الإساءة الجنسية لذوي الإعاقة العقلية

إعداد

لايت آن رينولدز

أخصائي الرعاية الصحية والوقاية من الإعاقة

ترجمة

محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة

مدرس الصحة النفسية وعلم نفس الأطفال غير العاديين

أطفال الخليج

مركز دراسات وبحوث المعوقين

www.gulfkids.com

أولاً: ما الإساءة الجنسية؟

تتضمن الإساءة الجنسية مدي واسع من الأنشطة أو الممارسات الجنسية التي تفرض علي شخص ما أو التي يتعرض لها شخصاً بالإكراه أو الإجبار. ويعد المعاقين عقلياً أكثر فئات الأطفال تعرضاً لمختلف صيغ الإساءة الجنسية وهم بصفة عامة غير قادرون علي التصدي لهذه الممارسات أو منع مرتكبيها من الإتيان بها لعجزهم أو لعدم قدرتهم علي تفهم معني أو دلالة ما يتعرضون له من إساءة ونتيجة للضغوط الشديدة التي تفرض عليهم للإذعان أو لتقبل هذه الممارسات في ظل الخوف الشديد الذي يبثه الجناة في نفوسهم إضافة إلي ميل المعاقين عقلياً بصفة عامة إلي البحث عن التقبل من قبل مرتكب الإساءة أو لاعتمادهم في علاقاتهم بصفة عامة عليه .

وتتكون الإساءة الجنسية من أفعال مستهجنة وغير مناسبة تمارس ضد الضحايا دون رضاهم أو دون رغبتهم وتحت ستار من الإكراه والتهديد مثل: تعريض الضحية لمواد أو لموضوعات جنسية (مثل الصور الخليعة التي تحض علي الفسق والفجور) ؛ والاستخدام غير المناسب للتعليقات أو اللغة ذات الدلالة الجنسية سواء من قبل مرتكب الإساءة أو إجبار الضحايا علي استخدام مثل هذه التعليقات أو اللغة ؛ عدم احترام الخصوصية الشخصية للطفل أو الفرد أو ما يعرف اصطلاحاً بالحيز أو المسافة الشخصية كأن يقترب المسيء من الضحية بدنياً أو يتجسس عليها أثناء ارتداء الملابس أو أثناء الاغتسال؛ ملاطفة أو مداعبة الأعضاء الجنسية للطفل؛ حث أو دفع الضحية للعري أو خلع الملابس أو إجبار الضحية علي رؤية الأعضاء الجنسية للمعتدي أو المسيء أو الوقوف عارياً أمام الضحية؛ الممارسة الجنسية عن طريق الفم؛ وأخيراً الاتصال الجنسي الفعلي مع الضحية في ظل التهديد والإكراه أو ما يعرف بالاغتصاب أو الممارسة الجنسية الفعلية باستغلال عجز الضحية علي الفهم وإغرائها بمختلف صور الإغراء .

ثانياً: معدل تعرض المعاقين عقلياً للإساءة الجنسية .

يشير سوبسي وفارنهيجين 1989 إلي أنه وفقاً لنتائج كثيراً من البحوث فإن معظم الأشخاص المعاقين بغض النظر عن فئة الإعاقة يتعرضون لصيغة أو أخري من صيغ الاعتداء الجنسي أو الإساءة الجنسية .(Sobsey&Varnhagen,1989)

وعلي الرغم من أن معدل ضحايا الاعتداء الجنسي أو الإساءة الجنسية بالنسبة للمجتمع العام أمراً مثيراً للفزع إلا أن كثيراً من هؤلاء الضحايا للأسف لا يتم اكتشافهم أو ملاحظتهم. إذ يتعرض علي الأقل 20% من الإناث ومن 5% إلي 10% من الذكور في الولايات المتحدة الأمريكية للإساءة الجنسية كل سنة. وعلي الرغم من أن هذه الإحصائيات المرتفعة مزعجة فإن الأشخاص المعاقين عقلياً وغيرهم من ذوي الإعاقات النمائية الأخرى أكثر عرضة للمعاناة من مخاطر الإساءة الجنسية ويتوقع بطبيعة الحال أن تزداد نسب أو معدلات تعرضهم لمختلف صيغ هذه الإساءة مقارنة بغيرهم من الأشخاص العاديين أو مقارنة الأشخاص من ذوي الإعاقات الأخرى. وبالتالي يمكن التأكيد مع سوبسي ودوي 1991 أن الضحايا ذوي القصور في القدرة العقلية أو ذوي الإعاقة العقلية أكثر احتمالاً للتعرض للإساءة بصيغها المختلفة خاصة الإساءة الجنسية .(Sobsey&Doe,1991)

