أصوات نساء
ASWAT NISSA

sila
صلة

الدليل النسوي
لإجراءات التكفل
بالنساء ضحايا
العنف الجنسي

مـــاي 2026

أصوات نساء
ASWAT NISSA

sila صلة

الدليل النسوي

لإجراءات التكفل

بالنساء ضحايا

العنف الجنسي

ماي 2026

أصوات نساء
ASWAT NISSA

الفهرس

تمهيد 7
السياق والمبررات 8
أهداف الدليل 10
الأهداف العامة 10
الأهداف الخاصة 10
الجمهور المستهدف 11
منهجية إعداد الدليل 11

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والمعياري 12
I. مفهوم العنف الجنسي 12
1. التعريف 12
2. الإقرار بممارسات العنف الجنسي 12
3. أبرز أشكال العنف الجنسي التي يعاقب عليها القانون التونسي 17
4.عوامل الخطر وعلاقات القوة 24
II. عواقب العنف الجنسي 27
III. الإطار المعياري للتكفّل بالنساء ضحايا العنف الجنسي 31
1. الأسس المعيارية للتكفّل 31
IV.مواقف مقدّمي الخدمات إزاء العنف الجنسي 33
1. الانتباه إلى المغالطات السائدة والأحكام المسبقة 33
2. المغالطات السائدة والأحكام المسبقة المتعلقة بالنساء 33

الفصل الثاني: نتائج الاستبيان لدى المتدخلين والمتدخلات 36
I. الوصف 36
II. النتائج الرئيسية 37
1. التحديات الرئيسية 37
2. الممارسات الجيدة 37
3. لوازم تحسين التكفّل 38
4. التوصيات 39

الفصل الثالث:التكفّل، المبادئ والإجراءات 40
I. المبادئ التوجيهية 40
1. مقاربة متمحورة حول الناجية 40
2. السلامة كأولوية مطلقة 41
3. السرية واحترام الخصوصية 41
4. عدم التمييز 41
5. مقاربة واعية بالصدمات النفسية 42
6. تعزيز القدرة على الفعل والتمكين الذاتي (EMPOWERMENT) 42
7. العمل الشبكي 42
II. الإجراءات العملياتية 44
1. خلق مناخ من الثقة 45
2. جمع المعلومات الأساسية دون أيّ ضغط 45
3. تقييم الاحتياجات العاجلة 46
4. عرض إمكانيات المرافقة 46
5. اقتراح المتابعة دون إلزام 46
III. الإصغاء الفعّال والمتضامن 48
1. الإقرار بالتجربة وتقديم الدعم 48
2. تقييم خطر العنف الخطير والقتل على أساس النوع الاجتماعي (فيميسيد) 49
3. إنهاء المقابلة 50
4. التوجيه الطبي 53
5. المرافقة والدعم النفسي النسوي الواعي بالصدمة 53
6. التوجيه والمرافقة القانونية 57
7. المرافقة الاجتماعية 58
8. المتابعة والتنسيق واستمرارية المرافقة 59
9. التعامل مع الحالات الطارئة (العنف الجنسي الحديث) 61
10. لجنة المتابعة 64
11. إتمام التكفّل 68
12. إدارة البيانات: أولوية الثقة والأمان 69
13. مرافقة الأطفال ضحايا العنف الجنسي 72

IV. العناية بمن يرافقون الناجيات والناجين 73
1. ما المقصود بالضغط النفسي، الاحتراق المهني والصدمة غير المباشرة ؟ 73
2. لماذا من الضروري الوعي بهذه الظواهر؟ 73
3. بالنسبة للمتدخلات والمتدخلين 74
4. بالنسبة للجمعيات والهياكل 74

في الختام 76

بيبليوغرافيا 77

الملاحق 80
الملحق الأول: استبيان حول خدمات التكفل بالنساء ضحايا العنف الجنسي 80
الملحق الثاني: شبكة تقييم المخاطر المرتبطة بالعنف الجنسي 85
الملحق الثالث: خطة أمان فردية - العنف الجنسي 87
الملحق الرابع: البروتوكول الواجب اتباعه في الحالات الطارئة 89
الملحق الخامس: تقنيات يمكن أن يستخدمها الأخصائيون النفسيون 90

تمهيد

يمثل العنف الجنسي واقعًا مستمرًا ومتجذرًا بعمق في جميع المجتمعات، على مرّ الأجيال وباختلاف السياقات الاجتماعية. وهو ظاهرة تعود أصولها إلى علاقات قوة تقوم على الهيمنة الأبوية وعلى أشكال من التمييز الراسخة، وغالبًا ما تتفاقم بفعل النزاعات أو حالات عدم الاستقرار.

حيث يمسّ هذا الصنف من العنف الكرامة الجنسية للمرأة التي تتعرض له. إلا أنه يتجاوز البعد الجنسي في حدّ ذاته ساعيًا إلى إخضاع الآخر والسيطرة عليه في أكثر جوانبه خصوصية وحميمية.[1]

وعلى خلاف الأشكال الأخرى للعنف الجسدي، يُحدث العنف الجنسي زعزعة عميقة تطال الشعور بالأمان الشخصي والثقة بالآخرين، كما يترك آثاراً طويلة الأمد على كيفية إدراك الضحية لذاتها وللعالم من حولها.

غالباً ما تجد النساء صعوبة بالغة في تسمية العنف الجنسي بمسمياته الصريحة والافصاح عنه؛ وذلك نظراً للارتباط الوثيق بين الجنس والحيز الحميمي والشخصي، فضلاً عن استمرار النظرة المجتمعية السائدة التي تدرجه ضمن «الواجبات الزوجية».

وتتمثل أبرز مخاوف النساء ضحايا العنف الجنسي في هاجس الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً (وعلى رأسها فيروس نقص المناعة البشرية - السيدا)، إضافة إلى الخوف من الوصم الاجتماعي ونظرة المحيط. كما يتولد لدى الضحايا شعورٌ حاد بالمهانة، والإحراج، والخزي، وفقدان الشرف، والدنس. بل ويصل الأمر إلى الشعور بالذنب لعدم القدرة على الدفاع عن النفس وللتسبب في جلب العار للعائلة. كل هذه العوامل مجتمعة تدفعهن إلى التزام الصمت ورفض الإفصاح عن المعاناة التي يعشنها.[2]

إنَّ استيعاب هذا التباين في وجهات النظر يُعد أمراً جوهرياً لكل من يقوم بتوثيق هذه الانتهاكات، أو الوقاية منها، أو التحقيق فيها، أو الاستجابة لها. فمن الأساسي عدم ترك أي اعتداء طيّ الكتمان أو التهوين من شأنه، والأهم من ذلك، الإقرار الكامل والدقيق بتجربة الناجيات.

1 Schnittker, J. (2022). What makes sexual violence different? Comparing the effects of sexual and non-sexual violence on psychological distress. SSM - Mental Health, Volume 2, Article 100115. Elsevier. https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100115

2 OMS (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Genève : OMS.

السياق والمبررات

لا تزال ممارسات العنف الجنسي المسلطة على النساء في تونس تمثل معضلة قائمة، إلا أنها تعاني من نقص حاد في التبليغ عنها. ويعود هذا الحجب إلى تضافر مجموعة من العوامل، منها: الوصم الاجتماعي للناجيات، والتهوين من خطورة بعض السلوكيات، والضغوط العائلية والمجتمعية، بالإضافة إلى الجهل بالحقوق وبسبل الانتصاف المتاحة.[3]

تُوضح البيانات المتاحة الحجم الحقيقي لهذه الظاهرة؛ حيث يشير الاستبيان الوطني حول العنف ضد المرأة لسنة 2010 إلى أن نسبة انتشار العنف الجنسي بلغت 15.7% طوال حياة المستجوبات، و7.4% خلال الاثني عشر شهراً السابقة للاستبيان[4]. ومن جهة أخرى، كشفت دراسة أعدها مركز البحوث والدراسات والتوثيق والإعلام حول المرأة (الكريديف) سنة 2016 أن 75.4% من النساء التونسيات تعرضن لعنف جنسي في الفضاء العام[5]. وفي فترة أحدث، أظهر مسح أجراه المعهد الوطني للإحصاء سنة 2022 أن 57.1% من النساء تعرضن للعنف خلال العام المنقضي، منها 15.6% حالات عنف جنسي[6].

وعلى الرغم من المصادقة على قانون ريادي للقضاء على العنف ضد المرأة سنة 2017، إلا أن هناك فجوة عميقة لا تزال تفصل بين النص القانوني والواقع الميداني. فغالباً ما تواجه الناجيات استجابات مؤسساتية غير متطابقة، ومواقف تنحو أحياناً نحو لوم الضحية، فضلاً عن مسارات إدارية وقضائية معقدة قد تؤدي بهن إلى «مسار إعادة الضرر» أو ما يعرف بالتضحية الثانوية[7].

يهدف هذا الدليل إلى تسليط الضوء على ممارسات العنف الجنسي وتعميق فهم تداعياتها، وذلك من أجل تعزيز جودة الإحاطة بالنساء الناجيات وضمان تناسقها وأنسنتها، مع المساهمة في تكريس فاعلية الحقوق التي أقرتها التشريعات التونسية.

3 Fekih- Rodhane F., Ridha R., Cheour M. (2019). Violence sexuelle exercée sur les femmes en Tunisie. L'Encéphale, Volume 45, Issue 6, December 2019, Pages 527-529.

4 ONFP (2011). ENQUETE NATIONALE SUR LA VIOLENCE A L'EGARD DES FEMMES EN TUNISIE. Enquête nationale sur la violence à légard des femmes

5 CREDIF (2016). La violence fondée sur le genre dans l'espace public. Editions du CREDIF. Tunis.

6 INS. (2024) Atelier de présentation des résultats de L'enquête nationale sur la violence à l'égard des femmes 2022 en Tunisie. https://www.ins.tn/sites/default/files

7 ATFD. L'accès à la justice des FVV : entraves et défis (2021). https://atfd-tunisie.org/wp

في هذا الغرض، تتبنى مقاربتنا فكراً نسوياً. فهي لا تختزل العنف الجنسي في مجرد حوادث معزولة أو وقائع عابرة، بل تعتبره تعبيراً هيكلياً عن علاقات القوة غير المتكافئة بين الجنسين، والمتجذرة بعمق في معاييرنا الاجتماعية والثقافية والمؤسساتية. وإذ نثمن قانون سنة 2017 كخطوة تاريخية فارقة، فإننا نؤكد أن نجاعته الفعلية ترتبط، قبل كل شيء، بكيفية تنزيله وتطبيقه على أرض الواقع في الممارسة اليومية.

بيد أنَّ الاستجابات المؤسساتية اليوم لا تزال، في كثير من الأحيان، تُعرّض الناجيات لما يُعرف بـ «العنف الثانوي». حيث يتمّ التشكيك في أقوالهن، وتُقدَّم لهن تعليمات متناقضة، أو يُضغط عليهن لتقديم شكوى، فضلاً عن تبني مواقف – صريحة أو ضمنية – تضعهن في محلّ الاتهام والذنب. إن هذه الممارسات، حتى وإن كانت نابعة عن حسن نية، تؤدي في نهاية المطاف إلى إعادة تكرير علاقات الهيمنة التي بُعثت في الأصل لمحاربتها.

لذا، يتبنى هذا الدليل موقفاً سياسياً واضحاً: إنَّ شهادات النساء الناجيات ليست مشروعة فحسب، بل هي ذات مصداقية تامة. ولا يجب أن تكون حمايتهن مشروطة بالبحث عن أدلة مادية، أو بمدى امتثالهن لسلوكيات معينة، أو بمدى التزامهن بمعايير أخلاقية سائدة. نحن نعتمد مقاربة تتمحور حول الاستقلالية الذاتية، والموافقة، والتمكين (قدرة النساء على الفعل)، مع الإقرار بخصوصية وتنوع مساراتهن وتجاربهن وخياراتهن.

في هذا السياق، حرصت جمعية «أصوات نساء» على إعداد هذا الدليل ليكون أداة عملية موجهة للمتدخلين والمتدخلات في مجال الإحاطة بالنساء ضحايا العنف الجنسي. وهو يهدف إلى دعم ممارسات مهنية أخلاقية، منسجمة، تحترم حقوق الناجيات وخياراتهن وتراعي الإشكالات المؤسساتية ونقص الموارد الذي قد يطرأ أحياناً.

أهداف الدليل

الأهداف العامة

تتمحور مهمتنا حول عدة أهداف جوهرية:

نحن نسعى قبل كل شيء إلى توفير الأدوات اللازمة للجمعيات، لتمكينها من مرافقة النساء ضحايا العنف الجنسي ضمن إطار آمن وجيد التنسيق، يكفل حقوقهن بالكامل.

كما نعمل على التطبيق الفعلي للقانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017، عبر وضع احتياجات الناجيات ومساراتهن بشكل ممنهج في قلب تحركاتنا.

ونطمح إلى ترسيخ دور الجمعيات كفضاءات آمنة للإصغاء وبناء الثقة، مع الحرص التام على عدم إضافة معاناة جديدة إلى معاناة الضحايا، وتجنب أي شكل من أشكال «إعادة التضحية» (الوصم الثانوي).

كما نلتزم بتطعيم كافة ممارساتنا بمقاربة نسوية حازمة، تستنير بفهم عميق لقضايا النوع الاجتماعي وآليات الصدمة النفسية (Psychotrauma).

الأهداف الخاصة

لتحقيق الغايات السالف ذكرها، تتفرع تدخلاتنا إلى محاور أكثر دقة:

- تعلم كيفية رصد الانتهاكات والتعرف على علامات العنف الجنسي حتى في الحالات الأكثر تعقيداً.
- وضع إجراءات مشتركة للاستقبال، والإنصات، وتقييم الوضعية، وتوجيه كل ناجية بطريقة منسقة وناجعة.
- تطوير قدرات المتدخلين والمتدخلات على تقييم المخاطر والوقاية من أشكال العنف الأكثر خطورة.
- العمل بِيَقظة مستمرة لمناهضة أي عنف ثانوي، وذلك عبر إعطاء الأولوية للممارسات التي تحترم المرأة وتعيد لها قدرتها على تقرير خياراتها.
- مساندة المتدخلين والمتدخلات في التطبيق الفعلي لمقتضيات القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017، بالتنسيق مع المصالح المؤسساتية المعنية.
- إرساء آليات مرافقة تضمن السلامة والأمان كما تساعد على إعادة البناء النفسي، وتهدف إلى تحقيق استقلالية الناجيات على المدى الطويل.
- تحسين آليات التنسيق والتوجيه بين الجمعيات والفاعلين المؤسساتيين (الصحة، القضاء، الحماية الاجتماعية)، في ظل الاحترام الصارم لمبدأ السرية.
- إرساء ثقافة المتابعة والتقييم والتحسين المستمر لضمان جودة الإحاطة والتعهّد.
- وأخيراً، إرساء ثقافة التكفّل والإحاطة بالمتدخلين والمتدخلات للوقاية من الاحتراق المهني (Épuisement professionnel) والصدمة الثانوية أو غير المباشرة (Traumatisme vicariant).

الجمهور المستهدف

وُجّه هذا الدليل إلى المهنيين والمهنيات والمتدخلين والمتدخلات الناشطين/ الناشطات في تونس، ولا سيما ضمن هياكل الإحاطة بالنساء ضحايا العنف التي تُديرها الجمعيات الحقوقية النسوية. وهو يمثل أداة عملية تهدف إلى تعزيز جودة وتناسق عملهم داخل مراكز التعهد بالنساء ضحايا العنف.

منهجية إعداد الدليل

استند إعداد هذا الدليل إلى الإطار القانوني، والأدبيات العلمية، والخبرة الميدانية الثرية.

وقد كانت التبادلات مع المهنيات والمهنيين ذات قيمة عالية، خاصة فيما يتعلق بكيفية استقبال الشهادات الهشة، وتحديد الاحتياجات العاجلة، وإدارة الأزمات الطارئة، فضلاً عن سبل التعامل مع المؤسسات الرسمية. وللاستجابة لهذه الاحتياجات، تم إعداد استبيان (انظر الملحق رقم 1) لجمع احتياجاتهم وتوصياتهم وأفضل الممارسات المعتمدة.

كما تم تحليل المرجعيات الدولية، مثل توجيهات منظمة الصحة العالمية، مع صياغتها بشكل يتلاءم تماماً مع السياق التونسي، وخاصة فيما يتعلق بالقانون الأساسي لسنة 2017.

كما اعتمد هذا الدليل في جميع مراحل صياغته على مقاربة نسوية مُسيّقة (تأخذ السياق بعين الاعتبار)، تتمحور حول الناجية وتستنير بمفاهيم علم نفس الصدمة. فممماسات العنف الجنسي هي نتاج لعدم مساواة عميقة، لذا تظل المرأة الركيزة الأساسية لكل تدخل.

أخيراً، صُمم هذا الدليل ليكون أداة حية. فالإجراءات والنصائح المقترحة فيه هي معالم توجيهية وليست نماذج جامدة. حيث وُضعت لتتكيف مع الواقع المحلي والخصوصيات المميزة لكل جمعية، ولتتطور ضمن مسار من التحسين المستمر.

يُمثل هذا الدليل أداةً ومجموعة من المعالم المرجعية تهدف إلى ضمان تدخلات أكثر دقة وإنسانية. وهو لا يدّعي تقديم إجابات جاهزة لكل وضعية، نظرًا لاختلاف المسارات التي تمر بها الناجيات. لذا يظل من الضروري دائمًا تطويع هذه التوصيات وفقًا للمنطق السليم وبناءً على مقتضيات السياق.

كما أن هذا الدليل لا يعوّض بأي حال من الأحوال خبرة أهل الاختصاص. فبالنسبة للجوانب الطبية المتخصصة أو الإجراءات القضائية الدقيقة، يظل التوجيه نحو المصالح والخدمات المختصة أمرًا حتميا ولا غنى عنه.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي والمعياري

I. مفهوم العنف الجنسي

1. التعريف

تُعرّف منظمة الصحة العالمية العنف الجنسي بأنه: «أي فعل جنسي، أو محاولة للحصول على فعل جنسي، أو أي تعليقات أو تحرشات جنسية غير مرغوب فيها، أو أي أعمال تهدف للاتجار بالشخص، أو أي أفعال أخرى توجَّه ضد إرادة الشخص، من قبل أي شخص كان، بغض النظر عن صِلته بالضحية، وفي أي سياق كان، بما في ذلك – على سبيل المثال لا الحصر – المنزل ومكان العمل»[8].

ووفقاً لهيئة الأمم المتحدة للمرأة، «تُعرّف الانتهاكات الجنسية بأنها كل اعتداء جنسي يُرتكب دون رضا الشخص، وكل فعل تمييزي يقوم على الموروث الأبوي الذي يكرس الأدوار الجندرية النمطية المنسوبة للنساء والرجال. ويمكن أن تشمل هذه الانتهاكات الأفعال أو الإهانات القائمة على التمييز الجنسي، أو التحرش الجنسي، أو الاعتداء الجنسي، أو الاغتصاب. وتُمارس الانتهاكات الجنسية والقائمة على النوع الاجتماعي في الفضاء العام، وفي أماكن العمل، وأيضاً في الفضاء الخاص (بين الأزواج أو الأزواج السابقين، أو الأصدقاء، أو أفراد العائلة)»[9].

2. الإقرار بممارسات العنف الجنسي

1.2 على المستوى الدولي والإقليمي

تُقِرُّ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW - 1979)، ولا سيما في توصيتها العامة رقم 19، بأن العنف الجنسي الممارس ضد النساء يمثل شكلاً من أشكال التمييز. وتُركز الاتفاقية على النساء والفتيات اللواتي يُستهدفن بشكل أساسي ومتزايد (بخلاف فئات المجتمع الأخرى) بممارسات العنف الجنسي، «بما في ذلك استخدامه كتكتيك حربي للإذلال، والهيمنة، والترهيب، وتشتيت و/أو التهجير القسري للمدنيين من مجتمع محلي أو مجموعة عرقية معينة». وتؤكد التوصية أن العنف الجنسي يستمر حتى بعد توقف الأعمال العدائية.

وبالنسبة للجنة «سيداو»، فإن جميع أعمال العنف الجنسي يمكن تصنيفها ضمن أعمال التعذيب أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. وقد استشهدت اللجنة بقرار محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان الذي نص على أن «المعاناة الشديدة للضحية هي جزء متأصل في جريمة الاغتصاب، حتى في غياب دليل على وجود إصابات جسدية أو مرض» . كما أكدت أن شروط القصد والغاية المطلوبة لتصنيف أعمال العنف القائم على النوع الاجتماعي كتعذيب «تعتبر متوفرة عندما تكون الأفعال أو حالات الامتناع عن الفعل ذات طبيعة جندرية، أو تُرتكب ضد شخص على أساس جنسه»[10].

8 WHO, Strengthening the medico-legal response to sexual violence? 2015, World Health Organization: Geneva.
9 ONU Femmes. https://www.onufemmes.fr/violences-sexuelles
10 https://www.endcrsv.org/fr/guidebook/cedef/#71499a46-eb46-4d69-a3e5-41e4d3d1d5e1

وتحث اللجنة الدول الأطراف على اتخاذ تدابير لـ «إنشاء أو دعم خدمات مخصصة لضحايا العنف العائلي، والاغتصاب، والعنف الجنسي، وغيرها من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي (بما في ذلك توفير الملاجئ، والطواقم الطبية المدربة للغرض، وخدمات إعادة التأهيل والإرشاد)».[11]

وفقاً لبروتوكول مابوتو[12]، يشمل العنف ضد المرأة كل فعل يسبب لها ضرراً، سواء كان جسدياً أو جنسياً أو نفسياً أو اقتصادياً، وسواء حدث ذلك في الفضاء الخاص أو العام. ويقر البروتوكول بصفة خاصة بأن العنف الجنسي (الاغتصاب، الاعتداءات، التحرش أو الاستغلال) يمثل انتهاكاً جسيماً لحقوق الإنسان، ويُلزم الدول بالوقاية منه ومعاقبة مرتكبيه، فضلاً عن حماية الناجيات ومرافقتهن.

من جهة أخرى، تستند مكافحة العنف الجنسي المسلط على الأطفال والفتيات إلى عدة نصوص دولية متكاملة. ونجد في قلب هذه المنظومة اتفاقية حقوق الطفل التي تفرض على الدول منع ومكافحة كافة أشكال العنف، بما في ذلك العنف الجنسي. ويستكمل هذا الإطار البروتوكول الاختياري بشأن بيع الأطفال واستغلالهم في بغاء الأطفال وفي المواد الإباحية، الذي يطالب بتجريم هذه الممارسات ومرافقة الضحايا.

كما نجد أيضاً اتفاقية لانزاروت (2007)، وهي اتفاقية صادرة عن مجلس أوروبا تُعنى بحماية الأطفال من الاستغلال والاعتداء الجنسي. وتُلزم الاتفاقية الدول الأطراف بتنفيذ تدابير حماية ووقاية شاملة ضد كافة أشكال العنف الجنسي تجاه الأطفال (سواء في الفضاء الرقمي أو الواقعي). وتُعد هذه الاتفاقية أول صك قانوني دولي يجرم مختلف أشكال الاعتداءات الجنسية المرتكبة ضد الأطفال، بما في ذلك الاعتداءات التي تحدث داخل المحيط المنزلي أو العائلي.

