإساءة عنهم.

هناك أدلة على أن اليونان والرومان وحكام العصور الوسطى كانوا يستخدمون الأطفال لإرضاء حاجاتهم الجنسية (Rush, 1980. Schultz, 1982 داخل Finkelhor, 1984) يذكر (Wulkan and Bulkley, 1985) أن منع الإساءات الجنسية ضد الأطفال كان ساري المفعول منذ العصور القديمة لأن الظاهرة كانت موجودة. كما يذكر (Meiselman, 1978) أن كلا من المجتمعات البدائية والعصرية قرضت أقصى عقوبات على مرتكبي هذه الجناية وصلت حتى الإعدام (Haugaard and Reppucci, 1988 داخل).

في عام ١٧٢٢ نصت الإمبراطورية البريطانية قوانين تضمن حماية الأطفال من قبل الدولة في حال ثبات فشل ولي أمرهم في القيام بحمايتهم. لاحقا اعتمدت القوانين العاملة على حماية الأولاد في الولايات المتحدة على مبدأ القانون البريطاني.

قدمت الأدبيات المهنية في علم النفس صورا واضحة عن الإساءة ضد الأطفال منذ فترات مبكرة جدا نسبيا، ولكن لم تلق هذه المنشورات المعالجة التي نتعامل بها اليوم مع الموضوع. فهناك إشارات في بحث نشر في عام ١٨٨٦ من قبل Kraft-Ebing حول إساءات

جنسية ضد الأطفال. كذلك فإن أبحاث فرويد (Freud, 1933) أشارت إلى هذه الظاهرة. ولكن في الحالتين تم التعامل مع الموضوع على أنه خيالات مرضية أو ناتج عن الإصابة بمرض الهستيريا لدى المشتكين، وخاصة المشتكيات (داخل Haugaard and Reppucci, 1988).

يعزو Finkelhor (1984) الاهتمام في دراسة ونشر الأبحاث حول الإساءة الجنسية بدءاً منذ السبعينيات من القرن العشرين إلى عدة عوامل، منها بحث كنسي (Kinsey) حول السلوك الجنسي للمجتمع العام حيث أشار إلى أن ٩٪ من المستطلعات أكدن على أنه أسوأ لهن جنسياً في الطفولة. وبهذا لفت النظر إلى مشكلة الإساءة كظاهرة تمس حياة المجتمع الأمريكي العادي (للمزيد: Kinsey et al, 1953). العامل الثاني هو تحويل موضوع الحديث الجماهيري عن الإساءة الجنسية من كونه حديثاً مرتبطاً مع بعض المنحرفين والذين يعيشون على الهوامش الاجتماعية إلى الحديث عنها كظاهرة اجتماعية. حدث هذا التحويل بعد تكثيف الجهود وتكاتف الطاقات للحركة النسوية وحركة الدفاع عن الأولاد. وبهذا نجحت هاتان الحركتان في تغيير النظرة إلى المشكلة من قبل الرأي العام وصانعي القرار على حد سواء. مع هذا يؤكد فنكلهور أن التنبيه من قبل الباحثين والمهنيين لم يبدأ مع الحركة النسوية أو حركة الدفاع عن الأولاد في السبعينيات. فلقد نبّه بعض العاملين في الصحة النفسية في نهاية الأربعينيات من القرن العشرين إلى موضوع الإساءة الجنسية ضد الأطفال. ولكن هؤلاء ربطوا الظاهرة مع الانحلال الأخلاقي وكانوا ضد مسار التغيير الذي اقترحه الإصلاحيون في تلك الفترة والذين أرادوا نشر موضوع التثقيف الجنسي في المدارس ومعالجة المعتدين بدل زجهم في السجون دون علاج. لذا لم يصنع لهم المهنيون المعنيون في الأمر.

كانت هنالك أصوات أخرى خارج الولايات المتحدة ولكنها نادرة أجرت دراسات في أوروبا حول الاعتداء الجنسي ضد الأطفال. يحصي فنكلهور خمس دراسات انتشرت بين الأعوام ١٩٤٠-١٩٧٣ في السويد، فرنسا، بولندا، ألمانيا وبلجيكا على التوالي.

هناك بوادر أولى للبدء في دراسة العنف الأسري، بما فيه الجنسي، في المجتمع العربي. معظم هذه الدراسات مقتصرة على بعض الدول (مثلاً Haj-Yahia, 1999, Shalhoub-Kevorkian, 2001 & Tamish, 2001: كتاب وأبو النصر- حداد، ٢٠٠١؛ صيداوي، ٢٠٠٢؛ شرف الدين، ٢٠٠٢؛ حملة توعوية ضد التحرش الجنسي في الشغل والتعليم، ٢٠٠٣؛ موقع شبكة المعلومات www.amanjordan.org). ولكن التحفظ حول تداول الموضوع ما زال النمط السائد. فمن إحصاء ملفات الشرطة اللبنانية يتضح أن عدد الشكاوى حول جميع أنواع جرائم الإساءة الجنسية بين الأعوام ١٩٩٣-١٩٩٧ تفاوت المجموع الكلي لعدد الجرائم بين ٣٥-٥٩ (كتاب وأبو النصر- حداد، ٢٠٠١، ص

(٢٧). في تفصيل لأنواع الجرائم الجنسية توضح اللائحة أنه من بين ١٢ جريمة، كان الجاني في ٥٠٪ منها هو الأب، في جريمة واحدة الجناة هم الإخوة الثلاثة، وفي خمسة جرائم الجناة هم الأقارب. أما أنواع الإجرام فتراوح بين محاولات اغتصاب، اغتصاب وإرغام على ممارسة الدعارة (نفس المصدر، ص ٢٩). إن هذه النسب المتدنية لا تؤكد أن المجتمعات العربية تخلو من جريمة زنا المحارم أو الأشكال الأخرى من الاعتداءات الجنسية، ولكنها تعكس ضرورة العمل بكل الطرق لتوفير التربية الجنسية السليمة^(١١) بالإضافة لتشجيع الضحايا على إبلاغ أقرب عنوان آمن^(١٢) حول الاعتداء. في دراسة ميدانية أجراها حاج يحيى وطميش (Haj-Yahia & Tamish, 2001) اشترك فيها ٣٩١ طالبة و ٢٦١ طالبا في جامعتين في مناطق السلطة الفلسطينية تتضح الصورة المبيّنة في اللائحة التالية^(١٣):

السن	حتى ١٢ سنة	١٢-١٦ سنة	١٦ سنة وما فوق
الجاني	فرد من قريب غريب العائلة	فرد من قريب غريب العائلة	فرد من قريب غريب العائلة
سلوك من نوع واحد	٥,٧٪ / ١١,٦٪ / ١٣,٢٪	٤,١ / ٧,٣ / ٨,٦	١,٧ / ٣,٩ / ٧
إثنان حتى أربعة أنواع سلوك مسيء	٤,٦ / ١١,٣ / ١٤,٣	١,٨ / ٥ / ٧,٩	١,٥ / ٥ / ١٠,٦
أكثر من خمسة أنواع سلوك مسيء	٣,٧ / ٦,٩ / ٧,٣	١,٥ / ٤ / ٤	١ / ٢,٣ / ٤,١

ولتلخيص نتائجهما يؤكد حاج يحيى وطميش أن مجموع نسبة المستطلعين، الذين صرحوا بأنهم عايشوا تجربة ما من الإساءة الجنسية منذ الطفولة المبكرة، بلغ ١٨,٦٪ ضحية لفرد من أفراد العائلة، ٣٦٪ ضحية لقريب و ٤٥٪ ضحية لغريب. أي أن نسبة

١١. لاحقا سوف نوضح العلاقة بين منع الإساءات الجنسية وبين التربية الجنسية.

١٢. العنوان الآمن هو الشخص أو الأشخاص الذين يتفهمون شكوى الضحية ويعملون حالا على حمايتها من استمرارية الاعتداء أو من الأذى الذي سيحل بها بسبب الكشف عن الاعتداء. من الممكن أن يكون العنوان الآمن فردا من الأسرة أو البيئة أو من المؤسسات الرسمية المتخصصة. الرجاء مراجعة القائمة بهذا الخصوص الملحق بنهاية نهاية الكتاب.

١٣. بنيت اللائحة بناء على المعطيات من قسم النتائج في الدراسة آنفة الذكر صفحات ١٣١٧-١٣١٨.

ضحايا الأقارب والعائلة معا بلغت ٥٤,٦ ٪ من مجمل الضحايا. بسبب محدوديات البحث، لم تميز الدراسة الحالات التي عانت فيها الضحية من اعتداء مستمر من قبل الجاني نفسه داخل العائلة أو من قبل قريب نفسه في جميع المراحل العمرية. في نتائجهما الإجمالية لم يجد الباحثان فروقا ذات دلالة بين الضحايا الإناث والذكور، وهذا يعني أن نسبة الضحايا من الجنسين كانت متساوية. كذلك لم تشر النتائج إلى أية فروق خاصة في المعطيات الديموغرافية لأسرة الضحية.

يتفاوت التصريح عن نسبة انتشار الظاهرة بحسب تعريف الباحث لمعنى الإساءة الجنسية. ولذا تتفاوت الدراسات في تقديم صور عن انتشار المشكلة في المجتمع الغربي، وخاصة الأمريكي الذي بدأ بدراسة المشكلة مبكرا نسبيا (بداية الخمسينيات من القرن العشرين). يؤكد فنكلهور (Finkelhor, 1984, 1986, 1994) أن المشكلة عالمية ولا ترتبط بمجتمع معين، طبقة معينة أو بمستوى ثقافي أو بنوع مهنة للأسرة أو للشخص المعتدى. وقد وجد في أبحاثه أن ٢٧ ٪ من النساء و ١٦ ٪ من الرجال تعرضوا لشكل من الإساءة الجنسية في طفولتهم (Finkelhor, 1989).

وفي دراسة أخرى أشارت النتائج إلى أن حوالي واحدة من كل أربع بنات وواحد من كل عشرة أولاد كانت لهم تجربة فيها مس جنسي مباشر قبل أن يبلغوا سن الثامنة عشرة (بن-أميتاي، بكر، بلومنزون، مستر*، ١٩٩٨). بينما تلخص معظم الدراسات أنه في حوالي ٨٠ ٪ من حالات الاعتداء على القاصرين يكون المعتدي من الأسرة أو من البيئة القريبة جدا، اليومية والمألوفة للضحية (دويتش وتيروش*، ١٩٩٨).

تتراوح الإحصائيات بين نسبة الإناث للذكور من بين الضحايا. يلخص Wunle & Miller-Perrin (1992) أن نسبة الإناث للذكور الضحايا تتراوح بين تصور الحد الأدنى الذي يصل إلى ٧ ٪ إناث و ٣ ٪ ذكور من مجمل السكان وبين تصور الحد الأقصى الذي يشير لوجود ٦٢ ٪ إناث مقابل ١٦ ٪ ذكور. بينما يؤكد Shaw (1999) أن ثلث ضحايا الاعتداءات كل عام هم من الذكور. في إسرائيل تراوح عدد الذكور الذين صرحوا عن الاعتداء عليهم عام ٢٠٠٢ و ٢٠٠٣ حوالي ٥٠ ٪ من نسبة المشتكيات الإناث (صحيفة هآرتس* ٢٩ تشرين أول ٢٠٠٣). هنالك إيمان عام أن الذكور يخفون أكثر من الإناث الإساءات ضدهم بسبب خجلهم من الحدث نفسه وبسبب خوفهم من أن يمس الآخرون في نظرهم إلى رجولتهم إذا ما عرفوا عن الاعتداء (Shaw, 1999). يؤدي هذا إلى معاناتهم أكثر وإلى تحول حوالي ٥٠ ٪ منهم، ولأسباب نفسية مقراكمة، إلى معتدين وجناة بأنفسهم (Borton, Nasmith & Bedeton, 1997). على أية حال فإن هذه الإحصائيات

تساعد فقط على تأكيد وجود المشكلة وإساءتها للإناث والذكور على حد سواء. من الضروري عدم التعامل مع الأرقام والإحصائيات على أنها تعكس كل حالات الإساءة الجنسية ضد القاصرين. إنها فقط ما نجح الباحثون في رصده أو ما استطاع الضحايا تقديم شكوى حوله. أي أن هذا ما برز من جبل الجليد، أو جبل العنف. والباقي مغمور داخل الأسر، وفي خبايا نفسيات الضحايا.



وجوب التبليغ

نص قانون حماية الطفل منذ عام ١٩٥٥ في إسرائيل على أن الإساءة الجنسية ضد الأطفال هي جرم يعاقب عليه القانون. جاء تعديل القانون عام ١٩٨٩ ليمنع كل أشكال الإهمال والعنف الجسدي والنفسي، بالإضافة للجنسي، وألزم جميع البالغين في بيئة الطفل بوجوب منع استمرارية الإساءة بواسطة التبليغ عنها فوراً للسلطات.

يلزم القانون الإسرائيلي كل إنسان بالتبليغ عن معرفته بوجود أي نوع من التنكيل الجنسي ضد الأطفال. يُخص بالذكر العاملون في جهاز التعليم (إدارة، مستشارون تربويين، معلمون) بسبب طبيعة العلاقة المكثفة مع الضحية. كما يلزم القانون كلاً من أصحاب المهن التالية بالانتباه إلى وجود التنكيل والإبلاغ عنه حال الشك بوجوده أو كشفه:

أ. الأطباء، الطبيبات، الممرضين والممرضات

ب. العاملين / ات في مجال الرفاه الاجتماعي على جميع أنواع تخصصاتهم

ج. الخبراء والخبيرات في علم الإجرام

د. الأخصائيين والأخصائيات في علم النفس

هـ. وكل من يعرف عن التنكيل الجنسي من موقعه / المهني.

كل من يخالف أوامر التبليغ يعاقب بالسجن لمدة ستة أشهر.

عندما يُكشف عن إساءة ضد قاصر يتم تفعيل جهازي القوانين التاليين:

(١) جهاز القوانين العلاجية، المتمثل في قانون الفتيان (علاج وعناية) لعام ١٩٦٠. إن هدف هذه القوانين هو حماية الضحية ومنع استمرار الإساءة ضدها. بموجب هذا

القانون يُمكن إبعاد الضحية عن الأسرة ونقلها إلى إطار محمي من قبل الدولة.
(ب) المنظومة الجنائية، ودورها هو العمل على تقديم الجاني إلى المحاكمة وإنزال العقوبة المناسبة عليه (للتعمق في الموضوع: هطب وكدمان"، ١٩٩٠).



هناك بعض الجناة الذين يدّعون أن الضحية هي التي كانت معنية بإقامة العلاقة معهم أو أنها كانت موافقة ولم يفرض عليها أي سلوك لا ترضاه. عند فحص أهلية الضحية لاتخاذ قرار بالقيام بعلاقة جنسية سليمة يجب أن ننتبه إلى النقاط التالية:

- ١) العنف الجنسي ضد الأطفال هو كل سلوك ذي طابع جنسي يقوم به المعتدي، الذي يكبر الضحية على الأقل بخمس سنوات، برضا الضحية أو رغما عنها (فريس"، ١٩٩٥). إن الفرق في السن مهم جدا لضرورة التمييز بين اللعب الجنسي عند أبناء الجيل الواحد مقابل الاستغلال الجنسي.
- ٢) من المهم أن يسأل المعالج عند فحص مسؤولية الضحية وإدراكها لدورها في الإساءة الأسطة التالية:

أ. هل تفهم الضحية حقا ما يُعرض عليها؟ مثل أن يراقب طفل في التاسعة شخصا بالغاً وهو يستمني، أو أن يشاهد معه فيلماً إباحياً. هناك الكثير من الأولاد والبنات الذين تربوا على الطاعة وهم لا يناقشون الكبار حول الفعالية التي يفرضها عليهم هؤلاء ولا يقربون على اتخاذ قرار مستقل بهم في حال إستيائهم من سلوك الكبار في بيئتهم.

ب. هل تدرك الضحية المحظورات الاجتماعية القيمية في موضوع العلاقات بين الجنسين وبضمنها العلاقات الجنسية؟ مثل أن تستمر الفتاة في الانصياع لطلبات جدها الجنسية فلانة أن جميع الحفيدات يقمن بالدور نفسه دون أن تعرف المحظورات الدينية أو الاجتماعية بهذا الخصوص، وخاصة داخل الأسر التي تمتنع بقاها عن منح أي نوع من التربية الجنسية السليمة.

ج. هل لدى الضحية الوعي بالنسبة لنتائج التجاوب؟ هل تعرف البدائل للتجاوب؟ مثلاً هل تعرف الضحية أن من حقها أن ترفض الألعاب الجنسية مع خالها وأن تخبر حالاً والديها بما يطلبه منها وأن هذا يعتبر رد الفعل الصحيح المتوقع منها؟

د. هل حقا باستطاعة الضحية أن ترفض وأن هذا لن يسبب لها أذى؟ مثلا هل تشعر الفتاة بالأمان إذا رفضت الانصياع لطلبات أخيها أم أنه سوف يتكلم بها جسديا و / أو نفسيا؟ أو هل تخاف ضحية معتد واحد أن يحضر لها مجموعة من المغتصبين إن هي لم تستمر في الإذعان لطلباته؟ هل ينجدها مجتمعها إن هي أخبرت، حتى بعد عدة أشهر أو عدة سنوات، عن الحادث؟

هـ. هل مستوى إدراك الضحية هو في حدود معدل أولاد وبنات المجموعة العمرية؟ مثلا هل يستغل العم التخلف العقلي لدى ابن أخيه ويسيء له جنسيا مدركا أنه لن يعي ما يحصل معه؟

يحكم قانوننا على الإساءة الجنسية كجريمة مجرد حدوثها، حتى لو لم يثبت أنها تركت أثرا نفسيا أو اجتماعيا لدى الضحية أو لم تكتشف الضحية هذا الأثر عند تقديم الشكوى، ويعتبر الجاني قد قام بإشراك القاصر في الإساءة الجنسية حتى لو لم يبادر، لم يتفاعل، ولم يقم الطفل بأي عمل مشترك مع الجاني، حيث أن بعض الجناة يستمتعون جنسيا من مجرد فكرة أنهم يقومون بأفعالهم الجنسية بحضور طفل أو قاصر غير مدرك.

يجب عدم اعتبار وجود الطفل مع الجاني أثناء قيام الأخير بسلوكه الجنسي مبادرة أو مشاركة في المسؤولية بالنسبة للإساءة الجنسية (فرنيس* ١٩٩٥).

الفصل الثاني

وسائل تشخيص الإساءة الجنسية والوقاية منها

لا يوجد حتى اليوم رائز واحد يدل بشكل قاطع عما إذا كان الفرد ضحية لاعتداء جنسي. أما الروائز والملاحظات والمقابلات والجلسات النفسية فتهدف إلى تحليل أسباب الضغط أو التوتر أو المرض النفسي، التي يعاني منها الفرد وفحص مدى علاقتها مع الإساءة الجنسية (Myers, 1997). ويجب استعمال مجموعة وسائل تشخيص مجتمعية بهدف الوصول بشكل قاطع لتشخيص الإساءة ووضع خطة تدخلية مناسبة لعلاجها.

عندما يوجه الطفل للعلاج من قبل المدرسة أو الأهل من الممكن أن يجمع عنه المعالج /ة تفاصيل تدل على تغييرات في السلوك والانطلاق من هذه المعلومات للفحص المعمق حول حدوث الإساءة فعلا. يجب التعامل مع المعلومات حول التغييرات الحاصلة في السلوك بحذر شديد لأن الكثير من السلوكيات مشتركة للأطفال الذين مروا بتجربة اعتداء جنسي وأطفال عانوا أشكالا أخرى من الصدمة (Trauma). غالبا ما يوجه الأطفال إلى العلاج نتيجة لمشاكل عاطفية أو سلوكية تعقب الإساءة الجنسية التي حصلت لهم دون أن ياتي أي ذكر منهم لهذه الإساءة، أحيانا لغياب معرفتهم حول التربية الجنسية وحول حقهم في منع الإساءة (Haugaard & Reppucci, 1988). وحتى في حالة المعالجين البالغين الذين يتوجهون للعلاج قلما يكشفون أمر حدوث إساءة جنسية لهم في الماضي ولا يربطون بينها وبين وضعهم النفسي الآن. يؤثر الخجل والشعور بالذنب على الضحايا جميعهم بغض النظر عن جيلهم وعن الفترة الزمنية التي مرت على وقوع الإساءة ولذا يستمرون في التكتّم حول موضوع الإساءة.

لأن ردود فعل النساء لهم جنسيا تختلف بين شخص وآخر، ولا يمكن كشفهم دون توجيه الأسئلة المطلوبة لهم، لذا يقترح (Haugaard & Reppucci, 1988) أن يسأل المعالجون جميع معالجيهم البالغين في الجلسة الأولى أو الثانية حول حدوث أي شكل من الإساءة الجنسية في تجربة حياتهم كواحدة من مجمل التجارب الأخرى. يفيد هذا التوجه في تعميم السؤال وجعله عاديا وتشجيع الضحية على فتح الموضوع في الوقت المناسب مع المعالج. ولكن السؤال نفسه من الممكن أن يثير حفيظة الأسر التي لم تحدث فيها إساءة جنسية البتة وجاءت للعلاج لأسباب أخرى ومن الممكن أن تفسر هذه الأسر السؤال على أنه نوع من الشك في أسباب مشاكلها. لذا من المفضل طرح السؤال على كل فرد من أفراد الأسرة على حدة وخاصة لتشجيع المستضعفين أو الضحايا على البوح.

بالإضافة لذلك، على المعالج أن يراقب السلوكيات النفسية وتلك التي تحدث بين أفراد الأسرة كوسيلة للتشخيص الإضافي. أما بالنسبة للأطفال، فيوجه لهم سؤال غير مباشر بالصيغة التالية: «هل لمسكم أي شخص بطريقة جعلتكم تشعرعون بالضيق؟» (ص. ١٣٥). أحيانا من الممكن تشخيص سلوك الطفل الذي يتصرف بشكل جنسي مع المعالج أو يستعمل مصطلحات جنسية لا تناسب الجيل (Mrazek, 1981; Yates, 1982 cited in Haugaard & Reppucci, 1988). أما (Walker, 1988) فيقترح أن يجمع المعالج المعلومات الكافية من ملف الطفل في المدرسة ومن ملفه الطبي وأن يسأل الأهل عن المعلومات التي تساعد على تشخيص حالة الطفل على أن يبقى الأسئلة المباشرة لمرحلة تالية بعد أن يتعرف على الطفل /ة. بالإضافة يقترح Walker استعمال روائز مقننة تفحص مستوى تطور الطفل الذهني والعاطفي والسلوكي. وينصح Walker أن تُسجل الجلسات التشخيصية بالصوت وبالصورة (فيديو) حتى لا يقوم أي شخص بسؤال الطفل مرة أخرى حول المواضيع نفسها، سواء للعلاج أو للتحقيق أو للشهادة في المحكمة إذا تطلب الأمر حيث يستطيع المهنيون لاحقا استعمال الشريط لحاجاتهم. عند الشك في وجود إساءة جنسية ضد الطفل /ة فمن الضروري أن يكون المعالج /ة ذا خبرة في الحديث مع الأطفال وتوجيه أسئلة مناسبة لجيلهم ولوضعهم النفسي.

بالإضافة لمجمل التغييرات في الوضع الصحي الجسدي، النفسي، السلوكي والعاطفي التي ذكرت سابقا، يشير بعض المعالجين إلى أن اللعب بالنار لدى الذكور يدل على إساءة جنسية ضدهم وكذلك على الخوف من الرجال (Homophobic) أما الهروب من البيت فغالبا ما يدل على إساءة جنسية ضد الفتيات (Sebold, 1987). (cited in Haugaard & Reppucci, 1988).

يؤكد Wiehe (1996) أن على أي تشخيص مساعدة المعالج /ة على بناء خطة تدخل علاجية وإلا فإنه لن يكون ناجعا. كما ويرى أن التشخيص هو عملية متتابعة ومتراكمة تستمر طول فترة العلاج ولا تقتصر على جلسة أو جلسات أولى في العلاقة العلاجية. وحتى يكون التشخيص متكاملا، على المعالج أن يجري تشخيصات تفحص طبيعة العلاقات داخل الأسرة وطبيعة قيامها بأدوارها. عندما يتم تشخيص دور كل ولي أمر على حدة، فعلى المعالج /ة عدم المس باحترام هذا أو هذه لأنفسهما وعدم القيام بالتمييز أو بتوجيه اللوم المباشر لهما على عدم قدرتهما على حماية الضحية من الإساءة. بالإضافة للتشخيص الفردي لأفراد الأسرة فعلى المعالج جمع معلومات مستفيضة من المؤسسات ذات العلاقة بالأسرة مثل جهاز التعليم، الصحة، مؤسسات دينية وما أشبه. إضافة لجمع المعلومات، يقترح Wiehe بعض التشخيصات للأسرة كوحدة إجتماعية:

(أ) خارطة البيئة The Eco Map . يعتمد تخطيط هذه الخارطة على النظرية البيئية^(١) التي تحاول فهم السلوك الإنساني ضمن بيئة الفرد الطبيعية ومن منطلق علاقة أفراد الأسرة بعضهم ببعض وعلاقة الأسرة كوحدة مع الأسرة الموسعة ومع المؤسسات من حولها مثل مكان العمل، جهاز التعليم، مؤسسات الترفيه، مؤسسات الصحة وما أشبه. تساعد هذه الخارطة على فهم طبيعة عمل الأسرة كجهاز اجتماعي وتفاعلها مع بيئتها وطبيعة التوازن الذي تحافظ عليه الأسرة بين علاقاتها الداخلية وعلاقاتها الخارجية. تساعد هذه الخارطة أيضا في اكتشاف مصادر المساعدة في أوقات الأزمات والضغوطات.

(ب) شجرة العائلة The Family Genogram . توفر شجرة العائلة معلومات آنية وتاريخية عن طبيعة العلاقات داخل الأسرة وبين أفرادها. يسأل المعالج بهدف التشخيص أسئلة حول أفراد من الجيل الحالي والسابق عانوا من اضطرابات أو أمراض نفسية، أو أقدموا على الانتحار، أو تعاملوا مع أبنائهم وأقاربهم بإهمال أو بعنف. بالإضافة، فإن عملية رسم الشجرة تمكن المعالج /ة من متابعة طبيعة النقاش والتقبل والتعامل بين أفراد الأسرة (Wiehe, 1996) مقتبس عن (Hartman, 1979; McGoldrick, 1972; Satir, 1972; & Gerson, 1985).

(ت) نموذج التشخيص للعائلة The Family Assessment Form (FAF) . يعتمد هذا النموذج أيضا على النظرية البيئية ويساعد على وضع التشخيص الشامل للأسرة، الخدمات المخطط توفيرها لها، وتقييم فاعلية العلاج. يشمل النموذج معلومات عن السلوك النفسي-اجتماعي لأفراد الأسرة، مدى قيام الأسرة بوظائفها، علاقة الأسرة مع البيئة، وطبيعة البيئة التي تعيش بها الأسرة. يقيم كل بند على سلم علامات وبحسب المحصلة العامة يتضح درجة وجود أمان أو خطر على الضحية داخل أسرتها (Wiehe, 1996).

يتم تشخيص معظم الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية، بعد حدوث تغيير في سلوكهم. أما معظمهم فيصرون بموضوع الإساءة للمرة الأولى كبالغين عندما يذهبون بأنفسهم للعلاج. جمعت (Haugaard & Reppucci, 1988) بعض الاقتراحات التالية من مراجعاتهما للأدبيات في هذا الموضوع، ومن بين اقتراحاتهما:

١ . سوف نطرح النظرية البيئية بتوسع لاحقا في تفسير أسباب الإساءة الجنسية وفي تبني طرقا لعلاجها.

(أ) طرح سؤال عن التعرض لإساءة جنسية على كل مراجع يصل لأي علاج نفسي.
(ب) طرح السؤال حول الإساءة الجنسية مع بعض المراجعين وبعد فترة من بداية العلاج.

(ت) ملاحظة سلوك الأطفال خارج الإطار العلاجي.
(ث) ملاحظة سلوك الأطفال داخل الإطار العلاجي.
(ج) متابعة سلوك العائلة خارج الإطار العلاجي.

الأدبيات المهنية في موضوع الإساءة الجنسية غنية اليوم بمنشورات عن طرق تشخيص الأطفال المساء لهم جنسيا. أهم أدوات التشخيص:

- (١) الملاحظة.

- (٢) الفحص الجسدي الطبي.

- (٣) تحليل رسومات الأطفال.

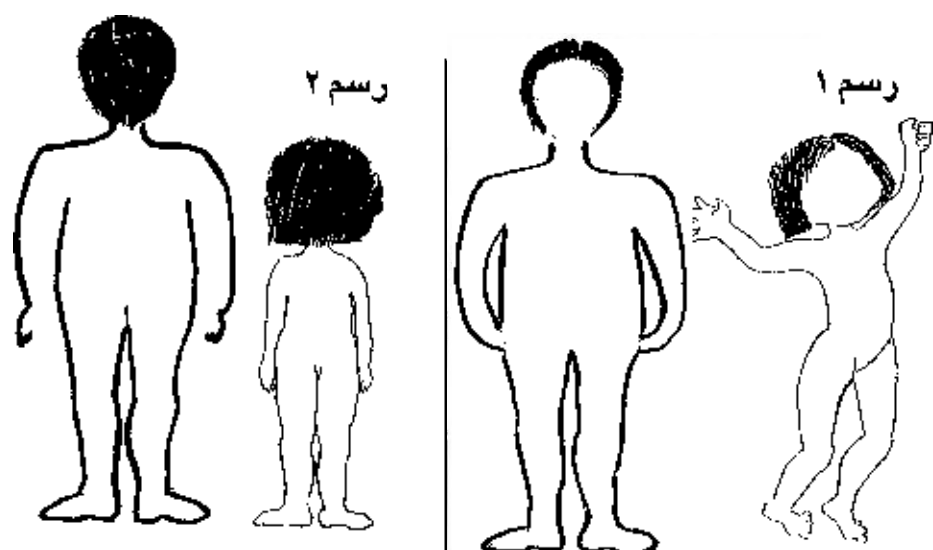
- (٤) تحليل ألعاب الأطفال.

- (٥) محادثات مبنية وموجهة مع الطفل/ة.

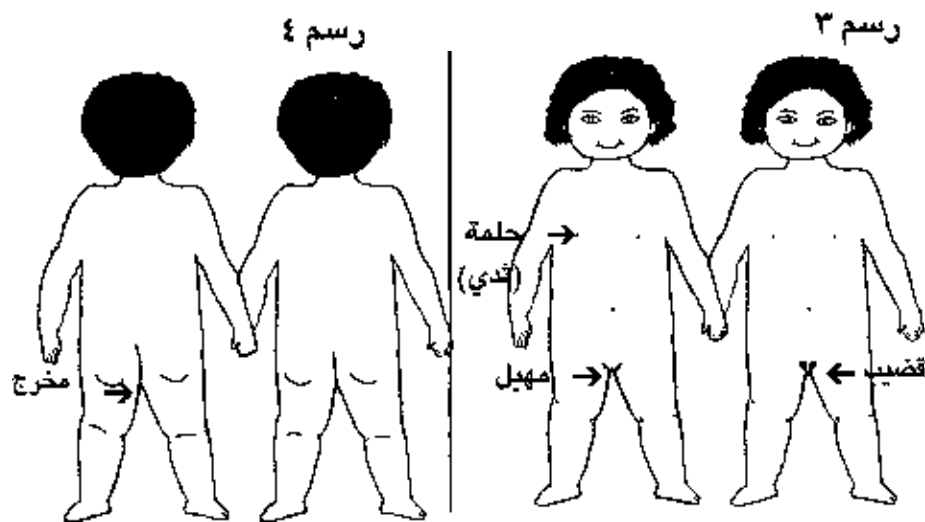
هناك الكثير من السلوكيات التي يتمكن من يعتني بالطفل أو القاصر، مثل الوالدين والأقارب، المربية، المدرب، الجيران، الأساتذة والاصدقاء ملاحظتها ورصد التغييرات فيها. تبدأ تظهر على الضحية بعد التعرض لإساءة جنسية تغييرات سلوكية ظاهرة. الإنسان الذي يعتني بالطفل أو القاصر حقا يهتم بالملاحظة وتفقد ومتابعة كل تغيير يحدث لديه أو لديها. عند الشك في حدوث أحد أو مجموعة التغييرات التالية فإنه يوصى بأن تتم مراقبة الطفل/ة جيدا ومن ثم استشارة خبير (طبيب/ة، أخصائي/ة اجتماعي/ة، أخصائي/ة نفسي/ة) وتقييم وضع الطفل/ة بشكل مهني. بعض أو كل التغييرات التالية ليست الإثبات الأكيد على وجود إساءة جنسية ولكنها الإشارات والرموز الأولى لها:

وسائل إسقاطية:

استعمال رسومات جاهزة كوسيلة إسقاطية. في استعمال لهذه الرسومات على حوالي ٤٠٠ طالب وطالبة يهودا وعربا في جهاز التعليم بين الأجيال ٤-١٣ سنة، اتضح أنها تعكس علاقة عادية مع الأهل في حالة عدم وجود إساءة جنسية وترمز لها عند وجودها (أيوبكر، بحث غير منشور).



من القصص التي حكاها الأطفال الذين لم يعيشوا تجربة إساءة: «هاي البنت راحت على المشوار مع أبوها؛ هاي البنت أمها عم بتحضر العشا وأبوها أخذها تتحمم». جميع أفراد هذه الفئة رأوا الشخصية الكبيرة بملايس. الفئة التي رمزت إلى إساءة جنسية رأت أن «الكبير هذا خالها وأخذ البنت على محل هي مش حابيته. أه هم شالحين»، أو كما قالت طفلة يهودية «دائما الوالد يستحم مع ابنته. هو يساعدنا أن نطلع ملايسها ثم يطلع هو ملايسه». في مثل هذه الحالات يجب أن نتابع في التشخيص والفحص من الوسائل الإضافية التي استعملت للتشخيص كانت وسيلة رسم جسد طفل وطفلة من الخلف ومن الأمام.



يُطرح السؤال على الطفل أو الطفلة حول ما إذا كان أي جسم من الأجسام التي تراها في الرسومات قد شعر بالألم أو باللذة. يُطلب منه أو منها أن يرسم إشارة X باللون الأحمر على كل موقع في الجسم شعر ألام، وباللون الأخضر عندما شعر لذة. بعد أن يقوم الطفل /ة بإتمام الرسم نسأل إذا ما كان /ت هو /هي أيضا شعر /ت مثل الطفل /ة في الرسم. التجربة تشير إلى أن جميع الطفلات اللاتي أنسيء لهن جنسيا واستعملت هذه الوسيلة معهن بدان يتحدثن عن أنفسهن بعد أن شعرن أنه يوجد إصغاء للحديث عن ألم أو لذة الطفل /ة في الرسم.

إن الاطفال المساء لهم جنسيا لن يتحدثوا دائما عن شعور سلبي. في كثير من الأحيان يرافق عملية الإساءة شعور لطيف. مثلا عالية، التي اغتصبها أخوها الأكبر منها بخمس سنوات لفترة ثلاث سنوات، لم تكن تشعر بالخوف أو الألم منه. كان الأخ يدافع عنها من الأذى الجسدي للأخ الأكبر ومن ملاحقة أبناء الجيران أصدقاء الأخ. في هذه العائلة كان الوالد يشكو من أمراض عدة ويقضي معظم وقته في المستشفى وتقضي الوالدة وقتها بين عيادته وبين عملها. كانت العلاقة مع الأخ هي اللمسة الإنسانية الوحيدة التي كانت تشعر بها الأخت داخل أسرته.

في علاقة أخرى بين طفلة وزوج والدتها، أشارت إلى موضع المهبل على الرسم بأنها شعرت هناك أما عندما حاول أن يدخل أصابعه، لكنها شعرت باللذة عندما قبّلها من خدها، لأنها تمنّت أن يقبّلها مثل والد. في هذه الحالة ما زال الوصف يشير إلى إساءة جنسية ضد الطفلة لكن مشاعر الطفلة تعكس حاجاتها الاجتماعية ولا تعكس النفور من طبيعة العلاقة عند التقبيل.

بيت دمي: من الطرق التي تستعمل أيضا في التشخيص استخدام بيت دمي كبير مع جميع الشخصيات التي تمثل أسرة من ثلاثة أجيال ومفروشات في جميع الغرف. يتابع المعالج أو المعالجة الطفل /ة أثناء اللعب ويتحدث معه /ا حول كل خطوة يقوم بها أثناء اللعب، مثل نقل أفراد من غرفة إلى أخرى أو تقارب جسدي أو ابتعاد الشخصيات عن بعضهم البعض وما أشبه. ويطلب من الطفل /ة وضع المشهد الذي يراه ضمن قصة عن هذه العائلة وأفرادها الذين يسكنون بيت الدمي هذا. يسأل المعالج /ة عن شخصيات أخرى لا يحكي عنها الطفل /ة مثل تغييب شخصية الوالد أو الوالدة تماما واستبدال الشخصية بأخت أو بأخ أو بقريب آخر. الفرضية وراء استخدام اللعب في بيت الدمي كوسيلة تشخيص هي أن الطفل /ة يتعامل معها كوسيلة إسقاطية لتجربته /ه ولمشاعره /ا.

دمي: ومن منطلق المبدأ العلاجي نفسه يستعمل بعض المعالجين في التشخيص دمي لديها أعضاء جنسية ذكورية أو مؤنثة، تعكس ثلاثة أجيال: أطفال، بالغون ومسنون. تكون للدمي فتحة للقم ولسان وفتحة للشرج. يُراقب الطفل /ة أثناء لعبه في الدمى وخاصة عندما ينزع عنها ملابسها ويُراقب العلاقة التي يمثلها مع الدمى وبين بعضها البعض. يرى (Walker, 1988) أن استعمال الدمى ذات الأعضاء الجنسية تساعد في سير المحادثة بين المعالج والأطفال الكتومين أو الصغار في السن والذين لا يستطيعون التعبير عن أنفسهم لنقص اللغة الضرورية للتعبير. أما (Myers, 1997) فتتصح بعدم استخدام مثل هذه الألعاب للتشخيص لأنها أحيانا «تدعو» أو «تشجع» الطفل /ة غير المساء له جنسيا على أن يتشغل بالأعضاء الجنسية التي تثير حُب الاستطلاع، وعندها فإن كل اهتمام زائد من الممكن أن يُفسر خطأ على أنه يعكس إساءة جنسية ضد الطفل. ولكنها ترى أن على العيادة التي يجري فيها اللقاء مع الطفل أن تكون مجهزة بالألعاب الإسقاطية الضرورية لعلاج الأطفال بواسطة اللعب.

تعكس التجربة العلاجية مع الضحايا الالتي عملنا معهم أن الكثير من وسائل الاتصال العلاجي مع الفتيات من الممكن أن تكون وسيلة للتشخيص ومن الممكن أن تكون وسيلة تعرقل التشخيص. مثلا، مثال عمرها ١١ عاما، إحدى الفتيات التي يعيش أهلها في قرية نائية جدا وفي أجواء متحفظة، مرت بتحرش جنسي من قبل أحد المعوقين عقليا وأصبحت مشغولة بموضوع الجنس بطريقة لا تناسب جيلها أو بيئة أسرتها أو قريتها. تصرفت هذه الضحية مع المعالجين مثل فتاة تعاني من الخرس الإنتقائي (Selective Mutism) حيث كانت تصمت وتشغل في قصاصة ورق معها أو تضع إصبعها في فمها وتمصه لمدة تزيد عن نصف ساعة دون أن تنبس ببنت شفة ودون أن تجيب على أي من أسئلة الاختصاصية النفسية. أما مع زميلاتها فكانت تنفجر غاضبة بين الحين والآخر وتمطرهن بالشتمات الجنسية الغريبة والمركبة والمتواليه. كانت أيضا مشغولة بشكل قهري (وسواسي) بالإستمناء مما كان يربك المرشديات والفتيات الأخريات. تقرر أن تُستقبل مثال في غرفة العلاج بواسطة الألعاب، التي خُصرت خصيصا للعمل مع ضحايا الإساءات الجنسية.

كان عالم الألعاب جديدا ومثيرا جدا لمثال ومع هذا كانت تهاب منه. عندما دخلت إلى غرفة العلاج للمرة الأولى مع معالجاتها جلست جانبا وانتظرت أن تُعطي تعليمات. قيل لها إنها تستطيع أن تختار أية لعبة أو أن تتوجه إلى أية زاوية في الغرفة وتلعب كما يحلو لها. كانت هذه التعليمات مربكة جدا لها لأنها لم تتربى في البيت أو في المعهد على هذا النوع من الحرية المطلقة والقدرة على الاختيار. ظننت مثال أن هناك فخا يُنصب

لها، فجلست جانبا ولم تلمس أي شيء في الغرفة. بعد عشر دقائق طلبت أن تخرج، مع أنها كانت تجلس أكثر من نصف ساعة مع نفس المعالجات في غرفة علاج أخرى «دون أن تعمل أي شيء» أو دون أن تتجاوب كلاميا مع المعالجات ولم تكن تطلب الخروج. في الجلسة التالية قيل لها مرة أخرى إنها تستطيع أن تلعب بما تريده. دخلت الخيمة وبدأت تحكي أن هناك رجلاً في الخيمة، ونحن المعالجات نطلب منها أن تدخل إليه. عندما سألناها ماذا يفعل هذا الرجل داخل الخيمة، خرجت مرتبكة وطلبت ترك الغرفة. انشغلت منال باقي الأسبوع في إقناع المرشيدات والفتيات في المعهد أن المعالجات يدخلن الفتيات لغرفة الألعاب، حتى يذهبن للرجل الموجود في الخيمة. في الأسبوع الثالث دخلت منال الغرفة وقيل لها إنها تستطيع أن تلعب بما تريد وفي أية زاوية تختار. بدأت منال بوضع المعالجات في إمتحان، فصارت تلمس وتلقي كل لعبة وكل دمية. قلنا لها إنها تستطيع أن تلعب في أي شيء بعد أن تُعيد ما كانت تلعب به سابقا مكانه. أمسكت دمية في يدها وقالت إن هذه لها وإنها ستأخذها وتخرج. قيل لها إنها تستطيع أن تلعب في هذه الدمية كيفما تريد طالما هي موجودة داخل الغرفة وعليها تركها هنا حال انتهاء موعد الجلسة. ثارت. بدأت منال في الصراخ والشتم بشتائم جنسية بعضها مألوف وبعضها الفتها هي واستمرت بهذا حوالي ٢٠ دقيقة متواصلة. ثم خرجت من الغرفة بعد أن حاولت تحطيم الباب.

كانت المعلومات التي جمعناها خلال عملية الشتم، من الأوصاف التي استعملتها، كبيرة جدا. كانت هذه الجلسة معكوسة تماما لأجواء السلوك التوحدي الذي انتهجته سابقا. في الجلسة الرابعة بدأت منال تلعب وتحدث وتهتم بما يقال لها في العلاج. حكّت قصصا عن الإساءة الجنسية التي تتعرض لها من قبل الشخص المعوق عقليا كلما عادت إلى البيت، بالإضافة للألعاب الجنسية التي تمارسها بمثابرة مع أحد أولاد أقاربها ابن جيلها.

في قصة منال كان من الأفضل لو أن بيئتها كانت غنية بالألعاب قبل الدخول إلى غرفة العلاج. إن غرفة العلاج ليست غرفة ألعاب وممنوع أن تُستعمل الغرفة نفسها حينما للعب العادي وحينما آخر للعلاج. الصغار مثل منال، الذين يأتون من بيئة فقيرة جدا بالمثيرات، يتوقعون أن يُسمح لهم باستعمال الغرفة خارج إطار العلاج أيضا.

قصة منال تجلب قضايا إضافية للنقاش. لقد عرف الجميع في القرية الصغيرة أن المتخلف يلاحق الأطفال، ما فعلته والدّة منال في هذا الشأن هو أن تصرخ بها أن لا تقترب

منه دون أي تفسير إضافي. كانت منال فتاة عنيدة ومحبة للاستطلاع. لو توقرت لها تربية جنسية سليمة لكان هذا كافياً في أن يكون له مفعول التربية الوقائية.

في المشروع في «بيت الحنان» استعملت ورشات التربية الجنسية كوسيلة تثقيف لكن اتضح أن لها مفعول وسيلة التشخيص أيضاً. تم بناء برنامج تربية جنسية لولبي يتناسب نفسه لجيل المشتركات ولدى اهتمامهن بالموضوع. نفذ البرنامج ضمن لقاءات أسبوعية استمرت لمدة ساعة ونصف في كل لقاء وضمن لقائي ماراتون استمر كل منهما لمدة ٦ ساعات متوالية تضمنتها استراحات قصيرة. في جميع اللقاءات بادرت مشتركة أو أكثر للحديث عن تجربة شخصية مرت بها أو حكيت عن تجربة مشابهة لإنسانة تعرفها عن قريب. واصل المعالجون متابعة القضية مع الفتاة بعد إنتهاء اللقاء.

قصص: استعمل قصص اسقاطية. استعملت قصة حقيقية لفتاة^(٢) تعرضت لإساءة جنسية من قبل مدرب رياضة. طلب من الفتيات التعليق على مجريات القصة، الحديث عن مشاعر الضحية، اقتراح حلول عليها في مراحل مواجهتها المختلفة، دليلة رسالة للفتاة الضحية، وتوجيه نصيحة لفتاة تمر بتجربة مشابهة. توجهت ثلاث فتيات من أصل خمسة عشر للقاء فردي للتحدث عن تجربة شخصية تشبه تجربة بطلة القصة.

كيف يلتفت نظر الأهل والمعلمين والبيئة القريبة أن الطفل/ة أو القاصر/ة تعرض/ت إلى إساءة جنسية؟

أسهل طريقة نكتشف بها الإساءة الجنسية هي عندما تأتي الضحية وتبلغ عن الاعتداء. من المفروض أنه عندما يربي الأهل أولادهم على الحوار والصراحة ويشعر الأولاد بأن الوالدين هما مصدر للدعم والأمان فإنهم سوف يشاركون والديهم بكل ما يحدث معهم خارج وداخل الأسرة. تدل التجربة العيادية ومن الحقل على أن بعض الأهل لا يصغون تماماً لما تقوله الضحية لأسباب كثيرة تتعلق غالباً بمستوى النضج النفسي للأهل، وأحياناً يتربى الأولاد ضمن أسر لا تفسح أمامهم باب الحوار الصريح. في أحيان أخرى يهدد الجاني الضحية بإيذائها أو إيذاء أحد أفراد أسرتها إذا ما بلغت عن أمر الاعتداء. وهكذا فإن معظم الضحايا العرب يتكتمون على واقع الاعتداء. يؤدي هذا أولاً إلى استمرار الاعتداء، وثانياً يؤدي إلى خلل سلوكي ونفسي واجتماعي تعاني منه الضحية حالاً أو لاحقاً. لهذه المجموعة نقترح أن يتعلم الأهل، المربون، المعالجون،

٢. صدرت لاحقاً تحت عنوان «أبويكر، ٢٠٠٤، مذكرات فتاة خائفة».

وكل من له علاقة ثابتة مع الصغار (مثل المدرسين للإبداع والرياضة والمعالجين في الحقل الطبي على أنواعهم) اكتشاف العلامات الجسدية والسلوكية والنفسية / العاطفية التي من الممكن أن تشير إلى وجود اعتداء جنسي. غرض هذه القائمة لفت نظر الأهل إلى إشارات التغيير وليس إداخلهم لتوترات أو مخاوف غير واقعية. من الضروري ملاحظة الدمج بين التغييرات الصحية والسلوكية والنفسية والاستعانة بمهنيين متخصصين حتى يتم تشخيص وجود اعتداء أو نفيه قطعياً.

إن المنطلق الأساس هو أن كل أسرة وكل شخص يتعامل يومياً مع الطفل /ة أو القاصر /ة الذي يعرف سلوكه أو سلوكها العادي ولهذا يستطيع أن يلاحظ أي تغيير متطرف على الصعيد الصحي والسلوكي والنفسي والذهني.

تغييرات في الوضع الصحي العام

١. صعوبات مفاجئة في المشي أو الجلوس. هذا ناتج عن تمزيق في الأعضاء الجنسية، المهبل أو الشرج، أو عن إزاحة بعض عظام الحوض أو الظهر.

٢. شكوى من ألم أو حكة في الأعضاء الجنسية. يخجل بعض الأهل من سؤال الطبيب حول الموضوع وبهذا يساهمون دون أن يدروا في عدم الكشف المبكر عن الاعتداء على ابنهم أو ابنتهم.

٣. تلوث (إفرازات) أو نزيف دم في منطقة الأعضاء الجنسية. عندما يسأل الأهل

الطفل /ة عن السبب ويحكي هؤلاء قصصاً عن الأسباب، مثل أن يذكروا أنهم وقعوا أو ارتطموا بجسم حاد، يجب طمأننتهم ومرافقتهم لطبيب /ة مختص /ة للتشاور.

٤. شم رائحة كريهة أو غير طبيعية صادرة من جسد الطفل /ة. تصدر الرائحة نتيجة

لإفرازات جنسية على أو داخل جسد الضحية أو نتيجة لالتصاق عرق الجاني أو

نتيجة لنقل أو ساخ من جسده إلى جسد الضحية. بعض الكبار ينفرون من الرائحة

الكريهة ويتبعدون عن الطفل أو يحثونه على الاستحمام. بدل هذا يجب فحص وجود

عنف ضد الطفل /ة، (إما جنسي وإما في حدود الإهمال الأمومي والأبوي (Neglect))

والذي يعتبر شكلاً من أشكال الإساءة أو الاعتداء.

٥. ظهور مرض جنسي. على الأغلب يظهر على الجلد وفي مناطق الأعضاء الجنسية والفم.

٦. رؤية علامات قرص، عض، ضرب على أماكن مختلفة من الجسد. من الأفضل للصحة

النفسية للطفل أن تسأل عن مصدر العلامة من أن نراها ونغض النظر عنها. أحياناً

تتعطش الضحية لسؤال كهذا من الممكن أن يكون مفتاح النجاة له أو لها من إساءة

طويلة المدى.

٧. ظهور التهاب في مجرى البول.

٨. ظهور كسور أو إزاحة في عظام اليدين من الخلف أو الأكتاف.

٩. الشكوى من حالة صرع (نتيجة لضربة قوية على الرأس).

١٠. توقف الطمث.

١١. ظهور مشاكل في الأكل والبلع.

١٢. وجود مشاكل في عملية الخروج.

١٣. الشكوى من أوجاع بطن.

١٤. الشكوى من ألم مزمن في الحلق ناتج عن فرض عملية جنسية بواسطة الفم.

١٥. شكاوى سايكوسوماتية مثل الأرق، مشاكل في الشهية.

١٦. ظهور حمل.

(للتوسع حول الموضوع: هاطاب*، ١٩٩٨؛ طننا*، ١٩٩٢).

جاء في قصة حقيقية، نُشر عنها في الصحف المحلية، أن طفلة عمرها ١٢ عاما وصلت إلى المستشفى مع آلام في بطنها وقالت إنها تشعر أن جسدها «يتصرف بشكل غير عادي». اتضح أنها حامل في الشهر السادس وأن اثنين من إخوانها البالغين قد قاما باغتصابها تكراراً لمدة طويلة (هآرتس* ١٨ أيار ٢٠٠٤، ص ١١٧). من الحالات التي عملت معها في معهد بيت الحنان كانت لفتاة تعاني من علامات ضرب جديدة يومية ومن عدم قدرة على السير الطبيعي نتيجة لآلام الاغتصاب اليومي العنيف والمتكرر من قبل أخيها بدءاً من سن ١١ عاماً. لكن لم تلق هذه التغييرات البارزة نظر الوالدين أو أي شخص آخر في بيئة الطفلة.

التغييرات في السلوك:

١. حدوث تغيير مفاجيء وكبير في طبيعة السلوك. من الطبيعي أن نتوقع تغييرات سلوكية في كل مرحلة عمرية انتقالية، الحديث هنا عن تغيير شامل ومفاجيء، تقاطعي (أي متطرف) وغير تدريجي.
٢. انشغال قهري في تنظيف الجسد، أو الخوف من الحمام.
٣. عدم المحافظة على الحدود مع الآخرين (مثل أن يكون ودوداً جداً وله لغة مشتركة مع الغرباء والأكبر منه سناً) أو الانصياع جداً للآخرين مقارنة مع مجموعة الجيل.
٤. سلوك عدواني متطرف مقارنة مع السلوك الأصلي ومقارنة مع مجموعة الجيل.
٥. استسلام بشكل متطرف.

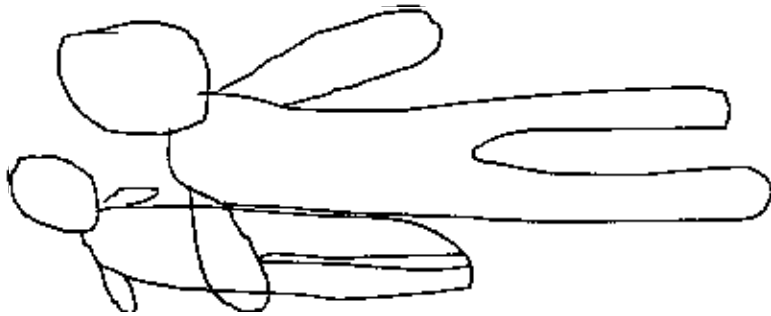
٦. ميل لإلحاق الأذى بالذات بطرق متنوعة مباشرة وغير مباشرة.
٧. ميل للاكتئاب.
٨. محاولة الانتحار أو التحدث عنه أو تكرار الحديث حول عدم وجود طعم أو قيمة للحياة.
٩. التخوف من العلاقة مع من هم أكبر سناً لدرجة رفض الذهاب إليهم أو الاقتراب منهم أو خدمتهم أو التواجد معهم دون وجود آخرين. أحياناً يتركز هذا الخوف حول إنسان معين.
١٠. عدم المحافظة على علاقة بصرية والنظر إلى الأرض أو إلى مكان بعيد وتحاشي النظر إلى عين المتحدث. يجب الانتباه إلى الفرق بين التربية التي تؤكد على أهمية تصرف صغار السن بوجل تجاه البالغين وبين السلوك الذي يعبر عن خوف وخجل من مواجهة البالغين نتيجة لتجربة فيها إساءة نفسية.
١١. العودة إلى مشاكل التبول الليلي لدى البعض بعد قطاع طويل.
١٢. الميل لوضع الذات في موقع «الضحية» في العلاقة مع أولاد الجيل.
١٣. عدم طلب مساعدة الكبار (لا توجد ثقة بهم، وكان هناك تنازلاً مسبقاً عن نوعية مساعدتهم). والتخلص من الإجابة حول أية تجربة فيها إساءة.
١٤. تفصيل البقاء خارج البيت، مثل التبكير جداً في الحضور إلى المدرسة والتأخر جداً في تركها. وتفصيل البقاء لدى الأصدقاء أو في النادي (على فرض أن الإساءة تحدث في البيت أو في محيطه).
١٥. رفض الاشتراك في فعاليات حركية (رياضة ...)
١٦. رفض تغيير الملابس أمام الزملاء بهدف المشاركة في نشاط رياضي مثلاً.
١٧. تلميحات إلى سلوك جنسي.
١٨. سلوك جنسي عدواني بارز تجاه الأصغر سناً، مثل ضربهم على أعضائهم الجنسية، أو محاولة نزع ملابسهم بالقوة أو شتمهم شتائم جنسية بشكل قهري (Obsessive Masturbation) في البيت أو في المدرسة وحتى داخل الصف. يجب التمييز بين النزعة الطبيعية لدى الأطفال والطفلات للاستمتاع في فترات جلية معينة مثل المرحلة الأوديبية ثم نهاية مرحلة الكمون (Latency Stage) وبداية المراهقة حيث يعود الفرد إلى الاهتمام بالاستمتاع. التشخيص الذي يفصل بين السلوك العادي والسلوك القهري يفحص أولاً مدى استحواذ فكرة الاستمتاع على تفكير الفرد في هذه المرحلة الجيلية وثانياً عدد المرات في النهار التي يستمتعي فيها.
٢٠. خبرة جنسية لا تناسب الجيل، مثل وصف، الحديث عن أو رسم الأعضاء الجنسية للكبار أو وصف مشاهد من أفلام بورنوغرافية.

٢١. التعبير عن الإساءة الجنسية بواسطة الرسم، النحت، الدبيلة أو اللعب. مثلاً: بعض الأطفال يرسمون لكل شخصية أعضاء جنسية كبيرة، آخرون ينحتون من المعجونة أو الصلصال مشاهد جنسية. وبعض الأطفال يشخصون بواسطة الدمى مشاهد جنسية حصلت معهم أو أمامهم.

(المصدر: المجلس الأعلى لسلامة الطفل*، دون سنة إصدار: ط٢٩٩٢).
الرسومات التالية تعكس مثل هذا النوع من التعبير عن الاهتمام بموضوع الجنس:



الرسم يؤكد تكرار ظهور القضيب، بحجم رجل ناضج، في رسومات الطفل. في مثل هذه الحالة يجب إجراء محادثة مهنية مع الطفل للتأكد من سبب إلحاح هذا المشهد عليه.



هذا الرسم يتقل مشهدا كان الطفل شاهدا عليه، إما أنه رآه في فيلم بورنوغرافي، أو أن يكون شاهدا على حدوثه مع غيره أو مع نفسه. من الضروري إجراء محادثة مهنية معه حال قيامه برسم مثل هذا المشهد أو تمثيله أو لعبه بواسطة الدمى.

التغيرات في الصحة النفسية لدى الضحية

تؤكد مايرز (Myers, 1997) أن حوالي ٤٠٪ من ضحايا الإساءة الجنسية لا تظهر عليهم تغيرات نفسية فورية حيث ينشغلون في دفن التجربة عميقا داخل ذاكرتهم. يطفو أثر الإساءة لدى هؤلاء بعد أشهر أو سنوات من حدوث الإساءة. ويستخلص (Haugaard & Reppucci, 1988) أن الإساءة تمس معظم الضحايا ولكن المبنى النفسي الأساسي للضحية ومدى الدعم الأسري الذي يحصل عليه من والديه يؤثران على مدى الأذى النفسي.

يقترح (Finkelhor & Browne, 1988) استبدال السؤال حول عمق الصدمة نتيجة للإساءة الجنسية بسؤال حول نوع الصدمة. يقترح الباحثان أربعة أنواع من ردود الفعل النفسية للإساءة الجنسية وهي التالية:

أولاً: اهتمام جنسي تحت تأثير الصدمة (Traumatic Sexualization) التأثير النفسي والسلوكي:

(أ) ازدياد ملحوظ في السلوك ذي الطابع الجنسي، ما يؤدي إلى انشغال غير عادي للجيل في موضوع الجنس وسلوك جنسي وسواسي- قهري (Obsessive - Compulsive).

(ب) بلبلة في الهوية الجنسية، ما يؤدي إلى نشاط جنسي مبكر ومبتسر.

(ت) بلبلة في القيم الجنسية، ما يشجع على السلوك الجنسي العنيف والعواني.

(ث) بلبلة في طبيعة العلاقة بين الحب والجنس ومعنى الأخذ والعطاء بهدف الرعاية والعناية، ما يؤدي بالضحية إلى إتباع سلوك جنسي إباحي دون تمييز عاطفي وبالتالي يسهل الانخراط في العمل في الدعارة.

(ج) تداعيات سلبية في موضوع الإثارة الجنسية والفعاليات الجنسية، ما يؤدي إلى معاناة من ارتجاع الصور (Flashbacks) وخلل في الوظائف الجنسية وفي الإثارة الجنسية والوصول للنشوة الجنسية.

(ح) اشمئزاز من الحميمة في العلاقة الجنسية، ما يثير الخوف من الحميمة الجنسية ويؤثر على تربية غير سليمة جنسيا للأطفال.

ثانياً: الوصمة (Stigmatization)

التأثير النفسي والسلوكي:

(أ) لأن الجاني يلوم ويهدد بتشويه سمعة الضحية فإن الأخير /ة يشعر بالخجل والذنب.

(ب) يضغط الجاني على الضحية (وأحياناً يضغط الآخرون مثل أسرة الضحية) أن تحافظ على أمر الإساءة كسر دفين. هذا يؤدي إلى نظرة دونية للذات لدى الضحية (Low self-esteem).

(ت) تتعلم الضحية التعامل مع المواقف المتنوعة من منطلق الخجل من فعاليات الضحية، ما يؤدي إلى تفكيرها بأنها مختلفة عن الآخرين. يعزز هذا الشعور عندما يبدي من حولها صدمة واضحة تجاه الكشف عن إساءات جنسية في البيئة المحيطة، كما يقومون بلوم الأطفال على مثل هذا السلوك ويدمغونهم بشكل نمطي كما لو كانوا بضاعة معطوبة. تكون النتيجة الناجمة عن كل هذا عزلة الضحية عن المجتمع السوي و/أو اندماجها في شلل تتعاطى المخدرات أو تقترف الجرائم، كما تنشغل في إيذاء نفسها بواسطة التشطيب الذاتي ومسح الجسد (Self Mutilation) وتكرار محاولات الانتحار.

ثالثاً: الشعور بالخيانة

التأثير النفسي والسلوكي:

عند التلاعب في موضوع ثقة القاصر الكبير وعملية غشه بأن الكبير سوف يوفر الحماية والرعاية فإن هذا يؤدي إلى شعور الضحية بالفقدان والاكتئاب وتطور تعلقاً مرضياً بالآخرين. وعندما يهمل رفاه الطفل /ة الضحية تماماً فإن هذا يشل قدرته /ا على الحكم على مدى إمكانية وضع الثقة بالآخرين. أما غياب دعم الوالدين للضحية فإنه يؤدي إلى عدم الثقة بالرجال والشعور بالغضب والعدوانية تجاههم. على الصعيد السلوكي فإن الضحية تتصرف بشكل فيه تعلق بالمسيء، تعرض نفسها لأذى من نوع آخر أو من مصدر آخر دون قدرة على التمييز أو حماية الذات، ولاحقاً لا تقاوم الإساءة ضد أطفالها، وتعيش في عزلة اجتماعية، تعاني مسبقاً من مشاكل زوجية، لا تتراح للعلاقات الحميمة وغالباً ما تكون عدوانية وأحياناً تقودها هذه الطريق إلى الانحراف.

رابعاً: حالة الضعف المطلق (Powerlessness)

التأثير النفسي والسلوكي:

تؤدي الإساءة الجنسية إلى انتهاك حرمة جسد الضحية رغماً عنه /ا، كما تستمر الإساءة غالباً لمدة طويلة دون أن تنجح الضحية في حماية جسدها. غالباً ما يستعمل الجناة الحيل أو القوة للوصول إلى مآربهم ما يؤدي بالضحية للشعور بأنها غير قادرة على تلاشي تهجم الجاني وتغادي أساليبه. يؤدي هذا إلى شعور متواصل بالخوف مما حصل ومما سوف يحصل. وعندما تفشل الضحية في لغت نظر من حولها إلى موضوع الإساءة فإن الخوف يتجذر ويرافق نفسية وسلوك الضحية. يؤدي هذا مباشرة إلى نفسية قلقة، ذات طاقات وفاعلية منخفضة، كما يطور نظرة إلى الذات كضحية وتماهياً مع القامع. تعاني الضحية من الكوابيس ومن الرهاب أو الهلع (Phobia)، بالإضافة تكون هناك لدى بعض الضحايا ردود فعل سوماتية مثل مشاكل في الأكل أو النوم، الاكتئاب، الانفصال (Dissociation)، الهروب من البيت، مشاكل دراسية، عنف وبلطجة تجاه الآخرين وتبني سلوك الانحراف أو التحول إلى جاني (Tinkelhor & Browne, 1988).

من أهم آثار الأذى النفسي لدى الضحية هو إيمانها بأنها السبب في تجربة الإساءة الجنسية التي عاشتها. لا يعاني جميع الضحايا بالمقدار نفسه من جميع الآثار النفسية القصيرة أو الطويلة المدى. بعض الضحايا تؤذيهم هذه التجربة كلياً وتؤثر على مبنى نفسياتهم بأشكال متفاوتة أحياناً مدى الحياة. هناك احتمالات جيدة للتقليل من حدة تأثير الإساءة على الضحية إذا توفرت الشروط التالية:

١. كلما كانت الضحية أصغر عمراً.
٢. وكانت الإساءة محدودة زمناً.
٣. لم ترافق الأذى الجنسي أنواع أخرى من التعذيب الجسدي أو النفسي.
٤. كلما كان الأهل داعمين أكثر للضحية.

من المهم التأكيد أن الضحايا لا يعانون من جميع أنواع الآثار النفسية، كما أن نفس الأثر يظهر في أعماق وأشكال متفاوتة على كل ضحية بحسب المبنى النفسي الأساسي للضحية، وبحسب مدى العنف المستعمل مترافقاً للإساءة ومدى الدعم الذي تحظى به الضحية من الأسرة.

عوامل أخرى تؤثر على الضحية:

- ١) سنّها أثناء بدء الإساءة الجنسية. إذا بدأت الإساءة وتوقفت وعولجت قبل سن ٦ سنوات فهناك إمكانية جيدة جداً لأن لا تترك أثراً سلبيّاً في نفسية الضحية (Borton, 1997).

٢) مدة استمرار الإساءة: الإساءات التي تحدث مرة واحدة تسيء نفسيا أقل من الإساءات التي تستمر لأسابيع، أشهر أو سنوات.

٣) مدى العنف أو نوعية التهديد باستعمال العنف الذي مورس ضدها. التحرش الجنسي هو سلوك عنيف ضد الضحية، وإذا أضيف له ضرب، تهديد بأذى الضحية أو أحد أفراد الأسرة، تخويف نفسي، إهمال وحرمان فإن هذا يسبب زعزعة شديدة في ثقة الضحية ببيئتها وبنفسها وبمفهوم الذات (Concept of Self) وزعزعة شديدة في تقدير الذات أو النظرة للذات (Self Esteem) وبالتالي في تعاملها مع نفسها ومع البيئة حولها.

٤) فارق السن بين الجاني والضحية. إذا كان الطرفان تحت العاشرة من عمرهما وكلاهما في السن نفسه، يُحكم على سلوكهما الجنسي بأنه حب استطلاع جنسي ويقع ضمن التجارب الاستكشافية للجسد والجنس. يجب أن يكون الجاني فوق سن الرابعة عشرة ويوجد فارق خمس سنوات بينه وبين الضحية حتى نحكم على السلوك بأنه إساءة واستغلال جنسي. ومع هذا، فإن الجد الذي يبلغ الخامسة والستين تؤدي إساءته الجنسية الضحية البالغة خمس سنوات أكثر من الأخ الذي يبلغ خمس عشرة سنة، لأنه يوجد توقع بأن الكبار في العائلة لهم دور حماية وتوجيه ويجب أن يكونوا عنوانا لذلك. عندما لا يقومون بدورهم فإن خيبة الأمل كبيرة وهي تساهم في تعميق حدة الوضع النفسي السيء للضحية.