هذا وقد كشفت دراسة فالنتي هاين وتشوارتز عن أن أكثر من 90% من الأشخاص ذوي الإعاقات النمائية يتعرضون للإساءة الجنسية خلال وقت ما من حياتهم بل أن 40% منهم يتعرضون لعشرة أحداث إساءة أو أكثر بما يعني أن الإساءة الجنسية لذوي الإعاقات النمائية لها طابع التكرار والتواتر بالنسبة لعدد كبير منهم .(Valenti-Hein&Schwartz,1995) بينما تشير نتائج دراسات أخرى مثل دراسة سوبسي 1994 إلي أن من 39% إلي 68 % من البنات ومن 16% إلي 30% من الأولاد سوف يتعرضون للإساءة الجنسية قبل وصولهم إلي سن الثامنة عشرة من العمر. كما أن احتمالات تعرض الأشخاص ذوي الإعاقات النمائية للإساءة الجنسية أو

الاغتصاب في الولايات المتحدة الأمريكية سوف تزداد بصورة مذهلة لتصل ما بين 15.000 إلي 19.000 كل سنة.(Sobsey,1994)

ثالثًا: أسباب تعرض الأطفال المعاقين عقليًا للإساءة الجنسية .

ربما لا يدرك ذوي الإعاقة العقلية أن ما يتعرضون له من إساءة جنسية هو بالفعل عملاً مسيئاً أو شاذاً أو غير شرعي أو غير قانوني. وبالتالي ربما لا يخبرون أحداً علي الإطلاق بما يتعرضون له في مواقف الإساءة الجنسية. وبصورة عامة فإن الأشخاص المعاقين أو غير المعاقين غالباً ما يخافون من التحدث بصراحة عن مثل هذه الخبرات المؤلمة نتيجة خوفهم من عدم تصديقهم أو خوفهم من أن لا يؤخذ كلامهم بالجدية المطلوبة. فهم عادة ما يتعلمون عدم الشك في مقدمي الرعاية لهم أو في غيرهم من رموز أو مصادر السلطة. ومن المحزن حقاً أن يكون مصادر أو رموز السلطة محل الثقة هؤلاء هم الذين يرتكبون هذه الإساءة. ويشير توربول وآخرون إلي عامل آخر يمثل في كثيراً من البرامج التعليمية تشجع التلاميذ علي الإذعان والخضوع لمدى واسع من الأنشطة الحياتية .(Turnbull,et.al.,1994)

وغالباً ما يعتقد ضحايا الإساءة الجنسية أنه ليس من حقهم رفض ممارسات الإساءة الجنسية التي يتعرضون لها كما أنهم يفتقدون إلي مهارات خفض أو اختزال الخطر لكون برامج التعليم لا تتضمن أي أنشطة أو موضوعات أو إجراءات لتعليم هذه المهارات.

وتوجد عوامل أخري تزيد من مخاطر احتمالات التعرض للإساءة الجنسية منها: انعدام القوة الاجتماعية للضحايا؛ الافتقاد إلي أو القصور في مهارات التواصل؛ القصور في الحكم أو التقييم نتيجة الافتقاد إلي مهارات الفهم والاستدلال؛ العزلة والضغوط الأسرية؛ والظروف المعيشية السيئة التي تزيد من احتمالات التعرض للإساءة الجنسية مثل الفقر وظروف السكن السيئة 00000الخ .