11 https://www.refworld.org/legal/resolution/cedaw/1992/96542?lang=fr

12 Union africaine. (2003). Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes.

الجدول 1: المعايير الدولية والجهوية (الإقليمية)

نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية تاريخ الاعتماد: 17 -07- 1998 تاريخ دخول النفاذ: 1 -07- 2002	الفصول 6 و7 و8	الانضمام: أودعت تونس وثيقة انضمامها إلى نظام روما الأساسي بتاريخ 24 جوان 2011.
الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب تاريخ الاعتماد: 26 -06- 1981 من قبل مؤتمر رؤساء الدول والحكومات، الدورة العادية الثامنة عشرة لمنظمة الوحدة الإفريقية، المنعقدة بنيروبي من 24 إلى 27 -06- 1981 تاريخ دخول النفاذ: 21--10 1986	الفصول 4 و16 و18	الانضمام: القانون عدد 64 لسنة 1982 المؤرخ في 6 -08- 1982، صادر بالرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 10-13 أوت 1982، ص. 1689.
اتفاقية مجلس أوروبا بشأن حماية الأطفال من الاستغلال والاعتداء الجنسي تاريخ الاعتماد: لانزاروتي، 25 أكتوبر 2007 تاريخ دخول النفاذ: 1 جويلية 2010	الفصول من 18 إلى 23	الانضمام: القانون الأساسي عدد 2 لسنة 2018 المؤرخ في 15 جانفي 2018، صادر بالرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 5 بتاريخ 16 جانفي 2018، ص. 181.
البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال واستغلال الأطفال في البغاء وفي المواد الإباحية تاريخ الاعتماد: 25 -05- 2000 تاريخ دخول النفاذ: 18 جانفي 2002	الفصول 1 و2 و3	المصادقة: القانون عدد 42 لسنة 2002 المؤرخ في 7 ماي 2002، صادر بالرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 37 بتاريخ 7 ماي 2002، ص. 1116. النشر: الأمر عدد 1814 لسنة 2003 المؤرخ في 25 أوت 2003، صادر بالرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 69 بتاريخ 29 أوت 2003، ص. 2651.
الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة تاريخ الاعتماد: 18 -12- 1979 تاريخ دخول النفاذ: 3 09--1981	الفصل 6	المصادقة: القانون عدد 68 لسنة 1985 المؤرخ في 12 جويلية 1985، صادر بالرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 54 بتاريخ 16 جويلية 1985، ص. 929. النشر: الأمر عدد 1821 لسنة 1991 المؤرخ في 25 -11- 1991، صادر بالرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 85 بتاريخ 13--12 1991، ص. 1668.

اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل تاريخ الاعتماد: 20 -11- 1989 تاريخ دخول النفاذ: 2 -09- 1990	الفصل 34	المصادقة: القانون عدد 92 لسنة 1991 المؤرخ في 29 -11- 1991، صادر بالرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 82 بتاريخ 10 -12- 1991. النشر: الأمر عدد 1865 لسنة 1991 المؤرخ في 10 -12- 1991، صادر بالرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 84 بتاريخ 10 -12- 1991.
البروتوكول الإضافي لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية، والهادف إلى منع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص، وخاصة النساء والأطفال (2000)	الفصل 3	المصادقة: القانون عدد 2003 لسنة 2003 المؤرخ في 21 جانفي 2003. النشر: الأمر عدد 698 لسنة 2003 المؤرخ في 25 مارس 2003، 2000 بالرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 52 بتاريخ 29 -06- 2004، ص. 1689.
البروتوكول الملحق بالميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن حقوق المرأة في إفريقيا تاريخ الاعتماد: 11 جويلية 2003 بمدينة مابوتو، خلال الدورة العادية الثانية لمؤتمر الاتحاد الإفريقي تاريخ دخول النفاذ: 25 نوفمبر 2005	الفصلان 3 و4	الانضمام: القانون الأساسي عدد 33 لسنة 2018 المؤرخ في 6 جوان 2018.

- **القرار 1325 (2000):** الذي اعتمده مجلس الأمن في جلسته رقم 4213، بتاريخ 31 أكتوبر 2000 .
- **القرار 1820 (2008):** الذي اعتمده مجلس الأمن في جلسته رقم 5916، بتاريخ 19 جوان 2008 (بشأن العنف الجنسي ضد النساء في حالات النزاعات المسلحة).

2.2 في القانون الداخلي

في تونس، تم الإقرار بممارسات العنف الجنسي بموجب القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 المؤرخ في 11 أوت 2017، والمتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة، وكذلك بمجلة حماية الطفل. وتُعاقب عليها نصوص قانونية متعددة، منها المجلة الجزائية، والقانون الأساسي عدد 26 لسنة 2015 المؤرخ في 7 أوت 2015 المتعلق بمكافحة الإرهاب ومنع تبييض الأموال، والقانون الأساسي عدد 61 لسنة 2016 المؤرخ في 3 أوت 2016 المتعلق بمنع الاتجار بالبشر ومكافحته.

ويُعرّف القانون عدد 58 لسنة 2017 المتعلق بمناهضة العنف ضد المرأة «العنف ضد المرأة» بأنه: «كل اعتداء مادي أو معنوي أو جنسي أو اقتصادي مسلط على المرأة أساسه التمييز بسبب الجنس، والذي يتسبب لها في أذى أو معاناة أو ضرر جسدي أو نفسي أو جنسي أو اقتصادي، ويشمل أيضاً التهديد بهذا الاعتداء أو الضغط أو الحرمان من الحقوق والحريات، سواء في الحياة العامة أو الخاصة». وبناءً على ذلك، يمكن أن يتخذ العنف ضد المرأة شكل اعتداء أو تهديد باعتداء جنسي يترتب عنه أذى أو معاناة أو ضرر جنسي.

كما يعرّف القانون ذاته العنف الجنسي بأنه: «كل فعل أو قول يهدف فاعله إلى إخضاع المرأة لرغباته الجنسية أو رغبات غيره، وذلك باستعمال الإكراه أو التغرير أو الضغط أو غير ذلك من الوسائل التي من شأنها إضعاف أو سلب إرادتها، بغض النظر عن علاقة الفاعل بالضحية».

تُقرّ هذه النصوص القانونية بأبعاد هامة ومتعددة للظاهرة، وهي:

- العنف الجنسي كمظهر من مظاهر العنف القائم على النوع الاجتماعي.
- العنف الجنسي داخل العلاقة الزوجية، حتى وإن لم ينص القانون صراحةً على مصطلح «الاغتصاب الزوجي».
- الطابع المتعدد للأضرار، والتي تشمل الجوانب الجسدية والنفسية والجنسية في آن واحد.

إن ممارسات العنف الجنسي ليست مجرد أفعال معزولة، بل هي ظاهرة تندرج ضمن سياق اجتماعي وثقافي ومؤسساتي يُسهم، في كثير من الأحيان، في حجبها عن الأنظار أو التهوين من خطورتها أو إفلات مرتكبيها من العقاب.

3. أبرز أشكال العنف الجنسي التي يعاقب عليها القانون التونسي

يُشير مصطلح العنف الجنسي إلى كافة الأفعال المفروضة على شخص ما دون رضاه الحر والمستنير والصريح، بهدف السيطرة عليه، أو استغلاله، أو المساس بحرمته الجنسية.[13]

1.3 الاغتصاب

يشمل ذلك حالات المواقعة (أي الإيلاج) بالإكراه (سواء كانت مهبلية أو شرجية أو فموية)، ومحاولات المواقعة، بما في ذلك الحالات التي يكون فيها المعتدي هو زوج الضحية[14]. وبذلك أصبح الاغتصاب الزوجي مُكرّساً ضمنياً في القانون التونسي.

ووفقاً للقانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة، والذي قام بتنقيح الفصل 227 من المجلة الجزائية، فإن الاغتصاب هو:

«كل فعل نفاذ جنسي مهما كانت طبيعته وبأي وسيلة كانت، ارتكب ضد شخص، ذكراً كان أو أنثى، دون رضاه. ويُعتبر الرضا مفقوداً إذا كان عمر الضحية دون الستة عشر (16) عاماً كاملة».

وبهدف ضمان حماية أوسع وأفضل لضحايا الاغتصاب، وتسليط عقوبات تتناسب مع خطورة الفعل المسلط من قبل الجناة باختلاف صفاتهم، أو الوسائل المستخدمة في ارتكاب الجريمة، أو النتائج المترتبة على فعل الاغتصاب، فقد أقر القانون عدة ظروف تشديد يترتب عليها ترفيع العقوبة الأصلية للاغتصاب.

ولأول مرة، يُعرِّف القانون سفاح القُربى (أو زنا المحارم) المرتكب ضدّ القاصر ويعتبره ظرفًا مشددًا للعقوبة. ويُقصد بسفاح القربى اغتصاب القاصر من قبل أحد أفراد أسرته المقرّبين الذين حددهم القانون.

كما ينصّ القانون أيضًا على أنّ: «مدة تقادم أي سقوط الدعوى العمومية المتعلقة بجريمة الاغتصاب المرتكبة ضدّ طفل تبدأ من تاريخ بلوغه سنّ الرشد».

ويُعاقَب على جريمة الاغتصاب بعقوبات صارمة تعكس خطورة هذا الفعل الإجرامي.

13 Organisation mondiale de la santé (OMS) (2002). Rapport mondial sur la violence et la santé.
ONU Femmes (2020). Handbook on violence against women.

14 Organisation mondiale de la santé (OMS) (2013). Global and regional estimates of violence against women.

الفصل 227 من المجلة الجزائية:

يُعدّ اغتصابًا كل فعل إيلاج جنسي، مهما كانت طبيعته أو الوسيلة المستعملة فيه، يُرتكب ضدّ أنثى أو ذكر دون رضاه. ويُعاقب مرتكب جريمة الاغتصاب بالسجن لمدة عشرين سنة. ويُعتبر الرضا منعدمًا إذا كان سنّ الضحية دون ستة عشر (16) عامًا كاملة.

ويُعاقب بالسجن مدى الحياة مرتكب جريمة الاغتصاب في الحالات التالية:

- إذا ارتُكبت الجريمة باستعمال العنف أو السلاح أو التهديد باستعماله، أو باستعمال مواد أو أقراص أو أدوية مخدّرة أو مُسكِرة أو مُفقدة للإدراك؛
- إذا ارتُكبت ضدّ طفل أو طفلة لم يُتمّا ستة عشر (16) عامًا؛
- إذا ارتُكبت جريمة زنا المحارم ضدّ طفل من قبل:
  - الأصول مهما علت درجتهم؛
  - الإخوة أو الأخوات؛
  - العمّ أو الخال أو أحد الفروع؛
  - والد أحد الزوجين، أو زوج الأم، أو زوجة الأب، أو أحد فروع الزوج الآخر؛
  - أشخاص يكون أحدهم زوج أخت الضحية أو زوجة أخيها؛
- إذا ارتُكبت من قبل شخص له سلطة على الضحية أو استغلّ النفوذ المخوّل له بحكم وظيفته؛
- إذا ارتُكبت من قبل مجموعة من الأشخاص بصفتهم فاعلين أصليين أو مشاركين؛
- إذا كانت الضحية في وضعية هشاشة بسبب تقدّمها في السن، أو إصابتها بمرض خطير، أو حمل، أو قصور ذهني أو بدني من شأنه إضعاف قدرتها على مقاومة المعتدي.

ويبدأ سريان أجل سقوط الدعوى العمومية المتعلقة بجريمة الاغتصاب المرتكبة ضدّ طفل ابتداءً من تاريخ بلوغه سنّ الرشد.

2.3. العنف الجنسي المسلّط على قاصر رغم رضاه

حرصًا على حماية القاصرين من الأفعال الجنسية التي قد تصدر عن رضا غير واعٍ أو غير مستنير، ينصّ الفصل 227 مكرّر من المجلة الجزائية على معاقبة كلّ من يتعمّد ممارسة فعل جنسي بالإيلاج مع قاصر يتراوح سنّه بين ستة عشر (16) عامًا وثمانية عشر (18) عامًا غير مكتملة، وذلك حتى في صورة صدور الرضا عن القاصر.

الفصل 227 مكرّر:

يعاقَب بالسجن لمدة خمس (5) سنوات كلّ من يُجبر أو يُقدم على إتيان فعل جنسي مع طفل، ذكراً كان أو أنثى، يتراوح سنّه بين أكثر من ستة عشر (16) عامًا وأقل من ثمانية عشر (18) عامًا، وذلك حتى في صورة رضاه.

وتُضاعف العقوبة في الحالات التالية :

- إذا كان الفاعل معلّم الضحية أو أحد خادميه أو أطبائه؛
- إذا كان الفاعل شخصًا له سلطة على الضحية أو استغلّ السلطة المخوّلة له بحكم وظيفته؛
- إذا ارتُكبت الجريمة من قبل مجموعة من الأشخاص بصفتهم فاعلين أصليين أو شركاء؛
- إذا كانت الضحية في حالة ضعف ناتجة عن تقدّم السن، أو مرض خطير، أو حمل، أو قصور ذهني أو بدني من شأنه التأثير على قدرتها على المقاومة.

وتكون المحاولة معاقبًا عليها.

وعند ارتكاب الجريمة من قبل طفل، يطبّق القاضي أحكام الفصل 59 من مجلة حماية الطفولة.

ويبدأ سريان أجل سقوط الدعوى العمومية في ما يتعلق بجريمة الفعل الجنسي المرتكب على طفل برضاه ابتداءً من تاريخ بلوغه سنّ الرشد.

3.3. التحرش الجنسي

يُعدّ التحرش الجنسي، سواء كان مباشراً أو عبر شبكات التواصل الاجتماعي، فعلاً مُجرَّماً ومُعاقَباً عليه بموجب المجلة الجزائية.

الفصل 226 ثالث (جديد)

يعاقَب بالسجن لمدة سنتين (2) وبخطية قدرها خمسة آلاف (5.000) دينار كلّ من يرتكب جريمة التحرش الجنسي.

ويُقصد بالتحرش الجنسي كلّ اعتداء على الغير بالأفعال أو الإيماءات أو الأقوال ذات الدلالات الجنسية، والتي تمسّ من كرامته أو تنتهك حياءه، وذلك بهدف دفعه إلى الخضوع للرغبات الجنسية للجاني أو لغيره، أو من خلال ممارسة ضغط خطير من شأنه إضعاف قدرته على المقاومة.

وتُضاعف العقوبة في الحالات التالية :

- إذا كانت الضحية طفلًا؛
- إذا كان الجاني من أصول عائلة الضحية أو فروعها مهما كانت الدرجة؛
- إذا كان الجاني يتمتع بسلطة على الضحية أو استغلّ السلطة المخوّلة له بحكم وظيفته؛
- إذا ارتُكبت الجريمة باستغلال وضعية هشاشة ظاهرة لدى الضحية أو كان الجاني على علم بها.

ويبدأ سريان أجل سقوط الدعوى العمومية المتعلقة بجريمة التحرش الجنسي المرتكبة ضد طفل من تاريخ بلوغه سنّ الرشد.

4.3. الاعتداءات الجنسية بالملامسة

ينصّ الفصل 228 الجديد من المجلة الجزائية المتعلق بالاعتداء على الأخلاق الحميدة على شخص دون رضاه، على تعزيز تجريم الاعتداءات الجنسية بالملامسة من خلال توسيع ظروف تشديد العقوبة، حيث اعتُبرت صفة الجاني كونه أحد أفراد العائلة ظرفًا مُشدِّدًا للعقوبة، حتى في صورة كون الضحية راشدة.

كما تمّ تعزيز حماية الأطفال من هذه الاعتداءات، حيث لا يبدأ سريان أجل سقوط الدعوى العمومية إلا ابتداءً من تاريخ بلوغ الطفل الضحية سنّ الرشد.

الفصل 228 من المجلة الجزائية

يعاقَب بالسجن لمدة ست (6) سنوات كلّ من يرتكب جريمة الاعتداء على الأخلاق الحميدة (الاعتداء على الحياء) ضدّ شخص من أيّ الجنسين دون رضاه.

وتُضاعف العقوبة في الحالات التالية:

- إذا كانت الضحية طفلًا؛
- إذا كان الجاني:
  - من أصول عائلة الضحية أو فروعها مهما كانت الدرجة؛
  - أخًا أو أختًا؛
  - ابن أخ أو ابن أخت أو أحد فروعهما؛
  - صهرًا أو كنّة أو أحد فروعهما؛
  - والد أحد الزوجين، أو زوج الأم، أو زوجة الأب، أو أحد فروع الزوج الآخر؛
  - من الأشخاص الذين يكون أحدهم زوج الأخت أو زوجة الأخ؛
- إذا كان الجاني شخصًا له سلطة على الضحية أو استغلّ السلطة المخوّلة له بحكم وظيفته؛
- إذا ارتُكبت الجريمة باستغلال وضعية هشاشة ظاهرة لدى الضحية أو كانت معروفة لدى الجاني؛
- إذا ارتُكبت من قبل مجموعة من الأشخاص بصفتهم فاعلين أصليين أو شركاء.

ويبدأ سريان أجل سقوط الدعوى العمومية في ما يتعلق بجريمة الاعتداء على الأخلاق الحميدة المرتكبة ضد طفل ابتداءً من تاريخ بلوغه سنّ الرشد.

ويُحكم بالسجن المؤبد إذا اقترنت الجريمة باستعمال سلاح أو التهديد به، أو بالاحتجاز، أو ترتب عنها جرح أو تشويه وقتي أو دائم أو أي فعل من شأنه تعريض حياة الضحية للخطر.

5.3. تشويه العضو التناسلي للمرأة

يُعرَّف تشويه العضو التناسلي للمرأة، والذي يُطلق عليه في بعض الدول تسمية «الختان الأنثوي»، بأنه ممارسة ضارّة تُعدّ من أكثر أشكال العنف قسوة ضد النساء والفتيات، إذ تُستخدم كوسيلة للسيطرة على حياتهنّ الجنسية.

ويتمّ تجريم هذا الشكل من العنف الجنسي بموجب الفصل 221 من المجلة الجزائية، والذي ينصّ على ما يلي:

> تُعاقَب جريمة الإخصاء بالسجن لمدة عشرين (20) سنة، وتكون العقوبة السجن مدى الحياة إذا ترتب عن الفعل وفاة الضحية.
>
> كما تُطبَّق العقوبة ذاتها على كل من يرتكب اعتداءً يُفضي إلى تشويه أو بتر جزئي أو كلي للعضو التناسلي للمرأة.

ولغرض تطبيق هذا الفصل، يُقصد بالاعتداء على العضو التناسلي للمرأة كل تدخل يشمل البتر الجزئي أو الكلي للأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة، أو أي ضرر من شأنه إحداث تشويه في العضو الجنسي.

وتؤدي هذه التشويهات إلى مخاطر جدّية على الصحة الإنجابية والجنسية للمرأة، كما قد تسبب لها صدمات نفسية عميقة وقد تُعرّض حياتها للخطر.

6.3. استغلال النساء والفتيات جنسيًا

يمكن أن يتخذ العنف الجنسي شكل الاتجار بالأشخاص وفقًا للقانون الأساسي عدد 61 لسنة 2016 المؤرخ في 3 أوت 2016 والمتعلق بالوقاية من الاتجار بالأشخاص ومكافحته، وذلك في حالات الزواج القسري للنساء، أو الحمل القسري أو الحمل لفائدة الغير، أو التبنّي بقصد الاستغلال، بأيّ شكل من الأشكال، وكذلك الاستغلال الجنسي للأطفال في إطار العمل، والاستغلال الجنسي الذي يقوم على الحصول على منافع مادية أو معنوية من خلال تطويع شخص إلى البغاء أو أي شكل آخر من الخدمات الجنسية، بما في ذلك استغلاله في مشاهد إباحية، عبر إنتاج أو حيازة أو توزيع، بأي وسيلة كانت، لمشاهد أو مواد إباحية.

7.3. العنف الجنسي ضد النساء والفتيات عبر الإنترنت

يُعدّ العنف الجنسي الرقمي شكلاً من أشكال العنف الجنسي الذي تلعب فيه التكنولوجيا دورًا محوريًا. ويُقصد به كل فعل ذي طابع جنسي يقع عبر الإنترنت و/أو من خلال تطبيقات تكنولوجية مثل الهواتف الذكية أو التطبيقات أو الذكاء الاصطناعي، والذي يفتقر إلى موافقة جميع الأطراف المعنيّة موافقةً كاملة وواعية.

وتتعدد أشكال العنف الجنسي الرقمي، ومن بينها على سبيل المثال:

- نشر صور عارية لشخص على الإنترنت دون رضاه؛
- إجبار شخص على التقاط صور عارية أو إرسالها للغير.
- استلام صور عارية غير مرغوب فيها (بما في ذلك ما يُعرف بـ«الصور الفاضحة للعضو الذكري»).
- التهديد بالاغتصاب.
- نشر أو تداول أقوال أو صور ذات طابع مُهين أو مُذِلّ.
- التحرش الجنسي.
- نشر أو إفشاء المحتوى الإباحي الانتقامي (Pornodivulgation)، ويقصد به نشر أو إفشاء صور أو مقاطع فيديو حميمة دون موافقة الشخص المعني، بغرض الانتقام أو التشهير.

تشكل هذه الممارسات، باعتبارها عنفًا جنسيًا رقميًا، انتهاكًا للسلامة الجنسية للشخص وحرمته.

ويُعدّ الرضا عنصرًا أساسيًا في أي تواصل جنسي أو تفاعل ذي طابع جنسي، حتى عندما يتم عبر الإنترنت. ففي العالم الرقمي اليوم، أصبحت المراسلات أو تبادل الصور ذات الطابع الجنسي أو التعارف عبر المنصات الرقمية جزءًا من التجربة المعاصرة للجنسانية لدى النساء والفتيات. ولا يُعدّ ذلك أمرًا خاطئًا في حدّ ذاته، شريطة أن يتمّ بموافقة حرة وطوعية من جميع الأطراف المعنيّة دون أي ضغط أو إكراه، وأن يستمر هذا الرضا طيلة فترة التفاعل، إذ يمكن سحب الموافقة في أي وقت حتى لو تمّ منحها سابقًا.

كما يُعاقَب على بعض أشكال العنف الجنسي المرتكب عبر الوسائط الرقمية بموجب الفصل 26 من المرسوم-القانون عدد 54 لسنة 2022 المؤرخ في 13 سبتمبر 2022 والمتعلق بمكافحة الجرائم المتصلة بأنظمة المعلومات والاتصال، حيث تهدف الفقرة الأولى من هذا الفصل إلى حماية القُصّر بالأساس.

الفصل 26

مع مراعاة التشريعات الخاصة، يُعاقَب بالسجن لمدة ست (6) سنوات وبخطية قدرها خمسون ألف (50.000) دينار كل من يُنتج أو يعرض أو يوفّر أو ينشر أو يرسل أو يتحصل أو يحوز عمدًا معطيات معلوماتية ذات محتوى إباحي تُظهر طفلًا أو شخصًا يبدو في صورة طفل، وهو يمارس أفعالًا جنسية صريحة أو إيحائية أو يكون ضحية لها.

كما تُطبَّق نفس العقوبات المنصوص عليها في الفقرة الأولى من هذا الفصل على كل من يستعمل عمدًا أنظمة المعلومات لنشر أو بث صور أو مقاطع فيديو تتعلق باعتداءات جسدية أو جنسية على الغير.

ويشمل العنف الجنسي جميع الأفعال ذات الطابع الجسدي أو النفسي أو الاجتماعي أو الرقمي. كما أن المعتدي ليس دائمًا شخصًا غريبًا، بل قد يكون شخصًا من دائرة الأقارب. وغالبًا ما تقوم هذه الأفعال على علاقات قوة وعدم مساواة بين الجنسين، وتترتب عنها آثار متعددة تمسّ مختلف جوانب حياة الضحية.

8.3. الرضا الجنسي

لمكافحة الصور النمطية المرتبطة بافتراض وجود رضا مسبق أو «توافر جنسي» لدى الضحايا، أو مقولة «السكوت علامة رضا»، يجب على كل شخص يبادر إلى أي تواصل جنسي أن يتأكد من وجود رضا حرّ وواضح ومستنير من الطرف الآخر. كما أن الشخص فاقد الوعي أو النائم لا يمكنه بأي حال من الأحوال إعطاء موافقة على أي علاقة أو تماس جنسي.

إن غياب الرد أو غياب التفاعل لا يُعدّ شكلًا من أشكال الرضا، كما أن حالات السيطرة أو الاستضعاف تُفقد الرضا شروطه الحقيقية. ويُعتبر وجود رضا حرّ ومستنير المميّز بين العلاقة الجنسية والعنف الجنسي.

وقد عرّفت اتفاقية إسطنبول الرضا بوضوح، حيث يجب أن يكون طوعيًا نابعًا من إرادة حرة، وصادرًا في غياب أي شكل من أشكال الإكراه.