٥) نوعية القرابة الأسرية بين الجاني والضحية: فإساءة الوالد أعمق جرحا من إساءة أخيه أو ابن عمه لأن إساءته تحطم سندا هاما كان عليه أن يدعم الضحية داخل الأسرة وفي المجتمع.

٦) غياب شخصية ولي أمر حام ومدافع: عندما يسيء الخال جنسيا وتخاف الضحية إخبار والدتها ووالدها ولا تجد من تشاركه ما يحدث معها فإن الإحساس بالوحدة واللا حول في هذه الأزمة تضيف لضائقتها النفسية الأساسية.

٧) إحكام السرية: أي كلما رافقت الإساءة الجنسية سرية أكبر زادت المعاناة النفسية للضحية وغالبا يكون هذا حال جميع الضحايا.

يجب التمييز بين السرية والمحافظة على الخصوصية في موضوع الإساءة الجنسية. فمن حق الأسرة المحافظة على خصوصياتها لكنها تسيء إلى الضحية إذا ما

اعتمدت نمط السرية في التعامل مع موضوع الإساءة. فمثلاً، إذا علم والدان بأن الخال أساء جنسياً للإبنة وعالجا الموضوع ضمن دعمها ومساندتها من قبل مختصين في الموضوع بمهنية وضمن تكتم فإن هذا لا يعتبر سرية. أما إذا عرفت العمة مثلاً بموضوع الإساءة واعتبرت الأمر سرياً ويجب عدم إخبار الأهل أو مواجهة الجاني فإنها تحفل الضحية أعباء نفسية إضافية وتكون السرية هنا إساءة إضافية ضد الضحية.

السلوك المنشود للأهل والمهنيين في حالات الإساءة الجنسية

السلوك الذي يجب أن يراعى من قبل المهنيين والأهل الداعمين عند سماع شكوى الضحية للمرة الأولى:

(١) الإصغاء الهادئ المتأنى إلى قصة الضحية.

(٢) ضبط الذات كلامياً وسلوكياً وكذلك الانتباه لتعابير الوجه ولغة الجسد حتى لا تنزعج الضحية من انزعاج السامع فتتوقف عن متابعة سرد قصتها.

(٣) طمأننة الضحية وتشجيعها ومدحها على قرارها بأنها اختارت أن تصارح الآن بموضوع الإساءة الجنسية مثل أن يقول الوالد: «أنا أشكرك لأنك صرت شجاعة وأخبرتيني عن السلوك المشين لعمك».

(٤) التأكيد للضحية بأنها غير ملامة وبأن الموضوع سوف يتابع جذرياً وأنها في أمان الآن، مثل أن تقول الوالدة: «ما فعله الجار هو مسؤول عنه وحده لأنه بالغ ومدرك لما فعله. سوف نتابع الموضوع من الآن وصاعداً وعليك أن لا تقلقي بعد، فنحن معك ونحميك».

(٥) الشرح للضحية، بطريقة تناسب السن والوضع النفسي، حول ضرورة مشاركة مهنيين آخرين قصتها بهدف اتخاذ الإجراءات الضرورية لحمايتها وكيفية تنفيذ هذه المشاركة وأين ومتى. مثلاً يجب أن تخبر ضحية عملية اغتصاب بأنها سوف تتعرض لفحص طبي نسائي من قبل طبيبة مختصة وأن هذا الفحص سوف يجري في عيادة خاصة أو في مستشفى عام وأن الفحص ذاته ربما سيعرضها للحرج وربما للألم ولكنه ضروري وأساسي لمتابعة القضية. كما يجب شرح دور ضابط الرفاه الذي يجري تحقيقاته في القضية وأهمية مصارحته بما حدث حتى لو كانت التفاصيل محرجة على الصعيد الاجتماعي.

٦) عدم تقديم وعود غير مدروسة وغير مضمونة للضحية مثل أن تقول الوالدة لابنتها التي تعرضت لزننا محارم من قبل الجار حال تقديم شكوى ضده «الآن سوف يقبضون عليه وسوف يبقى ٢٠ سنة في السجن فلن تخافي منه بعد وسوف تنتهي جميع مشاكلك حالا».

٧) الانتباه إلى وجود الضحية عند الحديث بين أفراد الأسرة والمهنيين. بعض الكبار يعبرون عن استغرابهم أو استيائهم أو غضبهم من الجاني أو الأسرة بوجود الضحية. تؤدي أحيانا ردود الفعل الغاضبة تجاه الأسرة إلى شعور الضحية بأنها أخطأت بحق أسرتها وسببت لها مشاكل وبالتالي تشعر بالذنب بدل الراحة. لذا يجب أن يحرص الجميع على أشكال التعبيرات والتصرجات أمام الضحية.

أوضح القانون الإسرائيلي مسؤولية الأهل ومسؤولية المدرسة عند معرفة أية حالة للاعتداء، التحرش الجنسي، الإغتصاب أو زنا المحارم. فإذا عرف أحد المهنيين داخل وزارة التربية والتعليم بأمر الإساءة الجنسية يجب إتباع الخطوات التالية وبحسب الترتيب المطروح:

١) التوجه حالا إلى إدارة المدرسة.

٢) تبليغ ضابط رفاه (٦٦٣٥ ٦٦٣٥).

٣) تبليغ الطاقم العلاجي داخل المدرسة.

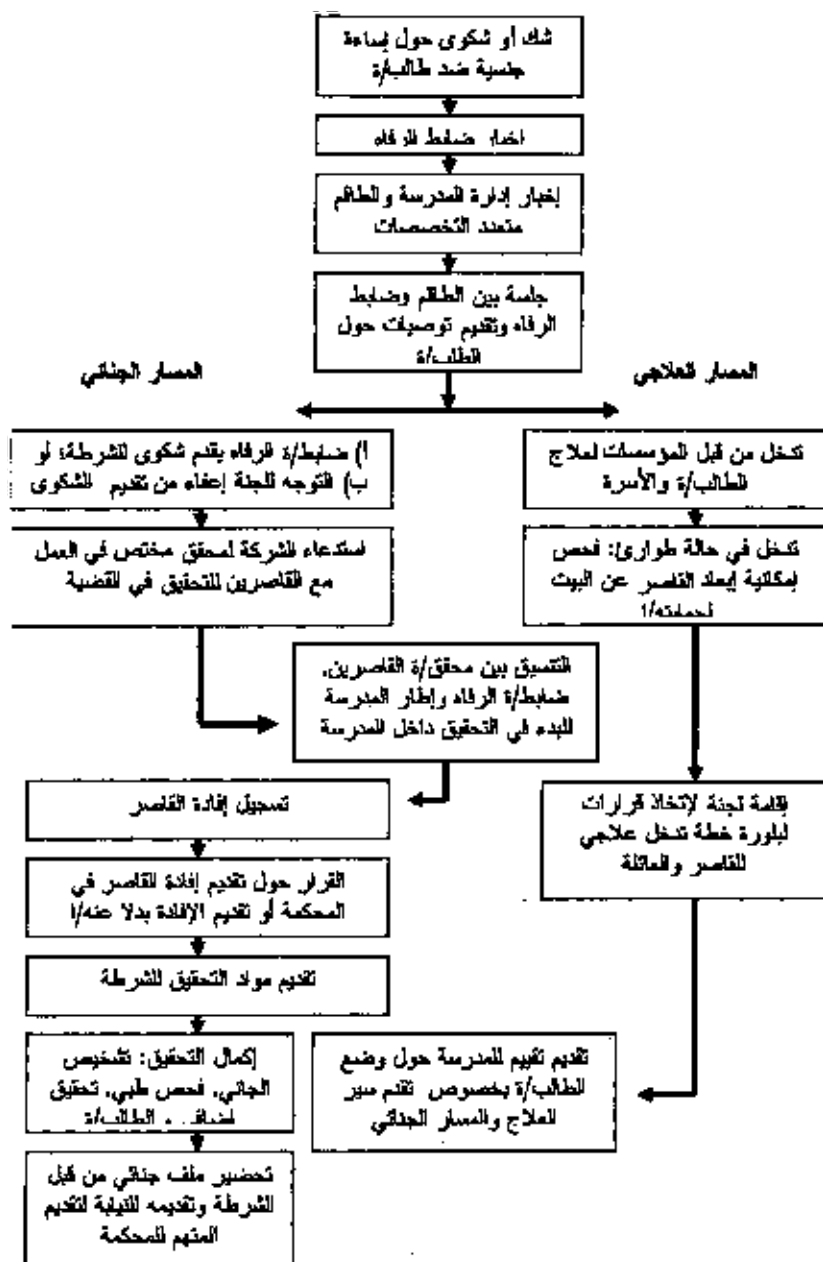
٤) العمل المشترك بين الطاقم العلاجي وبين ضابط الرفاه على تقصي الحقيقة. على جميع الأطراف الاهتمام الفوري برفاه الضحية وصحتها النفسية أثناء تقصي صحة الشكوى. يقرر ضابط الرفاه مع الطاقم العلاجي نوعية التدخل النفسي والاجتماعي المناسبين للضحية ومكان التدخل. وبعد دراسة طبيعة الشكوى وجمع معلومات كافية حول الضحية يتم تقرير بقاء الضحية في المدرسة، أو بقائها في البيت أو إبعادها مؤقتا لتكون تحت رعاية أسرة حاضنة، أو وضعها في مؤسسة داخلية وما أشبه. يتعلق كل قرار حول طبيعة التدخل بهوية الجاني (هل هو من أبناء الأسرة أو بعيد عنها) وبمعطيات الوالدين (مدى قدرتهما على احتواء ضغط هذه الفترة ومساندة الضحية) وبمبنى الأسرة وبنوعية الشبكة الاجتماعية الداعمة لها (المعلومات تفصيلية أنظر /ي: وزارة التربية، الثقافة والرياضة، منشور خاص، أيلول ١٩٩٧).

٥) من المهم جداً، بدءاً من هذه المرحلة ولاحقاً، أن يكون هناك تعاون مهني وتنسيق بين عدة أجهزة وهي: (أ) جهاز الصحة المسؤول عن فحص وضع الصحة الجسدية للضحية وأثر الإساءة عليها، (ب) جهاز الرفاه الاجتماعي الذي سيعمل مع الأهل والصحية والجاني، (ج) جهاز التربية والتعليم والذي يضم طاقم المستشارين والأخصائيين النفسيين والمعلمين الذين سيتعاملون نفسياً مع الضحية بعد الكشف عن الإساءة واحتمال معرفة الطلاب لجزء من تفاصيلها، (د) جهاز التحقيق والذي سيعمل مع الضحية والجاني، (هـ) جهاز القضاء والذي سيقاضي الجاني وحتماً ستؤثر مداولة القضية على مبنى العلاقات بين أفراد الأسرة وعلى صحتهم النفسية، (و) جهاز إعادة التأهيل (Rehabilitation) النفسي والاجتماعي للضحية وللجاني والذي يضم طواقم معالجين وإصلاحيات ومؤسسات داخلية وما أشبه، (ز) المجلس الأعلى لسلامة الولد ومنظمات متطوعة أخرى (لمزيد من المعلومات: إفرات- غوط وبن أرياء، ٢٠٠١).

٦) يؤدي عدم التعاون والتنسيق وتوزيع الأدوار بين الأجهزة المختلفة التي تعالج موضوع الإساءة الجنسية إلى وضع يشبه وضع الأسرة المفككة التي لا يتعاون أفرادها فيما بينهم. يوجد في المعدل ٨,٢ مؤسسة متدخلة في حياة الأسرة المساء لها جنسياً ومن الضروري الملاءمة بين أساليب التدخلات العلاجية للأفراد وللزواج وللأسرة حتى لا تتطور صدمات إضافية. كما على المهنيين الحذر من خلق ضرر ثانوي في حالة اقتراحهم تدخلات علاجية متناقضة عند غياب التنسيق بينهم (فرنيس، ١٩٩٥).

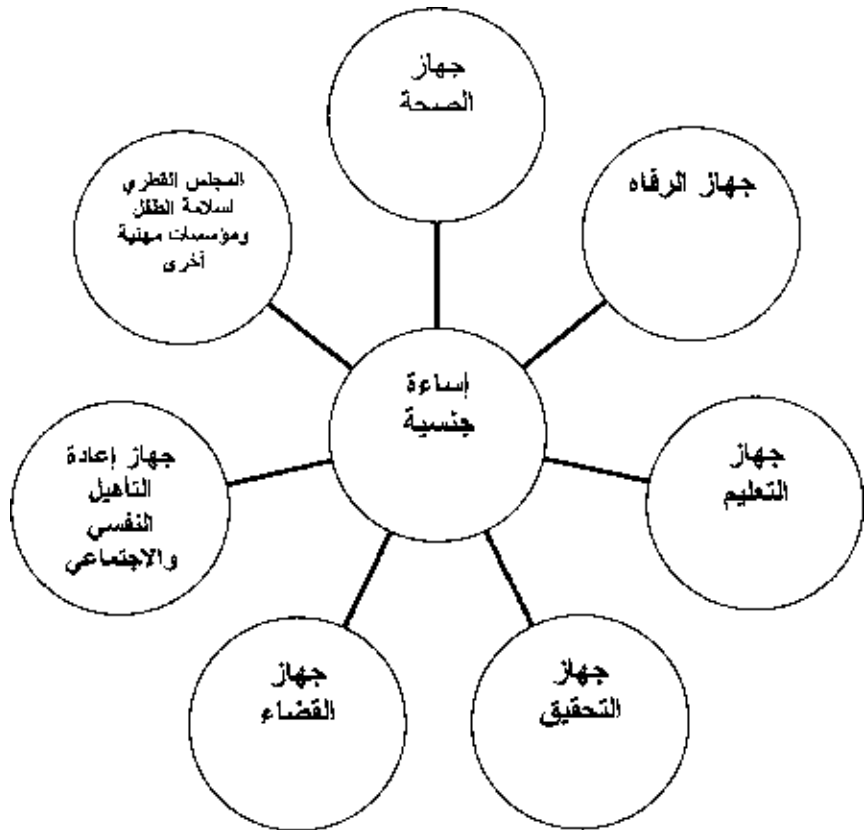
التخطيط التالي يوضح الخطوات الواجب اتباعها في حال اكتشاف أحد العاملين

في جهاز التعليم وجود أو الشك بوجود إساءة جنسية:
 المسار العلاجي والقانوني في حالة سماع شكوى أو إثارة الشك في وقوع إساءة جنسية
 المسار
 المدرسي



عن: منشور خاص، أيلول ١٩٩٧، وزارة التربية، الثقافة والرياضة.

الأجهزة التي تعالج الإساءة الجنسية ضد القاصرين في إسرائيل



في حال كون الجاني أحد الإخوة (أو أكثر) فمن حق الوالدين أن يعرفوا الخطوات التفصيلية التي سوف تتخذ مع الضحية ومع الجاني وعليهم طرح الأسئلة الكافية حتى يقدم لهم المهنيون جميع الأجوبة الضرورية والكافية لهم. يُعتبر أمر اكتشاف إساءة جنسية داخل الأسرة يقوم بها الأبناء ضد بعضهم البعض من أصعب الأمور على الوالدين. هذا الحدث ليس بالأمر العادي اليومي وغالبا ما تنقص الأهل الخبرة الضرورية لمعرفة كيفية التعامل مع كل من الجاني والضحية، حيث أن كليهما أبناءهما وعليهما واجب حمايتهما ودعمهما من جهة، وواجب الحفاظ على كيان الأسرة والقيم داخلها من جهة أخرى. لذا من المهم أن لا يتبنى المهنيون موقف اللائم للوالدين أو الحكم

عليهما حالا بالإهمال وعدم القيام بدور المربي وعدم مراقبة أسرتيهما والحفاظ عليها. يكون الوالدان في هذا الموقف في ضائقة شديدة ويتعلق الأمر بأسلوب تدخل المهنيين وتفهمهم لحساسية الموقف وتوجيههم ودعمهم للوالدين حتى يتجاوزا مع كل عضو داخل الأسرة هذه التجربة وتعالج مشاكلها الحقيقية التي تتكشف حال اكتشاف أمر الإساءة الجنسية داخلها.

عندما يكون الجاني هو الوالد والضحية هي الابنة، فإن الوالدة تجد نفسها في مأزق شديد الصعوبة والحرَج حيث يتطلب منها أن تعرف وتعترف حالا بأن الإساءة حقا وقعت من قبل زوجها، أي أن تتعامل معه كجاني، وبهذا تتعرض لفقدان وصمة كزوجة. ثم عليها أن تتفهم وتذوّت أن ابنتها ضحية لتجربة شديدة الصعوبة وعليها أن تدعمها وتتجنب لذلك بكل طاقتها، وهنا فإن دعمها لابنتها يعني عدم وقوفها إلى جانب زوجها. أما إذا لم تستطع دعم ابنتها، وبذل ذلك سمحت لنفسها بأن تغضب وتنهار وتلوم الابنة، فإنها سئلام من قبل ابنتها ومن قبل المعالجين لاحقا بإدعاء أنها لم تعرف كيف تتصرف كأم داعمة عند الحاجة. في هذه الحالة من اليليلة العاطفية يلعب المهنيون الدور الأساسي في تفسير ما حدث بشكل مهني وواضح ومثقف. ثم يلعبون دورا أساسيا في توجيه الوالدة لتعدد أدوارها وأهمية دراسة خطواتها الداعمة في هذه المرحلة. يعمل المعالجون في هذه المرحلة كمدرّبين يقودون أفراد الأسرة من حالة الصدمة (Trauma) إلى وضع الأمان والعلاج، ولاحقا إلى وضع السلوك السليم الذي يستعيد تأهيل الأسرة.

تؤكد تجربة المهنيين الفلسطينيين داخل إسرائيل أن اتباع الخطوات الأنفة الذكر حرجيا في كل حالة وحالة غالبا ما أدّت إلى إلحاق الأذى بالضحية وأفراد أسرتها الأبرياء أكثر مما خدمت أي طرف منهم. أولا لأن مجرد إشاعة أمر التحقيق مع ضحية زنا المحارم يجعل بيئتها تتخذ منها موقفا سلبيا وكأنها دنسة وتمنع بنات صفها من معاشرتها وترافقها الوصمة طيلة حياتها وتتم مقاطعة أسرتها اجتماعيا، كل هذا قبل إثبات التهمة أو نفيها. يعيش المجتمع العربي في تجمعات أسرية أو أحياء تطوّر علاقات قرب وانفتاح كبيرين بحيث يصعب المحافظة على خصوصيات الأسر، وبهذا فإن هذا المجتمع يختلف جوهريا عن المجتمعات التي يعيش فيها الأفراد كذكرات. من هنا، نقترح تبني إجراءات مناسبة أكثر للمجتمع العربي، منها أنه إذا كانت الإساءة داخل الأسرة فيسمح القانون بطلب إجازة تحرر ضابط الرفاه من إلزام التبليغ الفوري حتى يتحرى موضوع الشكوى وأحيانا يسمح بالقيام بالتدخل العلاجي للضحية والجاني والعائلة خلال هذه الفترة

رفع مكانة الطفل

يجب أن تنطرق برامج الوقاية في الأساس إلى مكانة الطفل في المجتمع وأن تعمل على تحسينها باستمرار. فإن المجتمعات التي لا يجري فيها الكبار حواراً مع الأطفال، ولا يأخذون رأيهم أو مشاعرهم بعين الاعتبار، ولا يصدقون أقوالهم ويعتبرونهم غير قادرين على التمييز بين الواقع والخيال، ويسايرون مصالح الكبار حتى لو كانت ضد مصالح الصغار أو أساءت لها، إن مثل هذه المجتمعات تسيء بطريقة غير مباشرة إلى الأطفال وتخلق مناخاً يسمح للإساءة الجنسية بأن تحدث دون أن يخاف الجاني من الطفل أو من أي بالغ سيحمله ويفضل مصلحته على مصلحة البالغ. تعلم برامج الوقاية الأهل أن يسألوا أولادهم يوماً عما حدث لهم خلال يومهم كما تعلمهم أن يشخصوا مزاج الطفل وأن يتابعوا نفسيته، وهذا ينقل الطفل /ة ونفسيته /اورفاهيته /امن الهامش إلى مركز الاهتمام الاجتماعي. أي أن برامج الوقاية تسبب تغييراً نوعياً في مكانة الأطفال داخل المجتمع سواء في المدرسة أو في البيت. ليس مطلوباً من الأهل والمعلمين تحديد الصغار أو إجراء انقلاب في حياتهم لحمايتهم من الإساءة الجنسية ولكن مطلوب منهم متابعة التعليمات الممنوحة لهم حول رفاهيتهم اليومية ومتابعتها وإياهم كلما اجتمعوا معهم يومياً.

أهمية مشاركة القيمين على الطفل في برامج التثقيف

عندما يشترك في برامج الوقاية المعلمون، أطباء الأطفال، العاملون في الحضانات والطفولة المبكرة، رجال الدين والشرطة فمن الممكن أن تتوفر لديهم معلومات تمكنهم من تشخيص الإساءات الجنسية لدى الأطفال وتوجيههم لمواجهتها بطريقة بناءة. كما يضمن إشراك القيمين على الطفل /ة في البرامج الوقائية تبنيهم للروح التي تؤكد على ضرورة الحديث عن الجنس والجنوسة والسلوك الجنسي السليم والشاذ أو العنيف كحديث مقبول أسرياً وتربوياً واجتماعياً. يشجع هذا الصغار على أن يروا الرابط القيمي بين المدرسة والأسرة وعلى أن انظرين يتوجهان لهم في الحديث عن موضوع التربية الجنسية والوقاية من الإساءة الجنسية بالروح نفسها وفي الوقت نفسه.

بالرغم من ممارسة الأهل للعلاقة الجنسية فإن هذا لا يضمن حتماً معرفتهم بالثقافة الجنسية، فلا يمتلك جميع الأهل المعرفة العلمية حول تطور الجسد وتطور المبنى النفسي للقيام بوظائفهم الجنسية. وعلى هذا يوفر أحياناً بعضهم معلومات خاطئة لأطفالهم حول المواضيع الجنسية التي يسألونهم عنها ويضمنها الحمل والولادة، كذلك الأمر بالنسبة للإساءة الجنسية، فكثير من الأهل يجهل المعطيات الأساسية حول مدى انتشار الظاهرة في المجتمعات المختلفة ومدى تأثيرها النفسي على الضحية. لذا فإن

تثقيف الأهل في مواضيع التربية الجنسية سوف ينعكس على تثقيف مواكب ومحتلن لأطفالهم يتناسب مع نموهم الجسدي والعقلي. في دراسة أجراها فنكلهور (1986) على مجموعة من الأهل وصلت إلى 521 ولي أمر لأطفال في أعمار 4-16 عاما تحدثوا جميعا مع أولادهم حول الإساءات الجنسية، ذكر 53٪ من هذه المجموعة لأولادهم أنه من الممكن أن يكون المسيء إنسانا يعرفه القاصر، بينما ذكر فقط 22٪ من هذه الفئة أنه من الممكن أن يكون المسيء فردا من أفراد العائلة. بكلمات أخرى، فقط 60٪ ولي أمر من مجمل العينة ذكروا أنه من الممكن أن يكون المسيء من أفراد العائلة، بينما تدل المعطيات على أن بين 60٪-80٪ من المسيئين هم من الأسرة أو من محيطها القريب.

بذل مجهود ضئيل جدا حتى الآن في البرامج المدرسية المختلفة لدمج الأهل في مشاريع التثقيف والوقاية. أحد أسباب ذلك هو صعوبة الأهل في التحدث مع أولادهم حول الجنس. من جهة أخرى يؤمن معظم الأهل أن أولادهم محميون وتحت رعايتهم وأن لا حاجة لتخويفهم في مواضيع من الممكن أن تسبب الانزعاج لديهم (Finkelhor, 1984). لكن تشير التجارب المتنوعة في الحقل إلى أن الأهل الذين يشتركون في برامج توعية يزدون من حديثهم مع أطفالهم عن التربية الجنسية وعن الوقاية من الإساءة الجنسية. إحدى النتائج المباشرة الملموسة التي برزت عند مشاركة الأهل في الدورات ثم حديثهم عن الموضوع مع أولادهم وفي الأطر الاجتماعية الأخرى هي ردع الرجال عن تحولهم إلى مسيئين لعلمهم بأن القاصر سوف يبلغ أحد البالغين عن الإساءة (Finkelhor, 1986).

مضامين برامج الوقاية من الإساءات الجنسية

من المهم أن تضم برامج الوقاية للأهل والمعلمين العناصر التالية:

- أ) إرشادهم إلى سبل مراقبة الأطفال وتقصي أنواع علاقاتهم مع أبناء جيلهم ومن هم أكبر منهم سنا.
- ب) تعليمهم سبل الحديث عن الجنس، الحماية من الإساءات الجنسية ووقاية الذات من أن يصبح الطفل /ة ضحية.
- ت) وسائل تشخيص سلوكيات وعلامات خارجية تدل على احتمال حدوث إساءة للطفل /ة.
- ث) كما يوفر البرنامج للأهل ولطاقم العاملين في جهاز التعليم كافة لغة مهنية متفقا عليها تمكن الجميع من إجراء محادثة تربوية حول موضوع الإساءة الجنسية دون الشعور بالحرج لدى أي طرف.

بالإضافة لضمان توجيهها إلى كافة الفئات المحيطة بالطفل، على البرامج الوقائية

أن تراعي العناصر التالية:

(أ) تفاوت الحاجات في التثقيف الجنسي والعلاجي لدى الفئات المختلفة، مثل جمهور الأهل الشباب ذوي الأطفال الصغار، الأهل البالغين ذوي الأولاد والبنات المراهقين، المعلمين والمعلمات العاملين في جهاز التعليم في المراحل الجيلية المختلفة وبضمنهم ذوي الحاجات الخاصة، المهنيين العاملين في الصحة النفسية في جهاز التعليم أو المؤسسات المحيطة به وطواقم العاملين في الصحة الطبية. كل فئة من هذه الفئات تحتاج إلى برامج وقاية تختلف في طبيعتها ومهنتها عن الفئات الأخرى.

(ب) على كل برنامج لكل فئة أن يوفر حاجات أحد أنواع الوقاية الثلاثة، الأولية (Primary Prevention) وهي التي توفر التثقيف الوقائي قبل وقوع الحدث، والثانوية (Secondary Prevention) وهي التي تشخص الضحايا في المرحلة القريبة زمنياً لوقوع الحدث وتساعد الضحية على الإبلاغ عن إساءات جنسية حدثت معها في الماضي، والثالثة (Rehabilitation) وهي التي تعالج وتعيد تأهيل الضحية وتدمجها من جديد في مجتمعها (كليمنجن وأيلون، ١٩٨٠).

(ت) يجب أن تلائم برامج التثقيف الجنسي حاجات كل مجموعة ومستوى معرفتها المعلوماتي للموضوع، لذا يتوجب دراسة هذه الحاجات قبل مباشرة التثقيف. على البرنامج أن يُبنى من وحدات نامية تحوي كل منها معلومات، مواقف ومهارات سلوكية عينية. القسم الثالث من كل برنامج تثقيف هو تقييم البرنامج للفرد وللصف (Fisher & Fisher, 1993).

(ث) متابعة تأهيل الطواقم التي نقلت البرنامج .

بالإضافة للشروط السابقة أرتأت (Plummer, 1986) التي درست البرامج التي كتبت في موضوع الوقاية الجنسية في المجتمع الأمريكي، أن تضيف الشروط التالية:

- ١) تخطيط حساس حضارياً للفئة المتلقية.
- ٢) ملاءمته لجيل الطلاب.
- ٣) بناء البرنامج كمشروع متكامل لفريق عمل متعدد التخصصات.
- ٤) تقييم مستمر للبرنامج قبل وبعد تمريره للطلاب وتقييم مدى معرفة الطلاب قبل وبعد تمرير البرنامج.
- ٥) حثلية البرنامج بحسب الحاجة.

أنواع البرامج لمنع الإساءات الجنسية

(١) البرامج التثقيفية

(أ) من حسنات هذه البرامج أنها لا تكلف نفقات باهظة كما أنها ليست طويلة المدى وبإمكان كل معلم أن ينقلها لطلابه دون حاجة إلى مهيئين متخصصين في الصحة النفسية. مكنت هذه السهولة أكثر من ثلثي طلاب الولايات المتحدة من التعرف على أحد هذه البرامج في المدرسة منذ منتصف السبعينيات من القرن العشرين.

(ب) تؤثر هذه البرامج على عملية التنشئة الاجتماعية الأساسية للأطفال لأنها تقدم لهم في أجيال مبكرة جدا.

(ت) لا تزرع هذه البرامج أفكارا سلبية في عقول الأطفال الغضة.

سلبيات البرامج:

(أ) عادة ما يراعى الجانب المادي لبرامج الوقاية فيتم لقاء الطلاب بأدنى عدد ممكن من ساعات التثقيف وغالبا ما يكون هذا على حساب التدريب.

(ب) لأن مثل هذه البرامج تنشر عرضا على عدد كبير من طلاب المدارس، فإن أي خطأ منهجي فيها ينتشر بين فئة جيلية عريضة جدا ويسبب ضررا.

(ت) تترك معظم هذه البرامج المسؤولية عن حماية النفس من الإساءة الجنسية على الطفل /ة نفسه /ا وبهذا يتحرر المجتمع والمسؤولون عن التنشئة من أدوارهم في توفير الحماية اللازمة في هذا الموضوع.

(٢) برامج الوقاية:

تشمل برامج الوقاية موضوعين:

(أ) يوضح الموضوع الأول ماهية الإساءة الجنسية، من هم المسيئون عادة، تعليم الأطفال حول حقهم في السيطرة على منع الآخرين من التعدي على أجسادهم، وصف معاني وأنواع «اللمس» التي يختبرها الطفل وكيف يحكم على الجيدة، المسيئة والمربكة منها.

(ب) ارشاد الطفل إلى القيام بفعاليات مثل قول لا للمبالغين الذين يريدون لمسه بطريقة تشعره بعدم الراحة، أو مغادرة المكان أو الهروب أو المقاومة بطريقة مناسبة. تعلم البرامج أيضا أنه ممنوع المحافظة على بعض أنواع الأسرار، بل يجب أن تفضى وأنه على القاصر إبلاغ أحد البالغين القادرين على تقديم المساعدة عند حدوث أي نوع لمس غير لائق وأن عليه الاستمرار في الكشف عن الإساءة بحقه حتى تتخذ خطوات تحمي القاصر (Conte, Rosen and Saperstein, 1984 مقتبس داخل Hangaard &

(Finkelhor, 1986 ; Reppucci, 1988).

ملءمة برامج الوقاية للمجتمع العربي

بالإمكان ملءمة برامج الوقاية للمبنى القيمي للمجتمع العربي المتدين أو التقليدي أو المتأثر بالثقافة الغربية على أن تبقى الأهداف المحددة لكل برنامج ثابتة. تتعارض بعض القيم العربية أحياناً مع مضامين برامج التثقيف الجنسي أو الوقاية من الإساءات الجنسية مثل اعتبار الحديث عن الجنس عيباً أو اعتبار التعرض لإساءة جنسية عاراً أو الطلب من الأطفال الطاعة المطلقة لكل كبير وتقديم الخدمة لكل غريب. حتى نضمن نجاح البرامج الوقائية يجب إتباع التالي:

(أ) يجب أن يتقبل الأهل أنه لا توجد تربية، من أي نوع كان، دون وجود حوار بين الأهل والأولاد (انظروا أيضاً اسبنيولي، ١٩٩٧).

(ب) يجب أن يتقبل الأهل أن الحديث التربوي عن التربية الجنسية أو عن الوقاية من الإساءات الجنسية ليس عيباً وحتماً أنه ليس حراماً، لأن القرآن والسنة تطرقا للحديث عن الجنس بشكل مباشر وصريح.

(ت) يجب عدم تقديم برامج الوقاية الجنسية دون التطرق قبلاً إلى موضوع التربية الجنسية. حيث أن القاصرين لا يتعلمون المفردات المناسبة ولذلك يمتنعون عن الإخبار لأنه لا توجد لديهم الكلمات للأفعال التي حصلت معهم. كثير من الأولاد يتعلمون من هذا الفتح أنه تم تجنب المضمون الجنسي الواضح ونتيجة لهذا يتلقون الرسالة أن البالغين لا يريدون مناقشة أنماط حميمية من الفعاليات الجنسية التي من الممكن أن يكون القاصرون متداخلين فيها مع من يسيء لهم. أما الرسالة الخفية فهي أن الجنس بكل أنواعه هو شيء سلبي (Finkelhor, 1986).

(ث) يجب أن يشجع الصغار على قول «لا» لمن يضايقهم وعدم معاقبتهم على ذلك. كما يجب أن ينبهوا لعدم الإسفاف تجاه المسؤولين عنهم الذين لا يسيئون لهم. ويجب الانتباه إلى الفرق بين تربية الطفل على الدفاع عن حقه في رفض الإساءة وبين تربيته على الطاعة المطلقة لكل كبير، حتى لو كان مسيئاً.

(ج) يجب التطرق إلى الحديث عن المسيئين الذي يؤذون أبناء عائلتهم وعدم الاكتفاء بالحديث عن المسيئين الغربيين مع مراعاة عدم خلق الهلع لدى الصغار من هذا الواقع.

(ح) يجب تعليم طلاب المراحل الوسطى والعليا عن الشذوذ الجنسي وسبل اكتشاف الشاذين وأخذ الحيطة منهم وطلب المساعدة حال وجودهم في محيطهم.

(خ) يجب حثثة المدارس والمؤسسات ذات العلاقة مع الطلاب بقائمة تضم أسماء جميع المؤسسات التي تعالج آثار الإساءة الجنسية وتقدم الخدمات للفرد والأسرة بهذا

الخصوص.

د) حتى تضمن أن يراعي أي برنامج المبني الثقافي للمجتمع يجب أن يطرح على لجان من المعلمين والأهل وبعض النخبة داخل المجتمع وتدارس الأفكار والمقترحات البناءة وتبنيها ضمن البرنامج.

ذ) يجب مراعاة مناسبة طول البرنامج مع جيل الطلاب ومع المضامين المقصود تمريرها لهم. عادة ما تكون برامج الوقاية الأولية أطول من برامج الوقاية الثانوية لأنه في الأخيرة يشخص الطلاب ما حدث معهم بسرعة نسبية ويستفيدون من البرنامج بسرعة أكثر من تعلم المنع في البرنامج الأول. كذلك يكون تمرير برنامج الوقاية الأولى أصعب كلما صغر الجيل بسبب عدم وجود مرجعية للتوضيح. كلما علّمت المدارس العربية طلابها أدب الحوار وإبداء الرأي في الفعاليات المتنوعة داخل منهاج التعليم فإن ذلك يساعد على تمرير البرامج بسرعة.

وسائل نشر البرامج

لا يكفي نقل البرامج الوقائية عبر المدارس فقط لكن يجب استعمال وسائل الإعلام المكتوبة والمرئية والمسموعة لنقل هذه البرامج بطرق متنوعة إلى الجماهير العريضة والمختصة بهدف مساعدة الأهل على كافة فئاتهم ومستوياتهم على تبني السبل الأفضل لتوفير معلومات وتوجيه ومراقبة أطفالهم. يجب أن تقسم هذه البرامج بحسب أجيال متفاوتة للأطفال وبحسب حاجات السكان. بإمكان بعض هذه البرامج توفير توجيهات وإرشادات حية عبر برامج الراديو والتلفزيون للضحايا والأهل المعنيين بهم أو لمن يريد منع أي إساءة. بالإمكان أيضا استعمال شبكة المعلومات العالمية (الإنترنت) بهدف التثقيف ونقل المعلومات والإجابة على أسئلة عينية وفتح حوار بين جمهور الأهل وجمهور المختصين في هذا المجال. تقدم أيضا برامج التثقيف والوقاية بوسائل إضافية منها الشرائح، الأفلام، المسرحيات، النقاش، المطبوعات مثل الإعلانات وكتب الرسوم المتحركة، الدمى والقصص. أحيانا يتم الاستعانة ببعض مقدمي برامج أطفال معروفين بسبب تعود الأطفال عليهم.

تقييم البرامج

لخصت (Haugaard & Reppucci, 1988) بعد تحليلهما لعدة برامج تثقيفية ووقائية بأن نجاعة البرامج التي تقدم لا يمكن أن تتحقق من خلال برامج تعتمد على تثقيف اللقاء واحد. الاستثناء الوحيد لهذا حصل عندما كان التثقيف بواسطة تمثيلية لعب أدوار

Role Play Techniques أو عند عرض برنامج التثقيف الحي In Vivo Education حيث لعب الباحث دور الغريب ونبه الطفل إلى خطر سلوكه الذي أبدى فيه تجاوبا مع هذا الغريب. فيبدو أن البرامج التي تشرك الأطفال في فعاليتها تترك فائدة أعلى من تلك التي يكونون فيها ساكنين. لذا يوصى ببناء برامج تحوي فعاليات يشترك فيها الطفل /ة في فحص قيمه وسلوكه ومواقفه تجاه موضوع التثقيف الجنسي كما يتدرب فعليا على القيام بسلوك معين للوقاية من مخاطر الإساءة الجنسية.

إذا وضحت الأهداف فبالإمكان وضع خطة منهجية لتقييم البرنامج مثل فحص مدى معرفة الطلاب بالموضوع قبل بدء البرنامج وبعده. يعتبر ارتفاع التبليغ عن حوادث الإساءات الجنسية نجاحا للبرامج التثقيفية والوقائية لأن هذا يدل على أن الطلاب قد ذوتوا هدفها وهو رفضهم التكتّم على أي إساءة تحدث حاليا أو حدثت معهم في الماضي. بالإمكان إجراء تقييم طويل المدى وهو بواسطة فحص عدد حالات الاعتداء الجنسي قبل البدء في اعتماد البرنامج وبعد سنوات من اعتمادها (بعد ٥ سنوات، ١٠ سنوات، ١٥ سنة، الخ) ويعتبر عندها انخفاض عدد الحوادث دليلا لنجاح على أخذ الطلاب الحيلة وعدم تعريضهم أنفسهم لعلاقة مسببة مع من ينوي ذلك من الشاذين أو العنيفين.

يقترح (Kirby & Coyle, 1997) أن يتم تقييم نتائج البرنامج على مرحلتين، واحدة رأسا بعد انتهاء البرنامج والأخرى بعد أشهر من ذلك، لفحص تأثيره طويل المدى على الطلاب، من المهم أن يعمل طاقم المقيمين مع طاقم واضعي البرنامج وطاقم مقدمي البرنامج بهدف إجراء تغييرات عليه بعد تدارس تأثيره على الطلاب والأهل والمعلمين في كل مرحلة منه.

* * *

الفصل الثالث

مشروع العمل مع ضحايا الاعتداءات الجنسية

في شتاء عام ٢٠٠٠ استُدعيت من قبل معهد «بيت الحنان» للعمل مع سبع فتيات عُرف أنهن تعرضن لاعتداء جنسي داخل عائلاتهن قبل إخراجهن منها. «بيت الحنان» هي المؤسسة العلاجية الوحيدة التي أقيمت بمبادرات خاصة عام ١٩٨٠ لتخدم المجتمع الفلسطيني داخل إسرائيل، خاصة الأسر الفقيرة وفيما بعد فتيات الأسر المهملة أو المنكّل بها. تتراوح أعمار الفتيات في المؤسسة بين ٥-١٩ سنة يتوزعن على مجموعات عمرية، تتكون كل مجموعة من ٨-١٣ فتاة. يسمح لمعظم الأسر بزيارة الفتيات دوماً كما تزور الفتيات أسرهن في أوقات ثابتة بالإضافة للمناسبات والأعياد ما عدا الفتيات اللاتي أبعدن عن أسرهن بأمر من المحكمة (وكن حوالي ١٥٪ من مجموع الفتيات في المعهد). يضم الطاقم المهني أخصائيين/ات اجتماعيين، وأخصائيين/ات نفسيين وطبيب نفسي ومرشدات ومركزات وطباخات وعمال صيانة وأم بيت. تشرف وزارة الرفاه مباشرة على عمل المؤسسة وتتابع تقديم الخدمات المختلفة للفتيات فيها.

أمضت بعض الفتيات اللاتي عملت معهن في المرحلة الأولى سنوات داخل المعهد (تراوح معدل مكوث الفتيات في المعهد بين ٤-٧ سنوات) وكن في علاج بضعة مهنيين في الوقت نفسه، لكن لم يتطرق أي علاج مباشرة إلى موضوع الإساءة الجنسية، لذا، استمر وضع الفتيات في التآرجح بين تقدم لحظي بطيء وبين الانكسار النفسي. كانت أعمار الفتيات تتراوح بين سبع سنوات وسبع عشرة سنة. وكان المعقدي هو الوالد في حالتي، الأخ / الإخوة في ٣ حالات والجد في حالتي إضافيتين. تراوحت قسوة التجارب لدى الفتيات من اعتداء لمرة واحدة في بعض الحالات إلى اغتصاب عنيف مرفق بالضرب والتفكيك الجسدي من قبل عدة إخوة معتدين على مدار سنوات لدى بعض الضحايا. بغض النظر عن عمق ومدة وقسوة الإساءة إلا أنها تركت أثرها لدى جميع الضحايا. وبالتالي فإن جميعهن احتجن إلى علاج خاص لتجربة الإساءة الجنسية بهدف معالجة أثرها على حياتهن وصحتهن النفسية. في نهاية العام تم تلخيص التجربة العلاجية مع الضحايا وقدمت اقتراحاً لمشروع متكامل لإعداد الطاقم المهني بهدف تطبيق توجه علاجي منظومي^(١) مع باقي الضحايا في المعهد. أُسميت لاحقاً الفترة الأولى من العمل

(١) Systemic Therapy أو ما يُعرف بالعبرية «ספליד סיסטמי». سوف يتم شرح البرنامج تفصيلياً في الفقرات التالية.

مع المجموعة الأولى «المرحلة التحسيسية - Pilot»، كما أسمى المرحلة الثانية «المشروع».

في الفترة بين الأعوام ٢٠٠١-٢٠٠٣ اتسع المشروع العلاجي ليشمل جميع الفتيات في المعهد اللاتي أسىء لهن جنسيا داخل أسرهن. كانت نسبتهن حوالي ٣٠٪ من مجمل الفتيات في المعهد، ومن بينهن ١٦ فتاة شُخص سلوكهن الجنسي على أنه لا يتناسب وجيلهن أو مجتمعاتهن و٢٥ فتاة كان هناك شك في وجود إساءة جنسية أو جسدية في تجربتهن الحياتية. كان التوزيع الجغرافي للفتيات يغطي جميع أنحاء البلاد، من جميع الطبقات الاجتماعية ومن الأديان الثلاثة في المجتمع العربي: مسلمات، مسيحيات ودرزيات. بعض الفتيات كانت لهن أخوات في المعهد وفُحص معهن إذا ما أسىء لهن جنسيا هن أيضا وتم إشراكهن في المشروع العلاجي، سواء كن ضحايا مباشرات أم لا، وتم اعتبارهن بمثابة ناجيات من أسر أساءت جنسيا إلى فتياتها.

ارتكز المشروع العلاجي إلى عدة محاور:

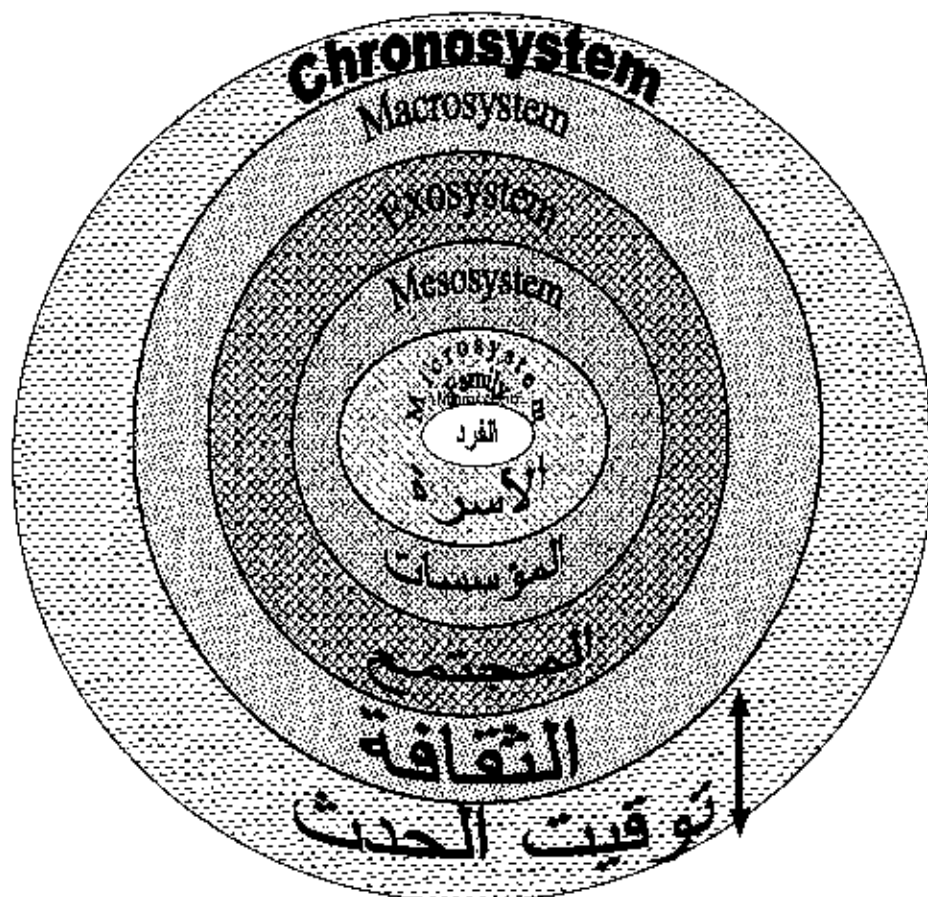
(١) إدخال الفكر المنظومي إلى عمل المعهد.

الفكر المنظومي في العلاج المتبني في العمل في هذا المشروع مستقى من نموذج العمل مع العائلة الذي طورته فاليكوف (Falicov, 1988) والتي جمعت فيه بين أسس النظرية البيئية (Ecological Theory) التي طورها يوري برونفنبرنر، (Bronfenbrenner, 1977, 1986, 1991) وبين تفسيرها للعمل المنظومي مع العائلة. رأى برونفنبرنر أن الإنسان يولد داخل محيطات اجتماعية ذات منظومات فيها علاقات متعددة الطبقات تؤثر كل واحدة منها عليه بمقدار معين، وتتفاعل بينها، وتستمر في التغيير والتأثير من جديد والتفاعل المتجدد كلما أثرت على الفرد وتأثرت منه وأثر هذا على تفاعلها مع بعضها البعض. افترض برونفنبرنر أن الفرد متداخل بشكل فعال في تطوره وفي تطور بيئته. كما افترض أنه يوجد تأثير للبيئة على التطور كما أن هناك تأثيرا للوراثة والتربية على تطور الفرد (Nature and Nurture). وجد برونفنبرنر أنه يمكن إحداث تغييرات كمية ونوعية على الفرد وأن معظم التطور الذي يحصل لدى الأفراد ليس عاما وليس متشابها (Universal) لأنه توجد تأثيرات جمة للمجتمع والتاريخ والثقافة على تطور كل فرد. تعتبر التغييرات البيئية، أو التحولات التي تحصل ضمن البيئة نقاط تحول مهمة في تطور الفرد ويلعب توقيت وقوع الحدث أو ما أسماه برونفنبرنر «الخرونوسستم» أكبر الأثر على اتجاه التطور. فمثلا لا يؤثر فقط طلاق الأهل على الابن إنما يلعب توقيت الطلاق دوره: في أي سن كان الابن، هل كان مريضا، هل تم الطلاق بعد مرحلة طويلة من العنف الأسري، هل فقد الوالد جميع أمواله في القمار قبل الطلاق، وما أشبه^(٢).

(٢) تنتقد النظرية على أنها لا تعطي الوزن الكافي للبعد البيولوجي على التطور كما أنها تقلل جدا من أهمية السيرورات الذهنية.

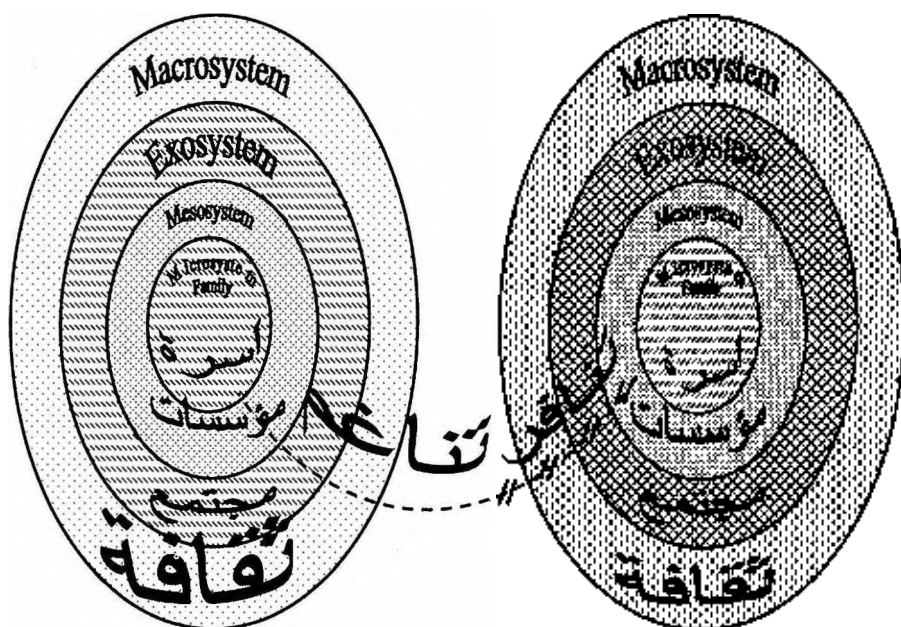
التخطيط التالي يلخص التوجه الأساسي للنظرية:

الفرد داخل محيط بيئي



يتضح من التخطيط أن الإنسان يولد داخل أسرة، تتفاوت المعطيات بين الأسر وداخل الأسرة نفسها بين ولادة طفل وآخر. حيث يتغير جيل الأهل ووضعهم الاقتصادي ويختهم التي يعيشون فيها، ونوعية استهلاكهم وصحتهم الجسدية والنفسية بين ولادة طفل وآخر. كما تتفاوت جميع هذه الأمور بين أسرة وأخرى داخل الأسرة الممتدة نفسها أو داخل البنية السكنية نفسها. وهذه الأسرة تتأثر بالمؤسسات والمجتمع والثقافة وقوانين الدولة التي تتواجد فيها وتؤثر عليها باستمرار وبشكل ديكيني. في حال وجود ثقافتين ينتمي الفرد إليهما في الآن نفسه مثل حالة الأقليات المهاجرة أو الأقليات القومية فإن التخطيط يأخذ الشكل التالي:

بيئة الفرد الذي يعيش تحت تأثير حضارتين



ثقافة مهاجرة أو ثقافة أقليات

ثقافة سائدة

طوّرت فاليكوف (1988) نظرية برونفنبرغر من أجل أن تلائمها للعمل مع الأفراد والأسر الذين يعيشون تحت تأثير أكثر من بيئة واحدة. فالمهاجرون أو أبناء الأقليات القومية أو الثقافية أو العرقية ينتمون في الآن نفسه، وبحسب الوضعية، حيناً لتأثير بيئة الثقافة السائدة وأحياناً أخرى لتأثير ثقافتهم الأصلية. عندما لا تتعارض المطالب تجاه الفرد بين البيئتين، يشعر الفرد أنه يوجد تناغم (Consonance) في تأثير البيئتين عليه. بالمقابل عندما يشعر أن كل بيئة تتوقع منه سلوكاً وأفكاراً ومعتقدات ومواقف مختلفة ومتناقضة عن الأخرى، ففي هذه الحالة يكون هناك تناقض (Dissonance) بين البيئتين. مثلاً، الثقافة السائدة للمراهقين الإسرائيليين تُنادي بالحرية الفردية والانفتاح على التجارب الجنسية قبل الزواج ومنذ جيل مبكر وتشجع العلاقات الحميمة بين المراهقين والسكن المشترك قبل الزواج. أما الثقافة الخاصة للمراهقين الفلسطينيين، فإنها تتأثر بثقافة المجتمع العربي الذي يُربي على التعفف والامتناع عن إقامة علاقات صداقة غير مؤطرة برباط ديني رسمي وتحرم العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج. كما أن تأكيد أهمية البكارة حتى الزواج طوّر آليات مراقبة ومنع الأفراد بين الصبية والشباب. فيصبح من ينقض هذه القوانين الاجتماعية والدينية يعاني من غياب راحته النفسية بالإضافة أحياناً إلى شعور البعض بعدم الرضا على الانتماء الثقافي-اجتماعي. فإن على الشباب الاختيار بين الانصياع لقوانين الثقافة الخاصة في مجتمعهم أو تبني ثقافة المجتمع السائد.

تساعد النظرية البيئية في تفهم تأثير الأطر المحيطة (أو ما يُسمى أيضاً المحيط المؤثر) على الأسرة في سير الحياة اليومية السلوكية والعاطفية والمعتقداتية للفرد. مثلاً عندما تم التشريع في برلمان الدولة (الإطار الثقافي في مستوى Macrosystem) بأن العنف الأسري (الجنسي والنفسي والجسدي والكلامي) جنحة وهو ممنوع قانونياً، كان من المتوقع أن نلاحظ صدى هذا القرار داخل جميع حلقات المبنى المنظومي. فإن سنّ هذا القانون يؤثر على مضامين التأهيل المهني للعاملين في مجال الصحة النفسية لمعالجة المعتقلين والمعتنقين، وبناء عليه يجب أن تخصص ملاكات لموظفين يتخصصون في مجالات جديدة لم تكن قائمة قبلاً. كما يتوجب إقامة مؤسسات حامية للأولاد والبنات المعتنقين، مثل الأسر المربية وكذلك للنساء المضروبات، مثل الملاجئ، وحتماً سيزيد إحصاء الخارجين على القانون في الدولة، لأن كل عنيف سوف يعرف في ملفات الشرطة كجاني، وفي أعقاب سيزيد عدد العاملين على حماية القانون التابعين لمؤسسات متنوعة (مثل الشرطة وضباط أحداث ومحامين وما أشبه). وسوف يغير هذا القانون الخطاب العام في وسائل الإعلام والدين وبين الناس وبالتالي سوف يفرض ملاحقة التغيير داخل الأسرة سواء وافقت هذه على القانون أم عارضته، وحتماً سوف يؤثر على النظرة الذاتية للفرد تجاه نفسه (مثلاً من الممكن أن يقول الفرد لنفسه: أنا

مشخص كمعنف؛ أنا معترف كجاني). وكما يتضح من المثل أعلاه، فإن تغيير واحد في محيط واحد يؤدي إلى تغييرات متوالية في شتى المحيطات ومن الضروري توقع استمرارية تأثير المحيطات على بعضها البعض دون توقف.

بخصوص الإساءة الجنسية ضد الأطفال توجه النظرية البيئية الباحثين والمعالجين إلى فحص العوامل التالية:

١. مبنى شخصية كل من الوالد والوالدة.
٢. مبنى شخصية الطفل.
٣. حيثيات وظروف الضغط والإساءة.
٤. ديناميكية العلاقة العائلية.
٥. نتائج الإساءة الجنسية.
٦. عجلة الإساءة الجنسية (Child Abuse Wheel)

يرى الباحثان (Maddock & Larson, 1995)، اللذان يعملان وفقا لمفاهيم النظرية البيئية في دراسة زنا المحارم، أن المشكلة تنفجر عند اجتماع عدة عناصر: شخصية مريضة نفسيا لدى الفرد، مبان وظيفية غير سليمة في العلاقات الأسرية، تأثيرات اجتماعية-ثقافية بخصوص الجنوسة والجنس وأسباب أخرى خارجية. من بين أهم الأسباب الاجتماعية-الثقافية يشير الباحثان إلى نمط العلاقات بين الجنسين ومعناه الجنوسي (جندي) وخاصة فيما يتعلق بمفهوم التراتب والقوة والسلطة، بالإضافة إلى النظرة المتناقضة تجاه موضوع الإثارة الجنسية. إن اجتماع العناصر السابقة يؤدي إلى تعامل سلبي تجاه الجنس من قبل الفرد والمجموعة. يصبح زنا المحارم في مثل هذه البيئة تشويها للحياة الجنسية داخل العائلة يدمج معه الفئات التالية:

١. تأثير نفسية أفراد العائلة على خلفية صراعات تدور حول المواضيع الجنسية والتي تنعكس بطرق شتى مثل مشاكل عصبية، مشاكل نفسية ومشاكل في مرحلة الطفولة. تتميز الأسر المسيئة جنسيا برؤية للذات وتقدير منخفضين وبسيطرة شعور الخجل والغضب على سلوكها.
٢. تتبنى الأسرة المسيئة قوانين وقواعد سلوك غير مناسبة لمراحل تطورها ولا تحافظ على توازنها ولا على حدودها ولا توزع الأدوار بين الكبار والصغار وبين الجنسين بطريقة سليمة، وخاصة تلك المتعلقة بموضوع الجنس.
٣. لا تناسب الأسرة نفسها للتغييرات الداخلية والخارجية وهكذا لا تتطور بطريقة متناغمة مع حاجاتها وبيئتها.

٤. تساهم أحيانا بعض الحالات الخاصة مثل إدمان الوالد أو انفراد الأب بالاعتناء بالابن/ة نتيجة لغياب الوالدة في استفحال الإساءة الجنسية في ظل غياب الرقابة الداخلية ورقابة المجتمع.

يتضمن العمل المنظومي تفهم مبني الأسرة ومبني البيئة الثقافية والمؤسساتية والسياسية حولها، بما في ذلك إدراك أنواع المؤسسات المتدخلة في حياة الأسرة ونوعية تأثيرها عليها. أما بالنسبة للمؤسسات التي تعيش داخلها بعض الضحايا فمن الضروري دراسة وفهم أدوار جميع من يعمل داخلها، من جميع التخصصات، وبناء فلسفة عمل تتناسب مع الأهداف المعلنة للمعهد والتي تدعم العلاج القصير المدى لكل فتاة والبعيد المدى لجميعهن وللمعهد والمجتمع. لتحقيق هذه الإستراتيجية يجب توزيع الأدوار التدخلية بحيث تكون هناك شمولية في العمل دون تكرار التدخل العلاجي من قبل أكثر من مهني ودون إتباع تدخلات علاجية متناقضة مع الضحية نفسها من قبل المهنيين.

خلال العام الأول من العمل التحسيسي (Pilot) مع الضحايا تم إجراء دراسة حول أسلوب عمل المعهد وذلك باستخدام دمج طرق بحثية وهي (أ) مراقبة مشاركة (Participant Observation) بحيث أتاحت لي زياراتي للمعهد، مرة أو مرتين في الأسبوع على مدار عام، بالإضافة للقيام بعملية العلاج، تخصيص الوقت الضروري لمراقبة المعهد على تخصصاته بما في ذلك رصد سلوك النزليات وبعض الأهل الزوار، (ب) إجراء مقابلات معمقة مع جميع أفراد الطاقم المهني داخل المعهد ومع المفتشة التي كانت تشرف على المعهد، (ج) القيام بأسلوب تدخل علاجي غير مسبوق مع الضحايا وتوثيق التغيير في سلوكهن واستخدام المادة الموثقة للدراسة والتحليل والمقارنة في نهاية العام.

في العمل التحسيسي في السنة الأولى تمت دراسة ما يلي:

- ١) المبنى الإداري داخل المعهد وطبيعة علاقته مع المهنيين الذين يقدمون توصيات بإرسال الضحايا للعيش في المعهد.
- ٢) العلاقة بين المعهد والنزليات وأسرهن.
- ٣) العلاقة بين المعهد والمؤسسات الأخرى في القرية وخارجها التي تؤدي خدمات تعليمية وثقافية وطبية ونفسية وترفيهية وإثرائية للنزليات.
- ٤) طبيعة توزيع العمل العلاجي بين طاقم الأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين والطبيب النفسي.

استخدمت تجربة السّنة التحسيسية في كتابة المشروع المتكامل والذي تم تنفيذه على مدار العامين التاليين. كان الهدف من دراسة مبنى العلاقات السابقة بناء خطة تناسب الوضع القائم داخل المعهد بهدف تحويل المعالجين لتبني نسق عمل يتناسب مع النظرية البيئية والفكر المنظومي في العلاج. حتى يتم ذلك تم إتخاذ الخطوات التالية:

١) عقد دورات تعليمية للطواقم والحقول

١.١. تم تخطيط وتنفيذ دورات في موضوع العمل المنظومي لجميع العاملين في المعهد من معالجات ومعالجين ومرشدات وطواقم خدمات. هدفت الدورات إلى بناء قاعدة مصطلحات مشتركة لجميع العاملين في المعهد نفسه، وفهم أهمية التنسيق ونقل المعلومات بين الطواقم والتخصصات، وتخصيص صلاحيات وتوزيع مهام بين المهنيين، ورؤية دور المعالج /ة الفرد ضمن عمل مجموعة المعالجين /ات سواء داخل المعهد أو المعالجين الذين يعملون مع الضحية خارج المعهد وضمن تأثير المجتمع الواسع بما فيه المدرسة والطلاب وأهلهم، وإدراك أهمية بناء إستراتيجية عمل ثابتة مع جميع المنظومات الأخرى خارج المعهد كجزء بنيوي من عمل المنظومة الداخلي مثل التنسيق مع المدارس والنوادي والجمعيات الخيرية وما أشبه. تمت اللقاءات في أيام دراسية مكثفة جرت في عطلة الصيف في الفصل الأول للعمل ضمن المشروع.

من حسنات هذه الدورة أنها جمعت جميع المعنيين بغض النظر عن تخصصاتهم ما أعطى لكل واحد وواحدة منهم الشعور بالانتماء المتساوي وفي الأهمية المتساوية في تنفيذ العمل على المشروع. أما صعوبات هذه الخطوة فكان من بينها: التفاوت بين المستويات الثقافية داخل المعهد وغياب اللغة المهنية الأساسية لدى البعض - مثل المرشدات حديثات العهد اللاتي لم يتلقين بعد أي دورة تذكر في موضوع العمل مع فتيات في مؤسسات. حتمت مثل هذه الصعوبات ضرورة بناء برنامج التأهيل بحيث يضيف معلومات أساسية وضرورية للجميع وعدم التركيز على المختلف وإنما التركيز على المشترك، مثل أسلوب تقديم تقارير مهنية حول النزيلة بين كل من يعتني بها داخل المعهد. في نهاية الدورة امتك الجميع قاموس مصطلحات مشتركاً وأدرك الجميع الخطة الأساسية للمشروع ودور كل فئة مهنية فيه.

١.٢. تم إجراء لقاءات دورية شهرية لجميع المرشدات أديرت من قبل المدير المهني للمعهد بهدف ضمان مواكبة (حتلنة) جميع المرشدات لكل ما يحصل في المعهد مع جميع الفتيات. تؤدي مثل هذه اللقاءات إذا ما نُفذت بمهنية رفيعة إلى الارتقاء بمستوى عمل المرشدات وبناء قناة تواصل مهنية وسليمة ذات اتجاهين بين المرشدة والإدارة وتوفير شعور بالدعم الثابت للمرشدة المبتدئة أو التي تحتاج إلى دعم وتوجيه مكثفين في عملها

مع هذه النوعية من النزليات. بمقدور مثل هذه اللقاءات رفع مستوى توقعات المرشدة من دورها المهني بالإضافة إلى تطوير قدراتها على الرقابة الذاتية لتنفيذ عملها.

١. ج. تخطيط وتنفيذ دورات تأهيل لطايف المعالجين والمعالجات في موضوع علاج الإساءة الجنسية من منطلق النظرية البيئية والتوجه المنظومي. نقد هذا البرنامج بواسطة إتباع خطة مركبة احتوت على أيام دراسية طويلة مرة في الشهر بالإضافة إلى مشاهدة وتحليل أفلام علاجية ودراسة وتحليل حالات علاجية للمضحايا النزليات في المعهد نفسه. رافقت الدورة قراءة أدبيات أكاديمية في الموضوع.

١. د. إجراء لقاءات أسبوعية دورية لجميع المعالجين بهدف تدارس مدى تجاوب كل منتفعة مع الخدمات ونوعية العلاجات المقدمة لها. تم اقتراح عدم معالجة الضحية من قبل أكثر من مهني في الأسبوع نفسه. بدل هذا، تمت معالجة كل ضحية من قبل طاقم يتكون من اثنين من المهنيين أو المهنيات في الجلسة نفسها.

حتى نضمن تطبيق الأهداف السابقة، ونمنع تكرار الاستعمال الخاطيء لمفهوم السرية، ارتأينا أنه يجب نقل المعلومات بوضوح وصراحة حول كل ضحية بين جميع المعالجين العاملين في المؤسسة نفسها، أو مجموعة المؤسسات التي تتداول شأن الضحية، ونضمن التعاون فيما بينهم لصالحها. لذا كان من الضروري دراسة وفهم طبيعة العمل المنظومي من قبل المهنيين وإدراك علاقته مع موضوع علاج الإساءات الجنسية بهدف تطبيقه السليم.

١. هـ. تم عقد أيام دراسية موجهة إلى جمهور العاملين في موضوع الإساءة الجنسية في المجتمع العربي. أفضت هذه الأيام أولاً إلى بلورة وصقل المفاهيم العلاجية للطاقم المعالج جميعه، وثانياً نقل الأفكار إلى الجمهور المعالج، والذي هو جزء من المجتمع العربي. وأفضى الحوار المهني العميق والعريض إلى توضيح الأساليب العلاجية وسمعت اقتراحات تم تبنيها لتطوير المشروع العلاجي. بالإضافة لذلك، ساهم الطاقم في عرض أفكار المشروع وطرق تطبيقه في أيام دراسية قطرية ضمت مهنيين من المجتمع الإسرائيلي والفلسطيني واليهودي وسمعت التساؤلات والاقتراحات من قبل الجميع ومرة أخرى ساهم هذا في بلورة المفاهيم المركزية للمشروع وتطبيق الاقتراحات المناسبة من قبل طواقم المهنيين في المعهد.

٢) تنفيذ برنامج علاجي متعدد المحاور

العمل مع ضحايا زنا المحارم خاصة وضحايا الاعتداء الجنسي عامة هو برنامج

متعدد مستويات التدخل العلاجي، حيث يتطلب التدخل العلاجي معالجة الضحية والجاني والإخوة والأخوات في الأسرة نفسها والوالدين وطبيعة العلاقة بينهما من جهة وبينهما وبين أولادهما من جهة أخرى (Furniss, 1992). يتطلب مثل هذا التدخل تخطيطاً متعدد الأذرع وبهدف تنفيذه يتعين على المعالج أن يكون ملماً بالخطة العلاجية الشاملة وتفاصيل العلاج وأن يكون على علاقة مع الأجسام المعالجة المتعددة ولكن لا يتطلب منه أن يقوم بتنفيذ جميع خطوات العلاج لجميع أفراد الأسرة بنفسه. وحتى يتم العمل داخل معهد بيت الحنان وفق هذه الطريقة تم اتخاذ الخطوات التالية:

٢.١. إدخال توجه «علاج الأسرة» إلى البرنامج العلاجي لجميع النساء لهن جنسياً. تم تطبيق التوجه بواسطة لقاءات علاجية مبرمجة ونابطة مع بعض الأسر، خاصة تلك التي تجاوبت وسمحت لها ظروفها المادية بالوصول إلى المعهد والمثابرة في العلاج. قسم آخر من الأسر تم تخطيط وتنفيذ لقاءات علاجية معها ضمن أطر عائلية احتوت بعض أفراد الأسرة وتم لقاءهم في المعهد في أغلب الأحيان وفي بيت الأسرة للقاء أو أكثر. مع مجموعة ثالثة قام المعالجون بتعيين جلسات تلفونية كبرنامج حديث علاجي مع الأسرة، تضمنت الوالدة أو الوالد أو الجد/ة وذلك لاستحالة وصول العائلة إلى المعهد بوتيرة ثابتة لأسباب تعود لظروف الأسرة. ساهمت هذه المحادثات في فهم وجهة نظر الأسرة وفي بناء علاقة علاجية داعمة ومفهومة من قبل المعالجين في المعهد.