رابعًا: ما مؤشرات أو علامات الدالة على تعرض الأطفال المعاقين عقليًا للإساءة الجنسية؟

(1)العلامات أو المؤشرات البدنية.

)أ) وجود رضوض أو كدمات زرقاء في الأعضاء الجنسية.
)ب (الانزعاج أو التوتر أو التهيج الجنسي العام.
)ج) الأمراض المنقولة جنسياً.
)د) وجود علامات التعرض للإساءة البدنية.
)هـ) وجود ثقوب أو تمزقات في الملابس أو ضياع أو غياب الملابس.
)و) الحمل غير المفسر أو غير الشرعي.

(2)العلامات أو المؤشرات السلوكية.

)أ) الاكتئاب والكدر العام.
)ب) سوء استخدام العقاقير أو تعطي المخدرات.
)ج) الانسحاب الاجتماعي أو السلوك الانسحابي.
)د) التعلق أو الارتباط غير الطبيعي أو الشاذ بشخص أو أشخاص معينين.
)هـ) تجنب التواجد في مواقف معينة.
)و) النوبات المرضية المفاجئة.
)ز) تجنب التفاعل مع أشخاص معينين والخوف منهم.
)ح) نوبات البكاء الحادة ولمدة طويلة.
)ط) الارتداد أو النكوص بمعني الإتيان بتصرفات سلوكية غير مناسبة للمرحلة الارتقائية للضحية.
)ك) اضطرابات النوم.

)ل) التصريح أو البوح أو التحدث عن واقعة أو وقائع الإساءة.
)م) تدني أو انخفاض تقدير الذات.
)ن (التمرد والعصيان وسلوك المخالفة أو العناد.
)ش) اضطرابات الأكل.
)س) رفض الاختبارات أو الفحوص الطبية.
)ت) سلوك إيذاء الذات.
)ذ) الصداع.
)ص (صعوبة التعلم.
)ض) السلوك الجنسي المستهجن أو المرفوض.

(3)العلامات أو المؤشرات الظرفية أو الموقفية.
)أ) تعاطي القائم بالتربية أو الرعاية للكحول أو سوء استخدام العقاقير أو المخدرات.
)ب)الاتجاهات التحقيرية أو المهينة وتبني القائمين علي أمور تربية ورعاية الأطفال بتبني مثل هذه الاتجاهات.
)ت (التهيج أو الإثارة الجنسية المبالغ فيها وغير المناسبة أو المستهجنة.
)ث) عزلة الوحدة الاجتماعية.
)ج) التعرض لصيغ الإساءة الأخرى.
)ح) التعرض لسوء المعاملة في المراحل العمرية السابقة.
)خ) البحث عن التواصل المنفرد بالأطفال.
)د) تفضيل التعامل مع الأطفال.
)ذ) التواجد مع قائمين بالرعاية والتربية آخرين أي بديل الأم أو بديل الأب.
)ر) عدم معالجة وقائع أو أحداث الإساءة التي تم التعرض لها في السابق.
)ز) اعتياد الخلاعة أو الفجور والتشجيع عليه.
نقلاً بتصرف عن. (Sobsey,1994)

خامسًا: ما تأثيرات الإساءة الجنسية على ضحايا التعرض لها؟

ينتج عن التعرض للإساءة الجنسية تأثيرات نفسية وبدنية وسلوكية شديدة الضرر أو الخطورة. ويشير توار 1989 فالأفراد الذين يتعرضون للإساءة الجنسية منذ فترة مبكرة من حياتهم ولمدة زمنية طويلة علي يد شخص معروف ومحل ثقة يعانون من أضرار شديدة تطال معظم بناؤهم النفسي مقارنة بالأشخاص الذين يتعرضون للإساءة الجنسية في فترة متأخرة من حياتهم ولعدد مرات قليلة وبصورة غير عدوانية وعلي يد أشخاصاً غير معروفين لهم .(Tower,1989)
وبغض النظر عن الظروف المحيطة بالإساءة الجنسية (مثل المدة الزمنية التي تحدث فيها؛ مرتكب هذه الإساءة؛ وعمر الضحية) فإن كل صيغ الإساءة الجنسية خطيرة ولها تأثير شديد الضرر بل قد يكون تأثير مضمر لضحاياها خاصة إذا لم يتم التصدي لها أو التحدث عنها.