ولكي يكون الرضا صريحًا واعتباريًا، يجب أن:

- **أن يكون مُعطى بشكل طوعي**. فالرضا لا يكون صحيحًا إذا تمّ تحت ضغط أو عنف أو تلاعب أو تهديد.
- **أن يكون حُرًّا**، أي يجب أن يشعر الشخص بأن لديه إمكانية عدم الموافقة أو رفض بعض الممارسات الجنسية دون أي إكراه.
- **أن يصدر عن الشخص نفسه المشارك في الفعل الجنسي**، إذ لا يمكن لشخص أن يمنح الموافقة نيابة عن شخص آخر.
- **أن يصدر عن شخص قادر على إعطاء الرضا**، حيث لا يكون الرضا صحيحًا إذا كان الشخص تحت تأثير الكحول أو المخدرات أو الأدوية، سواء بشكل طوعي أو غير طوعي.
- **أن يكون واضحًا وصريحًا**، فالصمت لا يُعدّ دليلًا على الرضا. ويجب أن يُعبَّر عن الموافقة على الفعل الجنسي بشكل واضح، سواء بالكلام أو بالسلوك أو بكليهما.
- **أن يُعطى وقت الفعل الجنسي نفسه**، ويمكن سحبه في أي وقت. ومن الطبيعي وضع حدود للعلاقة الحميمة، ويمكن للشخص تغيير رأيه وإنهاء العلاقة في أي لحظة، ويجب أن يكون الرضا مستمرًا طوال مدة العلاقة الجنسية.

- **أن يكون نابعًا عن رغبة صادقة (enthousiaste)**، حيث يمكن للكلمات والسلوكيات أن تساعد في تقييم وجود الرضا، بينما لا يُعتبر الخضوع للضغط شكلًا من أشكال الرضا الصحيح.

إن احترام الرضا يُعدّ الأساس الذي تقوم عليه علاقة جنسية سليمة، حيث يشعر كل طرف فيها بالأمان والاحترام والإصغاء إليه.

ويضمن الرضا الجنسي أن جميع الأشخاص المشاركين في أي نشاط جنسي يفعلون ذلك بشكل طوعي، وبحرية كاملة ودون أي إكراه أو ضغط. وأثناء العلاقة الجنسية، يُعدّ الرضا عنصرًا جوهريًا لعدة أسباب:

- **احترام الشخص:** فلكل فرد الحق في اتخاذ قراراته المتعلقة بجسده.
- **الوقاية من الاعتداءات والسلوكيات غير الملائمة أو الخطرة**، إذ يضمن أن تكون جميع العلاقات الجنسية قائمة على رغبة حقيقية.
- **التواصل:** يجب أن تقوم العلاقات الجنسية على تواصل مفتوح وصادق بين الشركاء، مما يعزز الثقة والتفاهم المتبادل.
- **الإشباع:** تكون العلاقات الجنسية القائمة على الرضا أكثر قابلية لأن تكون تجربة إيجابية ومُرضية للطرفين.

ويجب أن يُصاغ الرضا ويُعبّر عنه بشكل طوعي، باعتباره نتيجة لإرادة حرة للشخص، مع مراعاة الظروف المحيطة به. (اتفاقية إسطنبول، الفصل 36).

4.عوامل الخطر وعلاقات القوة

لا يحدث العنف الجنسي بشكلٍ عشوائي، بل يتجذّر داخل منظومة من الهيمنة تمتد في مختلف مستويات المجتمع، من الأسرة إلى المؤسسات. ويُستخدم هذا العنف كوسيلة للسيطرة على الأجساد، وخاصة أجساد النساء والفتيات، وغالبًا ما يتمّ التقليل من خطورته بفعل أعراف أبوية راسخة.

ويُشار في هذا السياق إلى «ثقافة الاغتصاب»، وهي ثقافة تُشكّك بشكل ممنهج في روايات الضحايا، وتُهوّن من الوقائع، وتُحمّل الضحية مسؤولية ما تتعرض له من عنف بشكل غير منصف. وتُسهم هذه الثقافة في حماية الجناة وفرض صمت خانق على الضحايا.

وفي تونس، تُظهر المعطيات حجمًا مقلقًا للغاية لهذه الظاهرة. إذ تشير بيانات المعهد الوطني للإحصاء إلى أن حوالي 85% من النساء تعرضن لشكل من أشكال العنف مرة واحدة على الأقل خلال حياتهن، وأن ما بين 15 و16% منهنّ أبلغن عن عنف ذي طابع جنسي.

أما بالنسبة للأطفال، فتُسجَّل أكثر من 1200 حالة سنويًا، وتكون الغالبية من الضحايا من الفتيات. ولا تعكس هذه الأرقام سوى الجزء الظاهر من الواقع، نظرًا لانتشار الطابوهات، والخوف، وصعوبة النفاذ إلى العدالة، مما يحدّ من التبليغ ويخفي الحجم الحقيقي للظاهرة.

1.4. خطر مضاعف: النساء والفتيات في وضعية إعاقة

تتعرض النساء والفتيات في وضعية إعاقة، مهما كان نوعها، إلى خطر أعلى بكثير من العنف الجنسي[15]. ويتم استغلال هشاشتهن من خلال عدة عوامل، من بينها:

- الاعتماد المتزايد على مقدّم رعاية أو شخص مقرّب؛
- صعوبات في التواصل (مثل الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية)؛
- الإعاقة البصرية التي تحدّ من القدرة على إدراك المعتدي وتزيد من درجة التعرض للخطر؛
- تفشي أكبر لحالات العزلة الاجتماعية؛
- التشكيك في مصداقيتهن عند التصريح بالتعرض للعنف؛
- ضعف النفاذ إلى المعلومات المتعلقة بحقوقهن وبمفهوم الرضا؛
- عوائق مؤسساتية (مثل غياب التسهيلات اللازمة أو نقص المترجمين...).

وتجعل هذه العوامل أساليب السيطرة والإكراه أكثر سهولة، كما تؤدي إلى مزيد من حجب هذه الانتهاكات وعدم الإبلاغ عنها.

اعتماد مقاربة نسوية يعني إدراك أن العنف الجنسي هو نتيجة تلاقي عدة عوامل متداخلة:

- علاقات القوة والسيطرة بين الجنسين؛
- الأعراف الاجتماعية والثقافية السائدة؛
- التفاوتات البنيوية والهيكلية؛
- والاستراتيجيات المعتمدة من طرف المعتدين.

2.4. استراتيجيات المعتدي

غالبًا ما يلجأ المعتدي الى استراتيجيات مدروسة لفرض السيطرة وضمان الصمت، ومن بينها:

- كسب الثقة والتلاعب بالضحية (غالبًا داخل الدائرة القريبة من الشخص)؛
- ما يُعرف بـ«التغرير» أو الاستدراج (Grooming)، خاصة عبر الإنترنت أو تجاه القُصّر؛
- عزل الضحية عن شبكة الدعم الاجتماعي المحيطة بها؛
- قلب المسؤولية على الضحية عبر الضغط النفسي، مثل التحسيس بالذنب، الابتزاز أو التهديد؛

التطبيع مع هذه الأفعال أو تبريرها؛

- استغلال موقع القوة (العمر، المكانة، السلطة، أو التبعية).

إن هذا التحليل الشمولي يسمح بتحسين سبل الوقاية وتكييف أساليب الدعم والمرافقة، مع إيلاء عناية خاصة للأشخاص الأكثر هشاشة.

15 Centre de la Femme Arabe pour la Formation et la Recherche CAWTAR (2024). REGARD PORTÉ SUR L'INVISIBLE: LA VIOLENCE FAITE AUX FEMMES AVEC DÉFICIENCE SENSORIELLE EN TUNISIE.

- **عزل الضحية:**

من أجل التحكم في الضحية واستغلالها بشكل أفضل، يبدأ المعتدي غالبًا بعزلها وإبعادها عن عائلتها ووسطها الاجتماعي، وخلق فراغ حولها، دون الحاجة بالضرورة إلى استعمال القوة.

- **التقليل من القيمة:**

يقوم المعتدي بالتقليل من شأن الضحية، وإهانتها، والسخرية منها بهدف إثبات تفوقه. ومن خلال إقناع الضحية بأنها بلا قيمة، واستهداف تقديرها لذاتها، يبقيها تحت سيطرته. ويُعتبر التقليل من القيمة وسيلة فعّالة لدفع الشخص إلى الامتثال للطلبات، وترهيبه، وإضعاف إرادته وثقته في قدراته.

- **قلب المسؤولية:**

«سأدمّرك، فأنتِ لا شيء بعد الآن ، وسأتهمك بالجنون أمام الآخرين حتى لا يصدقك أحد!». غالبًا ما لا يكتفي المعتدي بإنكار خطورة أفعاله، بل يُحمّل الضحية كامل المسؤولية بكلّ سهولة - إذ من السّهل تحسيس الشخصيات الهشّة بالذنب. وبالتالي، مهما كانت طبيعة الاعتداء (تحرّش، اغتصاب...)، تشعر الضحية بالذنب بدل المعتدي، ويصبح عليها لاحقًا إثبات أنها لم تكن موافقة أو أنها لم تتسبب في ما حدث. ويُعتبر العنف ضد النساء من الجرائم القليلة التي يتم فيها عكس المسؤولية على الضحية بدل الجاني.

- **بثّ الخوف والترهيب:**

يُعدّ التخويف وسيلة تحكم فعّالة بيد المعتدي، إذ يتيح له إخضاع الضحية دون عنف جسدي مباشر، من خلال خلق حالة دائمة من الرعب النفسي بهدف السيطرة على الضحية واستعمار ذهنها واجتياح منظومتها النفسية إلى درجة تتجاوز قدرتها على التحمّل.

- **حماية الإفلات من العقاب:**

تُعزز النظرة الدونيّة التي تحملها الضحايا تجاه أنفسهن شعور المعتدي بجبروته وقدرته المطلقة على التحكم. حيث يسعى هذا الأخير، قبل كلّ شيء، إلى ضمان إفلاته من المسؤولية، عبر إخفاء نواياه وأفعاله خلف واجهة من "الطبيعية" الزائفة. وقد يلجأ إلى الكذب أو الإنكار أو إخفاء الحقيقة، كما غالبًا ما يحيط نفسه بحلفاء لحماية سمعته، على حساب الضحية[16].

كيف نواجه استراتيجية المعتدي؟

يَعزل الضحية: فأذهب إلى لقائها، وأستمع إليها.

يُقلّل من قيمتها: أُعزّز قيمتها وأعيد لها ثقتها بنفسها.

يقلب المسؤولية: أؤكد لها أنها ليست مسؤولة عمّا حدث.

يُيرهبها ويُخيفها: أطمئنها وأوفّر لها الشعور بالأمان.

يسعى إلى الإفلات من العقاب: أقدّم لها المساعدة والدعم.

16 https://mouvementdunid.org/wp-content/uploads/2019/12/ps202-dossier.pdf; https://abcdroit-vss.fr/lettre-s/strategies-des-agresseurs/

II. عواقب العنف الجنسي

يترك العنف الجنسي آثارًا عميقة ودائمة على الصحة الجسدية والنفسية، وعلى السلوك والحياة الاجتماعية للضحايا.

وتُظهر الضحايا عادةً اضطرابات جسدية ونفسية واجتماعية تُعدّ، بالنسبة للمهنيين المختصين، علامات إنذار تساعد على اكتشاف وجود اعتداء جنسي[17].

كما يُلاحظ شيوع فقدان تقدير الذات وارتفاع مستوى النقد الذاتي، مع شعور بالمسؤولية أو بالذنب. وقد تعاني الضحايا أيضًا من القلق والعزلة الاجتماعية، وصعوبات في الثقة بالآخرين، والخوف من العلاقات، أو الميل إلى التجنب العاطفي[18].

وعلى المدى البعيد، يرتبط العنف الجنسي بقوة باضطرابات نفسية مزمنة، مثل الاضطرابات الاكتئابية والقلقية، والسلوكيات الإدمانية (الكحول أو المخدرات)، إضافة إلى اضطرابات الأكل[19].

ويُعدّ اضطراب ما بعد الصدمة (TSPT) من أكثر النتائج شيوعًا وخطورة، حيث يصيب ما بين 40% و70% من الناجيات، ويظهر في شكل استرجاع للذكريات الصادمة، وفرط اليقظة، والكوابيس[20].

كما ترتفع أيضًا معدلات الأفكار الانتحارية ومحاولات الانتحار لدى الأشخاص الذين تعرضوا لعنف جنسي[21].

17 https://www.plan-international.fr/nos-combats/protection/causes-et-consequences-des-violences-sexistes-et-sexuelles/

18 Campbell R. The psychological impact of rape victims. Am Psychol. 2008;63(8):702-717. 23. Ullman SE, Filipas HH. Predictors of PTSD symptom severity and social reactions in sexual assault victims. J Trauma Stress. 2001;14(2):369-389

19 Newins, A. R., Glenn, J. J., Wilson, L. C., Wilson, S. M., Kimbrel, N. A., Beckham, J. C., VA Mid-Atlantic MIRECC Workgroup, & Calhoun, P. S. (2021). Psychological outcomes following sexual assault: Differences by sexual assault setting. Psychological Services, 18(4), 504–511. https://doi.org/10.1037/ser0000426

20 Dworkin, E. R., Jaffe, A. E., Bedard-Gilligan, M., & Fitzpatrick, S. (2021). PTSD in the Year Following Sexual Assault: A Meta-Analysis of Prospective Studies. Trauma, Violence, & Abuse, 24(2), 497-514. https://doi.org/10.1177/15248380211032213 (Original work published 2023)

21 Psychosocial Consequences of Sexual Assault on Women: A Scoping Review

تترتب عن هذا العنف انعكاسات على الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة (منظمة الصحة العالمية، 2013)[22]. إذ تؤدي العلاقات الجنسية القسرية إلى العديد من الآثار السلبية على الصحة الجسدية والجنسية، من بينها فقدان الرغبة الجنسية، واضطرابات وظيفية جنسية مثل الألم أثناء الجماع وتجنب النشاط الجنسي، إضافة إلى اضطرابات نسائية متعددة مثل آلام الحيض أو غزارته.

كما قد تتعرض الناجيات إلى الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا، بما في ذلك فيروس الورم الحليمي البشري (HPV)، الذي يزيد من خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم، فضلًا عن ارتفاع احتمال حدوث حمل غير مرغوب فيه قد ينتهي بالإجهاض الاختياري.

ومن جهة أخرى، يتم الإبلاغ بشكل متكرر عن آلام مزمنة، مثل آلام مستمرة في منطقة الحوض، نوبات الصداع النصفي (الشقيقة)، «الفيبروميالغيا» أي الألم العضلي الليفي (وهو مرض مزمن يتسبب في آلام منتشرة في الجسم مع إرهاق شديد)، أو متلازمة القولون العصبي. وفي بعض الحالات، قد تظهر مضاعفات أخرى مثل اضطرابات الدورة الشهرية أو إصابات جسدية، بما في ذلك التليف المهبلي (BMC Women's Health، 2023)[23].

يؤدي العنف الجنسي إلى العزلة الاجتماعية، وفقدان العمل، والغياب المتكرر عن العمل، إضافة إلى ولادة أطفال خارج إطار الزواج، وما يترتب عن ذلك من هشاشة في وضعية الأمهات العازبات والأطفال «غير الشرعيين».

وبالنسبة للأطفال، وخاصة الفتيات الصغيرات، فإن العنف الذي يتعرضن له خلال مرحلة الطفولة يترك آثارًا عميقة ودائمة على نموهن النفسي والعاطفي، وعلى قدرتهن على بناء العلاقات (اليونيسف، 2014)[24]. وقد يؤدي ذلك إلى القلق النفسي، ونوبات الاكتئاب، والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر، والانقطاع المدرسي، كما يمكن أن يُعقّد لاحقًا اندماجهن الاجتماعي في مرحلة البلوغ.

هذه الصدمات المبكرة تمسّ بشكل عميق الشعور بالأمان وتقدير الذات، وتجعل من الصعب بناء علاقات قائمة على الثقة (Herman، 1992)[25].

كما يؤدي العنف الجنسي، وخاصة في حالات سفاح القربى، إلى اضطرابات تفارقية تُعدّ من الاستجابات الصدمية الشائعة. وهي تمثل شكلًا من «الانفصال» بين مختلف الوظائف النفسية (الذاكرة، العواطف، الإدراك، الهوية)، بما يساعد الضحية على التعايش مع ظروف قاسية ومتكررة تتجاوز القدرة على التحمل.

كما يُلاحظ شيوع حالات فقدان الذاكرة الصدمي، وهو حالة يفقد فيها الشخص - خلال فترة معيّنة - الوعي بوقائع العنف التي تعرض لها[26]. وتبقى الذكريات مطمورة في الدماغ وغير قابلة للاسترجاع نتيجة حالة التفكك والانفصال (dissociation) التي تحدث لحظة الصدمة. ففي تلك اللحظة، و«من أجل الحماية من الرعب والضغط الشديد الناتج عن العنف، يقوم الدماغ بفصل الاتصال بين الدوائر

22 World Health Organization (WHO). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2013.

23 Li L, Shen X, Zeng G, Huang H, Chen Z, Yang J, et al. Sexual violence against women remains problematic and highly prevalent around the world: a systematic review and meta-analysis. BMC Women's Health. 2023;23(1):196. doi:10.1186/s12905-023-02338-8.

24 United Nations Children's Fund (UNICEF). Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children. New York: UNICEF; 2014.

25 Herman, J. (1992). Trauma and Recovery. New York: Basic Books.

26 Alouti F, Qu'est-ce que l'amnésie traumatique ? LE MONDE 09.11.2017, www.lemonde.fr/societe/article/2017/11/09/trois-choses-a-savoir-sur-l-amnesie traumatique_5212819_3224.html

العاطفية وتلك الخاصة بالذاكرة»، كما تشرح سالومونا[27]. وقد تستمر هذه الظاهرة لأشهر أو حتى لسنوات طويلة.

كما تُلاحَظ أيضًا نوبات من تبدّد الشخصية وتبدّد الواقع، حيث يشعر الشخص بأنه منفصل عن ذاته أو يدرك العالم من حوله وكأنه غير حقيقي.

وتُسجَّل أيضا حالات من «الحضور الغائب»، حيث يبدو الطفل منقطعًا عن محيطه، متجمّدًا أو ضعيف الاستجابة، إضافة إلى تقلبات حادة في الهوية وفي القدرة على تنظيم الانفعالات. فقد تظهر المشاعر إمّا بشكل مُسطّح أو مُخمَّد، أو على العكس تنفجر بشكل مفاجئ يصعب السيطرة عليه[28].

إضافةً إلى الاضطرابات الانفصالية، يُظهر الأطفال والمراهقون/ المراهقات ضحايا سفاح القربى في كثير من الأحيان مؤشرات مرضية متعددة الأبعاد، بما في ذلك اضطرابات ما بعد الصدمة (وغالبًا ما تكون معقّدة).

كما تُلاحظ أعراض جسدية (Somatiques)، واضطرابات سلوكية مثل العدوانية، الانسحاب الاجتماعي، أو سلوكيات جنسية غير ملائمة، إضافة إلى تدهور في تقدير الذات[29].

وعلى المدى البعيد، يرتبط سفاح القربى بارتفاع خطر الإصابة بالاضطرابات الاكتئابية والقلقية، والسلوكيات الانتحارية، واضطرابات الشخصية.

وتشير الأدبيات العلمية إلى أن الطابع الأسري لهذه الاعتداءات يُعدّ عامل خطورة خاصًا، نظرًا لوجود علاقات سيطرة وإكراه وصمت، إضافة إلى وروابط الولاء الأسري، مما يُعقّد عملية اكتشاف هذه الحالات والإفصاح عنها والتكفّل بها[30].

27 Salmona M. « La mémoire traumatique : violences sexuelles et psycho trauma ». Dans Les Cahiers de la Justice 2018/1 N° 1 , pages 69 à 87 Éditions Dallo

28 Lo Iacono L, Trentini C, Carola V. Psychobiological Consequences of Childhood Sexual Abuse: Current Knowledge and Clinical Implications.

29 Frontiers in Neuroscience. 2021;15:771511. doi:10.3389/fnins.2021.771511.

30 Vila, G. (2022). Inceste sur mineurs et troubles psychotraumatiques chroniques : considérations cliniques. Perspectives Psy, 61(2), 133-137.

الجدول 2: أمثلة عن عواقب العنف والإكراه الجنسي على صحة النساء

على الصحة الإنجابية	▪ إصابات أو صدمات على مستوى الجهاز التناسلي ▪ حمل غير مرغوب فيه ▪ إجهاض غير آمن ▪ اضطرابات جنسية ▪ عدوى منقولة جنسيًا (IST)، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية (VIH) ▪ نواسير ناتجة عن الصدمات (وهي قنوات أو تمزقات غير طبيعية بين الأعضاء الداخلية ناتجة عن عنف جسدي حاد)
على الصحة النفسية	▪ الاكتئاب ▪ اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ▪ فقدان الشهية - الشره المرضي (Anorexie - Boulimie) ▪ اضطرابات النوم ▪ شكاوى جسدية (أعراض نفس-جسدية) ▪ سلوك انتحاري ▪ نوبات الهلع
على السلوك	▪ سلوكيات عالية الخطورة (مثل العلاقات غير المحمية، بداية جنسية مبكرة، تعدد الشركاء، اضطرابات تعاطي مواد مثل الكحول والمخدرات) ▪ ارتفاع خطر ارتكاب (بالنسبة للذكور) أو التعرض (بالنسبة للإناث) لعنف جنسي لاحق
عواقب مميتة	وفيات ناتجة عن: ▪ الانتحار ▪ مضاعفات الحمل ▪ الإجهاض غير الآمن ▪ فيروس نقص المناعة البشرية - السيدا (VIH) ▪ القتل أثناء الاغتصاب أو بدافع ما يسمى بـ«الشرف» ▪ قتل الرضيع المولود نتيجة اغتصاب

III. الإطار المعياري للتكفّل بالنساء ضحايا العنف الجنسي

1. الأسس المعيارية للتكفّل

1.1. العنف الجنسي كخرق لحقوق الإنسان

وفقًا لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو - CEDEF)، يُعتبر العنف الجنسي شكلاً من أشكال التمييز القائم على الجنس، وهو ما يعيق تمتع النساء والفتيات بحقوقهن الإنسانية. وتُصنّف التوصية العامة رقم 19 الصادرة عن لجنة سيداو العنف ضد المرأة كتمييز يمنع تحقيق المساواة، وقد يتسبب في أضرار جسدية وجنسية ونفسية.

كما يُعدّ العنف الجنسي اعتداءً خطيرًا على الحقوق الإنسانية الأساسية. ووفقًا للفصل 3 من اتفاقية إسطنبول، يُعدّ العنف ضد النساء، بما في ذلك العنف الجنسي، انتهاكًا لحقوق الإنسان وشكلًا من أشكال التمييز القائم على النوع الاجتماعي. ولا يمكن بأي حال من الأحوال اعتباره مسألة خاصة أو نزاعًا زوجيًا أو قضية أخلاقية أو مرتبطة بالتقاليد الاجتماعية.

ويُرسّخ هذا الاعتراف الدولي للعنف الجنسي إطارًا قانونيًا ملزمًا يُحمّل الدول والمؤسسات مسؤولية التحرك في اتجاه الوقاية والحماية والتكفّل وجبر الضرر.

وينصّ الفصل 25 من اتفاقية إسطنبول المتعلق بدعم ضحايا العنف الجنسي على أن:

تتخذ الأطراف التدابير التشريعية أو غيرها من التدابير اللازمة لإحداث مراكز إيواء وخدمات استعجالية لضحايا الاغتصاب والعنف الجنسي، تكون مناسبة وسهلة النفاذ وكافية العدد، لتقديم الفحص الطبي والطب الشرعي والدعم النفسي المرتبط بالصدمات والإرشاد.

وفي السياق نفسه، يُقرّ القانون التونسي عدد 58 لسنة 2017 المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة بشكل صريح بأن العنف ضد النساء يُعدّ شكلاً من أشكال التمييز وانتهاكًا لحقوق الإنسان (الفصل 4).

ويُحدث هذا القانون قطيعة مع المقاربات المتسامحة أو المُقلِّلة من خطورة العنف، إذ يؤكد أن كل أشكال العنف، بما فيها العنف الجنسي، تُعدّ انتهاكًا جسيمًا لحقوق الإنسان المتعلقة بالمرأة، بما يحتّم استجابة مؤسساتية فورية ومُتخصصة تحترم حقوق الناجيات.

التداعيات الإجرائية :

يجب أن يندرج كل تكفّل بالضرورة ضمن مقاربة قائمة على حقوق الإنسان. ويتعيّن على المتدخلين والمتدخلات وضع حماية الحقوق الأساسية للناجية في صميم تدخلهم، مع استبعاد كل مقاربة ذات طابع أخلاقي أو عائلي أو تصالحي أو تُحمّل الضحية المسؤولية. كما أنّ مصداقية الناجية وحمايتها حقٌّ مطلق، بمعزل عن أي اعتبارات اجتماعية، عائلية، أو قانونية.