لاحقاً لوحظ تغيير نوعي في نظرة الأسرة إلى المعهد ولأهمية معالجة الضحية نفسياً. حصل هذا التغيير بعد تجربة الأهل البناة مع المعالج/ة حيث تعامل المعالج/ة مع أفراد العائلة الذين تحدث/ت معهم في الهاتف على أنهم منتفعون وفي المحادثة خدمة مزدوجة للمنزلة في المعهد ولأسرتها. لاشك أن الحديث العلاجي وجهاً لوجه هو أفضل الطرق وأكثرها نجاعة للعلاج وضماناً للتفاهم والشفافية بين المعالجين ومعالجيتهم. مع هذا، هناك ظروف مادية، مثلاً أن تكون الأسرة فقيرة جداً ويتطلب وصولها إلى المعهد استئجار سيارة خاصة، أو ظروفًا لوجيستية، مثل عمل الوالد في الحراسة في منطقة بعيدة جداً عن مكان سكنها حيث يزور أسرته مرة في الشهر وعدم قدرة الوالدة على الخروج بمفردها من قريتها، تمنع الأهل من الوصول إلى الجلسات العلاجية خلال أسبوع العمل. أحياناً يمتنع الأهل عمداً عن مقابلة المعالجين نتيجة لتجارب أساءات لهم في السابق في سياق إخراج ابنتهم من البيت إلى المعهد. من تجربتنا هذه اتضح أنه عندما يشرح المعالجون للأسرة بطريقة بسيطة الإطار اللازم لجلسات علاجية أو استشارية تلفونية ويحافظون هم بأنفسهم على الحدود والتعليمات التي طلبوها من الأسرة، ويستغلون الحديث التلفوني كجلسة فيها مقومات أية جلسة علاجية أخرى، فإن الأسرة حتماً ستتعامل مع الجلسات التلفونية كذلك.

عندما كنا نواجه «نسيان» الأسرة لموعد الجلسة التلقونية أو عدم الرد على التلفون كان هذا مؤشراً إلى حدوث تغيير في نظرة الأسرة لنوعية علاقتها مع الضحية، وكانت هذه بحد ذاتها رسالة كافية للمعالجين حتى يخططوا للخطوة العلاجية الضرورية والمناسبة. في مراحل متطورة من بناء العلاقة التلقونية مع الأهل انضمت الضحايا إلى بعض المحادثات وهكذا كان يشترك في الجلسة غالباً معالجتان والابنة من خط المعهد والوالد أو الوالدة على الخط الآخر. في بعض الحالات اشتركت على الخط الآخر جدة لنزيلة وزوجة الأب وابنتها، الأخت غير الشقيقة لنزيلة أخرى. وفي حالة أخرى اشتركت الأم في الجلسات واشتركت ابنتها المتزوجة وزوجها في جلسات منفصلة.

كنا نجتمع المعلومات عن الأسرة من النزيلة ومن الأخصائي/ة الاجتماعي/ة في بلدها ونبدأ بالاتصال. كنا أحياناً نحاول لأسابيع متواصلة حتى يوافق الوالد أو الوالدة على إجراء محادثة أولى كاملة معنا. وبعد كل محادثة كنا نتعلم أكثر عن مبنى الأسرة ونخطط لتوسيع شبكة الاتصالات وشبكة إدخال الأسرة في المحادثات العلاجية. في إحدى الحالات كانت الوالدة مطلقة ومتزوجة مرة أخرى وانتقلت للسكنى في مكان بعيد جداً عن المعهد ولم تر ابنتها لمدة ست سنوات متواصلة. بعد محاولات عديدة وثقت بالمعالجين وبدأت تتحدث عن علاقتها مع ابنتها وعن الإساءة ضد ابنتها من وجهة نظرها. وكانت للمعالجين بعد هذا فرصة للحديث مع الأم عن أهمية دورها في حياة ابنتها وتم تجديد الاتصال التلقوني بين الأختين.

٢. ب. الاتصال مع الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون مع أسر الضحايا بهدف إدخال عملهم هذا ضمن منظومة التدخل العلاجي. قام الأخصائيون الاجتماعيون بإجراء لقاءات بين الضحية في المعهد وأسرتها، أو بعض من أفراد أسرتها، التي تسنى ذلك ولغترات زمنية فرضتها طبيعة التطور في العلاج. هذه اللقاءات مع الأخصائيين الاجتماعيين في البلدة الأصلية للضحية هي مصدر هام جداً لجمع المعلومات حول الحياة الراهنة للأسرة وبيئتها. ومن جهة ثانية يلعب الأخصائيون الاجتماعيون دوراً أساسياً في مرحلة إعادة تأهيل الضحية للعودة إلى أسرتها عند استعداد الطرفين لذلك أو عند تخرجها من المعهد. بسبب بقاء الضحية خارج البيت/البلدة لعدة سنوات في بعض الحالات، ننتقطع علاقتها مع مكتب الرفاه في بلدها وهكذا لا تحصل على الدعم المهني الضروري من هذا المصدر. اعتماداً على فكر العمل المنظومي لطاغم المعالجين، كانوا يقدمون تليخيصاً حول الوضع النفسي الآني والمواضيع التي يتم العمل عليها مع النزيلة في الجلسات العلاجية. ساهم هذا في مواكبة الأخصائي الاجتماعي لتطور الوضع النفسي للنزيلة وأخذ كل هذا في الحسبان عند العمل معها ومع أسرتها وقت اللقاء

المشترك. يزيد هذا النمط من العمل المسؤوليات الملقاة على عاتق الأخصائيين ولكنه يؤكد على الجانب العلاجي في تأهيلهم بالإضافة إلى تطوير علاقة التعاون بينهم وبين الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات.

٢. ج. استمرارًا للنهج المنطوق به في العمل مع جميع الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيات لبلدات الضحايا الخريجات (اللاتي بلغن سن ١٨ عامًا). بدأ العمل المشترك خلال عام كامل قبل التخرج وذلك بغرض تحضير أسرهن وبيئتهن لاستيعاب عودتهن الثابتة للسكنى مع الأسرة ومواجهة الصعاب الكامنة في هذه الخطوة. ضمن هذا الجزء من المشروع تم العمل مع أهل الخريجات بواسطة أيام دراسية خاصة تضمنت فعاليات تثقيفية، فعاليات استشارية وتوجيهًا للأهل للوصول لصحة نفسية داخل الأسرة مع بناتهن.

تكون معظم الأسر تواقعة لعودة ابنتها للسكن الثابت معها بغض النظر عن السبب الأساس الذي دعا إلى إبعادها عنها. كانت معظم الأسر التي عملنا معها تستضيف الضحايا في زيارات أثناء الإجازات والأعياد. لكن من الواضح أن خروج الفتاة من الأسرة سبب نوعاً من الخللة احتاجت الأسرة في أعقابها لفترة من الوقت حتى تشعر بالاستقرار بعد غيابها، وتسبب العودة الدائمة للفتاة خللة جديدة حتى ينتثبات التأقلم المتبادل المرجو بدون انفجارات في طبيعة العلاقة. تعودت الضحايا في المعهد على نهج يومي وعلى طبيعة علاقة علاجية مع الطاقم العلاجي وهنا كان دور الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين العاملين في بلدتها مهم جداً، أولاً لتحضير الأسرة للتغيير الجديد، وثانياً لتقديم أنفسهم كبديل هو استمرارية بناء العلاقة العلاجية السابقة مع طاقم المعهد.

ساعدت مجموعة الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين في تسجيل الفتيات للدراسة أو لإيجاد أماكن عمل لهن قبل خروجهن من المعهد في أماكن سكن أسرهن. ساهم هذا في المحافظة على تطبيق الخطة العلاجية التي عملت على بناء رؤية جديدة للضحية لنفسها وتوقعاتها من ذاتها كإنسانة تخطط لمستقبلها، تعمل على بنائها، وتكون مسؤولة عن تطبيقه. إن المثابرة في تبني هذا السلوك والالتصاق به هي إشارة مهمة إلى انتقال الفتاة من دور الضحية إلى دور المعاونة التي صارت البقاء ونجحت.

٢. د. تطبيق العلاج الفردي للضحايا بواسطة حضور معالجن اثنين في كل لقاء. هذا الإجراء يساعد الضحية على التعود على الحديث عن موضوع الإساءة أمام «الجمهور» وليس أمام من تسر له أو لها بسرّها. تتعود الضحية بعد هذا الإجراء

العلاجي أن لا تسيطر على المعلومات التي تفشيها لأحد معالجيهها وتخفيها عن الآخر. أثناء العلاج تعرف أن لا أحد من المعالجين يوافق على حفظ «سر» الإساءة الجنسية أو تفاصيلها. ولكن الحفظ هو لخصوصيات المنتفعة، وهناك فرق هائل بين الأمرين. من حسنات هذا الإجراء أيضا أن يكون المعالجان معالجاً ومعالجة وتتعود الضحية أن تتعامل مع الجنوسين (two genders) بطريقة مغايرة لما تعودت عليه في أسرتها أو بيئتها المسيئة. تكمن في هذا الإجراء العلاجي أيضا تجربة تصحيحية حول دور الرجل في حياة الفتاة، بحيث لا تعمم الفكرة أن جميع الرجال مسيئون أو لا يفهمون مشاعرهما. من جهة مؤسساتية، نضمن بهذه الطريقة استمرار الخط العلاجي في حال تغيب أو استبدال أحد المعالجين.

أفادت تجربة العمل التحسيسي (Pilot) مع الضحايا أنه عندما يفسح المجال في أية مؤسسة لاعتماد معالجين اثنين، ومن الأفضل من الجندين، في علاج الإساءة الجنسية فإن هذا أفضل من عمل معالج واحد مع الضحية أو معالجين اثنين كل منهما يعالج على حدة في جلستي علاج خلال الأسبوع الواحد. يعود هذا بسبب تعود ضحية زنا المحارم (incest) على التعامل مع طرف من المسؤولين عنها ضد الآخر بسبب توجيه الجاني لهذا السلوك في حياتها. حيث أن معظم الجناة يقنعون الضحية أن ما يحدث هو سر شخصي بين الاثنين وعلى الضحية الحرص على عدم الإفصاح عنه لأي طرف ثالث، غالبا ما تُقنع الضحية بالتكتم إما خوفا على سلامة الجاني وإما تهديدا منه على سلامتها أو سلامة باقي أفراد أسرتها. تسلب هذه التجربة الضحية القدرة على الثقة بالآخرين أو التعامل الصحي مع أكثر من شخص ناضج بالغ في الوقت نفسه. وينتقل هذا المناخ إلى تعاملها مع المعالجين. فكثيرا ما نرى الضحايا يتكتمون تماما أمام معالج ويتصارحون مع آخر ظنا منهم أنهم سيحصلن على مصلحة مباشرة، مثل السماح لهن بأن يأم طول للإجازة مع أسرهن.

اكتشفنا أثناء العمل مع الضحايا أنهم مقتنعون بأنهم لا يستطيعون الكشف عن خصوصياتهن بصراحة أمام أكثر من معالج/ة واحد/ة وهذا تكريس للوضع غير السليم الذي عاشته كل واحدة في مشكلتها كضحية داخل بيئتها وداخل أسرتها. يهدف العلاج إلى تغيير جذري في تعامل الضحية مع موضوع الاعتداء الجنسي، ويضمن هذا تغيير تعاملها مع مفهوم الأسرار في حياتها، ومع مساندة أصحاب الشأن لها عند الحاجة. بناء على هذا، وبدل أن تعمل المعالجة لمشاكل الأسرة مع الضحية في جلسة ويعمل معها الأخصائي النفسي في جلسة أخرى. كان الإثنين ينسقان العمل في جلسة واحدة مشتركة مع الضحية نفسها. وكان هذا الإجراء مربكا في البداية للزيلة وكثيرات منهن حاولن الاستمرار بالأسلوب السابق نفسه والتصريح بأنهم لن يتحدثن عن كل

ما يحدث معهم حالاً بل سيخبرون أحد الحاضرين بباقي التفاصيل في جلسة تضم الاثنين فقط. ولكن عندما فهم أن هذا المبنى الثلاثي هو الثابت في العلاج بدأن ينفتحن على العمل مع معالجيْن اثنين. أفاد هذا في خروجهن تدريجياً من مخلفات تأثير «السر» الدفين في حياتهن وتعلمن مشاركة المعالجين قضايا حياتهن بشكل منهجي وصریح.

٢. هـ. الطاقم التفكيری (Reflecting Team)

استحدثنا أيضاً أسلوب عمل الطاقم التفكيری (Reflecting Team) بحسب طريقة (Andersen, 1987) حيث دربنا المعالجة على الإصغاء للمهنيين وهما يقومان بالتفكير سوية والحديث حول حالتها بوجودها وتحت سمعها. وكان لهذا أكبر الأثر على معظم الفتيات وخاصة الصامتات أو اللاتي رفضن أخذ مسؤولية على سلوكهن أو التفكير ملياً فيه.

٢. ح. تأليف قصص علاجية شخصية للضحية. وفقاً لأسلوب المدرسة السردية (White & Epston, 1990) كُتب توثيق معمق تراوح بين ٦-١٥ صفحة، تم فيه استعمال اسم الضحية وقصتها الحقيقية، ولغتها ومصطلحاتها. ثم طبع هذا التوثيق على الورق وأحياناً طُلب من الضحية إضافة رسوم أو صور لقصتها (مثلاً فتاة توفي أخوها وجمعت صورته من الأسرة ومن الصحف وأضافتها للقصة). أثر هذا الإجراء العلاجي على رفع اهتمام الضحية بقصتها لأنها فسرت سلوك المعالجين على أنه اهتمام غير عادي خاص بقصتها لدرجة طبعها وتحويلها إلى قصة «حقيقية»، من جهة أخرى، استطاعت الضحية قراءة قصتها مراراً وتكراراً بين الجلسات مما ساهم لاحقاً في العمل على البدء في إجراء تغيير فيها بحسب المبدأ العلاجي «تغيير السرد في القصة الشخصية» (Re-narration) (لمزيد من التعمق في الموضوع: Parry & Doan, 1994; White, 1990; Epston, 1990). اتضح أن الضحايا يصفون باهتمام ويذوتن الحديث المقصود الذي يدور حولهن، وبوجودهن، بين زوجي المعالجين أو المعالجات اللذين يعملان معهن حول موضوع الإساءة الجنسية. تذكرت الفتيات هذه المحادثات أشهر طويلاً بعد تاريخها وكان لها أثر واضح على فهم الضحية لوضعها النفسي ولردود فعلها.

٢. و. إدخال برنامج العمل ضمن مجموعات للمعهد، ضمن ثلاثة أنواع من

المجموعات.

الأولى: تربوية وتدار من قبل المرشدات في الفرق وتسنع للنزيلة المشاركة والتفريغ عن الضغوطات اليومية الحاصلة في المدرسة والفرقة والمعهد. تم تحضير المرشدات لأهمية هذه الفعالية في يوم دراسي خاص وأخذ طاقم الأخصائيين الاجتماعيين

والنفسيين على نفسه مسؤولية متابعة مضامين وأسلوب تطبيق المرشدة لهذه الجلسات. كان من المواضيع التي نوقشت ضمن فرق النزيلات في فرق الطفلات مواضيع تتعلق باكتشاف الهوايات، التعبير عن الذات داخل المجموعة، التأقلم في المدرسة، التحضير للأعياد، نقاش القيم الاجتماعية مثل الصدق والسرقة والتعاون واختيار الأصدقاء. أما المواضيع التي ناقشتها فرقة الفتيات متوسطات العمر فكانت: الرضا عن الشكل الخارجي، المحافظة على قوانين الفرقة، أهمية احترام الخصوصية، أسباب التوترات داخل المجموعة، تطوير الهوايات وما أشبه. ومن الأمثلة على المواضيع التي ناقشتها فرق الفتيات الأكبر سناً الحديث عن أهمية اختيار المهنة، معنى المسؤولية تجاه الذات، أدب الحوار داخل المجموعة والمجتمع، مخاطر الزواج المبكر، مناقشة أفلام وما أشبه.

الثانية: مجموعة تثقيف جنسي تُدار من قبل معالج ومعالجة، وتضم جميع فتيات المعهد موزعات على فرق من الفئة العمرية نفسها، بغض النظر عن كونهن ضحايا اعتداءات جنسية. تم تطوير مضامين ووسائل الإيضاح المستعملة ضمن هذا الجزء من المشروع بعد تجربة كل وسيلة ومناقشتها والتشاور حولها مع الطاقم العلاجي.

الثالثة: مجموعة علاج ضحايا الاعتداء الجنسي تُدار من قبل معالج ومعالجة وتضم جميع الفتيات اللاتي تعرضن لاعتداء جنسي. لم تُسم هذه المجموعة بهذا الاسم بسبب الحساسية الشديدة للفتيات الضحايا وحتى لا تُعطى أية فرصة أمام أي أحد للإساءة لهن مرة أخرى وخاصة من قبل فتيات أخريات في المعهد لا يعرفن التشخيص الخاص بكل واحدة منهن أو أسباب إبعادها عن البيت أو لجوئها إلى المعهد. تم وصف المجموعة بأنها مجموعة للتربية الجنسية ثراجم وتبحث في المواضيع التي تشير إليها مجموعة التربية الجنسية الأولى. ساعد المعالجون والمعالجات في توجيه المساء لهن إلى هذه المجموعة وتم إشراكهن جميعاً فيها بحماس.

ضمن العمل داخل المجموعات كان هنالك لقاء ماراتوني طويل استمر بين 5-7 ساعات عمل (مع استراحات) لكل مجموعة شارك في إدارته جميع المعالجين والمعالجات في المعهد وتضمن فعاليات متنوعة في موضوع التثقيف الجنسي والتثقيف لمنع الإساءات الجنسية. ساهم اللقاء الماراتوني في السيطرة على تخوف وتردد وخجل وانغلاق بعض الفتيات أمام موضوع التربية الجنسية. وساعد اللقاء الطويل في تطوير الأفكار وتوضيحها للفتيات بحسب أجيالهن. من الممكن الاستخلاص دون أية حالة شاذة، أن اللقاء الماراتوني كان له أثر بناء جداً على جميع المجموعات وعلى جميع الفتيات اللاتي شاركن به.

بسبب القربية التي تؤدي إلى التحفظ في الحديث عن التربية الجنسية، فإن كل لقاء تربوي يجب أن يواجه الحواجز النفسية التي تؤثر على المشتريات، حتى صغيرات السن منهن. تنعكس الحواجز النفسية بواسطة الصمت المطبق للبعض أو الضحك والارتباك للآخرات أو التهجيم على المتحدثين من مرشدين وزميلات لدى فئة أخرى. تقيد اللقاءات الماراثونية في مساندة هذه الفئات وفي توفير مناخ من الأمان والرد على جميع الأسئلة بمهنية ومثابرة حتى تطمئن المشتريكة وتزال جميع الحواجز. بعد ذلك، تُحافظ الفعاليات المتتابعة على هذه الأجواء مما لا يمكن ضمانه في حالة وجود لقاءات قصيرة أسبوعية متقطعة. حتى يضمن المعالجون النجاح في المجموعة الماراثونية يجب البرمجة لها بشكل دقيق يتلاءم مع جيل المشتركين / ات وحاجاتهم. يجب ضمان تعاقب فعاليات تثقيفية تتلوها فعاليات تساعد على النقاش وطرح الأسئلة والتفريغ النفسي واستيعاب الرسائل الجديدة وهلم جرا.

نستخلص من تجربتنا في العمل مع مجموعات التثقيف الجنسي ومجموعة العلاج الجماعي للمساء لهن جنسياً، أنه يجب أن يتوفر التثقيف الجنسي كشرط سابق وأن يعني قاعدة أساسية معلوماتية وأن يوجه للطرق الأسلم لتعامل الفتاة مع ذاتها كجسد وككيان جنسي وكوجود جنوسي (جنسري - Gender). في جال تطبيق هذا البرنامج مع الذكور فإنه من الضروري التأكيد أيضاً على ضرورة حجبهم واحترامهم لأجسادهم وأجساد الآخرين وفهم معنى دورهم الجنسري. لقد أكد باحثون آخرون في الموضوع على أهمية دمج التربية الجنسية كجزء من علاج الإساءة الجنسية مثل (Haugaard & Reppucci, 1988) وكان (Courtois & Sprei, 1988) قد وصفوا التربية الجنسية أنها «برنامج للوقاية في المرحلة الأولى» Primary Prevention (ص. ٢٨٩). أما (Finkelhor, 1984) فقد أكد أن المجتمعات التي تمنح أطفالها تربية جنسية تساهم في التقليل من نسبة الإساءة الجنسية داخلها.

من الضروري أن يتحوّل الحديث من قبل مهنيين، سواء من طواقم المعالجين أو المعلمين في جهاز التعليم، حول موضوع التثقيف الجنسي إلى حديث مقبول نفسياً واجتماعياً لدى الفتيات. إن برنامج التثقيف يضمن تعليم تسميات مهنية لأعضاء الجهاز التناسلي والجنسي بحيث تمتلك الفتيات قاموساً يصبح رموزاً مقبولة للحديث عن الأعضاء الجنسية أو باقي الجسد وما تعرض له. فنقل هذه الفعالية الفتيات من مرحلة كانت كل محاولة للحديث عن أي عضو جنسي فيها تعتبر شائنة وضد الحشمة، لأن التسميات الشعبية تحولت إلى شتائم جنسية ولا يمكن التخلص من هذا الأثر لدى المتحدثة أو المستمعات. إن القربية للتثقيف الجنسي ضرورية للفتيات والفتيان وهي

تؤكد على العلاقة السليمة بينهم وبين أجسادهم، بحسب أجيالهم. عند الانتقال إلى برنامج التربية لمنع الإساءات الجنسية يتحول الحديث عن اللمس المقروض على الجسد، بكل أعضائه، إلى جوهر الحديث وتصبح التسميات وسائل للتعبير عن هدف المحادثة ويصبح الوصول إلى الهدف أسهل حيث يتم استبدال التحفظات والتردد والخجل بحماس للمشاركة وبرغبة للمعرفة. صحيح أن التثقيف لمنع الإساءات الجنسية لن يمنع الجناة الشاذين من محاولة الإساءة للضحية، لكنه يوفر للضحية وسائل مهمة وأساسية لتشخيص السلوك العادي المقبول مقابل السلوك الشاذ المسيء. كما أنه يشجع من أصبح ضحية على امتلاك الوسائل لتوقيف الإساءة حالا ويرشد إلى وسائل طلب المساعدة من البيئة الداعمة.

٢. إقامة غرفة علاج بواسطة اللعب للعمل مع الضحايا صغار السن. تم تأثيث الغرفة وتوفير جميع أنواع الألعاب والفعاليات الإسقاطية وتم تدريب الطاقم العلاجي على استعمالها. كان من إشكاليات تأثيث الغرفة أن الضحايا اللاتي دخلن لها فقط في الساعات المحددة لجلساتهن العلاجية مللن استعمالها لاحقا كغرفة ألعاب. ونشرت الفتيات أنفسهن أمام باقي التزييلات (اللاتي لم يُشخصن كمساء لهن جنسيا) تفاصيل عن الألعاب الجميلة داخل الغرفة فطلبن بالحاح الدخول إلى الغرفة للعب فيها أو ضمنهن للعلاج مع التزييلات اللاتي يعالجن داخل الغرفة. يعكس هذا الحماس لاستعمال الغرفة جوع الأطفال العرب إلى بيئة غنية بالألعاب التعبيرية والإبداعية والإسقاطية حيث لم يتوفر مثل هذا الكم من الألعاب في الفرق أو في البيوت التي جاءت التزييلات منها.

٢ الاهتمام بالصحة النفسية للطاقم العلاجي والتربوي

يؤدي العمل المتواصل في الخدمة الاجتماعية أو النفسية إلى تآكل واحترق مهني (Burn-out) سريع لدى أفراد الطواقم المهنية ويكون هذا مكثفا أكثر لدى من يختص في العمل في موضوع العنف داخل الأسرة بما فيه الإساءات الجنسية فيها. كثيرا ما يعاني المهنيون من الضائقة النفسية والتوتر أو صعوبات في التركيز أو ببساطة في التلذذ في الحياة العادية وجميع هذا من مؤشرات إصابتهم بالصدمة الثانوية نتيجة امتصاصهم للكم الهائل من تفاصيل صدمات الضحايا. كإجراء وقائي استحدث المشروع لقاء أسبوعيا لمدة ثلاث ساعات أدير على نمط «ديناميكا المجموعة» ساهم في التخلص من الضغوطات النفسية الأسبوعية التي يمتصها أفراد الطاقم العلاجي والطاقم التربوي من المنفعات ومن بعضهم البعض. استخدمت لقاءات مجموعة الديناميكا أيضا لمناقشة مواضيع شتى أسبوعيا لها علاقة مع الإساءات الجنسية والجنوسة (Gender) ومكانة المرأة ومفهوم الجنس في المجتمع العربي. ساهمت هذه اللقاءات في توضيح المواقف القيمية الفردية وفي تفهم الطواقم لأفرادها ونجاعة العمل المشترك وفي شحذ

حساسيتها تجاه معاناة الضحية ووضع أسرتها وموقف المجتمع منهم. من المهم التذكير أن الطاقم العلاجي والتربوي في معهد بيت الحنان ضم رجالا ونساء ودلت تجربة العمل على مجموعة الديناميكا لمدة عامين متواصلين والتي انتهت بنجاح أنه إذا توفر النضج المهني والذكاء الاجتماعي ففي الإمكان إثارة جميع المواضيع التي توصف أحيانا على أنها «حساسة» أو «تابو» بمهنية شديدة واحترام للموضوع وللمشاركين والوصول إلى تحقيق جميع الأهداف المهنية التي ذكرت آنفا.

٤) عقد أيام دراسية قطرية للعاملين في الحقل. هدفت هذه الأيام الدراسية إلى المساهمة في تحويل موضوع علاج الإساءة الجنسية من موضوع صامت إلى موضوع يحكي عنه المهنيون، ثم اكتساب مهارات مهنية علاجية في الموضوع.

بعد نهاية العام الثالث على المشروع كان جميع أفراد الطواقم يلتقون في مجموعات مهنية، وكانت جميع الفتيات يتعالجن ضمن مجموعات بالإضافة للعلاج الفردي، وجميع الفتيات المساء لهن جنسيا يتعالجن علاجا منظوميا لموضوع الإساءة وجميع المعالجات «تقريبا» يلتقين أسرهن بوتيرة ثابتة.

من الممكن الإشارة بتأكيد إلى أن الفتيات، اللاتي لم يطرأ تحسن ثابت على وضعهن، أو قمن في فترة العلاج بسلوك أضاف المزيد من الإساءة إلى وضعهن، هن الفتيات اللاتي رفضن أهلهن، كل بحسب تبريراته، المشاركة الفاعلة في اللقاءات الأسرية وفي تحمل مسؤولية تصليح الصحة النفسية لبناتهن.



الفصل الرابع

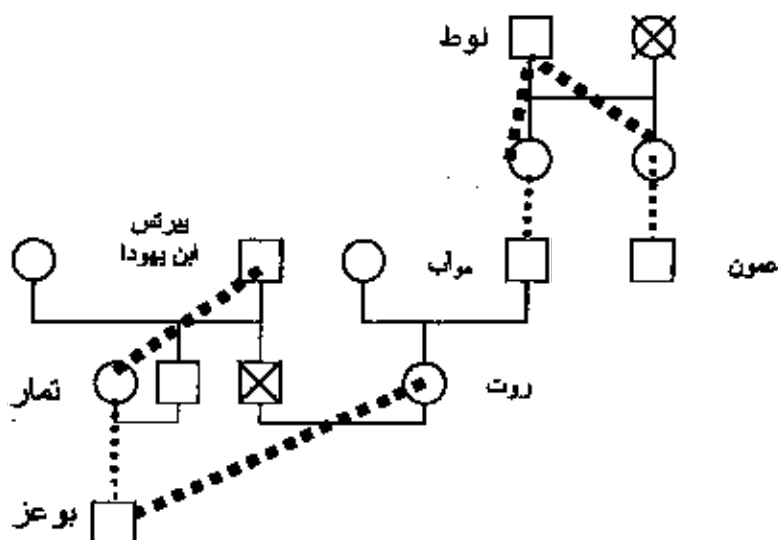
تفسيرات نظرية

للاعتمادات الجنسية على الأطفال

التفسير الأنثروبولوجي:

تجد الاعتمادات الجنسية على الأطفال، ومن بينها ظاهرة «زنا المحارم» أو بالتعابير المتداولة الأخرى «زنا الأقارب» أو «غشيان المحارم» أو «سفاح القربى»^(١)، أي الاعتمادات التي يرتكبها المحرمون على الطفل أو الطفلة، توثيقا لها في المصادر القديمة المتوفرة بين أيدينا منذ آلاف السنين. من قصص الأسر التي مارست زنا المحارم قصة عائلة لوط. ففي العهد القديم نجد أن بنات لوط، عندما خرجن من سدوم، ظنن أن الإنسانيّة قد أقيمت، فمارسن الجنس مع والدهن وحملت كل واحدة منه. من هذه العلاقة المحرمة وُلد عمون وموآب. كان موآب والد روت التي تزوجت بوعرز المراهق، أخ زوجها المتوفي وذلك لإمكانية بقائها داخل عائلة زوجها، ولكننا نعتبر هذا السلوك اليوم نوعا من أنواع الاستغلال الجنسي ضد القاصرين. بوعرز أيضا كان قد وُلد من علاقة زنا المحارم بين بيرتس ابن يهوذا وبين تمار، زوجة ابنه (هاتاب*، ١٩٩٨؛ طياتو*، ١٩٩٧). لتتابع صلات القربى داخل العائلة نفسها بواسطة شبكة العلاقات التالية بهدف إدراك أخطاء خلط النسب وخلط الأدوار بين الأجيال على المستوى الأنثروبولوجي في حال السماح بزنا المحارم في أي مجتمع:

١. هذه ترجمة للمصطلح الإنكليزي Incest أو للمصطلح العبري זניא מצאצאי. تم اختيار مصطلح «زنا المحارم» للاستعمال في هذا الدليل لإبراز وتأكيد الجرم السلوكي، الاجتماعي والديني في السلوك ضد القاصرين.



رموز:	
- علاقة زواج رسمية	_____
- أبناء وبنات شرعيون	_____
- علاقة زنى المحارم	
- ابن زنى المحارم	

توضح نظرة دقيقة إلى التخطيط من اتجاه اليمين إلى اليسار ومن الأعلى إلى الأسفل العلاقات الأسرية التالية:

العلاقة بين لوط وبناته هي: (١) كل واحدة ابنة له (٢) كل واحدة عشيقة له (٣) كل واحدة ضرة للأخرى (٤) كل واحدة ابنة لوالدتها وضرة لها (بغض النظر عن كون الوالدة متوفاة).

العلاقة بين عمون وموآب هي كونهم (١) أبناء خالات (٢) إخوة من أب واحد وأمهات إثنين (٣) إخوة لامهاتهم لأن أباهم واحد (٤) أحفاد لوط وأبناءه في الآن نفسه.

أما العلاقة بين ابن يهودا وبين تمار فهي: كونها (١) عشيقته (شريكتة في العلاقة الجنسية) و (٢) كنته (زوجة ابنه) في الآن نفسه. وكونه (١) والد بوعر (٢) جد بوعر في الآن نفسه. (٣) كون بوعر أخا والده وأعمامه.

أما العلاقة بين روت و تمار فهي علاقة بين سلفتين، والسلفات هنّ نساء لأزواج إخوة. هذا يعني كونهما تابعتين للشريحة العمرية نفسها داخل شبكة العائلة. وبذا تعتبر روت في منزلة الخالة لأبناء تمار. وعندما مات زوجها وتزوجت أخاه بوعر المولود من علاقة زنا المحارم بين والد الزوج روت وبين زوجة ابنه، فهذا يعني أن روت تتزوج مراهقا هو ابن سلفتها أي في منزلة ابنها.

إن خلط النسب وتغيير الأدوار التي يلعبها الفرد وتشويش ترتيبه ودوره التراتبي (hierarchy) في هرم الأسرة مع ما يتبعه من عدم وضوح بالنسبة لدوره وسلطته والتوقعات منه يؤدي إلى خلخلة وعطب في سير الأجهزة المجتمعية. فالفرد يكون نارة والدا وسلطة ويفرض هيئته على ابنته ولها عليه حق الرعاية والوصاية، ونارة أخرى يتحول إلى عشيق مساو لها في الدور والتوقعات والمشاعر المتبادلة (ريمر من*، ١٩٨٥). بالإضافة لهذه الفوضى في الأدوار فإن المشاكل الصحية التي يعاني منها النسل المتولد عن هذه العلاقات أدّى منذ تاريخ قديم للمجتمع البشري إلى تفهم عدم جدوى مثل هذه العلاقات لأنها لا تحافظ على الإستمرارية، التي تعتبر الهدف الأول للأسرة كمؤسسة. شكّلت الأمراض المولودة لأطفال زنا المحارم وتخلخل علاقات النسب والأدوار، بحسب تفسير علماء الاجتماع وعلماء علم الإنسان، أسباب التحريم الأساسية لمثل هذه العلاقات. ونتيجة لهذا حرّمت جميع الأديان والمجتمعات إطلاقا علاقة زنا المحارم وأطلقت عليه صفة تابو (Taboo). إن عبارة زنا المحارم في اللغة اللاتينية Incest تعني «مُدنس» أو «قذر» (أيلون وتسيميرين*، ١٩٩٠، ص. ٩١). يظن الباحث الاجتماعي كلود ليفي-شترأوس أن هذا التابو هو الوحيد المتفق عليه إنسانيا وعالميا وهو يعكس بداية الثقافة الإنسانية، بل إنه هو ذاته الثقافة الإنسانية. ويستنتج أن تحريم زنا المحارم ضروري لمنع الزوجات داخل الأسر النووية ولتمكين تنقل النساء بين المجتمعات (Levi-Strauss, 1969).

يرى كمال (١٩٩٤) أن مصطلح «تابو» مأخوذ عن اللغة البولونيزية ويعني «الشيء الذي بلغ حدا من القوة بحيث تجعله خطرا» (ص. ٢٨٧). ويرى أن هناك تقاربا في اللفظ والمعنى بين كلمة «تابو» وبين الفعل العربي «تاب»، أي امتنع عن عمل الشيء بالرغم من القدرة على الاستمرار في السلوك، بهدف عدم الاستمرار في المعصية. يقتبس كمال أقدم القوانين البشرية المدونة التي تحرّم تفصيلا علاقات جنسية معينة كاساس

لبناء الحضارات الإنسانية. فشرعية حمورابي (١٧٢٨-١٦٨٦ ق.م) نصت على أنه «إذا جامع أب ابنته، فإن على الأب أن يترك المدينة» (المادة ١٥٤)، و«إذا اختار أب زوجة لابنه وجامعها الغبن، ثم نام الأب على صدرها»^(٢) واكتشف على هذه الحال، فإنه يربط ويرمى في الماء» (المادة ١٥٥)، و«إذا اختار أب زوجة لابنه ولم يضاجعها الابن ولكنه [الأب] نام على صدرها، فإن عليه أن يدفع لها نصف (مينا) من الفضة» (المادة ١٥٦)، و«إذا نام رجل على صدر أمه بعد وفاة والده، فإن عقاب ذلك حرق كليهما» (المادة ١٥٧)، و«إذا قام رجل بعد وفاة والده بالنوم على صدر أمه من أبيه [امراة أبيه] والتي حملت أطفالا، فإن ذلك الرجل يقطع عن بيت أبيه» (المادة ١٥٨) (ص، ٢٨٩).

ويشير كمال إلى أن تحريم العلاقات الجنسية لدى الآشوريين شمل تحريم العلاقة مع الجيران، والذين يعتبرون بمثابة الأقارب من الدرجة الأولى للفرد (١٩٩٤)، وللتلخيص فقد تراوح جزاء الاعتداءات الجنسية في شريعة حمورابي بين قتل الجاني، نفيه أو فرض التعويض المادي عليه، كل عقاب بحسب الموقف ودرجة القربى مع الضحية.

وبينما تجمع الأديان على تحريم العلاقة الجنسية بين الأب والابنة، الأم والابن والأخ والأخت تتفاوت التحريمات الأخرى بين المجتمعات. مثلا، تحرم بعض المجتمعات زواج أبناء الخالات أو أبناء الأعمام لأنها تعتبرهم بمثابة أخوة. بينما يشجع هذا الزواج في مجتمعات أخرى مثل المجتمع الإسلامي. أما بالنسبة للديانة الإسلامية فقد حددت الآية القرآنية المحرمات للزواج، أي من يحكم على العلاقة الجنسية معه أنه زنا محارم، كالآتي:

«ولا تنكحوا ما نكح آبائكم من النساء إلا ما قد سلف إنه كان فاحشة ومقنا وساء سبيلا. حرمت عليكم أمهاتكم وبناتكم وأخواتكم وعماتكم وخالاتكم وبنات الأخ وبنات الأخت وأمهاتكم اللاتي أرضعنكم وأخواتكم من الرضاعة وأمهات نسائكم وربائبكم اللاتي في حجوركم من نسائكم اللاتي دخلتم بهن فإن لم تكونوا دخلتم بهن فلا جناح عليكم وحلائل أبنائكم الذين من أصلابكم وأن تجمعوا بين الأختين إلا ما قد سلف إن الله كان غفورا رحيما» (النساء: ٢٢-٢٣).

أما محرمات الزواج (زنا المحارم) في الديانة المسيحية فهي^(٣):
القربة الدموية التي على خط مستقيم (من جنس واحد) تمنع الزواج إلى ما لا نهاية له، ومن ثم فالأسلاف المتبنون أو الطبيعيون، أي الأب والأم والجد والجدة وأبو

(٢) وصف مجازي للاعتداء الجنسي.

(٣) قانون العائلة. الكتاب الأول، مجموعة أوراق قوانين من المحكمة الكنسية.

الجد وأم الجدة إلى ما لا نهاية له، لا يتزوجون الأعقاب^(٤) الطبيعيين أي الابن والابنة والحفيد والحفيدة وابن الحفيد وابنة الحفيد إلى ما لا نهاية له وبالعكس (المادة ٣٦). القرابة الدموية التي على خط مائل^(٥) تمنع الزواج من شخصين حتى الدرجة السابعة كما يلي (المادة ٣٧): الأخ لا يتزوج شقيقته التي من أبيه وأمه، ولا أخته المتبناة أو الطبيعية التي من أب آخر أو أم أخرى وبالعكس (المادة ٣٨). ابن الأخ لا يتزوج ابنة عمه أو ابنة عمته ولا ابنة خاله أو ابنة خالته، ولا عمته أو خالته (المادة ٣٩). العم لا يتزوج ابنة أخيه أو أخته ... (المادة ٤٠). العمة لا تتزوج ابن الأخ أو الأخت ... (المادة ٤١). ابن العم لا يتزوج ابنة عمه، ولا ابنة ابنة عمه ... (المادة ٤٢). قرابة المصاهرة (التي من الجنسين) بين شخصين تمنع زواجهما حتى الدرجة السادسة وفي اختلاط درجات القرابة حتى الدرجة السابعة كما يلي (المادة ٤٦): الصهر لا يتزوج حماته ولا أخت زوجته، والكنة لا تتزوج حماتها أو سلفها (أخا زوجها) (المادة ٤٧). الأسلاف في قرابة المصاهرة إلى ما لا نهاية له لا يتزوجون الأعقاب في قرابة المصاهرة إلى ما لا نهاية له (المادة ٤٨). الشخص الواحد نفسه لا يتزوج الأم وابنتها التي من زواج آخر ولا الجدة وحفيدتها ... (المادة ٤٩). الأب والابن والأم والابنة لا يتزوجون الأم والابنة ولا الجدة والحفيدة ولا الأخوين ولا الخالة وابنة أخيها ولا أخت الجد وابنة أخيها ولا ابنتي العم ... (المادة ٥١).

بالرغم من تحديد المجتمعات لمفهوم المحارم، واعتبار مضاجعتهم ممنوعة، إلا أن الظاهرة مورست في بعض المجتمعات القديمة التي سمحت لأنفسها بزواج المحارم مثل المجتمع القرعوتي والفراسي والإينكا واليوناني. كان هذا التصريح استثنائياً وسمح به فقط للعائلة المالكة بغرض المحافظة على نرجسيتها وعدم اختلاطها مع عامة الشعب. أما بين عامة الشعب في المجتمعات نفسها فلقد حُرمت العلاقات الجنسية بين الأقارب داخل الأسرة. هناك دلائل عصرية على أن بعض المجتمعات المعزولة جغرافياً والمنغلقة على نفسها، مثل بعض الأسر في المناطق النائية في الفروج والسويد وكندا والاسكا، تمارس زنا المحارم (تسيونيت وكدمان*، ٢٠٠١).

تفسير نظرية التحليل النفسي لظاهرة الإساءة الجنسية

يفسر فرويد (١٩٨٨) ظاهرة زنا المحارم من خلال دراسته للظاهرة داخل قبائل متنوعة. بحسب أنواع المحظورات داخل القبائل استنتج فرويد أن الانجذاب الجنسي للمحارم هو أمر طبيعي ومولود ويأتي دور الأديان والتحريمات حتى تقمع هذا الانجذاب وتوقفه.

٤. الأعقاب هم الأولاد وأولاد الأولاد، أي الأبناء والبنات والأحفاد الخ. (المصدر: قانون العائلة البيزنطي).
٥. تشمل كل أقاربنا الذين لم يلدونا ولم يولدوا منا ولكنهم يشاركوننا في الانتماء إلى أصل واحد (المصدر السابق).

ونقيضاً لرأي فرويد، ادعى عالم الإنسان الفنلندي وسترمارك أنه لا توجد بقايا أي جاذبية جنسية طبيعية داخل الأسرة إنما على العكس فهناك حسب رأيه صد طبيعي. استناداً لرأيه يدل المصطلح «تأثير وسترمارك» على أن المعرفة المكثفة الطويلة الأمد بين الأقارب الذين نشأوا سوياً تؤدي إلى الامتناع عن أية علاقة جنسية. يدعي وسترمارك أن القانون الأخلاقي (المدونة الأخلاقية Ethical Code) ضد زنا المحارم تطور عقب هذا النوع من الرفض الطبيعي القائم بين أفراد الأسرة الواحدة.

سادت نظرية فرويد التي تفسر مراحل التطور النفسي - جنسي والتي أكدت أن الطفل في سن الرابعة يبدأ في الميل جنسياً لوالديه ويصارع وجود والده في بيئته، ثم يتماهى معه لعدم قدرته على القضاء عليه، وسمي هذه المرحلة بالمرحلة الأوديبيّة. لأن الابن لا يتمكن من قتل الأب من منطلق الصراع على ممارسة الجنس، بالرغم من رغبته الداخلية في ذلك، فإنه يغطي على نواياه بتعظيم درجة الوالد وتحويله وكل ما يتبعه إلى مقدس ومحرم عليه. بهذا، حسب رأي فرويد، تضمن المجتمعات الإنسانية في الآن نفسه منع المحرمات الجنسية ومنع قتل الأب. بالمقابل آمن فرويد بأن الطفلة في السن نفسها تتمنى القيام بعلاقة جنسية مع والدها وتتصارع نفسياً بسبب وجود والدتها في حياتها. أطلق فرويد على هذه المرحلة لدى الفتيات: عقدة أكلترا.

يرى فرويد أن الرغبة في إقامة علاقات جنسية بين الأقارب المحرّمين هي استمرارية للحياة البدائية التي بدأت مع الإنسانية ثم كُبتت وتحولت لرغبة في اللاوعي (١٩٨٨، ص ٢٥). هذه الرغبة البدائية هي جذور الأمراض العصبية. يفسر فرويد أن الخوف من زنا المحارم هو خوف طفولي صرف ويشبهه بنفسية الإنسان العصابي (Neurotic) لأن الصراع الأساسي للعصابي، بحسب فرويد، ينبع من إختباره لمواضيع جنسية محرّمة يميل لها وهي والدته وأخته. إذا لم يصل الصراع إلى حل سليم، أو إذا حصل تقهقر من مرحلة نفسية متقدمة إلى مرحلة سابقة فإن موضوع الرغبة في إقامة علاقة جنسية بين المحارم يبقى موضوعاً مركزياً في العقل اللاوعي للفرد.

يدعي فرويد أنه من الصعب جداً تفهم وتقبل المحرمات التي لا تستند إلى أخلاق أو تفسيرات. إن مصدر هذه المحرمات ليس الثقافة أو المجتمع وإنما يعود إلى طبقات عميقة جداً في النفس الإنسانية. وكما أنه من الصعب جداً تفهم هذه المحرمات، فإن من الأصعب القيام بالسلوك الممنوع أو الحرام نفسه.

إن الهدف النهائي لفكرة المحرمات - التابو - هو منع عرقلة فعاليات حياتية طبيعية مثل الولادة، الزواج، العلاقات الجنسية والمحافظة على الأولاد من مجمل المخاطر الكثيرة

التي تترقبهم بسبب تعلقهم التام بأولياء أمورهم. يفترض فرويد أن التابو ينشأ داخل كل مجتمع لأن بعض الدوافع الجنسية موجودة داخل كل فرد، لذا من المهم وضع الموانع بشكل قاطع وفعال. أي أن الميل الجنسي للمحرمات هو شعور عام يولد مع كل إنسان وهنا يأتي دور القوانين الاجتماعية لردعه. مع الوقت ينشأ الفرد خائفاً من المس بالمحرمات، وتؤثر هذه العاطفة على مبناه النفسي. يجب عدم التهديد الخارجي بعقاب لأنه توجد قناعة داخلية بأن المس بالمحرمات سوف يجلب فوضى عاطفية ونفسية لا يمكن تحملها. يؤمن فرويد بأن الخوف من عقاب المس بالتابو – المحرمات هو أقوى من الشهوة، لكن هذا غير مشترك للجميع. بالنسبة لفرويد فإن الفرد الذي لا يؤثر عليه الخوف الداخلي هو فرد يعاني من مس في مبنى الأنا الأعلى (Superego). أي أن الجناة الجنسيين يعانون من عدم تكامل تكوين الضمير ولذا يوجد نقص في مدى امتثالهم للقوانين الأسرية والدينية والمجتمعية.

يرى فرويد (١٩٨٨) أن مصدر الدافع الجنسي غير الواعي يبرز في المكان الذي نكتشفه فيه، لربما أنه ينبع من مكان آخر وأنه موجه أصلاً لأناس آخرين، لكن آلية (ميكانيزم) النقل (أو الإبدال Displacement) حوّلت الدافع الجنسي من هدف (شخص) إلى آخر (ص ٦٨).

اقترح فرويد عام ١٩٠٥ علاقة التأثير بين الصدمة النفسية الناتجة عن التنكيل الجنسي وبين بعض الأمراض النفسية مثل الهستيريا. لكن أعقبت هذا التصريح ضجة مهنية واجتماعية ضد فرويد وتفسيره فتراجع عن اكتشافه الإكليني. وبسبب وجود عدد كبير من النساء من بين مرضى الهستيريا اقترح الشقاق، ومن ثم أذعن فرويد لهم، أنه لا يمكن وجود هذا العدد الهائل من الجناة الجنسيين في المجتمع (Walby & Summerfield, 1989).

بسبب التأثير الكبير لنظرية فرويد على العمل في مجال الصحة النفسية خلال النصف الأول من القرن العشرين تم إخراس موضوع الكشف عن التنكيل الجنسي وبالتالي علاج آثاره. وكانت النتيجة أن شُخصت جميع النساء اللاتي شكّون لمعالجتهن عن تنكيل جنسي داخل العائلة كمريضات نفسيات يعانين من الهستيريا ومن التثبيت (Fixation) في مرحلة عقدة ألكترا.

حررت نظرية فرويد الوالد الجاني من كل مسؤولية وصوّرتة كحيادي في الإساءة الجنسية. بينما اتهمت الضحية بأنها تحلم أحلام يقظة وتهذي وتتحيل وتحلم في يقظتها (Sexual fantasy) بالقيام بعلاقة جنسية مع والدها (هرمن*، ٢٠٠٣).

يُشخص الوالد الذي يسيء جنسياً إلى ابنته على أنه «جاني يعاني من مرحلة تقهقر» (كاسفي، ١٩٩٩). من خواص المبنى النفسي لهذا الجاني، بحسب النظرية الفرويدية، أنه يفرّج إلى السلوك الجنسي الشاذ والمتقهقر عند مواجهة ضغوطات نفسية أو حياتية، وخاصة مع الزوجة. ويكون سلوك الجاني اندفاعياً، ويمتاز معظم الجناة بعدم النضج العاطفي نتيجة لطفولة باردة غابت عنها شخصية الوالد. وأحياناً يكون الجاني مدمناً على الكحول أو المخدرات.

تحكم نظرية فرويد على والده الضحية في الأسر التي تحدث فيها جريمة زنا المحارم بأنها مغرورة ومثبّنة في مرحلة الكترا، ومشغولة بالخيال الجنسي تجاه الوالد، وبأنها لم تنشأ لدى والده محبة وقادرة على حمايتها، لذا فهي تبحث في ابنتها عن شخصية الوالدة، وبذا تتقهقر أكثر فأكثر دافعة بابنتها لتأخذ أدوارها، بما فيه الدور الجنسي مع الزوج. ويقود قلب الأدوار بين الأم وابنتها إلى أن تشعر الأم بالغضب والكراهة تجاه الابنة لأنها ترى فيها امرأة لطبيعية علاقتها المرضية مع والدتها هي (Johnson, 1992). من جهة أخرى، ترفض الفتيات الضحايا أمهاتهن لأن الأمهات لم يعالجن أنفسهن أبداً من عقدة الكترا التي أضرت بنفسية الأم ثم بنفسية الابنة (ريمر من، ١٩٨٥). ترى من هنا أن نظرية فرويد لا تتنبأ حول من من الممكن أن يطور مبنى شخصية يقوده أو يقودها إلى الإساءة جنسياً لأطفاله أو لأطفالها، إنما تحلل طبيعة العلاقة مع الوالد والوالدة والتي تؤدي بالبعث إلى عدم تطور سليم في هذه الفترة ويتحولون نتيجة لهذا العطب إلى مسيئين. تؤكد نظرية فرويد أن الأهل يورثون أطفالهم مرحلة التطور النفسية-جنسية غير المتطورة خاصتهم، بالإضافة إلى توريثهم نمط الأسرة التي تمارس زنا المحارم.

تؤدي الإساءة الجنسية إلى تثبيت الضحية في مرحلة تطور نفسية-جنسية معينة وعدم تطورها إلى مرحلة أعلى أو حتى تؤدي إلى تقهقرها إلى مرحلة متدنية. ينتج عن هذا مباشرة المس في عملية النضج العاطفي والنفسي والاجتماعي للضحية. وصف فرويد معظم النساء لهن جنسياً بأنهن يعانين مع الوقت من أشكال مختلفة من الهستيريا التي تمنعهن من ممارسة حياتهن العادية وفي بعض الحالات يعانين من جنون الإرتياب (البارانويا، Paranoia) إلى درجة تحثم بقاءهن في مصحات نفسية لأنهن يفشلن في التعامل السليم مع الحياة العادية.

أما التفسير الإضافي لفرويد حول الإساءة الجنسية فيدور حول عدوانية الإنسان والتي يعتبرها فرويد مولودة وجزءاً من طبيعته. في المراحل الأولى لتفسير نظريته

ربط فرويد بين العنف المولود وبين الغرائز المولودة لتحليل العنف الجنسي لدى الفرد. أما في المراحل اللاحقة فقد حاول فرويد الفصل بين نوعي العنف ولكنه ربط العنف الجنسي مع مفهوم إدراك الذات وانشغالها في حماية الأنا (Ego) (Shaw, 1999).

يرى فرويد أن الوالد الذي يمارس زنا المحارم يعاني من النرجسية، أي تتركز كل طاقاته النفسية فقط في الذات (Self). فيجد فرويد علاقة بين النرجسية والعنف الذي لا يمكن إشباعه. وعندما تُمس نرجسية الفرد ويضطر للوصول إلى تسوية فإن عنفه يزداد ليعود إلى توازنه المرضي الأول. من هنا يتعامل فرويد مع الإساءة الجنسية على أنها جرح نرجسي يفصح حالة الضعف المطلق (Powerlessness) للذات. فيحفظ النرجسي الجوانب المثالية للذات وينكر وجود حدود لها. يستقر النرجسي أجهزته الدفاعية للتهرب من أي نوع من الحدود القيمة أو الأخلاقية فتبقى خارج وعيه ثم تمنحه نرجسيته إحساساً وهمياً بالأمان. ولكن عندما يمارس النرجسي عنفاً جنسياً مفاجئاً تنزع أجهزته الدفاعية. أما عندما تتعرض الضحية لإساءة جنسية فإن هذا يضعها أمام تجربة «لا حول» (Helplessness) تشغل بعدها في أمل نرجسي الطبع وهو البحث عن طرق تستعيد بها إحساسها بالقوة.

عندما يكون النرجسي ضحية تتحول تفاصيل الإساءة ضده إلى جزء من الخيال الجنسي لديه كما تتحول الإساءة إلى جزء من مبناه العاطفي. يفقد النرجسي هذا بواسطة ممارسة سلوكيات سادية-مازوشية وبواسطة تفعيل خيال ذي طابع جنسي شاذ. وتكتمل الدائرة عندما يحول النرجسي الذي كان ضحية لإساءة جنسية ذكريات العنف الجنسي ضده إلى سلوك جنسي عنيف ضد غيره. من الممكن إدراك تجربة النرجسي الجنسية على أنها محاولة للسيطرة على صدمة حصلت له في الماضي وهو بممارساتها المتنوعة يبحث عن إصلاح لها ويغني بتبديل صورة «الذات» المسوسة بـ «ذات» أخرى تليق به كنرجسي فائق القدرات. يحاول النرجسي إقناع نفسه بأنه يسيطر على تجاربه بواسطة العودة لها وتكرارها مع تغيير أدوار المشتركين فيها بحيث يضمن أن لا يكون هو هذه المرة الضحية التي تُمس ذاتها (Shaw, 1999).

تفسير نظرية «علاقة الموضوع» (Object Relations) للإساءة الجنسية
تفسر نظرية «علاقة الموضوع»^(٦) (Object Relations) والتي تطورت عن نظرية فرويد، سلوك المسمى جنسياً على أنه نقل أو إبدال دوافعه الجنسية تجاه والديه إلى ضحيته، يحدث أحياناً لدى البعض خلل لدى أحد الوالدين في أثناء مراحل التطور

٦. من الممكن استعمال ترجمة «علاقة الكيان» حيث تكون شخصية الوالد أو الوالدة الكيان الأساسي المؤثر في حياة الطفل /ة.

النفسية الأولى في حياة طفلهم فيتعامل معه أحدهما أو كلاهما على أنه جزء خارجي منهما وليس كيانا مستقلا. وعلى هذا يظن أن من حقهما تنفيذ ما يريدانه بالطفل لإشباع حاجاتهما النفسية و/أو الجنسية و/أو الاجتماعية. وبهذا يقومان بحرمان الطفل من تطوير شخصية مستقلة ويدفعانه إلى المرض النفسي الذي ينتهي بتحويله كشخص بالغ في المستقبل إلى مريض نفسي لأطفاله للأسباب المرضية نفسها التي أدت إلى الإساءة إليه.

إن وظيفة العائلة هي المساهمة في التطور النفسي لأفرادها خلال مراحل حياتهم. ومن واجبيها توفير تجارب لأبنائها يتدرب فيها الفرد على عملية التفرد-الانفصال (Separation-Individuation) بطريقة صحية وسليمة. أسمى فينر تجربة الانتقال هذه «فضاء النقل» (Transitional Space) وهي تبدأ بين الشهر الرابع والشهر الثاني عشر من حياة الطفل وتساهم في تحويله من جزء موصول بأهله إلى كيان مستقل. في حال معاناة الطفل من تجربة زنا المحارم فإن عملية التفرد-الانفصال تتشوش لديه (Winer, 1989).

تفصل المرحلة الأوديبية بين حب الذات، والذي يعكس نوع حب فرجسي، وبين حب موضوع أو كائن خارجي (مثل الوالدة أو الوالد اللذين يشكلان هدف الرغبة الجنسية). قبل هذه المرحلة يتعامل الطفل مع الكائن على أنه جزء منه. أما أثناء المرحلة الأوديبية فيتطور الخيال الجنسي بكثافة بحيث ينعكس في الرغبة المعلنة في الزواج من ولي الأمر. ولكن يكون هذا الخيال محميا ضمن العلاقة الأليفة والمتماثلة مع الموضوع الأوديبوي ولا يعاقب الأهل الطفل عليه. إن تطور علاقات تماثل أساسية بين الطفل وولي الأمر يؤدي إلى شعور الأمان ويحمي الطفل وولي الأمر من تجربة خيال جنسي حقيقية تقود إلى علاقة زنا المحارم أو عملية قتل، بحسب الميثولوجيا اليونانية. يتحول الموضوع (أو الكيان Object)، الذي يساعد على الانتقال من مرحلة لأخرى، إلى الرمز الأول في حياة الطفل. الموضوع (أو الكيان) يشكل رمزا ولكنه في الآن نفسه يحمل القيمة العاطفية لما جاء ليرمز له (مثل الولاية، الدعم، العطاء، الأمان الخ). عندما يفسح الأهل المجال لإمكانية التعبير عن الحاجة الأوديبية ويمنحون الطفل شعور الأمان الفردي أثناء ذلك، فإن قدرتهم هذه في فسح مجال واسع بين حاجاتهم الانسانية وبين حاجات التطور لدى طفلهم توفر له المجال لفضاء الانتقال (Winer, 1989).

عندما يمارس الوالد زنا المحارم، فهو يتنازل عن دوره كشخصية داعمة (Holding) ويفرض على ابنه أو ابنته توخذا مَرَضِيَا معه ويحرمهم من عملية التفرد-الانفصال. أي أنه يسبب للضحية التكوّن إلى مرحلة مبنية الشخصية المناسبة للفترة العمرية

من أربعة أشهر وحتى إثني عشر شهرا. عند حدوث زنا المحارم يوحى الجاني للضحية بأنها امتداد له، لذا بإمكانه أن يفعل بها ما يشاء وتكون الرسائل المعلقة أو المبطنة منه للضحية: «أنا وأنت شيء واحد، أنت استمرا لي، أنت ابني / ابنتي إذن أنت ملكي، أنت مني إذن أنت أقرب شيء لي وحتى أقرب لي من والدتك». تؤمن نظرية «علاقة الموضوع» بأن عملية التفرد - الانفصال (Separation-Individuation) الخاصة بالوالد الجاني حدث فيها مس في طفولته عندما لم يُمنح بدوره فضاء إنتقاليا لذا فإنه ليس بإمكانه خلق الانفصال بينه وبين ابنه / ابنته وحتما يراهما امتدادا له (Winer, 1989). يدعي Ogden (1986) أنه عندما ينهار فضاء الانتقال، كما في حالة زنى المحارم، يتحول الرمز (Symbol) وموضوع الكيان (Object) الى شيء واحد وينعدم رمز الذات (Self) - وهذا يقود إلى تقييم أعلى للخيال، بما فيه الخيال الجنسي، عندما تُنفذ علاقات أوديبية فعلية، أي عندما يحدث زنا المحارم للطفل في سنواته الأربع الأولى، فإن الفجوة بين الخيال والواقع تختفي لديه ولن تتحول أبدا بعد هذا إلى خيال ساذج أو آمن. يتحول الطفل بعدها إلى بالغ قبل أوانه بواسطة معاشيته لتجربة زنا المحارم، ويُحرم من الاستقلالية لأن ولي الأمر استعمله كما شاء لأغراضه هو. ثم يختفي رمز الذات لأن فضاء الانتقال لم يتوفر لدى الجاني في المرحلة الأوديبية. من هنا فإن زنا المحارم يدمر مرحلة فضاء الانتقال كلياً لدى الضحية، الذي يعود بدوره ويحاول كجاني أن يعيد بناءه فيستمر في أذى نفسه والآخرين مقوداً بواسطة الآلية الدفاعية «عملية النقل أو التحويل» (Transference). كما يؤدي غياب القدرة على بناء حدود مستقلة ومنفردة للذات إلى خوف الجاني الدائم من الاستقلالية ويبقيه اتكاليا وطفوليا، عاطفيا وإجتماعيا بالرغم عن التقدم في العمر (Winer, 1989).

بالمقابل تنجح الأسرة، التي بمقدورها أن تكون مصدرا للتطور أفرادها، في بناء حدود ليئة تساعد في وصول أفرادها إلى مرحلة الانتقال كما تُستعمل كحاجز فعال في حال حدوث زنا محارم داخلها. وتعتبر المحافظة على هذه الحدود جزءاً من سيروية المحافظة على الفرد من الخارج، دون اقتحام لكيانه، وبهذا يشعر بالأمان ولا يتم هدم عالمه الداخلي.

يتركز علاج زنا المحارم بحسب نظرية علاقة الموضوع (Object Relations) بواسطة تفهم ماضي المعالج (الجاني أو الضحية) وطبيعة تطوير علاقته مع والديه. ويقوم المعالج بدور مركزي بواسطة تقبله وتفهمه واستخدام دوره لتشجيع ظاهرة النقلة أو التحويل (Transference). كما يشكّل المعالج نموذجاً للإقتداء السلوكي للمعالج ويساعده في مواجهة الشخصيات والسلوكيات التي شكّلت له نموذجاً للإقتداء السلبي في الماضي ويتم تدارس تأثير الشخصية التي لعبها الجاني وكيف تحولت إلى نموذج للإقتداء كشخصية سيئة ومعاقبة (Stukenberg, 2001).

للضحية الانخراط في سلوك يؤدي بشكل مباشر إلى مزيد من التكنيل الجنسي وأذى من أنواع أخرى. من آثار هذا الاضطراب: (أ) تاريخ من الخنوع لسيطرة الآخر، (ب) تغييرات في التوازن السلوكي، (ج) تغييرات في مستوى الوعي، (د) تغييرات في الرؤية الذاتية، (هـ) تغييرات ذهنية في الحكم على الجاني، و) تغييرات في التعامل مع البيئة، (ز) تغييرات في الحكم على أجهزة ذات معنى خاص (للتوسع: هـ، ٢٠٠٣، ١٥١).

بسبب الألم النفسي والجسدي الهائلين اللذين تسببهما الإساءة الجنسية، وبسبب فارق العمر، وفوارق القدرات الجسدية والحسية والذهنية بين الجاني والضحية، يؤمن الكثير من الضحايا أن للجاني قدرات فوق طبيعية وأنه يستطيع قراءة أفكار الضحية أو ملاحظتها وفرض ما يريد عليها. تؤدي هذه الأفكار إلى استسلام الضحية المطلق، متنازلة عن محاولة تخليص نفسها من سلطة الجاني التي تراها بأنها «أسطوانة» في حجم تخويفها لها.

تحدث الإساءة الجنسية ضد الأطفال عادة داخل أسر معزولة نوعاً ما عن الحياة الاجتماعية أو الرقابة الاجتماعية. وجنبا إلى جنب مع عميقة الخوف الأسطوري من الجاني، تؤدي هذه العزلة الاجتماعية إلى تسلط الجاني المطلق على مجمل حياة الضحية ولا تترك لها أي أمل في تغيير وضعها.

تستخدم الضحية جهاز الدفاع النفسي حتى تدافع فعليا عن صورة ولي الأمر المثالية وليست الحقيقية حتى لا تدينه لأنها بحاجة لطمأنينة نفسها بواسطة المحافظة على هذه الصورة المثالية. لذا تصاب الضحية بالانفصال (Dissociation) أو بتعدد الشخصيات (Multiple Personality Disorder)، أو بفقدان الانوية (Depersonalization) ليس فقط حتى تحمي نفسها من الألم وإنما أيضا حتى تتغاضى وتغطي جريمة الجاني وتستمر في العلاقة اليومية العادية معه. في أحد الأمثلة العلاجية اعتادت إحدى الفتيات، ضحية تحرش جنسي من قبل عمها وضحية اغتصاب عنيف استمر سنوات من قبل أخيها، أن ترسم شخصيات دون ملامح وجوه لأنها شعرت لسنوات أن لا هوية ولا كيان ولا «أنا» (Ego) لها.

يؤمن الطفل / الضحية أن ولي الأمر الآخر الذي لا يؤدي جنسيا يكون لا مباليا، أو أنه يخون وصايتة عليه لأنه لا يحميه من الإساءة الحاصلة، لا يهم الطفل / الأسباب التي تمنع هذه الحماية، حتى ولو أن ولي الأمر الآخر يتعرض هو نفسه لنوع آخر من العنف، مثل أن تكون الوالدة ضحية لعنف جسدي و/ أو نفسي يمنعها من العناية بابنتها ضحية العنف الجنسي. يكون غضب الضحية تجاه والدتها في هذه الحالة أكثر

حدة من غضبها تجاه والدها الجاني، لأن الوالدة هي الأمل الوحيد في نجاتها من براثن التنكيل. هذا الغضب يبقى متأججا سنوات طويلة بعد أن ينتهي التنكيل الجنسي الفعلي. إحدى الضحايا طوّرت صورة مثالية وردية حول شخصية والدتها التي طلقت والد الطفلة وتزوجت من رجل آخر تحرش هو وأبناؤه البالغون بالطفلة عندما كانت في الخامسة من عمرها، قلّما كانت الوالدة تزور ابنتها أو تهاتفها. لكن الضحية كانت تقضي الساعات في أحلام يقظة حول الطريقة التي سوف تدللها بها والدتها عندما تلتقي معها في زيارتها القادمة للمعهد. فعليا، كانت الوالدة معوّقة نفسيا واجتماعيا، كانت هي نفسها ضحية للعنف وكانت غير قادرة بقاتا على أن ترى مسؤوليتها تجاه أي من أولادها. هذه الضحية وضحايا أخريات كن يرفضن تماما في بداية العلاج تبني أية نظرة ناقدة أو «واقعية» لسلوك الوالدة لأن ذلك كان سيؤدي إلى تهشيم صورة وهمية لسند وهمي هن بحاجة له.