سادسًا: من أكثر الأشخاص الذين يرتكبون الإساءة الجنسية ؟

كما في حالة الأشخاص غير المعاقين الذين يعانون من الإساءة الجنسية فإن معظم مرتكبي الإساءة الجنسية هم أشخاص معروفون جيداً للضحية فقد يكونون: أعضاء الأسرة؛ الزملاء؛ أعضاء هيئة الرعاية في نزل الإقامة؛ قائدي الحافلات التي تنقلهم إلي المدارس أو إلي مؤسسات الرعاية؛ أو مقدمي الرعاية الصحية أو النفسية. وتؤكد نتائج دراسة بلاديريان 1991 هذه الحقيقة إذ تشير نتائج هذه الدراسة إلي أن من 97% إلي 99% من مرتكبي الإساءة الجنسية ضد ذوي الإعاقات النمائية هم أشخاص معروفون جيداً للضحايا بل ومحل ثقة .(Baladerian,1991)
وبينما أن 32 %من حالات الإساءة الجنسية تتم علي يد أعضاء الأسرة أو الأشخاص محل الثقة

والمعروفون للضحايا فإن 44% من حالات الإساءة الجنسية تتم علي يد أشخاصاً لهم علاقات معينة مرتبطة بإعاقة الضحية (مثل أعضاء الرعاية في نزل الإقامة الداخلية؛ وسائقي السيارات التي يستخدمها المعاقون؛ وأخصائيو الرعاية الصحية والنفسية) وبالتالي لا تقتصر نظم علاج هذه الظاهرة علي استهداف الضحايا بتلبية وإشباع احتياجاتهم الخاصة ولكن يجب أن تستهدف كذلك كل المتغيرات التي تزيد من احتمالات التعرض لمخاطر الإساءة الجنسية.

سابعًا: ما صيغ أو أنماط العلاج المتاحة لضحايا الإساءة الجنسية؟

لا يوفر للأشخاص ذوي الإعاقات النمائية ضحايا التعرض للإساءة الجنسية الطريقة التي يواجهون بها أو يتحدثون بها عن الخبرات الصادمة المرتبطة بالإساءة الجنسية حتى أثناء خضوعهم لبرامج العلاج النفسي المختلفة. ويمكن القول بصورة عامة أنه كلما زادت شدة الإعاقة كلما زادت صعوبة الحصول علي الخدمات العلاجية المناسبة. وربما يعزي ذلك في جزء منه علي الأقل إلي التحيز السلبي أو الاتجاهات الاجتماعية السلبية الموجودة لدي بعض الناس نحو الإعاقة بصورة عامة والمعاقين بصورة خاصة. علي سبيل المثل يوجد شكوك كثيرة حول فعالية أو فائدة العلاج النفسي للمعاقين عقلياً إضافة إلي الشك كذلك فيما يتعلق بمدى تأثير الإساءة عليهم إذ يعتقد أن تأثير الإساءة الجنسية علي ذوي الإعاقة العقلية لا يختلف عن تأثيرها علي غيرهم من أقرانهم العاديين.

ومع ذلك يتأثر كل ضحايا الإساءة الجنسية سواء كانوا عاديين أو معاقين بصورة سلبية ويستفيدون من طرق أو أساليب الإرشاد والعلاج النفسي المختلفة حتى وإن كانوا غير قادرين علي التواصل اللفظي. ويحتاج الأطفال والراشدين ضحايا الإساءة الجنسية إلي تعلم كيف يخبرون الآخرين بتعرضهم للإساءة الجنسية وهم بحاجة كذلك إلي تعلم معرفة مع من يتحدثون عن مثل هذه الوقائع أو الأحداث.