2.1. مسؤولية الدولة وواجب العناية الواجبة

بموجب اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وخاصة الفصول 2 و5 و11 و12 و16، تتحمّل الدول التزامًا ببذل العناية الواجبة لمنع أفعال العنف القائم على النوع الاجتماعي والتحقيق فيها ومعاقبة مرتكبيها وجبر ضررها، سواء ارتُكبت من قبل فاعلين من الدولة أو من أطراف خاصة. ويقتضي هذا الالتزام اعتماد إطار قانوني وسياسات عملية وتدابير حماية فعّالة.

ويكرّس الفصل 5 من اتفاقية إسطنبول مبدأ العناية الواجبة، الذي يُلزم الدولة بمنع العنف الجنسي، وحماية الضحايا، والتحقيق الفعّال في الوقائع، وملاحقة الجناة، وضمان آليات جبر ضرر ملائمة. ولا يقتصر هذا الالتزام على سنّ النصوص القانونية، بل يشمل إرساء سياسات عمومية وخدمات متخصصة وتحديد آليات عمل إجرائية كفيلة بضمان تدخل ناجع ومُنسق.

ويُجسّد القانون التونسي عدد 58 لسنة 2017 هذا الالتزام بشكل كامل، حيث يفرض على المؤسسات العمومية - بما في ذلك الخدمات الاجتماعية والصحية والقضائية والأمنية - أن تتولّى دورًا فاعلًا في حماية ومرافقة النساء ضحايا العنف الجنسي. كما يكرّس مبدأ أن مكافحة العنف الجنسي هي مسؤولية جماعية ومؤسساتية، وليست مسؤولية فردية تقع على عاتق الناجية.

الجدول 1: مقارنة منظمة الصحة العالمية - اتفاقية إسطنبول - القانون 58 (تونس)

المحاور	منظمة الصحة العالمية (OMS)	اتفاقية إسطنبول	القانون عدد 58 لسنة 2017 (تونس)
مقاربة متمحورة حول الناجية	مبدأ أساسي في التوصيات السريرية	التزام بالحماية والدعم (الفصول 18-25)	يعترف بحق الناجية في الإحاطة والحماية
الرضا	عنصر محوري في تعريف العنف الجنسي	الرضا الطوعي في صلب تعريف الاغتصاب (الفصل 36)	إصلاح تعريف الاغتصاب وتشديد العقوبات
المساعدة اللاّ مشروطة	رعاية دون إلزام بالتبليغ	النفاذ إلى الخدمات دون ربطها بالإجراءات الجزائية	النفاذ إلى الرعاية دون اشتراط تقديم شكاية مسبقة (الفصلان 4 و8)
التنسيق متعدد القطاعات	دمج الصحة-العدالة-الشؤون الاجتماعية	استجابة منسقة (الفصلان 7 و50)	إرساء آليات تنسيق وطنية
الوقاية من الإيذاء الثانوي (secondaire victimisation)	التزام الأخلاقي للمرافق والخدمات	حماية من المعاملة المهينة	تكريس واجب الحماية المؤسسية

IV.مواقف مقدّمي الخدمات إزاء العنف الجنسي

1. الانتباه إلى المغالطات السائدة والأحكام المسبقة

تُسهم المغالطات السائدة والأحكام المسبقة في تعزيز التسامح مع العنف الجنسي القائم على النوع الاجتماعي ضد النساء والأطفال. فهي تُضعف مصداقية الضحايا، وتغذّي الشكوك حول مسؤولية الضحايا/الناجين والناجيات، وتبرّر أفعال المعتدي، وتُهوّن من خطورة العنف، وتُخفف من طابعه الإجرامي، كما تُقوّض قيَمًا أساسية مثل احترام السلامة الجسدية والنفسية للنساء.

وترتبط هذه التصورات بمعتقدات خاطئة وصور نمطية حول النساء والمعتدين، ولها العديد من الآثار السلبية :

- على الأشخاص الضحايا/الناجين والناجيات من العنف الجنسي القائم على النوع الاجتماعي؛
- على ردود فعل الأشخاص الذين يلجؤون إليهم طلبًا للمساعدة أو يبوحون لهم بما تعرضوا له؛
- على مواقف وقرارات المتدخلين والمتدخلات؛
- وعلى المجتمع ككل.

ويتعين على الأشخاص المكلّفين بالتدخل لفائدة الضحايا/الناجين والناجيات من العنف الجنسي القائم على النوع الاجتماعي أن:

- يكونوا واعين بالمغالطات السائدة والأحكام المسبقة المحيطة بهذه الظاهرة، وبآثارها على الضحايا وكذلك على الأشخاص الذين قد يتوجه إليهم الضحايا طلبًا للدعم؛
- يُجروا مراجعة ذاتية لمواقفهم وتمثلاتهم الخاصة إزاء ظاهرة العنف الجنسي القائم على النوع الاجتماعي والأشخاص المتضررين منها، حتى يكونوا قادرين على تقديم أفضل أشكال المساعدة للضحايا/الناجين والناجيات من هذا الشكل من العنف.

2. المغالطات السائدة والأحكام المسبقة المتعلقة بالنساء

تُحمّل العديد من المغالطات المجتمعية السّائدة المرأة مسؤولية تعرضها للاعتداء.

> لا تتعرض للاعتداء الجنسي إلا «النساء المنحلات» أو «سهلات المنال».
>
> من شبه المستحيل الاعتداء جنسيًا على امرأة غير موافقة.
>
> النساء هنّ من يثرن أو يجذبن إليهن الاعتداء الجنسي.

من الواضح أنه يمكن الاعتداء جنسيًا على امرأة غير موافقة دون أن تترك الجريمة بالضرورة آثارًا جسدية ظاهرة تثبت الاعتداء. فقد يلجأ المعتدون إلى العنف اللفظي أو التهديد، وفي بعض الحالات إلى استعمال الأدوية أو المخدرات لإخضاع الضحية وإجبارها.

أما الاعتقاد القائل إن الضحايا يتسبّبن في الاعتداء الجنسي أو يستفززن المعتدي من خلال سلوكهن أو مظهرهن أو تصرفاتهن، فهو من أكثر المغالطات السائدة خطورة وتضليلًا. فهذه التصرفات لا يمكن، بأي منطق سليم، اعتبارها دعوة إلى الاعتداء الجنسي أو شكلًا من أشكال الاستفزاز، سواء تعلق الأمر بالخروج ليلًا، أو استهلاك الكحول، أو ارتداء ملابس يُنظر إليها على أنها جذابة، أو الرغبة في إقامة علاقة مع رجل.

كما تُروّج بعض المعتقدات المغلوطة الأخرى لصورة نمطية عن المرأة باعتبارها غير قادرة على التعبير عن رغباتها أو أنها مترددة ومتناقضة في مواقفها.

عندما تقول المرأة «لا»، فهي غالبًا تقصد «نعم».

النساء يوافقن على إقامة علاقات جنسية ثم يدّعين لاحقًا أنهنّ تعرضن للاعتداء.

في أي اعتداء ذي طابع جنسي، لا تكمن المشكلة في أن الضحية لم تكن قادرة على قول «لا» أو على الدفاع عن نفسها أو على التعبير عن موقفها، بل في أن الشخص المعتدي لم يرغب في فهم ما كانت الضحية تعبر عنه، ولم يعتبر رأيها مهمًا أو يستحق الأخذ بعين الاعتبار.

إن العنف القائم على النوع الاجتماعي يجد جزءًا كبيرًا من جذوره في معتقدات وثقافات تمنح الرجال سلطة وحقوقًا أكبر. فعلى سبيل المثال، لا تمنح هذه المعتقدات النساء حق اختيار أو قبول أو رفض المبادرات ذات الطابع الجنسي. وبالتالي، يفترض العديد من الرجال ببساطة أن المرأة لا يمكن أن ترفض مبادراتهم، أو أنه ليس من حقها أن تقرر بنفسها نوع العلاقات الجنسية التي تريد عيشها.

وفي كثير من الثقافات، بما فيها ثقافتنا، يسود اعتقاد لدى النساء والرجال على حد سواء، بأن عقد الزواج يفرض على المرأة استعدادًا جنسيًا شبه دائم وبلا حدود تقريباً.

وإثر العلاقة الجنسية، يمكن للمرأة أن تسحب رضاها في أي وقت، إذ أنّ هذا الرضا ليس نهائيًا ولا ضمنيًا. ويجب أن يكون الرضا حرًّا، ومستنيرًا، ومحددًا، ومستمراً، أي أنه يجب أن يُعطى لكل مرحلة من الفعل الجنسي ويمكن سحبه في أي لحظة تشاء. وبالتالي، فإن قول «لا» أو طلب التوقف أثناء العلاقة هو حق يجب احترامه فورًا ودون أي ضغط أو تبرير أو إكراه.

وأخيرًا، هناك الادعاء السائد بأنّ النساء يكذبن.

النساء يوجهن اتهامات كاذبة، ويفعلن ذلك لجذب الانتباه أو للانتقام من شخص ما.

إن ظاهرة الادعاءات الكاذبة ليست منتشرة كما يُروَّج لها. صحيح أنها قد تحدث في نسبة محدودة من الحالات، لكنها لا تزيد عن نسبتها في باقي الجرائم الأخرى. كما أن التصريح بالتعرض لعنف جنسي يضع الضحية غالبًا أمام العديد من الأحكام المسبقة الاجتماعية، ويجعلها تواجه سوء الفهم والتشكيك من محيطها.

إن المغالطات السائدة والأحكام المسبقة المرتبطة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي تؤدي في كثير من الأحيان إلى صمت الضحايا، لأنهن يشعرن بالخجل والذنب والخوف من ردود فعل المحيط، وهي مشاعر يُفترض أن تتبلور لدى المعتدي لا الضحية.

كما أن هذه المغالطات والأحكام المسبقة تُسهم في ترسيخ التسامح مع العنف الجنسي القائم على النوع الاجتماعي، وتقليل مصداقية الضحية، وزرع الشك حول مسؤوليتها، وتبرير أفعال الجاني، والتقليل من خطورة العنف وطابعه الإجرامي، مما يضر بقيم أساسية مثل احترام السلامة الجسدية والنفسية للضحايا.

أصوات نساء
ASWAT NISSA

الفصل الثاني

نتائج الاستبيان لدى المتدخلين والمتدخلات

ا. الوصف

تمّت استشارة 13 جمعية:

جمعية المرأة الريفية بجندوبة
جمعية صوت الطفل، فرع المهدية
جمعية صوت المرأة
الجمعية التونسية للنساء الديمقراطيات (فرع سوسة)
أصوات نساء (Aswat Nissa)
دمج (Damj)
معهد نبراس
معهد نبراس لإعادة تأهيل الناجين من التعذيب
صوت المرأة
صوت الطفل بمدنين
الجمعية التونسية أولادنا
جمعية جسور الأمان
الرابطة التونسية للدفاع عن حقوق الإنسان، فرع قبلي

تمّ جمع 17 استبيانًا مكتملًا، تميزت بخلفيات مهنية وميدانية متنوعة:

مساعدة إدارية ومرافِقة نهارية
مساعدة اجتماعية مرافِقة
مكلّفة بالمرافقة النفسية والاجتماعية
مكلّفة بالتكفّل بالأمهات العازبات
مسؤولة عن مركز الاستماع "ناجية"
مديرة
مستَمِعة
رئيسة
مساعدة مشاريع - مكتب سوسة
رئيسة
أخصائية نفسية
أخصائية نفسية إكلينيكية
أمينة عامة
عالِمة اجتماع / مرافِقة ومتابعة للنساء والأطفال ضحايا العنف
مساعدة اجتماعية مرافِقة
أخصائية نفسية
الأمينة العامة المساعدة، مكلّفة بالتكوين والبرمجة والتكفّل بالأمهات العازبات
مختصّة في الاستماع والإرشاد للنساء ضحايا العنف، ومسؤولة عن الحقوق والحريات ووضعية المرأة داخل المكتب

II. النتائج الرئيسية

1. التحديات الرئيسية

تُبرز المعطيات المُجمَّعة مدى أهمية التنسيق بين جميع المتدخلين والمتدخلات (المحامون، الأخصائيون النفسيون، الجمعيات، خدمات الصحة، الشرطة والقضاء). ويُعدّ هذا التنسيق أساسًا لتوفير مرافقة منسجمة وشاملة للنساء ضحايا العنف الجنسي.

غير أنّ الواقع الميداني يكشف عن العديد من العراقيل. ويُعدّ نقص مرافق الإيواء أو غيابها في بعض الحالات من أبرز الصعوبات المطروحة، إلى جانب ضعف الإمكانيات، سواء المادية أو المؤسساتية.

وتضاف إلى هذه الإشكاليات عوائق أعمق مرتبطة بالبنية الاجتماعية نفسها، مثل الخوف من الحكم الاجتماعي، والخشية من التبليغ، والرهبة من الإجراءات القضائية، أو مجرد الجهل بالحقوق. وفي بعض الحالات، تكون علاقة المرافقة نفسها معقدة، حيث تجد بعض النساء صعوبة في البوح بما تعرضن له. كما يظل النفاذ إلى الرعاية الصحية والمساعدة القانونية في كثير من الأحيان مسارًا شاقًا ومعقدًا.

ومع ذلك، يُفيد بعض المشاركين والمشاركات بوجود أشكال من التعاون الفعّال في العمل اليومي، مع التأكيد على أهمية تعزيز وتدعيم هذه الآليات القائمة.

2. الممارسات الجيدة

بالنسبة للأشخاص الذين تمّت استشارتهم، فإن المقاربة الأكثر فاعلية يجب أن تكون شمولية، ومنسّقة جيدًا، وتضع احتياجات الناجيات في قلب عملية التكفّل.

وعمليًا، يتطلب ذلك عملًا جماعيًا مشتركًا بين الأخصائيين النفسيين والقانونيين، والعاملين في القطاعين الاجتماعي والصحي، والجمعيات، من أجل ضمان المتابعة اللّازمة والمستمرة. كما يُعدّ الاستماع، واحترام السرية، وصون استقلالية النساء، وتوفير مرافقة ملائمة لكل حالة، عناصر أساسية.

ويُعتبر الدعم النفسي، سواء الفردي أو الجماعي، ركيزة أساسية، شريطة أن يتم بطريقة تراعي تقييم الآثار دون التسبب في إعادة الصدمة.

كما يُعدّ العمل الشبكي وبناء شراكات قوية أمرًا جوهريًا، إلى جانب أنشطة التوعية العامة.

وتُحدث المبادرات التي تساعد النساء على استعادة استقلاليتهن الاقتصادية (مثل التكوين المهني، المساعدة في البحث عن عمل، والمشاريع الصغرى) فرقًا حقيقيًا في مسار التكفّل.

وأخيرًا، تُعتبر المقاربات التي تصبح فيها الناجيات أنفسهن دعمات لنساء أخريات ذات أهمية كبيرة، إذ إن تبادل التجارب والسرديات ومسارات التعافي يساهم في تعزيز الأمل، وتقوية الثقة بالنفس، وتشجيع نساء أخريات على التبليغ عن العنف الجنسي.

3. لوازم تحسين التكفّل

تتمحور الحاجيات المعبر عنها أساسًا حول تعزيز الموارد البشرية والتقنية والمالية. ويتمثل الطلب الأكثر تكرارًا في تنظيم دورات تكوين مستمرة لفائدة المتدخلين والمتدخلات، خاصة في مجالات الصدمة النفسية (السيكودراما)، والجوانب القانونية، ولا سيما القانون عدد 58 لسنة 2017، إضافة إلى الجوانب الطبية. كما تم التأكيد على ضرورة إرساء آلية للإشراف والمتابعة والدعم النفسي للفرق العاملة التي تتعامل مع حالات معقدة.

كما تمّ التأكيد على نقص الموارد المادية واللوجستية، مع الدعوة إلى توفير فضاءات ملائمة للإصغاء، وتجهيزات مناسبة، ووسائل كفيلة بتطوير الخدمات علاوة عن الحاجة الواضحة إلى مزيد من المختصين، خصوصًا في مجال الصحة النفسية.

وأكد المشاركون والمشاركات أيضًا على ضرورة تعزيز الدعم المؤسسي، وتسهيل النفاذ إلى التمويلات، وتقوية الشبكات الجمعياتية.

وأخيرًا، يُعتبر تحسين النفاذ إلى الخدمات، خاصة في المناطق الريفية، وتطوير برامج الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للناجيات، من الأولويات الأساسية.

4. التوصيات

- تحسين التنسيق بين مختلف الهياكل والمؤسسات والجمعيات، من أجل ضمان تكفّل مندمج وشامل.
- تطوير تكوينات مستمرة ذات طابع عملي، قائمة على تبادل الخبرات.
- تنظيم دورات تكوين منتظمة، سواء حضورية أو عن بعد.
- بلورة أدوات عمل مشتركة، مثل دليل إجراءات خاص بمراكز الإصغاء والإيواء.
- تعزيز كفاءات المتدخلين / المتدخلات الميدانيين / الميدانيات.
- تسهيل النفاذ إلى الخدمات، خاصة في المناطق الريفية.
- مكافحة الوصم الاجتماعي وكسر حاجز الصمت حول العنف، خصوصًا في السياقات الاجتماعية الأكثر محافظة.

وأخيرًا، تذكّر عدة مساهمات بأن مكافحة العنف ضد النساء يجب أن تكون مسؤولية مجتمعية شاملة. فهو قضية تهم الجميع: المؤسسات، والمجتمع المدني، والمجتمعات المحلية.

ويتعين التركيز على الوقاية والتوعية، وتحسين آليات رصد وكشف حالات العنف الجنسي، التي لا تزال في كثير من الأحيان غير مرئية، خاصة في بعض المناطق، ولا سيما في الوسط الريفي.

الفصل الثالث

التكفّل، المبادئ والإجراءات

I. المبادئ التوجيهية

تعتمد مراكز الإصغاء والجمعيات التي تُرافق النساء ضحايا العنف الجنسي على مجموعة من القيم الأساسية. وتُشكل هذه المبادئ ركيزةً توجيهيةً لكل تدخل، لضمان مرافقة تحترم دائماً حقوق الناجيات وكرامتهن وسلامتهن .

وتستند هذه القيم إلى المعايير الدولية، مثل تلك الصادرة عن منظمة الصحة العالمية أو الأمم المتحدة، والتي تدعو إلى مقاربة متمحورة حول الشخص، تحترم استقلاليته وتُراعي آثار الصدمة النفسية.

1. مقاربة متمحورة حول الناجية

تقوم مقاربة المرافقة على وضع المرأة في صلب مسار التكفل. ويتم الإقرار بأنها هي المحرك الأساسي لمسار إعادة بناء ذاتها وتوازنها.

عمليًا، يعني ذلك بالنسبة للمتدخلات:

- احترام وتيرة الناجية، دون الضغط عليها للحديث أو اتخاذ قرار في أي وقت.
- احترام خياراتها، سواء تعلق الأمر بتقديم شكوى، أو زيارة طبيب، أو اللجوء إلى خدمات أخرى.
- الإصغاء الإيجابي، الواعي والمتفهّم بعيدا عن أي حكم مسبق.
- دعم استقلاليتها من خلال مدّها بكل المعلومات التي تحتاجها لاتخاذ قراراتها بنفسها.

والهدف هو تفادي ما يُسمّى بـ«إعادة الإيذاء المؤسسي»، أي شعور الناجية بأنها تُحاكم من جديد أو تُحمَّل المسؤولية أو تُمارَس عليها ضغوط من قبل المؤسسات. فالدور هنا هو الدعم والإعلام والإرشاد، وليس اتخاذ القرار نيابةً عنها.

2. السلامة كأولوية مطلقة

تُعدّ سلامة الناجية أولوية مطلقة في كل المراحل.

غالبًا ما يحدث العنف الجنسي في سياق أوسع (مثل العنف الزوجي أو العائلي)، وقد يتفاقم أحيانًا. لذلك يتم تقييم المخاطر بشكل منتظم، مع إيلاء اهتمام خاص لـ:

- العنف الحديث أو المتكرر.
- التهديدات الصريحة.
- احتمال تواصل مرتكب العنف مع الناجية.
- وجود أطفال يُحتمل أيضًا أن يكونوا في دائرة الخطر.

وفي حال رصد أيّ من المخاطر المحتملة، يتم العمل مع الناجية على وضع خطة سلامة شخصية تهدف إلى استباق الحالات الخطرة وتعزيز الحماية.

3. السرية واحترام الخصوصية

تُعدّ السرية عنصرًا أساسيًا لخلق مناخ من الثقة وتمكين الناجية من التعبير بحرية.

حيث تلتزم مراكز الإصغاء بحماية صارمة لجميع المعلومات المتبادلة. ويتم حفظ الروايات والمعطيات الشخصية بشكل آمن، ولا يتمّ نقلها لأي جهة دون موافقة صريحة من الناجية.

وفي حال استلزم الأمر تبادل معلومات مع خدمات أخرى (الأطباء، الشرطة، الأخصائيون الاجتماعيون...)، فيجب دائمًا:

- أن يتم شرحه للناجية بشكل واضح.
- أن يكون محدودًا في أضيق نطاق ممكن.
- أن يتم بموافقتها، إلا في حالة القُصّر حيث يكون التبليغ إلزاميًا بموجب القانون.

إن احترام الخصوصية يساهم في تقليل الخوف من الوصم الاجتماعي ويشجّع النساء على طلب المساعدة.

4. عدم التمييز

التكفّل مفتوح أمام جميع النساء ضحايا العنف الجنسي دون أي تمييز.

إذ نحرص على ضمان تكافؤ فرص النفاذ إلى خدماتنا، بغض النظر عن سنّ الضحية، أو الوضع العائلي، أو الموارد، أو المستوى التعليمي، أو الإعاقة، أو الأصل، أو اللون، أو الوضع الإداري.

كما يجب إيلاء اهتمام خاص للنساء والفتيات في وضعيات هشاشة عالية، مثل القاصرات، والنساء في وضعية إعاقة، والمهاجرات، أو اللواتي يعشن في مناطق معزولة أو في ظروف هشة.

فالهدف تقديم: «خدمات أساسية حساسة ومناسبة ثقافيًا وعُمريًا، تستجيب للظروف الخاصة وتجارب حياة النساء والفتيات، مع مراعاة العمر، والهوية، والثقافة، والتوجه الجنسي، والهوية الجندرية، والأصل العرقي، و الخيارات اللغوية للناجية»[31].

5. مقاربة واعية بالصدمات النفسية

غالبًا ما يخلّف العنف الجنسي جروحًا نفسية عميقة (صدمة، قلق، تفكك/انفصال نفسي، اكتئاب، استرجاع متكرر لذكريات الحدث الصادم، تدنّي تقدير الذات، فرط اليقظة، كوابيس مرتبطة بالاعتداء، وتعاطي مواد).

وتعني المقاربة «المستنيرة بالصدمة» أن المتدخلات يفهمن كيف يمكن لهذه الصدمة أن تؤثر على المشاعر والسلوكيات. ويقتضي ذلك:

- فهم أن بعض الردود (الصمت، الارتباك، التردد، أو سرد يبدو غير متناسق) قد تكون نتيجة مباشرة للصدمة.
- تجنّب أي قول أو سلوك قد يزيد من الشعور بالذنب أو الخجل.
- خلق بيئة إصغاء مستقرة وآمنة.

تساعد هذه المقاربة على تجنب إعادة الصدمة، وتدعم مسار التعافي الطويل للناجية.

6. تعزيز القدرة على الفعل والتمكين الذاتي (EMPOWERMENT)

تتمثل مهمتنا أيضًا في دعم النساء لاستعادة زمام حياتهن.

ويتحقق ذلك من خلال:

- الاعتراف بنقاط القوة والاستراتيجيات التي اعتمدنها مسبقًا لحماية أنفسهن وتثمينها.
- احترام خياراتهن ودعمها.
- تمكينهن من الحصول على معلومات واضحة حول حقوقهن والخدمات المتاحة لهن.

ويهدف ذلك إلى أن تستعيد النساء دورهن الكامل كفاعلات أساسيات في مسار حياتهن وأمنهن.

7. العمل الشبكي

يتطلب التكفّل بالعنف الجنسي استجابة منسّقة بين عدة أطراف: الجمعيات، المستشفيات، الخدمات الاجتماعية، الشرطة، والعدالة...