تلوم بعض الضحايا نفسها إذا ما أدركت أثناء العلاج من صدمة الإساءة الجنسية أنها كانت نوعا ما «منقعة» من تجربة التنكيل. مثل أن يكون الوالد الجاني يفضل الضحية على باقي إخوتها ويمنحها هدايا مادية أكثر من غيرها، أو أن يأخذها معه لرحلات ويحرم باقي أسرته من هذا. هذه «المنفعة» تطوّر لدى الضحية الإحساس بالقذارة والسوء من الداخل وتؤمن أنها شريرة بطبعها، وإلا لم تكن لترضى بهذه «المنفعة المندوسة». في أحيان أخرى تؤمن الضحية، وتقع نفسها، بأنها تخاف أن تكون ضحية الجاني حتى تحمي باقي أخواتها وإخوتها الأصغر سنا من أن يتحولوا إلى ضحاياهم ويعانون بدورهم ما عانته. الضحية التي اغتصبها أخوها لسنوات رأت أخاها الأصغر وابن خالها يحاولان التحرّش بأخواتها الطفلات فنهزتهما عنهن ولكنها لم تقاوم عندما قاما باغتصابها معا. كان تفسيرها لخنوعها للولدين الأصغر منها سنا أنها فضّلت أن يغتصباها على أن تغتصب أخواتها؛ آمنت أن دورها في الحياة في تلك اللحظة هو حماية أخواتها الصغيرات.

تطوّر الضحية نظرة أن الحياة مليئة بالقذارة وأنها - الضحية - جزء من هذه القذارة. كانت إحدى الضحايا في المعهد، والتي عانت من تحرش جنسي من والدها توقف قبل أربع سنوات، ما زالت في حالة كرب ما بعد الصدمة (PTSD) وكانت ترفض تماما أن تبذل ملابسها أو أن تستحم إلا بعد إلحاح من قبل المرشّدين باستمرار. وكانت تخنع مرة في الأسبوع أو الأسبوعين. كانت تزجر من حولها قائلة بعتاب وعدوانية: «هل القذارة في ملابس فقط؟ كل شيء قذر!» هذه الفتاة كانت ترفض تماما الحديث عن التنكيل الجنسي الذي تعرضت له لآتها كانت تحاول أن تحمي الشخصية المثالية للوالد المهمل الذي لم يعتن بها وبأخواتها أو يسأل عنهن منذ سنوات. أحيانا كانت أخواتها

يصنفن قسوة الوالد وعنفه ضدهن ولكنها كانت تستخلص وتصفه بأنه «كان والدًا جيدًا وكان يحاول أن يربيهن». هذا السلوك هو «التماثل مع القامع» (Identification with the oppressor) الذي طورته هذه الضحية.

تعيش الضحية التي تعاني من «كرب ما بعد الصدمة» (PTSD) حياتها متأهبة لتلقي مخاطر تؤمن بأنها ستهاجم عليها من كل حذب وصوب. لذا تكون دائمة التوتر. وصفت إحدى النزيلات، ضحية اغتصاب أخيها، الحياة بواسطة رسم فيه دائرة شديدة السواد في منتصفها بقعة حمراء فاقعة وكتبت تحتها عبارة: «الحياة جُلطة». كانت هذه الفتاة تدخل في حالة رعب من كل وضع غير مألوف أو غير معروف التفاصيل مسبقًا.

تعاني ضحية التنكيل الجنسي من عدم بناء مبانٍ داخلية لشخصية الشخص الحامي أو المدافع. ومحاولة لترميم هذا المبنى ترتبط الضحية بسرعة بالغلة مع كل كبير في الجوار، في محاولة للالتكاء عليه بدل الوالدين. سوسن^(٧) هي إحدى الضحايا التي كانت، كجميع إخوانها وأخواتها، ضحية عنف جسدي ونفسي مكثف من والدها، الذي حاول قتل والدتها في إحدى ثوراته العصبية وسجن على أثرها، وبعد هذا أصبحت ضحية لممارسات جنسية جماعية قام بها أخوها الأكبر سنا وأصدقائه ضدها. بعد إبعاد سوسن عن البيت فُتعت من قبل أقاربها من العودة إلى العائلة أو رؤية أي من أفرادها لأنهم أدانوا إبلاغها عن الإساءة إلى الأخصائي الاجتماعي في بلدهم الصغير مما عرّضهم للعار والخجل أمام الجميع. عند العمل العلاجي معها كانت سوسن مرتبطة عاطفياً إلى درجة الإدمان بإحدى المرشدات، كانت تتأخر عن المدرسة حتى تراها تصل إلى العمل صباحاً، وتحرم نفسها من فعاليات خارج المعهد حتى تبقى معها ظهراً، عندما تزوجت المرشدة «ظلت» سوسن أو «حلمت» ضمن أحلام يقظتها أن المرشدة سوف تأخذها معها إلى بيتها وتتبنّاها. لم تكن المرشدة تبادل سوسن نوع العواطف نفسه، ما أدى بسوسن إلى أن «تحاول» أكثر في كسب حبها حتى أنها تحولت إلى ظلها بالمعنى الحرفي والمجازي. حاولت سوسن قدر استطاعتها أن تطور مبنى شخصيتها بحسب توقعات وطلبات مرشدتها، بطريقة مشروطة وفيها مقايضة وبدون حب حقيقي من قبل المرشدة. أسمت ريكور وكر من هذا النوع من البناء النفسي «هوية مشطورة، هائمة، تبنى بالتلاؤم

(٧) اسم مستعار.

مع أحكام الآخرين» (داخل هرمن* ٢٠٠٣ ص ١٣٥). بالرغم من وجود أكثر من ٧٠ فتاة في المعهد نفسه، لم تنجح سوسن في بناء علاقة حقيقية من أي نوع كان مع أي منهن. كانت تعيش في عزلة عاطفية تامة، ومن فترة لأخرى تثور كعاصفة على كل ما حولها. تُسمى هذه الظاهرة «الهم وعدم الراحة» (Dysphoria).

لم تكن سوسن تمنع أي أذى عن جسدها أبداً، على العكس، كانت تخطط لأذنيه. فكانت تبحث عن أية قطعة زجاج أو قطعة معدنية صدئة وتبدأ في طقوس تشطيب يديها وساقها. مرة فعلت هذا لساعات وهي تجلس تحت شمس الصيف الحارقة دون طعام أو شراب لأنها لم تكن تعرف متى ستعود مرشدتها من إجازتها. كثيراً ما بلغت سوسن دبابيس حادة ونُقلت إلى المستشفى للمراقبة والمتابعة. تسخر هرمن* (٢٠٠٣) التفسير التناقضي (Paradox) لظاهرة أذى الذات وترى أنه تكمن وراء نوايا الضحية في تسبب أكبر الألم لجسدها محاولة للمحافظة على الذات بواسطة المحافظة على القدرة على الشعور بالألم. عندما بلغت سوسن الرابعة عشرة من عمرها كانت تستسلم لاستغلال الشباب جنسياً لها بالرغم من «معرفتها» أن هذا سيؤذيها جسدياً ونفسياً واجتماعياً، أو على الأقل بهدف أن يؤذيها.

من أهم أسس علاج الصدمة أولاً وقبل كل شيء تصديق رواية الضحية فيما يخص التنكيل الجنسي وتقبل عالمها الماضي دون محاسبتها والإصغاء إليها دون الإسراع في تشخيص كل كلمة أو مسلك بحسب دليل التشخيص للأمراض النفسية (DSM IV). الخطوة الثانية هي العمل على «تمكين» "Empowering" الضحية وإكسابها من جديد شعور السيطرة على جسدها وحياتها. في حين أن المعالج يبقى حيادياً فيما يخص قرارات حياتية للضحية، يفرض علاج المنكّل بهن وبهم جنسياً التزاماً قيمياً خاصاً من المعالجين. يختلف هذا نوعاً ما عن التزام علاج باقي الاضطرابات والأمراض النفسية. يقف المعالج أمام الضحية كشاهد/ة مباشر على التنكيل وكموثق له بينما تتوقع الضحية بأن تشعر بموقف المعالج وأن لا يبقى هذا الأخير حيادياً وكأنه يستمع إلى موضوع لا يهز أحداً. من الضروري أن يطور الطرفان علاقة فيها نية صادقة للعمل المتواصل على علاج الصدمة مع إبراز تعاطف وتفهم المعالج للصدمة وحيثياتها وآثارها.

إن التنقلات التي تحدث في العمل داخل المعاهد تجعل الضحية تعمل كل بضعة أشهر مع معالج أو معالجة جديدين. وهي ترى نفسها تعود وتجيب على الأسئلة الأولية نفسها الضرورية للتعرف، وما أن تبدأ تثق بالشخص حتى ينتقل إلى مكان عمل آخر تاركا مكانه المهني /ة آخر /ى. سبب هذا التنقل لكثير من الضحايا أولا أن يصبحوا «معالجات مهنيات» (Professional Clients) مما أدى إلى انشغالهن بمراقبة المعالج ومقارنته ومقارنة طرحه للمواضيع مع معالجات آخرين عملوا معها. من ناحية أخرى لم تصدق الضحايا المعالجات حقا حين وعدوهن أنهم حتما سيساعدوهن «حتى النهاية». من المهم التنويه أن علاج الصدمة يجب أن يراعي أن لا يسبب المعالج نفسه، بتركه المفاجيء للعمل مع الضحية، صدمة إضافية وأزمة ثقة جديدة.

تفسير الفكر النسوي للإساءة الجنسية

تطور الفكر النسوي نتيجة لتبني المواقف النقدية للنساء للأوضاع الاقتصادية والسياسية والاجتماعية وتوزيع الأدوار داخل الأسرة والتفسيرات النفسية التي أساءت لدور النساء وشوّهت صورتهم. ومن الممكن بدء سماع الأصوات النسوية منذ فجر القرن العشرين. قادت بيتي فريدن الحركة النسوية في الستينيات من القرن العشرين وقامت بتحويل موضوع اغتصاب النساء من الفضاء الخاص إلى الفضاء العام في المجتمع. تأسس عام ١٩٧٥ المركز الأول لبحث ظاهرة الاغتصاب وكانت هذه هي المرة الأولى التي يُفتح فيها الباب أمام النساء لبحثن في الموضوع وليس ليشكلن عينة البحث. قادت الأبحاث حول النساء المغتصابات الباحثات بشكل مباشر إلى فتح ملف الإساءات الجنسية ضد الأطفال في المجتمع. وبالتالي أصبح موضوع تثقيف الجمهور ورفع وعيه فيما يخص الإساءات الجنسية ضد الأطفال والنساء من أهم الاستراتيجيات السياسية للحركة النسوية (Naples, 2003). تدعي McDaniel (1991) أن أهم محورين في دائرة عمل الحركة النسوية هما إثارة موضوع تأثير الجنوسة على مبنى المجتمع والمؤسسات فيه وبحث مشكلة زنا المحارم التي أخفيت عن القطاع العام كنوع من التابو.

تفسر النظرية النسوية العنف الجنسي والإساءات الجنسية على أنه تعبير مباشر لفهمي السيطرة والقوة وهو نتيجة مباشرة للمعايير الذكورية في الثقافة. لا تقصد النظرية النسوية أن جميع الذكور يسيئون جنسيا للنساء والأطفال أو أنه لا توجد مسيئات إناث ولكن المبنى الاجتماعي والقيمي ساهم في تشجيع الرجال على إبداء

سلوكيات العنف والشدّة والسيطرة والمنافسة والقوة والفحولة كحق من حقوقهم (Studd, 1996). ولأن جميع الإحصائيات تشير إلى أن معظم حوادث الإساءة الجنسية ضد الأطفال يكون فيها الجاني ذكراً (Dinsmore, 1991) فإن هذا يؤكد على الرابط بين الثقافة البطريركية وبين مشكلة الإساءة الجنسية ضد الأطفال. وتدعي النظرية النسوية أن الثقافة البطريركية تفسح المجال لوجود المشكلة، تشجع وجودها وتماسسها. تربط النظرية النسوية بين مبنى الأسرة كمؤسسة وبين المبنى الاجتماعي وتستنقج أن المجتمع يدعم عدم المساواة القائم في توزيع الأدوار والقوة داخل الأسرة وخاصة ضد النساء والأطفال. ويتكرر عدم المساواة هذا في جهاز القضاء، الجهاز الاقتصادي وجهاز العمل ومؤسسة الزواج. حيث يسيطر الرجل غالباً على أموال الأسرة ويقرر بشأن صرفها كما يقرر القوانين وقواعد السلوك فيها بما فيها السلوك الجنسي. تدعي النظرية النسوية أن هذا المناخ يشكل قاعدة مناسبة لاحقاً لقرض الأب ممارسة الجنس معه على ابنه لتوفير حاجاته الجنسية عندما لا توفرها لها زوجته (Bims & Meyer, 1993).

تؤكد النظرية النسوية أن موافقة ثقافة المجتمع لفرض السلطة البطريركية تساعد الوالد الجاني في محو آثار جنائيته بواسطة تأكيد الوالد على حقه الجارف في الطاعة وتقديم الخدمة بدون نقاش أو اعتراض. في إحدى الدراسات وجدت الباحثتان Shotland and Straw (1976) أن الناس لا تتدخل عندما ترى امرأة تُضرب في مكان عام ويظنون أن الجاني هو زوجها. ويؤكد Finkelhor (1984) على أن الرجال الذين تربوا ونشأوا على هذه النزعة يتغلبون على الحواجز العاطفية والاجتماعية عند تخطيطهم لإستغلال بناتهم جنسياً. أضافت Haugaard & Reppucci (1988) أن أبحاثهن أكدت أن المبنى الاجتماعي يقوي لدى الجميع الفكرة القائلة أنه يحق للرجال توفير حاجاتهم الجنسية وبهذا فهي تماسس فكرة إلقاء هذا الواجب على جميع أفراد العائلة. وعندها تكون الطريق أمام تنفيذ جريمة زنا المحارم قصيرة لأن الوالد يكون قد أقنع نفسه بتوفير حقه سواء بواسطة زوجته أو أبنائه وبناته.

بسبب تأثير عنصري السيطرة والقوة على جميع مناحي الحياة، يصبح من الصعب الفصل بين حدود الشخصية الجنسية وبين عملية التنشئة الاجتماعية التي يمر بها الأفراد، رجالاً ونساءً، داخل مجتمعاتهم. ويصبح الانتماء إلى جنس معين من أهم

العناصر التي تبلور مبنى الشخصية العام ومكان الفرد ومكانته داخل المبنى الاجتماعي وعلاقته وموقفه بالنسبة لموضوع الجنس عامة وحياته الجنسية خاصة (Chodorow, 1989). يضيف Finkelhor (1984) بأن عملية التنشئة الاجتماعية تقود بعض الرجال مباشرة إلى الإساءة الجنسية داخل العائلة.

تسعى النظرية النسوية إلى إبراز أصوات الضحايا بطرق شتى حتى يتحول صوتهم إلى اهتمام الحيز العام وذلك بواسطة نقل قصصهم في الكتب والإعلام وشبكة المعلومات ورفع قضايا أمام المحاكم لتثير الرأي العام وتؤدي إلى إحداث تغييرات لصالح النساء والأطفال في المجتمع. تؤمن الحركة النسوية بأن تحويل قصة الإساءة الجنسية من المجال الخاص إلى العام يؤدي أيضا دورا علاجيا مهما حيث يمد الضحية بقوة هائلة لم تكن متوفرة لديها من قبل (Clegg, 1999). لربما أن هذا الأسلوب ينجح في المجتمعات الغربية التي يكون فيها الفرد نكرة ومجهولا (anonymous) ولكن ترفض الضحايا العرب البوح بقصصهن كضحايا أمام القضاء العام نتيجة لخاوفهن من قطيعة الأسرة والأصدقاء والمجتمع لهن، وبهذا فهن يحمين أنفسهن من الصدمات الإضافية المفاجئة بواسطة الإبقاء على أمر الإساءة ضمن القضاء الخاص (بما فيه جمهور المعالجين).

يبرز عنصر السيطرة والقوة في الإساءات الجنسية عندما تخاف النساء من احتمال اغتصابهن وبهذا يضبطن سلوكهن ويمتنعن عن التواجد في جميع الأماكن التي يردن التواجد فيها وفي جميع الأوقات وفي جميع أنواع الملابس. ومن هنا، فبسبب تذويت خوف النساء من استخدام الرجال للقوة والسيطرة على سلوكهن الجنسي، فإن الرجال يسيطرون بطريقة مباشرة على مدى حرية النساء واستقلاليتهم ويعيدون بناء دونية النساء بالنسبة لهم وعدم المساواة معهم. يتحول الاغتصاب بحسب النظرية النسوية إلى وسيلة وإلى نتيجة وبواسطة يتم التأكيد على المعيار القائل بأن من يملك أدنى درجات القوة داخل المجتمع هو الذي سيتعرض للاغتصاب أولا وبهذا يوجد تأكيد أن الإساءة الجنسية هي سلوك يعبر أساسا عن الحاجة للتعبير عن القوة وليس عن الحاجة للتعبير عن الجنس (Holzman, 1994). من هذا المنطلق ترفض النظرية النسوية التفسير الإكلينيقي القائل بأن الجاني إنما يسيّر بفعل مرض نفسي مولود هو ذاته غير مسؤول عنه وأن هذه الحالات تحدث فقط لدى الشانين والمنحرفين جنسيا، وهم بطبيعة

الحال نسبة ضئيلة في المجتمع. بدل هذا تصر النظرية على تشخيص الجناة من منطلق تحليل المبني البطريركي واستعمال مفاهيم القوة والسيطرة داخل المبني الاجتماعي، الذي يؤثر مباشرة على بلورة المبني النفسي (Ward, 1995). وللتأكيد على هذا التفسير استنتجت دراسات Dinsmore (1991) أن ٥١٪ من طلاب الجامعة الذكور الذين اشتركوا في الاستبيان أكدوا أنهم لن يتوانوا عن اغتصاب امرأة إذا ما ضمنوا أنهم لن يعاقبوا على ذلك.

تؤمن النظرية النسوية أن العلاج النفسي الفردي والجماعي مهم جدا في علاج الجاني ولكنها تعارض العلاج الأسري لأنها ترفض أن يأخذ جميع أفراد الأسرة، بمن فيهم الضحية، مسؤولية على الإساءة الجنسية وبدل هذا تريد أن يأخذ الجاني المسؤولية المطلقة على سلوكه^(٨) (Elbow & Mayfield, 1991).

علاج الإساءة الجنسية بحسب التوجه المنظومي للعائلة (Family Systems Approach)

بدأ بعض الباحثين منذ نهاية السبعينيات في التعامل مع زنا المحارم كمشكلة لها علاقة بالعائلة كجهاز ولم يعودوا يكتفون بالبحث عن الجاني الشاذ أو العنيف أو بتحليل المبني النفسي له. وحسب تعبير (Masson, 1984) فلقد ساهم التوجه المنظومي في تحويل تحليل الإساءة الجنسية من توجه مدرسة التحليل النفسي، التي رأت في الحديث عن الإساءة ملاحقة من قبل الأطفال لأهلهم، إلى وضع يدرسون فيه أسبابا منظومية تؤدي إلى ملاحقة الأهل جنسيا لأولادهم.

من أهم الفرضيات، التي يشخص بحسبها التوجه المنظومي للعائلة مشكلة زنا المحارم، مدى جاهزية الأسرة للقيام بدورها السليم أو مدى فشلها في ذلك، أو بكلمات أخرى أسرة سليمة وأسرة غير سليمة (Dysfunctional Family) تقارن الأبحاث التي

٨. هناك مغالطة في تفسير النظرية النسوية لعلاج العائلة حيث أن الهدف من علاج جميع أفراد العائلة نتيجة أي نوع من الإساءة داخلها (مثلا عائلة تعاني من إدمان الوالد على الكحول) هو أو لا مساعدة كل فرد داخل العائلة في التخلص من الأثر النفسي للإساءة التي أثرت على الجميع، وليس فقط علاج شخص واحد. وثانيا حتى يتعلم كل فرد داخل العائلة سبل عدم السماح للإساءة الأصلية بأن تحدث مرة أخرى داخل العائلة، وبهذا تتعلم العائلة طرق وقاية ومنع تردي الوضع لما كان عليه. لا يوجد بهذا أبدا توزيع مسؤوليات على حدوث الإساءة، وإذا ما كانت هناك مسؤولية مشتركة فهي تكون حول الصحة النفسية للجميع من منطلق أن العلاج يوفر وسائل تعامل جديدة حتى للمستضعفين داخل العائلة بغرض كسر النمط المرضي الذي عاش ضمنه الجميع.

تعمل وفقا لهذه النظرية بين الأسر التي مورس فيها زنا المحارم مع الأسر الأخرى التي لم يعش أبناؤها هذه الجريمة بهدف فحص الشبيه والمغاير في كل فئة (Justice & Justice, 1979).

هناك علاقة دياكتيكية بين الأسرة غير السليمة وبين زنا المحارم حيث أنه دائما يدل أحدهما على وجود الآخر. فعندما تختفي الحدود بين الأهل والأولاد وعندما تختلط الأدوار في الأسر غير السليمة بقود هذا غالبا إلى زنا المحارم، وعلى العكس عندما نكتشف جريمة زنا المحارم يكشف هذا حالا عن أسرة غير سليمة ولا تقوم بالأدوار الطبيعية المتوقعة منها (Will, 1983).

اكتشفت دراسات (Maddock & Larson, 1995) أن ٧٥٪ من حالات زنا المحارم التي قدمت بها شكوى للشرطة يكون الجاني الوالد أو زوج الأم، ولذا تتركز الدراسة في فحص الحثيات التي تساهم في حصول زنا المحارم في مثل هذه الأسر. تدعي (McClendon, 1991) أنه ضمن منظومة الأسرة فإن أصحاب المناصب الأعلى يسيطرون على أصحاب المناصب الأدنى. الأسرة منظومة مستقلة ولكنها تعيش في بيئة وتتفاعل معها ضمن علاقات متنوعة. تربط بين حدود البيئة وبين الأسرة علاقات مع أصدقاء الأسرة والمجتمع المحيط ولكل قيمه ومعايير وقواعد سلوكه وعاداته وكل هذا يساعد الأسرة على بلورة حدودها والأهم بلورة قيمها ومعاييرها مقارنة مع كل ما يحدث معها وحولها. أفضل الأسر تعايشا مع البيئة هي تلك التي تكون حدودها لينة وقابلة للفتح والتغيير. استنادا على نظريات علاج الأسرة الكلاسيكية، وخاصة نظرية منوشين، يقسم (Friedman, 1988) الأسرة إلى عدة منظومات فرعية: الفرد، الزوجان، الوالدان، الإخوة والأخوات، الأسرة الممتدة، والآخرين المهمون. تعتبر أفضل أنواع السلطة في الأسرة السليمة هي التي يتقاسم فيها الوالدان السيطرة والقوة على أبنائهم والتي يفتحون فيها المجال للإبناء للتعبير عن آرائهم بشكل ديمقراطي. بينما تتصف الأسر غير السليمة بحدود شبه مغلقة وعلاقات صارمة أو بعدم وجود علاقات حميمية مع العالم الخارجي. وبها تتحدد جميع القوانين والأهداف والوظائف والعلاقات داخل الأسرة من قبل الوالد بشكل مستبد وبدون أية إمكانية للتفاوض أو التغيير. نتيجة لسلوكه يضبط الوالد سلوك الوالدة والأبناء/بنات ويمنع تطور الأجهزة الثانوية بشكل صحي كما يعزل العائلة كمنظومة عن البيئة الخارجية والمجتمع.

تؤكد كوهين* (١٩٨٨) و(Friedman, 1988) أن كل فرد من أفراد الأسرة التي يحدث فيها زنا المحارم يؤدي دوراً، بشكل واع أو غير واع، وهذا يساهم في استمرار الصمت والأذى لوقت طويل. ومن هنا عندما يكتشف زنا المحارم داخل أسرة فإنه يعتبر عارضاً (Symptom) لأسرة مريضة من حيث أداء مهامها. عندما يكون سلوك الوالدين داخل الأسرة سليماً فإنهما يطوران علاقات سليمة فيما بينهما ومع أولادهما. عندما تنشأ الصراعات بينهما وينعكس ذلك سلباً على زواجهما فإن كل فرد داخل العائلة يتأقلم مع هذا الوضع بطريقة لا تساهم في الصحة النفسية للأسرة (McClendon, 1991). غالباً ما يجري تحويل التوتر بين الأهل إلى نمط سلوك آخر مع الأولاد ويتم تنقيسه هناك. إحدى الوسائل المعهودة في مثل هذه الحالات هي تحويل أحد الأبناء أو البنات في مكانة ولي الأمر «ابن/ة- ولي أمر» (Parental Child).

نجم عن دراسة وضع الفتيات اللاتي كن ضحايا لزنا المحارم أنه قبل البدء في الجريمة الجنسية بمدة طويلة كانت الأسرة قد حولت الفتاة إلى مسؤولية عن شؤون العائلة بطريقة أو أخرى مثل العناية بالبيت والإخوة الأصغر، وتدرجياً تصبح بديل الأم في البيت، بشكل لا يتناسب وجيلها. هذا الدور الجديد يجعلها مركزية ولكن من جهة أخرى يشكل دوراً يشير إلى مشكلة ويسبب مشكلة. تفقد هذه الفتاة حاجتها الأساسية من العناية الأمومية وعندما تصبح ضحية لزنا المحارم يعرضها اهتمام الوالد بها عن هذه الحاجة جزئياً. في الوقت نفسه تسمح هذه العلاقة بابتزاز الوالد عاطفياً ونفسياً كوسيلة للانتقام (غير الواعي غالباً) من الوالدة التي أهملتها وتركها لمثل هذا المصير. لا تتوجه الفتاة الضحية إلى والدتها بطلب المساعدة لأنها تخاف أن لا تصدقها أو أن تتهمها بأنها السبب بما يحصل لها لأن الفتاة الضحية تؤمن بأن والدتها لا تملك القدرة على مساعدتها. ولهذه الأسباب نفسها لا تتوجه الفتاة لطلب مساعدة خارج أسرتها. تدرك الضحية بأن الإبلاغ عما يحدث معها سيؤدي إلى تفكيك الأسرة: الوالد سوف يسجن، الضحية سوف تُبعد عن الأسرة وسوف يكون مصير الوالدة وباقي الإخوة غير واضح. لذا تؤمن الفتاة بأنها تحافظ على أسرتها بواسطة الاستمرار في التكتّم على أمر الإساءة الجنسية. هنا أيضاً يوجد قلب للدوار بينها وبين والديها، فوظيفتهم هم الاهتمام بالمحافظة على مبنى الأسرة بينما في أسر زنا المحارم تحمل الضحية هذه المسؤولية. ولأن الضحية عادة ما تكون مشغولة بمسؤوليات البيت فهي تُعزل أيضاً عن بنات جيلها مما يتركها داخل حلقة الإساءة ودون أي سند على الإطلاق.

تعدد كوهين* (1988) من ضمن المصائب الأسرية التي كانت بداية لزنا المحارم: موت الوالدة، مرض مزمن للوالدة، الطلاق، هجر الوالدة للبيت والأولاد، شغل الوالدة لساعات طويلة خارج البيت، أزمات اقتصادية (مثل البطالة) وما أشبه. تكون شخصية الوالد في هذه الحالات اتكالية وغير ناضجة، ولذا فهو يلجأ إلى طفلة حتى تسند عاطفيا في وقت أزمته العاطفية. ويتصف الآباء في هذه الفئة بالتعلق العاطفي وبصعوبة مواجهة الانفصال والاستقلالية (Furniss, 1992). تصف (McClendon, 1991) الوالدة في مثل هذه الأسر بأنها لا تريد أو لا تستطيع أن تقوم بدورها كوالدة لأنها هي نفسها عانت من العنف في الماضي أو ما زالت تعاني منه الآن وهي تحمل الآثار النفسية لهذه المعاناة التي تؤثر على أدوارها كوالدة. تعاني الأم من علاقات متوترة مع زوجها ومن علاقة اغتراب مع ابنتها الضحية. ويكون زنا المحارم نتيجة ممكنة أو نتيجة مباشرة لمشاكل الأسرة. في مثل هذه الحالة لا تستطيع الأمهات المكتئبات بشكل مزمن أو المقموعات والخنوعات أن يحمين بناتهن.

تكون الأم أحيانا ضحية مبنئ بطريكي قمعها ولم يسمح لها أن تتطور، وأحيانا تكون قد أصبحت أما قبل أن تنضج هي نفسيا واجتماعيا وفي أحيان أخرى تكون قد تربت في المؤسسات الداخلية عقب إساءة نفسية و/أو جنسية داخل أسرتها. ليس من المستبعد أن تصبح البنت الجيل الثاني من الضحايا وأن تصبح بناتها الجيل الثالث من الضحايا، لأن الإساءة الجنسية تعبر داخل الأسرة نفسها عن نمط سلوك تحل به الأسرة مشاكلها عبر الأجيال. تفسر كوهين* (1988) أنه غالبا ما تنجذب الفتاة ضحية زنا المحارم إلى رجل اتكالي يحتاج لاهتمامها ورعايتها، وهي تقوم بهذا الدور جيدا لأنها تعودت عليه. ولكن تبدأ المشاكل عندما يأتي الأولاد ويفشل كل من الأب والأم في توفير الرعاية والاهتمام الطويلين والمضنيين لهما فتتوتر العلاقة بينهما ويحدث الشق ويتوقف أي نوع من الدعم من قبل أحدهما تجاه الآخر. يكون الشعور الغالب لدى المرأة في هذه المرحلة هو الغضب وخيبة الأمل من الزوج، اللذان يؤديان إلى انسحاب وانغلاق على الذات. ولأن طلبات الزوج تزداد كلما ابتعدت عنه زوجته فإن هذه الأخيرة تستعين بابنتها في أول فرصة يمكن للابنة فيها أن تقوم بدور الأم، وهكذا تدخل إلى الدائرة السحرية للإساءة الجنسية عبر الأجيال، بغض النظر عن مجموعة الأدوار التي يقوم بها كل فرد من أفراد الأسرة، فإن نظرية منظومات الأسرة (Systems Theory) تحلل مساهمة صاحب كل دور في وجود المشكلة ولكنها تحمّل المسؤولية الكاملة عن زنا

المحارم للجاني وحده بغض النظر عن الحثيات والظروف التي عاش تحت وطأتها (Friedman, 1988).

يحدث في بعض الأحيان أن يكون أحد الزوجين سليماً نفسياً ويقوم بدوره كما يجب ولكن يكون الشريك /ة ابناً (أو ابنة) لأسرة مفككة مارست زنا المحارم فيحضر معه هذه التجربة ويؤثر على سير الأمور داخل عائلته هو. وفي أحيان أخرى يكون الفرد أطفالياً (Pedofile) ولكنه يخفي حقيقة أمره حتى بعد الزواج ثم يظهر ميوله نحو أطفاله الصغار دون أن يكون للزوجة ضلع في هذا السلوك (McClendon, 1991).

زنا المحارم بين الإخوة: يكمن في زنا المحارم بين الأخوة تشخيص لدى جاهزية الوالدين للقيام بدورهما ومدى متابعتهم لما يحدث مع أولادهم، فإذا حدث زنا المحارم بين أولادهم وهما لم يعلما بهذا، فإن هذا يدل على صورة مرضية معينة لسير الأمور في الأسرة، وإذا عرفا ولم يمنعا الزنا فإن هذا يشير إلى صورة مرضية من نوع آخر داخل العائلة، لكن الصورتين تعكسان سير أمور غير سوي وغير صحيح داخل الأسرة.

في بعض الأحيان يعكس زنا المحارم بين الأخوة رغبة الطرفين في الحصول على علاقة حميمة ورعاية وشعور بالقرب لا يوقرها لهم الوالدان، وعندها يكون زنا المحارم وسيلة ولكن لا يكون السلوك الجنسي هو الهدف الأساسي من العلاقة. عندما يكتشف الأهل المشكلة ويحاولون حلها بواسطة عقاب الولدين، أحدهما أو كلاهما، فإنهما ربما يمنعان الاستمرار في جريمة زنا المحارم لكنهما غالباً ما يسببان اكتئاباً مزماً وشعوراً بالذنب وخاصة لدى الجاني. في مثل هذه الحالات يجب تعليم الإخوة وسائل بديلة للحصول على المشاعر التي تنقصهم وفي الآن نفسه يجب تدارس المشاكل الحقيقية للوالدين وعلاجها جذرياً ومنظوماً (Friedman, 1988).

زنا المحارم بين الأم وابنها: بسبب ندرة هذه المشكلة، التي لا يمكن اعتبارها معدومة تماماً، فقلما ينتخبه الناس العاديون وحتى المهنيون لظواهر تشير إلى المشكلة. فعندما يتصرف الوالد بشكل حميمي غير عادي مع ابنته يثير سلوكه هذا احتمال وجود أذى جنسي منه تجاهها، ولكن عادة ما تفسر الحميمية الزائدة بين الأم وابنها بأن الأم «حنونة أكثر من اللازم» أو مهيمنة أكثر من العادة أو بانها «تبالغ في حماية الابن» (Overly protective). يتبع علاج الإساءة الجنسية للأم مع ابنتها البرنامج العلاجي لإساءة الوالد ضد ابنته نفسه.

زنا المحارم للوالد ضد ابنه: نادراً ما نُشرت دراسات حول هذا النوع من الإساءات الجنسية ولذا فإن مدى انتشار المشكلة وآثارها النفسية تبقى غير بيّنة مقارنة مع زنا المحارم ضد الفتيات من قبل والدهن. عند اكتشاف المشكلة فإنه بالإضافة للبرنامج العلاجي الثابت لمنظومة الأسرة، يجب إجراء فحص للميول المثلية الجنسية (Homosexuality) لدى الوالد. كذلك يجب فحص مدى تأثير الإساءة الجنسية على رؤية الابن الصحية لميوله الجنسية (Friedman, 1988).

عائلة متعددة أنماط زنا المحارم: تحدث جريمة زنا المحارم في مثل هذه الأسر بين عدة علاقات بين طرفين، سواء داخل الجيل نفسه أو بين جيلين. عندما توجد هذه المشكلة فإنها تشخص عائلة مركّبة المشاكل، فيها تداخل للحدود السليمة، تنقصها رعاية الوالدين وعنايتهما لما يحدث مع أبنائهما وتتعامل مع موضوع الجنس بطريقة مُرضية. عادة ما يتم إخراج الأولاد والبنات من هذه الأسر حتى يتم تطبيق العلاج المنظومي بجميع تفاصيله على الأفراد، الزوجين وعلى علاقة الوالدين مع الأبناء والبنات (Friedman, 1988).

يتركز علاج زنا المحارم بحسب نظرية منظومات الأسرة في: (أ) علاج الأسباب الأساسية التي أدت إلى الوضع النفسي للجاني، (ب) علاج الصدمة النفسية للطفل/ة (أو الأطفال) الذين عانوا من زنا المحارم بالإضافة لتعليم الضحايا طرقاً سليمة لتطوير الحميمية في العلاقات الأسرية دون اللجوء للعلاقات الجنسية المحرمة، (ج) الوصول بالعلاقة الزوجية إلى مرحلة الاستقرار مع توضيح أدوار الزوجين تجاه بعضهما البعض، (د) تجاه الأولاد، (هـ) العمل على تطوير مبنى الذات والفردانية (Individualism) لأن الأسرة التي يحصل فيها زنا المحارم تغلب عليها اتكالية مرضية لأفرادها على بعضهم البعض بالإضافة لما يسميه منوشين «انصهار أحدهم بالآخر» (Enmeshment)، (و) مساعدة الضحية على إعادة بناء علاقة سليمة مع الوالدين (Friedman, 1988).

تفسير فنكلهور (Finkelhor) للإساءة الجنسية ضد الأطفال

يعتبر Finkelhor من أوائل وأهم الباحثين الذين اتبعوا نهج التوجه الشمولي في بحث الإساءة الجنسية ضد الأطفال. انتقد فنكلهور (Finkelhor, 1986b) التوجه المنظومي في أربع نقاط مركزية تخص البحث والعلاج في موضوع الإساءة الجنسية: (أ) تركز التوجه المنظومي في بدايته فقط في دراسة الإساءة الجنسية للوالد ضد ابنته وعدم توسعه ليضم الإساءات الأخرى داخل العائلة مثل إساءات الأعمام والأخوال، الإخوة والأمهات والبيئة المحيطة القريبة من الضحية. فقط لاحقا أضافت النظرية المنظومية لها هذه الفئات. (ب) فصلت النظرية المنظومية تماما بين أثر الإساءة الجنسية الحاصلة داخل العائلة عن تلك الحاصلة خارج إطار العائلة بسبب قضية نزاع الثقة التي ترافق زنا المحارم. لكن يعتقد فنكلهور أن بعض أنواع الإساءات خارج إطار العائلة فيها أيضا قضية نزاع ثقة تؤثر على الضحية بالمقدار نفسه، مثل إساءة طبيب العائلة إلى الضحية، أو أستاذ المدرسة أو المرشد الرياضي أو أحد الأصدقاء المقربين جدا للعائلة. ومن هنا لا يرى فنكلهور أن هذا الفصل الحاد يخدم دراسة أثر الإساءة وبالتالي علاجها. (ج) أرجع التوجه المنظومي أسباب الإساءة الجنسية إلى طبيعة مبنى الأسرة غير السليم (Dysfunctional) في حين أن الدراسات المتنوعة أشارت إلى أن بعض الجناة عانوا من أمراض نفسية أو من سلوك أطفالى مثبت، وبعضهم أساء لغير أولادهم خارج إطار الأسرة ومن هنا فمن غير المثبت قطعا أن من يمارس زنا المحارم يقترب هذه الجريمة فقط ضد أطفاله وفقط بسبب تفكير مبنى أسرته. من هنا يرى فنكلهور أن التوجه المنظومي قد ضيق تحليله للمشكلة عندما لم يشمل فيها تحليل المبنى النفسى للجاني. (د) الإنتقاد الأخير لفنكلهور حول التوجه المنظومي هو تحميل المسؤولية المركزية بخصوص المواقف القيمية للأسرة على كاهل الأم. بالرغم من بعض التشابه في وصف ردود الفعل السلبية أو العدوانية من قبل الأم تجاه ابنتها الضحية، إلا أنه بالإمكان اعتبار الأم ضحية هي الأخرى، تعيش في مصيدة وفي واقع مستحيل وأسهل طريقة لها في معظم الأحيان لمواجهةته هو بواسطة إنكاره.

اقترح Finkelhor (1984, 1986b) تعديلا لتحليل التوجه المنظومي للإساءة الجنسية بحيث يضم عناصر خارج الأسرة وداخلها، بعضها يتبع الفرد وبعضها يتبع المبنى الاجتماعى والثقافى وكلها تساهم في وجود الإساءة. تشترط نظرية Finkelhor وجود أربعة شروط مسبقة لتنفيذ الإساءة الجنسية ضد الأطفال وهي:

١) دافعية (Motivation) تحقق الإجرام الكامن لدى شخص معين عن طريق الإساءة الجنسية للطفل.

٢) على هذا الشخص أن يتجاوز موانع داخلية قبل تحويل نواياه للتنفيذ.

٣) كما عليه تجاوز عقبات خارجية تمنعه من تحقيق نواياه.

٤) على الشخص الذي يخطط للإساءة أن يقلل من قيمة أو ينتصر على مقاومة الطفل للإساءة الجنسية.

يحقق الشرط الأول لبعض الأفراد الشعور بالسلطة والقوة بواسطة سيطرتهم على العلاقات الجنسية مع الأطفال وهذا يلبي لديهم الحاجة بالرضا العاطفي والانسجام الشعوري (Emotional Congruence). أما الفئة الثانية ضمن هذه المجموعة فتثار جنسيا من التفكير وممارسة الجنس مع الأطفال. أما مصدر هذه الحاجة حسب (Finkelhor, 1986b) فما زال قيد الدراسة ولعل جزءا منه هو بيولوجي والآخر نفسي-بيئي. هناك عوامل تمنع تنفيذ خطط الشخص مثل عدم توفر أطفال في البيئة، أو لأن الصراعات الداخلية للشخص تسيطر على سلوكه وتمنع تنفيذ مآربه. وغالبا ما يصنف الباحثون سلوك الجناة الذين اعتقلوا بأنهم خجولون، قلقون جنسيا وتنقصهم المهارات الاجتماعية ويعانون من صعوبات في علاقاتهم مع الآخرين. أما الظروف الاجتماعية-بيئية التي تدعم تنفيذ هذا الشرط فهي التأكيد القيمي الثقافي-اجتماعي على شرعية هيمنة الرجال على السلوك الجنسي داخل المجتمع بالإضافة لشرعة الأفلام الجنسية الإباحية التي يلعب فيها الأطفال الأدوار الرئيسية واستعمال مشاهد مثيرة جنسيا لأطفال في الدعايات التجارية والقبول الاجتماعي لتحويل جميع الطلبات العاطفية إلى سلوك جنسي (Finkelhor, 1984).

الشرط الثاني الذي يضعه Finkelhor يدرس إمكانية وقوع الجريمة عند حدوث تغييرات في البيئة الحامية للفرد و/أو الأسرة مثل حدوث ضعف في التابو الثقافي، وجود ضغوطات غير عادية على الأسرة مثل بطالة الأب أو إدمانه على الكحول، تعلم استعمال أجهزة دفاعية لتبرير الإساءة (Rationalizations). تحدث أحيانا تغييرات لدى الفرد بحيث يفقد الحاجز الذي منعه من الإساءة الجنسية فاعليته مثلا عندما يكون تحت تأثير المخدرات أو الكحول أو تحت تأثير مرض ذهاني (Psychotic) أو خرف

(Senile). أما الظروف الاجتماعية - بيئية التي تساهم في تنفيذ هذا الشرط فهي وجود معايير مكبوتة بخصوص الاستملاء أو العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج. بالإضافة للتسامح الاجتماعي حول الاهتمام الجنسي بالأطفال، واستعمال روادع بسيطة جدا عند حدوث أذى جنسي ضدهم، وهيمنة الأيديولوجية البطريركية في الثقافة، وإبداء التسامح الاجتماعي عند حدوث سلوكيات جنسية شاذة تحت تأثير الكحول والمخدرات، وغياب قدرة الكبار في التعاطف مع القاصرين.

الشرط الثالث يحدث عند غياب الحماية عن الأطفال وذلك نتيجة «لغياب» الوالدة فعليا أو نفسيا أو عاطفيا، أو بسبب انسحابها أو نكوصها النفسي والسلوكي نتيجة لتعرضها للعنف من قبل الزوج، أو عندما تُعزل الأسرة عن الرقابة الاجتماعية أو عندما يوجد الطفل في بيئة غاصية بالكبار والصغار بدون وجود خصوصيات لأي طرف حيث تغيب قواعد النوم المتعارف عليها اجتماعيا، عندها فإن الجاني ينتهز القرص ويؤذي الطفل. أما الظروف الاجتماعية - بيئية التي تساهم في تنفيذ هذا الشرط فهي غياب الدعم الاجتماعي للأسرة، تراجع في تماسك الشبكة الاجتماعية، عوائق تمنع مساواة النساء بالرجال وأيديولوجيا تقدر العائلة برغم كل ما يصدر عنها من سلبيات.

يتحقق الشرط الرابع عندما تكون الضحية عديمة الخبرة بالذات، عندما يكون الطفل /ة جاهلا تماما لموضوع الإساءة الجنسية وعندما تكون ثقة الضحية بالجاني مطلقة وعمياء أو عندما ترغم الضحية قهرا على السلوك الجنسي. أما السلوك الاجتماعي - ثقافي الذي يساهم في الإساءة في هذه المرحلة فهو غياب تربية وتثقيف جنسي للأطفال بالإضافة لتبني نهج تربية فيه إضعاف لموقف الأطفال تجاه الكبار (Powerlessness). أما إذا تربى الطفل بأن من حقه مقاومة الجاني والبحث عن كل السبل لحماية نفسه منه بواسطة التحايل عليه، محاربته أو الهروب منه فإنه بهذا يحمي نفسه. يتعلق رد فعل الطفل بمبنى شخصيته وبنوع التربية التي حصل عليها من أسرته وبيئته. عندما يكون الأطفال غير آمنين عاطفيا وتقصصهم المعرفة حول موضوع الجنس وينخرطون في علاقات مركبة مع الجاني دون مراقبة أولياء أمورهم فإن هذه العوامل تضعف قدرتهم على تشخيص إمكانية الإساءة، وبالتالي تضعف قدرتهم على صدّها في الوقت المناسب.

يمكن الاستخلاص من نظرية Finkelhor أنه يتنبأ بوجود إساءة جنسية بحجم أكبر لدى الأطفال الذين يفتقرون إلى علاقات جيدة مع والديهم، وخاصة أمهاتهم لأنه ينقصهم الإشراف المباشر اللازم، لا يجدون من يثقون به ويعيشون تجربة نقص عاطفي تمنعهم من مقاومة المسيئين لهم ومقاومة حيلهم. من جهة أخرى، فإن بمقدور برنامج تربية جنسية وبرنامج تربية لمنع الإساءات الجنسية توفير وسائل لتشخيص السلوك المؤذي وتعليم طرق للدفاع عن النفس في مثل هذه الحالات.

* * *

تساعد الكوابيس على استعادة تفاصيل الاغتصاب وذلك أثناء نوم الضحية. يمكن الاستفادة من الكابوس وتحويله لحامل رسائل من صور الاغتصاب التي مُحيت. انظروا رسم ٢٠١



لما بغمض عيني
بشوف كابوس فيه أخي بيقول
«يوفي - أنا بدي»!

بسبب التوجه الخاطيء للأسرة والمجتمع تشعر الضحية بأنها
اسيرة للإساءة الجنسية مدى حياتها .



إلى متى سأعيش خلف قضبان الحديد؟
إلى متى أنتظر شروق شمس السعادة مع جدي؟

تجسيد المشاعر تجاه الأذى واستعادة ملكية المشاعر تجاه الجسد



هيك بحس إيد أخوي علي جسمي
مثل النار بتحرقني وبتكوييني

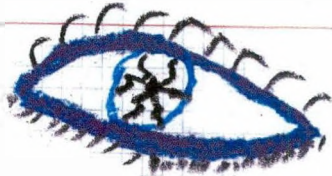
رسم ٣

تفهم العلاقة مع الأهل : خيبة أمل وحيرة.

هذه الماما تصرخ على الناس
وأنظر لها بكثرة الكثير
أخواتها الجاهل
لا أعرف



لا أعرف من أين
لماذا
قدرة البيت تصرخ

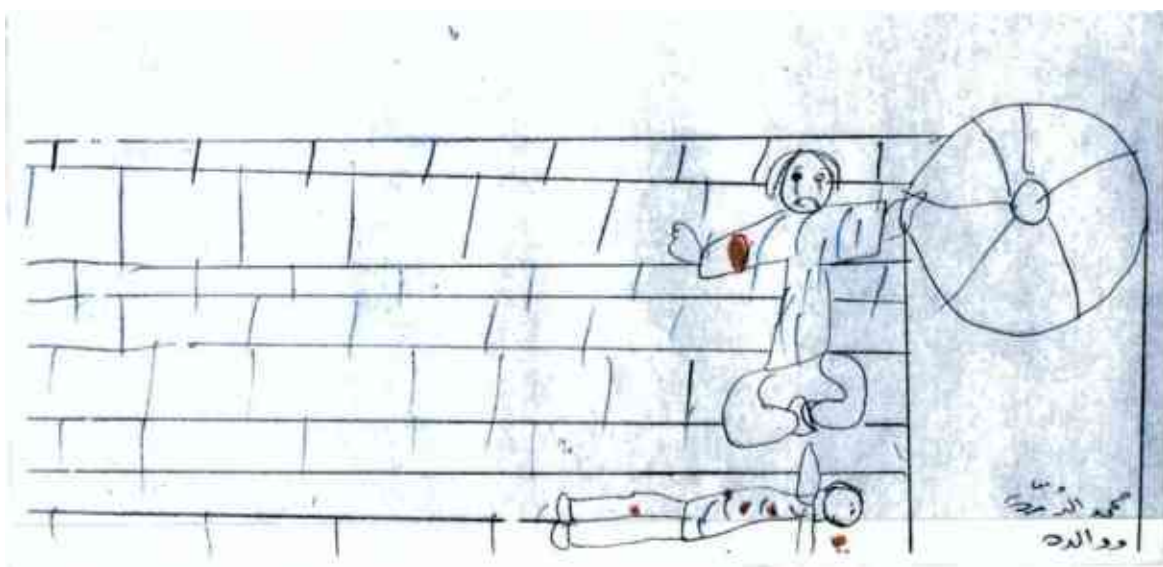


أنا فاه لا أعرف
هكذا تصرخ
لكنني أعرف من ينادي
هو لي صياح مكين
لا أعرف على النساء
غدايت دمنيا

هكذا
أعرف
مكترا

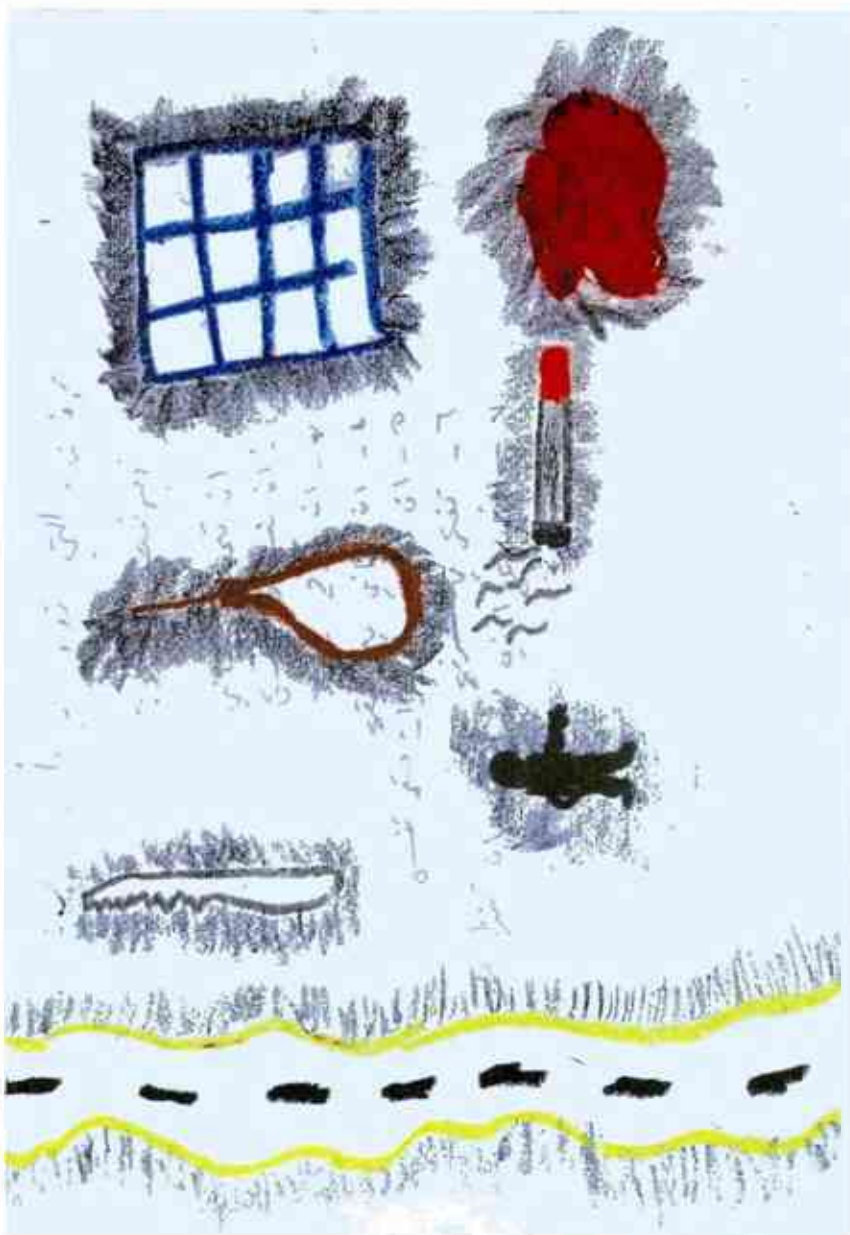
أمي جلطة!!!
ليش؟ ما بعرف!

استخدام قصص معروفة واسقاطها على القصة الشخصية:
مأساة محمد الدرة عندما لم يستطع والده حمايته من الأذى.
والدة الضحية لم تستطع حمايتها من زوجها.



في أهل بقدروشك يحموا أولادهم

الضحية تدرس وتناقش قيم المجتمع التي تبنتها دون التفكير المسبق بها.



الأفكار التي تدور في رأس البنت التي تعرضت للإغتصاب :

١. أن تحبس الجاني
٢. أن تشنق نفسها
٣. أن تذب نفسها
٤. أن تنزل للشارع
٥. أن تدافع عن نفسها
٦. أن تأخذ مخدرات حتى تنسى
٧. أن تفكر في شرفها

كثافة التوتر النفسي الذي تعيشه الضحية تنعكس في التفكير
الوسواسي في جدوى الحياة.

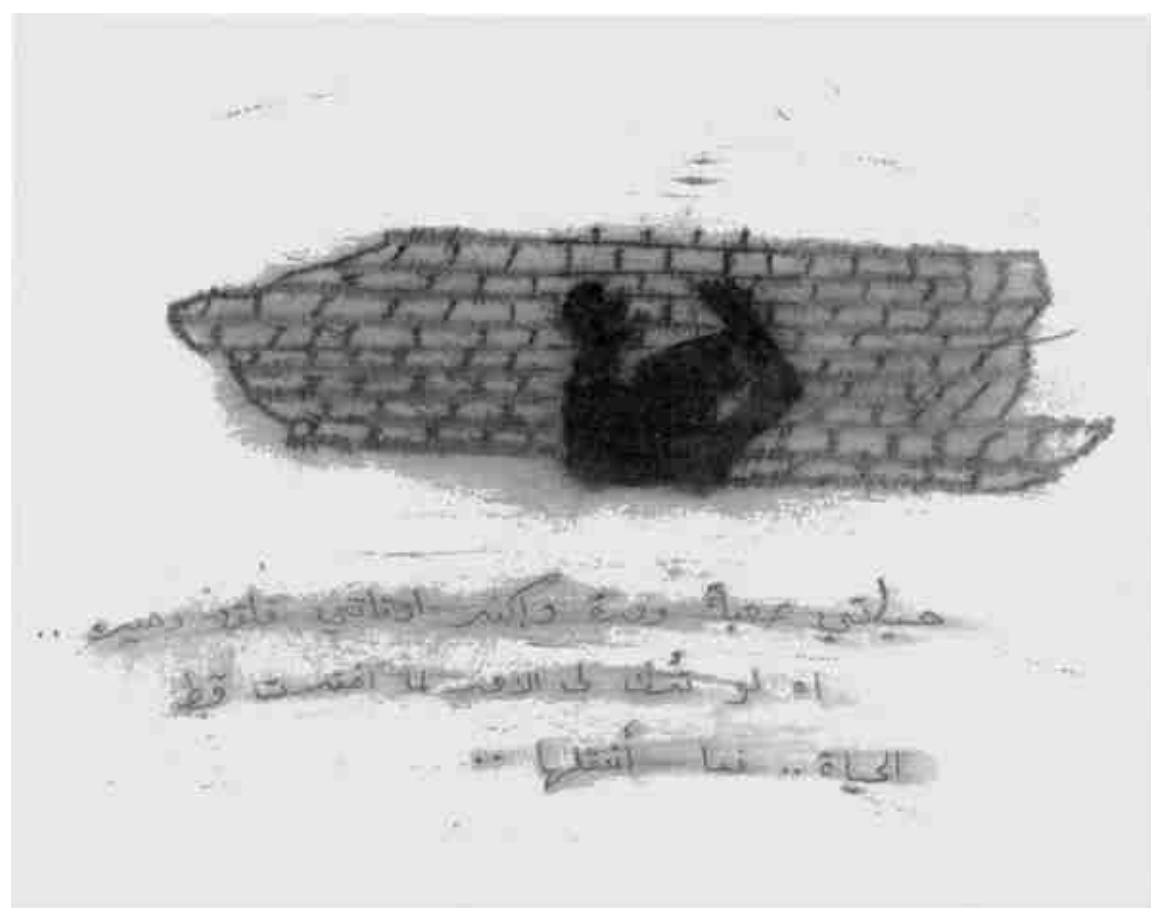


لا أفكر في الإنتحار

ولكن عندما أكون يائسة أحب أن أسم مثل هذه الرسومات

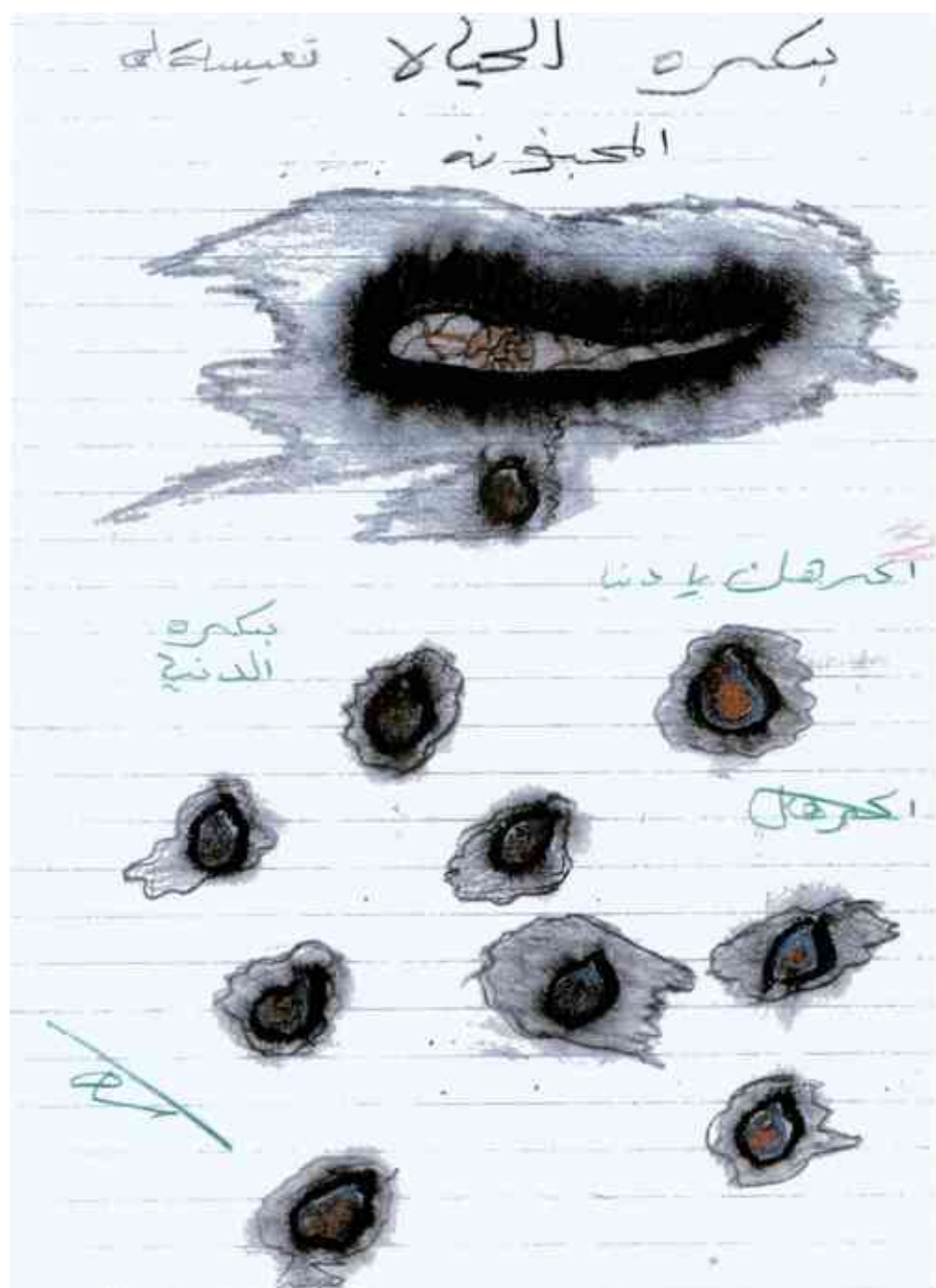
رسم ٧

تشعر الضحية بالضعف وقلة الحيلة وأن الحياة أمامها هي بمثابة
سور شاهق يحبسها خلفه ولا تستطيع اختراقه بأمان .



حياتي صعبة ومرة وأكثر أوقاتى قلق وحيرة
أه لو ترك لي الأمر ما اخترت قط الحياة ... فما أشغلني

العين الباكية والتي تقطر دمعاً أحمر هي من الرموز التي تكثر
الضحايا في استخدامها في الحديث والرسم.



استخدمت الضحية رسمة من قصص وحولتها لوسيلة تعكس قصتها.
نلاحظ استخدام الاسقاط في كل مناسبة ممكنة. انظروا رسم ١٠، ١١، ١٢

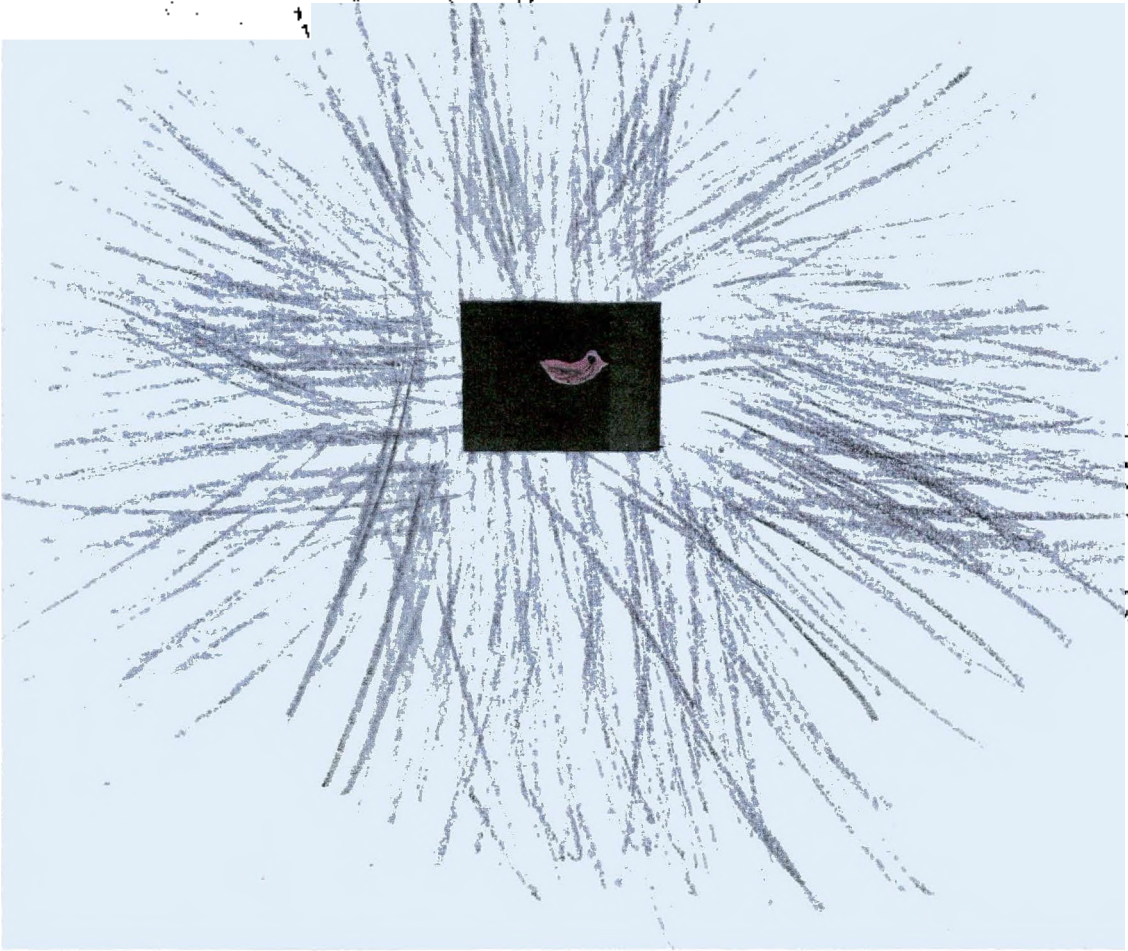


كل شيء، حولها خلّو.... بس إني فيها مش خلّو

رسم ١٠



كنت أشعر أن كل شيء يعتم ويستر علي
كل شيء مستر في وجهي



أنا مثل حمامة محبوسة
 أشعر محبوسة عندما أزور بيت أهلي،
 أمي لا تحبني هناك، ولكنك معهم أشعر بالحبس.

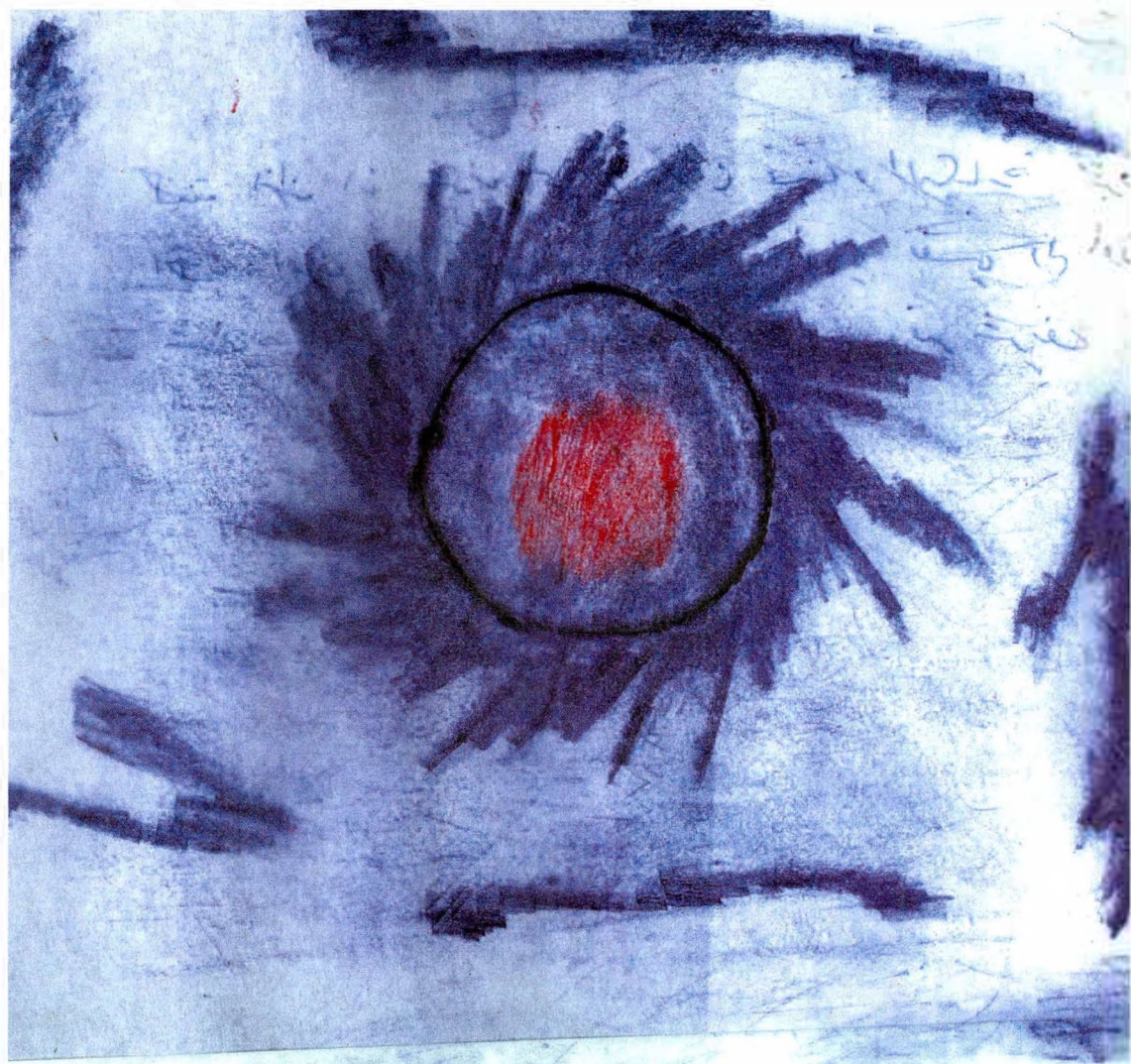
التعامل مع غشاء البكارة والشرف في المرحلة الأولى من العلاج .
يشغل موضوع غشاء البكارة وعلاقته بالشرف نفسية الضحايا.
يؤدي التعامل الحساس مع الموضوع الى مساندة الضحية ومحو
وصمة العار عن أنفسهن. انظروا رسم ١٤، ١٣



شرفي راح. أفكر دائما بلاغتصاب هذا متعبني، صدرت أكره كل
الشباب، لا أطيق الرجال حتى المناح منهم.