ويوجد مجموعة من فنيات أو إجراءات التدريب يمكن بمقتضاها تعليم ضحايا الإساءة الجنسية من ذوي الإعاقة:

(1)مهارات تأمين الذات أو الدفاع عن الذات.

(2)مهارات الحفاظ علي سلامة الجسد.

(3)مهارات الإبلاغ عن واقعة أو وقائع الإساءة .

ويتعين علي العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية علي وجه الخصوص خاصة حال التعامل مع ذوي الإعاقات النمائية أن يتفهموا طبيعة الإعاقة بصورة عامة والخصائص النفسية والسلوكية للمعاقين بصفة خاصة وأن يقر في قناعتهم أن بإمكان ضحايا الإساءة الجنسية من ذوي الإعاقات النمائية الاستفادة من طرق أو أنواع الإرشاد والعلاج النفسي المختلفة. صحيح يوجد ندرة في المعالجين النفسيين المؤهلين للعمل في مثل هذا المجال إلا أن هذا الأمر يحتم بطبيعة الحال اهتمام مؤسسات التربية والتعليم بإعداد مثل هذه النوعية من المتخصصين وتأهيلهم في مجالات الإساءة الجنسية بصفة عامة وفي مجال العلاقة بين الإعاقات والتربية الجنسية بكل ما تتضمنه من موضوعات ومنها في الحقيقة موضوع تعليم المعاقين مهارات السلامة الشخصية ومهارات حماية أو تأمين الذات.

ثامنًا: كيف يمكن تقليل تعرض ذوي الإعاقة العقلية للإساءة الجنسية؟

يري بالاديريان 1992 أنه يوجد بطء في اعتراف المجتمع بأن تعرض ذوي الإعاقة العقلية للإساءة الجنسية ليس ممكناً وحسب بل يحدث هذا الأمر بالفعل .(Baladerian,1992)

والخطوة الأول في طريق تخفيض أو تقليل تكرار تعرض ذوي الإعاقة العقلية للإساءة الجنسية تتمثل في:

(1)الإدراك والتقييم الواقعي لحجم المشكلة ومعدل انتشارها.

(2)التصدي النشط للحقيقة الوقحة التي مفادها أن ذوي الإعاقة العقلية وغيرهم من ذوي الإعاقات النمائية الأخرى أكثر عرضه للإساءة الجنسية مقارنة بأقرانهم غير المعاقين.
والمرعب فيما يشير فالينتي هاين وتشوارتز 1995 أن مرتكبي الإساءة عادة ما يسيئون إلي أكثر من 70 شخصاً قبل أن يتم اكتشافهم لذا فإنه بدون الكشف عن ذلك يصبح أمر توجيه اتهام للجناة أو معاقبتهم أمراً مستحيلاً كما يتعذر بطبيعة الحال علاج الضحايا. والواقع أن عدم اكتشاف وإثبات وقائع أو أحداث الإساءة الجنسية التي تمارس ضد ذوي الإعاقة كان في الماضي ومازال في الحقيقة العقبة الرئيسية في طريق الوقاية من الإساءة الجنسية. والمفزع كذلك أن 3% فقط من حالات تعرض ذوي الإعاقات النمائية للإساءة الجنسية هي التي يتم اكتشافها وإثباتها-(Valenti Hein& Schwartz,1995).
كما لا يخبر أو لا يتكلم إلا القليل من ضحايا الإساءة الجنسية عن أحداث أو وقائع الإساءة وذلك لمجموعة من الأسباب المفهومة في الحقيقة لذلك فإن عدم الإفشاء أو الإفصاح عن مثل هذه الوقائع أو الأحداث يهيئ بيئة مثالية لحدوث وانتشار المزيد من الإساءة الجنسية .