وتلعب مراكز الإصغاء دورًا محوريًا في هذا التنسيق، حيث يمكنها:

- توجيه الناجية نحو الخدمة الأكثر ملاءمة لاحتياجاتها.
- مساعدتها على النفاذ إلى الرعاية الطبية أو الدعم النفسي.
- مرافقتها في الإجراءات القانونية إذا رغبت في ذلك.

31 ONU Femmes. (2015). Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence. Lignes directrices sur les éléments de base et la qualité. Module 1 VUE D'ENSEMBLE ET INTRODUCTION. P14

يسمح هذا العمل الشبكي بتقديم استجابة شاملة وملائمة لكل حالة.

المبادئ التوجيهية العامة الملزمة في جميع مراحل التكفل

- مقاربة قائمة على حقوق الإنسان.
- مقاربة واعية للنوع الاجتماعي والصدمات النفسية.
- أولوية مطلقة للسلامة.
- احترام اختيار الناجية واستقلاليتها.
- التنسيق بين المؤسسات.
- رفض أي شكل من أشكال إعادة الإيذاء المؤسسي.

II. الإجراءات العملياتية

بالنسبة للعديد من النساء، يُعدّ مركز الإصغاء أول فضاء يجرؤن فيه على التحدث عن العنف الذي تعرضن له. لذلك يكتسي هذا اللقاء الأول أهمية بالغة، إذ إن طريقة استقبالها والاستماع إليها تؤثر بشكل عميق على مستوى الثقة التي قد تمنحها - أو لا - للأشخاص والخدمات المفترض أن تساعدها.

وتقوم المقاربة المعتمدة على الاحترام الكامل، حيث تُكيّف مع نسق وخيارات كل امرأة، وتستند إلى فهم دقيق للصدمة النفسية، وفقًا للتوصيات المعمول بها.

ما يجب معرفته لاستقبال ومرافقة ضحية العنف

1. معرفة كيفية رصد المعاناة النفسية
2. معرفة كيفية طرح أيّ سؤال حول العنف
3. معرفة كيفية الإصغاء وتحرير صوت الناجية دون أيّ ضغط أو حكم
4. معرفة كيفية اتخاذ موقف ضد العنف، مع القانون، وضد منظومة المعتدي
5. معرفة كيفية رصد وتقييم المعاناة النفسية، والضيق، والخطر المحتمل، والحاجة إلى الدعم
6. معرفة كيفية المرافقة والتوجيه والعمل الشبكي
7. معرفة كيفية شرح آليات الصدمة النفسية واستراتيجيات منظومة المعتدي
8. معرفة كيفية تقبّل الشعور بالعجز، والتحلّي بالصبر، وحماية الذات من الصدمة الثانوية (الصدمة غير المباشرة)

تهيئة إطار آمن

يبدأ كل شيء من البيئة المحيطة. يجب أن تتمّ المقابلة في مكان هادئ، يضمن عدم المقاطعة والسرية التامة.

تعتمد جودة التكفّل أساسًا على الإطار الذي يتم فيه، سواء تعلق الأمر بالاستقبال الأولي، أو جلسة الإصغاء، أو الدعم النفسي، أو الاستشارة القانونية. فهذا الإطار ضروري حتى تشعر المرأة بالأمان والثقة والحرية في التعبير.

فالمقابلة تُجرى لزوما ودائما في مكان هادئ وسري، بعيدا عن أي مقاطعة، حيث تتمكن المرأة من الحديث دون خوف من أن تُسمَع أو تُحكم أو ينكشف أمرها. إذ من الممكن أن يضعف الإطار غير الملائم من جودة التبادل، ويزيد من الشعور بعدم الأمان، ويحدّ من القدرة على البوح بما جرى.

وبالإضافة إلى الفضاء المادي، يقوم الإطار أيضًا على توضيح شفاف لدور المتدخلة وحدود المرافقة.

ومن المهم منذ البداية شرح ما يلي:

- مبدأ السرية وحدوده القانونية (خاصة في حالات الخطر التي تخص القُصّر).
- مختلف مراحل سير المقابلة.
- أنواع الدعم المتاحة (الإصغاء، المرافقة النفسية، التوجيه الطبي، أو المرافقة والإرشاد في المجال القانوني).

إن وضع إطار واضح وآمن يساعد على تهدئة القلق والتساؤلات، ويعزز الإحساس بالأمان، ويساهم في بناء علاقة ثقة. كما يمنح للضحية مرجعيات واضحة لفهم ما سيحدث، ويمكّنها من الانخراط الإيجابي في مسار التكفل وتبادل المعطيات في كنف الاحترام والحماية المطلقة .

يتم هذا التكفّل بشكل تدريجي، وفق ست مراحل متكاملة.

الاستقبال

عندما تخطو امرأةٌ عتبة المؤسسة بعد تعرضها لعنف جنسي، فإن هذا اللقاء الأول يكون حاسمًا ومصيريًّا. فهو ليس إجراءً إداريًا وحسب، بل لحظة لقاء إنساني، يُرجى منه أساسًا توفير فضاء آمن يسوده الاحترام.

ويجب التعامل مع هذا الاستقبال الأول بوضع الضحية-الناجية في قلب كل فعل وكلمة.

1. خلق مناخ من الثقة

منذ اللحظات الأولى، تكمن الأولوية المطلقة في وضع أسس تواصل آمن. يتم استقبال المرأة بإصغاء منتبه ومتعاطف، دون أي حكم مسبق. ويتم الحرص على أن تشعر بالأمان داخل فضاء يحترم السرية. كما يساعد التعريف المقتضب بمهامنا على تحديد الإطار العام للمقابلة بوضوح.

والهدف بديهي : أن تشعر الضحية-الناجية بأنها مسموعة وأن صوتها مهمّ.

2. جمع المعلومات الأساسية دون أيّ ضغط

نحن ندرك أن سرد التجربة الشخصية قد يكون صعبًا جدًا ومؤلمًا. لذلك نحرص على حصر الأسئلة في ما هو ضروري فقط. ويتم الاكتفاء بما يلي:

- هويتها
- وسيلة تواصل آمنة لإعادة الاتصال بها
- الطبيعة العامة لما تعرضت له، دون الدخول في التفاصيل
- ما إذا كانت الوقائع حديثة أو قديمة

الهدف ليس معرفة كل شيء، بل فهم الوضع العام دون إرهاقها أو الضغط عليها.

3. تقييم الاحتياجات العاجلة

نقوم أولًا بالتحقق بسرعة مما إذا كان هناك خطر مباشر يهدد سلامتها أو صحتها. كما نحدد معها الاحتياجات العاجلة: مثل استشارة طبية (خصوصًا في حالات الاغتصاب)، أو توفير ملجأ آمن، أو دعم نفسي عاجل. وإذا اقتضت الحالة ذلك، يتم توجيهها دون تأخير إلى الخدمات المناسبة، ويمكن تفعيل إجراءات الحماية اللازمة.

4. عرض إمكانيات المرافقة

نشرح بعد ذلك، بلغة بسيطة وواضحة، مختلف إمكانيات مرافقتها: مثل الإصغاء، المتابعة النفسية، التوجيه نحو مهنيين في المجال الصحي، أو تقديم استشارات قانونية. كما نوضح المبادئ التي تقوم عليها تدخلاتنا: السرية التامة، احترام اختياراتها، ومجانية الخدمات. والهدف هو أن تكون لديها كل المعلومات التي تمكّنها من اتخاذ قرار واعٍ بشأن الخطوات التي ترغب في اتخاذها.

5. اقتراح المتابعة دون إلزام

وفي النهاية، نقترح عليها، إذا رغبت، موعدًا لجلسة أعمق مع مستمعة مختصة. ونوضح مدة اللقاء، وإطاره، وإمكانية أن يُرافقها شخص تثق به. ونؤكد لها بشكل أساسي أنها حرة تمامًا: حرة في العودة، أو عدم العودة، أو أخذ الوقت الذي تحتاجه.

غالبًا ما يتم الاستقبال عبر الهاتف[32]، ويجب أن يخضع لنفس المبادئ مع بعض الاختلافات. فالصوت ونبرة الحديث (المطمئنة) لهما أهمية كبيرة لخلق فضاء آمن وداعم.

ويجب دائمًا التعريف بالنفس في البداية، والتأكد خصوصًا من أن المرأة قادرة على التحدث بأمان. وهذا يسمح أيضًا بتقييم ما إذا كان هناك خطر مباشر.

كما أن التواصل عن بُعد يتطلب أيضًا استخدام إشارات إصغاء مستمرة مثل: «أنا أفهمك»، «أنا أستمع إليك»، «خذي/خذ وقتك».

إن أي هفوة سلوكية، أو ذرّة شك، أو أيّ كلمة تُقلّل من شأن ما حدث أو تحمل في طياتها حكماً، كفيلةٌ بأن تزيد من حدة إعادة الإيذاء. وقد يؤدي ذلك إلى النفور نهائياً من طلب المساعدة.

32 هيئة الأمم المتحدة للمرأة.الدليل التدريبي الجزء ب لتقديم الخدمات عن بُعد للناجيات من العنف في الدول العربية

أثناء الاستقبال

ما يجب القيام به	ما يجب تجنّبه
• استقبال المرأة بحضور هادئ، وتعاطف، وإصغاء صادق. • التأكد من أن الفضاء سري ومحميّ من أيّ مقاطعة. • تقديم النفس بوضوح وشرح الدور المهني وما يمكن تقديمه من دعم. • أخذ الوقت لتوضيح: – قواعد السرية (مع ذكر حدودها القانونية، خاصة فيما يتعلق بحماية القُصّر). – سَير المقابلة. – الخدمات وأشكال الدعم المتاحة. • تبني موقف منفتح وخالٍ من الأحكام، والتأكد من أنّ الشخص يشعر بالأمان الكافي للتعبير.	• التسرع في طرح أسئلة شخصية للغاية أو تدخلية منذ اللحظات الأولى. • إبداء الدهشة أو الشكّ أو أيّ شكل من أشكال الحكم. • التقليل من خطورة ما تمّ الإبلاغ عنه أو التهوين منه. • مقاطعة الكلام أو الضغط على الشخص لتسريع نسق الحديث. • تقديم وعود غير ممكنة التنفيذ، مثل ضمان سرية مطلقة دون أي استثناءات قانونية.

III. الإصغاء الفعّال والمتضامن

تتطلب هذه المرحلة الأولى من الإصغاء انتباهًا خاصًا، وتقوم على مهارات إنسانية ومهنية مثل الإصغاء الفعّال والمتضامن، والتعاطف، والتفهّم. ويجب ضرورةً أن يتم هذا الإصغاء بشكل حضوري.

الهدف هو منحها مساحة للتعبير، وتمكينها من سرد تجربتها بطريقتها الخاصة وبالوتيرة التي تناسبها. ولتحقيق ذلك يجب مراعاة ما يلي:

- عدم مقاطعتها دون ضرورة.
- طرح أسئلة مفتوحة بدل أسئلة مُوجِّهة أو مُلقِّنة، دون اقتراح إجابات.
- تجنّب أي سلوك أو كلام يمكن أن يُفهم كحكم أو كتحميل لمسؤولية ما تعرضت له.

كما يجب الانتباه إلى أن الصدمة النفسية قد تظهر بطرق مختلفة: صمت طويل، ارتباك، سرد يبدو متقطعًا أو متناقضًا. هذه ردود فعل طبيعية، ومن المهم عدم تفسيرها بشكل متسرّع، واستيعاب أن الشخص قد يحتاج وقتًا للتعبير عمّا حدث بالكلمات.

- وبالنسبة للنساء في وضعية إعاقة، يجب تكييف أسلوب التواصل (خاصة الحسي) وتوفير مرافقة خاصة تتناسب مع احتياجاتهن[33].

1. الإقرار بالتجربة وتقديم الدعم

من اللحظات الأساسية في المقابلة الإقرار بما عاشته الناجية وتأكيده. ويمكن لعبارات بسيطة ولكن جوهرية أن تلعب دورا مهما في دعمها، مثل:

«ما حدث لكِ ليس خطأكِ.» («اللي صارلك مش ذنبك»)

« ما تشعرين به مفهوم وطبيعي في سياق ما مررتِ به ». («المشاعر اللي تحسّ بيهم طبيعيين بعد اللي تعديت بيه»)

33 Voir le guide élaboré par CAWTAR sur la prise en charge des femmes handicapées sensorielles victimes de violence.

إن تأكيد التجربة (validation de l'expérience) يُعدّ لحظة أساسية في تفكيك مشاعر الخجل والذنب التي تُفرض بشكل غير عادل على الناجيات من العنف الجنسي.

لا تنسوا أثر الصدمة

- قد يكون الصمت شكلاً من أشكال التعبير وليس رفضًا للتعاون.
- التناقضات الظاهرة غالبًا ما ترتبط بطبيعة الصدمة النفسية نفسها.
- حالة الذهول أو الشلل النفسي قد تُجمّد رد الفعل والكلام.
- الذاكرة الصدمية غالبًا ما تكون مجزأة وغير خطية.

يجب أن تبقى مواقفنا صبورة وحاضنة، مع تجنّب أي تفسير متسرّع أو أحكام مسبقة.

2. تقييم خطر العنف الخطير والقتل على أساس النوع الاجتماعي (فيميسيد)

الهدف واضح: التدخل قبل فوات الأوان. ويتمثل في رصد حالات الخطر المرتفع للعنف الجنسي، وخاصة العنف الزوجي، من أجل وضع تدابير حماية مناسبة وتفادي الكارثة.

● فهم دوّامة العنف

غالبًا ما يكون قتل النساء (الفيميسيد) نتيجة لمسار طويل من العنف المتكرر، وليس فعلًا معزولًا. فهو ديناميكية تصاعدية تزداد خطورة مع مرور الوقت.

● تقييم الخطر منذ أول تواصل وعلى امتداد المسار

يجب أن يكون تقييم الخطر منهجيًا، مبكرًا ومستمرًا. فهو يقظة دائمة تشكّل جزءًا لا يتجزأ من مسار المرافقة.

● رصد مؤشرات الإنذار

يجب الانتباه إلى بعض العلامات التي تستدعي الحذر:

– تكرار العنف أو ازدياد حدته.
– تهديدات صريحة (بالقتل أو بالعنف أو حتى بانتحار المعتدي).
– السيطرة القهرية: العزل، المراقبة المفرطة، الغيرة المرضية.
– انفصال حديث أو محاولة إنهاء العلاقة.
– سوابق عنف خطير.
– خوف واضح تعبّر عنه الناجية.

كلما تراكمت هذه العوامل، زاد ارتفاع مستوى الخطر.

● تحديد مستوى الخطورة

انطلاقًا من المعطيات المُجمَّعة، يتم:

- تقييم ما إذا كان الخطر فوريًا أو مرتفعًا أو متوسطًا.
- توثيق المعلومات بحذر وفي كنف السرية.
- أخذ بعين الاعتبار أن الخوف أو الصدمة قد يدفعان إلى التقليل من خطورة الوقائع.

● التدخل: وضع تدابير الحماية

دائمًا بموافقة الشخص المعني، ووفقا لمستوى الخطر:

- صياغة خطة حماية خاصة بالحالة (انظر الملحق 3).
- توجيه الناجية إلى الخدمات المناسبة: الاستعجالي، الإيواء الآمن، الدعم القانوني.
- تجنيد شبكة من الشركاء (القطاع الصحي، الاجتماعي، والقوات الأمنية) عند الاقتضاء .

● ضمان متابعة مستمرة

- إعادة تقييم الوضع بشكل منتظم.
- تعديل تدابير الحماية حسب تطور الحالة.
- الحفاظ على علاقة ثقة مع الناجية.
- تجنب إجبارها على إعادة سرد تجربتها مرارًا.

3. إنهاء المقابلة

يُعدّ إنهاء المقابلة لحظة أساسية، لأنها تتيح إرساء إطار مطمئن وتحديد مسار واضح لبقية مراحل المرافقة.

حيث تقوم المتدخلة بإعادة عرض النقاط الأساسية التي تم تناولها في كنف الهدوء. والهدف من ذلك: التأكد من حسن فهم واستيعاب كافة المعطيات بوضوح، تسليط الضوء على العناصر المحورية بالنسبة للناجية، ومنحها رؤية تفسيرية أولية حول الإفادات التي أدلت بها.

كما تمثل هذه المرحلة اللحظة التي يمكن فيها تدقيق الطلب الأولي، إذ كثيراً ما يتطور ويتشكل خلال سير الحديث. لذلك يتم التثبت من الاحتياجات بشكل دقيق، والتأكد من احترام التوقعات، وعدم وجود أي التباس.

وبناءً على ذلك، يتم التفكير معًا في الخطوات القادمة بكل شفافية: إمكانية مواصلة المرافقة داخل نفس المركز، أو التوجيه نحو خدمات أخرى عند الحاجة، أو وضع خطة متابعة ملائمة. المهمّ هو ضمان مغادرة الناجية مُسلّحة بمعلومات عملية واضحة ومسارات تحرك ملموسة، مع الالتزام التام باحترام وتيرتها الخاصة في اتخاذ القرار.

وفي الختام، من الضروري التذكير ببعض المبادئ الأساسية: حرية الاختيار الكاملة، بقاء باب المركز مفتوحًا دائمًا حتى في حال توقّف المسار، وأن هذا الفضاء هو قبل كل شيء مكان قائم على الثقة دون أي حكم.

إن هذه المرحلة الختامية، إذا أُديرت بعناية، تساعد على تعزيز الشعور بالأمان والسيطرة واستمرارية مسار المرافقة.

إن أي وضعية عنف تبقى قابلة للانقلاب والتصعيد. لذا فإن تقييم المخاطر ليس مجرد إجراء شكلي، بل هو مسؤولية مستمرة لا تتوقف أبداً.

ننطلق من مبدأ أن صوت الناجيات شرعي وكافٍ: لا حاجة إلى أدلة أو إلى سرد زمني مثالي أو إلى مشاعر "مطابقة" لما يُمكن توقّعه.

تقديم الشكوى ليس شرطًا للحصول على الحقوق أو الاستفادة من خدمات الدعم والمرافقة.

الصمت خيار مشروع، وهو أحيانًا استراتيجية للبقاء وحماية الذات.

لا حياد مع العنف الجنسي: التشكيك أو لزوم الصمت، هو بمثابة التواطؤ مع العنف والمساهمة في استمراريته.

أثناء عملية الإصغاء	
ما يجب القيام به	**ما يجب تجنّبه**
• احترام نسق السرد الخاصة بالشخص. • ممارسة الإصغاء الفعّال: إعادة الصياغة وتأكيد ما يتم التعبير عنه. • اعتماد أسئلة مفتوحة تشجع على الحكي دون توجيه الإجابات. • استقبال جميع المشاعر والاعتراف بها، سواء كانت خوفًا أو غضبًا أو ارتباكًا أو ذهولًا. • احترام فترات الصمت، فهي أيضًا جزء من السرد. • محاولة مرافقة الضحية في تحديد: – احتياجاتها الفورية (خاصة الحالات الطبية المستعجلة، والحفاظ على الأدلة...). – المخاطر المحتملة على سلامتها. – طلباتها واحتياجاتها. • تقديم معلومات واضحة حول سبل الدعم المتاح (طبي، قانوني، اجتماعي). • اقتراح التوجيه والدعم دون فرض أي قرار.	• طرح أسئلة مُحمِّلة للذنب مثل: «لماذا لم تقومي بـ...؟». • البحث عن تناقضات في الرواية أو محاولة "فرز" المعلومات. • التفسير أو الاستنتاج السريع أو ملء الفراغات نيابة عن الضحية. • إجبار الضحية على تقديم تفاصيل مؤلمة أو إعادة إحياء التجربة. • اتخاذ قرارات بدلاً عنها أو فرض مسار محدد عليها.

مرافقة الناجيات من العنف الجنسي هي مسار شامل ومتكامل يتجاوز البعد الإجرائي أو القانوني.

بعد الاستماع إلى كلامها واستقبال ما عبّرت عنه، يجب تقديم مختلف الخيارات المتاحة لها بشكل واضح وسهل الفهم. ويمكن أن تشمل هذه الخيارات:

- زيارة طبيب أو التوجه إلى المستشفى لتلقي العلاج أو إجراء فحص طبي.
- الاستفادة من دعم نفسي أو متابعة نفسية.
- الحصول على معلومات و/أو مرافقة قانونية.
- اتخاذ تدابير لضمان الحماية (مثل خطة أمان أو أمر حماية...).

4. التوجيه الطبي

يتم دائمًا عرض إمكانية الحصول على الرعاية الصحية مع احترام الموافقة الحرة والمستنيرة للشخص.

تقوم المتدخلة بتوضيح الخيارات المتاحة مثل: الفحص الطبي، التحاليل والكشف، وسائل منع الحمل في الحالات الطارئة، والوقاية من العدوى المنقولة جنسيًا. كما تشرح أهمية الاستشارة الطبية السريعة، مع التأكيد على إمكانية القيام بها في وقت لاحق.

كما يتم توجيه الناجية نحو الخدمات المناسبة (قسم الاستعجالي، طب النساء، الطب الشرعي).

ويتم التذكير أيضًا بالحقوق الأساسية:

- الحق في رفض أي فحص.
- الحق في الحصول على معلومات قبل القيام بأي إجراء.
- إمكانية إجراء الفحوصات أو أخذ العينات دون تقديم شكوى فورية.

ويمكن اقتراح مرافقة الضحية إلى أيّ من هذه المرافق عند الحاجة.

5. المرافقة والدعم النفسي النسوي الواعي بالصدمة

يكمن الهدف في مساعدة الناجية على استعادة الشعور بالأمان، والقدرة على التحكم في مصيرها، وصون كرامتها.

ويشمل هذا الدعم شرحَ التفاعلات النفسية الناتجة عن الصدمة، وتأكيدَ وتثمينَ المشاعر التي تعيشها، والعمل على تبديد مشاعر الخجل والذنب التي غالبًا ما تُفرض عليها من الخارج، إضافة إلى تعزيز قدرتها على الفعل واتخاذ القرار. كما يمكن اقتراح دعم فردي أو جماعي، مع إمكانية توجيهها عند الحاجة إلى مختصين في الصدمات النفسية (السايكو-تروما).

في مركز الإصغاء، يلعب الأخصائي النفسي دورًا محوريًا في مرافقة النساء اللواتي تعرضن للعنف الجنسي. ويقوم تدخله على مقاربة تضع الناجية في قلب المسار، مع احترام قراراتها ونسقها الخاص واحتياجاتها. حيث تتوافق هذه المقاربة مع المعايير الدولية المعمول بها في مجال التكفل بالصدمات النفسية.

أهداف الدعم والمرافقة النفسية:

- توفير مساحة نفسية آمنة.
- تقييم أثر الصدمات النفسية.
- تقديم خطة دعم علاجي ملائمة للحالة.
- المساهمة في تكفل شامل ومتكامل.

للأسف، يترك العنف الجنسي أرضية ملائمة لتغلغل الاضطرابات نفسية، مثل الصدمة النفسية الحادة، واضطراب ما بعد الصدمة (ESPT)، والاكتئاب، ونوبات القلق. لذلك فإن تدخل الأخصائي النفسي ضروري للوقاية من ترسّخ هذه الأعراض على المدى الطويل.

1.5. التقييم النفسي: مرحلة أساسية[34]

يهدف هذا التقييم الأولي إلى:

- رصد وتحديد العلامات الواضحة للصدمة النفسية.
- تقييم مدى حدّتها وتأثيرها على الحياة اليومية.
- توجيه بقية المسار العلاجي.
- توثيق الضرر النفسي عند الحاجة.

كيف يتم التقييم؟

يعتمد التقييم على مقاربة سريرية دقيقة تشمل:

- مقابلات نصف مهيكلة تُجرى في فضاء داعم وآمن ومراعٍ للمشاعر.
- رصد ومراقبة التفاعلات، والأفكار، والسلوكيات.
- رصد أعراض محددة، خاصة تلك المرتبطة بحالات ما بعد الصدمة.
- استخدام أدوات مُقنّنة وموثوقة (مثل مقاييس اضطراب ما بعد الصدمة PCL-5، ومقاييس الاكتئاب BDI أو HADS)، وذلك لتعزيز وتدعيم الملاحظة السريرية، مع إمكانية التعويذة على الأدوات المعتمدة لدى الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري (ONFP)[35].