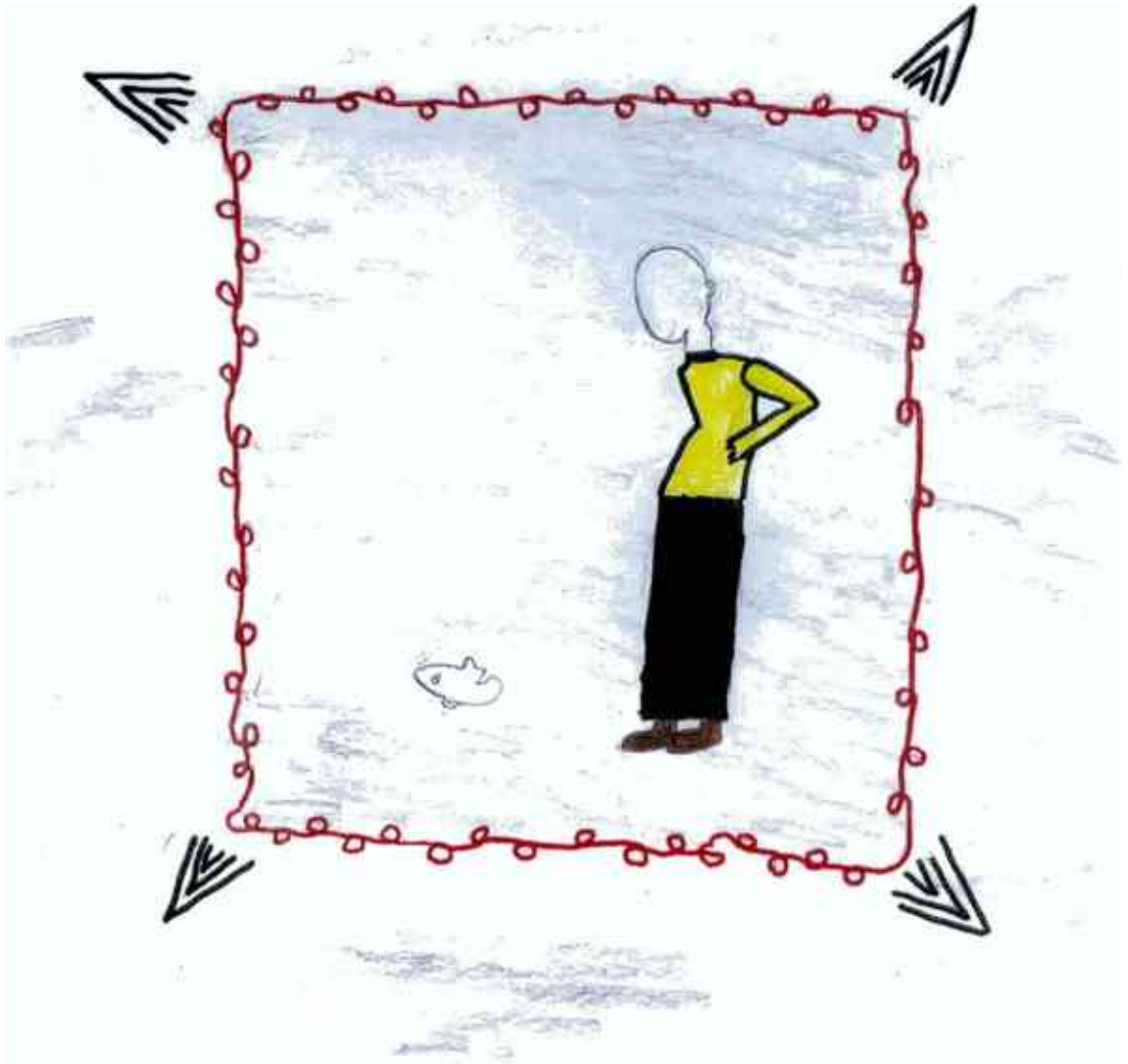
رسم ١٣

التعامل مع غشاء البكارة والشرف في المرحلة الأخيرة من العلاج.



كنت أظنه أن شرفي مجروح، لأن غشاء البكارة مجروح.
الآن أعرف أنني شريفة لأنني لم أؤذي نفسي ولم أؤذي أحد،
شرفي باقي ومعه حولي أسود وغير شريف

مثال حول شعور الضحية بالانفصال (Dissociation)



هيات بعرفش وبي أنا، شو بعمل، شو بقول وشو صار معي.
هيات بصدقش انه كل اللي صار صار.
وهيات بتفرد على حياتي مع بعيد.

بالرغم من الجمالية الحالية في بيئة الضحية إلا أنها تشعر بقبضة
الماضي تسبب لها الألم المستمر



عذاب حتى آخر العمر

الفصل الخامس

عينات من علاج حالات الإساءة الجنسية في معهد «بيت الحنان» بحسب التوجه المنظومي الحساس لثقافة الأسرة

تحدث الإساءة الجنسية ضمن المجتمع وباستعمال أدواته وقيمه ومفاهيمه. وحتى يكون العلاج ناجحاً يجب الأخذ بعين الاعتبار جميع العناصر حول الضحية والجاني، التي ساهمت مباشرة أو تلقائياً في بدء الإساءة والاستمرار بها. حوالي ٣٥٪ من الفتيات في معهد «بيت الحنان» أسيء لهن جنسيا بطريقة ما من قبل الأسرة أو البيئة القريبة. بالمقارنة أكد طنا* (١٩٩٢) أن ٢٥٪ من الفتيات في المؤسسات الداخلية مشخصات كمساء لهن جنسيا. كانت أصغر فتاة تم تشخيصها في بيت الحنان عمرها ٥ سنوات عند وصولها للمعهد وأكبرهن كان عمرها ١٦,٥ سنة عند وصولها^(١).

يجب التعامل مع الإساءة الجنسية، سواء كان المعتدي من داخل الأسرة أو من خارجها، كمسألة جنائية واجتماعية تحتاج للعقاب والعلاج في الآن نفسه. يجب منع أي نوع من غض النظر عن المشكلة والمباشرة في معالجتها. كما يجب عدم الاكتفاء بالتعامل مع الإساءة الجنسية على أنها عمل شائن يذان به الجاني (في بعض الأحيان) والضحية (في معظم الأحيان) أو الاكتفاء بالحكم على الجاني بأنه مريض نفسياً وبهذا تحرره من مسؤولية الجرم. فنحن عهدنا المجتمع العربي يعاقب الضحية بواسطة عزلها، تعذيبها جسدياً أو نفسياً أو اجتماعياً أو كل هذا وحتى أقصى درجة العقوبة وهي القتل المتعمد (شرف الدين، 2002؛ Shalhoub-Kevorkian, 1999). وفي بعض الأحيان يتم معاقبة الجاني وفي أحيان كثيرة يترك دون عقاب بسبب سياسة علاقات القوة البطورية داخل المجتمع. من تجارب الضحايا في المعهد يهمنا أن نؤكد على ثلاث نقاط مركزية:

١. سوف يتم عرض الحالة الأولى مع شرح مفصل حول المفاهيم النظرية للعلاج المنظومي وإسنادات نظرية للتدخل العلاجي للإساءة الجنسية. أما الحالات التالية فسوف تستند على المادة النظرية الأولى دون تكرار الإسنادات النظرية.

أولاً: الجاني الذي لا يتم التبليغ عنه وتشخيصه ثم معاقبته (بههدف رده) وعلاجه في أقرب وقت من بدء إساءاته الجنسية تجاه الآخرين سوف يثابر في الإساءة للضحية نفسها أو لضحايا آخرين دون توقف. وعلى هذا فإن العقاب، سواء كان ذلك اجتماعياً أو بواسطة القضاء المدني، لا يكفل أبداً توقف محاولات الإساءة. من أكثر الأدلة إيلاماً على هذا الوضع أن الكثير من الفتيات اللاتي أُبعدن عن البيت لمعهد بيت الحنان لم تكن الإساءة الجنسية هي السبب في إخراجهن، إنما مشاكل أسرية أخرى. وعلى هذا، في معظم الحالات اكتشف أمر الإساءة لاحقاً وأحياناً متأخراً جداً. لأن الضحية لم تحك ولأن الجاني لم يوقف عند حده، فإنه استمر في الإساءة للضحية في كل فرصة عادت بها لزيارة الأسرة. بعد اكتشاف الإساءة من قبل المعالجين ونقل الموضوع للأسرة، فإن أول رد فعل يكون إنكار التهمة ولوم الضحية على «ادعاءاتها الباطلة». رد الفعل هذا متشابه في معظم الأسر لدى مختلف الحضارات. الصعوبة التي يجب إيجاد طرق منظومية وحساسة حضارياً داخل المجتمع العربي هي في تحصيل إجراء تغيير في الموقف الاجتماعي تجاه الحكم على الضحية، بحيث يرى أنها جزء من مسؤوليته وعليه واجب دعمها ومنع الأذى الإضافي عنها ومعالجتها وإعادة تأهيلها داخل الأسرة والمجتمع. وإذا لم يكن هنالك تدخل منظومي فإن الظاهرة لن تُحاط بالمعالجة اللازمة.

ثانياً: إن الضحايا، سواء كانوا مدركين أم غير مدركين لحظة بدء الإساءة لما يحصل معهم، سوف يعاني معظمهم (حوالي ٨٠٪ منهم) من أثر نفسي للإساءة في مرحلة ما من تطورهم النفسي والاجتماعي والجنسي (Conte & Berliner, 1988). من جهة أخرى سوف ينجح معظمهم في معالجة الصدمة والعودة إلى حياة سليمة عادية (Finkelhor, 1988 & Browne). لذا من الضروري التطرق إلى موضوع الإساءة ضمن إطار علاجي لمساعدة الضحية على التغلب على تأثيرها. الفتيات اللاتي حكين في العلاج داخل المعهد عن موضوع الإساءة الجنسية بعد مدة من وجودهن في المعهد فعلى ذلك إما بعد أن ساء وضعهن النفسي جداً، ولم يكن هناك أي تفسير آتي لما يحدث، وإما أنهن شعرن بالراحة والاطمئنان داخل العلاقة العلاجية فاستطعن البوح بما أخفينه من قبل.

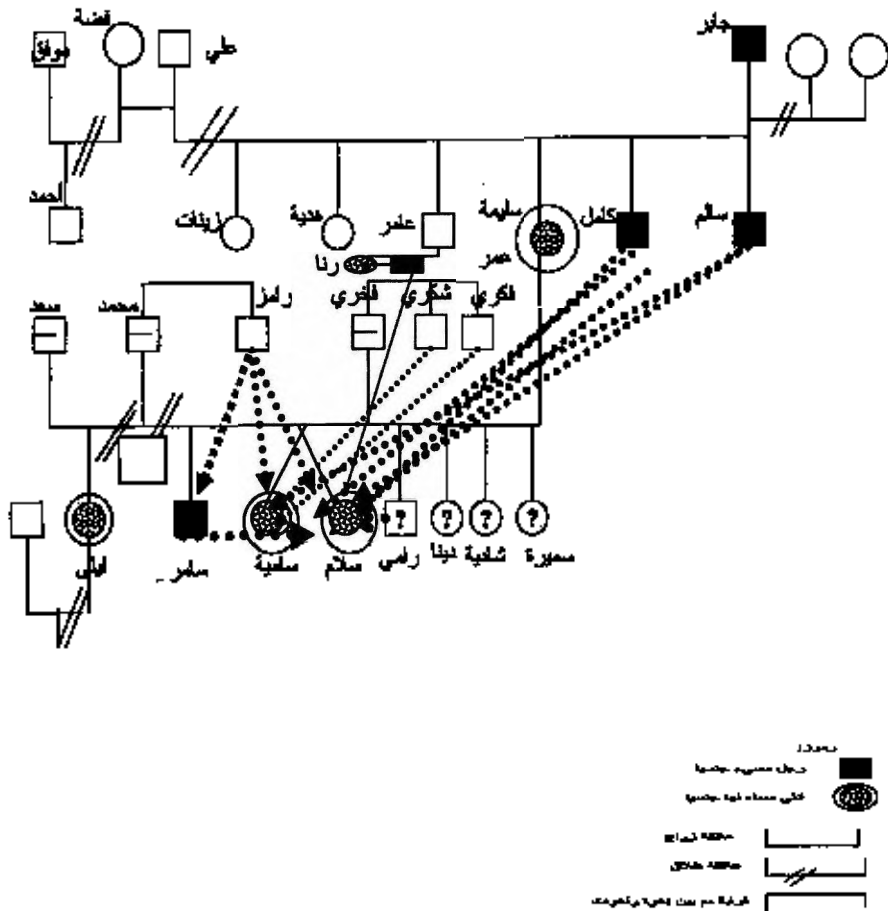
ثالثاً: في حال عدم معالجة الضحية، وخاصة إذا ما كانت ذكراً، فهناك تخمين بأن حوالي ٥٠٪ منهم سيتحولون إلى جناة يعتقدون جنسياً على ضحايا آخرين (Burton, 1997 Nesmith & Badten). وهكذا، تساهم الأسرة التي تنكتم على الجناة في نشر الظاهرة داخلها وفي زيادة عدد الجناة والضحايا في بيئتها القريبة. هذه الظاهرة تسمى لدى (Kerr & Bowen, 1988) «نقل الظاهرة بين الأجيال» (Intergenerational transmission).

(process) ، بعض إخوة الضحايا كانوا يعيشون في معهد للأولاد في محاذاة معهد البنات وكان الطاقم العلاجي المطلع على تاريخ أسر النزيلات يعرف أن من أسىء لهم جنسيا داخل أسرهم من نزلاء معهد الأولاد حاولوا لاحقا الإساءة لأخواتهن أو لأولاد آخرين في معهدهم نفسه.

يتضح من هذا أن التوجه الأساسي الذي يجب أن تتبناه أية أسرة تظهر بها إساءة جنسية هو أن تحاول معالجة الجاني والضحية في أسرع وقت ممكن وبمهنية فائقة، وأن تستدل من وجود الإساءة الجنسية إلى أنها كاسرة تعاني من إدارة غير سليمة لحياتها ومن خلل في سلامتها الوظيفية (dysfunction) يجب كشفها ومعالجتها قورا. هذا بدل غض النظر عن المشكلة أو التقليل من أهمية أثرها النفسي أو محاولة تشويش الوقائع حتى تحمي الجاني من عقاب المجتمع أو القانون. من هذا المنطلق، كانت فلسفة العمل التي تبناها الطاقم العلاجي هي بناء خطة علاجية لجميع الأطراف الذين يضمون: الضحايا وإخوتهم وأخواتهم وأولياء أمورهم ومن يسكن معهم في البيت من زوجات آباء أو أزواج أمهات والأفراد الجناة. ضمن فلسفة العمل هذه من المهم التخطيط للتدخل العلاجي المتكامل والاتصال بالمهنيين المختصين ولكن لا يُطلب من المهني/ة الواحد/ة الفرد القيام بجميع الالتزامات العلاجية. مع هذا يتطلب الأمر حثالة كل مهني/ة لزميله أو زميلته لمواكبة التغيير لدى جميع الأطراف وإجراء تعديلات تدخلية بناء عليه.

في هذا الفصل سوف يتم عرض عدة حالات لضحايا اعتداءات جنسية كن نزيلات في معهد بيت الحنان. في كل حالة سوف تحاول استعراض الوضع النفسي للضحية، الوضع الأسري ونوعية التدخل العلاجي بالطريقة المنظومية التي اتبعت مع الحالة.

المثال الأول: عائلة الضحية سلام^(١) - نقل الإساءة الجنسية بين الأجيال



٢. تم تغيير جميع الأسماء الأصلية واستعمال أسماء مستعارة. كما تم محو أي وصف يقود إلى هوية الضحية أو أسرته وذلك للمحافظة على خصوصياتهم.

وصف الحالة

رأت الأخت سامية (١٤ عاماً) أخاها سامر (١٦ عاماً) يغتصب أختها التوأم سلام (١٤ عاماً) فاشتكت لمستشارة المدرسة. اتضح من التحقيق أن الأخ سامر كان يغتصب سلام منذ ثلاث سنوات. بعد أن تدخلت سلطات الرفاه في الحالة أخرجت سلام وسامية من البيت وأرسلتا إلى معهد بيت الحنان. في الوقت نفسه وضع الأخ سامر في إصلاحية بعد إثبات التهمة عليه وثقل بعد جيل ١٨ إلى سجن عادي للبالغين. سلوك سلام الجنسي: بالرغم من كره سلام لاغتصاب سامر اليومي لها، تطوعت هي بإرادتها في سن ١٣-١٤ لممارسة الجنس مع بعض الشباب في جبرتها في فرص مختلفة.

تشخيص الحالة النفسية لسلام

كان الوضع النفسي لسلام سيئاً جداً، وأظهرت مجموعة التشخيصات المنفصلة، التي أجريت من قبل الطبيب النفسي، الأخصائي النفسي والمعالجة لمشاكل الأسرة، أنها كانت تعاني من عدة مشاكل نفسية وهي:

- (١) الانفصال Dissociation
- (ب) رؤية ذاتية متدنية Low self esteem
- (ت) أفكار انتحارية Suicidal Thoughts
- (ث) تشطيط ذاتي، تشويه، قطع ومسح للجسد Self Mutilation
- (ج) إرتجاع للصور Flashbacks
- (ح) كوابيس Nightmares
- (خ) سلوك فتاة في ضائقة

تاريخ الإساءة الجنسية:

اثناء زيارة الأولاد لو والدهم الذي طلق والدتهم وكان يسكن مع أهله في بلدة أخرى خلال عطلة الصيف تحرش العم رامز جنسياً بالأخ سامر (٥ سنوات) وبالتوأم سلام وسامية (٣ سنوات). استمر هذا التحرش لمدة شهرين دون أن ينتبه أي من أفراد الأسرة للعنف الجنسي الحاصل ضد الأطفال. عندما عاد الأولاد إلى بيتهم استمر سامر في تقليد ما كان يفعله العم بأخواته. كانت الأخت سامية أقوى جسدياً فدفعته عنها عدة مرات كلما كان يحاول إيذاءها فكف عن محاولاته معها بينما استمر في إيذاء الأخت سلام التي استسلمت ولم تعرف أبداً كيف تدافع عن نفسها.

سلوك سلام في المعهد

كان جسد سلام منطوياً على نفسه بالمعنى الحرفي للكلمة. كانت تسير ورأسها ملقى

بين كتفها، يداها مطويتان على أسفل بطنها ورجلاها متغلقتان بشدة على بعضهما. كانت تغطي جسدها أحياناً بملابس واسعة جداً وأحياناً أخرى تلبس الملابس القاضحة. كانت هادئة منطوية في بعض الأحيان وشرسة وبرّية في أحيان أخرى. كانت تُداوم في المدرسة لبعض الوقت وتنقطع لأوقات أخرى. كانت لغتها طفولية ضحلة ركيكة في بعض الأيام وعميقة ناضجة في أيام أخرى. كانت سلام تكتب خواطر على دفتر وتحضره معها للجلسات العلاجية وكان من السهل رؤية «صوتين» أو «شخصيتين» تكتبان الخواطر من حيث اختيار الموضوع، اللغة، طريقة التعبير والقدرة التعبيرية.

عدم تشخيص التغييرات الحاصلة في نفسية سلام وسلوكها في مراحل الطفولة: كانت سلام ابنة سعيدة ومرحة وصارت منطوية على نفسها، عادت تبذل سريرها بعد أن كانت قد قُطعت. كانت في معظم الأحيان تبكي عندما تتركها والدتها مع أخيها وتفضل البقاء خارج البيت لأطول وقت ممكن. كانت في جيل الخامسة تخاف من الصبيان والرجال وكانت والدتها تضحك من خوفها بدل أن تحاول فهم أسبابه. بدأت تجرح جسدها ولا تعاب بإيذائه منذ أن صار عمرها ١١ عاماً وهذا سلوك منافي لكل سلامة نفسية. وما كان من الوالدة إلا أن كانت تعطي ملاحظة عابرة لابنتها: «إنّ شئ هبله تجرحي حاله؟» وكانت طبيعة هذا السؤال فيها استهزاء وتذليل إضافي أكثر مما يحمل من تساؤل يحتاج إلى جواب. كذلك لم يحاول أي معلم /ة أو مستشار /ة السؤال عن أسباب انطواء سلام وعدم ثقته بنفسها وتفضيلها الصمت على الاندماج مع أبناء وبنات جيلها.

العلاقة مع الأم

كانت الأم ذات شخصية غير ناضجة، متركزة في ذاتها، ذات أحكام متسرعة على الأمور، تتعامل مع أولادها بنوعية (كواحدة منهم) وبحاجة إلى العطف والاهتمام. كانت تفضل الأولاد الذكور على الإناث بشكل معلن وتصرّح بأن ابنها شريك لها في السلطة الوالدية على أخواتهما. كانت سلام تشاق لوالدتها وتتوق لحبها ولكنها في الوقت نفسه كانت غاضبة عليها لأنها كانت تضربها في الصغر وتأمرها بأن تطيع سامر، ولاجفا حاولت الأم تكذيب سلام عندما اكتشف أمر زنا المحارم حتى تحمي ابنها سامر من السجن. عاقبت الوالدة سلام بعدم زيارتها في المعهد وقطعت العلاقات معها ورفضت استقبالها في البيت للإجازات. كانت سلام تحاول الاتصال الهاتفي بالوالدة بين الفترة والأخرى إلا أن الوالدة كانت في كل مرة تضع قائمة شروطها أمام سلام وتغلق التلفون في وجهها صائحة بها أن لا بذات لها يعشن خارج البيت في معاهد.

كان يوم الاتصال بالوالدة يوما مشحونا لدى سلام. كانت تتأهب أربع أو خمس ساعات قبل موعد الاتصال. كانت تبدأ في تأميل نفسها بأنه في هذه المرة ستشتاق الأم للحديث معها وتقول «هي أم كل أم. لا بد أنها تريد أن تحكي معي لأنها لم تحك منذ مدة». ثم تتذكر جميع المرات التي صرخت الأم فيها في وجه سلام وأغلقت الخط. وهكذا عندما تقترب الساعة المحددة تكون سلام قد شحنت بالأفكار المتناقضة التي تمرق مزاجها وتشد به إلى جهتين متضادتين. وكانت سلام عندما تدخل إلى الغرفة المعدة للاتصال بوالدتها تبدأ في الدوران على نفسها. ومع بواقي القوة في جعبتها كانت تطلب الرقم ويأتيها صوت الأم ويتدفق مزاجها وموقفها معه لأن الأم دائما كانت تقابلها بالهيجان عليها وشتمها.

عندما كانت الأم تطرق السماعية في وجه سلام تأخذ هذه الأخيرة في الاحتقان وسرعان ما يصل هذا إلى هيجان فتنشاجر مع كل من حولها وتبدأ في إلقاء الشتائم الجنسية المركبة التي لا تتلفظ بها أبدا عندما تكون في حالة هدوء. في مثل هذا الوقت كان استعمالها لجسدها أيضا يختلف، فإما أن تغير ملابسها للملابس فاضحة، أو أن تخرع الملابس الدافئة شتاء وتبقى بملابس صيفية قصيرة حتما تسبب لها المرض (أذى ذاتي)، وإما أن تنام على المصطبة تحت الشمس الساطعة غير آبهة بما يحصل لها من أذى عضوي في مثل هذه الحالة. كانت سلام أيضا تغير تعاملها مع طاقم العاملين في المعهد فتصير وقحة، شرسة، عنيفة وعنيدة وتتطاول على الجميع. وكثيرا ما تسبب هذا التصرف في تفسير خاطيء لبعض المرشدين لسلوكها ونفورهم منها ورفض التعاطف معها.

الناخ العاطفي (Emotional Field) لأسرة سلام الممتدة

تجمعت المعلومات التالية من الأخصائية الاجتماعية المسؤولة عن الأم في بلدتها ومن ملف سلام وسامية ومن مقابلة الأم سليمة لعدة مرات ومن الجلسات العلاجية مع سلام وسامية لعدة سنوات. من الجدير ذكره أن المعلومات التالية غير معروفة كلها بجميع تفاصيلها لكل فرد داخل الأسرة بالرغم من أن كل فرد في الأسرة كان شاهدا على عيئات من السلوك المعروض هنا. اتضح التاريخ التالي الذي تعكسه شبكة العلاقات داخل العائلة الممتدة:

في الجيل الأول طلقت فضة من زوجها الأول موفق مرغمة على ترك ابنها البكر أحمد في حضانة والده. لا تعرف ابنتها سليمة سبب الطلاق بالضبط ولكنها تلجج لوجود خيانة زوجية اتهمت بها فضة. بعدها تزوجت فضة من جابر وأنجبت ثلاث بنات وثلاثة صبيان. عندما كانت حاملا بابنها الأصغر سالم أعلمها زوجها بأنه سيطلقها حال إنجابها

طفلها متهما إياها بالخيانة الزوجية. طُلقَت فضة عندما كان عمر سالم أربعين يوما وتوزع الأولاد والبنات بين أديرة الراهبات والمؤسسات الحاضنة، لسبب غير معروف نُسيت الابنة الوسطى سليمة في الحارة ولم يُعهد بها لأي مؤسسة.

كان الوالد يترك البيت قاصدا عمله في الخامسة صباحا ويعود في الخامسة مساء تاركا سليمة وحدها في الطرقات. وكان الوالد مدمنا على الكحول وكان يتلصص النظر على النساء (التطلع الجنسي – Scotophilia / Voyeurism). تزوج حال طلاقه من فضة، لكن زوجته الثانية طلقته متهمه إياها بالشذوذ الجنسي. واليوم هو متزوج للمرة الثالثة من امرأة يتشاجر كثيرا معها لكثرة شكوكه بسلوكها. كانت سليمة تعاني من تلصص نظر والدها عليها وهي تبذل ملابسها أو تستحم أو تجلس مع صديقاتها أو تنام في سريرها. فكانت سليمة دائمة القلق من نظرات والدها لها ولا تشعر بالأمان معه. وكان الوالد ينتهز فرصة دعوتها لصديقاتها حتى يتلصص عليهن حتى تمنعت سليمة عن استقبالهن في بيتها.

تزوجت سليمة من سعد عندما بلغت السادسة عشرة دون أن تفهم أبدا المعنى الصحيح للالتزام الزوجي. حملت رأسا وولدت ابنتها ليلى بعد أقل من عام على زواجها. طلب منها زوجها أن ينتقلا للسكن في إحدى المدن اليهودية البعيدة وأن تعمل في الدعارة هناك ولم تدرك معنى ما طلبه منها لسذاجتها ومحدوديتها. عندما جاءت لتوديع والدتها وقهم اقاربها قصد سعد طلقوها منه عندما كان عمر ابنتها خمسة أيام. بقيت ابنتها في حضنة أسرة الزوج وعادت سليمة إلى بيت والدها. بعد سنتين تزوجت من محمد، تاجر مخدرات، وولدت ابناً ذكراً هو سامر وبنتين توأمين هما سامية وسلام، ثم تطلقت منه بعد ثلاثة سنوات بسبب الفقر والإهمال وعادت مرة ثانية إلى بلدها. رتبت الأخصائية الاجتماعية الأطفال الثلاثة في أسر حاضنة وكانت سليمة تزورهم في استمرار. بعد سنتين تزوجت للمرة الثالثة من فخري، الذي يعمل في تجارة الدجاج وهو أيضا يتعاطى المخدرات وولدت منه ابنا وثلاث بنات.

أهداف علاجية

- أ. علاج وتحسين الوضع النفسي لسالم.
- ب. تحسين رؤية الذات لديها.
- ت. معالجة علاقة سالم مع جسدها ومع موضوع الجنس في تجربتها الماضية وفي حياتها المستقبلية.
- ث. علاج آثار العنف النفسي والجسدي والجنسي من تجربة زنا المحارم.
- ج. العمل على إعادة علاقة سالم مع أفراد أسرتها وضمان سلامة العلاقة.

ح. تمكين سلام نفسيا (Empowerment) بواسطة اقتناعها بالحصول على مهنة تعتنش منها.

خ. تعليم سلام الطرق البتاءة في اتخاذ القرارات في حياتها.

د. إيجاء شخصيات داعمة بديلة للأهل في حياة سلام.

قبل طرح الخطة العلاجية سوف تقدم تشخيصا عن الأخت سامية والوالدة سليمة والأخ سامر لاستكمال الصورة المنظومية لحالة سلام، ويعددها سنقدم الخطة العلاجية التي أخذت جميع الأطراف في الحسبان.

تشخيص الأخت سامية

بالرغم من أن الضحية الأساسية في هذه الأسرة كانت سلام إلا أن أفرادا إضافيين عانوا بأشكال مختلفة من الإساءة الجنسية أو من الأثر الذي ترتب عليها ولذا وجب توسيع رقعة العلاج حتى تضم الآخرين قدر ما تمكن الظروف. كان من الواضح أن سامية تعرضت لتحرش جنسي من قبل عمها رامي عندما كان عمرها ثلاث سنوات ثم لم تسمح للأخ سامر أن يستمر في تحرشه الجنسي معها. أشارت دراسة (Burton, Nesmith & Badren, 1997) إلى أنه كلما حصلت الإساءة الجنسية في جيل أصغر وانتهت بسرعة كان أثرها السلبي على الإنسان أقل. الشرط لهذا هو أن لا تستمر الإساءة لاحقا وأن يدعم الأهل الصحة النفسية للضحية. في تجربة سامية، بعد أن انتقلت للحياة في المعهد وصارت تزور أسرتها بين الحين والآخر صارت تعاني من ملاحقة جنسية من خاليتها كامل وسالم ومن أخوي زوج والدتها شكري وفكري.

كانت سامية تعاني من أثر العنف النفسي والجسدي في البيت فكانت عدوانية، سريعة الغضب، تشك في الجميع، تعاني من عدم الثقة بالذات وسوداوية بالنسبة للمستقبل.

كانت الجلسات مع سامية تهدف إلى تعزيزها وتفريغ غضبها ومنحها سبلا لرفع معنوياتها وتقوية شخصيتها وثقتها بذاتها. كانت سامية شديدة الغضب والشكوى على سلبية والدتها. خصص لهذا الموضوع عدة جلسات تم الحديث فيها مع سامية حول ضرورة قبولها، في عمرها هذا، لحدوديات والدتها العاطفية والنفسية والسلوكية وضرورة تعلمها حماية نفسها كإنسان على عتبة النضوج والخروج للحياة المستقلة. كان لهذه الجلسات أثرها العميق في رفع مستوى مسؤولية سامية تجاه نفسها ولاحقا تجاه أخواتها الصغيرات. تم تدريبها على طرق للسلوك الحاسم بحيث تتحدث مع من ينوي إيذاءها بطريقة تجعله يفهم أنها تصده بشكل قاطع وأنها ليست شريكة لما ينويه

لها. بالإضافة لذلك خصصت مجموعة من الجلسات لندارس مستقبل سامية المهني وعلاقة استقلاليتها الاقتصادية بقدرتها على الاعتماد على نفسها مستقبلا دون التعرض للحاجة من الأقارب حتى لا يتم استغلالها لهذا السبب.

اشتركت سامية في جلسات وفعاليات متنوعة مع سلام سوف يتم تفصيلها في الفقرات التالية.

أثر المناخ العاطفي للأسرة على الأخت سامية

تناست سامية موضوع الأذى الجنسي الذي تعرضت له مع أختها وأخيها في طفولتها وكانت مشغولة في حماية نفسها وحماية أختها من عنف الوالدة وأذاها النفسي. تربت سامية دون علاقة جدية مع والدها الذي كان يقضي معظم وقته في السجن وكانت الوالدة وأقاربها هم الأسرة الوحيدة لها. لكن هذه الأسرة لم تضمن الحماية والأمان وكانت سامية مشغولة في حماية نفسها من الملاحقات الجنسية من قبل الأسرة الممتدة لوالدتها وأسرة زوج والدتها فنشأت غاضبة وقلقة وعصبية ومزاجية وعدوانية تجاه والدتها وغير واثقة بقدراتها أو بمستقبلها هي، لم تحك سامية ما حدث معها لوالدتها لأن تجربتها بهذا الخصوص تنلخص في أن الوالدة تفقد أعصابها كلما سمعت عن مشكلة «صعبة لا يمكنها حلها» بحسب تقييمها. كانت سامية شديدة الحماية لأختها التوأم سلام. كانت تختلف عنها تماما شكلا وطبعاً، كانت تميل للسمنة، متاهبة دوماً للدفاع عن نفسها وعن أختها داخل المعهد.

تحملت سامية لوم الأم الشديد بأنها هي السبب الأساسي في سجن سامر لأنها أبلغت المستشار التربوية عن اغتصاب سامر لسلام. اتهمتها والدتها بأنها اختلقت القصة لأنها تريد «أن تسيب وتعيش خارج البيت وتعمل ما تريد دون خوف» بحسب أقوال الأم، لكن الأم لم تمنعها من زيارة الأسرة في الإجازات. كانت سامية تنصارع مع الأم على الهاتف وتنشاجر وتتواقع ثم تفسر سلوكها «هيك بس إمي يتسمع». كانت تزور البيت لاشتياقها لإخوتها وأقاربها ولكنها كانت تعود غاضبة من مشاحناتها مع الوالدة. كانت الأم تضغط عليها أن تغير أقوالها وتدعي أنها كانت كاذبة في بلاغها الأول. كانت سامية تعيش صراعاً بين احترام صوتها مقابل احترام صوت والدتها. ولأن سامية كانت تزور البيت بينما مُنعت سلام من ذلك، أصبحت سامية الرسائل بين والدتها وأختها وكانت تتعب من الرسائل الهجومية التي تحملها من واحدة للأخرى.

أثر المناخ العاطفي للأسرة على الأخ سامر

من أهم آثار الإساءة الجنسية الواقعة على الأطفال أن الإساءة تجعلهم مشغولين

في الجنس بشكل غير ملائم للجيل وللنضج الجسدي والعاطفي والنفسي. كان سامر ضحية لعمه وتفتح اهتمامه بموضوع الجنس بشكل قهري أو وسواسي (Obsessive) بطريقة لا تناسب جيله ونضجه العاطفي والاجتماعي. صار يرى الأفلام الجنسية مع أصدقائه وأقاربه المراهقين ويلعب الألعاب الجنسية معهم وهكذا ساهمت بيئته مرة أخرى في تشجيع موضوع التعامل المبترس مع الجنس وتبني بعض القيم الشاذة من الأفلام الإباحية. عندما صار عمره ١٣ عاما وعمر أخته ١١ عاما اغتصبها اغتصابا كاملا في أحد بيوت أقاربهم الذي كان في مرحلة البناء ولم يكن أهله فيه. منذ ذلك التاريخ وحتى استكت الأخت سامية عليه إلى المستشارة التربوية استمر في اغتصاب سلام بشكل يومي مستعملا الضرب والتهديد والشتائم ضدها. كانت الأم قد ربت سلام أن تكون مطيعة لأخيها الأكبر وأن تقوم بخدمته وعدم معاندته لأن هذا «عيب» و«قلة أدب» بمفهوم الوالدة. لم يخف سامر في هذه المرحلة من أي رادع خارجي كما ضمن الاستسلام النفسي الكامل لضحيته.

رفض سامر خلال سنوات سجنه أن يعترف بمسؤوليته في اغتصاب أخته ولم يُظهر أي شكل من أشكال الندم. على العكس، فقد شجعه موقف والدته الداعم والمدافع عنه على التمسك بموقفه بأنه بريء وبأن أخته كانت تمارس الجنس مع شباب من الحارة وأرادت إبعاده «ليخلو لها الجو»، بحسب تعبيره.

الإساءة الجنسية عبر الأجيال في محيط أسرة سلام

عرف الجميع، بمن فيهم الأخصائيون الاجتماعيون في حينه، أن جابر شكاك، وهذا كان السبب الأصلي لطلاقه من زوجته فصة. ثم سمع الناس بعض التلميحات من الزوجة، التي تزوجها بعد فصة وطلقها، حول شذوذه الجنسي. لم يفحص هذا الأمر أبدا ولا نعرف كيف عانى من هذا أولاده وبناته الذين كانوا يزورونه أثناء إجازاتهم من المؤسسات المختلفة حيث لا نذكر سليمة أن أحدا سألها حول سلوك والدها الجنسي تجاهها أثناء طفولتها، وبالطبع لم يعرض أي أحد العلاج على جابر كما لم يتخذ أي إجراء وقائي لحماية أولاده وبناته منه. ما نعرفه اليوم هو أن كامل وسالم لا يتأبيان من ملاحقة بنات الأخت جنسيا. لا نعرف ماذا فعلوا مع بنات الأخوات الأخريات وربما أبناء الأخوات والإخوة. نعرف أيضا أن الأحفاد عمر، سامر ورامي أساؤوا جنسيا لأخواتهم وقرباتهم. من هنا يتضح أن مناخ الاعتداء الجنسي الذي اتبعه الجد تغلغل في المناخ العاطفي للأسرة وأثر على سلوك أبنائه وأحفاده.

كذلك فإن سلوك الضحية تغلغل من جيل إلى آخر داخل المناخ العاطفي العام في الأسرة. إن قضية متهمه مرتين بالخيانة الزوجية، فهل هي ضحية لتجارب جنسية غير

شرعية أم أنها شاذة جنسيا أم أنها ضحية لإشاعات المجتمع؟ أما سليمة فهي ضحية تجربة شذوذ والدها واستغلال زوجها سعد لها الذي دعاها للعمل في الدعارة. الابنة ليلي، التي تزوجت وتطلقت وتعمل حاليا مومسا في إحدى المدن الكبرى، لربما تكون ضحية معاناة جنسية في بيئة والدتها، وكذلك الابن سامر هو ضحية عمه والبنات سامية وسلام ضحيتا عدة رجال وفتية من أقاربهما. ولم نتمكن من تجميع المعلومات الضرورية حول الطفلات دينا، شادية وسميرة، لخوف سليمة من تدخل مكاتب الرفاه.

بسبب تدني مكانة الأطفال في المجتمع العربي، لم تفكر سليمة أو الأخصائية الاجتماعية المسؤولة عن أسرتها بمتابعة رفاهية الأطفال أثناء زيارتهم لأسرة أبيهم المعروفة بأنها تتاجر في المخدرات وتتعاطاها وأن زوارها هم من الفئة نفسها أيضا. لو كان هذا قد تم لكان بالإمكان منع بعض الإساءة ضد أطفال سليمة أو منع استمرارها طوال إجازة الصيف ولتم إبعاد الأطفال عن هذه البيئة.

بالإضافة إلى إساءة العم رامز جنسيا للأولاد فلقد كان أخوا زوج الأم فخري، شكري وفكري، يلاحقان باستمرار سامية وسلام جنسيا. أيضا الخالان كامل وسالم حاول كل منهما على حدة إقناع سامية بأن تمارس الجنس معه لكنها رفضت وتهربت كل مرة بصعوبة من ملاحقاتهما. أيضا الأخ رامي اغتصب في إحدى المرات الأخت سلام بمساعدة ابن الخال عمر. كما اشترك الأخ رامي مع ابن خاله عمر في اغتصاب ابنة الخال رنا، أخت عمر.

مساهمة الأسرة التي تحافظ على الأسرار في استمرار الإساءة من المهم التمييز بين الأسرار والخصوصيات. ونقصد بالأسرار هنا جميع ما يبدر عن الفرد ويعتبره عملا شائنا بحسب معايير وقيم المجتمع، لذا يخجل الفرد من مشاركة الآخرين في سلوكه علنا. بينما الخصوصية هي ما يرضى الفرد عن نفسه به ولا يخجل منه أمام الآخرين ولكن يختار الاحتفاظ بالخبر أو السلوك لنفسه.

تعودت سليمة أن تعيش في جو من السرية. منذ أن ولدت كانت هناك سلوكيات يجب أن تُخفى عن أعين العالم الخارجي واستمر هذا النهج خلال حياتها. لم تذكر سليمة أن أحدا فسر لها حقيقة ما حدث في زواج والدتها فضة. فإذا كانت حقا قد خانت زوجها فيجب أن تتعلم سليمة معنى الارتباط الزوجي السليم وإذا كانت الوالدة ضحية فعلى الابنة أن تتعلم طرق الأمان من المجتمع. لم يحدث أبدا أن حكى أي إنسان معها حول تلك القصة التي قلبت حياتها رأسا على عقب ولم تخرج منها بعبارة تفيدها.

عندما تعرفت سليمة على زوجها الثالث رامت لم تقل له في البداية إن لديها أطفالاً من زواجين سابقين، كان الأطفال يعيشون لدى أسر متبنية^٣. وهذا يعيد تاريخ أسرة المنشأ التي وُلدت فيها سليمة. بعد أن عرف الزوج بوجود أولادها، أخفت عنه كل ما يحدث معهم لإيمانها أنه لا يريد أن «يعاني» من مشاكلهم أو بمعنى آخر لا يريد أن «يشعر بوجودهم». لاحقاً عندما اكتشف أمر زنا المحارم كان الهم الأساسي لسليمة أن تخفي عن بيئتها السبب الحقيقي الذي أدى إلى إخراج أولادها الثلاثة من البيت. كانت المحافظة على السر من أهم ما يقلق سليمة في حياتها. وهذا من الأسس البيئية والنفسية التي تميز الأسر التي تحدث فيها الإساءات الجنسية (فرنيس، ١٩٩٥).

الخطوة العلاجية

تضمنت الخطوة العلاجية لسلام عدة أنواع تدخلات علاجية لها ولبعض أفراد أسرتها، هدفت كلها إلى تحسين الصحة النفسية للأسرة ورفع وعيها بخصوص وجود الإساءة الجنسية وأثرها ومنع تغلغل الإساءة لباقي أفراد الأسرة وللجيل القادم. تضمنت الخطوة العلاجية التدخلات التالية:

أولاً: علاج فردي لسلام تضمن وسائل التعبير التالية:

تقبل مطلق وغير مشروط لكل تفاصيل قصة الإساءة: عودة على قائمة التشخيص. كان لتقبل قصة الإساءة الجنسية أهمية ذات دلالة كبرى، فقد كانت معاناة سلام ووضعها النفسي في حالة سيئة جداً، كانت تصحو تقريباً كل ليلة خائفة من كوابيسها. كانت المرشدات يصفن حركات جسدها وتعاييرها كطفلة لا تتجاوز الخامسة من عمرها. كانت الكوابيس والومضات من الماضي (Flashbacks) تعيدها كل ليلة إلى تجربة الإساءة فتصبح طفلة فزعة غير آمنة. كانت تجلس على سريرها في وضعية الجنين وتضم إليها إما دمية أو المرشدة التي تحضر لمؤانستها.

علقت إحدى المرشدات أمام سلام بأن كل ما تفكر به وما تراه هو كوابيس يسببه لها العشاء الثقيل وأن كل ما تتذكره هو عبارة عن أوهام. غضبت سلام جداً وعاتبت في العلاج المرشدة على أقوالها التي «تكذب تجربتها». دلت هذه التجربة على أهمية تأهيل المرشدات وتوجيههن إلى الطرق السليمة في التعامل مع ضحايا الاعتداءات الجنسية، أي إجراء تغييرات في البيئة وتوعية تعاملها مع الضحايا وعدم الاكتفاء فقط بعلاج الضحية وحدها. من الضروري أيضاً أن يكون العلاج المنظومي متكاملاً وليس متناقضاً، بمعنى أن لا ينشأ وضع أثناء العلاج تتقبل به المعالجة قصة سلام بينما تنفيها المرشدة

٣. فعلى هذه الأسر هي أسر مستضيفة أو كفيلة أو مربية (מסגרת אומנת) وليست أسراً متبنية بالمفهوم الحرفي للمصطلح.

عمداً أو جهلاً. إن الرسائل المختلفة، وخاصة تلك التي تنفي قصة الضحية، تسيء لها وللعلاج إساءة ذات أثر كبير.

حتى يتم تدارك مثل هذه التعليقات غير المسؤولة، جمعت الأخصائية الاجتماعية مرشادات سلام وشرحت لهن عن أهمية دورهن في الإصغاء والتهنئة من روع سلام عند صحوها منزعجة من أحد كوابيسها بدون أية محاولة «للتحقيق» معها أو فهم تفاصيل مريكة من ماضيها أو تقديم أي تفسير غير مدروس لوضعها.

التعبير بواسطة الرسم والكتابة: كان من ضمن الخطة العلاجية توظيف المواهب الطبيعية لسلام، فطلب منها أن تبدأ في الرسم أو الكتابة حال صحوها بسبب كابوس أو عند إلحاح ومضات من الماضي على ذاكرتها. كانت رسومات سلام أشبه بقطع بازل تحكي مشاعرها في تجارب إساءة وتنكيل مؤلمة جداً. خلال ثلاث سنوات صارت الرسومات مرافقة ثابتة للجلسات العلاجية معها. كانت هناك دائماً أوراق رسم موضوعة أمامها وفي مرحلة من الجلسة كانت تمسك الألوان «وتسكب» على الورق رسماً خلال دقائق معدودة. كان الرسم دائماً تلخيصاً للموضوع المحكي في الجلسة نفسها.

توقفت الكوابيس خلال ثلاثة أشهر وزادت قدرات سلام في استذكار الآلام الماضية. وأصبح المعروف لها من تجاربها الماضية أكثر بكثير من الخفي عنها. بعد ذلك في المرات القليلة التي لم تنجح فيها سلام أن تنام جيداً، تعلمت أن تتعامل مع الوضع بأن هذا هو الوقت الذي «تريد ذاكرتها أن تسكب فيه بعض الصور على الورق». فساعد الرسم على إعادة صياغة (Reframing) لتجربة الكوابيس وصارت تتقبلها بهدوء وبدون توتر كعقبات تساعد لها على الشفاء وإخراج الآلام الخفية وأعدت كذلك صياغة علاقتها مع الأرق بحيث أصبح يحمل معنى الوقت الخاص الذي تقضيه في رسم ما تريد التفريغ عنه أو ما تحب التعبير عنه.

تعرفت سلام خلال العلاج والرسم كيف تتعامل مع موضوع الانفصال. فبواسطة الرسم صارت ترى أنه عملياً توجد سلام التي تحمل تجربة التنكيل الجنسي والجسدي وتطوي جسدها في وضعية الجنين والآن تتطور سلام الصبية التي تعرف كيف تنصب قامتها تدريجياً. كان وجه سلام يدخل إلى غمامة عندما تبدأ في الدخول في تجربة الماضي وتعيشها بألمها الجسدي والنفسي. ومع الوقت تعلمت أن تراقب التجربة من بعيد وأن تعرف أنها آمنة في المعهد. وحتى تقترب من التجربة كانت تستعمل الرسم الذي كان يقربها من الجزء الآخر في شخصيتها الذي يعكس الفتاة الصغيرة المتكل بها.

والخائفة، لكن هذه الكبيرة استطاعت أن تطمئن الصغيرة. مع الوقت طورت سلام لغة مهنية وصارت تستعمل المصطلحات التمكينية (Empowering Language) التي كانت تستعمل من قبل معالجاتها ومعالجيتها. مثلاً، عندما كانت ترسم وتحدث عن تجربة قاسية ضربها فيها أخوها ثم قام باغتصابها بوحشية وتعيش الألم من جديد وتبدأ في استعادة شعور الخوف منه وكرهه كانت تلتقط أنفاسها ثم تقول لنفسها: «طيب، هذا سلام الكبيرة الي بتعيش هون في المعهد بتقدر أنها تحمي نفسها وتطمئن هذه الطفلة اللي تعذبت». خلال كل هذا الوقت كانت سلام تحت مراقبة طبيب نفسي وكانت تأخذ أدوية مناسبة بانتظام.

سرد القصة : (Narration) كرهت سلام أخاها سامر الذي كان يمثل لها أسباب تعاستها والامها في الحياة. سردت قصص تنكيله بها جنسيا ساعات وساعات. كانت دائما تثير السؤال: «لماذا فعل هذا بي؟». هناك عدة تفسيرات حول أسباب تنكيل سامر بأخته، لكنها بالفعل لم تطرح السؤال لتسمع إجابات نظرية، وإنما طرحته حتى تشعر أن بمقدورها البوح علنا بما حدث معها وإخراج السر من داخلها وجعله خارجا عنها ولا يسيطر عليها بل على العكس، تعلمت مع الوقت السيطرة على السرد وعلى تفاصيله (Externalization).

معالجة العلاقة بين الضحية والجاني: حاولنا في الخطة العلاجية الوصول إلى حديث علاجي مع الأخ سامر، الذي كان مسجوناً في إحدى المناطق البعيدة، فشل التعاون بين المؤسسات في هذا المجال وسيطرت البيروقراطية على مبدأ التشبيك بين المهنيين وبين المؤسسات لصالح الأسرة، من جهة أخرى ساهمت عدم ثقة الأم في المواجهة بين أبنائها في فشل لقاء سامر وإجراء نوع من العلاج الأسري وعلاج تجربة الإساءة الجنسية بوجوده مع أخته. أدى هذا إلى عدم قدرة سلام لاحقاً على مواجهة الأخ سامر بعد إنهاء فترة محكوميته ولقد عايناهم للعيش مع أسرته بينما جأفت سلام من العودة واختارت أن تبقى في أهل محمية بعيدة عن بلدها.

العلاقة مع الوالدة في المرحلة الأولى من العلاج: كانت سلام تحب / تكره والدتها. كان دفاع الوالدة عن سامر ونفيها تماماً جناية الاغتصاب عنه تثير سلام وتقول إن والدتها تفضل البنين على البنات. كانت الأم تشتم سلام شتائم جنسية عندما تغضب منها وتتهمها في لحظات غضبها بأنه إذا فعل فلا بد أن تكون سلام قد أغرتة بذلك. كان هذا يجعل سلام تكره والدتها وسامر أضعافاً مضاعفة كل مرة من جديد. لم نحاول في هذه المرحلة العلاجية أن نتحدث عن مبنى الأسرة أو المشاعر السليمة فيها أو أن نخاطب ضمير سلام تجاه شخص والدتها لأن الخطاب السائد كان فيه قهر وسيطرة أكثر مما

هو خطاب ضمير أو خطاب علاج. كان هذا خارج مؤسسة العائلة في هذه المرحلة.

العلاقة مع المؤسسات الأخرى: كانت سلام تتأرجح بين حماسها الشديد للمدرسة المهنية التي تعلمت فيها وبين كرهها وتغيبها وفقدانها الأمل بأي مستقبل شريف لها. كانت قدراتها الذهنية تتأثر بوضعها النفسي. كان المعلمون متشددين ومتزمين ويتعاملون بصرامة مع أي خروج عن القاعدة تبديه سلام، مثل أن تلبس ملابس المدرسة بطريقة غير لائقة. كانت أية مواجهة من هذا القبيل تقود إلى إبعاد سلام عن المدرسة لعدة أيام. وكان رد سلام هو التقهقر والالتواء وإغلاق نفسها في غرفتها وتغيبها المتعمد اليأس عن المدرسة لفترات استمرت أحيانا أسابيع. كان هذا يحو ما كنا نعمل عليه من تمكين سلام (Empowerment) وإعادة ثقفتها في نفسها وتشجيعها على تبني مهنة تحبها فتتعلمها وتستقل بها ومن خلالها ترى أنها تستطيع أن تكون راضية عن نفسها وأن تملك زمام مستقبلها. كان هذا الحديث يبهر سلام ويطمئنها أن من حقها، كما جميع الفتيات الأخريات في جيلها، أن تحلم وتخطط وتتلقى المساعدة للوصول إلى مستقبل أفضل من الواقع. لكن ابتعاد المدرسة عن أجواء الخطة العلاجية كان يشكل عاملا معرقلا يقود سلام إلى اتجاهات مضادة لاتجاه العلاج.

لم نثمر ثقتنا بقدرات سلام المهنية حالا، لكنها كانت بذورا زرعت عميقا في نفسياتها. عندما أنهت المدرسة بدأت تبحث عن إطار تتعلم وتعمل فيه. كانت ترد للمسؤولين عنها الأحاديث التي كنا نثيرها معها حول قدراتها وأهمية استقلاليتها المهنية مستقبلا. كانت الأخصائية الاجتماعية في بلد سلام متعاونة جدا ووعدت أن تجد لها الأطر الدراسية والتدريبية اللازمة لتأهيلها العلمي. كذلك فعلت الأخصائية الاجتماعية في بلدها والتي كان تخصصها العمل مع فتيات في ضائقة اللاقي تجاوزن جيل ١٨ سنة وتخرجن من مثل هذه المؤسسات.

في السنة الأولى للعلاج حاولت سلام إيذاء نفسها ثلاث مرات مما توجب إدخالها للمستشفى. في السنة الثالثة اخفقت محاولات إيذاء نفسها وصارت تحاول أن تتجمل وتبدو كباقي الفتيات في جيلها. كانت تتعلم الحلاقة وفي السنة الثالثة صارت تصفف شعر الفتيات في المعهد وتهتم بشكلها الخارجي ومظهرها.

ثانيا: لقاءات علاجية مشتركة لسلام وسامية

استمرت هذه اللقاءات حتى تخرجت سامية من المعهد. ساعدت هذه اللقاءات الأختين على التأكيد أن المشكلة التي بسببها وصلتا إلى المعهد هي أسرية وتخصصهما معا. من جهة أخرى ساهم وجود الاثنتين في بعض اللقاءات العلاجية في إكمال بعض الصور

الناقصة لدى الأخرى، وخاصة في حالات الانفصال لدى سلام، وأيضا ساهم في أن تتعلم كل منهما أن تقبل الفكرة أن لكل حدث عدة زوايا وعدة وجهات نظر في السرد والتحليل والحكم والعلاج. كانت هذه الجلسات من أفضل الأوقات التي قرّبت الأختين أكثر وساهمت في تقدم العلاج. استعملت هذه اللقاءات أيضا لتدريب سلام على أن تبدأ في إسماع صوتها بطريقة إيجابية وباستقلالية مبدئة بالأخت سامية، التي وضعتها تحت حمايتها، مسببة لها نوعا من الإتكالية عليها والكثير من التنازل عن السلوك الحاسم. استفادت الأختان من هذا الهدف العلاجي حيث تعلمت سامية أيضا أن تحترم استقلالية سلام وقدراتها على الدفاع عن نفسها.

كان وجود الأخت سامية في المعهد خلال السنة الأولى للعلاج هاما جدا بسبب دعمها المعنوي لسلام وتقبلها لها دون شروط أو حدود. من جهة أخرى تعلمت سامية أن العلاج الناجح لها لا يشترط دائما تغيير جميع مقومات أسرتها لأن هذا ليس مضمونا دائما، فوالدتها مثلا كانت بحاجة لعلاج نفسي طويل الأمد وعلى الأغلب ستبقى على ما هي عليه بدون علاج. ولكن سامية تعلمت أنها تستطيع أن لا تجعل نفسها ضحية الظروف أو العائلة أو ضحية تاريخها أو وضعها النفسي. مع الوقت وبعد صراعات طويلة مع الأسرة تبنت سامية هذا التوجه وصارت تحكي مع سلام على مستقبلهما من خلاله. حاولت سامية فحص إمكانية الحياة سوية هي وسلام خارج بلديتها، في إحدى المدن العربية الكبرى. تعلمت سامية من التشاور مع المسؤولين حولها بأنها لن تستطيع إعالة نفسها كما أنها لن تكون آمنة تماما هي وأختها وبدأت تحضر نفسها للعودة لبلديتها. هذا أيضا كان العمل مع الأخصائية الاجتماعية في بلديتها هاما جدا، حيث كانت هي نقطة الضوء التي أكدت لسامية أنها لن تُلقى خارج المعهد دون رعاية. نظمت لها الأخصائية الاجتماعية دورة مهنية وساعدتها في إيجاد عمل. ولأن وضعها النفسي تحسّن جدا فقد تخرجت سامية من المعهد عندما وصلت إلى سن ١٨ عاما بينما طلب إذن خاص لسلام للبقاء لسنة إضافية وهذا ما حدث بهدف الاستمرار في العلاج.

ثالثا: دورة جماعية في التربية الجنسية حضرتها سامية وسلام. بالرغم من أن الأختين كانتا معرضتين لأجواء جنسية لا تناسب جيلهما إلا أن هذا لا يعني أبدا أنهما كانتا مثقفتين من حيث المعلومات الأساسية اللازمة للتربية الجنسية السليمة. وقد حوّل اشتراكهما في الدورة موضوع الجنس من حديث ساقط يترأسه أقاربها وبيئتها بالشائعات التي تصفه بأوصاف عنيفة، إلى موضوع تثقيفي ضروري تتعلمه جميع الفتيات ضمن مؤسسة تربوية وبطريقة مقبولة ومحترمة يكمل العلاج النفسي الذي يهدف إلى تعرف الفتاة على نفسها ونفسيتها. حضرت هذه الدورة ١٢

فتاة من مثل جيل سلام وسامية معظمهن لم يتعرضن لأي إساءة جنسية، وإثنتان منهن كانتا مخطوبتين.

رابعاً: مجموعة علاج للمساء لهن جنسياً مع فتيات ذوات تجربة مشابهة. حضرت سامية وسلام هذه الدورة معاً. كانت المضامين في هذه المجموعة تؤكد على: (أ) تعليم المشتركات تشخيص العنف والاستغلال الجنسي وتمييزه عن العلاقات الحميمة السليمة، (ب) تأكيد حق الفتاة في امتلاك جسدها ومشاعرها، (ج) توفير الطرق الأسلم لرفض أي نوع أذى من أي إنسان تحت أي ظروف وخاصة بواسطة تعليم أسس السلوك الحاسم، (د) توفير سبل وعناوين طلب مساعدة عند وجود أذى.

كانت هذه المجموعة استمرارية طبيعية لمجموعة التثقيف الجنسي ولكنها لم تشمل نفس الفتيات اللاتي اشتركن في المجموعة السابقة. بحذر شديد وجه المعالجون جميع الفتيات اللاتي أسين لهن جنسياً للاشتراك في هذه المجموعة التي سُميت مجموعة تثقيف لمنع الإساءات الجنسية. لم يكن هدف لقاءات المجموعة «علاج بواسطة المجموعة»⁽¹⁾ في المفهوم الكلاسيكي. فبعد تدارس طبيعة العلاقات بين التزليات في المعهد اتضح لطاغم المعالجين أن «علاج بواسطة المجموعات لضحايا الاعتداءات الجنسية» لا يناسب ضحايا الاعتداءات الجنسية العربيات في هذا المعهد وفي هذه المرحلة من علاجهن من العنف الجنسي. حيث أن جميع الضحايا كن في المراحل الأولى لبناء الذات، بعضهن كن من نفس الجلدات وكان هناك تخوف من أن تعالير الفتيات بعضهن البعض عند أول تجربة إحباط لدى أي منهن. أيضاً لم يكن المفهوم الإيجابي للمحافظة على السرية، بمعنى احترام الخصوصية داخل المجموعة، قد تطور بعد بالشكل الكافي بحيث يضمن للمشاركات الانفتاح أمام الأخريات دون قلق أو دون تحفظ داخل المجموعة. فكانت الضحايا تخاف من الحديث عن قصصها أمام الأخريات خوفاً من «مفهوم الفضيحة» والذي يشكل عنصراً مهماً جداً لدى الضحية. فاستفجنا أن «العلاج بواسطة المجموعة» يشكل إجراء مهدداً للفتيات بدل أن يكون وسيلة داعمة. ولذا لم يُطلب من أي فتاة أن تحكي عن تجربتها بصراحة ومباشرة أمام الأخريات في هذه المجموعة. البديل الذي اخترناه كان الطلب من جميع المشاركات تجميع أخبار عن قصص حقيقية نشرت في الصحف المحلية والمجلات وتلخيص قصص من الأفلام العربية موضوعها الإساءات الجنسية. وكنا نتناول موضوع الإساءة الجنسية كل مرة من زاوية جديدة تغطي أهداف برنامجنا العلاجي. كانت معظم المشاركات يتجاوبن

1. סיפור קבוצתי.

ويعبرن عن مواقفهن وآرائهن. كن يستعملن البادئة «أنا أعرف بنت صار معها شيء مشابه لهذا» ولم نطلب أبداً منهن أن يبدأن بجملة «أنا أيضاً حدثت معي مثله».

لم يكن في هذا التوجه نقيض للتربية الحاسمة وإنما كان فيه محافظة على نفسيات الفتيات، التي كانت في مرحلة حرجة من العلاج. أردنا أن يتدربن على مفهوم المحافظة على الخصوصية واعتبرنا أن تجاربهن تعتبر أمام الآخرين من خصوصياتهن. أردنا أن تختبر الضحية معنى الحرية الشخصية في مشاركة الآخرين بما تختاره أو التكتّم على ما تختاره وتم احترام هذا التوجه. لم يكن في هذا محافظة أو مساهمة في المحافظة على السر، حيث أن جميع الضحايا كشفن ما حدث لهن في الحديث مع معالجيهن وتدربن في الجلسات الفردية على رفض المشاركة في مثل هذه الأسرار الجنسية.

ضمت هذه المجموعة ضحايا من مختلف الأعمار وساعد هذا الدمج في أن تستطيع الصغيرات سناً تعلم الحديث عن الموضوع بسبب شجاعة الكبريات على المشاركة. لقد مرّت الصغيرات بتجارب جنسية مسيئة ولكنهن لم يعشن أبداً تجربة فيها حديث داخل الأسرة أو في المدرسة، أي حديث اجتماعي (Social Discourse)، عن التربية الجنسية أو الوقاية من الإساءة الجنسية. ولذا كان في انضمامهن إلى مجموعة فيها فتيات أكبر منهن سناً نوع من التمكين والتوجيه لهن حول خوض الحديث عن موضوع الجنس أمام معالجيهن دون خوف من الموضوع مع اكتساب المرادفات اللازمة المقبولة اجتماعياً.

أديرت هذه المجموعة من قبل معالج ومعالجة وكانت تجربة تصحيحية ممتازة للضحايا. حيث تعودت المشاركات على أن يتعاملن مع الأخصائي الاجتماعي الذي شارك في إدارة المجموعة كمرجعية علاجية وموجهة في هذا المجال. كما كان من المهم أن تمر كل واحدة منهن بهذه التجربة التي يتحدث فيها الأخصائي الاجتماعي عن موضوع التربية الجنسية والوقاية من الإساءات الجنسية بشكل علني أمام المجموعة وليس بشكل فردي فقط مع كل واحدة منهن. ساهم هذا الإجراء في هذا الإطار العلاجي في تصحيح تجربة الفتيات مع الذكور الذين حوّلوا موضوع الجنس إلى تجربة سرية مسيئة للفتاة وخفية عن أعين ومراقبة المجتمع.

بالإضافة إلى الأهداف العلاجية التي حققتها المجموعة فلقد حملت التجربة رسالتين مباشرتين غيرتاً مواقف الفتيات المشتركات - الرسالة الأولى كانت نتيجة مباشرة لمشاركة الأخصائي الاجتماعي في إدارة المجموعة وهي محو تعميم الفكرة المسبقة أن جميع الذكور يسيئون جنسياً لجميع الإناث. أما الثانية فكانت أن الجنس ليس موضوعاً عيباً لا يتم تداوله أمام المجموعة أو في سياق الحديث الاجتماعي المحترم.

خامسا: لقاءات فردية مع الوالدة سليمة.

كان هدف اللقاءات فهم تجربة الأم الحياتية وجمع معلومات بيئية (Ecological) منها عن أسرتها. جرت هذه اللقاءات في المعهد وفي بيت سليمة. اتضح أنه بالرغم من سنها (٤٢ عاما) فإنها ما زالت غير ناضجة نفسيا. كانت متشبثة (Fixed) بسلوكيات فتاة في ضائقة. لم تنشأ في أسرة بالمعنى الحقيقي منذ أن كانت في الخامسة من عمرها. وهي بالتالي تزوجت ثلاث مرات وأنجبت أولادا ولكنها لا تعرف كيف تقيم أسرة في المفهوم العاطفي والنفسي والاجتماعي للكلمة وكيف تحافظ عليها. كانت سليمة تتصرف كفتاة غاضبة مع بناتها وليس كوالدة ناضجة داعمة. كانت سريعة الإحباط وحاولت الانتحار ثلاثة مرات وكانت تفتخر بهذه المحاولات أمام أولادها كلهم، أو تهددهم بالمحاولة الرابعة بغرض استدراج عاطفتهم ودعمهم أو في محاولة منها لابتزاز موقف منهم، غير واعية أنها تشكل لهم نموذجا للتقليد. قالت عندما لفتنا نظرها لهذه النقطة «أنا كنت زعلانة كثير لما انتحرت. هي تقلدني ليش؟ هي عاشت مثل حياتي؟ وإلا هي غيرة من إمها ويس؟». كانت تعاني من تشويه صعب جدا للواقع. كانت تتهم كلاميا بأوصاف بذينة على تجارب الصداقات بين بناتها وشباب مرافقين في سنهن، بينما لا ترى كل محاولات التعدي الجنسي من أبنائها الاثنين ومن ابن أخيها ومن أخويها الأعربيين ومن أخوي زوجها الأعربيين ضد بنتيها.

كان التقبل والتفهم لتجربة سليمة هو المفتاح الأساس لشعورها بالأمان والبدء بسرد تاريخ الإساءة الجنسية (Sexual Abuse) والإهمال (Neglect) الذي انتقل بين الأجيال في عائلتها. بعد هذا كانت على استعداد جزئي (بسبب وضعها النفسي ومحدوديتها الذهنية) لدعم الخطة العلاجية. كانت الأخصائية الاجتماعية لسليمة ترافقها في هذه الجلسات وتدعم الخطة العلاجية المعدة لسليمة خلال لقاءاتها معها في البلدة. لم تكن سليمة تتضبط في الحضور لجميع اللقاءات لأنها أقنعت نفسها أن هذه هي الطريقة التي تقول بها للجميع إن لها هي أيضا كلمة ورأيًا وأنه لن تسير جميع الجلسات فقط حسب مواعيد المعالجين وقراراتهم. بهذا كانت تؤكد أنها السيدة صانعة القرار بخصوص أسرتها.