أما الخطوة الثانية التي يمكن من خلالها تقليل أو تخفيض معدل تعرض المعاقين عقلياً للإساءة الجنسية تتمثل في -:
(1)تعليمهم مختلف متضمنات التربية الجنسية) المعرفة والمعلومات؛ الاتجاهات والقيم؛ المهارات والسلوكيات.(
(2)تحسين نوعية إجراءات التحقيق واتخاذ الإجراءات القانونية المطلوبة ضد الجناة.
(3)تهيئة بيئة تفاعل قائمة علي الأمن والسلامة النفسية تسمح للضحايا بالبوح أو التعبير عن ما يتعرضون له من إساءة.
(4)وأخيراً تطبيق السياسات التي تزيد من الأمن والسلامة البدنية والنفسية للمعاقين علي سبيل المثال دراسة التاريخ السابق للموظفين الجدد المنضمين إلي العمل في مؤسسات رعاية وتربية المعاقين إضافة إلي استبعاد من يشك في احتمال قيامه بسلوكيات الإساءة من العمل في مثل هذه المؤسسات .

تاسعًا: ماذا يتعين علي فعله عند الشك في تعرض شخصاً ما للإساءة الجنسية؟

تُلزم قوانين مختلف ولايات الولايات المتحدة الأمريكية كل المتخصصين مثل: مقدمي الرعاية في مؤسسات تربية ورعاية الأطفال؛ رجال الشرطة؛ والمعلمون الإبلاغ عن حالات أو وقائع أو أحداث إساءة المعاملة. كما تسمح قوانين هذه الولايات لأي شخص من عامة الشعب الإبلاغ عن مثل هذه الوقائع أو الأحداث. فإذا داخلك شك في تعرض طفلاً ما للإساءة الجنسية فبادر فوراً بالاتصال بهيئة وقاية أو حماية الأطفال الموجودة في نطاق إقامتك. فإذا كان المساء إليه راشداً اتصل بهيئات تقديم خدمات وقاية أو حماية الراشدين. ويشار إلي مثل هذه الهيئات في أدلة الهاتف تحت قسم الخدمات الإنسانية أو خدمات الأطفال والأسرة, وإذا تأكدت أن الشخص المساء إليه في خطر حقيقي اتصل بالشرطة. وبعد أن يكتب تقريراً مثبتاً لتعرض الحالة للإساءة الجنسية يتم عادة تحويل الحالة إلي هيئة الخدمات الاجتماعية(التي يناط بها الفحص أو الدراسة المدنية أو الاجتماعية) بالولاية للإجراء مزيد من التحري والاستقصاء أو يتم تحويلها إلي هيئة الحماية القانونية (التي يناط بها التحقيق أو التحري الجنائي.(

للحصول علي مزيد من المعلومات عن الإساءة الجنسية للمعاقين اتصل بالهيئات والمراكز البحثية التالية :-

For more information on sexual abuse of people with disabilities, contact:

(1) The National Task Force on Abuse and Disabilities
P.O. Box "T" Culver City, CA 90230
1-310-391-2420
abuses@soca.com $2e-mail:

(2) The National Committee to Prevent Child Abuse
332 S. Michigan Ave., Ste. 1600, Chicago, IL 60604
1-800-555-3748
. http://www.childabuse.org/index.html

المراجعReferences

1. Baladerian, N. (1991). Sexual abuse of people with developmental disabilities. Sexuality and Disability, 9(4), 323-335.
2. Baladerian, N. (1992). Interviewing skills to use with abuse victims who have developmental disabilities. Washington, D.C.: National Aging Resource Center on Elder Abuse.
3. Sobsey, D. (1994). Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance? Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co
4. Sobsey, D. & Doe, T. (1991). Patterns of sexual abuse and assault. Sexuality and Disability, 9 (3), 243-259.
5. Sobsey, D. & Varnhagen, C. (1989). Sexual abuse and exploitation of people with disabilities: Toward prevention and treatment. In M. Csapo and L. Gougen (Eds.) Special Education Across Canada (pp.199-218). Vancouver: Vancouver Centre for Human Developmental and Research.
6. Tower, C. (1989). Understanding child abuse and neglect. Boston: Allyn and Bacon.
7. Turnbull, H., Buchele-Ash, A., & Mitchell, L (1994). Abuse and neglect of children with disabilities: A policy analysis. Lawrence, Kansas: Beach Center on Families and Disability, The University of Kansas.