متى تتم الإحالة إلى طبيب مختص في الطب النفسي؟

في نهاية التقييم، تصبح الإحالة إلى طبيب نفسي ضرورية في الحالات التالية:

- اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة إلى شديدة.
- اكتئاب بدرجة متوسطة إلى شديدة.
- اضطرابات سلوكية حادة.
- اضطرابات تعاطي بعض المواد (إدمان).
- خطر انتحاري متوسط إلى مرتفع.

2.5. الدعم النفسي العلاجي المستنير بالصدمة

يمثّل هذا العمل مسارًا تدريجيًا لإعادة البناء النفسي. ويتطلّب تكوينًا متخصصًا في العلاج النفسي المُنظَّم قبل الشروع في أي تعامل مع الحدث الصادم بغرض إدماجه سيكولوجيا.

ويتبع الدعم والمرافقة النفسية سلسلة من المراحل:

- تأمين الشعور بالأمان (السَّلامة النفسية).
- تفكيك الصدمة وإدماجها سيكولوجيا.
- استعادة الذات وتعزيز التمكين (Empowerment).

34 UNFPA & ONFP. (2023). Guide d'évaluation du préjudice psychologique chez les femmes victimes de violences en Tunisie.
35 Idem.

1.2.5 الطمأنة وإعادة الإحساس بالأمان

قبل التطرق إلى سرد التجربة الصادمة، يساعد الأخصائي.ة النفسي.ة الناجية أولًا على:

- استعادة القدرة على تنظيم المشاعر.
- تهدئة الأعراض الحادة (القلق، الانفصال/التفكك النفسي).
- الوقاية من السلوكيات ذات الخطورة.

يمكن في هذا الإطار اقتراح تقنيات بسيطة مثل تمارين التثبيت (ancrage)، وتمارين التنفس، وتمارين اليقظة الذهنية (pleine conscience). (انظر الملحق 3)

كما تُستخدم تقنيات مثل تمرين «المكان الآمن» و»تمرين الحاوية» لتعزيز الإحساس بالأمان قبل الشروع في معالجة الحدث الصادم.

2.2.5 الاشتغال على الصدمة واستيعابها

تُعدّ التربية النفسية (Psychoéducation) أولى الخطوات الجوهرية في هذه المرحلة. إذ تهدف إلى إعادة إعطاء معنى للتفاعلات النفسية والجسدية التي تظهر بعد الصدمة التي عاشتها الناجية.

حيث تساعد هذه الخطوة على فهم أعمق لما تمرّ به الناجية وغالبًا ما تساهم في تخفيف مشاعر الخجل والذنب والإحساس بالغرابة والاضطراب. وبذلك تسترجع الأعراض النفسية والجسدية مفهومها الأصلي كاستجابة طبيعية لحدث غير طبيعي، وهو الصدمة النفسية.

مثال للتربية النفسية (Psychoéducation)

«التفاعلات التي قد تشعرين بها بعد الصدمة، وخاصة في سياق العنف الجنسي، هي استجابات طبيعية لحدث غير طبيعي. فالجسم والدماغ يطوران آليات تهدف إلى حمايتك في مواجهة وضع خطر أو يفوق القدرة على الاحتمال. فعلى سبيل المثال، فرط اليقظة (hypervigilance) يشبه نظام إنذار يبقى في حالة عمل دائمة بهدف الحماية. أما التجنب (évitement) فهو وسيلة لتفادي كل ما قد يعيد إحياء الألم أو الذكريات المؤلمة. في حين أن الانفصال أو التفكك (dissociation) يمكن أن يظهر كآلية حماية عندما يصبح الحمل العاطفي أكبر من القدرة على التحمل.

في الواقع، أثناء الصدمة، قد يسيطر الدماغ الانفعالي (اللوزة الدماغية وهي مركز الإنذار والعواطف - amygdale) ويُعطل عمل الدماغ العقلاني (القشرة الجبهية الأمامية وهي مركز العقل والتحليل -

cortex préfrontal). هذا التعطيل يمنع أرشفة الذكرى بشكل طبيعي، مما يجعلها تظهر لاحقًا على شكل صور، إحساس جسدي، أو كوابيس، وكأنها كتلة معرفية «غير مستوعبة» أو «غير مهضومة». هذه الآليات يمكن أن تتجلى من خلال أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مثل:

- استرجاع الحدث (flashbacks) أو الكوابيس
- التجنب (المواقف، الأفكار أو المشاعر التي تذكر بالحادث)
- الاستثارة المفرطة (الفزع المباغت، سرعة الانفعال، اضطرابات النوم)
- تغيّرات في الأفكار والمشاعر (الشعور بالذنب، الخجل، نظرة سلبية للذات).

هذه التفاعلات مرتبطة بما حدث: اعتداء على الحُرمة والسلامة الجسدية والنفسية، وعلى الشعور بالأمان وأحيانًا على الإحساس بالسيطرة. كما يمكن أن تؤثر على العلاقة بالجسد، وعلى الثقة بالآخرين، وعلى التقدير الذاتي.

كل تجربة تبقى فريدة من نوعها، وهذه التوضيحات تهدف فقط إلى المساعدة على الفهم، دون فرض أي تفسير جاهز أو موحد.»

بعد ذلك، يتم إدماج الحدث الصادم من خلال علاجات نفسية مُهيكلة ومُثبتة علميًا، مثل إزالة التحسس وإعادة معالجة الذكريات في إطار علاج EMDR، أو التعرض التدريجي ضمن العلاجات المعرفية والسلوكية (TCC).

3.2.5 استعادة الذات (إعادة التملّك الذاتي)

في هذه المرحلة، يقوم عمل الأخصائي/ة النفسي/ة بشكل خاص على دعم:

- استعادة تقدير الذات.
- إعادة الاتصال بالجسد وتعزيز الحدود الشخصية.
- تعزيز الشعور بالقدرة على التحكم في الحياة واتخاذ القرار.

كما يندرج عمل الأخصائي/ة النفسي/ة ضمن مقاربة عمل شبكي، بالتعاون مع مهنيي الصحة، والأخصائيين الاجتماعيين، والفاعلين القانونيين، والجمعيات، وذلك لضمان مرافقة شاملة ومتماسكة.

ويشمل دوره/ها أيضًا تقديم معلومات حول الحقوق والموارد المتاحة، وتوجيه الحالات إلى تكفل متخصص عند الحاجة، خصوصًا في حالات الاكتئاب، أو الصدمة الحادة، أو اضطراب ما بعد الصدمة.

6. التوجيه والمرافقة القانونية

تقوم المتدخلة بتقديم معلومات قانونية واضحة ومحايدة وسهلة الفهم حول الحقوق والإجراءات الممكنة، مع احترام القانون.

وتشرح الخيارات المتاحة (مثل تقديم شكوى أو طلب تدابير حمائية)، كما توضّح الإجراءات والموارد المتوفرة. تؤدي المتدخلة دورها في كنف الاحترام التام لقرار الشخص، بعيدا عن أي ضغط، كما تتولى تقديم دعم عملي عند الحاجة، مثل التوجيه أو المرافقة أثناء الإجراءات.

الهدف الأساسي من التوجيه القانوني هو تمكين الناجية من الحصول على معلومات قانونية واضحة وموثوقة ومبسطة، حتى تتمكن من اتخاذ قراراتها بحرية وعن دراية كاملة، مع احترام حقوقها من جهة والقانون التونسي من جهة أخرى (وخاصة القانون عدد 58 لسنة 2017).

المهام الأساسية المتدخلة:

- شرح حقوق الناجية (الحقوق الجزائية، المدنية، وتدابير الحماية).
- تبسيط الإجراءات القضائية وشرحها بلغة واضحة.
- عرض مختلف الخيارات المتاحة دون التأثير على قرار الناجية.
- تحديد الاحتياجات العاجلة (الأمان، الحماية الفورية).
- مساعدتها في الإجراءات إذا رغبت في ذلك (مثل صياغة شكوى أو تهيئتها لغرض الإدلاء بأقوالها...).
- التنسيق مع بقية المتدخلين (الشرطة، القضاء، القطاع الصحي، والجمعيات).

يتمثل الهدف في فهم وضعيتها بشكل شامل: ما الذي عاشته، طبيعة العلاقة التي تربطها بالمعتدي، ما الذي ترغب في القيام به – سواء تقديم شكوى، أو الحصول على معلومات، أو طلب الحماية – إضافة إلى المخاطر التي قد لا تزال تواجهها.

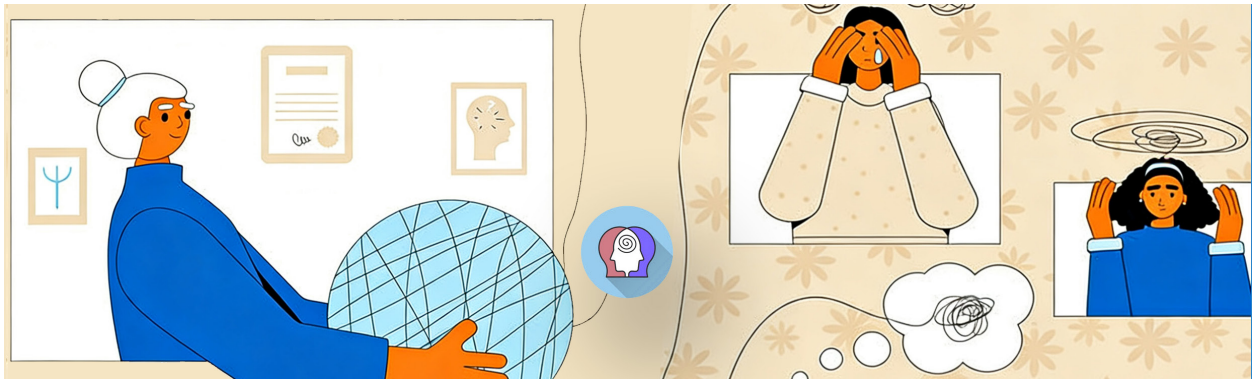
بعد ذلك، تقوم المحامية بشرح حقوق الضحية والإجراءات الممكنة بلغة بسيطة وواضحة. وتعرض الخيارات المتاحة: تقديم شكوى، طلب تدبير حماية، رفع دعوى مدنية، أو حتى مجرد جمع الأدلة. كما توضّح مختلف المراحل، والآجال، والجهات التي يمكن التواصل معها، والأدلة المفيدة مثل الشهادة الطبية أو الرسائل.

وتبيّن أيضًا ما هو إلزامي وما هو اختياري، إضافة إلى حدود النظام القضائي (مثل طول الإجراءات أحيانًا أو بعض الصعوبات المحتملة)، وذلك لتجنب خلق آمال غير واقعية.

7. المرافقة الاجتماعية

تعتمد مرافقة النساء ضحايا العنف الجنسي بدرجة كبيرة على العمل الاجتماعي. وفي قلب منظومة التكفّل، تؤدي الأخصائية الاجتماعية دورًا أساسيًا لا غنى عنه. فهي تقدّم دعمًا عمليًا ومستدامًا يُكمّل الدعم النفسي والمساعدة القانونية، وتركّز بشكل خاص على الحياة اليومية للناجيات: السكن، والأمان المادي، ومسار استعادة الاستقلالية.

وتستند هذه المقاربة، المعترف بها دوليًا[36]، إلى فكرة بديهية، ألا وهي أن الخروج من دائرة العنف يستلزم غالبًا معالجة مشكلات واقعية وملموسة.



من خلال تقييم وضعية كل امرأة، تتمكن الأخصائية الاجتماعية من تحديد العوائق غير الظاهرة ولكن الحاسمة، مثل التبعية المادية، والعزلة، وغياب مأوى آمن. ويسمح هذا الفهم الدقيق لمواطن الهشاشة ببناء مرافقة ملائمة لكل حالة، بالتنسيق مع مختلف المتدخلين (الصحة، القضاء، الخدمات الاجتماعية، والإيواء). فالغاية هي تنسيق التدخلات انطلاقًا من الاحتياجات الحقيقية للناجية.

ويبرز دور الأخصائية الاجتماعية بشكل خاص في حالات الطوارئ، من خلال البحث عن إيواء آمن، وتوجيه الناجية نحو الموارد والخدمات الاجتماعية، والمساعدة على تأمين احتياجاتها اليومية... وهي خطوات أساسية تُمكّن لاحقًا من الانطلاق في مسار التعافي وإعادة البناء، لأن استعادة السيطرة على الحياة والقدرة على الاستقلالية تمثلان جوهر الخروج من دائرة العنف.

وعلى الصعيد اليومي، تعمل الأخصائية الاجتماعية أيضًا على تسهيل النفاذ إلى الحقوق والإجراءات الإدارية، والتوجيه نحو الآليات والخدمات المتاحة، والوساطة مع المؤسسات... وهو عمل تنسيقي أساسي يضمن تماسك مسار الناجية واستمراريته.

وتندرج هذه المهمة اليوم ضمن إطار القانون عدد 58 لسنة 2017، الذي يعترف بالمرافقة الاجتماعية كركيزة أساسية من ركائز التكفّل بالنساء ضحايا العنف. وهو ما يؤكد أن الدعم العملي وإعادة البناء الشخصي مساران مترابطان لا ينفصل أحدهما عن الآخر.

> يمسّ تدخل الأخصائية الاجتماعية تفاصيل الحياة اليومية للناجية. فمن خلال تأمين ظروف العيش وتسهيل النفاذ إلى الحقوق، تساهم هذه الأخصائية تدريجيًا في بناء الأسس الضرورية للاستقلالية ومواصلة مسار التعافي لكل ناجية.

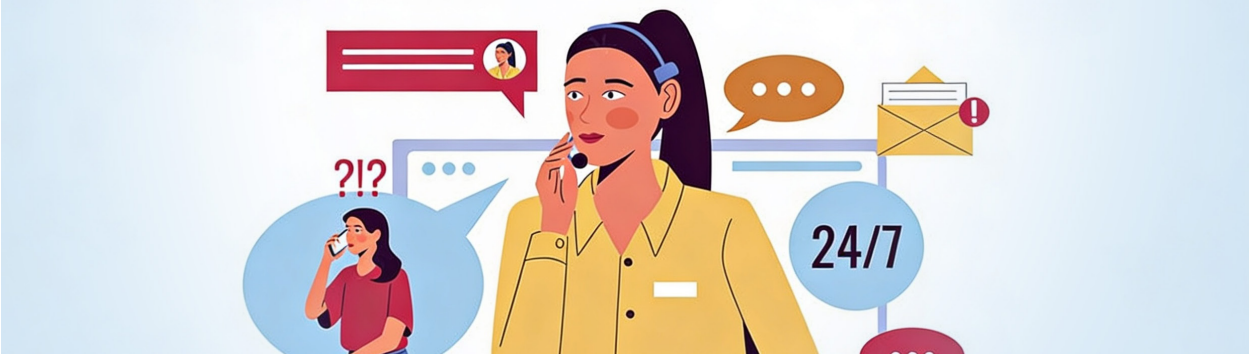
36 ONU Femmes (2015). Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence

8. المتابعة والتنسيق واستمرارية المرافقة

تُبنى خطة المرافقة على المدى الطويل، وتعتمد على التنسيق بين مختلف المتدخلين. وتسمح المتابعة المنتظمة بإعادة تقييم الاحتياجات وضمان استمرارية التكفّل، بما يعزز الشعور بالأمان ويدعم المسار الطويل لإعادة البناء والتعافي.

1.8. دور المنسّقة داخل المركز والفريق

تحتل المنسّقة مكانة محورية وعابرة لمختلف جوانب العمل داخل المركز. فرغم أنها لا تتدخل بشكل مباشر وفي الصف الأول مع النساء المستقبَلات، إلا أنها عنصر فاعل في مختلف مراحل العمل. ويتمثل دورها أساسًا في ضمان الربط والتنسيق بين الأشخاص والخدمات المختلفة، إضافة إلى السهر على حسن تنفيذ القرارات المتخذة.



- **مكانتها داخل المركز**

تؤدي المنسّقة داخل مركز الإصغاء وظيفة أساسية تجمع بين عدة أدوار متكاملة. فهي تشرف على السير العام للعمل من خلال تنظيم الأنشطة ووضع إجراءات ملائمة (للاستقبال، وحالات الطوارئ، والتوجيه)، مع الحرص على احترام الإطار القانوني، وخاصة القانون عدد 58 لسنة 2017، إضافة إلى احترام الممارسات المهنية الجيدة.

كما تضمن الطابع الأخلاقي للعمل، عبر السهر على احترام السرية، ورضا الناجية، وتناسق التدخلات. وتمثل في الآن ذاته داعمة أساسية للفريق، إذ يتم اللجوء لها كمرجع في الحالات المعقدة، والطوارئ، والإشكالات الأخلاقية أو النزاعات الداخلية.

- **مكانتها داخل الفريق متعدد الاختصاصات**

لا تقوم وظيفة المنسّقة على تجسيد مبدأ التراتبية العمودية، بل على التنسيق والتحكيم.

فالمنسّقة تربط بين مختلف المتدخلات وتضمن انسجام عمل الفريق. وهي تؤطر المرافقات والمستمعات وتدعمهن يوميًا، خاصة في مواجهة الحالات الحساسة والمعقدة. كما تحرص على الحفاظ على توازن الفريق نفسيا ومهنيا، للوقاية من الإرهاق المهني.

وهي أيضًا المسؤولة عن تنظيم وتنسيق التوجيه والمرافقة النفسية والقانونية داخل المركز، وذلك دائما مع مراعاة مدى جاهزية الناجية واحترام وتيرتها الخاصة.

كما تضمن التنسيق والمتابعة مع الشركاء الخارجيين، سواء تعلق الأمر بالمؤسسات الصحية، أو الأجهزة الأمنية، أو مراكز الإيواء، وذلك لضمان حسن التكفّل بالناجيات.

ويفترض أن تكون للمنسّقة رؤية شاملة لكل وضعية. فالمستَمِعة، والأخصائية النفسية، والمحامية يرافقن الناجية كلٌّ في مجال اختصاصه، أما المنسّقة فهي التي تربط بين هذه المسارات المختلفة، وتؤمّن المسار العام، وتحافظ على تماسك المنظومة بأكملها.

يأتي دور المنسّقة في قلب منظومة التكفّل: فهي تضمن الانسجام، والأمان، واستمرارية المرافقة، من خلال تنسيق تدخلات مختلف الأطراف دون أن تحل محلّ أيٍّ منها.

● دورها داخل اللجنة

إعداد الاجتماع وإدارته

تُعدّ المنسّقة المحرّك الأساسي للجنة، وهي هيئة تجمع مختلف الاختصاصات والخبرات. ويبدأ عمل المنسقة قبل موعد التئام اللجنة بوقت كافٍ، حيث تتولى الإعداد للاجتماع عبر تحديد الأولويات واختيار الوضعيات التي تستوجب نقاشًا جماعيًا، وذلك بالتشاور مع المتدخلات.

عندما تجتمع اللجنة، يبرز بشكل واضح دور المنسّقة كمسيّرة للنقاش. فهي تحرص على حسن تداول الكلمة بين مختلف المتدخلات، سواء كانت المستمعة، أو الأخصائية النفسية، أو القانونية، أو الأخصائية الاجتماعية، وتوجّه النقاشات للوصول إلى فهم شامل ومتوازن لكل وضعية.

ويبقى هدفها ثابتًا دائمًا: وضع احتياجات الناجية وإيقاعها الخاص في صلب كل القرارات، مع الالتزام الصارم بالإطار القانوني، وخاصة القانون عدد 58 لسنة 2017. وعندما تظهر اختلافات في الآراء، تتولى المنسقة دور الوسيط والمسهّل، سعيًا إلى إيجاد الحل الأكثر توازنًا وأخلاقية.

ضمان المتابعة وتنفيذ القرارات

بعد انتهاء اجتماع اللجنة، يتواصل عمل المنسّقة، أو بالأحرى ينطلق جزء أساسي منه. فهي التي تتولى تحويل القرارات إلى خطة عمل ملموسة: من يقوم بماذا؟ وفي أي آجال؟

وهي كذلك القائمة على تنظيم مختلف مراحل مسار التكفل (النفسي، والقانوني، والاجتماعي، والطبي)، مع استباق العراقيل المحتملة. كما تتابع المنسقة تطور الوضعيات، وتعيد تعديل التدخلات عند الحاجة، ويمكنها الدعوة إلى اجتماع جديد للجنة عند حدوث تطورات مهمة أو صعوبات مستجدة.

المنسقة هي أيضًا المسؤولة عن توثيق القرارات من خلال إعداد محضر واضح للاجتماع. وتكتسي هذه الوثيقة أهمية كبيرة لأنها تمثل خارطة الطريق المتفق عليها من جميع الأطراف، وتضمن متابعة دقيقة للإجراءات المتخذة لفائدة كل ناجية، بما يحقق الانسجام والنجاعة في مسار المرافقة.

9. التعامل مع الحالات الطارئة (العنف الجنسي الحديث)

من الضروري اعتماد بروتوكول واضح لضمان تكفّل سريع وآمن ومنسّق في حالات العنف الجنسي الحديثة (خلال 72 ساعة أو أقل).

يهدف هذا التدخل السريع إلى حماية الصحة الجسدية والنفسية للناجية، والمحافظة على أدلة الاعتداء (إذا رغبت في ذلك)، وضمان تمتعها بحقوقها.

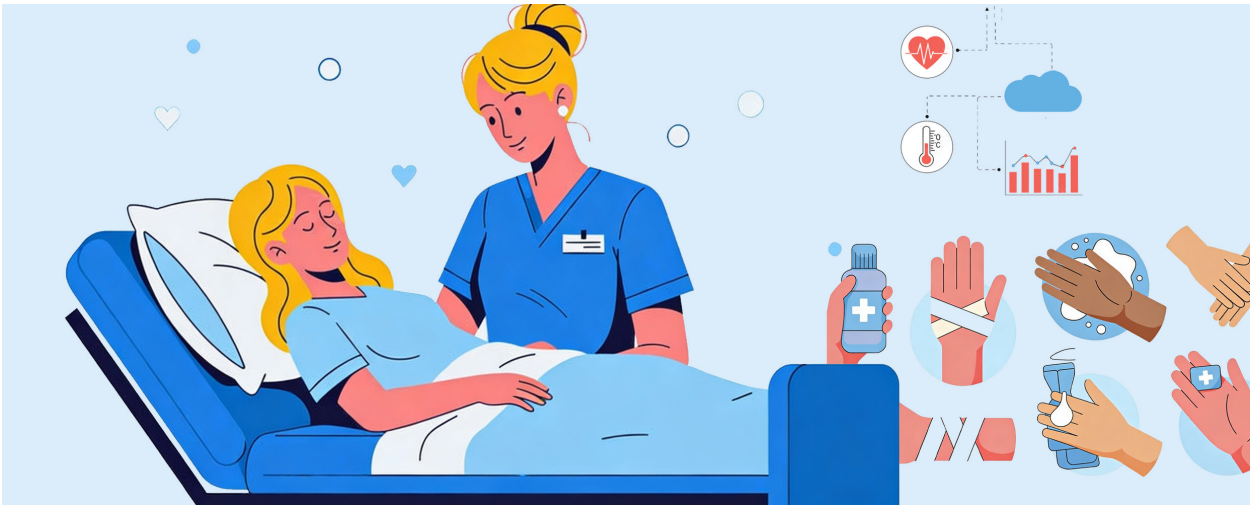
أسئلة أساسية

- هل الناجية في وضع آمن؟
- هل يوجد طارئ طبي؟
- هل الاعتداء حديث العهد؟
- هل الناجية في حالة صدمة؟
- هل يجب الاتصال فورًا بخدمة أو جهة خارجية؟

تحديد طبيعة الطوارئ بسرعة (5-10 دقائق)

منذ لحظة الاستقبال، يجب تقييم 4 أنواع من الحالات الاستعجالية ذات الأولوية:

1. طارئ حيوي (طبي)



العلامات:

- إصابات خطيرة أو نزيف
- فقدان الوعي
- ألم شديد
- الاشتباه في اغتصاب حديث العهد (< 72 ساعة)

الإجراءات:

- الاتصال فورًا بخدمات الإسعاف (SAMU / الحماية المدنية)
- توجيه الناجية مباشرة إلى المستشفى (قسم الاستعجالي / أمراض النساء)
- عدم تأخير العلاج بسبب مقابلة نفسية
- تجنب أن تقوم الناجية بالاغتسال إن أمكن (لحفظ الأدلة)

2. طارئ أمني (خطر فوري)

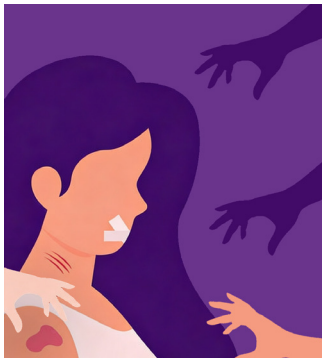
العلامات:

- تواجد المعتدي في المكان نفسه أو قربه
- تهديدات بالقتل
- خطر تكرار الاعتداء
- احتمال العودة إلى بيئة خطرة

الإجراءات:

- طرح سؤال مباشر: «هل أنتِ في أمان الآن؟»
- عدم السماح بمغادرة الناجية في حالة وجود خطر محتمل
- الاتصال بالشرطة أو الحرس الوطني عند الضرورة
- توفير إيواء استعجالي
- إعداد خطة أمان فورية

3. طارئ طبي-قضائي (الأدلة والآجال)



العلامات:

- اعتداء حديث (لا يتجاوز 72 ساعة، مع الأخذ بعين الاعتبار ما يتجاوز هذه المدة أيضا)
- وجود احتمال/رغبة في تقديم شكوى لاحقًا.