سادسا: لقاءات علاجية أسرية.

حضر هذه اللقاءات الوالدة سليمة، سلام، سامية، الأخصائية الاجتماعية التي كانت تدير ملف سليمة في بلدتها والمعالجان. جرت هذه اللقاءات في المعهد وداخل منزل الأسرة. ساعدت هذه اللقاءات المعالجين على استمرارية تشخيص مبنى العلاقات والمبنى العاطفي للأسرة خلال وجود بعض أفرادها. كان الهدف الأساس من هذه اللقاءات أولا فهم حيثيات حدوث واستمرار الإساءة الجنسية داخل الأسرة، وثانيا

التحضير لعودة سلام إلى البيت وضمان أمانها وأمان باقي الفتيات في الأسرة حال تسريح سامر من السجن. كانت الوالدة تتأرجح بين الموافقة على اتخاذ خطوات داعمة لسلام وأخرى داعمة لسامر. كان من الصعب أن ترى دورها كوالدة تحمي وتدعم جميع أولادها كل بطريقة وجميعهم في الآن نفسه. وكانت سليمة بحاجة إلى الكثير من التوجيه بهذا الخصوص وأخذت الأخصائية الاجتماعية مسؤولية عقد لقاءات أسبوعية مع سليمة بهذا الخصوص للاستمرار بالمساهمة في تمهيد هذا الطريق.

عندما جرى اللقاء داخل بيت سليمة، أخفت سليمة موضوع اللقاء عن زوجها وأبعدت ابنها رامي عن الجلسة. جلست الفتيات الصغار حولها وآمنت سليمة أنهن لا يفهمن ما نتحدث عنه. تجاوبت سليمة في بعض المواضيع التي تحدثنا عنها لكنها أصرت على موقفها في بعض الأمور الأخرى. مثلاً كانت مصرة أن تزوج ابنها سامر حال خروجه من السجن حتى تثبت للبيته حولها أن «كل فتاة تقبله»، أي أنه لن يعاني من وصمة المغتصب التي ستمنعه من الزواج. لم يتلق سامر أي علاج في السجن ولم تكن له مهنة وكان بيت والدته فقيراً وبائساً ولم يكن سيتم العشرين من العمر ومع كل هذا كان تزويجه محور تفكيرها الأساسي، إيماناً منها أنها بهذا تنفي الشبهة الاجتماعية عنه.

عندما زرنا الأسرة كانت سامية قد لبست الملابس الدينية. وفي حديث خاص معها بعيداً عن باقي أفراد الأسرة قالت إن هذه هي الطريقة الوحيدة المنطقية التي وجدت أنها تحميها، أولاً من لسان والدتها السليط وثانياً من نظرات الشباب من حولها التي تلاحقها جنسياً. كانت سامية تعمل وتعود إلى البيت الساعة الثانية لتقضي بعض الوقت مع أقرانها والكثير من الوقت مع بنات جيلها خارج البيت.

سابعاً: لقاءات تشاورية مع الأخصائية الاجتماعية لسليمة لبناء خطة تدخل في الصحة النفسية للأسرة لتنفيذها الأخصائية الاجتماعية.

تم فحص إمكانية إدخال الوالد البيولوجي في الصورة ولكن اتضح أنه في السجن معظم الوقت وأنه ليس إنساناً إيجابياً ولن يكون داعماً لبناته وسوف يتركز في توجيه الاتهامات لظليته ومحاربتها على حساب سمعة بناته، فسقطت هذه الإمكانية. كما أجرت الأخصائية الاجتماعية في المعهد مسحا لأقارب الأسرة الآخرين ووجدت أرملة قريبة للوالدة لديها خمسة أولاد جميعهم تخرجوا من المعاهد العليا وأقاموا أسراً ناجحة، ووعدت الأخصائية الاجتماعية للبلدة بتشجيع الرابطة بين هذه القريبة وبين سامية لتوفير فرصة للتعرف على عائلة سليمة ضمن الحموله الواسعة بهدف التماهي والتقليد الاجتماعي الإيجابي وإيجاد بدائل حميمية للوالدين.

بعد انتهاء مدة إقامة سلام في المعهد اتضح أنه ما زال من غير الأمن لها العودة إلى أسرته ووجد لها إطار بديل.

تقييم العلاج

سلام كفتاة في ضائقة: كان الحي الذي تسكن فيه أسرة سلام حيا فقيرا في مدينة عربية صغيرة. وكان الشباب البالغون الذين مارسوا الجنس معها يعرفون جميع المحظورات الاجتماعية والدينية لكنهم عرفوا كيف يتحايلون عليها بهدف تنفيس حاجاتهم بقاصر كانت مبللة وغير قادرة على التمييز المنطقي والحكم السليم في غياب الرقابة الاجتماعية الضرورية. أما بالنسبة لسلام فكان تجاوبها مع المطالب الجنسية للشباب أسلوبا «لعقاب» جسدها و«لعقاب» سامر. وهكذا تعاقب ضحايا العنف الجنسي أنفسهم في إيذاء أجسادهم والتدرب المرة تلو الأخرى على شعور الانفصال وعدم الارتباط العاطفي مع ما يحدث للجسد. وكثيرا ما يسيء المعتننون بالفئة الضحية فهم سلوكها عندما تسلم جسدها لشخص جديد يسيء لها جنسيا حتى أثناء العلاج ويظنون أن هدفها ممارسة الجنس. عمليا تكون الضحية في وضع مرضي يستدعيها استمرار الإساءة لنفسها بواسطة السماح للآخرين باستعمال جسدها لأغراض الجنس. من ناحية أخرى كان سلوك الإباحية الجنسية رسالة أرادت سلام أن تبليها لسامر تقول فيها ما معناه أنها من وراء ظهره وبدون إرادته تستطيع أن «تصرف» بحياتها وبجسدها كما تريد. كان في هذا شعور وهمي بالسيطرة على ذاتها وحياتها.

أصبحت سلام عمليا تسلك سلوكا جنسيا فيه إباحية وقرارات وسلوكيات جنسية لا تناسب جيلها. كانت سلام «فتاة في ضائقة» بالمعنى الكلاسيكي للمصطلح. تناسب هذه السلوكيات أبحاثا عدة أثبتت أن ضحايا الاعتداءات الجنسية يعانون من نظرة سلبية للذات ولفهم الجسد وأنهم يعانون من فكرة أنهم لا يستطيعون التحكم في الأحداث حولهم وفي الناس في محيطهم وتنقصهم المهارات في جذب الشباب إليهم بشكل إيجابي (Jackson, Clahoun, Amick, Maddever, & Habib, 1990). ودلت دراسات أخرى على أن حوالي ٧٤٪ من الضحايا يتعاملن سلبا مع أجسادهن وأن ثلثهن يكرهن جسدهن وأن ٢٨٪ منهن لا يشعرن بالمسؤولية تجاهه وأن ٨٤٪ ممن كن يمارسن الجنس كانت الومضات من الماضي (Flashbacks) تمنع عنهن الشعور بالنشوة الجنسية (Westerlund, 1992). أما دراسة (Leach & Johnson, 1996) فقد أشارت إلى العلاقة الوطيدة بين الإساءة الجنسية وبين سلوك الإيذاء الذاتي للضحية.

لا يُهمل العلاج المنظومي الفرد. بالنسبة لعلاج سلام فقد خطط لها، كما ذكر، تدخل علاجي عميق وشامل حتى يُحيط بمجمل الإساءات النفسية التي تركتها الإساءة

الجنسية طويلة المدى ضدها. يؤكد هارتمان وبورجيز (Hartman & Burgess, 1986) أن العوامل التي تؤثر على مدى عمق أثر الإساءة هي:

(١) علاقة المسيء مع الضحية: عندما يكون الجاني من داخل الأسرة فإنه يساهم في هدم شعور الأمان الأساسي الضروري لبناء شخصية سوية لدى الضحية.

(٢) درجة العنف الذي استعمل: ولقد استعمل سامر ضرباً مبرحاً يومياً ضد سلام قبل وفي أثناء وبعد اغتصابها.

(٣) طبيعة العملية الجنسية والجسدية التي يستعملها الجاني: كان سامر مرافقاً يتعلم السلوك الجنسي الشاذ من أصدقائه ومن المجلات والأفلام الإباحية وكان يحاول تطبيق كل ما يتعلمه أو يسمع عنه مع سلام. كذلك كان يسمع من أصدقائه أنهم يضربون ضحاياهم حتى يخفن منهم وحتى لا يمانعن في اغتصابهن، أي إن الإساءة هنا تحدث أيضاً ضمن أجواء اجتماعية فيها دعم للجاني وفيها تتلمذ وتعلم وتدريب.

(٤) عمر الضحية: كما اتضح فإن سلام أصبحت ضحية للإساءة الجنسية منذ جيل ٣ سنوات وتوقفت الإساءة في جيل ١٤ سنة. أي أن الإساءة الجنسية العنيفة، بأشكالها المتعددة، رافقت معظم طفولتها الواعية وصبغتها وأثرت عليها.

(٥) البحث عن بيئة آمنة ومساندة خلال فترة الإساءة: كانت سلام تحاول الاحتماء بوالدتها، التي لم تكن تتفهم التصاقها بها، بل على العكس كانت تفرض عليها أن «تطيع» أخاها لأنه الولد البكر. فكانت الوالدة أحياناً تضرب سلام لأنها «تسبب لنفسها الضرب من قبل سامر»، كما كانت تصفها الأم. لم تنجح سلام في الدفاع عن نفسها فأصبحت ظلاً لأختها التي كانت تدافع عنها وهكذا محت ما بقي لها من قدرات مواجهة.

(٦) أنماط الإضطرابات النفسية التي طورتها الضحية كرد على عنف الجاني وعلى إساءاته الجنسية: عندما كانت سلام تقف وحيدة أمام اغتصاب أخيها وعنفه كانت تنفصل عن واقعها بواسطة الانفصال شعورياً عما يحدث لجسدها (Dissociation). وأصبح هذا الوضع النفسي المرضي جهازاً للهروب أو الملجأ الوحيد في متناول يدها للدفاع عن نفسها. لم يكن الانفصال بادياً فقط في السلامة النفسية لسلام ولكنه ظهر أيضاً في لغتها. طورت سلام لغتين للاستعمال: لغة جنسية مطعمة بالشكائم الجنسية والألفاظ الجنسية الفاضحة، تحكيها مع أسرته ولغة اجتماعية مهذبة تحكيها مع العالم الخارجي الذي لا يسيء لها جنسياً.

(٧) وجود أكثر من جان: كانت سلام ضحية عمها، أخيها البكر، أخيها الأصغر، ابن خالها، خاليتها وشقيقي زوج الأم. كل منهم أساء لها بطريقة وبكثافة معينة. كانت سلام تشعر أن لا مكان آمناً، وهي موجودة في حرب المحافظة على الذات ومنع اضطهادها كفريسة جنسية من قبل بيئتها.

(٨) استعمال اليورنوغرافيا: لم تشاهد سلام أفلام اليورنوغرافيا مع أخيها ولكنها عانت

من مشاهدته هو لهذه الأفلام. فلقد كان أصدقاؤه الشباب يتقنون له المجلات والأفلام الجنسية فيقلد ما يشاهده مع صحبته. لذا من الضروري تثقيف البيئة والتأكيد على أن الأفلام والمجلات الإباحية هي وسيلة عنف تسيء للمراقبين الذين لم يتطوروا بعد موافقهم القيمية تجاه أنفسهم، تجاه الأفراد حولهم وتجاه مسؤوليتهم للمجتمع. (٩) مدى التشويه والغربة في النشاط الجنسي: كان عمر سامر ١٣ سنة عندما بدأ يفتصب سلام اغتصابا كاملا. ولكنه هو نفسه كان مستغلا جنسيا كطفل من قبل عمه. لذا نشأ شاذًا، عنيفًا، حاقدا، لا يحافظ على أية قيمة أو قاعدة أو عرف أو حدود. كانت الطريقة الوحيدة أمام سامر للتخلص من شعوره القاسي كضحية هو تحويل سلام إلى ضحية ضعيفة جدا أمامه. لذا جرب سامر كل أسلوب تعلمه من أصدقائه أو من الأفلام الإباحية الشاذة مع سلام وحول جسدها إلى ساحة تنفيس لعنفه الجنسي ورغبته في السيطرة على الآخرين.

(١٠) سيطرة الطفل/ة على الظواهر المرضية، كلما زادت كان أصعب على الطفل/ة أن يدير شؤونها/ة: بالطبع كان من الصعب على سلام أن تتدبر أمورها وتعيش حياة طبيعية أو شبيهة بالطبيعية. لذا خلقت لها عالما خاصا بها ونكست كمخلوق خائف يدخل صدقة ويغلقها على نفسه للمحافظة على ذاته وبقائه.

عانت سلام من وضع نفسي واجتماعي وأسري صعب جدا. كان تعاملها مع نقلها من البيت إلى المعهد متضاربا، حيث كانت تشعر أن هذا الانتقال حماها لكنه في الوقت نفسه أساء جدا إلى علاقتها مع أسرته. فلم تكن تستطيع أن تسترخي نفسيا أو اجتماعيا في المعهد وأن تبدأ بالشعور في الأمان لأنها كانت تشعر في داخلها أنه ما زالت أمامها معركة على صدق خطابها (Narrative) عليها أن تنجح فيه وخاصة أمام والدتها.

سامر:

استند (Burton, Nesmith & Badten, 1997) إلى أبحاث عديدة لتأكيد أن من بين آثار الإساءة الجنسية لضحايا الاعتداءات الجنسية في الطفولة تحول ما بين ٤٣٪ إلى ٨٥٪ من بين الذكور الضحايا إلى معتدين. لم يلق سامر في أي من السجون التي سجن فيها أي علاج لعنفه الجنسي أو النفسي أو الجسدي. من جهة أخرى ربت سليمة سامر على أنه الولد البكر، بديل الوالد الغائب، وشجعته بكل الطرق للسيطرة على أخواته وتحويله لسلطة عليهن. حاربت سليمة بكل ما أوتيت من قوة الإعراف بوجود زنا محارم في أسرته وكذبت بناتها وجميع المعالجين والمؤسسات المختصة في علاج الموضوع. ساهم كل هذا في تمترس سامر في موقفه. ولا يتوقع أن يغير سامر سلوكه أو موقفه إلا بعد أن يتفهم معنى الإساءة التي سببها لضحاياها. لا يمكن التنبؤ في هذه المرحلة حول سلوك العنف الجنسي لسامر أو العنف الجسدي حيال أخواته الصغار أو

زوجته في المستقبل. لو أن القانون يلزم سامر بالعلاج قبل العودة للسكن في بيئة فيها أطفال و/ أو قبل زواجه لكان هذا أفضل لصحته النفسية وللصحة النفسية للمجتمع.

أثر المناخ العاطفي للأسرة على حصول الإساءة

بحسب نظرية (Finkelhor, 1984, 1988b) نجد أنه اجتمعت في هذه الحالة عدة عوامل خارجية وداخلية ساهمت في حدوث الإساءة. فلقد كان والد سليمة يعاني من انحراف جنسي وبسبب غياب الرقابة الاجتماعية من جهة (غياب الأم) وإدمان الوالد على الكحول فلقد فقد الوالد الرادع الداخلي والخارجي الذي كان من الممكن أن يردعه عن القيام بالإساءة الجنسية ضد ابنته سليمة. تربت سليمة كطفلة مهملة (Neglected) ولم تحظ بحب ورعاية ضروريين وأساسيين من والدتها أو من والدها أو من أي شخصية حامية (Protective) بديلة، لذا فهي تعاني من عدم ثقة بالنفس، شعور عدم الأمان ورؤية ذاتية متدنية.

قامت سليمة باتخاذ قرارات الزواج بطريقة غير مدروسة ومن منطلق بحثها عن الاهتمام والحب دون أن تدرس أي عرض للزواج بشكل عميق. ولأن سليمة لم تنشأ في مناخ رباها على القيم والمعايير الاجتماعية فإنه لم يكن في مقدورها نقلها إلى أولادها. ولأنها كانت تجهل أسس رعاية الأولاد لم تتعلم مسؤولياتها كولية أمر، حتى بعد أن ولدت أربعة أطفال. فكانت تعهد بهم للآخرين دون التفكير في الإشراف عليهم أو تفقد سلامتهم بالرغم من البيئات المشبوهة التي يقيمون فيها، وهكذا تعرض أطفالها للاعتداء الجنسي دون أن يخبرها عنه أي أحد منهم ودون أن تستطيع هي كشف الأمر بعد عودة أطفالها للبيت واستمرار الإساءة داخله.

استخلاص نتائج وتوصيات مستقبلية

بالإمكان استخلاص نتائج من العمل العلاجي مع سلام وبعض أفراد أسرتها: أولاً: لا بد من جمع معلومات كافية عن كل فرد من العائلة قدر الإمكان وعلى الأخص حول طفولة ونشأة الوالدين البيولوجيين أو الكفيلين، عند التخطيط للتدخل العلاجي يجب توزيع الأدوار بحسب نوعية الحاجة للخدمة، حيث لا يعني التدخل العلاجي المنظومي أن يعمل جميع المهنيين مع العائلة نفسها في الوقت نفسه وخلال كل فترة العلاج. إنما القصد هو بناء خطة علاجية تضمن جميع حاجات الأسرة: التربية كمادة تثقيفية وكوسيلة مانعة، العلاج الفردي، العلاج ضمن مجموعة، علاج الأسرة ودعم الوالدين أو الزوجين.

ثانياً: في ظروف التربية العربية التي تؤكد على الحشمة وعلى تحويل الجنس إلى حديث في المجال الخاص لا يمكن افتراض أن يربي الأهل أولادهم تربية جنسية سليمة

أو أن يلاحظوا دائما وجود زنا المحارم في الأسرة. لذا يجب على المؤسسات التعليمية، مثل المدارس والمؤسسات الجماهيرية، مثل النوادي، أن تساهم في تثقيف الأهل والأولاد كوسيلة للمساهمة في منع الإساءة الجنسية. لقد أشار Finkelhor (1984) إلى أهمية التثقيف الجنسي والتثقيف للمساواة بين الجنسين كوسيلة لردع نوايا المسيئين جنسيا.

ثالثا: هنالك حالات لا يكتمل العلاج الفردي فيها إلا بالتطرق لعلاج شمولي داخل الأسرة. فلا يمكن علاج حالة مركبة مثل زنا المحارم في أسرة سلام بدون التطرق إلى الوضع النفسي للوالدة، باعتبارها شخصية مركزية في التأثير على حياة سلام، سامية وسامر. فلأن الطاقات النفسية لسليمة كانت محدودة جدا وبالرغم عن نواياها الحسنة في معظم الأحيان، إلا أنها كانت تُحبط بسرعة من تشعب المشاكل النفسية لأولادها ولأسرتها وكانت تتقهقر وتفقد طاقاتها. من هنا لم تستطع أن تواجه التطور العلاجي لبنيتها من جهة وأن تدعمهما عند الحاجة لها من جهة أخرى. من المهم هنا أن نتعامل مع سليمة كامرأة كانت كل صباحها فتاة في ضائقة، عانت الإهمال والإساءة الجنسية في طفولتها وأسيء لها وعُثقت في شبابها. في كثير من المواقف العلاجية كانت تصاب بالنكوص (regression) وتتقهقر إلى وضع طفلة مساء إليها، غير قادرة على الانتقال إلى دور الأم الداعمة. مع هذا كانت سليمة على استعداد جزئي لأن تتعلم وتأخذ التوجيهات من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين.

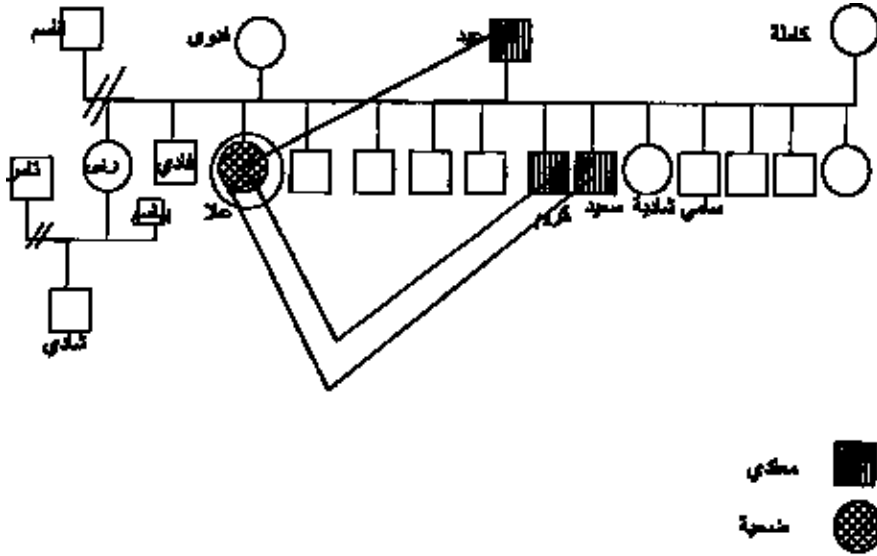
رابعا: إن العلاج الجزئي للبنات لا يحل المشكلة الكامنة داخل هذه الأسرة. حيث أن الأخ سامر يحتاج لعلاج ولم يتلقاه أبدا في الإصلاحية أو في السجن. كما أن الأخ رامي لم يلق أي علاج، وكلاهما هاجم جنسيا الأخت سلام، وسامر اغتصبها لسنوات. نحن نعرف بشكل قاطع أن سامر كان ضحية بنفسه ولكن تنقصنا المعلومات حول كون رامي ضحية لبيئته، سواء من أقاربه أو من آخرين. إن استيضاح هذا الأمر ممكن بواسطة تدخل أخصائية اجتماعية متخصصة أو بواسطة ضابط رفاه^(٥) ولكن هذا لم يحصل بسبب عدم وجود مهنيين مختصين في تلك المنطقة. بالإضافة لذلك صرحت سليمة أن ابنتها ليلي تطلقت من رجل من بلد والدها، متنازلة عن ابنها له وانتقلت للحياة مع والدتها لفترة. ولكنها لم تستطع أن تتدبر أمورها معها لأنها فعليا لم تعيش معها أبدا، وبالتدريج ابتعدت عنها وتحولت إلى مومس تعيش في إحدى المدن الكبرى. كان عمر ليلي عندما بدأ التقهقر في سلوكها الجنسي ١٩ عاما. هي بنفسها فتاة في ضائقة مثل والدتها عندما كانت في سنها. وهي حتما بحاجة إلى علاج وإعادة تأهيل بهدف إخراجها للأبد من هذه الأجواء الموبوءة وإكسابها مهارة ورؤية ذاتية فيها احترام للذات وتغيير جذري في حياتها.

خامسا: تحتاج الأسرة إلى والدين يقومان بأدوار الحماية والرعاية بالنسبة لجميع أفراد العائلة وخاصة بالنسبة للطفلات دينا، شادية وسميرة. لذا من الضروري توفير الاستشارة لأدوار الوالدين بهدف حماية الطفلات من إساءات مستقبلية وإعادة تأهيل العائلة كوحدة، لكن لم يأخذ الوالدان استشارة من أية جهة معاً، أولاً لأن سليمة رفضت أن يعرف زوجها تفاصيل ما يحدث بين أبنائها من زوجها السابق، ومن جهة ثانية لم يكن هو نفسه كفاء لتحمل مسؤولية أبنائه لأنه كان يعمل خارج البيت معظم النهار ويسجن بين الحين والآخر بسبب تعاطيه للمخدرات أو تجارته بالمسروقات. يتضح من هنا أنه لا نستطيع دائماً الاعتماد على الوالدين ليأخذوا دورهما في الرعاية والعناية بأولادهما كما يتوقع المهنيون والمجتمع. في مثل هذه الحالات، يجب البحث عن شخصيات من الأسرة الممتدة أو من البيئة الاجتماعية الخارجية لتتبنى أطفال الأسرة رمزياً بهدف التأثير القيمي والنفسي عليهم.

سادسا وأخيراً: بالرغم من كل المصير المر الذي عاشته، فقد منحت الطبيعة سلام مواهب ساهمت في انتشارها من الضائقة النفسية الشديدة الصعوبة التي عاشت فيها. من حظ سلام أنها كانت تتمتع بذاكرة صورية قوية جداً ساعدتها في استرجاع تجارب العنف والحديث عنها ومعالجة آثارها في الجلسات العلاجية. كما أنها كانت مبدعة في الرسم واستعملت هذه الموهبة لمساعدتها في تفريغ آلام تجاربها. برزت قدرات سلام في الرسم وبدأت النزيلات والمرشدات يمتدحن قدراتها فتحوّلت الرسومات إلى إحدى دعائم بناء لقة سلام في نفسها ومعالجة رؤيتها الذاتية المنخفضة. صارت المرشدات والمعالجات يتوجهن لسلام لطلب مساعدتها في موضوع الرسم. بالإضافة اشتركت رسوماتها في عدة معارض.

بدأت سلام تجد موقعها الاجتماعي الذي تبرز فيه وتجد التقدير والمدح داخل المعهد. ساهم هذا كثيراً في منح سلام سيلاً من المديح والتشجيع. بعد هذا تشجعت للمشاركة في مسابقات كرة قدم للفتيات وبرزت ك لاعبة جيدة. ساعدت الرياضة في التنفيس عن توتر جسدها ونفسيتها كما ساعدت سلام على البدء بالشعور في استرجاع ملكيتها على جسدها. وبعد أن كانت تسير كمستطيل ينطوي على نفسه صارت تسير بين الحين والآخر مرفوعة الرأس وقادرة للكثفين لكن هذا لم يصبح نمطاً ثابتاً لديها. الموهبة الثالثة التي برز تآلق سلام بها هي صوتها الجميل، حيث أصبحت سلام تشترك في حفلات فرقها ثم في حفلات المعهد. وساهم أستاذ الموسيقى في المعهد في تشجيعها على «إسماع صوتها». كان هذا في الغناء، لكن معناه الإسقاطي انعكس على مجمل حياتها. لم تكن الدنيا تسع سلام عندما اشتركت مع مجموعة من النزيلات في تسجيل كاسيت بأصواتهن وبمساعدة أستاذ الموسيقى وبدعم المعهد. كل هذه المواهب والنجاح فيها بشكل بارز جعل سلام تعبر عن نفسها بطرق متعددة من جهة، وجعلها تحب نفسها وتفخر بها للمرة الأولى في حياتها، من جهة أخرى.

المثال الثاني: علا- ضحية زوج الأم وابنيه



وصف الحالة

عندما كان عمر علا خمس سنوات وصفت للأخصائيات الاجتماعيات في المؤسسة التي كانت تعيش فيها كيف يعتدي عبد وولده سعيد وكريم عليها جنسيا. تم التحقيق مع عبد وأثبتت التهمة عليه وحبس لمدة ٥ سنوات. سمح لعلا بزيارة العائلة طالما كان عبد في السجن ثم منعت من ذلك حال تسريحه بينما طلب من الأم أن تزور ابنتها في المعهد أو أن تستدعيها لزيارة البيت أثناء غياب عبد. كانت علا في الثانية عشرة من عمرها، طفولية جدا، تعاني من زيادة الوزن، لا تعرف الاعتناء بنظافة جسدها أو ملابسها وهووسة في السؤال حول العادة الشهرية والخطوبة والزواج والهدايا التي يهديها الأهل لأولادهم. كانت علا تتعلم في إطار التعليم الخاص.

تشخيص الحالة النفسية لعلا

- ١) فقدان العلاقة الحميمة الأساسية مع الوالدة (Lack of Basic Attachment)
- ٢) المعاناة من أثر التخلف الاجتماعي
- ٣) استنزاف الطاقات النفسية في الانشغال المستمر بموضوع الإساءة الجنسية
- ٤) الشعور بالذنب حيال سجن الجاني (زوج الأم)
- ٥) إهمال الذات كوسيلة للعقاب الذاتي
- ٦) الحاجة للفت النظر
- ٧) سلوك اكتئابي
- ٨) قبول لا إرادي

تاريخ الإساءة الجنسية

كان زوج الأم عبد يسىء جنسياً إلى علا كلما حضرت من المؤسسة التي كانت تعيش فيها لزيارة والدتها، سواء في نهايات الأسبوع أو في العطل الصيفية الطويلة. كانت الأم تترك أطفالها مع عبد وتعمل لساعات طويلة خارج المنزل بينما كان عبد يعمل ليلاً. لاحقاً لاحظ الابن الكبير أن لعبد، سعيد وكريم، سلوكاً والدهما فصارا هما أيضاً يسيئان جنسياً لعلا. وكان كل منهما يعرف عن سلوك الآخر. عندما أخبرت علا والدتها عن الأمر طلبت منها أن تسكت ولكن علا أخبرت الأخصائية الاجتماعية في مؤسستها. بعد هذا لم تتعرض علا أبداً لإساءة جنسية إضافية.

سلوك علا في المعهد

ترعرعت علا في المؤسسات منذ أن كان عمرها أسبوعاً وكانت في علاج الأخصائيات الاجتماعيات منذ ذلك الوقت. كانت تجربة التحرش الجنسي مطبوعة عميقاً في ذاكرتها بكل تفاصيلها. كرهت علا ما جرى معها من قبل زوج والدتها وابنيها لكنها أيضاً كرهت جسدها وأهملته. كانت غير نظيفة، تعاني من السمعة الزائدة نسبة لبنات جيلها، تملأ وجهها وجسدها الجروح والقروح الجلدية، وكانت غير مرتبة في هئامها. كانت ابنة اثنتي عشرة سنة لكنها تتصرف كابنة خمس سنوات من حيث إدراكها لمسؤوليات نظافة جسدها وملابسها وشكلها الخارجي.

أكدت التشخيصات المهنية المتنوعة لعلا أنها كانت تعاني من بعض التخلف العقلي والاجتماعي. كانت هناك مهارات تعامل مع الآخرين لم تتعلمها بالرغم من أنها عاشت داخل مجموعات كل عمرها. لكنها لم تعيش داخل أسرة أبداً. كانت بحاجة للحب. وكانت تتير الشفقة بسبب حاجتها للرباط الأساسي مع الأم (Basic Attachment) ولذا كانت تلقي بنفسها في أحضان أي مرشدة أو معالجة أو حتى فتاة في جيلها تحسن معاملتها

ولو لبضع دقائق. أدى هذا السلوك إلى تفور معظم الزيارات والمرشدات من علا وتجنبنها لها، ما سبب لها المزيد من الحاجة للبحث عن حب واهتمام ولفت نظر.

كان من المسموح لعلا أن تزور والدتها وترى إخوتها عندما كان زوج الأم مسجوناً ولكن قلماً سمحت لها والدتها أو أبناء الزوج بمثل هذه الزيارات كما أن أحداً لم يكن يزورها في المعهد. عندما كانت باقي الفتيات يخرجن أثناء العطل أو الأعياد لزيارة أسرهن، كانت علا تصاب بالاكتئاب الشديد وتعتكف في غرفتها أو تسلك سلوكاً معكوساً تماماً وتصبح عنيفة كلامياً وجسدياً وتحاول تكسير كل ما حولها من أثاث.

العلاقة مع الوالدة

في هذه المرحلة من عمرها لم تكن لعلا أية علاقة مع والدها البيولوجي الذي كان يزورها أحياناً في معهدهما السابق ولكنها لم تره منذ أن كانت في الخامسة من عمرها بسبب إهماله لأولاده من جهة وتكرار سجنه بسبب قضايا سرقة من جهة أخرى. أما بالنسبة لوالدتها فكانت علاقتها متوترة عاطفياً. في صباها هربت السيدة فدوى مع قاسم الذي كان يعمل معها في أحد المصانع عندما كان عمرها ١٧ عاماً، وكان متزوجاً فتزوجته دون موافقة أهلها وسكنت معه في إحدى المدن المختلطة. ولدت منه ثلاثة أولاد، ربي وفادي وعلا. ولم توفق في زواجها بسبب عدم التزام الزوج ومسؤولياته السابقة تجاه زوجاته وأولاده من زيجات سابقة. بعد أن انفصل عنها وضعت أولادها الثلاثة داخل مؤسسات، وذلك أسبوعاً واحداً بعد أن ولدت علا. بعد مدة تعرفت على عبد، عامل من الضفة الغربية كان يسكن ويعمل في مدينتها. تزوجته بالرغم من كونه متزوجاً ووالداً لسبعة أولاد، وولدت منه أربعة أولاد وسكن أربعة من أولاده من زواجه السابق معهما في شقة من ثلاث غرف. كان أولادها من قاسم يزورونها في الإجازات.

كانت الوالدة تعمل في التنظيف مع إحدى الشركات وكان يفرض عليها العمل في دوريات مسائية أو صباحية تمتد كل منها ثماني ساعات. ولذا كانت الوالدة تتغيب كثيراً عن البيت أو تنام أثناء النهار. ساهم هذا في تمكّن زوج الأم وأولاده من الإنفراد بعلا والإساءة لها في غياب المراقبة الاجتماعية المطلوبة.

عندما بدأ التحقيق ضد زوج الأم حاولت هذه الأخيرة الضغط على علا حتى تغير أقوالها. أفهمتها أنها سوف تصبح مسكينة إذا ما حُكم على زوجها بالسجن. لكن علا كانت محاطة بطاقم أخصائيين مهنيين في المؤسسة التي ربيت فيها وكانوا قد وفّروا لها الحصانة النفسية اللازمة لمواجهة مثل هذه الضغوطات. بعد أن أدين عبد تراجعت علا عن الشكوى ضد سعيد وكريم، وخاصة نتيجة لضغوطات الوالدة

وتشفيقها على نفسها، كانت الوالدة تخاف أن ينتقم عبد من أولادها إن هي لم تمنع سجن أولاده. بعد هذا لم تعد ترحب قديراً بعلا ولم تشجع زيارتها للبيت. عندما كانت علا تحضر للزيارة كانت الوالدة تقضي وقتها في العمل أو في النوم وكانت الأخت ربي، التي كانت هي أيضاً تأتي للزيارة من مؤسستها، ترعى إخوتها بمن فيهم علا. بعد أن أشرف زوج الأم على الخروج من السجن تقرر في مؤسسة علا أن تتوقف عن زيارة البيت على أن تحضر والدتها لزيارتها متى شاءت ذلك.

عند بدء علاج علا في المشروع الحالي كانت قد مرت سنتان متواصلتان لم تحضر خلالها الوالدة لزيارة علا. كانت الأخصائية الاجتماعية تتصل باستمرار بالوالدة، لكن هذه كانت تجد الأعذار حيناً وتتهرب أحياناً أخرى من مهاتفة الأخصائية. وعندما كانت تجري محادثة بينهما كانت الوالدة تفسر عدم زيارتها بعدم قدرتها على أخذ إجازات من مكان عملها وبسبب مسؤولياتها الكثيرة تجاه أولادها وأولاد زوجها في البيت. خلال هذا الوقت كانت علا تشتاق لوالدتها وتحاول دعوتها في كل محادثة تلفونية معها. كانت الأم تعد علا بأنها ستحضر في نهاية الأسبوع لكنها في الواقع لم تحضر كما قيل لسنتين متواصلتين قبل بدء العمل في المشروع. خلال هذا الوقت لم تر علا من أفراد عائلتها وكانت مقطوعة عنهم تماماً.

الأهداف العلاجية

١. علاج التبول اللاإرادي.
٢. تحسين وضع علا النفسي العام.
٣. توفير علاقة دافئة بين الأم وعلا لسد فجوة الحاجة للاتصال الأمومي الأساسي لديها.
٤. إعادة العلاقة بين علا وأبناء عائلتها وعقد لقاءات ثابتة معهم.
٥. علاج أثر الإساءة الجنسية.
٦. فحص إمكانية اعتذار زوج الأم لعلا على إساءته الجنسية لها.
٧. مساعدة علا على الوصول للنضج الاجتماعي المناسب لجيلها.
٨. تحسين رؤية الذات لدى علا.
٩. تحسين علاقة علا مع جسدها وشكلها الخارجي.

شملت الخطة العلاجية لعلا عدة أصعدة:

- ١) تولى الطبيب النفسي علاج التبول اللاإرادي والمنحى الاكتئابي بواسطة عقاقير يومية مع المتابعة الأسبوعية لتقدم العلاج.
- ٢) تولت الأخصائية الاجتماعية والمعالجة لمشاكل الأسرة بناء علاقة علاجية مع الأم. بسبب البعد الجغرافي للأم واستحالة حضورها للمعهد أسبوعياً، تم الاتفاق معها

على عقد جلسات علاجية ثابتة بواسطة جلسات هاتفية، بعد ستة أشهر وافقت الأم للمرة الأولى على زيارة ابنتها.

٣) تم عقد جلسات علاجية أسبوعية مشتركة مع علا أدارتها الأخصائية الاجتماعية والمعالجة لمشاكل الأسرة دارت كلها حول علاج الإساءة الجنسية لعلا.

تم استخدام عدة تدخلات علاجية وهي:

أ. استخدام الرسم وكتابة الشعارات كوسيلة للتعبير كانت علا بارعة فيها. كانت علا تكتب الشعر وتعلقه في غرفة العلاج أو غرفتها ثم تناقش مضمونه، وهكذا كانت تحلل فكرته وتدافع عنها.

ب. استخدام غرفة العلاج بواسطة اللعب (Play Therapy).

ت. تدوين تفاصيل الإساءة كما حكته علا ثم إعادة طباعتها كقصة مع استعمال اسم مستعار والطلب من علا إضافة رسومات للنص.

ث. اشتركت علا في دورة تثقيف جنسي مع فتيات فرقتها وكانت فعالة ومصغية للموضوع.

ج. اشتركت في دورة مع المجموعة التي مرت بتجربة إساءة جنسية. كانت علا فعالة جدا أيضا في هذه الدورة حيث كانت تبدي رأيها وتسال وتطلب المزيد من المعلومات حول حق الجاني مقابل حق الضحية، ثم تكتب الشعارات في نهاية الجلسة وتعلقها في غرفة العلاج.

٤) تولت مركزة التربية الاجتماعية إيجاد عائلة مضيقة لعلا. بعد أن زارت علا عدة أسر ولم يرتاحوا لسلوكها اللفظ استضافتها عائلة فهمت حاجاتها مسبقا وكانت سيدة الأسرة على استعداد، من منطلقات ورع ديني، لمُنحها الحب والاهتمام أثناء زيارتها لها. أصبحت علا تزور هذه الأسرة بشكل ثابت مرة في الشهر وفي المناسبات والأعياد. وكانت الأسرة تمنح علا الهدايا والحب ما حسن قبولها لنفسها ورؤيتها الذاتية بشكل ملحوظ. استعانت الأخصائية الاجتماعية مع هذه السيدة ووجهتها لفتح مواضيع مع علا تخص سلوكها الاجتماعي وتعاملها مع جسدها. وقد دعمت هذه المحادثات العمل العلاجي الذي كانت تقوم به الأخصائية في المعهد.

٥) تولت مرشدة الفرقة تدريب علا على أسس النظافة والاعتناء بشكلها الخارجي. كما رافقتها لطبيب مختص في الحمية حتى يرشدها إلى سبل الاعتناء بوزنها. وشاركت في الفعاليات الرياضية في المعهد وكانت المرشدة أو الفتيات الأكبر سنا يرافقنها في رياضة السير لتشجيعها.

٦) خصصت الأخصائية الاجتماعية جلسة مرة كل أسبوعين لتفحص الأحوال العامة لعلا في المعهد وفي المدرسة. وضعت الأخصائية الاجتماعية برنامجا لعلا تدريبها

به حول وضعيات اجتماعية عليها تمييزها وتصنيفها وفقا لما يتطلبه جيلها. وكانت تناقش مع علا بعض شكاويها على زميلاتها الغزليات أو المرشدات وفقا لمدى النضج الاجتماعي الذي كانت تتصرف بحسبه في كل قضية وقضية.

نتائج التدخل العلاجي

أ. لا نستطيع أن نسمي طبيعة العلاقة المهنية مع الأم «علاج أسرة» لأن ما قمنا به عمليا كان اتصالا مع الأسرة ومحاولة فهم المحيط البيئي (Ecological) والحيثيات للإساءة الجنسية. لم تتجاوب والدة علا مع طلبنا بأن تكون ضمن إطار لقاءات ثابتة تحصل فيها على علاج يضمن تحسين طبيعة علاقتها مع علا. كان للوالدة عدة تفسيرات لرفضها هذا منها الأسباب اللوجيستية مثل البعد الجغرافي والتكلفة المادية للسفر. حتى نساعد الوالدة على الاندماج في الخطة العلاجية دون أن تعاني ماديا تمت الموافقة على منحها منحة سفر أسبوعية تغطي نفقاتها من بلدها إلى المعهد ذهابا وإيابا. استغلت الأم هذه المنحة مرتين فقط خلال العامين وتدرعت بذرائع مختلفة لإلغاء الجلسات التي تم الاتفاق معها عليها.

بعد التدارس معها بشأن أسباب مقاومتها للعروض العلاجية التي قدمت لها، قالت الأم في جلسة مشتركة في المعهد حضرتها الأخصائية الاجتماعية ومعالجة الأسرة إن لديها عدة أسباب تفضل بها بقاء الوضع على ما هو عليه، فمن ناحية لا تريد الأم أن يعود أولادها الثلاثة من قاسم إلى البيت وتفضل أن يبقى كل منهم في معهده أولا بسبب ضيق مساحة البيت الذي تسكنه وثانيا حتى لا يعيشوا مع أولاد عبد الشباب. لقد صرحت الأم أنها متأكدة من قصة الإساءة الجنسية وأن عبد وأولاده أساءوا جنسيا لعلا. ولكنها منذ الحادث تستعمل هذه القصة لتهديدهم بتقديم شكوى ضد سعيد وكريم كلما أرادت أن تحافظ على سلطتها عليهما داخل بيتها. بمعنى آخر صرحت الأم بأنها تستعمل قصة الإساءة الجنسية كورقة رابحة بيدها تحصل من خلالها على تحسين لوضعها داخل مبنى العلاقات المركب في أسرتها. لم تقبل الأم مناقشة الإساءة العاطفية والنفسية التي تتسبب لعلا نتيجة لهذه الإستراتيجية.

كانت الأم بحاجة إلى دعم نفسي واجتماعي وجلسات مكثفة للوصول لهذا الهدف ولكنها لم تكن على اتصال مباشر مع الأخصائية الاجتماعية المسؤولة عن منطقتها. فسترت فدوى رفضها للتعاون مع مكتب الرفاه الاجتماعي على الوجه التالي: أولا لأن الأخصائية يهودية وثانيا لأنها كانت تخاف من زياراتهم المباغثة لبيتها حيث يسكن لديها أولاد عبد الذين يقيمون في إسرائيل بشكل غير قانوني وثالثا لأنها كانت تخاف أن تستجوب الأخصائية الاجتماعية باقي أولادها الصغار حول حدوث أي إساءة جنسية ضدهم. وعندما طرحنا هذا السؤال على الأم قالت إن عبد والدهم وأولاده إخوتهم وإنهم لهذا لا يمكن أن يؤذوهم. بالرغم من الأحاديث المكثفة لنا مع الوالدة حول ضرورة

مراقبتها لأولادها وفتح الموضوع معهم حول الإساءة الجنسية إلا أنها كانت مشغولة بحماية علاقتها مع عبد أكثر من انشغالها بحماية أطفالها في البيت. وهذا دليل آخر على محدوديتها العاطفية وعلى عدم نضجها النفسي وعدم قيامها بدورها الوالدي (Parental) كما يجب.

بعد اتصالنا بالأخصائية الاجتماعية في منطقة فدوى واجتماعنا معها عدة مرات صرحت بأنها لا تستطيع فرض اللقاءات على فدوى. شخصت الأخصائية الأسرة بأنها «مركبة المشاكل» وأنها لا تستطيع أن تمديد العون طالما كانت الوالدة تشك في مؤسسة الرفاه الاجتماعي وتتهمهم بأنهم سوف يبعدون زوجها عنها. تم الاتفاق مع الأخصائية الاجتماعية على أن تقوم بزيارة البيت أو الأولاد في مدارسهم لأهداف وقائية ولتعليمهم سبل حماية أنفسهم وإخبار القيمين عليهم في المدرسة حول أي نوع من العنف ضدهم.

ب. كانت اللقاءات النادرة التي عقدت بين علا وبين والدتها مؤثرة جدا لعلا، لكن الوالدة لم تكن تعبر عن مشاعرها بتلقائية حيث أنه كانت هناك أمور حياتية ملحة لها تؤثر على عواطفها مثل وضعها الاقتصادي وتوفير حاجات أولادها من عبد وضمان ثبات علاقتها الزوجية معه. وربما أن وجود مهنيين حولها كان يجعلها تشعر أنها مراقبة وميزيد من تحفظها وعدم قدرتها على التعبير عن مشاعرها. كانت علا تبادر إلى فتح المواضيع مع والدتها وتشعر بأن عليها تقديم تقارير لها حول سلوكها وأخبارها وبرامجها، وأيضا أن هذا علامة ممتازة للسلوك العاطفي لعلا، حيث أنها كانت تتصرف كما يتوقع من كل فتاة في جيلها مع والدتها. لكن الوالدة لم تكن تستطيع الاندماج في موضوع محادثة طويل مع علا. وعندما فحصنا سلوك الأم مع باقي أولادها اتضح أنه نتيجة لحالة الفقر الشديد الذي تعاني منه، كانت تعتبر أن دورها الأساسي هو في توفير المال لأولادها وبهذا كانت ترى نفسها بأنها حقاً قامت بالدور المتوقع منها. يبدو أن علا امتصت هذا المضمون من المناخ العاطفي لأسرتها فكانت علا تقف أي غرض تأتي به والدتها لها وتخبره وتحكي عنه لأيام طويلة للزيارات. كان لديها في هذا حاجة لأن تبرهن لنفسها وللجميع أن لديها أسرة تزورها وتحمل لها الهدايا مثل باقي الفتيات.

لم تكن الأم مثابرة في المحافظة على المحادثات التلفونية مع الأخصائية الاجتماعية أو مع علا. كانت تفسر هذا بأنها تعمل في وريديات وأحيانا تستدعي للعمل بشكل طارئ ولا تكون في البيت في الوقت الذي تحدد مسبقا لجلسة تلفونية. لم تكن تبادر بعد ذلك للاتصال بنفسها بعلا أو لتحديد موعد آخر للجلسة التلفونية. كان هذا السلوك يسبب خيبة أمل لعلا، التي بدأت تؤمل نفسها في العودة للحياة مع عائلتها. وعندما تكرر الأمر كثيرا صار يثير غضبها.

عندما فحصت الأخصائية الاجتماعية مع الأم موقفها من عودة علا إلى الحياة مع الأسرة عبرت الأم عن استحالة هذه الإمكانية لأن زوج الأم اشترط عليها أن يعود للسكن

معها بعد إطلاق سراحه من السجن فقط إذا بقيت علا في المعهد ووافقت الأم على ذلك. كان الاختيار بالنسبة للأم يعني إما أن تعود للحياة مع ابنة لم تربها في بيتها أبداً طول العمر وإما أن تفقد زوجها والدا الأبنائهما الأربعة. كان على الأخصائية الاجتماعية العمل مع علا على توقعاتها من العلاقة مع والدتها وفهم ما يمكن تنفيذه وما يستحيل تنفيذه. نجحت الأخصائية الاجتماعية في ذلك وكان هذا دليلاً آخر على النضج النفسي والعاطفي الذي تطور لدى علا. بالرغم من تفهمها للوضع على الصعيد المعلوماتي فلقد عاشت علا فترة شعرت فيها بفقدان لحلم عودتها حالاً للأسرة وأملت نفسها أن تعود للسكن معهم بعد أن تبلغ الثامنة عشرة من عمرها.

ج. تجاوبت علا في العلاج الفردي لموضوع الإساءة الجنسية وكذلك في دورة التربية الجنسية وفي العلاج الجماعي للمساء لهن جنسياً. كانت ترسم المشاهد التي أسبى لها بها وكانت المعالجات يستعملن كل مشهد للعلاج من أثر الإساءة ولتوضيح حق علا في أمان جسدها وحياتها من كل نوع إساءة، ولقد ذوتت علا ذلك. كان التقويت يبرز في الشعارات التي كانت تكتبها وتعلقها في غرفة العلاج أو في مجموعتها. كذلك كان نقاش علا في دورة التربية الجنسية أو دورة العلاج من الإساءات الجنسية يعبر عن استيعابها وتجاوبها مع العلاج.

تقرر أن نفحص إمكانية إجراء جلسة اعتذار يعتذر فيها زوج الأم من علا جراء إساءته الجنسية لها. إن مثل هذا الإجراء يعزز نظرة الضحية إلى حقها في الأمن على جسدها وحياتها ويؤكد عدم مسؤوليتها عما حدث وكونها ضحية وليست شريكة، كما يترك أثراً تربوياً على باقي أفراد العائلة حيث تكون فيه مقولة حول المعايير التي يجب اتباعها داخل الأسرة لتوفير رقاية الأطفال داخل أسرهم؛ (Abu-Baker & Dwairy, 2003; Trepper, 1986).⁽¹⁾ تم الحديث مع الوالدة حول الموضوع وشرحت لها أهمية هذه الجلسة لتطور علا وللصحة النفسية لأولادها في البيت وتم شرح الطقوس المتبعة في مثل هذه الحالات لها. وافقت فدوى على إجراء الجلسة في بيتها وبحضور جميع أولادها من عبد. طلبنا منها الاتصال بعبد وشرح الموضوع له وطلب تجاوبه مع هذا الإجراء العلاجي فوافقت. تم الاتصال مع عبد من قبل الأخصائية الاجتماعية والمعالجة لمشاكل الأسرة وتم شرح فكرة الاعتذار وأهدافها وأهميتها بالنسبة للصحة النفسية لعلا وما هي الطقوس المطلوب منه تنفيذها لتتم جلسة الاعتذار بنجاح. طلب عبد أن نمهله أسبوعاً ليفكر في الموضوع وبعد الاتصال معه من جديد أعرب عن موافقته.

تحضرت علا لجلسة الاعتذار وكانت فرحة بشكل مضاعف، أولاً لأنها ستقوم بزيارة أسرته للمرة الأولى بعد حوالي ثلاثة أعوام على خروج عبد من السجن، وثانياً لأنه سيعتذر لها. تم التنسيق بالنسبة للخطاب الذي يريد ترسيخه في هذه الجلسة بين

٦. سوف يتم شرح أهمية وتفاصيل مفهوم جلسات الاعتذار عند طرح نظرية أبو بكر - دويري لعلاج ضحايا الإساءة الجنسية العرب.

المهنيين المشتغلين في قضية علا داخل المعهد. حضر الجلسة علا، مدير المعهد، الأخصائية الاجتماعية والمعالجة لمشاكل الأسرة وفدوى وعبد وأولادهما الأربعة المشتركين وربى شقيقة علا وشادية ابنة عبد. لم يكن أي من أولاد عبد الآخرين في البيت ولم يكن واضحا فيما إذا كانوا في العمل أم لدى والدتهم في الضفة الغربية. قبل بدء جلسة الاعتذار جلس المهنيون من المعهد على حدة مع عبد وفدوى وشرحوا لعبد التوقعات منه في جلسة الاعتذار. تساءل عبد إذا ما أمكن أن يكون الاعتذار مختصرا بينه وبين علا فقط ولكن تم رفض هذا المطلب وشرحت لعبد من جديد أهمية تنفيذ الطقوس كما اتفق سابقا فوافق عبد. لقنا فدوى وعبد التصريحات التي عليهما الجهر بها أمام علا والأولاد فحفظاها.

افتتح الحديث في الجلسة المدير المهني للمعهد، وأكد بكلمات واضحة وبسيطة أن دور مؤسسات الرفاه حماية الأطفال والطفلات الذي لم يجدوا الحماية في الأسرة وأننا هنا اليوم حتى نعيد التأكيد على الدور النواقي للأسرة. ونحن إذ نؤكد على حماية القاصرين لا تهدف إلى تهديد البالغين أو الإساءة لهم. ثم تحدثت الأخصائية الاجتماعية عن أثر الإساءة الجنسية على الصحة النفسية لعلا والمجهود العلاجي الطويل المدى الذي تطلب بعد هذا لعلاج نفسياتها. ثم أكدت المعالجة لمشاكل الأسرة على دور ومسؤولية الجاني في الإساءة الجنسية وأن علا كانت ضحية لما حدث وأنها غير مسؤولة أبدا عن أية تبعات لما حدث لاحقا سواء سجن الجاني أو توتر العلاقة بين الزوجة وزوجها جراء ما حدث. وأنه على جميع القاصرين في الأسرة أن يعرفوا أن دور الوالدين هو الحماية والرعاية وعندما تصدر عن أي منهما إساءة فهذه تكون غلطة يحمل كلاهما تبعاتها وعليهما الاعتراف ثم الاعتذار لمن تتضرر مباشرة ولجميع القاصرين معا لأنهما يكونان بهذا قد خلقا جوا من عدم الأمان والزعزعة في الثبات النفسي والاجتماعي لدى جميع القاصرين في الأسرة.

عندما جاء دور فدوى حكّت أنه كان عليها أن تنتبه وتحمي ابنتها من أي خطر، سواء داخل البيت أو خارجه وأنه كان عليها أن تمنع ما حدث، سواء بالمراقبة أو بالإصغاء لشكوى علا. وقامت وقبّلت علا وطلبت منها أن تسامحها على ما حدث. فضمتها علا بحراة وقالت لها بتلقائية «معلّيش». ولكن صححنا لعلا رد فعلها ورددت وراء المعالجات «قبلت اعتذارك». ثم جاء دور عبد فقام من مكانه ووقف أمام علا وقال بما معناه إنه هو بمكانة الوالد وكان عليه حماية ورعاية علا وبذل ذلك قام بالإساءة لها وإهانة جسدها ونفسيتها واستعمالها لحاجاته الجنسية. وهو إذ فعل ذلك كان أنانيا ومجرما بحق طفولتها. وهو يتحمل كامل المسؤولية عما حدث وأن علا غير مسؤولة أبدا عن أي سلوك بدر منه تجاهها. وصرّح بأن الإساءة الجنسية سلوك إجرامي بحق الأطفال وأن على أولاده الحاضرين في الجلسة أن ينادوا أن هذا هو موقفه الحقيقي. وهو إذ يذكر هذه النقطة يود أن يؤكد لعلا ولجميع أولاده بأنه لا يرضى أن يؤذيهم أي

شخص جنسياً أو أن يبدر عن أي منهم أي أذى جنسي بحق أي شخص آخر. وهو يطلب من علا أن تتقبل اعتذاره وأن تصفح عن سلوكه. صحننا النقطة الأخيرة وقلنا إننا نؤيد أن تفكر علا في أن تتقبل الاعتذار ولكن من حقها أن لا تصفح عن سلوكه وأن تعتبر ما بدر عنه خطأ شديداً بحقها لا تستطيع أن تصفح عنه ولكنها على استعداد لأن تفتح معه صفحة جديدة الآن كفتاة مرافقة تتفهم ما حدث وتستطيع أن تدافع عن نفسها إذا ما حاول اليوم أي أحد الإساءة لها. وافق عبد على التصحيح وطلب الاعتذار لعلا عن سلوكه في حقها كطفلة فقالت «كنت غلطانا وأنا تعبت مما فعلته معي وعشت بعيداً عن أمي وأخوتي. ولكن أريد أن أسامحك حتى أعود وأرى إخوتي وأمي». بكت علا وبكت فدوى. طلبنا من الأبناء أن يعتبروا عن أنفسهم في هذا الموقف فصرحت ربي بأنها كانت صغيرة ولم تكن تعي شيئاً ولذا لم تستطع أن تنتبه وبالتالي أن تحمي علا وطلبت منها أن تتعلم الآن كيف تحمي نفسها. وقالت أنها كابنة في هذه العائلة لم تشعر أبداً أنها مهددة جنسياً من أي فرد من أفراد الأسرة. كما قال الابن البكر لفدوى وعبد بأنه يشترك لأخته علا ويتمنى أن تزورهم أكثر وأن تشعر بالراحة معهم. بعد انتهاء الطقوس بقيت علا مع أسرته عدة ساعات زارت فيها الحي والجيران وأكلت وجبة وسمعت القصص عن العائلة ومنها ثم عادت بعد ساعات مع الطاقم إلى المعهد.

أثرت جلسة الاعتذار إيجاباً على علا حيث أنها كانت المرة الأولى التي اعترف فيها عبد أمامها، منذ أن كان عمرها خمس سنوات، بمسؤوليته المطلقة عن الإساءة الجنسية التي اقترفها بحقها. كما أن هذا التصريح والاعتراف أمام الوالدة والإخوة أقفل الباب أمام المحاولات التي كانت تقوم بها بين الفترة والأخرى والدتها، التي كانت تبحث عن سبل للتقليل من خطورة سلوك عبد. فكانت الوالدة أحياناً تحاول إقناع علا بأن سلوك عبد كان «أبوي» وأنه كان يحاول المزاح معها وربما أنه لمسها عفواً في أعضائها الجنسية ولكن لم يكن قصده تجاهها جنسياً. وكانت في مرات أخرى تحاول أن تقنع علا بأنها كانت صغيرة وغير واعية وغير قادرة على الذكر. وفي مرات ثالثة كانت الأم تحاول إقناع علا بأنها كانت تحلم أو تتخيل وأن ما تعرفه ليس حقيقة وإنما من بنات خيالها. كانت علا في جميع هذه المحاولات تؤكد على ما تربت وتدربت عليه من خلال العمل العلاجي معها منذ أن كانت في الخامسة من عمرها وكانت تؤكد لوالدتها بأنها صديقة وبأن كل ما حدث صدر حقاً عن عبد. وكانت هذه الأجوبة تتسبب حالاً بنفور الوالدة من علا. جاءت جلسة الاعتذار لتضع حداً نهائياً لمثل هذه المحاولات التي كان فيها خدمة لحاجات الأم وليس للحاجات النفسية لعلا. كان التأثير الثالث هو في طبيعة العلاقة التي تطورت لاحقاً بين علا وأختها ربي والتي بدأت تحاول أخذ دور الأخت البكر. طلبت ربي من طاقم المعالجين أن تبدأ علا في الاتصال بها أسبوعياً ووعدت بأن تحضر إلى المعهد لزيارة علا عندما يتمكن مادياً من هذا. وترك هذا الطلب فرحاً كبيراً لدى علا.

تألفت علا بعد هذه الجلسة نفسيا وتحسن سلوكها الاجتماعي في المعهد. بدأت تهتم بشكلها ووزنها ودراساتها. ولكن بعد ذلك بأسابيع بدأت تعاني من تراجع ظاهر في سلوكها. فأصبحت مكتئبة ثم تحولت لعدوانية. فقدت أعصابها بسهولة وصبت كل غضبها بعنف كلامي على كل من حولها. في إحدى المرات فقدت أعصابها تماما واستمرت في الصراخ والشجار مع كل من كان يمر من حولها لساعات ثم دخلت إلى مكاتب الأخصائيين الاجتماعيين وحاولت تدمير كل ما أمكنها وضع اليد عليه. عندما تم فحص أسباب تفهقر علا اتضح أنها بعد زيارتها لأسرتها منّت نفسها بتغيير علاقة أهلها جذريا معها إلا أن هذا لم يحصل رغم ترقبها أسبوعا تلو الآخر. فلم تزرها والدتها وبقيت على إهمالها للاتصالات الهاتفية. بينما جرت محادثة هاتفية غير مخططة لها عند الاتصال بالأسرة حيث لم تكن الأم حسب المتفق عليه مسبقا ولكن كانت ربي في البيت فتحدثت مع علا ليضع دقائق. إجمالا شعرت علا بأن وعودها لنفسها وبعض الوعود التي سمعتها من الأسرة لم تتحقق. من جهة أخرى تحدثت علا بالم بأنها اكتشفت أن العائلة كلها تعيش معا كاسرة وأنها الوحيدة التي دفعت ثمنا غاليا وهو إبعادها عن الأسرة لسلوك كانت هي فيه الضحية. اكتشفت من الزيارة بأن أختها ربي، التي تربت هي الأخرى في أحد المعاهد، كانت تزور الأسرة باستمرار وأنها عادت لتعيش في البيت بعد أن بلغت الثامنة عشرة وتزوجت وحملت وتطلقت خلال هذا الوقت. كل هذا دون أن تعرف علا أيًا من هذه المعلومات عن أختها وحتى دون أن تدعى للعرس أو للمستشفى عند ولادة الطفل. لخصت علا الوضع بأنها «منسية».

أثناء زيارة الأسرة قامت المعالجتان بإجراء محادثة مطوّلة مع الأخت ربي وخاصة لأن علا كانت تطرح مسألة السكن مع ربي كأحد الحلول التي سوف تستعملها عند تخرجها من المعهد. كانت علا تظن بأن ربي متزوجة من ابن خالتها تامر لكنها لم تكن تعرف بأنها قد حملت وولدت وتطلقت خلال عام وأنها تعيش مع ابنها في بيت والدتها. لقد تربت ربي هي أيضا في أحد المعاهد وتزوجت عندما بلغت الثامنة عشرة ولم تكن ناضجة عاطفياً ونفسياً لتحمل مسؤوليات المشاركة الزوجية أو مسؤوليات البيت ولم تعط نفسها فرصة للتعليم والتصليح فأصرت على الطلاق بعد أول خلاف زوجي. لم تكن ربي مثالا إيجابيا لإرشاد علا خلال فترة المراهقة أو للتحضير للحياة الزوجية. ولكنها كانت تستطيع أن تتبادل معها محادثات فيها حب صادق كأخت وكان هذا من أهم ما تحتاجه علا منها.

تقييم التدخل العلاجي

أبدت علا تطورا نفسيا واجتماعيا ملحوظا نتيجة للبرنامج العلاجي الشمولي الذي بني لها. كما أن جلسة الاعتذار حققت أهدافها العلاجية المرجوة. أما السبب في تفهقر وضعها فيعود إلى عدم المثابرة في علاج طبيعة العلاقات الأساسية بين العائلة وبين علا وبين أفراد العائلة (مثل العلاقة الزوجية بين فدوى وعبد). يقترح Trepper (1986)

إجراء جلسة الاعتذار مبكرا قدر الإمكان لوقوع الإساءة وأن يكون الاعتذار صادقا حتى يأتي مفعوله وأن يقنع الوالدان أولادهما بمسؤوليتهما المشتركة (والمفاوضة) حيال ما حدث وأن يبثا وحدة في هذا الموقف كزوجين وكوالدين وأخيرا أن تكون هناك متابعة علاجية بعد جلسة الاعتذار لجميع الأمور التي تتطلب العلاج.

عند تفحص ما حدث مع أسرة علا اتضح أن الوالدة أرادت استخدام اعتراف الوالد أمام أولاده بهدف تعزيز موقفها في الأسرة واستعمال موضوع إساءته لابنتها كوسيلة تهدده بها كلما حاول هو أو أبناؤه من زواجه الأول عدم الإذعان لطلباتها. رأت فدوى أن «نقطة القوة» الوحيدة التي تتفوق فيها على عبد وتستطيع أن «تسيطر» عليه بها هي جرمه بحق ابنتها. لذا لم ترد في قرارة نفسها أن تتخلى عن هذا «السلاح». في هذه الحالة لم يكن تشجيع فدوى لتنفيذ جلسة الاعتذار صادقا، كما أنها لم تأخذ مسؤولية مشتركة وكاملة (ومتفاوضة) على حدوث الإساءة في أسرتها. من هنا لم يكن هناك استخدام بقاء داخل الأسرة لسيرورة الاعتذار، وبالتالي لم تظهر له نتائج بقاء على علاقة أبناء الأسرة مع علا، وبالطبع لم يظهر تحسن ثابت بهذا الخصوص على نفسية علا. إذاً من المهم فهم نفسيات أفراد الأسرة وأصالة تجاوبهم مع الطلبات العلاجية ومدى تفهمهم لضرورة وضع الضحية في مركز اهتماماتهم وليس وضع مصالحهم هم في المركز على حساب نفسية الضحية. وكانت علا هن ضحية النفسية غير الناضجة لوالدتها.

ساهمت طريقة العلاج المنظومي في توسيع دائرة العمل وفهم المبنى النفسي لفدوى ومتابعة تاريخها مع عائلتها الأصلية ومع زواجها الأول والثاني. لكن فدوى رفضت أن تكون جزءاً من برنامج التدخل العلاجي المنظومي والشمولي، كانت رؤيتها الضيقة حول ربحها وخسارتها الآنيتين تسيطر على تفكيرها المحدود ولم تنجح في أن ترى المصلحة العامة للأسرة وبضمنها مصلحة الصحة النفسية لعلا، أيضاً لم تستطع فدوى أن تفهم أن علا بحاجة إلى أسرة للعودة لها بعد جيل الثامنة عشرة. بدل هذا أرادت فدوى كسب الوقت واستمرار «السيطرة» على زوجها والشعور الوهمي بالقوة والثبات الزوجي.

بعد ثلاثة أعوام من بدء التدخل العلاجي كانت علا ما زالت تزور الأسرة المضيفة بشكل منتظم في العطل والأعياد. تعود جميع أفراد الأسرة على علا وتقبلوها. من جهة أخرى، ولأنها شعرت باحترامهم وودهم لها، صارت تتقبل توجيهاتهم الاجتماعية عندما ينصحها أحدهم بتغيير سلوك غير مناسب، بعد مدة وبتوجيه من الأخصائية الاجتماعية صارت الأم المضيفة تتصل بعلا هاتفياً وتحدث معها، منح هذا التدخل علا شعوراً بأنها تتلقى اتصالات من «العائلة» مثل جميع الفتيات الأخريات وساهم في

تحسين مشاعرهما. وقرت هذه الأسرة لعلا تجربة مصححة لتجربة الأسرة المسيئة حيث كان جميع الأفراد يحرصون على توفير الاحترام والعناية والعطف لعلا.

بالرغم من أن الأم المضيقة لم تعمل مباشرة في العلاج إلا أن دورها في مساندة علاح علا كان محوريا. وأضافت العلاقة المتواصلة بينها وبين المركزة التربوية والأخصائية الاجتماعية على تزويدها بالمواضيع التي كانت تعمل كل منهما عليها مع علا للاستمرار في تأكيدها أثناء وجود علا في ضيافتها. عمليا أشغلت هذه المرأة دور العنصر المساعد المركزي للعلا كما أشغلت أسرته النموذج للأسرة السليمة.

تفاوت حماس علا مع برنامج الحمية والرياضة بحسب وضعها النفسي. فكانت تحافظ على حميتها في بعض الأحيان وتعود في أحيان أخرى لأكل كل ما تطاله يدها أو يقدمه لها الآخرون كهدايا. وبالرغم من أنه لم ينقصها طعام أبدا خلال جميع سنوات حياتها في المعاهد إلا أنها كانت تحاول الحصول على المزيد لضمان وجود وجبة تالية لها.