الإجراءات :

- إعلام الناجية بأهمية الشهادة الطبية دون إجبارها على أيّ شيء.
- توجيهها نحو طبيب/ة مختص/ة في معاينة حالات العنف
- شرح الإرشادات التالية بوضوح:
  - عدم الإغتسال أو تغيير الملابس إن أمكن
  - حفظ الملابس أو أي أدلة أخرى (مناديل، فوط صحية، أغطية سرير...) داخل كيس ورقي.
- مرافقتها إلى خدمات الطب الشرعي (مثل مستشفى شارل نيكول أو وحدة INJAD...)

4. طارئ نفسي حاد

العلامات:

- حالة صدمة أو انفصال/تشتت (dissociation)
- نوبة هلع أو قلق حاد
- ارتباك أو صمت تام
- ضيق نفسي شديد
- احتمال الانتحار

الإجراءات :

- تهدئة الوضع النفسي فورًا:
  - التحدث بصوت هادئ ومطمئن
  - استخدام تقنيات التثبيت (التنفس، التركيز على المحيط)

- تجنب الأسئلة التطفلية أو الضاغطة
- عدم إجبار الناجية على سرد التفاصيل
- البقاء معها وتوفير احتواء نفسي آمن
- توجيهها إلى تكفل متخصص في الصحة النفسية عند الحاجة

5. ضمان المتابعة بعد الأزمة

- في غضون 24 إلى 72 ساعة
- إعادة التواصل مع الناجية
- التحقق من نفاذها إلى الخدمات الصحية
- تقييم حالتها العامة وكيفية تطور وضعها
- مواصلة المرافقة
- حسب الحاجة، اقتراح : متابعة نفسية، مرافقة قانونية، دعم اجتماعي ...

رسائل أساسية يجب إيصالها

« «أنتِ في أمان هنا.»

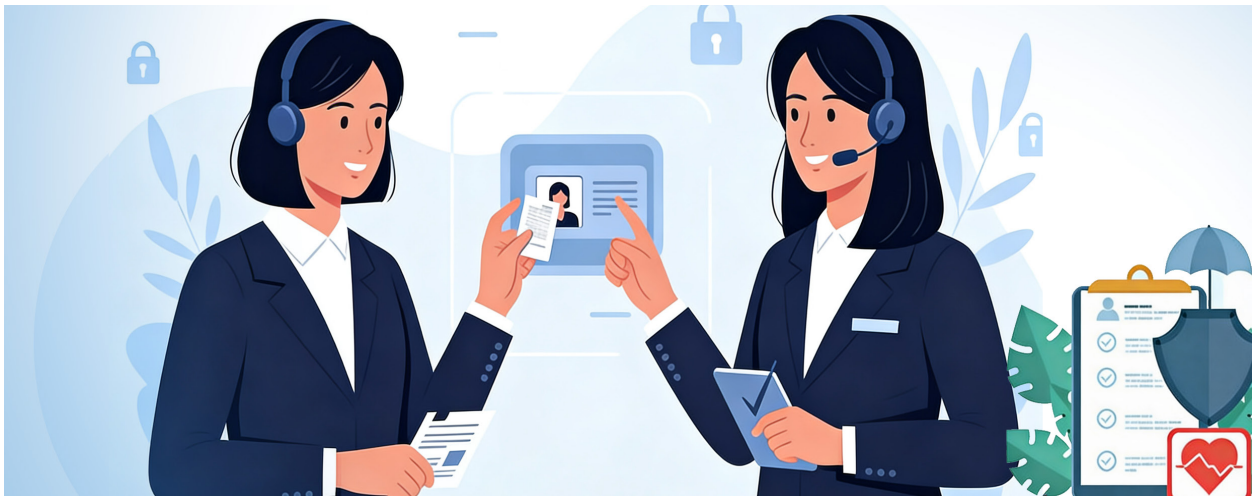
«يمكنك التوجه إلى المستشفى دون تقديم شكوى.»

«لديك الوقت لاتخاذ القرار.»

«نحن هنا لمرافقتك ودعمك.»

10. لجنة المتابعة

تُعد لجنة المتابعة فضاءً للتشاور والتنسيق متعدد الاختصاصات، وتهدف إلى ضمان تكفّل شامل، ملائم وآمن للناجيات.



وتتولى اللجنة :

- عرض وتحليل الملفات بشكل جماعي (خاصة الحالات المعقّدة)
- تبادل الرؤى المهنية (النفسية، القانونية، الاجتماعية)
- اتخاذ قرارات جماعية مدروسة وملائمة لكلّ حالة
- ضمان استمرارية وجودة المرافقة.

تستجيب هذه المقاربة التشاركية لمعايير التوصيات الدولية المتعلقة بالتكفّل بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، والتي تؤكد على أهمية التنسيق بين مختلف القطاعات (منظمة الصحة العالمية، 2013؛ هيئة الأمم المتحدة للمرأة، 2015).

● تركيبة اللجنة

تضم اللجنة أعضاء الفريق المتدخلين في مسار التكفّل، وخاصة:

- المستمعة المرجعية
- الأخصائية النفسية
- الأخصائية القانونية / المحامية
- الأخصائية الاجتماعية
- المنسّقة (أو المسؤولة عن المركز)

ويمكن، تبعاً لمتطلبات الحالة، استشارة شركاء آخرين، على أن يتمّ ذلك دائما في كنف الاحترام التام للسرية وبناءً على الموافقة المستنيرة للناجية.

● طريقة عمل اللجنة ؟

1. عرض الحالة

تقوم المستمعة المرجعية بعرض الحالة وفق صياغة منهجية واضحة (دون ذكر الاسم، والاكتفاء مثلاً برقم الملف)، مع التركيز على:

- العناصر الأساسية للوضعية
- الاحتياجات المرصودة وطلبات المرأة
- المخاطر المحتملة
- الإجراءات التي تم اتخاذها مسبقًا، سواء من طرف المرأة قبل لجوئها إلى الجمعية (مثل الشكوى أو الاستشارة الطبية أو غيرها)، أو من طرف المركز (الإحالة القانونية، الدعم النفسي...).

ويجب أن يكون العرض موضوعيًا، مختصرًا وخاليًا من التفاصيل غير الضرورية .

2. مناقشة وتحليل الملفات

يقوم أعضاء اللجنة بإجراء تحليل مشترك ومتعدد الزوايا للوضعية، وذلك من خلال توظيف خبراتهم واختصاصاتهم المختلفة.

تسمح هذه المرحلة بـ:

- تحديد نقاط الخطر والهشاشة
- تقييم الموارد والإمكانات المتاحة
- رصد أي نقائص محتملة في مسار التكفّل
- اقتراح تدخلات إضافية أو مكملة

3. اتخاذ القرار

تُتخذ القرارات بشكل جماعي (تشاوري)، مع احترام المبادئ التالية:

- إعطاء الأولوية لسلامة الناجية
- احترام وجوبية موافقتها وخياراتها
- التأكد من إمكانية تنفيذ التدخلات المقترحة

يمكن أن تشمل القرارات:

- التوجيه نحو خدمات متخصصة
- وضع تدابير حمائية (خطة أمان، إيواء، طلب قرار حماية...)
- تكثيف المتابعة (مثل تقارب مواعيد اللقاءات)
- تجنيد شركاء جدد عند الحاجة.

4. التوثيق والمتابعة

يجب توثيق مداولات اللجنة وقراراتها في الملف بطريقة آمنة، مع تحديد:

- القرارات المتخذة
- الإجراءات الواجب تنفيذها
- المسؤولين عن التنفيذ

ويتم ضمان المتابعة في الاجتماعات اللاحقة من أجل:

- تقييم مدى تنفيذ القرارات
- متابعة تطور الوضعية
- تعديل التدخلات عند الحاجة

ومن المهمّ :

- ضمان السرية التامة للمعلومات المتبادلة
- الاكتفاء بالمعطيات الضرورية لاتخاذ القرار
- تجنب أي شكل من أشكال الحكم أو الوصم
- عدم اتخاذ أي قرار دون مراعاة موافقة الناجية
- تفادي تعدد المتدخلين بشكل غير منسّق.

11. إتمام التكفّل

تُعدّ مرحلة إنهاء المرافقة خطوة بالغة الأهمية تضاهي في قيمتها مرحلة الاستقبال الأول. وتهدف إلى التأكد من أن الفرد أصبح مستعدًا ومُجهّزًا بما يلزم لمواصلة مساره بشكل مستقل وآمن. كما يُشرع عموماً في التفكير في هذه المرحلة عندما يؤول الوضع إلى الاستقرار، وتتحقق الأهداف المضبوطة، أو عندما تُعبر الناجية بنفسها عن رغبتها في ذلك.

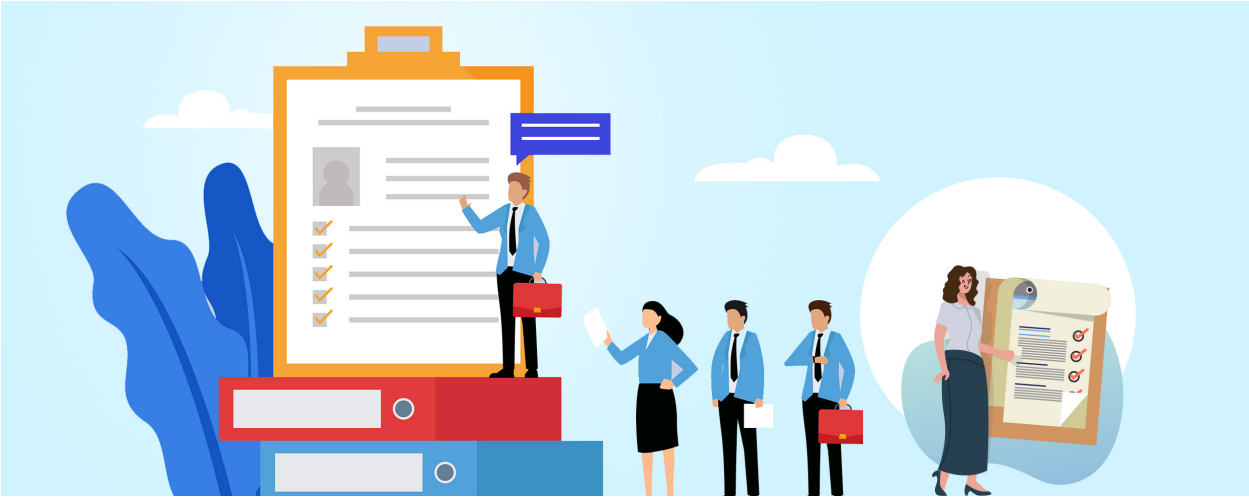
غالبًا ما تتولى المستمعة المرجعية القيام بهذه المرحلة بنفسها أو بدعم من الفريق أحيانًا. والهدف هو تجنب انهاء المرافقة بشكل مباغت أو قاطع يُشعر الناجية بالتخلي، لذلك يتم الإعلان عن ذلك مسبقًا، والتأكد من أن التوقيت مناسب، مع إتاحة المجال لاستقبال المشاعر التي قد ترافق هذا الانتقال.

كما يتيح لقاء تقييمي (bilan) فرصةً للتوقف عند مجمل المسار، ومراجعة الإجراءات والتقدم المحقق، مع إبراز نقاط القوة والقدرات التي أظهرتها الناجية خلال فترة المرافقة.

ويجب أن يُتّخذ قرار إتمام مسار التكفّل بشكل تشاركي مع الناجية، مع احترام إيقاعها الخاص ومشاعرها، باعتبارها محور العملية. ويتم في هذه المرحلة تعزيز الموارد التي يمكن أن تعتمد عليها (ذاتيًا أو عبر محيطها) أو عبر الخدمات المتاحة، مع توجيهها عند الحاجة، وتذكيرها بإمكانية إعادة التواصل مع المركز في أي وقت، لتفادي أي توقّف مفاجئ أو شعور بالقطيعة.

يجب أيضًا الانتباه لمخاطر الإنهاء المفاجئ وما قد يسببه من شعور محتمل بالتخلي أو بالتبعية.

وأخيرًا، تُعدّ «استمارة إتمام التكفّل» وسيلة أساسية لتوثيق هذا المسار، وحفظ أثر ما تم إنجازه، كما تساهم في تغذية تفكير الفريق وتحسين جودة المرافقة.



12. إدارة البيانات: أولوية الثقة والأمان

في مركز الإصغاء، لا تُعتبر طريقة التعامل مع المعلومات مجرد إجراء إداري، بل هي أساس جوهري لبناء علاقة الثقة مع الناجيات. لذلك يجب أن يتم تدبير المعطيات بشكل صارم يضمن الاحترام الكامل للخصوصية، وأمن المعلومات، وحماية الحقوق.

ومن الضروري جدًا التفكير في الوسائل والإجراءات الكفيلة بضمان أرشفة آمنة للبيانات، وفقا لمتطلبات السرية والأمان.

● ضمان سرية الهوية

- ملفات مُشفَّرة ومجهولة الهوية : يحصل كل ملف على رمز تعريف خاص ومُوحَّد. ولا يجب مطلقًا إدراج أي معلومات تُعرّف بالشخص مباشرة (مثل الاسم أو بيانات الاتصال) داخل الملف.
- احترام الخصوصية : يُقتصر النفاذ إلى المعلومات الحساسة على المهنيين المعنيين فقط. ويهدف هذا الإجراء إلى منع أي خطر لتسريب المعلومات، حتى بشكل غير مقصود.
- اهتمام خاص بالبيانات الحساسة : تُعالج التفاصيل المتعلقة بأفعال العنف، والحالة الصحية، والوضع الشخصي أو التجربة النفسية بحذر شديد وبدرجة عالية من السرية.

1.12. نفاذ خاضع لرقابة صارمة

- صلاحية نفاذ حسب الدور: لا يمكن الاطلاع الكامل على الملفات إلا من طرف العاملين/العاملات المؤهلين والمكوّنين (مُستمعون/مُستمعات، أخصائيو/أخصائيات نفس، مسؤولو/مسؤولات)، وذلك حسب طبيعة مهامهم.
- تتبع منهجي في قاعدة البيانات : يتم تسجيل كل عملية اطلاع (هوية الشخص الذي قام بالنفاذ إلى الملف، التاريخ، السبب). وتسمح هذه الآلية بضمان الاستخدام السليم للمعطيات وكشف أي تجاوز محتمل.

2.12. أرشفة مؤمّنة

بالنسبة للملفات الورقية : يجب حفظها في خزائن مغلقة ومؤمّنة، داخل فضاءات آمنة ومحدودة الولوج.

بالنسبة للمعطيات الرقمية : يجب حمايتها بكلمات مرور قوية، وتشفير الملفات، وحفظ النسخ بشكل منتظم، مع حصر الولوج في حواسيب خاصة داخل المركز.

3.12. تبادل المعلومات

عند مرافقة الناجية، يتطلب تبادل المعلومات قدراً كبيراً من الحذر والدقة. وقبل أي شيء، يجب احترام موافقتها الحرة والمستنيرة بالكامل. ويعني ذلك أنه عند الحاجة إلى تبادل معلومات مع شريك خارجي، سواء كان الشرطة أو الخدمات الاجتماعية أو مهنيي الصحة، يتم دائمًا شرح الوضع بوضوح للمعنيّة. إذ يجب أن تفهم هذه الأخيرة كل التداعيات، وأن تتمكن من طرح أسئلتها، وألا تمنح موافقتها إلا بعد فهم كامل للمسار.

> «إن الحصول على الموافقة المستنيرة هو عملية ثنائية لا تقتصر على تقديم استمارة للقراءة والتوقيع من طرف الناجي/ة، بل تشمل أيضًا شرح ما سيحدث والرد على الأسئلة المحتملة، للتمكن من إعطاء الموافقة عن وعي كامل.» [37]

يقتصر هذا التبادل على المعلومات الضرورية فقط، ويتم توثيق هذه الموافقة كتابيًا لضمان توثيقها والاحتفاظ بأثر مادي عليها. فضمان السرية هو مسؤولية مستمرة وملزمة في جميع الحالات، ويُمنع منعًا باتًا ستخدام المعطيات لأغراض شخصية أو خارج إطار المهمة.

لضمان هذه الحماية، يجب أن يخضع الفريق لدورات تكوين منتظمة حول السلامة المعلوماتية، كما يتم تحديث البروتوكولات باستمرار لتتماشى مع التطورات التكنولوجية والقانونية.

37 UNFPA. Le Système de Gestion des Informations sur la Violence Basée sur le Genre P76.

رسم بياني لمسار التكفل بالناجيات من العنف الجنسي

13. مرافقة الأطفال ضحايا العنف الجنسي

تُعتبر الاعتداءات الجنسية التي يتعرض لها الأطفال والمراهقات انتهاكًا عميقًا لحقوقهم، وقد تترك آثارًا طويلة الأمد على حياتهم النفسية والجسدية والاجتماعية.

ويجد الأطفال الضحايا أنفسهم في وضعية هشاشة مضاعفة، ترتبط غالبًا بتبعيتهم للكبار وبعلاقات السلطة المحيطة بهم. ومن المؤسف أنّ المعتدي يكون في كثير من الأحيان من المحيط القريب، مما يجعل الإفصاح والكلام أكثر صعوبة وتعقيدًا.

لذلك يجب أن تكون عملية التكفل بهم ملائمة لهذه الخصوصيات، مع إيلاء حمايتهم ومنع أي شكل من أشكال إعادة الإيذاء أو إعادة الصدمة أولوية مطلقة.

خطوط توجيهية للتدخل مع القاصرين والقاصرات

ترتكز مرافقة الأطفال والمراهقات على مجموعة من المبادئ الأساسية:

- وضع مصلحة الطفل الفضلى في صلب كل قرار
- ضمان الحماية الفورية في حال وجود خطر
- تكييف أسلوب التواصل مع السن ومستوى النمو
- الحدّ من عدد المقابلات لتفادي إعادة عيش الصدمة بشكل متكرر
- العمل بتنسيق مع هياكل حماية الطفولة

كما يُعدّ من الضروري استعمال لغة بسيطة ومطمئنة، تساعد الطفل على التعبير بحرية وتجنبه الشعور بالحكم أو بالضغط.

وفي حال الاشتباه أو التأكد من وجود اعتداء، يجب على مراكز الإصغاء إحالة الحالة فورًا إلى الجهات المختصة: الهياكل الصحية، وسلطات حماية الطفولة، **مع القيام بالإشعار الإلزامي لمندوب حماية الطفولة** وفق ما يقتضيه القانون.

ومن المهم التأكيد على أن التكفل بالأطفال ضحايا العنف الجنسي يتطلب تكوينًا متخصصًا وكفاءات متعددة المجالات، تشمل خصوصًا: نمو الطفل، وعلم نفس الطفل، والجوانب القانونية المرتبطة بحماية القاصرين، وغيرها.

أصوات نساء
ASWAT NISSA

III. العناية بمن يرافقون الناجيات والناجين

إن مرافقة الناجيات والناجين من العنف الجنسي ليست مهمة عادية أو محايدة عاطفيًا. فهذا العمل قد يكون مرهقًا نفسيًا ويترك أحيانًا آثارًا عميقة على المتدخلين والمتدخلات أنفسهم/هن.

فالإجهاد الناتج عن التعاطف، والصدمة غير المباشرة أو "الصدمة بالوكالة" (Traumatisme vicariant)، هي مخاطر حقيقية في هذا المجال. ومن المهم التذكير بأننا لسنا فقط قنوات دعم لهؤلاء الأفراد، بل بشر وعُرضة للتأثر والاهتزاز أمام ما نسمعه ونعيشه خلال مسار التكفل.

لذلك فإن توفير دعم مناسب للمتدخلين والمتدخلات ليس رفاهية، بل ضرورة أساسية، من أجل: الحفاظ على توازنهم النفسي والمهني من جهة وضمان جودة المرافقة المقدمة للناجيات من جهة أخرى.

وفي هذا الإطار، من المهم التعرف على بعض المفاهيم الأساسية والتمييز بينها، مثل: الضغط النفسي، والاحتراق المهني (Burn-out)، والصدمة غير المباشرة أو الصدمة بالوكالة.

1. ما المقصود بالضغط النفسي، الاحتراق المهني والصدمة غير المباشرة ؟

يُعتبر الضغط النفسي ردّ فعل طبيعي تجاه وضعية صعبة، وقد يكون مفيدًا أحيانًا لأنه يمنحنا الطاقة اللازمة للتحرك والتعامل مع المواقف. لكن عندما يستمر لفترة طويلة أو يصبح شديدًا ومزمنًا، فإنه قد يستنزف مواردنا الجسدية والنفسية. وفي مجال مرافقة الناجيات، يُعدّ هذا التوتر أمرًا متكررًا يستوجب الانتباه.

أما الاحتراق المهني (Burn-out) أو الإنهاك المهني، فيظهر عندما يتراكم الضغط النفسي دون توقف. وغالبًا ما يرتبط بعبء عمل ثقيل، وانخراط عاطفي مكثف، وشعور بالعجز. ويمكن رصده عبر التعب المستمر، وفقدان الطاقة، والتباعد التدريجي عن الأشخاص الذين تتم مرافقتهم، وتراجع الشعور بالفعالية المهنية.

أما الصدمة غير المباشرة أو الصدمة بالوكالة (Traumatisme vicariant)، فهي مختلفة. إذ تنتج عن التعرض المتكرر لمعاناة الآخرين. فمن خلال الاستماع المستمر لقصص العنف، قد تتأثر المتدخلة بشكل غير مباشر، وكأنها تعيش جزءًا من الصدمة بنفسها. ويمكن أن يظهر ذلك عبر نظرة أكثر قتامة للعالم، أو تزايد الشعور بعدم الثقة، أو حساسية عاطفية مفرطة، أو صعوبة في الانفصال ذهنيًا عن العمل.

2. لماذا من الضروري الوعي بهذه الظواهر؟

إن التعرف على هذه الآليات يُعدّ في حد ذاته شكلًا من أشكال الحماية. فمن المهم فهم أن الشعور بالتعب، أو العصبية، أو التباعد العاطفي، لا يعني عدم الكفاءة، بل هو استجابة إنسانية لعمل مرهق ومتطلّب.

ويساعد هذا الوعي على:

- رصد مؤشرات الإنذار بشكل مبكر
- اعتماد استراتيجيات للحفاظ على التوازن النفسي
- طلب المساعدة دون الشعور بالذنب
- الحفاظ على موقف مهني صحي ومستدام

فالاعتناء بالنفس هو أيضًا اعتناء بالآخرين. وجودة المرافَقَة ترتبط بوجود متدخلات يشعرن بالدعم والتقدير.

3. بالنسبة للمتدخلات والمتدخلين

تُعدّ الوقاية عنصرًا أساسيًا لحماية الصحة النفسية للمتدخلات، والحفاظ على جودة المرافقة، ومنع تحوّل الضغط النفسي غير المُعالج إلى احتراق مهني أو صدمة غير مباشرة.

وتكمن الخطوة الأولى في حسن الإصغاء إلى الإشارات الذاتية: مثل التعب غير المعتاد، أو سرعة الانفعال، أو صعوبة التركيز. كما من المهم التمييز بين ما لنا القدرة على تغييره أو معالجته وما هو خارج عن نطاق فعلنا أو يتجاوزه، لتفادي الشعور بالعجز.