لبست علا لفترة قصيرة الملابس الدينية وغطت شعرها بالمنديل، وذلك إثر استضافة أسرة متدينة لها في شهر رمضان. بسبب عدم النضج العاطفي لعلا وبسبب غياب أي توجيه قيمى إسلامي لها لم تعرف حقا معنى المحافظة الدينية وكانت تقوم ببعض السلوكيات التي كانت تثير استهزاء الفتيات منها فخلعت الملابس الدينية.

بدأت الأخصائية الاجتماعية في العمل مع علا على ضرورة اختيار مهنة لها في المستقبل. كان هذا بابا استطاعت أن تتحدث من خلاله مع علا حول إدراكها لأهمية حياة العمل واستقلالها الاقتصادي واعتمادها على نفسها وضرورة استعمال فترة وجودها في المرحلة الثانوية للتحضير لخروجها من المعهد.

توصيات لتابعة العلاح

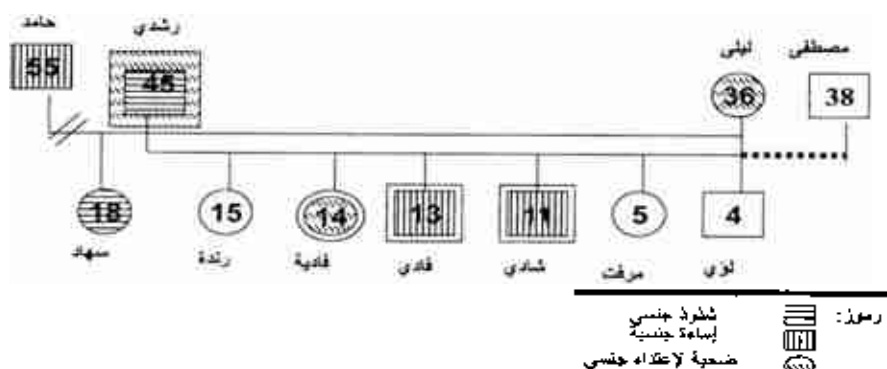
تركز العلاح مع علا على التأكيد على حقها في منع أي إساءة جنسية بحقها. كانت الصعوبة الأساسية في وضعية علا أن صحتها النفسية كانت تتأرجح بين اختيارها لمنع الإساءة الجنسية بالمعنى المطلق لها أو اختيارها لرضا أسرته عليها، وهذا من أخطر المآزق النفسية التي تضع فيها الأسرة الفتاة الضحية، وعمليا تجعلها ضحية مرة أخرى لمثل هذا التخيير. ربما لأن عبد ليس والد علا ولم يقيم بتربيتها وكذلك كان هو وأولاده عنيفين ضدها جسديا ونفسيا مثلما كانوا عنيفين جنسيا فلقد كان من الأسهل عليها اختيار التأكيد على صوتها ورفض المقايضة التي كانوا يطلبونها منها. من جهة

أخرى، وبالرغم من تأكيدها هذا، كانت تبحث عن طريق تعيد به علاقتها مع والدتها. لكن كان النجاح في هذا جزئياً. إن وجود زنا محارم داخل أسرة ما هو دليل ومؤشر إلى وجود مشاكل أسرية أخرى داخلها. وفي حالة علا كانت المشاكل مركبة، منها عدم الأمان في العلاقة الزوجية بين الأم وزوجها وعدم وضوح السلطة بين الوالدين والأبناء من الزوجين وعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي بسبب الفقر المزمن وعدم وجود عناية والدية أساسية بسبب اضطرار الوالدين إلى القيام بأعمال تتطلب منهما الغياب عن البيت في ساعات غير عادية (ليلاً ونهاراً) ولوقت طويل، وأخيراً عدم الشعور بالأمان السياسي بالنسبة لعبد وأولاده من زواجه الأول بسبب كون أبنائه مقيمين غير شرعيين في إسرائيل ما أدى مباشرة إلى سلوك مقايضة أدى لتنازل علا عن شكاواها ضدهم. لم يكن لدى والد علا الوقت أو الطاقات العاطفية أو النفسية للتركيز في حل مشكلة علا وجعلها في سلم أولوياتها على حساب جميع همومها الحياتية الأخرى. من جهة ثانية لم يكن هناك أي تعاون مع مكتب الرفاه في منطقة سكن فدوى بسبب ياس المكتب من تجاوبها ورفضها للتعاون معهم منذ سنوات.

نوصي هنا بأن تقوم الأخصائية الاجتماعية المسؤولة عن فدوى بزيارات بيتية قصيرة ومنتظمة ولمدة طويلة لإجراء محادثات علاجية تحيط بالمواضيع التي تخلق فدوى لمساعدتها بها. وبعد كسب ثقافتها بالإمكان التعاون مع الأخصائية الاجتماعية في المعهد على تحضير الأسرة لاستيعاب جزئي أو ثابت لعلا في الأسرة.

من جهة أخرى، لا يمكن غض النظر عن وجود أربعة أولاد أصغر من علا في الأسرة ومن الضروري إيجاد وسيلة لفحص صحتهم النفسية وفحص احتمال حدوث أي نوع من الإساءة الجنسية أثناء فترة الاعتداء على علا أو فيما بعد. لا شك أن هذا السؤال قد طرح في حينه، لكن منذ ذلك الوقت وحتى إنهاء اللقاءات ضمن العمل داخل المشروع مع علا مرت سبع سنوات ترك خلالها الأخوة وحدهم مع أولاد عبد أثناء وجوده في السجن ووجود الأم في العمل. ليس في هذا اتهام للأسرة لكن من الضروري إجراء هذه المسألة كإجراءات وقائية ثابتة في مثل هذه الأسر.

المثال الثالث: فادية - ضحية البيئة المسيئة للأطفال والوالد الشاذ جنسيا



وصف الحالة

تعرضت فادية بين سن سبع سنوات وإحدى عشرة سنة لأربع محاولات تحرش جنسي من قبل البيئة المحيطة بها. كانت الوالدة تعرف بالتحرش بعد حدوثه وتتشاجر مع مسبيه. كانت فادية تتصرف كالمزعوبة عند وجود أي شخص غريب يصل إلى المعهد ليقضي بعض أشغاله. وكانت فادية تهمس بالإجابة إذا ما تحدث معها أحد البالغين وتحقر خجلا من كل توجه لها.

تشخيص الحالة

كانت فادية تعاني من

(أ) عدم ثقة بالنفس.

(ب) انطواء.

(ت) حياء شديد وخوف من الذكور بغض النظر عن جيلهم.

(ث) رقص لشكلها الخارجي.

تاريخ الإساءة الجنسية

عندما كان عمر ليلى ١٧ عاما تعرضت أثناء عملها في أحد المصانع لاغتصاب من قبل حامد، الذي يكبرها بـ ١٩ عاما وحملت منه. أجبر أقارب ليلى حامد على الزواج منها. اتفق حامد مع أقاربها على أن يتزوجها حتى تضع مولودها وعندها يطلقها، لأنه كان متزوجا ولم يكن ينوي أن يتزوج ليلى ويكون مسؤولا عنها. أثناء فترة الحمل كانت ليلى تتعرض للتعنف الجسدي والنفسي من قبل حامد فلجأت إلى إحدى المؤسسات المختصة وبقيت هناك حتى أنجبت ابنتها سهاد التي تركتها في رعاية مؤسسة إلى أن بلغت ١٨ عاما وتخرجت. طلقها حامد رأسا بعد الولادة وبعد أن سجلت الطفلة على اسمه. وبمساعدة المؤسسة وجدت ليلى عملا كخادمة في البلدة نفسها وسكنت في مكان عملها. بعد حوالي سنة تعرفت على رشدي وشجعته الأسرة التي كانت تعمل لديها على الزواج منه. بالرغم من فقره ومحدودية قدراته العقلية وافقت ليلى على الزواج علها تقيم أسرة وبيتا مستقلا لها.

اتضح أن رشدي كان ذا قدرات عقلية محدودة جدا وكان يُغتصب من قبل البالغين في حيه منذ أن كان عمره ١٠ سنوات. أصبح أمر استغلاله شأنا يوميا حتى استسلم له رشدي تماما إلى أن صار شابا. بعدها صار يستمني بشكل قهري [وسواسي] (Obsessive Masturbation) عدة مرات في اليوم وكان يمارس الاستعراء الجنسي (Exhibitionism). كان بعد زواجه يستمني عدة مرات يوميا بحضور زوجته واستمر في السلوك نفسه أمام أطفاله وأصدقائه. كانت ليلى تطلب منه في البداية أن يكف عن سلوكه وتشكوه لأهله، لكن بعد ذلك استسلمت هي أيضا لهذا الوضع ولم تعد تفعل إزاءه أي شيء (Learned Helplessness).

عندما كان عمر فادية سبع سنوات اعتدى عليها جنسيا صاحب الدكان المجاور لبيتهم. أخبرت فادية والدتها بما حدث فتشاجرت ليلى مع الرجل وانتهى الأمر. بعد هذا الحادث لم تجرؤ فادية على الذهاب إلى الدكان نفسه أبدا بل فضلت السير إلى دكان أبعد بكثير لشراء حاجاتها. بعد سنة اعتدى عليها رجل مسن من الحي نفسه. وكما في المرة الأولى أخبرت والدتها فتشاجرت ليلى معه أمام الناس وانتهى الأمر. أما فادية فلم تعد تخرج من البيت أبدا بعد هذا الاعتداء. عندما أصبح عمرها ١١ عاما اعتدى عليها في بيتها أحد أصدقاء والدها مرتين. لم تحك لوالدتها في المرة الأولى لكن عندما شكت لها في المرة الثانية تشاجرت ليلى مع الرجل وطرده من البيت فقام رشدي بضربها ضربا مبرحا وحاول قتلها بواسطة حرقها. عندها لجأت هي وأطفالها إلى مكتب الرفاء وتم توزيع الأطفال بين المؤسسات حيث دخلت رندة وفادية إلى معهد للبنات بينما دخل فادي وشادي إلى معهد مجاور للأولاد وبقي الطفلان مرقن ولؤي في عهدة والدتهما.

خلال السنوات التالية تملقت ليلي من رشدي بناء على طلبها واستأجرت بيتا في بلدة أخرى وبدأت تعمل في التنظيف. وكان الأولاد يزورونها في العطل والأعياد وكانت تزورهم في معاهدهم باستمرار، أما الصغيران فكانا في حضنة يومية ويسكنان مع الأم.

المناخ العاطفي (Emotional Field) لأسرة فادية الممتدة

كان أهل رشدي مهملين (Neglecting) له ولم يقوموا بحمايته حتى بعد أن صار الناس يتغامزون حول كونه ضحية للاستغلال الجنسي من قبل الشباب، بدل هذا قاموا بتوبيخه وضربه ولكنهم لم يوفرُوا له آليات يتعلم من خلالها حماية نفسه وجسمه كما أن أحدا منهم لم يعاقب المغتصبين ولم يحمه من اغتصابات إضافية. وحيث لم تكن هناك حماية في البيت أو في الحي فإن رشدي نشأ كضحية جنسية لبيئته وضحية عنف نفسي وجسدي لأسرته منذ أن كان في العاشرة من عمره.

أما ليلي فقد كانت صبية في مرحلة المراهقة، اضطرها وضع الأسرة المادي لأن تبدأ بالعمل في جيل مبكر جدا. هي أيضا لم تتلق أي تاهيل من أسرتها حول القربية الجنسية أو حول الوقاية من الأذى الجنسي فأصبحت ضحية لأحد الرجال الذين كانوا يترصدونها. بعد أن شكت أمر الاغتصاب لعائلتها قامت العائلة، وفقا لبعض العرف والتقاليد، بارغام ليلي على الزواج من مغتصبها وفي هذا اغتصاب جديد لواحد من أهم القرارات العاطفية والنفسية في حياة الفرد. كان هم الأسرة الممتدة أن تمنع فضيحة الأسرة إذا ما ظهر أمر الحمل أو إذا ما تم قتل ليلي «للتخلص من عارها». فكان الحل بالزواج من حامد، حتى ولو شكليا لفترة قصيرة، يحمي العائلة الممتدة من الوصمة الاجتماعية. ودفعت ليلي ثمن هذه الاعتبارات. بعد زواجها انتقلت مع حامد للسكن في منطقة بعيدة جدا عن بلدة أهلها ما حرمها نهائيا من أي احتمال لدعمهم العاطفي أو النفسي أو الاجتماعي أو المادي. بدل هذا ومنذ تلك اللحظة أصبحت مؤسسات الرفاه على تخصصاتها هي العائلة الداعمة الراعية ليلي ولكل واحد وواحدة من أبنائها وبناتها.

في كلتا تجربتي رشدي ويلي كانت الإساءة الجنسية من خارج الأسرة لكن رد فعل الأسرة تسبب في إساءة عاطفية واجتماعية إضافية. وفي كلتا الحالتين عندما كانت البيئة تعي أن الأسرة الممتدة لا تحمي الفرد كان هذا الفرد يصبح ضحية غير محمية ويتعرض للمزيد من الإساءة والتنكيل لأن الجاني كان يعرف أنه لا توجد للضحية عزوة.

تربى أولاد ليلي ورشدي ضمن ظروف مشابهة ولم يكن الناس يحترمون رشدي أو يخافون منه لذا كانوا يسيئون لأولاده. لقد فقد الجيران حاجز الرهبة من والدي الأطفال أو حمولتهم ولذا استباحوا إيذاءهم دون روادع. أما بالنسبة لرشدي نفسه فـلقد ساهم التخلف العقلي واستعمال المخدرات في نزع الروادع الداخلية لديه، ما جعله يتصرف دون أن يعمل حسابا لبيئة أو أسرة أو دين أو قانون (مراجعة شروط فنكلهور لتنفيذ الإساءة الجنسية: Finkelhor, 1984, 1989b).

ولأن المجتمع بطريركي فإن حرص ليلي على أطفالها ورعايتها لهم ودفاعها عن سلامتهم لم يكن يحظى بالهيبة الكافية لردع البيئة عن الإساءة لأطفالها. فإن البيئة البطريركية تضمن أن يخاف الأطفال والنساء من سلطة الرجل لكنها تعلم أيضا أن الرجل يخاف فقط من سلطة رجل أكثر منه هيبة. لم يكن ليلي ولأولادها أي احتمال في الحصول على هيبة داخل بيئتهم وبين مجتمعهم. فنشأت فادية خجولة، مقردة، غير آمنة وخائفة من الناس حولها.

لم يكن هناك أي دعم أسري من قبل أقارب رشدي أو من قبل أقارب ليلي ولم تكن هناك أية بدائل سليمة لأسرة الوالدين يستقي منها الأولاد القيم العائلية أو الاجتماعية الصحية. لم تكن هناك قطيعة رسمية مع الأقارب ولكن تجنب جميعهم التدخل في شؤون العائلة لشعورهم باستحالة تغيير المشاكل القائمة فيها. كان الوحيدون الذين يزورون الأسرة هم أصدقاء رشدي الذين كانوا يتعاطون المخدرات معه أمام أولاده، وكانت هذه الفئة موبوءة تزيد في الإساءة النفسية للأطفال.

تظهر نظرة إضافية إلى الأسرة أن ليلي ولدت أربعة أطفال في خمس سنوات ثم ولدت طفلين إضافيين كان فارق العمر بينهما سنة واحدة فقط. فكانت مشغولة بين الحمل والولادات وتربية الصغار والعمل خارج البيت. فكانت تضطر لأن تترك أولادها في بيئة غير محمية وغير آمنة لهم بسبب الأوضاع المادية الصعبة. وضمن هذه الظروف الاجتماعية والمادية كانت ليلي ترى أن عملها خارج البيت هو أفضل ما يمكنها أن تساهم به لصالح أولادها. من جهة أخرى كان هذا يترك الأولاد مشاعا أمام والدهم وأمام الحي ويعرضهم للإهمال.

بالرغم من هذه الصورة الصعبة إلا أن ليلي كانت ذات جاهزية عالية جدا لأن تتعلم وتتقبل الإرشاد والتوجيه بالنسبة لجميع أولادها. كانت تحرص أن تزورهم بانتظام في معاهدهم وعندها كانت تطلب النصيحة من الأشخاص الاجتماعيين حول طريقة

التعامل معهم في البيت عند زيارتهم لها. كانت ليلي والددة ذات مسؤولية والدية (Parental) عالية جدا وكانت تصغي وتتفهم وتدعم الخطط العلاجية بكل إمكانياتها.

الإساءة الجنسية عبر الأجيال في أسرة فادية

كان كلا والدي فادية ضحية لاعتداء جنسي في مرحلة مبكرة من حياته. فقد كان رشدي ضحية جنسية للجوع الجنسي لدى الشباب الأعزب، حيث يتضح من الحالات العيادية أن الكثير من المراهقين والبالغين العرب العازبين يمارسون الجنس مع الذكور من أبناء جيلهم أو من الأصغر سنا بهدف التنفيس الجنسي ثم يعودون إلى العلاقات الجنسية مع الجنس الآخر بعد الزواج. عندما لا يجد مثل هؤلاء المراهقين شركاء يوافقونهم على إقامة علاقة جنسية يقومون باغتصاب الذكور الأصغر منهم سنا. وهكذا كان رشدي ضحية مستغلة لسنوات طويلة. أدى اغتصابه إلى سلوكه الشاذ كما أدى به إلى محاولة تشغيل زوجته في الدعارة مع أصدقائه.

كانت هناك سلوكيات جنسية داخل أسرة فادية يعرفها القانون بالعنف الجنسي ضد الأطفال إذا ما حصلت بحضورهم، حتى إن لم يكونوا مشاركين فيها وهي: الاستعراء الجنسي، الاستمناء القهري، مشاهدة الأفلام الجنسية بحضور الأطفال وإقامة العلاقة الجنسية بين رشدي وليلي في الغرفة نفسها التي ينام فيها الوالدان والأطفال. وبناء على هذا التعريف فإن جميع أولاد وبنات ليلي ورشدي كانوا ضحايا للعنف الجنسي داخل العائلة.

في الجيل الثاني تميل سهاد، الابنة البكر لليلي، إلى إقامة علاقات جنسية مع الرجال المسنين. وقد اشتكت المسؤولات في مؤسساتها للوالدة بأنها تهرب من المؤسسة لقضاء ساعات مع هذا الرجل الكبير في العمر أو ذاك. ترفض سهاد الإصغاء لوالدتها وتعتبر نفسها بأنها مسؤولة عما يحدث معها وتحاول زيارة والدتها في فترات متباعدة حتى لا تصطدم معها. لم تكن سهاد تعيش في المعهد نفسه، الذي كانت تعيش فيه أخواتها بل كانت في معهد في بلدة بعيدة جدا ما صغبت على والدتها القيام بزيارتها.

تعرضت فادية لأربع محاولات إساءة جنسية من بيئتها القريبة وكذلك تأثرت بالأجواء الجنسية المريضة التي كان يفرضها والدها على البيت. وعانت من العنف الجنسي نتيجة لاستعراء والدها الجنسي واستمنائه أمامها وأمام إختوتها. أما تشخيص فادي وشادي فيعكس أن فادي يكثر من الألعاب الجنسية مع الصبيان من أبناء جيله وأنه مدمن على الأفلام الإباحية حيث يتابعها عندما يقوم بزيارة والدته. أما شادي

فلقد اعتدى جنسيا على ولدين في معهده وهو يهتم بالجنس اهتماما لا يناسب جيله ويستمني بشكل قهري.

كشفت الجلسات العديدة التي تمت مع ردة بأنها لم تتعرض لأي أذى أو ملاحقة جنسية مباشرة مثل أختها فادية ولكنها مثل جميع إخوتها عانت من السلوك الجنسي غير السوي في أسرتها. أي أن عدم علاج الإساءة الجنسية في الجيل الأول يسبب انتقال الإساءة أو إساءات أخرى إلى الجيل الثاني كما أنه يحول بعضا من الضحايا، وخاصة الذكور، إلى معتدين.

أهداف علاجية

- (أ) رفع وعي ليلى بالنسبة للسلوك الجنسي الصحي والمريض وجعلها شريكة في عملية التربية الجنسية والتربية لمنع الإساءات الجنسية لبناتها وأولادها.
- (ب) علاج أثر الإساءات الجنسية التي عاشتها فادية.
- (ت) رفع ثقة فادية بنفسها.
- (ث) محو تدريجي لخوف فادية وخجلها من الذكور.

الخططة العلاجية

(أ) جلسات توجيه مع الأم: كانت ليلى تحضر للمعهد مرة كل ثلاثة أسابيع لجلسة طويلة مع الأخصائية الاجتماعية والمعالجة لمشاكل الأسرة. كانت المعالجات يرشدن ليلى إلى جميع الإساءات الجنسية التي حصلت ضد أولادها ويفرشن أمامها الخططة العلاجية لكل إساءة. كذلك تم شرح مضامين الدورات التي كانت تشترك فيها بناتها. كسبت المعالجات ثقة ليلى وصارت تستعمل هذه اللقاءات لسرد ماضيها وحياتها الراهنة وطلبت استشارة مهنية من المعالجات ما أدى إلى التعرف الكلي على المؤثرات البيئية على ليلى (Ecology). إن قرار عقد جلسة كل ثلاثة أسابيع عاد لكون ليلى تعمل وتلغي عملها لتحضر خصيصا للجلسات. وبعد التشاور معها اتفق أن هذا التباعد بين الجلسات لن يؤذي استمرارية عملها كما وأن تعويض كثافة اللقاءات الأسبوعية بجلسة مرثونية يحقق الهدف المنشود من الجلسة.

كانت الأم شخصية مركزية في حياة أولادها. بالرغم عن الصعوبات الشخصية التي مرت بها في حياتها إلا أنها كانت متعطشة لمنح نفسها وأولادها فرصة لإصلاح ما حدث في حياتها حتى تلك المرحلة. كانت الأم في البداية خجولة ومتقنية للمعلومات بصمت لكن سرعان ما صارت تسأل أسئلة عن سلوكيات أولادها وتتشاور حول طرق لتنفيذ خطط العلاج التي تسمعها من المعالجات. لم تكن ليلى تخجل أو تتردد في تطبيق

ما يُقترح عليها مباشرة مثل أن تحضن فادية التي لم تحظ بمثل هذه العلاقة الحميمة عندما كانت صغيرة أو أن تمدح شكلها الخارجي حتى تزيد من ثقفتها في نفسها.

كانت كل جلسة مع ليلي تمتد بين ساعة وثلاث ساعات مرة كل ثلاثة أسابيع، استمرت على مدار عام ونصف العام. وكان هذا كافياً لأن نمنح استشارة بخصوص علاج الإساءات الجنسية التي حصلت في حياة الأسرة. كانت ليلي تعود محملة بالتجارب من الأسابيع الماضية وتذكر النجاحات إلى جانب الصعوبات في التنفيذ ونحاول أن نجد الحلول المناسبة لها. بالرغم من عدم قدرتها على قراءة مواد نظرية، إلا أن هذه الجلسات كانت بمثابة دورة مكثفة طويلة الأمد ليلي في هذا الموضوع.

كان من المواضيع التي تشغل ليلي سلوك ابنيها فادي وشادي عند زيارة البيت. فقد كان فادي يسهر لساعات طويلة وهو يشاهد محطة الأفلام الجنسية. وكان في البداية يحاول أن ينقل المحطة لأخرى عند شعوره بأن والدته تراقبه ولكنه بدأ يتجراً وطلب منها عدم إزعاجه وأبقى على المحطة وتوقع أن لا تفعل والدته معه أي شيء بهذا الخصوص. وبالفعل لم تدر والدته ما تفعل، اقترحنا على ليلي أن تشفر المحطة ومن خلال هذا الموضوع تم التركيز معها حول موضوع المسؤولية الوالدية والسلطة الوالدية ووفرنا اقتراحات لليلي تم تطبيقها بنجاح خلال الزيارات التالية للإبنين ما أعاد بناء الحدود داخل العائلة ودرّب الأولاد على طاعة توجيهات والدتهم لهم.

أما الابن شادي فقد كانت ليلي تخاف أن يقلصص على أخواته أو أن يقوم بإيذاء الأطفال مرفت ولؤي جنسيا أثناء زيارته للبيت. لأن شادي وفادي كانا يعيشان في معهد آخر فلم تكن مسؤولين علاجياً عنهما. ولكن بغية استكمال العلاج المنظومي للأخت فادية تم الإتصال بمعالجيهما والاتفاق معهم حول الخطة العلاجية المناسبة لهما. بالإضافة تم الاتفاق مع الأم على أن تستقبل في الأشهر التالية في بيتها البنات وحدهن على أن يحضر الأولاد لزيارتها عندما لا تكون أخواتهم هناك، مكن هذا الإجراء ليلي من تكريس وقت أطول لكل ابن أو بنت عند زيارتهم لها، ومن جهة أخرى استطاعت أن تتابع سلوكهم وتراقبهم وتضمن سلامتهم وسلامة الأطفال في البيت في هذه الإنثناء. حتى لا يحرّم الإخوة من رؤية بعضهم البعض كانت الوالدة تجمعهم جميعاً عند زيارتها إلى المعهد وتقضي معهم الوقت المريح تحت رقابتها.

ب) علاج فردي لفادية في موضوع الإساءة الجنسية قامت به الأخصائية الاجتماعية والمعالجة لمشاكل الأسرة. كانت فادية تميل للصمت عند وجود الكبار حولها. وبما أنها كانت تحب التمثيل في فرقها فلقد استعملنا تمثيل الأدوار بواسطة دمي اليد

لتمثيل تجربة التحرش والاعتداء الجنسي. وتدريب فادية على صد المعتدي وعلى سبل الدفاع عن نفسها مرارا وتكرارا في هذه الجلسات.

أمدتنا الجلسات مع الوالدة بتفاصيل كثيرة عن الأب ومناخ العائلة ومشاهد عن السلوكيات الجنسية التي عرفناها كاعتداءات جنسية على القاصرين، استعملنا هذه المعلومات لحث فادية على القفضة والحديث عن أثر هذه التجارب عليها، كما أن معرفتنا بهذه التفاصيل من الوالدة شجعت فادية على أن تتعامل مع الإفصاح عنها كسلوك شرعي لها وأنه لم يكن مطلوباً منها في هذه الحالة التكتّم على ما جرى كسر من أسرار العائلة. وهنا ساعد انفتاح الأم على مساعدتنا لفادية ثم على انفتاحها هي أيضا في العلاج.

في مرحلة لاحقة في العلاج تزوجت الأم من مصطفى، رجل يقارب جيلها. ساعد الزوج في الاعتناء بأطفال ليلي الصغار واستقبال أولادها الكبار عند زيارتهم لها. أثر تعامل مصطفى الإيجابي مع فادية على شعورها بالأمان وعدم الخجل والخوف منه كذكر وكانت هذه بداية لتجربة تصحيحية لها.

ت) جلسات مشتركة مع الأخت رندة. اتضح من التشخيص أن رندة شهدت ما يحدث في أسرتها ولكنها لم تتعرض خارج البيت لإساءة جنسية. كانت شخصية رندة قوية وثقتها في نفسها عالية جدا وكانت ذات ذكاء فوق العادي وقدرة متطورة على التعبير عن الذات ما أتى إلى تحصينها النفسي والاجتماعي داخل أسرتها. ساعدت هذه الجلسات الأختين على أن تريا أن ما كان يحدث من سلوك جنسي داخل البيت كان خطأ بحق جميع القاصرين. تم الحديث عن الخصوصيات والحدود بين الوالدين والأبناء وعن السلوك الشاذ مقابل السلوك الطبيعي المتوقع. كان من الضروري عرض سلوك الوالد كسلوك مرفوض وشاذ وخال من أي مسؤولية والدية وأن بعض الأبناء يعانون من أوضاع مشابهة عندما يكون والدوهم يعانون من تخلف أو اضطراب نفسي وأن عليهم البحث عن نماذج بديلة للتعلم منها. كانت رندة ذات قدرة على انتقاد والدها من جهة وعلى التعبير عن اشتياقها له من جهة أخرى، وشجعت هذا فادية على أن تبدأ هي الأخرى في سرد ما كان والدها يفعله في البيت ومعاناتها منه بالإضافة للتأكيد على حبها له «وشفقها» عليه.

ساهم وجود رندة أيضا في إعادة وصف الحي والأشخاص الذين كان الأولاد يعرفون بأنهم يهددون سلامة الأطفال. كان في هذا تمهيد وتشجيع لفادية على أن تستمر في الحديث عن المشاهد التي تصفها رندة.

أما المساهمة الثالثة لرندة فكانت في تشجيع أختها على الانخراط في الحياة الاجتماعية للبنات في المعهد. فكانت تدعوها وتشجعها على الاشتراك معها في الفعاليات المتنوعة كلما رأتها قد عزلت نفسها في غرفتها. وشجعت رندة فادية على أن تشترك في فرقة للغناء في المعهد لأن صوتها كان جميلاً.

ث) علاج أسري حضرته الأم والابنتان وفي جلستين تم أيضاً استدعاء الابنتين من معهد الذكور. كانت هذه هي المرة الأولى التي تجلس فيها الأم كمسؤولة داخل أسرتها وتشترك مع أولادها وبناتها في الحديث العلاجي عما حصل في أسرتها. كانت الأم قد كسبت ثقة كبيرة في سرد قصتها كما اكتسبت معلومات قيمة حول التربية الجنسية والإساءات الجنسية وأصبحت تتكلم في الجلسات كوالدة مسؤولة وليس كضحية تبحث عن ينقذها.

كانت الجلسات الفردية للأم قد أكسبتها مهارات أمومية وثقة بالنفس. كانت ترد على الأسئلة في الجلسات العائلية وتحكي عن متاعبها أو ماضيها أو خططها بالنسبة لأولادها، وبهذا شكلت نموذجا لقادية وكانت تشجعها على المشاركة هي أيضا بهمومها في الجلسة. كانت الأم تقول «أنا أيضا كانت لدي مشاكل، لم أكن مسؤولة عنها وتعلمت كيف أعالج أثرها في جلساتي في المعهد». وكانت أيضا تقول «يجب أن يأتي كل الأهل إلى الجلسات ويتلقون الإرشاد للتعامل مع أولادهم وبناتهم». حولت هذه الجلسات الأم في نظر بناتها من أم مضروبة هربت من زوجها العنيف لتحمي نفسها وأطفالها إلى أم قوية تعرف أن تحمي أولادها وأن توجههم وتحتضنهم وتوفر لهم الأمان. انعكس شعور الأمان هذا على نفسية فادية وأصبحت أقل توترا وأقل خوفا.

ج) اشتركت فادية ورندة في دورتي التثقيف الجنسي، كما اشتركت فادية في دورة منع الإساءات الجنسية. أكسبت دورة التثقيف الجنسي فادية مفردات سليمة استطاعت بواسطتها طرح أسئلة حول معلومات أساسية أرادت التأكد منها. سمح الجو التعليمي المنفتح والديمقراطي في الدورة لقادية بطرح أسئلة كان هدفها تصحيح معلومات خاطئة جمعتها من تجربتها مع السلوك المنحرف لوالدها وأصدقائه. بدأت فادية تشعر بالثقة عند طرح الأسئلة وزادت ثقتها أكثر عندما صارت تتجاوب مع التمارين والتدريبات في دورة منع الإساءات الجنسية. كان المرشدان يطلبان من فادية الاشتراك في تمثيل بعض الأدوار التي يتم تدريب الفتيات عليها للحماية الذاتية وكانت فادية ممثلة جيدة جدا. كسرت هذه الفعالية حاجزا إضافيا من الخجل والتوتر لديها وساعدتها

على الاندماج أكثر مع بنات جيلها، ومع انتهاء الدورة الثانية كانت تحكي وتخبر في العلاقات الاجتماعية مع الفتيات في المعهد دون خجل أو أية عقبات أخرى.

ج) تلقت مرشدة فرقة قادية توجيهات من الأخصائية الاجتماعية حول رفع ثقة قادية بنفسها مثل إشراكها في دورات الرياضة وإبراز قدرتها على التمثيل وعلى الغناء.

خ) كانت الأخصائية الاجتماعية على علاقة مهنية ثابتة بمعدل مرة في الشهر مع الأخصائية الاجتماعية المسؤولة عن ملف ليلي في بلدتها، وكانت تنسق معها الطلبات بالنسبة لتواجد البنات لدى والدتهن وتشاركها في التطور العلاجي الحاصل لدى ليلي، كل هذا بمعرفة ليلي وبالتنسيق معها. انعكست العلاقة الإيجابية التي تطورت بين ليلي والمعالجات في المعهد على علاقتها مع الأخصائية الاجتماعية في بلدها فصارت ترى فيها شخصاً يود توجيهها لصالح أسرتها بعد أن كانت ترى فيها مراقبة عدوانية على سلوكها.

تقييم العلاج

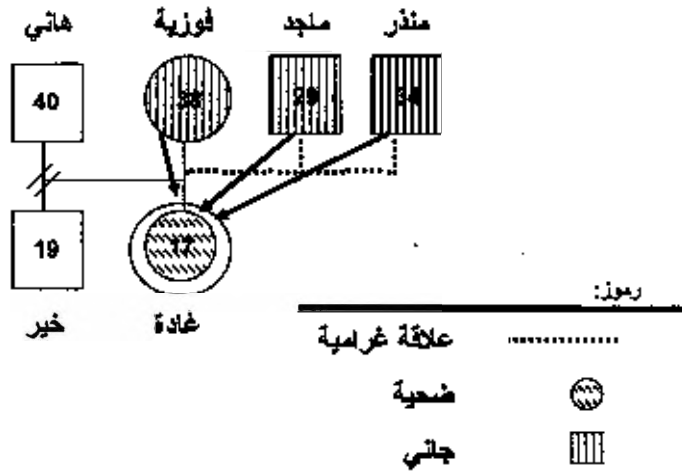
كان للوالدة ليلي الدور الأكبر في تحسين الوضع النفسي والسلوك الاجتماعي لقادية. فكما أن الإساءة الجنسية تعكس خلافاً في وظائف الأسرة فإن معالجة وظائف الأسرة، وفي هذه الحالة تعليم وتعزيز الأم ودورها الوالدي (Parental)، ساهمت في الإسراع في علاج آثار الإساءة الجنسية. كان الاستثمار في منح الأم الإرشاد والدعم وعلاج الأسرة استثماراً مباشراً في العلاج المنظومي لقادية وفي العلاج الوقائي لإخوتها الأطفال، الذين سيقعون في بيئتها. وساهم انفتاح الأم واستعدادها للتجاوب مع العلاج على أن تصبح نموذجاً لبناتها وأذى هذا مباشرة إلى معالجة قادية لانغلاقها وصمتها وإلى تبني نمط الجراءة والمحو التدريجي لنمط الخجل.

على الرغم من معرفتنا بأن الأخوين فادي وشادي بحاجة لعلاج سلوكهما الجنسي إلا أن حدود تدخلنا سمح لنا فقط بدعوتهم لجلسات علاج الأسرة لكن تركنا مسؤولية العلاج للجهات المختصة في المؤسسة التي عاشوا فيها. من جهة أخرى كان من الضروري معرفة الوضع النفسي-جنسي للأخوين حتى يتمكن من تقييم مدى الأمان المتوفر في بيت قادية عند زيارة والدتها. وكان التقصير في جمع مثل هذه المعلومات من الممكن أن يتسبب في عدم أخذ الاحتياطات العلاجية أو الإرشادية أو الوقائية اللازمة مع مثل هذه الحالات.

تجربة الأخت رندة تدل على أن الإساءة الجنسية التي تحصل لمجموعة من الإخوة والأخوات تؤثر على كل منهم بشكل متفاوت بحسب الجيل، الجنس، المبنى النفسي الأساسي والقدرة على مواجهة الأزمة. لقد أثر سلوك الوالد على فادية وقادي وشادي لكن رندة كانت ذات حصانة وازدادت حصانتها نتيجة لهذه التجربة ولم تنعكس نفسها بسببها. واستمر هذا لمدة العامين اللذين كانت بهما رندة تحت المراقبة من قبل المعالجين.

وأخيراً، لا يمكن منع الشذوذ الجنسي وستبقى هناك نسبة ثابتة من الجمهور الذين سيعانون منه وسوف يؤثر سلوكهم على آخرين حولهم وسوف يكون الأطفال المعرضون لهذه المجموعة ضحايا لشذوذهم. ولأننا لا نستطيع دائماً تشخيص هذه الفئة باكراً، وأحياناً لا يكشف الشخص الشاذ بناتنا، فإن هناك مجموعة من الأطفال الذين سيعانون حتماً من سلوك والديهم الشاذين. تزداد صعوبة الوضع عندما تجهل الزوجة، بسبب جهلها العام في موضوع الشذوذ الجنسي أو العنف الجنسي، بأن ما يحصل لأولادها ممنوع قانونياً واجتماعياً ودينياً وخطير عليهم نفسياً. بالإمكان توفير المعرفة وأليات المواجهة إذا ما أقر برنامج التثقيف الجنسي في المدارس وتضمن برنامج المدرسة الثانوية معلومات أساسية عن الشذوذ الجنسي. تؤكد هذه التجربة أيضاً أن تثقيفاً جنسياً للأطفال في المدرسة الابتدائية وبرنامج منع الإساءات الجنسية كان سيكشف مبكراً الإساءات التي تعرضت لها فادية والعنف الجنسي الذي كانت تتعرض له مع كل إخوتها نتيجة لسلوك والدهم، وعندها كان من الممكن إجراء تدخل علاجي سريع لجميع الأطفال قبل أن يتحول قادي إلى شاذ وشادي إلى معتد.

المثال الرابع: غادة - ضحية أصدقاء والدتها



وصف الحالة

كانت الوالدة فوزية توافق على ملاحقة منذر، صديق عشيقها، لابنتها غادة حتى ترضي الاثنين. كانت غادة تعاني من ملاحقات منذر لها داخل البيت ومحاولاته الدائمة للمس جسدها والتحرش به. ونجح منذر في فرض نفسه على غادة عدة مرات وضار يهددها بقتلها وقتل والدتها وأخيها إن هي لم تستجب له دون مقاومة. في إحدى جولاتهم المشتركة في الطبيعة حاول منذر أن يغتصب غادة. اشتكت غادة لأحد الجيران والذي اتصل بدوره بالأخصائية الاجتماعية التي أخرجت غادة من البيت ومن حضنة والدتها.

تشخيص الحالة النفسية لغادة

كانت غادة عند وصولها إلى المعهد تعاني من:

- ١) الصدمة Trauma
- ٢) البكم النفسي الانتقائي Selective Mutism
- ٣) الاكتئاب والانعزال

تاريخ الإساءة الجنسية لغادة

منذ أن بلغت غادة الرابعة عشرة من العمر صارت تلقت الأنظار كصبية جميلة. كانت الأم مطلقة شابة وكانت تستقبل بين الحين والآخر الرجال الذين تقدمهم لابنتها على أنهم خطّاب لها (للأم). قيل إخراج غادة من حضنة والدتها بسنة ونصف السنة، تعرفت الأم على ماجد الذي كان يزورها مرة أو مرتين أسبوعياً عند غياب ابنها وصار

يطلب منها أن تجلس عادة معها أو أن تخرج معها للنزهة. بعد شهرين صار ماجد يحضر معه صديقه منذر، رجل متزوج وله ثلاثة أولاد. صار منذر يلاحق عادة في البيت ويجلس معها غصبا عنها في غرفتها عندما تكون والدتها مع ماجد في الصالون. وعندما كانت عادة تشكو الوضع لوالدتها كانت تقول لها «مش عم بعمل إلك شي» بالرغم عن أن منذر كان يحاول باستمرار وضع يديه على جسد عادة أو حشر جسدها بجسده حيث تكون في زوايا البيت. استمر هذا الوضع إلى أن خرج الأربعة للتنزه في الطبيعة وفرضت الأم على عادة أن تسهر معهم كل الليل وهناك حاول منذر اغتصابها. بعد ذلك بأسبوع حاول تهديدها مرة أخرى في البيت. كانت عادة في حالة صدمة وهيجان عندما رآها أحد الجيران من ذوي المسؤولية فسألها عما يجري وقد دخل في وضع حد لمعاناتها.

سلوك عادة في المعهد

وصلت عادة في منتصف العام الدراسي بشكل مفاجيء وبامر من المحكمة. لم يكن مسموحا لأحد من أقاربها زيارتها أو معرفة مكان وجودها. كان في هذا الإجراء حماية لعادة لكن كان فيه اقتلاع من بيئة كانت تعرفها وفيها مدرستها وصديقاتها وبعض أقاربها ممن تحبهم. حتى أنها لم تستطع الاتصال بأخيها الذي كان يعمل خارج البلد ويعود إلى البيت مرة في الأسبوع. كانت باقي نزيلات المعهد قد اعتادت الواحدة منهن على الأخرى وخلقن لهن الصداقات الفردية والشلل الاجتماعية، فبقيت عادة خارج هذه الأطر لفترة.

كانت عادة لا تتحدث أبدا مع أي أحد. كانت تجلس في الجلسات العلاجية التي تحضرها الإخصائية الاجتماعية والمعالجة لمشاكل الأسرة وتغطي وجهها بغرقتها الطويلة وتنظر للأرض وتصمت. استمرت في هذا السلوك حوالي شهرين لم تنغيب فيهما عن الجلسات لكن لم تبادر للحديث أيضا.

تسجلت عادة في مدرسة عادية وكانت طالبة متوسطة. كانت تحرص على الالتزام بطلبات المدرسة. وكانت تحترم السلطة وتتصرف بأدب شديد مع جميع المسؤولين عنها والمرشدين والمعلمين، لكنها لم تكن تشارك في الحديث داخل الصف أو خارجه. من ناحية أخرى كانت تشعر بالوحدة والحزن الشديدين لوجودها في المعهد. وكانت تخاف الخروج من فرققتها لأنها كانت تخاف أن يلحق بها منذر أو ماجد اللذان هدها لأنها كانت السبب في التحقيق معهما في الشرطة كما أنها كانت تخاف من انتقام أخوالها.

المناخ العائلي لعائلة عادة الممتدة

أرغمت فوزية على الزواج من هاني على الرغم من معرفة الجميع بأنه كان مريضا نفسيا. كانت أسرة فوزية متعصبة جدا وكانت ترى أن تزويج البنت سقرتها، فقرضوا هذا النوع من السترة على فوزية. سكنت في قرية الزوج لمدة ست سنوات ثم أخذت ولديها وعادت لبلدتها دون موافقة أي من أفراد أسرقتها الممتدة واستأجرت بيتا قرب أهلها وسكنت هناك وبدأت تطالب بالطلاق. بعد مدة يشس الجميع من إقناعها بالعودة

لزوجها فتطلقت وحصلت على حضانة أطفالها خاصة بسبب الوضع النفسي للوالد. بعد عامين قتل أقاربها إحدى النساء في العائلة لأنهم شكوا بأنها تلطخ شرف العائلة فخافت فوزية وقررت أن تسكن بعيداً عنهم وعن رقابتهم ووجدت الأعداء المناسبة وانتقلت إلى منطقة بعيدة جداً عن أهلها، عادها أقاربها لكنها شعرت بأنهم أساءوا لها في صباها والآن أساءوا لقريبتها وأرادت منعهم من التدخل في حياتها.

كانت فوزية تتمنى أن تصحح تجربتها الفاشلة في الزواج بواسطة زواج ناجح. كانت تخرج للعمل في ورشة كلها نساء ولم تتوكل لها فرص حقيقية للتعرف على رجال في مثل سنّها. تعرفت فوزية عن طريق العمل على ماجد وصدقت بأنه طلب زيارتها في بيتها بهدف التعرف عليها بقصد الزواج. وكان ماجد يؤجل طلب فوزية بإعلان الخطوبة بذرائع اقتصادية واجتماعية شتى.

رغم أن التربية الأساسية التي كانت فوزية قد منحتها لغادة كانت مبنية على القيم والعرف السائد إلا أنها بدأت تصغي لطلبات ماجد ثم لطلبات مفذّر وتضغط على ابنتها بطلبات تسيء جنسياً ونفسياً للابنة. كانت فوزية تقسم حياتها بين فترتين: عندما يكون ابنها في البيت، فتتصرف بحفظ شديد ولا تستقبل أي أحد في البيت وتقضي الوقت مع أولادها، والفترة الثانية عندما يكون غائبا في عمله خارج البلدة، فتستقبل أصدقاءها وتسهر معهم وتخرج معهم بل وحتى تسهر خارج البيت للصباح معهم. كانت تظن أنها إذا رافقت ابنتها فلن يشك بسلوكها أي أحد وبالتالي لن يحكي عليها أحد.

كانت فوزية ضحية عنف نفسي واجتماعي لإخوتها الذين فرضوا عليها زواجا لا تريده. ثم صارت ضحية العنف الجسدي والنفسي لزوجها، ثم صارت ضحية العنف المادي لإخوة زوجها الذين أرادوا حرمانها من دخله ومن إرثه، ثم صدمت عند مقتل قريبتها. عندما صارت ابنتها في مثل سنّها تقريبا عند زواجها مارست عليها الضغط النفسي وساهمت في السماح بإيذائها جنسياً. كان لغادة أقارب من طرف الأم والأب ولكن كانت تعيش مقطوعة لا تعرف أيّا منهم بسبب اختيار الأم أن تبتعد عن الجميع. في المراحل الأولى لطلاقها كان إخوة الزوج يزورون الأطفال ولكن بعد مدة توقفوا عن ذلك لعدم حماس فوزية في استقبالهم، فقطعت العلاقة معهم ومع الوالد.

الخطّة العلاجية

(أ) علاج الصدمة من محاولة الاغتصاب.

حاولت الأخصائية الاجتماعية والمعالجة لمشاكل الأسرة تفهم قصص الملاحظات الجنسية من عادة دون جدوى. كنا نستعمل بعض المعلومات الموجودة في الملف لطرح الأسئلة الموجهة، ولكن عادة بقيت على صمتها. اخترنا طريقة العمل «كفريق تفكير» يعكس سلوكها في العلاج (Reflecting Team) وكنا نتوصل لاستشفاف لسلوكها بعد

طرح الأسئلة فيما بيننا ونقاش حالتها أمامها غير متوقعات منها أن تجيب على التساؤلات أو أن تشترك في المحادثة لكنها كانت مدعوة لذلك متى أرادت. كانت الأخصائية الاجتماعية تتصل بضابطة الرفاه لتجمع معلومات حول التساؤلات التي نطرحها ولا نعرف لها إجابات. ثم كانت تحضر الإجابة للجلسة التالية، كنا نراقب لغة جسد غادة فصارت تجلس أقرب إلينا وتفرق في شعرها فرقاً صغيراً ترانا من خلال غرتها التي كانت تسدلها مثل الستائر على وجهها.

في الجلسة السادسة بدأت غادة تجيب على تساؤلاتنا وتعليقاتنا. وأكملنا معها المحادثة بطبيعية وتلقائية. كانت ما زالت في حالة الصدمة ولكنها كانت تستطيع أن تصف ما حدث. لقد كذب عليها ماجد ومنذر وقالوا لها بأنهما شرطيان وأنهما يستطيعان إيذاءها وإيذاء والدتها وأخيها إذا رفضت التجاوب معهما. ولأنهما كل ما كان لها من أقارب حميمين كان التهديد ذا أثر كبير عليها. بقيت تحت تهديدهما حوالي عام ونصف العام وكان منذر يتحرش بجسدها. لم تكن تشعر آمنة أبداً لأن هذين الغريبين كانا يدخلان لبיתה وغرفتها ويفرضان نفسيهما عليها ولم تكن تجد من يحميها منهما أو يمحوا لها مخاوفها تجاههما. لقد سيطر على أفكارها وكانت تقضي وقتها مرعوبة في التفكير بما يعملان بها سواء كانت داخل البيت أم خارجه. عندما دخلت إلى المعهد لم تشعر بالاسترخاء لأنها وصلت إلى مكان آمن، وبذل ذلك شعرت بالخوف والذنب لخشيتها أن يلحق الأذى بأخيها والدتها الآن بسببها. كانت غادة مرعوبة من مصدر آخر هو أخوالها. كانت تخشى أن يكتشف أخوالها أمر إبعادها عن البيت والسبب الحقيقي لهذا الإبعاد فيقومون بقتلها وقتل والدتها.

كنا بحاجة للتأكيد ومنح المعلومات لغادة حتى نتأكد أولاً أنها آمنة وأن أسرتها كذلك وأن ماجد ومنذر ليسا فوق القانون كما أنهما ليسا شرطين. ساعدت المعلومات غادة على استعادة الشعور بالأمان والاطمئنان. طلبنا كذلك إذاً بأن تتصل بأخيها وأن تلتقي به في المعهد وترتب الأمر وساعدها هذا على الاسترخاء النفسي الإضافي. لم تكن غادة تغادر المعهد إلا بسيارة المعهد الخاصة وبمرافقة أحد المسؤولين لتوفير شعور الحماية لها.

مكنت هذه الأجواء غادة من القدرة على الاندماج في الجلسات المخصصة لعلاج الإساءة الجنسية. كانت غادة تحب كتابة مذكراتها، فطلبنا منها أن تعتبر كل ما تكتبه وكأنها تحكيه لنا في الجلسات. فصارت غادة تشعر أنها في جلسة يومية وكانت في الجلسة الأسبوعية تفتح الدفتر وتبدأ بالحديث عن تسلسل الإساءات التي اتبعتها الجناة معها.

كانت غادة محتارة في مشاعرها تجاه والدتها بين اشتياقها لها وغضبها عليها. منحت غادة الحق في الجلسات العلاجية للتعبير عن كل واحد من هذه المشاعر بدون أية محاولة لجعلها تشعر بالتناقض. كنا نؤكد أن تجربتها تعكس نوعي المشاعر ولا

بد أن قصصها تضم هذين النوعين، فصارت تصنف القصص بحسب هوية أمها الداعمة والمحبة وتلك التي كانت فيها الأم مشاركة في الإساءة. بعد أربعة أشهر كانت عادة فصيحة جدا في الجلسات، تأتي جاهدة مع دفترها ومع برنامجها في سرد قصتها.

ب) علاج أثر محاولات الإساءة الجنسية.

ب.١. تدرّبت عادة على السلوك الحاسم لمواجهة محاولات إساءة جنسية في المستقبل. وكانت تتفاجأ عندما نعرض عليها رد فعل فيه حزم وتتساءل «يعني البيت مسموح إله تحكي هيك؟». كان واضحا أن من بين الأسباب التي ساهمت في وجود الإساءة الجنسية في أسرة عادة التربية التي نشأت عليها الأسرة حيث كانت تتعامل مع المرأة على أنها دونية بالنسبة للرجل وأنه عليها احترام السلطة البطريكية وتنفيذ طلبات الرجل أيا كانت وأيا كان.

اتبعنا إجراء آخر عندما كانت عادة تصف محاولات منذر لمس جسدها عنوة أو حشرها في إحدى زوايا البيت وهي أن نوجه اللوم الحاسم لسلوك منذر بطريقة دراماتيكية مثل أن نقول «مش من حقلك تحط إيدك على ظهرها»، «إنت عم بتضايقها» أو «من حق عادة أنها تكون في غرفتها وحدها مش معك» أو «منذر يحبش عادة هو بس بده يستغلها جنسيا وهذا مش من حقه»، وما أشبه. ساعد هذا الإجراء على «رفع الصوت» الراض للإساءة الجنسية. قصدنا أن تتأثر عادة بهذا الإجراء وتتجرا وتذوّت وصف الجاني ثم تقلّد طريقة صدّه الحاسمة (Imitating).

كانت عادة خائفة بالنسبة لمستقبلها وإمكانيات زواجها ولم تكن تعرف إذا ما كانت محاولات منذر قد أدت غشاء البكارة أم لا. كان الفحص النسائي الدوري الذي أجري على عادة قد أكد محاولة الاغتصاب ولكنه أيضا أكد كونها ما زالت تحتفظ بغشاء البكارة. يبدو أن الفحص ذاته كان صادما لها (Traumatic) لأنها لم تكن قد فحصت من جانب طبيبة نساء من قبل وأنها لم تنتبه للحديث معها في حينه وبالتالي لم تصغ للنتيجة. لا شك في أن هذه المعلومة الطبية تركت أثرها النفسي المريع على عادة، حيث أن معظم المعالجات يكن قلقات من حكم المجتمع عليهن لاحقا إذا تضرر غشاء البكارة. تتناقش التوجهات العلاجية المتنوعة لدى العرب حول الوزن الذي يجب منحه لموضوع غشاء البكارة لدى الفتاة الضحية التي تعرضت لإساءة جنسية من أي نوع كان. إن هذا النقاش شرعي ويفيد الحقل المهني والنظريات النسوية لكنه نقاش بين مهنيين ويجب عدم نقله بين الضحية ومعالجتها، فإذا أثار الضحية أمر خوفها من الموضوع فيجب على المعالج/ة تفهم خوفها والمساهمة في معالجته واقتراح حلول بديلة. أما العمل على محو الأهمية القيمية الاجتماعية والنفسية لغشاء البكارة فيجب أن يكون في الإطار الاجتماعي والسياسي المناسب ومن على المنصات الملائمة لمثل هذه الحملات خارج العمل العيادي وليس على حساب أو بواسطة استعمال الوضع النفسي للضحية.

ب. ٢. العمل مع المؤسسات الكبرى (Larger systems).

تم الاتصال بالأخصائية الاجتماعية في بلدة غادة التي حضرت ثلاث جلسات مع غادة. عندما استمعت لأمر قلقها من الزواج وعدتها أن تتابع أمورها بعد خروجها من المعهد وأن تعالج طلباتها. كانت الأخصائية الاجتماعية وضابطة الرفاه تعرفان تفاصيل تطور القضية ضد ماجد ومنذر وعلى اتصال بالوالدة وكان حضورهما لبعض الجلسات أو توفير المعلومات للأخصائية الاجتماعية في المعهد وبالتالي نقلها لغادة ذا أثر علاجي جم على وضعها النفسي.

ب. ٣. اشتركت غادة في دورة التثقيف الجنسي ودورة منع الإساءات الجنسية. كانت خجولة جدا وكانت معلوماتها مشوهة وضحلة وغير دقيقة. كان خجلها يمنعها من طرح الأسئلة أمام المشتركات ولكنها كانت تحكي في الجلسات الفردية عن المعلومات التي جمعتها أو صحتها أثناء مشاركتها في الدورتين.

ت) علاج الاكتئاب.

كانت أسباب الاكتئاب واضحة وكان من «الطبيعي» أن تكون غادة مكتئبة أثناء وصولها إلى المعهد. ومع هذا قمنا بعدة إجراءات ساعدت على التخفيف التدريجي لإكتئابها. ولأنها كانت ابنة سبعة عشر عاما وستتخرج عما قريب ولم يسمح لها بأن ترى والدتها ارتأينا أن نخصص مع الأخصائية الاجتماعية في بلدها أمر الاتصال بإحدى أسر أقاربها. بعد تدارس الوضع قررنا عدم الاتصال بأقارب الأم بسبب خشية رد فعلهم العنيف تجاهها أو تجاه والدتها. قررنا أن يتم الاتصال بأقاربها من جهة والدها والطلب من أحدهم الحضور لزيارتها. بعد جمع معلومات حول عائلة الوالد قررت الأخصائية الاجتماعية لبلدة غادة أن هذه العائلة آمنة وإيجابية وستكون غادة في رعاية ممتازة بينهم. تم اختيار أحد الأعمام الذي كانت زوجته ترعى غادة وأخيها وهم أطفال وكانت تحبهم مثل أولادها. حضر العم وزوجته وأولاده في اليوم التالي للاتصال وتعاملوا مع غادة بتأثير شديد. عرفوا أنها تعرضت لعنف جسدي في منزل والدتها ولم يعرفوا تفاصيل إضافية عنها عمدا. أحضروا لغادة الهدايا وعرضوا عليها النقود واهتموا بشؤونها ورجوا المعهد تسريحها والذهاب معهم للحياة عندهم. أدى كل هذا إلى فرح غادة وشعورها بأن لها عنوانا ما زال آمنا ويريد خدمتها ورعايتها. بعد حصولهم على رقم هاتف الأخ خير اتصل العم به ثم زارهم وحضر معهم لزيارة أخته وصارت هذه الزيارات من أهم محفزات تحسين نفسية غادة والتخفيف من وحدتها واكتئابها.

بسبب سلوكها المؤدب وشخصيتها الهادئة اكتسبت غادة حب واحترام الصبايا الكبار في العمر والطفلات الصغار اللاتي أردن التقرب منها واتخاذها كأخت كبيرة. وصارت تعتني بهن وتسرح لهن شعرهن وتلعب معهن وتحسنن نفسيتهن عقب هذا.

بعد ثلاثة أشهر من الاتصال بعمها أعلنت غادة أن ابن عمها معني بأن تتزوج وبأن الأسرة قدمت طلبا خاصا يسمح لغادة بمغادرة المعهد وزيارة أعمامها ووالدها في بلدهم. قالت غادة إن الجميع فرح لهذا الاقتراح بمن فيهم أخوها. لم تكن غادة ترى في الزواج المبكر أي مشكلة نفسية أو اجتماعية وكانت لا تزال تحت تأثير الحماس الرومانسي لاكتشاف عائلة والدها.

تقييم العلاج

أدت التدخلات في المجال البيئي، مثل إعادة العلاقة مع الأخ ثم مع الأسرة الممتدة للوالد، إلى تحسن شديد في نفسية غادة، ساهم فيما بعد في تحسين قدراتها على المشاركة الفعالة في جلسات العلاج الفردي. بسبب أمر المحكمة لم نستطع أن نتصل مع الأم أو أن ندعوها لجلسات علاجية ولم نسمع وجهة نظرها فيما حدث. بالمقابل قامت الأخصائية الاجتماعية بدعوة الأخ الذي حضر لجلسة وقال إنه يخطط أن ينتقل للسكن مع أخته بين أقارب والده بعد أن تصل سن الثامنة عشرة وتخرج من المعهد. كان هذا يعني حتما أنها ستزوج في أقرب وقت ممكن بعد تخرجها. كانت حدود عملنا تتطلب أن نعالج الإساءات الجنسية وأن نمناها تثقيفا جنسيا وتثقيفا لمنع الإساءات المستقبلية. أما موضوع الزواج المبكر فقد كان أحد مواضيع دورة التثقيف الجنسي. وكانت المشتركات يستمعن للحديث ويناقشنه لكن في نهاية الجلسة كانت ضحية مثل غادة تلخص بأن الزواج لمن لا يوجد لها بيت مثلها هو «سترة» وهذا ما تحتاجه الآن. كانت هذه قناعة مجتمعية آمن بها الكثيرون وكذلك معظم البيئة التي حضرت منها النزيلات. قليل من الفتيات كن على قناعة بتأجيل جيل الزواج حيث لم تكن معظمهن تخطط للتعليم العالي بسبب أوضاعهن المادية أو قدراتهن الدراسية. طلبنا جلسة مع دار العم والعريس وبوجود غادة تحدثنا عن معنى ارتباطهما ومدى جاهزية كل منهما للالتزام الزوجي ونصحناهما بإطالة فترة الخطوبة وبأن تبدأ عادة تعليمها العالي قبل الزواج. وافق العريس والوالد على مضمون الحديث وبالفعل بدأت عادة تعليمها بعد الخطوبة رأسا. أجرت الأخصائية الاجتماعية عدة لقاءات إضافية مع أسرة العم لتدارس بعض الأمور التي تخص غادة معهم وكانوا دائما على استعداد للتجاوب.

ساهم العلاج من جهة، واحتواء الأسرة الممتدة للوالد من جهة أخرى، على محو صدمة الإساءة والملاحقة الجنسية وعلى منح غادة شعوري الأمان والاطمئنان اللذين فقدتهما. وبحسب ما نقرر سابقا فستبقى غادة على اتصال مهني مع الأخصائية الاجتماعية في بلدها والتي ستمنحها الاستشارة المهنية في الأمور الحياتية التي ستواجهها لاحقا. أما موضوع إعادة بناء العلاقة مع الأم فهذا أمر ستضطر غادة لمواجهته في مرحلة متقدمة من حياتها وبعد أن تثبت المحكمة في الشكوى ضد المعتدين.

تلخيص

عرضت الحالات العلاجية الأربع السالفة عيّنات من أسلوب العمل المنظومي، المتعدد الأذرع والمتعدد التدخلات العلاجية، التي اتبعناها في علاج ضحايا الاعتداءات الجنسية.

إن أهم النقاط التي يجب الانتباه لها هي:

(١) عندما تحصل أية إساءة جنسية داخل أية أسرة فإن هذا هو بحد ذاته تشخيص لإدارة غير سليمة لدور الأسرة حيث يتطلب هذا تشخيصا متعمقا ومعالجة ومتابعة.

(٢) في حالات الإساءة الجنسية داخل الأسرة يحتاج الضحية والجاني للعلاج.

(٣) يجب فهم طبيعة العلاقات العامة داخل الأسرة، حتى نفهم طبيعة تطور العلاقة الجنسية المسيئة داخلها.

(٤) للوصول إلى علاج تام وشامل لنفسية الضحية، لا يكفي العمل النفسي الفردي مع الضحية. بل يجب التخطيط لتدخل علاجي متعدد التوجهات: فردي، مجموعات، تثقيفي، بالإضافة لبناء علاج مع باقي أفراد الأسرة بحسب ما تتطلبه كل قضية.

(٥) المعالج لمشاكل الإساءة الجنسية يجب أن يكون خبيراً في الصحة النفسية ومتمكناً من علاج الاضطرابات النفسية والعلاقات الاجتماعية إجمالاً. لأن الاضطرابات الناتجة عن الإساءة الجنسية هي نفس الاضطرابات النفسية المعروفة في الأدبيات العلاجية وخاصة في دليل DSM-IV.

(٦) إن التخصص في معالجة الإساءات الجنسية يتطلب رؤية أوسع لدائرة الأذى النفسي وطبيعة العلاقات الاجتماعية للضحية وأحياناً للجاني إذا ما كان من داخل الأسرة. هذه الرؤية الشمولية للبيئة هي أساس لتخطيط علاج يتعلق بجميع المنظومات ذات العلاقة المباشرة مع حياة الضحية.

(٧) إن عدم اعتراف الأسرة بوجود إساءة جنسية داخلها، وعدم تحفلها المسؤولية حول الأذى النفسي أو الاجتماعي الذي حصل للضحية، يبقى أحد أهم الأعمدة التي تركز

عليها الصحة النفسية للضحية ناقصا. من جهة أخرى، عندما تعترف الأسرة بمسؤوليتها يكون هذا بداية جدية لاجتثاث العنف الجنسي من الأسرة وعلاجه من الجذور. كما يساهم هذا في علاج سريع نسبيا لأثر الإساءة الجنسية.

(٨) لا يفرض العمل المفظومي على جميع المهنيين أن يعملوا مع كل الأسرة في الآن نفسه. لكن يتطلب منهم التواصل ونقل المعلومات والمشاركة في خطة التدخل العلاجي وتقسيم المهام بحيث يتم الاتفاق حول مسؤولية وعمل كل مختص. يوقر هذا النوع من العمل الوقت للمهنيين ويمنع إضاعة وقت المهني في تدخل قام به زميله الآخر. من جهة أخرى تشعر العائلة أنه يوجد حوار تام، صريح ومباشر، بين المهنيين، وهذا يوقر مثالا لمواجهة موضوع الإساءة الجنسية بمهنية وبرفض تام للتكتم أو السرية بين أفرادها تماما كما يحدث بين المهنيين (فرنيس*، ١٩٩٥).

(٩) يؤكد فرنيس* (١٩٩٥) على أن السرية والإدمان هما من الميزات المرافقة للإساءة الجنسية داخل الأسرة. ويجب التعامل مع هاتين الميزتين على أنهما مرضيتان ويجب اجتثاثهما من الأسرة التي تعاني من خلل في أدوارها. من جهة ثانية فإن مفهوم الفضيحة مهم جدا لدى الضحية العربية. ولضمان منع الفضيحة فإن أسلوبا علاجيا مثل علاج المجموعات لا يناسب العمل مع الوالدين الذين حصلت في أسرهم إساءات جنسية أو العمل مع الضحايا صغار السن.

(١٠) هناك بعض المواضيع التي تهم ضحايا الاعتداءات الجنسية مثل قضية البكارة أو تهم أسرهم مثل تزويجهم كوسيلة لمنع الوصمة الاجتماعية. إن هذه الإجراءات في معظم الأحيان تعتبر سلبية على سير العلاج ولكن للضحية أو عائلتها وجهة نظر أخرى في الموضوع يجب أخذها بعين الاعتبار.

(١١) يتوقع من العلاج المساهمة في إدراك الواقع والاعتراف به حتى لو أدى هذا إلى بعض الإحباط أو الحزن لدى الضحية. مثلا يجب الاعتراف أحيانا بأن الوالد الشاذ لن يشفى من شذوذه وأن الحياة معه ستبقى خطرة على الذات، أو أن الأم غير ناضجة نفسيا وأنها لن تستطيع في المستقبل دعم ابنتها في القرارات الحياتية، أو أن الأسرة الممتدة تفضل أحيانا تناسي الضحية بدل مواجهة صعوبات إعادة تأهيلها. هذا واقع معاش ويجب عدم إخفائه عن الضحية.

١٢) بغض النظر عن حيثيات الإساءة الجنسية فإن الضحايا، اللاتي تم علاجهن بنجاح لكن رفضت أسرهن استقبالهن بسبب شكواهن للسلطات ضد الإساءة، بقين يعانون نفسيا وغالبا ما حصلت انتهاكات في وضعهن النفسي وخاصة عند التفكير بأنه لا مكان لهن يحوين عندهن بلوغهن سن ١٨ عاما.

١٣) من المهم التفكير في الوضع الاقتصادي لأسرة الضحية عند دعوتها إلى جلسات علاجية حتى لا يصبح العلاج مشكلة إضافية للأسرة. يجب البحث عن كل السبل لمساعدة الأسرة على الوصول للجلسات. هذه التسهيلات اللوجيستية تساهم في انخراط الأسرة في العلاج وفي تجاوبها معه.

١٤) تعكس الحالات الأربع نماذج من أسر غير سليمة فيها شكل أو آخر من غياب ولي الأمر معظمها من الطبقة الدنيا الفقيرة، المدومة أو المحدودة الثقافة. هذه العينة تعكس في الواقع الأسر التي تتلقى خدمات الرفاه الاجتماعي ويصل أولادها للمؤسسات الداخلية.

هذا لا يعني بأي حال من الأحوال أن نعمم بأن جميع الأسر التي تحدث فيها إساءات جنسية هي من هذه الطبقة، لأن الطبقتين الوسطى والعليا تعالجان الإساءة الجنسية بطرق أخرى لا يتم فيها تدخل الأخصائيين الاجتماعيين، وبالتالي لا تعرف عنها المؤسسات الرسمية في الدولة مثل جهاز الشرطة وجهاز الرفاه.

* * *

الفصل السادس

علاج الإساءة الجنسية بحسب توجه حساس للحضارة العربية

ترتكز الروايع ضد الإساءات الجنسية على منظومة من قوانين الدولة والقوانين الدينية والمبنى الثقافي (Culture) للمجتمع. يتكون المبنى الثقافي من لبنات تعكس كل منها مفاهيم وعادات وتقاليد مبنى اجتماعي وناتج فكر المجتمع. من هذه اللبنات: مفهوم الشرف ومكانة الطفل ومكانة المرأة وجنسية الأنثى مقابل جنسية الرجل، ومن أين يستقي أفراد المجتمع ثقافتهم الجنسية ومفهوم العائلة والتوقعات من دور الوالدين وحدود الرقابة الاجتماعية (Finkelhor, 1986; 1994). إن قوانين أية دولة تعكس المبنى الثقافي القائم فيها وفي بعض الأحيان تعكس خارطة المبنى الثقافي المنوي بناؤه (Construct) اجتماعيا وقيما حيث يصيغ المجتمع القانون كما يصيغ القانون المجتمع. فهل ساهم المجتمع العربي في صياغة قوانين مدنية خاصة بعقاب جناة الإعتداءات الجنسية تعكس مبناه الثقافي والاجتماعي؟ وهل أثر وجود القانون على تعامل الأفراد العرب والمجتمع العربي مع الضحية ومع الجاني بحسب توقعات قوانين الدولة؟ بعد تجربة العمل في مشروع علاج الضحايا العرب المساء لهن جنسيا أثير تساؤل إضافي: إلى أي مدى يخدم القانون القائم الضحية وأسرتها والمجتمع الذي جاءت منه. للتحضير للإجابة على هذه التساؤلات نود طرح التجارب الميدانية التالية من العمل في المشروع:

أولا: كانت ضحايا زنا المحارم والإساءات الجنسية التي عملنا معها في المشروع من الطبقة الاجتماعية والاقتصادية المتدنية من الأسر الإسلامية، المسيحية والدرزية. لا يعني هذا بأي حال من الأحوال أن زنا المحارم والإساءات الجنسية تتعرض لها فتيات فقط من هذه الطبقة. ولكن لأن هذه الطبقة معرضة لتدخل الأخصائيين الاجتماعيين وسلطات الرفاه أكثر من غيرها فإن الحلول التي تطرح عليها أو تفرض عليها هي حلول مؤسساتية يقترحها القانون. ولكن تعالج باقي حالات زنا المحارم والإساءات الجنسية لدى باقي الطبقات بطرق أخرى داخل أسرية.

ثانيا: لأن الأسر العربية تعيش في بيئة تتكاثف فيها علاقات الأقارب والجيران تنشغل أسرة الضحية والجاني بالبحث عن «قصة تمويه» لإخراج الاثنين من البيت. «قصة التمويه» هي القصة البديلة التي تبنيها الأسرة لمحو القصة الحقيقية بحيث يفسر

إبعاد أولاد الأسرة دون أن يمس بسمعتها. تتضمن قصص التمييز عادة لوما على طرف من الأطراف، لكن جميع القصص تبعد الموضوع تماما عن الإعتداء الجنسي. تتحول قصص التمييز إلى مصدر الصراع بين الأسرة والضحية حيث يطلب منها مباشرة تبني «قصة العائلة» ومحو «قصة الضحية» وتستعمل شرطا مباشرا للاستمرار في الإنتماء للعائلة والمحافظة على علاقة معها. تسبب «قصة العائلة» صراعا نفسيا للضحية يشرخها بين مسؤوليتها تجاه نفسها ومسؤوليتها تجاه سمعة العائلة ويعرقل عليها التقدم في العلاج النفسي من الإساءة الجنسية. من قصص التمييز المتبعة مثلا أن الأخت قامت بتقديم شكوى بسبب رفضها طاعة أخيها فادعت أنه عنيف جسديا عليها، أو أن الأخصائية الاجتماعية تريد عدم إغلاق المكتب فخلقت مشكلة حتى تبقى في العمل، أو أن الخال يحب المزاح بالأيدي مع بنات أخته لأنه قريب منهن في العمر لكن البنات لم يفهمن قصده لأنهن «بارحات» وما إلى ذلك.

ثالثا: تقف الأسرة ضد الجاني ما دام غريبا عنها وأضعف منها سلطة. مثلا إذا اعتدى الجد على الحفيدة فإن ابنه عادة لا يشتكيه للسلطات كما أنه لا يتخذ أي إجراء شخصي ضده مثل مقاطعته. لكن عندما يكون الجاني غريبا، مثل أحد سكان الحي، فإن رد الفعل تجاهه يعتمد على مكانته مقارنة مع مكانة الأهل، فإذا كان أعلى منهم مكانة لن يتجرأوا على تقديم شكوى ضده والعكس صحيح. ينعكس كل رد فعل على الوضع النفسي للضحية وعلى تقدمها في العلاج.

رابعا: لا تأخذ الأسرة إجراءات تهدف إلى علاج المعتدي جنسيا على الأطفال والنساء في داخلها إذا نبع اعتداؤه نتيجة لمرض نفسي أو شذوذ جنسي، لأنه يوجد «إيمان» أنه ليس في استطاعته السيطرة على نفسه. فمثلا عندما اشتكت إحدى التزيلات من أن جدها كان يحسس على أعضائها الجنسية صرحت ثلاث من زوجات أبنائه بأنه يحاول دائما تحسيس أجساد الطفلات والكائن بشكل يومي وأن إحداهن تعاني من سلوكه منذ عشرين عاما. كل ما يفعله خلال كل هذه السنوات منذ زواجهن والسكن في جيرته هو محاولة تجنبه.

خامسا: تغض الأسرة الممتدة الفقيرة الحال النظر عن إمكانية وجود ضحايا في بيت يكون فيه الوالد شاذا جنسيا. فمثلا لم يحاول أي من أخوة رشدي (المثال الثالث من الفصل الخامس) إبعاد أولاده عنه وكفالة تربيتهم بين أطفالهم بالرغم من أن الجميع كان يعرف أنه يستعري ويستمني أمام الجميع وأنه محظور على أطفاله التعرض لمثل

هذه التجارب. إن عدم إنقاذ الأطفال من بيئة هذا الوالد هو نوع من أنواع المساهمة أو الموافقة من العائلة الممتدة على حدوث إساءة جنسية ضدهم.

سادسا: نقترح أحيانا في حالة الإعتداءات الجنسية حلول لا تناسب الضحية ولكنها تناسب النظام الاجتماعي العام (Social Order)، مثل اقتراح زواج المغتصب من ضحيته. يدعي الداعمون لمثل هذه الحلول بأنها تضمن أن لا تتحول الضحية إلى ضحية وصمة المجتمع ضدها، فلا تتزوج بسبب الاغتصاب. ومن جهة أخرى، فإن هذا الإجراء يردع من يفكر في الاغتصاب بحيث يأخذ بعين الاعتبار تحميله المسؤولية الأبدية عن سلوكه هذا. ولا بد من التأكيد أن بعض الضحايا تشربن مثل هذه القيم ويؤمن أن أفضل نتيجة تحصل لهن بعض الاغتصاب هي الزواج من الجاني. بالمقابل فإن هناك أصواتا أخرى تعترض على هذه الإجراءات وتدعي أنها تمارس دونية المرأة وتؤكد على دورها كضحية وعلى دور الرجل كجاني يستطيع بواسطة الاغتصاب تقرير مصير المرأة إلى الأبد. يُنظر أيضا إلى مثل هذه الحلول على أنها اغتصاب أسري واجتماعي لحرية الضحية في اتخاذ القرار. إن هذه المواقف تحضر للحديث العلاجي وخاصة في الجلسات الأسرية وجلسات التشاور مع أقارب داعمين للأسرة وتتطلب من المعالج بحث جذور مواقف الأسرة والضحية في هذا الشأن.

سابعا: هناك بيئات اجتماعية معروفة للأخصائيين الاجتماعيين أو لجهاز التعليم أن أطفالها ومراهقها يتعرضون لسلوكيات جنسية حولهم لا تناسب جيلهم مثل أحياء الفقر، حيث يسكن جميع الأفراد في غرفة واحدة، أو الأسر التي يخرج فيها جميع الكبار للعمل ويتروكون جميع الصغار وحدهم دون رقابة وخاصة في الإجازات المدرسية الطويلة، أو الأسر التي تمر بأزمة خاصة مثل مرض أحد الوالدين الذي يضطر كليهما إلى الغياب لأيام أو لأشهر طويلة في العلاج بعيدا عن البيت. إذا قرر القانون أن تعريض الأطفال لعلاقات الكبار الجنسية هو جناية أو أن إهمالهم بحيث يؤدي هذا إلى تعرضهم لمشاهد جنسية هو جناية، فمن الضروري وضع برنامج وقائي لهذه البيئات لمنع الإساءات الجنسية وأنواع العنف والانحراف الأخرى داخلها. مثلا قالت إحدى الفتيات التي كانت في الحادية عشرة من عمرها وكانت تنام مع إخوتها الثلاثة ووالديها في الغرفة نفسها: «كنا نغطي رأسنا ونعمل حالنا نائمين عندما نسمع أصوات أبي وأمي وهما يعملان هناك الإشي». في مثال آخر كان الوالدان يشاهدان الأفلام الإباحية في الصالون حيث ينامان وكان هذا مفتوحا على غرفة نوم الأطفال. وفي الصباح، وبعد خروج الوالدين إلى العمل، كان ابن الحادية عشرة وابنة السابعة يشاهدان الشريط نفسه الذي يتركه الوالدان في جهاز الفيديو ويقلدان حركاته مع بعضهما البعض.

في قضية أخرى لزننا محارم كانت ضحيتها طفلة عمرها ٩ سنوات اتضح أنه عندما كان عمرها ٦ سنوات كانت تلعب وترسم وتتفوه بألفاظ جنسية لفتت نظر معلمتها التي بدورها استدعت الأخصائية النفسية. الأخيرة تأكدت من أن الفتاة مطلعة على علاقات جنسية لا تناسب جيلها. لخصت الأخصائية النفسية تدخلها العلاجي بأن «ماذا سيخرج هذا الحي؟ كل صباياه سيعملن يوما ما في التخليف أو في الزنا». إن هذا الموقف المسبق (Prejudice) لم يساعد الطفلة. بعد سنتين أخرجت من الأسرة بعد أن اتضح أنه منذ جيل ست سنوات كانت تلعب ألعابا جنسيا تقلد بها محطات الكوابل الجنسية مع أخيها الذي يكبرها بعام وابن عمها الذي يكبرها بعامين وأبعد الأخ إلى معهد للبنين.

وفي مثال آخر تلقى الأخ، ابن الثالثة عشرة، إرشادات من أبناء جيرانه البالغين من العمر ١٣-١٦ عاما حول كيف يغتصب أخته البالغة من العمر ٩ أعوام أثناء غياب أهله في المستشفى لعلاج الوالد من مرض مزمن وخطير. وفي مرحلة تالية صارت الضحية تغتصب من قبل جميع الشلة.

في جميع الأمثلة السابقة من الممكن التكهن بأن إهمال أطفال في مثل هذه البيئات سوف يعرض بعضهم لتجارب جنسية فيها إساءة بواسطة الإطلاع على علاقات جنسية أو عن طريق الاغتصاب المباشر. إن التحضير لبرامج وقائية وتنفيذها في مثل هذه البيئات ومع هذه الأسر بإمكانه منع حدوث نسب عالية من الإساءات الجنسية. في جميع الحالات التي ذكرت هنا تعاملت الضحايا مع ما حدث على أنه جزء من الألعاب بين الأخوة أو المغامرات بين أولاد الجيل ولم ينظرون إلى ما حدث على أنه اغتصاب أو إساءة. لقد تم إخراجهن من الأسرة والبيئة بناء على تقرير ضابط الرفاه وليس بناء على معاناة أو شكوى من الضحية.

إن برنامج تثقيف جنسي وبرنامج وقاية من الإساءات الجنسية كان بمقدورهما توفير معلومات أساسية في مجال القيم وحدود قضاء الجسد ومفهوم المسموح والممنوع وزرع هذه المفاهيم في الأفراد والمجموعات وتوفير مهارات حياتية لكلا الطرفين لتعلم اتخاذ قرارات والسلوك بحسب مع الذات ومع الآخرين.

نقترح هنا أن يقوم الأخصائيون الاجتماعيون الذين يعملون مباشرة مع الأسر ذوات الأوضاع الخاصة بدور وقائي. فبعد انتظار حدوث الإساءة ثم علاجها، بالإمكان المبادرة للحديث مع الوالدين في هذه الأسرة حول حقهم في ممارسة الجنس وتوجيههم لأهمية وسبل المحافظة على خصوصياتهم وأسباب عدم تعريض الأطفال والقاصرين للاطلاع على علاقة الوالدين الجنسية. بعد تثقيف الوالدين حول إسقاطات عدم الحذر في هذا

الموضوع ترتفع التوقعات من مسؤولياتهم الوالدية داخل أسرهم. نحن نتوقع أنه من الممكن منع الكثير من الإساءات الجنسية التي تحصل بين الإخوة وبين أولاد الجيل أو التجارب التي يتعرض لها الصغار بمشاهدة سلوكيات جنسية مسيئة من قبل البالغين بمجرد تثقيف الطرفين وتوجيه الضحية إلى العناوين الضرورية لطلب مساعدة عند اللزوم. أما في حال وجود والد أو قريب أطفال، أي معتد يتربص بالضحية، فإن التثقيف الجنسي لن يردعه ولكنه سوف يوفر للضحية الوسائل اللازمة لطلب المساعدة فوراً وبهذا تمنع تحويلها إلى ضحية ثابتة للجاني. بهذا أيضاً توجد مساهمة كبيرة في توقيف الإساءة وعلاجها مباشرة وقريباً من وقوع الحدث قدر الإمكان. بالطبع فإن التوعية في توفير تربية جنسية للأطفال والقاصرين لا تقتصر فقط على المجموعات أو الأحياء أو الأسر التي تعاني من وضع خاص وإنما نوصي بأن تصبح تربية حياتية إلزامية متطورة ومترجمة بحسب جيل الأطفال منذ الروضة وحتى إنهاء المدرسة الثانوية.

ثامناً: تبرز تجربة علاج الإساءات الجنسية مع الضحايا العرب أنه لا يمكن استخدام إستراتيجيات علاجية مع الضحية تؤكد مركزيتها واحترامها والتركيز على صوتها وصحتها النفسية بينما مكانتها في المجتمع كطفلة أو كقاصر أو كائنات هي على غير ذلك. يتضح أن هناك حاجة ماسة لتغيير مفاهيم الأسرة الذواتية والممتدة حول مكانة الطفل والقاصر والأنثى بها حتى يتم أولاً إدراك عمق الإساءة النفسية الحاصلة ضدهم وثانياً حتى تتجند الأسرة بالقدر المطلوب لتوفير إمكانيات الدعم الضرورية للضحية. لا يمكن أثناء العلاج فحص مدى تدويع الأسرة لهذه المفاهيم وتبنيها كجزء من مبناها القيمي، وخاصة مساواة الابنة بالابن وعدم السماح للذكور في العائلة بالسيطرة على الإناث. إن الأسرة العربية عادة تحنو على الطفل الذي يعاني من مرض عضوي وتجعله في مركز اهتمامها طالما كان في فترة العلاج ولكنها تعود وتتعامل معه بطريقة سلطوية بعد شفائه. يجب تقسيم مهمة تغيير قيمة مكانة القاصرين والإناث إلى مرحلتين: مرحلة علاجية يجب تطبيقها فوراً مع الأسرة ومرحلة تثقيفية يجب العمل عليها في الحيز العام من خلال آليات التثقيف النفسي-المجتمعي، مثل المحاضرات والنشر والمقابلات التلفزيونية وما أشبه.

الهدف البعيد المدى، الذي يتطلب تغييراً في القيم المجتمعية المتبعة، هو أن نعفي الصغار من التربية التي تطلب منهم واجب الطاعة والإذعان لكل الكبار. إن هذا النوع من التربية يترك الكثير من الصغار ضحايا بسبب الخجل من القريب أو الجار أو المسن أو صديق العائلة أو المرشد الرياضي أو المعلم وما أشبه.

تاسعاً: يعرف الجناة في المجتمع العربي كيفية استغلال المبني الثقافي والعادات والتقاليد التي تظلم ضحية الإعتداءات الجنسية وتسيء إلى سمعتها ومستقبلها بل وتتهمها في كثير من الأحيان بالتواطؤ مع الجاني وبموافقته على الإساءة لها وعدم العمل على منع الإساءة. يستغل الكثير من الجناة، وبعد أن يسيئوا للضحية ويهددونها بأنهم هم الذين سوف يخبرون الأسرة والبيئة عما حدث معها إذا لم تستمر في الموافقة على الإساءة لها، يستغلون بعض العناصر المهمة في التقاليد، مثل «سمعة الأسرة» أو «شرف الفتاة» ويسيطرون على الضحية من خلالها سيطرة تامة. في إحدى الحالات أنساء أحد أصدقاء الأسرة جنسياً للابنة المراهقة التي كان عمرها ١٤ عاماً. بعدها صار يتصل بها ويهددها بأنه سيبليغ أخاها وأقاربها، أي بمفهومه سوف «يفضحها» بأنها سلّمت نفسها له إذا لم تذعن لطلباته الجنسية. إن السبيل لسد مثل هذه الثغرات هو في إجراء تغيير قيمي في مفهوم الشرف ومفهوم البكارة، حيث يقيم الرجال والنساء بحسب نفس المعايير السلوكية والقيمية المهمة للمجتمع.



- يقترح (Wender, May & Naf, 1986) نموذجاً منظومياً لعلاج الإساءة الجنسية يضم المراحل التالية:
- (١) التحقيق في الشكوى (الفرضية هنا أن الجاني هو الوالد ولكن من الممكن استعمال المراحل مع كل جان آخر من العائلة).
 - (٢) تأكيد الشكوى.
 - (٣) علاج فردي لكل من: الضحية، الوالدة والوالد.
 - (٤) علاج مشترك لكل من العلاقات التالية (الزوجين، الضحية ووالدها، الضحية ووالدها).
 - (٥) علاج جماعي للضحية مع مجموعة ضحايا.
 - (٦) علاج جماعي للوالدين مع مجموعة أهل اكتشف في أسرهم زنا المحارم.
 - (٧) علاج عائلة.

كانت الضحايا اللاتي نعمل معهن قد اجتزن جميعاً المرحلة الأولى والثانية قبل وصولهن إلى المعهد. وبدأنا نعمل معهن بحسب الاقتراح لباقي المراحل العلاجية. بعد محاولات العمل العلاجي مع أسر مختلفة، دلّت التجربة الميدانية على أنه بالإمكان تطبيق بعض الاقتراحات العلاجية مع المعالجين العرب بينما لا يمكن بحسب مبني القوانين الحالي أو المبني الاجتماعي البطريركي الحالي تطبيق جميع الاقتراحات العلاجية وأحياناً يجب تجنب بعض الاقتراحات العلاجية لأنها تسيء إلى نفسية

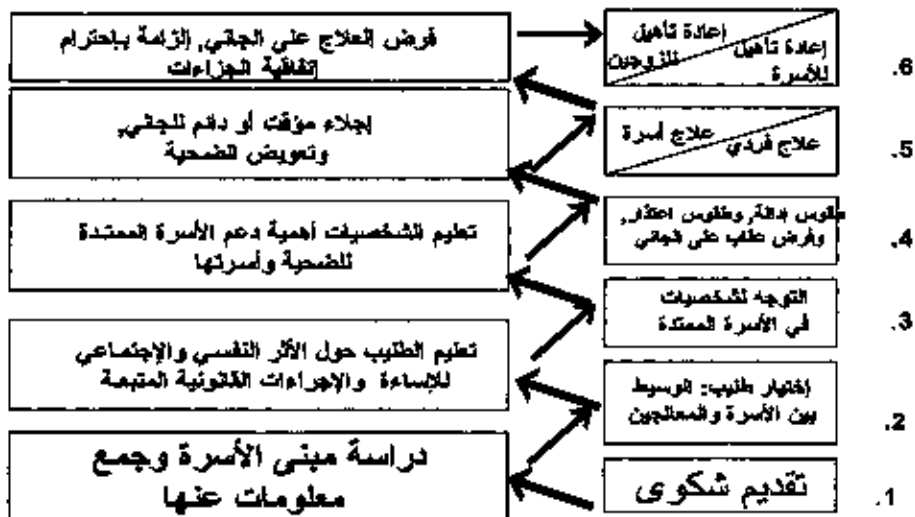
الضحية. مثلاً، استطعنا أن نجري علاجات فردية ناجحة وشمولية للمضحايا. كما استطعنا أن نقنع بعض الأمهات بإجراء لقاءات علاجية فردية وعائلية بعضها تم بنجاح وساهم في إنجاح علاج الضحية. ولكن لم نتمكن من إجراء علاج واحد للجدة من داخل الأسرة نفسها. بعض الأسباب تعود إلى الجانب القانوني المدني، حيث أن القانون لا يلزم بعلاج الجاني المسجون وبعضها يعود إلى الجانب القيمي المجتمعي، حيث أن المجتمع لا يلزم الجاني بعلاج أسباب جنائنه. مثلاً لم تتجاوب سلطة السجن الذي سجن فيه سامر أخو سلام (المثال الأول من الفصل الخامس)، بالرغم من الوعد بتوفير جميع التسهيلات اللوجيستية، مع مطلب الاجتماع بسامر لأهداف تخطيط علاج فردي وأسري لمساعدة علاج سلام ودمجها من جديد مع أسرتها. وفي حالة ثانية كان الجاني هو الجد الذي مس بحفيده عندما كانت في السادسة من عمرها. وافق الجد والجدة على الحضور لجلسة ظناً أنها لقاء عادي مع الحفيدة لكن عندما فهم أنه مطلوب من الجد الانضمام في جلسات علاجية (مع توفير جميع التسهيلات اللوجيستية لوصوله إلى الجلسات) رفض ذلك بإصرار وساعده زوجته قائلة عن حفيدها ومشهورة بكنيتها المطلقة: «هاي المفحوصة الصغيرة بدها تمشي كلمتها علينا. بدهاش إيانا بلاش، تروح عند إمها يمكن هي أنظف». لم نستطع إرغام الجد على الاقتناع، كما أننا لم نستطع إقناع والد الفتاة بإقناع والده بأسلوبه بضرورة الاشتراك في الجلسات. كما أن الوالد نفسه لم يوافق على حضور الجلسات بادعاء انشغالاته في العمل. ومع كل هذا، كانت الفتاة تزور بيت والدها وزوجته الموجود فوق بيت الجد وتلعب في الساحة المشتركة للمبنى نفسها.

بيّن العمل الميداني أيضاً أن الكثيرات من الضحايا، وبعد أن يعين معنى كونهن ضحايا، وبعد أن يبينن لأنفسهن شخصيات مواجهة قوية نتيجة للعلاج الفردي، يابن التصريح بموضوع الإساءة في الحيز العام لما فيه من تشهير وفضح لخصوصياتهن وخصوصيات عائلتهن. وعلى هذا فإن معظم الضحايا يرفضن الاشتراك في مجموعات أعلن مسبقاً أنها لضحايا الإعتداءات الجنسية. لقد تمكنا ضمن مشروع العمل، وبسبب تجميع الفتيات داخل مؤسسة واحدة، من تجميع الضحايا ضمن المجموعة نفسها، ولكن أضيفت لها فتيات لم يعانين أبداً من الإساءة الجنسية وأسميناها «تربية للوقاية من الإساءة الجنسية» وأضفنا عليها تطبيعاً عاماً ضمن فترة كانت فيها جميع فتيات المعهد يلتقن مرة في الأسبوع في مجموعات تثقيفية أو داعمة أو علاجية لشئنا المواضيع التي تواجه فتيات المعهد. لقد استنتجنا أن انضمام الضحايا إلى مجموعات هدفها العلاج داخل المجموعة يمنع كل ضحية من الانفتاح لأنها تكون مشغولة في حماية سمعتها وسمعة باقي أفراد أسرتها بدل انشغالها في الفضفضة والتخفيف عن نفسها وتعلم آليات مواجهة مستقبلية.

لقد لمسنا الديناميكية النفسية نفسها لدى الأهل الذين كانوا على استعداد لحضور جماعة تحضير لتخرج بناتهم ودمجهن مرة أخرى في محيط الأسرة، لكنهم رفضوا تماما الاشتراك في مجموعات لعلاج إعادة تأهيل دور الوالدين في الأسر التي حصل فيها زنا محارم. يخشى الوالدون العرب من استعمال مثل هذه المعلومات التي تُسمع داخل المجموعة ضد الأسرة النووية أو ضد الضحية أو ضد الجاني أو ضد الحمولة ككل اجتماعيا واقتصاديا ودينيا وسياسيا.

نقترح هنا (Abu-Baker & Dwairy, 2003) نموذج علاج حساسا حضاريا لعلاج زنا المحارم والإساءة الجنسية نرى أنه يناسب المجتمع العربي من جهة وفي جميع الحاجات العلاجية للإساءة الجنسية من جهة أخرى. إن التخطيط التالي يوضح خطوات العلاج وطبيعة التدخل في كل مرحلة:

نموذج العلاج الحساس حضاريا: أبوبكر ودويري, 2003



يتكون النموذج من ست مراحل وهي:

(١) التحقق من صحة الشكوى وتسجيل الشكوى في الشرطة.

عادة ما يكون الإنسان الأول الذي يسمع الشكوى هو مهني يعمل مع الطفل /ة مباشرة مثل معلم /ة مدرسة، طبيب /ة، ممرض /ة، أخصائي /ة نفسي /ة، أخصائي /ة اجتماعي /ة أو مرشد /ة في ناد. في هذه المرحلة على المهني /ة وعد الضحية بالاهتمام بالموضوع ومعالجته جذريا دون المس في الضحية أو في سمعة العائلة. إن مثل هذا الوعد ضروري لطمأنة الضحية ولعدم ندمها على الإبلاغ عن الحدث وضمان عدم تراجعها بهدف حماية سمعة العائلة وشرقا. يلجأ المهني إلى رجال الشرطة والمختصين ويشاركهم في القضية في الحال، بحسب ما يطلبه القانون^(١). يسمح القانون للمهني بطلب عدم البدء في الإجراءات القانونية حتى تمنح الإجراءات العلاجية فرصة لإصلاح الأمر. وهكذا فإن هذا الإجراء، ومن اللحظة الأولى، يجمع بين مطلب القانون الإسرائيلي في الإبلاغ عن الإساءة ومطلب القيم المجتمعية العربية في محاولة إيجاد حلول داخلية تمنع الفضيحة. وإضافة فإن المسؤول عن تحريك الموضوع هو جمهور المعالجين في الصحة النفسية المؤهلين لمعالجته.

(٢) (أ) إجراء مسح لشخصيات البالغين في الأسرة الغواتية والممتدة.

يبدأ المهنيون في جمع المعلومات عن الأسرة بجميع أفرادها لبناء صورة شاملة عنها ويهدف البحث عن شخصية مركزية داخل الأسرة (أحد أعضاء الأسرة مباشرة) أو حولها (مثل عم، خال، جد، نسيب، صديق عائلة) من الممكن مشاركته في الحدث، نسمي مثل هذه الشخصية «الطبيب». إن دور الطبيب في الثقافة العربية هو دور مركزي عند الأزمان الاجتماعية أو السياسية. فهو الملجأ والسند الذي يلجأ له الإنسان في ضائقة ويتوقع منه مساندته وإيجاد حلول مجتمعية لضمان إستمراره في حياة تضمن له كرامته.

(ب) إختيار الطبيب.

يتم إختيار الطبيب من بين مجموعة اقتراحات. يتفق المهنيون على الشخص نفسه ويتوجهون له حالا طالبن مشاركتهم في الموضوع. إن الثقافة السائدة في المجتمع العربي تضمن أن يلجأ أي فرد طلبا للمساعدة رفعه أي إنسان يخصه. تكون معايير إختيار الطبيب التالية: أن يكون إنسانا ذا سمعة وسلوك طيب، مقبولا على مجتمعه وبيئته وله القدرة على إسماع رأيه وإقناع الآخرين به والتجسير بين المتخاصمين وبمقدوره المحافظة على خصوصيات الغير وإمكانه تحمل مسؤوليات ويمكن الإتكال عليه. من

١. يمكن الإطلاع على نسخة من القانون في الملحق

الممكن أن يكون الطنّيب رجلاً أو امرأة، بالغاً أو مسناً، إذ أن الشرط الأساس هو أن يتحلّى بالمناقب السابقة الذكر. يتم اختيار الطنّيب من قبل المهنيين الذين يعملون داخل البيئة نفسها والذين يعرفون الأسرة التي قدمت ضدها الشكوى. إن مثل هذه الشخصيات تبرز دائماً في كل بيئة صغيرة؛ مثلاً يعرف أبناء المجتمع نفسه عن الخالة التي تعمل في دكانها وهي امرأة صالحة، تساعد أقاربها ويحترم الجميع كلمتها ويأخذون بمشورتها لأنها مقروية وحكيمة وتبحث عن صالح الجميع، أو أنهم يعرفون ابنهم المحامي البالغ من العمر ثلاثين عاماً ولكن يأخذ الكبير والصغير برأيه لأنه يريد مساعدة الجميع، أو يحترمون إمام المسجد المسن لأنه خلال جميع سنوات حياته أثبت أنه شخص وارع، يخدم مجتمعه ويصلح في أحوال الناس.

في هذه المرحلة يأخذ المهنيون دور المرشدين لمن أختير كطنّيب. فيستدعونه ويطلبون منه المحافظة على كل ما يشاركونه به بسرية تامة في هذه المرحلة، ثم يشرحون له بشكل متأن وواضح الشكوى وماهية الإجراءات القانونية اللازم اتباعها في حال اختيار الطريق العادية لمواجهة الشكوى، والضرر النفسي الحاصل للضحية والمنظومة الأسرة نتيجة للإساءة الجنسية ونتيجة للإجراءات القانونية عقب البدء في سير الشكوى، ثم يقترح المهنيون عليه محاولة إيجاد حل سريع وشامل للإساءة الجنسية، بمساعدة المهنيين، بدل البدء في الإجراءات القانونية ويشرحون له العمل المطلوب منه، والذي يحتاج لتكثيف المجهود خلال أسبوع واحد ثم متابعة الأمر بحسب كل قضية وقضية. على الطنّيب أن يختار إما أخذ مسؤولية مؤقتة عن الوضع ومساعدة الأسرة في تخطي هذه المرحلة بشكل مدروس ومضبوط مع المهنيين، وإما أن تترك الأمور للشرطة والقضاء.

إن الهدف من إدخال طنّيب في هذه المرحلة هو محاولة معالجة أمر زنا المحارم أو الإساءة الجنسية ضمن الأسرة الممتدة وبطاقاتها، ومنع إخراج الضحية خارج الأسرة أو إخراج المعتدي للسجن. لقد دلت تجارب الأسر العربية، التي انتشر بين الناس خبر حصول زنا المحارم داخلها، على تفكيك مبنى الأسرة وعلى نبذ المجتمع لها. وبناء عليه أسى للصحة النفسية لكل فرد فيها. ففي أحد الأمثلة كان العم يغتصب ابنة أخيه منذ أن كان عمرها ١١ سنة ولمدة أربعة أعوام بالرغم عن شكوى المراهقة لوالدتها التي لم تنجح في منع الإساءة. عندما تجرأت المراهقة وذهبت بنفسها لتقديم شكوى للشرطة أدت إلى حبس العم لست سنوات كانت النتائج البعيدة المدى على الأسرة سيئة جداً. حيث أن الصحف المحلية والعمامة نشرت أمر الإساءة مع اسم العم وبهذا عرفت شخصية الضحية بشكل مباشر. خافت الضحية من العودة لمدرستها واحتاجت دعماً نفسياً مكثفاً حتى تتجرأ على العودة ولكنها بُذت في مدرستها ما أذى لعزلتها وقشلها الدراسي. أما

الوالد فقد انفصل عن الوالدة لأنها أخفت عنه أمر الإساءة واعتبرها شريكة للعم. بعد مرور عشر سنوات على تخرج الفتاة من المدرسة الثانوية كانت ما زالت تجد صعوبة في قبولها للعمل داخل بلدها فكانت تتوجه للبحث عن عمل في بلدات أخرى لا يعرفها فيها أي أحد. لم يطلبها أحد للزواج ومن جهة أخرى اشترطت الكثير من الأسر على إخوتها الشباب عدم بناء علاقة إجتماعية مكثفة معها بعد الزواج من بناتهن. عندما خرج العم من السجن كان غضب الوالد قد انطفأ فساعد أخاه في إيجاد عمل وفي الزواج والاستقرار. أما الضحية فما زالت عزباء وتعمل خارج بلدها ولا توجد لها حياة إجتماعية بين بنات جيلها وما زال والداها منفصلين.

يتم طرح مثل هذه الأمثلة التوضيحية للطبيب لكي يتفهم معنى الإساءة الجنسية ودور الإصلاح الشمولي والحقيقي وأهميته. يرافق المهنيون الطبيب في كل المراحل لكنهم هم من يتحمل المسؤولية المهنية الكاملة عن التدخلات العلاجية. التوقع من الطبيب هو أن يكون «فاتح بوابة ومهد طريق» (Gate Keeper & Facilitator) للطاقتين العلاجيتين. يطلب منه المهنيون أن يتوجه للأسرة كأحد أفرادها من الداخل، الذي يخاف على مصلحتها وتهمة أمورها ولا خوف منه أن تكون له مصلحة خارجية أو أن يكون قد بيّث أي شيء ضد الأسرة، ويطلب منه تحضير الأسرة للبدائل التي تقف أمامهم عند وجود عنف جنسي داخلها. وعند بدء الحديث بين المهنيين والأسرة النواتية ثم الممتدة يكون الطبيب في صف الاقتراحات المهنية لطاقتين المهنيين ويسهل أمر تفهيم الأسرة لهذه الاقتراحات والموافقة عليها. من الممكن أن يتم تحضير الطبيب في جلسة أو عدة جلسات تستغرق يومين أو ثلاثة أيام، بحيث يختار المهنيون من بينهم الشخص أو الأشخاص الذين سينقلون المعلومات القانونية والعلاجية للطبيب خلالها.

٣) إخبار الأسرة.

يتدارس المهنيون مع الطبيب سبل إخبار الأسرة النواتية ثم الأسرة الممتدة حول أمر زنا المحارم. ولأن الطبيب يعرف الأسرة أكثر من المهنيين الغرباء فبإمكانه تقديم الاقتراحات حول من الأفضل إخباره أولاً، وحده أم مع آخر /ين، من يخبر من الأسرة الممتدة ومن سيسيء لسيرورة العلاج إذا ما حُثِر في هذه المرحلة وهكذا. بناء عليه تكون المرحلة التالية إجراء لقاءات مكثفة مع الأفراد من الأسرة النواتية والممتدة. في كل لقاء يرافق أحد المهنيين الطبيب ويتم شرح الإساءة الجنسية وأثرها النفسي على الضحية والأسرة والإجراءات الرسمية والعلاجية الواجب اتخاذها في مثل هذه الحالات. يجب نقل الصورة للأسرة بشقيها: القانوني والنفسي. يشرح الطبيب بمساعدة المهنيين أمام الأسرة الممتدة البدائل القائمة: الإجراءات القانونية الفورية التي تؤدي إلى سجن الجاني وإبعاد الضحية أو الاعتماد على الأسرة الممتدة في فرض عقوبات على الجاني وتقديم

مساعداً علاجية للضحية. غالباً تختار الأسرة الممتدة الطريق الثانية لحرصها على عدم فضح خصوصياتها في الفضاء العام. في هذه المرحلة يتم فحص مدى وجود ضحايا إضافيين للجاني أو وجود جناة آخرين داخل الأسرة النووية والممتدة. في هذه المرحلة يبدأ المهنيون بالعمل على بناء برنامج علاجي ثابت وشامل للضحية أو الضحايا. في الآن نفسه يطلبون من الطبيب ومن الأسرة الممتدة القيام بالخطوة التالية:

٤) إتخاذ إجراءات عقابية ضد الجاني.

إن تدخل الأسرة الموسعة، برجالها ونسائها، هي مقولة مهمة جداً أمام الضحية أو الضحايا وأمام باقي الأولاد والبغات في الأسرة. تؤكد هذه المقولة على أن الأسرة العربية ترفض الجاني وتمنعه وتعاقبه على عنفه الجنسي وتحمي الضحية وتدعمها؛ هذا الموقف يُعلن ضمناً اعتراف المجتمع العربي بوجود الإساءة الجنسية داخل الأسرة وليس فقط خارجها. يوجد في هذا الموقف المعلن جانب تثقيفي وتمكيني للقاصرين داخل الأسرة. حيث أن الأسرة تثقف على أن الإساءة الجنسية ممنوعة ومرفوضة قيمياً وقانونياً. أما الجانب التمكيني ففي الرسالة التي يحملها موقف الأسرة الممتدة حيث تعلم الضحية وباقي القاصرين أنه حتى لو أساءت السلطة داخل الأسرة النووية للقاصر، مثل الوالد أو الأخ الكبير، فعند وجود خلل في سلوكها فإن سلطة الأسرة الممتدة تصبح فوق تلك السلطة وبإمكان القاصر التوجه لها لمنع أية إساءة عنه أو عنها. إضافة إلى ذلك فإن هذا الموقف يعلم الضحية والقاصرين أن يرفضوا أي نوع إساءة جنسية إضافية سواء داخل الأسرة أم خارجها ويعرفون أن لهم عنواناً يلجأون إليه ليحميهم. بالمقارنة فإن إخبار الشرطة والبدء في الإجراءات القانونية منع بعض الضحايا من التبليغ عن جناة إضافيين أساءوا للضحية في الفترة نفسها أو منع ضحايا أخريات من التبليغ عن إساءة حدثت لاحقاً حتى لا تتهمهن الأسرة مرة أخرى بالإساءة إلى أفرادها وسمعتها.

تحرر الأسرة النووية من تحمل مسؤولية أسرتها عندما تسكت على الإساءة لثلاً يُعتقل الجاني أو تبقى الأسرة بدون معيل. الطبيب والمهنيون يوجهون ممثلي الأسرة الممتدة مع الأفراد البالغين من الأسرة النووية، مثل الأم، الأخ الأكبر (إذا ما كان الجاني هو الوالد) إلى ترتيب شؤون الأسرة وضمان حمايتها ورعاية أحوالها في غياب الجاني. يقترح المهنيون والطبيب صيغة عقاب على الجاني تشبه صيغة التعويضات التي تُدفع عند إجراء طقوس مصالحة في الصلح العشائري. يتفهم أفراد الأسرة الممتدة أن الهدف من العقاب هو تعريف الجاني بأن الأسرة الممتدة تعترف بأنه أخطأ في حق الضحية (أو الضحايا) وحق أسرتها النووية والممتدة وأن عليه تعويض الجميع عن فعلته. نقترح دائماً أن يُفرض على الجاني تحمل نفقات العلاج النفسي والتعويضي للضحية

وللأسرة، كما نفرض عليه أن يكون هو نفسه في علاج نفسي مختص وطويل الأمد. يناقش المهنيون مع الطنّيب وباقي أفراد الأسرة الممتدة أنواع العقاب المقترح وأثره على الجاني وعلى الضحية وأفراد أسرتها، ويتم الإتفاق على صيغة نهائية للعقاب.

تجتمع الأسرة الممتدة في بيت الضحية وأمام جميع أفرادها بحضور الطنّيب وطاقم المهنيين الذي يجب أن يضم في هذه المرحلة شرطياً، ضابط رفاه، محامياً، و/أو رجل دين. يجب أن تجري هذه الخطوة خلال بضعة أيام من تقديم الشكوى لأول مرة من قبل الضحية، حتى تشعر أن إجراءات عميقة وسريعة حدثت حال خروجها عن صمتها. يبدأ الطنّيب في الحديث ويدير اجتماع الأسرة على غرار مبدأ إدارة شعائر الصلحة العشائرية. يفتتح الطنّيب الحديث بتحديد سبب تجمع الأسرة الممتدة ويعلن أمام الجميع أن جريمة زنا المحارم قد مورست من قبل فلان ابن هذه الأسرة ضد فلان/ة ابن/ة هذه الأسرة وأن هذا مرفوض قولاً وفعلاً داخل هذه الأسرة وأنها لا توافق عمّا حدث ولا تسمح باستمرار وجود هذه الجريمة داخلها. يؤكد كبار الأسرة الممتدة ما قيل ويؤكدون أن واجب الأسرة حماية جميع أفرادها وخاصة القاصرين، ثم ينقل من توكله الأسرة ما تقرر بالنسبة للعقاب المفروض على الجاني.

من العقوبات المثبتة التي اختارتها بعض الأسر: إعلان براءة تامة من الجاني وطرده من الأسرة وحرمانه من كل ميراث أو علاقة عاطفية أو اجتماعية معها (كان الجاني أطفالاً لاحقاً جنسياً جميع بنات أخواته وإخوته واعتصب اثنتان منهن ولاحق بنات الجيران ولا يعرف إذا ما اعتصب أيًا منهن)، أو دفع دية (كفارة) للضحية وأبناء الأسرة الذين عانوا من الحدث، أو تحمل مسؤولية التأهيل النفسي والاجتماعي للضحية وما أشبه. عادة يطلب من الجاني أن يحول معظم دخله إلى أسرته بهدف توفير العلاج المناسب للضحية (ضحايا) وبيئتها، وكذلك حتى تستمر العائلة في توفير المطالب العادية لأفرادها. من الممكن اقتراح إسكان الجاني في بيت أحد أقاربه حيث لا يكون هناك أطفال (مثل بيت الجد والجدة) وأن يكون تحت إشرافهم، فيما يشبه مفهوم الحبس البيئي. بالمقابل يفرض على الجاني، أيًا كان نوع العقاب، أن يلتزم بمعالجة نفسه وتقديم تقارير فصلية بهذا الخصوص إلى المهني المرافق لقضيته مثل ضابط رفاه أو شرطي أو محقق في قضايا الغتيان.

في حال رفض الجاني هذا القرار أو في حال رفضه أصلاً أن يتجاوب مع جميع الشعائر المقترحة، فإن الرد عليه يكون في تخييره بين هذا الأسلوب في الحل العشائري وبين تحويل الأمر إلى أيدي الشرطة لمواجهة الحل المدني، إن الحل المدني لا يضمن التكتّم أو السرية على هوية الجاني إذا ما كان بالغاً بعد إثبات الشكوى ضده. وبطبيعة الحال

تكشف هوية الضحية داخل المجتمعات الصغيرة. لذا نؤمن أن الأسرة الممتدة تحاول دائما اختيار الحل العشائري الذي يضمن الإبقاء على إحترامها العام من جهة، ويضمن من جهة أخرى معالجة الضحية داخل بيتها وفي الوقت نفسه ينزل العقاب المناسب على الجاني ويفرض عليه العلاج.

تكون المدة الزمنية بين المرحلة الأولى، أي التبليغ في المرة الأولى حول الإساءة، وبين هذه المرحلة من أسبوع حتى عشرة أيام. إن سرعة العمل والتدخل الأسري والمهني في هذه المرحلة يترك أثره الكبير على الضحية حيث تطمئن إلى أنها لم تخطئ حين أخبرت عن الإساءة وأن بيتها حمئها من الإساءة وبدأت تعتني بعلاجها.

٥) تقديم تدخلات علاجية للضحية وأسرتها في بيتها بحسب ما تقدم في الفصول السابقة.

نوصي أن يكون العلاج للضحية والجاني والأسرة بحسب تشخيص حالة كل منهم على أن يراعى الأخذ بعين الاعتبار التوجه البيئي والمنظومي عند التشخيص وعند تخطيط التدخل العلاجي.

٦) تقديم علاج للجاني. وتاهيل الزوجين والأسرة للشمـل. بناء على مدى تقدم الجاني في العلاج يتم فحص إمكانية إعادة تأهيل الأسرة لسكن الجاني معها بعد تقديم تقرير من المعالج حول أهليته لذلك. يضمن اقتراح الحل هذا عدم معاقبة الضحية بواسطة إبعادها عن بيتها التي تحبها وتوفر لها الدعم، كذلك لا يهمل علاج الأسرة كلها لمنع أي غض نظر عن إساءات جنسية مستقبلية، وفي الوقت نفسه يتعامل مع الجاني على أنه مضطرب نفسيا يحتاج إلى علاج ومراقبة من قبل المهنيين والمجتمع ولن يكون حر القرار بعد ذلك لما اقترفه من جرم. وإن عليه إثبات نواياه في التغيير الإيجابي حتى يستطيع أن يتمتع بالحياة مع عائلته النووية من جديد.

عندما لا يتقدم الجاني في العلاج أو عندما يقدم المعالج تقريراً يتنبأ فيه بأن الجاني سوف يعود إلى فعلته مرة أخرى يجب العمل على إبعاده عن أماكن تواجد الأطفال والطفلات ومنع وصوله إليهم وذلك بواسطة إصدار قرار من المحكمة بذلك.

نعود إلى الفقرة الأولى من هذا الفصل للإجابة على التساؤلات الثلاث التي طرحت هناك.

مما تقدم يتضح للإجابة على السؤال الأول أن المجتمع العربي لم يكن شريكا في صياغة القوانين المدنية التي تناسبه في موضوع معالجة الإساءة الجنسية، وعليه فإن تطبيق بعض القوانين المقترحة يسبب إساءة للأسرة العربية لا تحصل مثلها في المجتمع اليهودي أو الغربي الذي يعيش في مدن كبيرة ولا تعرفه فيها البيئة المحيطة.

وللإجابة على السؤال الثاني نقول إنه يوجد مجهود كبير من جمعيات ومؤسسات أهلية وخاصة نسوية تقوم بمعالجة آثار الإساءة الجنسية وتجري محاولات تثقيف لمنعها. لكن إذا عدنا إلى الحلقات البيئية التي أشار إليها Bronfenbrenner نجد في معظم الحالات أن محيط الأسرة أو المدرسة أو المؤسسات التثقيفية للأطفال مثل النوادي والكشاف والمحيط الإعلامي والديني لم يتطرق إلى موضوع التثقيف للحماية من الإساءات الجنسية. وحتى المحيط المسؤول عن قوانين الدولة لم يأخذ خطوات تثقيفية للمجتمع العربي، سواء لجمهور الأهل أو لجمهور المعلمين أو لجمهور المثقفين الصحيين أو النفسانيين، بالرغم من أن القانون ساري المفعول منذ سنوات الخمسين للقرن العشرين. أي أن وجود قانون يعاقب المسيء جنسيا داخل أو خارج الأسرة لم يثقف الضحية أو أسرته لحماية أنفسهم من وقوع الجريمة.

إن اقتراح مشاركة الأسرة النواتية والممتدة المهنيين في البحث عن سبل لأخذ مسؤولية مشتركة عن مساندة أسرة الضحية ومعالجة الضحية وفرض العلاج وإجراءات عقابية على الجاني هو إجابة على السؤال الثالث: نظن أن هذا الاقتراح يخدم الضحية وأسرته ومجتمعها وفي الوقت نفسه ينقذ روح القانون ومبدأه. ما لا يقدمه هذا القانون هو اقتراح سجن الجاني فورا. إن إجراء السجن هو حاجة انتقامية من الجاني، وخاصة عندما يكون غريبا عن الأسرة وأنساء لأحد أبنائها أو بناتها. في حالة زنا المحارم تغيب غالبا هذه الحاجة الانتقامية من الجاني، لأنه تابع للأسرة نفسها. بدل هذا يوجد غضب ولوم وعتب وتساؤلات كبيرة حول أسباب سلوكه. تدل تجربتنا في العمل مع المشروع ومع أسر أخرى خارجه على أن الأسرة تنمرق نفسيا وعاطفيا عندما تقوم إحدى بناتها بالسير قدما في إجراءات مدنية تقود إلى سجن أحد أبنائها

الآخرين. يؤدي هذا التمزق عادة الى عدم قدرة الأسرة على مساندة الطرفين معا فتختار الوقوف الى جانب أحدهما ضد الآخر، وبهذا تتسبب الإجراءات القانونية المدنية في عدم القيام بالدور المساند داخل الأسرة. إن اقتراح دمج الطنبيب مع التدخل العلاجي للمهنيين يمكن الأسرة في كل مرحلة من اختيار الحل العشائري المناسب حضاريا، والذي نسجت فيه الإجراءات العلاجية خطوة بعد الأخرى، أو التحول إلى الحل القانوني المدني بحسب ما تترتبه مناسبا لها.

רשימת מקורות

עברית

- אבו-בקר, ח' (2002). נשים ערביות, מין ומיניות: נוכחות החברה הערבית ותרבותה בטיפול פסיכולוגי וזוגי בקרב נשים פלסטיניות. *המזרח החדש*, כרך מג, 229-245.
- איילון, ע. וצימרין, ח. (1990). *ילדות כואבת: מבט שני על ילדים מוכים*. תל-אביב: ספרית פועלים.
- אפרת-גוט, ג. ובן-אריה, א. (2001). האפידמיולוגיה של התעללות בילדים. בתוך י. ציונית ו- י. קדמן (עורכים), *ילדים בקורבנות התעללות במשפחה מבט נוסף על התופעה, שכיחותה ומאפייניה* (עמ' 1-33). ירושלים: המועצה לשלום הילד.
- בן-אמיתי, ג., בקר, ד., בלומנזון, ר., ו- מסטר, ר. (1998). השלכות נפשיות מאפיינים של ניצול מיני בילדים ומתבגרים. *הרפואה*, י"א, 536-541.
- דויטש, ד. ותירוש, ע. (1998). *ילדים קורבנות של ניצול מיני: קווים מנחים לאבחנה הנפשית*. ירושלים: המועצה הלאומית לשלום הילד.
- הטב, י. (1998). ניצול ילדים, בתוך ש. טיאנו (עורך), *פסיכיאטריה של הילד והמתבגר* (503-517). תל-אביב: דיונון.
- הטב, י. וקדמן, י. (1990). אינססט. גילוי עריות. ירושלים: המועצה הלאומית לשלום הילד.
- הן, ת. (1988). גילוי עריות-אינססט. המרכז לחקר ולימוד המשפחה אוניברסיטת חיפה.
- הרמן, ג'יל. (2003). הדפסה עשירית. *טראומה והחלמה*. תל-אביב: ספרית אפקים והוצאת עם עובד.

חוזר המנהל הכללי (ספטמבר, 1997). מניעת התעללות בקטינים ובחסדי ישע. חוזר מיוחד אי (התשנ"ח). ירושלים: משרד החינוך התרבות והספורט.

חסן, מ. (1999). הפוליטיקה של הכבוד: הפטריארכיה, המדינה ורצח נשים בשם כבוד המשפחה. בתוך ד' יורטאלי ואחרות (עורכות), מין מגדר פוליטיקה (עמ' 267-305). תל-אביב: קו אדום והקיבוץ המאוחד.

טיאנו, ש. (עורך). (1997). פסיכיאטריה של הילד והמתבגר. תל-אביב: דיונון.

טא, ד. (1992). גילוי עריות בקרב נערות במצוקה. תל-אביב: רמות.

פריד, ז. (1988). טוטם וטאבו ומסות אחרות. ירושלים: הוצאת דביר.

פרינס, ט. (1995). התעללות מינית בילדים: תיאוריה ודרכי טיפול. קרית ביאליק: את.

ציונית, י. וקדנץ, י. (עורכים). (2001). ילדים בקורבנות התעללות במשפחה: מבט נוסף על התופעה, שכיחותה ומאפייניה. ירושלים: המועצה הלאומית לשלום הילד.

קלינגמן, א., ואילון, ע. (1980). התערבות מקדימה: דגם להתמודדות במצבי לחץ בבית הספר. בתוך ע. רביב, א. קלינגמן ו- מ. הורוביץ (עורכים). ילדים במצבי לחץ ומשבר. תל-אביב: אוצר המורה. עמ' 211-192.

רימרמן, י. (1985). יחסים אסורים במשפחה. תל-אביב: ציריקובר.

שלחוב-קיבורקיאן, ג. (1998). תגובה על אירוע של התעללות מינית בילדה בחברה הפלשתינית: הגנה, השתקת, הרתעה או ענישה. פלילים, 1, 161-195.

אתר משרד החינוך בנושא טיפול באלימות מינית בבתי-הספר:

http://www.education.gov.il/edun_doc/s2ak2_1_2.htm

www.children.org.il

المراجع العربية

- أبو بكر، خ. (2004). مذكرات فتاة خائفة. القدس: المجلس القطري لسلامة الطفل.
- الجمعية التونسية للنساء الديمقراطيات. (2003). حملة تحسيسية ضد التحرش الجنسي في الشغل والتعليم. تونس.
- القرآن الكريم.
- اسيلولي، ن. (1997). التربية الجنسية في الطفولة المبكرة. الناصرة: مركز الطفولة.
- خليل، غ. وأبو النصر-حداد، ل. (2001). الإساءة الجنسية الى الطفل. بيروت، لبنان: الهيئة اللبنانية لمناهضة العنف ضد المرأة.
- شرف الدين، ف. (2002). أصل واحد وصور كثيرة: ثقافة العنف ضد المرأة في لبنان. بيروت، لبنان: الفارابي.
- صيدلوي، ر. (2002). جوري 2001: دراسة حول العنف ضد المرأة في العائلة. بيروت، لبنان: الهيئة اللبنانية لمناهضة العنف ضد المرأة.
- كعال، غ. (1994). المجلس والنفس في الحياة الإنسانية. عمان: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- مواقع شبكة المعلومات:

<http://www.amanjordan.org>

<http://www.waldee.com>

<http://www.islamonline.net>

<http://www.nahed.net>

<http://nfsia.jeeran.com>

<http://www.be-free.info>

<http://www.hrinfo.org/tunisia>

<http://www.asharqalawsat.com/leader.asp>

English

- Abu-Baker, K. & Dwairy, M. (2003). Cultural norms versus state law in treating incest: a suggested model for Arab families. *Child Abuse & Neglect*, (27) 109-123.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Andersen, T. (1987). The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work". *Family Process*, 26, 415-428.
- Barak, A., & Fisher, W. A. (Nov. 2001). Toward an internet-driven, theoretically-based, innovative approach to sex education. *Journal of Sex Research*, 38 (4), 324-333.
- Birns, B., & Meyer, S. L. (1993). Mothers' role in incest: Dysfunctional women or dysfunctional theories? *Journal of Child Sexual Abuse*, 2(3), 127-135.
- Burton, D.L., Nesmith, A.A., & Badten, L. (1997). Children's views on sexually aggressive children and their families: A theoretical exploration. *Child Abuse & Neglect*, 21, (2), 157-170.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 45, 513-530
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1990). Discovering what families do. in D. Blankenhorn, S. Bayme, & J. B. Elshtain (Eds.), *Rebuilding the nest: A new commitment to the American family*. Manticore Publisher.
- Chodorow, N.J. (1989). *Feminism and psychoanalytic theory*. New Haven: Yale University Press.
- Clegg, S. (1999). Feminist recoveries in my father's house. *Feminist Review*, 61, 67-82.
- Conte, J.R. & Berliner, L. (1988). The impact of sexual abuse on children: Empirical findings. In E.A., Walker (Ed). *Handbook on sexual abuse of children* (72-93). New York: Springer Publishing Company.
- Corby, B. (2000, 2nd ed.). *Child Abuse: Towards a knowledge base*. Buckingham: Open University Press.

- Courtois, C. A., & Sprei, J. E. (1988). Retrospective incest therapy for women. In L. E.A. Waler (Ed.), *Handbook on sexual abuse of children*. N.Y.: Springer Publishing Company. 270-308.
- DeMause, L. (1991). The Universality of Incest. *The Journal of Psychohistory*, 19(2), Retrieved January 17, 2002 from http://www.psychohistory.com/html/06a1_incest.html
- Dinsmore, C. (1991). *From surviving to thriving: Incest, feminism and recovery*. New York: State University of New York.
- Dwairy, M. (1998). *Cross-cultural counseling: The Arab Palestinian case*. New York: The Haworth Press.
- Elbow, M., & Mayfield, J. (1991). Mothers of incest victims: Villains, victims, or protectors? *Family in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 72(2), 78-87.
- Falicov, C.J. (1988). Learning to think culturally. In H.A. Liddle, D.C. Breunlin, & R.C. Schwartz (Eds.), *Handbook of family therapy training and supervision* (335-357). New York: The Guilford Press.
- Finkelhor, D. (1979). *Sexually victimized children*. New York: The Free Press.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. N.Y.: Free Press.
- Finkelhor, D. (1986a). Sexual abuse: Beyond the family system approach. In T.S. Trepper, & M.J. Barrett (Eds.), *Treating incest: A multiple systems perspective* (53-65). New York: The Haworth Press.
- Finkelhor, D. (1986b). *Sourcebook on child sex abuse*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Finkelhor, D. (1997). *Child sexual abuse*. N.Y.: Free Press.
- Finkelhor, D., & Araji, S. (1986). Explanations of pedophilia: a four factor model. *The Journal of Sex Research*, 22, 145-161.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1988). Assessing the long-term impact of child sexual abuse: A review and conceptualization. In E.A. Walker (Ed.), *Handbook on sexual abuse of children* (55-71). New York: Springer Publishing Company.
- Finkelhor, D., Hotlang, G. Lewis, L. (1989). Sexual abuse and its relationship to later sexual satisfaction, marital status and religion attitudes. *Journal of Interpersonal Violence*, 4, 379-399.
- Fisher, W. A., & Fisher, J. D. (1993). A general social psychological model for changing AIDS risk behavior. In J.B.Pryor & G. D. Reeder (Eds.). *The social psychology of HIV infection*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

- Franklin, C., & Corcoran, J. (2000). Preventing adolescent pregnancy: Review of programs and practices. *Social Work*, 45, 40-52.
- Freud, A. (1981). A Psychoanalyst's view of sexual abuse by parents. In P.B. Mrazek, & C.H. Kempe (Eds.), *Sexually abused children and their families* (17-32). Oxford: Pergamon Press.
- Furniss, T. (1992). *The multi-professional handbook of child sexual abuse*. London: Routledge.
- Gilgun, J.F. (1995). We shared something special: The moral discourse of incest perpetrators. *Journal of Marriage & the Family*, 57(2), 265-282.
- Haj-Yahia, M.M., & Tamish, S. (2001). The rates of child sexual abuse and its psychological consequences as revealed by a study among Palestinian university students. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1303-1327.
- Hartman, C.R., & Burgess, A.W. (1986). Child sexual abuse: Generic roots of the victim experience. In T.S. Trepper, & M.J. Barrett (Eds.), *Treating incest: A multiple systems perspective* (83-92). NY: The Haworth Press, Inc.
- Hasan, M. (2002). The politics of Honor: Patriarchy, the state and the murder of women in the name of family honor. *The Journal of Israeli History Part II, Special Issue: Women's Time*. London: A Frank Cass Journal, 1-37.
- Haugaard, J.J., & Reppucci, N.D. (1988). *The sexual abuse of children*. San Francisco: Jossey - Bass Publishers.
- Holzman, C.G. (1994). Multicultural perspective on counseling survivors of rape. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 3(1), 87-97.
- Hurley, D.L. (1990). Incest and the development of alcoholism in adult female survivors, *Alcoholism Treatment Quarterly*, 7, 41-56.
- Jackson, J. L., Calhoun, K.S., Amick, A.E., Maddever, H.M. & Habib, V.L. (1990). Young adult women who report childhood interfamilial sexual abuse: Subsequent adjustment. *Archives of Sexual Behavior*, 19, 503-508.
- Johnson, J.T. (1992). *Mothers of incest survivors*. Indianapolis: Indiana University press.
- Justice, B., & Justice, R. (1979). *The broken taboo: Sex in the family*. New York: Human Science Press.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M. & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychologist Bulletin*, 113: 164-180.
- Kerr, M.E., & Bowen, M. (1988). *Family Evaluation*. New York:

W.W.Norton & Company.

- Kinsey, A., Pomeroy, W., Martin, C., & Gebhard, P. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: Saunders.
- Kirby, D., & Coyle, K. (1997). School-based programs to reduce sexual risk-taking behavior. *Children & Youth Services Review*, 19, 415-436
- Levi-Strauss, C. (1969). *The elementary structures of kinship*. London: Eyne and Spottiswoode.
- Maddock, J.W., & Larson, N.R. (1995). *Incestuous families: An ecological approach to understanding the treatment*. New York: Norton.
- Marshall, W.L., Anderson, D., & Fernandez, Y. (1999). *Cognitive behavioural treatment of sexual offenders*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Masson, J.M. (1984). *The assault on truth: Freud's suppression of the seduction theory*. New York: Farrar, Straus, & Giroux.
- McClendon, P.D. (1991). *System theory and incest/sexual abuse of children: Focus on families and communities*. Retrieved January 20, 2004 from <http://www.macom.org.il>
- McDaniel, S.A. (1991). Feminist scholarship in sociology: Transformation from within? *Canadian Journal of Sociology*, 16(3), 303-312.
- Myers, J.E.B. (1997). *A mother's nightmare – incest: A practical Legal guide for parents and professionals*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Naples, N.A. (2003). Deconstructing and locating survivors: Dynamics of narrative, empowerment and resistance for survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Women in Culture & Society*, 28, 1151-1186.
- Parry, A., & Doan, R.E. (1994). *Story re-vision: Narrative therapy in the postmodern world*. New York: Guilford Press.
- Schechter, M.D., & Roberge, L. (1976). Sexual exploitation. In R.E. Helfer, & C.H. Kempe, (Eds.), *Child abuse and neglect: The family and the community*. Bilinger, Cambridge, Mass.
- Shalhoub-Kevorkian, N. (1999). The politics of disclosing female sexual abuse: A case study of Palestinian society. *Child Abuse & Neglect*, 23(12), 1-19.
- Shaw, J.A. (1999). *Sexual aggression*. Washington D.C.: American Psychiatric Press.
- Shotland, R.L., & Straw, M.K. (1976). Bystanders' response to an assault: When a man attacks a woman. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 990-999.
- * Sidioli, M. (1995). Incest fantasies and separation. In G. Bovensiepen, & M.

- Sidioli (Eds.), *Incest fantasies and self destructive acts: Jungian & post Jungian psychotherapy in adolescence* (39-64). New Brunswick, NJ: Transaction.
- Trepper, T.S. (1986). The apology session. In T.S. Trepper, & M.J. Barrett (Eds.), *Treating incest: A multiple systems perspective* (93-101). New York: The Haworth Press.
- Walby, C., & Summerfield, C. (1989). Theoretical perspectives on father-daughter incest. In E. Driver, & A. Droisen (Eds.), *Child sexual abuse: Feminist perspective* (88-101). Malasia: The McMillan Press.
- Walker, L.E.A. (1988). New techniques for assessment and evaluation of child sexual abuse victims: Using anatomically "correct" dolls and videotape procedures. In L.E.A. Walker (Ed.), *Handbook on sexual abuse of children* (175-197). New York: Springer Publishing Company.
- Ward, C.A. (1995). *Attitudes toward rape: Feminist and social psychological perspectives*. London: Sage Publications.
- Westerlund, E., (1992). *Women's sexuality after childhood incest*. New York: Norton.
- White, M. (1995). *Re-authoring lives: Interviews & essays*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W.W. Norton & Company.
- Wiehe, V. R. (1996). *Working with-child abuse and neglect*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Will, D. (1983). Approaching the incestuous and sexually abusive family. *Journal of Adolescence*, 6, 229-246.
- Winer, R. (1989). The role of transitional experience in development in healthy and incestuous families. In J.S. Scharff (Ed.), *Foundations of object relations family therapy* (357-384). Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.
- Wonderlich, S., Donaldson, M.A., Carson, D.K., Staton, D., Gertz, L., Leach, L.R. & Johnson, M. (1996). Eating disturbance and incest. *Journal of Interpersonal Violence*, 11, 195-207.
- Wurtele, S.K., & Miller-Perrin, C.L. (1992). *Preventing child sexual abuse: Sharing the responsibility*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.



Bet El-Hanan for Girls-
Ibillin Institute



Ministry of Social Affairs -
Child and Youth Services



אשלים
ASHALIM

התנועה לתכנון ולפיתוח שירותים לילדים
ובני נוער בסיוען ומשפחותיהם (ע"ר)
היחידה של אשלים יחד עם המוסדות של
ממשלת ישראל ומשרד העבודה והרווחה

Sexual Abuse against Children in the Arab Society: The Problem and its Treatment.

Abstract

Arabs tend to relate to sexual abuse or incest as a rare phenomenon which takes place "not here" but "there" in Western societies or in highly anomalous families living in the margins of their communities. Any rumor that sexual abuse has occurred in an Arab family leads to the immediate boycott of the family by the community, causing secondary victimization of the victim, including - in some cases - threats to her life.

This book aims to shed light on the problem of sexual abuse and incest as it occurs in the Palestinian society inside Israel. Its goal is to help Arab professionals to: (a) learn about the problem, (b) acquire tools to assess sexual abuse cases, (c) implement educational programs regarding protection from sexual abuse, (d) be familiar with the major theories that deal with the problem and provide therapy interventions, and (e) suggest a culturally sensitive approach when treating Arab victims and their families. The description of this approach details the steps which should be taken from the report phase through therapy, rehabilitation and family reunion.

This book is a product of a therapeutic and educational project which was developed and implemented at the Bet Al-Hanan Institute. The project was initiated and financed by the Ministry of Social Affairs. Bet Al-Hanan in Ibillin village and Ashaleem, the Association for Planning and Development of Services for Children and Youth at Risk and their Families. It tries to present the voices of Arab young female victims, aged 6 to 19, who suffered sexual violence at the hands of family members and other acquainted. Some victims were punished by their families for reporting the abuse to agencies outside the family, the ultimate punishment being the tragic ostracization from their nuclear and extended families. The stories of the victims affirm the existence of the phenomenon in the society. Besides discussing these cases, this book suggests an ecosystemic approach for analyzing and assessing sexual abuse cases.

Although this book is addressed to mental health workers, it may also be of interest to educators, parents, trainers who work with children, and the general public.

من مذكرات هنية

'حياتي حذاب وتائهة في هذا الزمان الغريب.
 زمني لا يوجد فيه صديق ولا حبيب.
 لا أحرف طريقاً للخروج منه سجنني الأسير.
 فأنا ليس لي أحد أو حتى صديق نصير.
 الفاتملا قلبي والشوك في حوض الطريق
 أأحرق في الدموع وليس لي أمل الغريق؟
 إلى متى سأعيش خلف قضبان الحديد؟
 إلى متى انتظر شروق شمس السعادة مع جديد؟
 أسيرة الماهي، وهنية الحاضر.

هنية زنا المحارم

تعتبر الإساءات الجنسية من السلوكيات العنيفة، حتى لو لم تُمارس بعنف، وفي بعض الأحيان تعتبر من السلوكيات الشاذة التي توجه ضد الآخرين والأخرى داخل المجتمع. وككل سلوك عنيف و/أو شاذ، يجب مواجهتها بطرق مهنية مدروسة. يتركز هذا الكتاب في تفسير مشكلة الإساءة الجنسية ضد الأطفال الحاصلة داخل أسرهم وخارجها ويقترح طرقاً مناسبة من ناحية ثقافية للعلاج.



د. خولة أبو بكر. دكتورة في علاج مشاكل الأسرة. أستاذة محاضرة في قسم العلوم السلوكية في كلية عيمق يزرا عيل على اسم ماكس شطيرن.



העמותה לתכנון ולפיתוח שירותים לילדים ובני נוער בסיכון ומשפחותיהם (ע"ר)
 מיסוד של ג'וינט ישראל ובתמיכתן של
 ממשלת ישראל והפדרציה היהודית של ניו יורק