وفي الحياة اليومية، يمكن لبعض الممارسات البسيطة أن تساعد، مثل:

- التنفس العميق
- تمارين التثبيت والانتباه للحظة الراهنة
- أخذ فترات راحة حقيقية ومنتظمة

كما يُعتبر الدعم بين الزملاء والزميلات موردًا ثمينًا، إذ يسمح تبادل التجارب والتعبير عن المشاعر بتخفيف العبء النفسي.

ومن الضروري أيضًا الحفاظ على التوازن بين الحياة المهنية والحياة الشخصية، من خلال تثمين أوقات الراحة، والأنشطة الخاصة، والعلاقات خارج إطار العمل. كما يجب وضع حدود واضحة داخل علاقة المرافَقَة وهو ما لا يعني نقصًا في الالتزام، بل وسيلة لضمان الاستمرارية والفعالية على المدى الطويل.

وأخيرًا، فإن التعامل بلطف مع الذات أمر أساسي. فالوعي بحدودنا، وتقبّل أننا لا نستطيع حلّ كل شيء، وتقدير النجاحات الصغيرة، كلها عوامل تساعد على بناء الصمود النفسي والاستمرار في التقدم تدريجيا.

4. بالنسبة للجمعيات والهياكل

تتحمل الجمعيات والهياكل مسؤولية أساسية تتمثل في حماية من يتولّين الحماية. لذلك لا ينبغي أن تُلقى مسؤولية الوقاية من الضغط النفسي والإرهاق المهني على عاتق المتدخلات وحدهن، بل يجب أن تكون جزءًا من خطّة عمل المؤسسة نفسها.

ويتحقق ذلك من خلال:

- تخصيص أوقات منتظمة للإشراف والتفريغ النفسي
- ضمان عبء عمل واقعي ومتوازن
- تنظيم تكوينات حول المخاطر النفسية والاجتماعية
- ترسيخ ثقافة داخلية تُثمّن الرفاه النفسي
- توفير فضاءات آمنة يمكن فيها التعبير عن الصعوبات بكل ثقة

● إجراءات عملية للوقاية

يمكن للهياكل التدخل على عدة مستويات:

على المستوى التنظيمي

إدماج فترات راحة ضمن جداول العمل، وتفادي التعرض المطوّل للحالات الأكثر صعوبة، وتشجيع العمل الجماعي للحد من العزلة المهنية.

على مستوى الدعم

توفير جلسات إشراف مع مختصين مؤهلين، وتنظيم مجموعات تبادل وحوار بين الزملاء والزميلات، وتسهيل التمتع بدعم نفسي عند الحاجة.

على مستوى ثقافة العمل

تشجيع التعبير عن المشاعر دون خوف من الحكم، والاعتراف بالمجهود المبذول، والتأكيد على أن وضع حدود مهنية أمر مشروع وضروري.

في الختام

ينبع هذا الدليل من إرادة واضحة للقطع مع ثقافة الاغتصاب وآليات الهيمنة البنيوية التي تُمارَس على أجساد النساء. ومن خلال إرساء إجراءات تكفّل دقيقة ومحترمة، يساهم هذا العمل في مواجهة الانحيازات التي تميل إلى التقليل من خطورة العنف الجنسي أو تحميل المسؤولية للضحايا.

كما يوفر للمتدخلات والمتدخلين إطارًا أخلاقيًا يسمح بالانتقال من ثقافة الشك إلى ثقافة الإصغاء والتصديق، حيث يتم التعامل مع كل مسار في ضوء خصوصياته الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وفي إطار دعم غير مشروط.

ومن خلال اعتماد مقاربة تقاطعية، يقرّ الدليل بأن السيطرة على الأجساد لا تُمارَس بشكل موحّد، بل تتعقد عند التقاطع مع التمييز القائم على الجنس، والعنصرية، والهشاشة الاجتماعية، والإعاقة وغيرها من أشكال اللامساواة.

كما يساهم هذا الدليل في الانتقال من تكفّل نمطي وموحّد إلى مرافقة تحترم تعدد التجارب واختلافها. ومن خلال ضمان بروتوكولات صارمة قائمة على تصديق الرواية واحترام الاستقلالية، يؤمّن هذا الدليل مسار النساء الأكثر هشاشة وعُرضة للخطر، ويعيد وضع كرامتهن في قلب العمل المؤسساتي.

وبالتالي يُعدّ هذا الدليل استجابة عملية لحاجيات الإنصاف والعدالة الاجتماعية داخل مراكز التكفل. إذ يكرّس مبدأ المرافقة الشاملة، المنسقة والملتزمة، ويدعو المهنيات والمهنيين إلى تبني ممارسات لا تعيد إنتاج أنماط الهيمنة، بل تساهم فعليًا في تفكيكها. فكل تفصيل له أهميته: طريقة الإصغاء، طريقة تقديم المعلومات، والتوجيه، والدعم.

إن المرافقة هي شكل من أشكال المقاومة. مقاومةٌ للصمت، للتغييب، وللظلم.

وهي مساهمة، نضعها معاً خطوة تلو الأخرى، لإحداث تغيير مجتمعي جذري وشامل غايته بناء مجتمع تصبح فيه حقوق النساء وكرامتهن وسلامتهن الجسدية والنفسية حقوقًا ثابتة ومسلّمات غير قابلة للنقاش أو المساومة.

إن هذا الدليل دعوةٌ مفتوحة للمبادرة والفعل، بقدر ما هو مساحةٌ للتفكير الدائم، والالتزام، والنضال الجماعي ضد كافة أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي. ولذلك، فهو ليس مجرد بروتوكول تقني أو تنظيمي، بل هو صكّ التزامٍ بالدفاع عن كرامة النساء وإعادة تمليكهنّ السيادة الكاملة على أجسادهنّ وحياتهنّ.

بيبليوغرافيا

مراجع باللغات الأجنبية

- Alouti, F. (2017). Qu'est-ce que l'amnésie traumatique ? Le Monde. https://www.lemonde.fr/societe/article/201709/11//trois-choses-a-savoir-sur-l-amnesie-traumatique_5212819_3224.html
- Association Tunisienne des Femmes Démocrates. (2021). L'accès à la justice des femmes victimes de violences : entraves et défis. https://atfd-tunisie.org/wp-content/uploads/202106//lacces-a-la-justice.pdf
- Autain, C. (2011). Un beau jour… : combattre le viol. Indigène éditions.
- Balier, C. (1996). Psychanalyse des comportements sexuels violents. PUF.
- Bellass Cabane, C. (2008). La coupure : L'excision ou les identités douloureuses. La Dispute.
- Bonnet, G. (1998). Violence du voir. PUF.
- Boucherie, A. (2019). Troubles dans le consentement. Éditions François Bourin.
- Braconnier, A. (2002). La sexualité à l'adolescence. Érès.
- Campbell, J. C. (2004). Helping women understand their risk in situations of intimate partner violence. Journal of Interpersonal Violence, 19(12), 1464–1477.
- Campbell, J. C., et al. (2003). Risk factors for femicide in abusive relationships. American Journal of Public Health, 93(7), 1089–1097. https://doi.org/10.2105/AJPH.93.7.1089
- Campbell, R. (2008). The psychological impact of rape victims. American Psychologist, 63(8), 702–717.
- Carbonne, N. (2011). Les mutilations sexuelles féminines. Berg.
- Ciavaldini, A. (1999). Psychopathologie des agresseurs sexuels. Masson.
- Council of Europe. (2007). Convention de Lanzarote.
- Council of Europe. (2011). Convention d'Istanbul.
- Coutanceau, R. (2015). Les violences conjugales. Dunod.
- CREDIF. (2019). Les féminicides en Tunisie.
- CREDIF – ONU Femmes. (2016). Étude nationale sur la violence fondée sur le genre dans l'espace public.
- Daligand, L. (2006). Violences conjugales en guise d'amour. Albin Michel.
- Debauche, A., et al. (2017). Violences et rapports de genre. INED.
- Fekih-Rodhane, F., Ridha, R., & Cheour, M. (2019). Violence sexuelle exercée sur les femmes en Tunisie. L'Encéphale, 45(6), 527–529.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse. American Journal of Orthopsychiatry, 55(4), 530–541.
- Garcia-Moreno, C., et al. (2005). WHO Multi-Country Study on Women›s Health and Domestic Violence. WHO.
- Garcia-Moreno, C., et al. (2015). Violence against women and girls. The Lancet, 385.

- Guénette-Robert, M. (2009). La violence sexuelle dans les couples adolescents : subtile mais dévastatrice. Mieux comprendre et intervenir. Ça s'exprime, 12. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, Québec). http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/200901-314-09/F.pdf
- Gutton, P. (2002). Violence et adolescence. In Press.
- Heise, L. (1998). Violence against women: An ecological framework. Violence Against Women, 4(3), 262–290.
- Héritier, F., Cyrulnik, B., & Naouri, A. (2000). De l›inceste. Odile Jacob.
- Herman, J. (1992). Trauma and Recovery. Basic Books.
- Hillstrom, L. C. (2019). The #MeToo Movement. ABC-CLIO.
- Huerre, P., & Lauru, D. (2001). Les professionnels face à la sexualité des adolescents. Érès.
- INS. (2024). Enquête nationale sur la violence à l'égard des femmes 2022.
- Jaspard, M. (2005). Les violences contre les femmes. La Découverte.
- Jaspard, M., et al. (2003). ENVEFF. La Documentation française.
- Krug, E., et al. (2002). World Report on Violence and Health. WHO.
- Le Breton, D. (2006). Anthropologie de la douleur. Métailié.
- Le Magueresse, C. (2021). Les pièges du consentement. Éditions iXe.
- Lepoutre, D. (1997). Cœur de banlieue. Odile Jacob.
- Lopez, G. (1999). Les violences sexuelles sur les enfants. PUF.
- Marcelli, D., & Braconnier, A. (2000). Adolescence et psychopathologie. Masson.
- Marty, F. (2004). Ce que souffrir veut dire. In Press.
- Ministère de la Femme, de la Famille et des Seniors (Tunisie). Stratégie nationale de lutte contre les violences faites aux femmes.
- Observatoire national de lutte contre les violences faites aux femmes (Tunisie). Rapports annuels.
- ONFP. (2017). Programme conjoint de prise en charge des femmes victimes de violences.
- ONFP & UNFPA. Guide d'évaluation du préjudice psychologique. https://tunisia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/guide_prejudice_vf.pdf
- ONU Femmes. (2015). Paquet de services essentiels.
- Romito, P. (2006). Un silence de mortes. Syllepse.
- Salmon, P., & Darves-Bornoz, J. (2014). Le psychotraumatisme. Dunod.
- Salmona, M. (2019). Le livre noir des violences sexuelles. Dunod.
- Salmona, M. (2019). Évaluation du danger féminicide. https://www.memoiretraumatique.org
- Schnittker, J. (2022). What makes sexual violence different? SSM - Mental Health, 2, 100115. https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100115
- UNFPA. (2020). Gender-Based Violence in Humanitarian Settings.
- UN Women Arab States. (2017). Violence against women in the Arab region.
- UNHCR et al. Guide de formation GBV.
- UNODC. (2019). Global Study on Homicide.
- United Nations. (1979). CEDAW.
- United Nations. (1989). Convention on the Rights of the Child.

- Vandenberghe, E., et al. (2023). Guide pratique sur la prise en charge des violences sexuelles.
- Vila, C. (1998). L'enfant victime d'agression. Masson.
- Vila, G. (2022). Inceste sur mineurs et troubles psychotraumatiques chroniques. Perspectives Psy, 61(2), 133–137.
- Vigarello, G. (1998). Histoire du viol. Seuil.
- World Health Organization. (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence. WHO.
- World Health Organization. (2017). Strengthening health systems to respond to violence against women.

مراجع باللغة العربية

- منظمة الصحة العالمية. (2002). التقرير العالمي حول العنف والصحة. جنيف.
- هيئة الأمم المتحدة للمرأة(2015).حزمة الخدمات الأساسية للنساء والفتيات ضحايا العنف.
- الإسكوا - اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا.العنف ضد المرأة في المنطقة العربية.
- مركز المرأة العربية للتدريب والبحوث - كوثر (CAWTAR). العنف القائم على النوع الاجتماعي في المنطقة العربية.
- صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA). دليل الاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي.
- وحدة البحث في العلوم الجزائية وعلم الإجرام بكلية الحقوق والعلوم السياسية بتونس الأحكام الجزائية في القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة». منشورات الوحدة ومركز البحوث والدراسات والتوثيق والإعلام حول المرأة (الكريديف) عام 2019.

الملاحق

الملحق الأول
استبيان حول خدمات التكفل بالنساء ضحايا العنف الجنسي

يهدف هذا الاستبيان إلى **جمع معلومات حول الخدمات المقدّمة للنساء ضحايا العنف الجنسي في تونس، وتحديد الممارسات الجيدة داخل الجمعيات**.

سيتم استخدام الإجابات لتعزيز جودة التكفل ودعم المبادرات النسوية.

إن مشاركتكم/كنّ أساسية لبناء **شبكة وطنية للممارسات الجيدة** وتحسين التكفل بالنساء ضحايا العنف الجنسي في تونس.

I. معلومات عامة حول الهيكل

1. اسم الجمعية: .....

2. وظيفتك داخل الجمعية: .....

3. جهة/جهات التدخل: .....

4. سنة التأسيس: .....

5. الفئة المستهدفة الأساسية: .....

- ❑ نساء راشدات
- ❑ شابات
- ❑ قاصرات
- ❑ نساء ريفيات
- ❑ نساء في وضعية إعاقة
- ❑ مهاجرات / لاجئات
- ❑ فئة أخرى:.....

6.هل يتوفر لديكم بروتوكول مكتوب لمسار التكفّل ؟

- ❑ نعم
- ❑ لا

7. هل يتطابق بروتوكول الإجراءات لديكم بشكل معلن ومفصل مع :

- ❑ القانون 58
- ❑ معايير منظمة الصحة العالمية (OMS)
- ❑ اتفاقية إسطنبول
- ❑ مقاربة نسوية صريحة
- ❑ لا يوجد إطار مُهيكل

II. الخدمات المقدَّمة

1. الاستقبال والاستماع الأوّلي

ما هي قنوات وآليات التعهد المتاحة لديكم؟ :

- ❑ استقبال حضوري مباشر
- ❑ خط هاتفي
- ❑ مرافقة عن بعد (أونلاين/ عبر الانترنت)
- ❑ وحدات استقبال متنقلة (قوافل جوالة)

هل يتم الاستقبال من طرف أشخاص مكوّنين في الصدمة النفسية؟

- ❑ نعم
- ❑ لا
- ❑ قيد التكوين

هل تُشترط المساعدة بتقديم شكوى؟

- ❑ أبدًا
- ❑ أحيانًا
- ❑ غالبًا

2. المرافقة النفسية

نوع المرافقة المتاحة:

- ❑ جلسات فردية
- ❑ مجموعات دعم
- ❑ ورشات جسدية
- ❑ إحالة إلى مختصين خارجيين

المقاربة المعتمدة:

- ❑ مُراعية للصدمة (Trauma-informed)
- ❑ مقاربة نسوية صريحة
- ❑ مقاربة سريرية تقليدية
- ❑ غير مُهيكلة

عدد الجلسات في المعدّل: .....

3. المرافقة القانونية

هل تقدّمون:

- ❑ معلومات قانونية
- ❑ مرافقة لتقديم الشكوى
- ❑ ربط مع محامين/محاميات
- ❑ متابعة خلال الإجراءات

هل يتم إعلام الناجيات صراحةً بخطر إعادة الإيذاء المؤسساتي؟

- ❑ نعم
- ❑ لا

هل تدعمون النساء اللواتي يقررن عدم تقديم شكوى؟

- ❑ نعم
- ❑ لا

4. الحماية والتأمين

هل يتم تقييم الخطر بشكل منهجي؟

- ❑ نعم
- ❑ لا

هل لديكم شبكة للإيواء الاستعجالي؟

- ❑ نعم
- ❑ لا
- ❑ شراكات غير رسمية

III. الممارسات الجيدة

جمعيتكم:

- ❑ تتبنى مبدأ مصداقية الكلمة
- ❑ تتجنب طرح الأسئلة الواصمة أو المُحمّلة باللوم
- ❑ ترفض الوساطة في حالات العنف الجنسي
- ❑ تُدمج تحليل موازين القوى وعلاقات الهيمنة صلب التكفل

هل تعملون على الحدّ من تكرار سرد رواية الصدمة؟

- ❑ نعم
- ❑ لا

هل توفرون فضاءات تضامن نسوي جماعي؟

- ❑ نعم
- ❑ لا

هل تقومون بتوثيق الحالات بصفة مجهولة الهوية لغايات المناصرة؟

- ❑ نعم
- ❑ لا

IV. التنسيق والعوائق

هل تتعاونون مع:

- ❑ المستشفيات
- ❑ الشرطة
- ❑ القضاة/القاضيات
- ❑ مندوبيات حماية الطفولة / المندوبية الجهوية لشؤون المرأة
- ❑ جمعيات أخرى

أهم العوائق:

- ❑ مقاومة مؤسساتية
- ❑ ضغوط عائلية
- ❑ نقص الموارد
- ❑ بطء الإجراءات القضائية
- ❑ نقص تكوين الشركاء

هل لاحظتم ممارسات مؤسساتية مُعيدِة للصدمة؟

- ❑ نعم (يرجى التوضيح)
- ❑ لا

٧. حماية المتدخلين/المتدخلات

هل يتوفر لديكم:

- ❑ إشراف مهني (Supervision)
- ❑ فضاءات تفريغ جماعي
- ❑ تكوين مستمر
- ❑ لا شيء

هل تلاحظون خطر احتراق مهني لدى الفريق؟

- ❑ متكرر
- ❑ أحيانًا
- ❑ نادر

٧I. الآفاق والتوصيات

ما هي برأيكم أهم الممارسات الجيدة الأكثر فعالية؟

.....

ما هي أنواع الدعم التي تحتاجونها لتحسين التكفل؟

.....

توصياتكم:

.....

شكرًا على تعاونكم ومساهمتكم.

الملحق الثاني
شبكة تقييم المخاطر المرتبطة بالعنف الجنسي

تستند هذه الشبكة إلى الأدوات المعتمدة والدراسات المتعلقة بمخاطر العنف ضد النساء.[38]

أهداف أداة التقييم

تهدف شبكة تقييم المخاطر إلى:

- تحديد مستوى الخطر الفوري، وعلى المدى القصير والمتوسط؛
- الوقاية من تكرار العنف أو تصاعده إلى أشكال خطيرة؛
- توجيه قرارات الحماية والإحالة إلى الخدمات المناسبة؛
- تكييف أساليب المرافقة حسب الاحتياجات الحقيقية للناجية.

يجب إجراء هذا التقييم منذ أول تواصل، ثم إعادة تحيينه بانتظام، خاصة عند حدوث تغييرات في الوضع (تقديم شكوى، الانفصال، عودة المعتدي، الضغوط العائلية...).

المبادئ المنهجية

- مقاربة تتمحور حول الناجية؛
- تقييم غير قائم على اللوم أو الإدانة؛
- الاعتماد على الوقائع المصرّح بها دون اشتراط الأدلة؛
- التعامل في إطار سري وآمن؛
- التوثيق بطريقة دقيقة ومنهجية.

1. مؤشرات الخطر المرتبطة بالاعتداء

المؤشر	نعم	لا
اعتداء جنسي حديث (أقل من 6 أشهر)	❑	❑
عنف جنسي متكرر	❑	❑
تهديدات صريحة أو ضمنية (ابتزاز، تهديد بنشر صور خاصة...)	❑	❑
عنف جسدي	❑	❑
اغتصاب من طرف الزوج أو الشريك الحميم	❑	❑
الاعتداء من طرف شخص معروف	❑	❑
استخدام أسلحة أو أدوات	❑	❑
تهديدات خطيرة بعد كشف العنف (انتقام/ملاحقات)	❑	❑

38 Campbell, J. C. (2004). Danger assessment : safvic.org/wp-content/uploads/2017/05/Danger-Assessment.pdf
Salmona M. (2019). Féminicides par (ex) conjoint ou (ex) partenaire intime : des questions indispensables à poser pour évaluer le danger. https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Documents-pdf/2019

2. مؤشرات مرتبطة بالجاني

المؤشر	نعم	لا
الجاني ما يزال على تواصل مع الناجية	❑	❑
الجاني يقيم تحت نفس السقف مع الناجية	❑	❑
سلوكيات السيطرة والتحكم (المراقبة، التهديدات...)	❑	❑
سوابق في ممارسة العنف	❑	❑
تعاطي الكحول أو المخدرات	❑	❑
حيازة أسلحة أو إمكانية الحصول عليها	❑	❑

3. عوامل الهشاشة لدى الناجية

العامل	نعم	لا
عزلة اجتماعية أو عائلية	❑	❑
تبعية اقتصادية	❑	❑
حمل	❑	❑
إعاقة أو مرض مزمن	❑	❑
وجود أطفال معرّضين للخطر	❑	❑
أعراض شديدة للصدمة النفسية	❑	❑

4. التقييم العام لمستوى الخطر

- ❑ **خطر منخفض:** لا يوجد خطر فوري مرصود (توفّر عدد محدود من المؤشرات).
- ❑ **خطر متوسط:** يستوجب اليقظة والمتابعة عن قرب (مثل: التحرش المتكرر، استمرار تواصل الجاني مع الضحية، الغيرة المفرطة، وجود سوابق عنف).
- ❑ **خطر مرتفع**: خطر فوري يستوجب التفعيل العاجل لإجراءات الحماية.

يُصنف الخطر تلقائياً على أنه مرتفع بمجرد توفر مؤشر خطورة حادّ واحد، على غرار: التهديد بالقتل، الاعتداء الجنسي الحديث، حيازة سلاح، العنف الجسدي، أو العنف المتكرر.

مهما كانت درجة الخطورة، يجب دائمًا إعداد خطة أمان.

يظل خوف الناجية دائماً المؤشر الأكثر أهمية.

أصوات نساء
ASWAT NISSA

الملحق الثالث
خطة أمان فردية - العنف الجنسي

أهداف خطة الأمان

تهدف خطة الأمان إلى:

- تقليل المخاطر الفورية والمستقبلية؛
- تعزيز الشعور بالسيطرة والحماية لدى الناجية؛
- استباق الحالات الخطرة؛
- تجنيد الموارد الشخصية والمؤسساتية المتاحة.

تُبنى هذه الخطة بشكل تشاركي مع الناجية، وتكون ملائمة لواقعها الخاص، ويمكن مراجعتها وتعديلها في أي وقت.

1. إجراءات الأمان الفورية

- تحديد مكان آمن (إيواء، عائلة، ملجأ)
- توفير أرقام طوارئ تكون متاحة في كل وقت
- تحديد أشخاص موثوق بهم للتواصل عند الخطر
- تنظيم وسيلة نقل آمنة عند الحاجة
- تفعيل قرارات الحماية المنصوص عليها في القانون 58 عند الاقتضاء

2. تدابير التأمين اليومي

في المنزل:

- تغيير الأقفال إن أمكن
- التخطيط لمخرج سريع في حالة الطوارئ
- حفظ الوثائق المهمة في مكان آمن

خارج المنزل:

- إبلاغ شخص موثوق به بمكان التنقلات
- تغيير الطرق وأوقات التنقل إن أمكن
- تجنب الأماكن المعزولة قدر الإمكان

3. التأمين الرقمي

- تغيير كلمات العبور (الهاتف، وسائل التواصل الاجتماعي)
- التحقق من وجود برامج تجسس
- تقليل مشاركة موقع التواجد الجغرافي
- إنشاء بريد إلكتروني أو رقم هاتف آمن عند الضرورة

4. التأمين النفسي والعاطفي

- رصد علامات التوتر الحاد أو الانفصال النفسي (dissociation)
- استعمال تقنيات بسيطة للتمركز والتنفس
- ضمان النفاذ إلى دعم نفسي متخصص
- توفير فضاءات آمنة للتعبير

5. تأمين الأطفال (إن وُجدوا)

- تحديد شخص مسؤول عنهم في حالة الطوارئ
- إعلام المدرسة أو الحضانة عند الحاجة
- وضع خطة واضحة للتصرف في حالة تواجد المعتدي

6. التنسيق والمتابعة

- **المؤسسة المرجعية:**.....
- **المسؤول/ة عن المتابعة:**.....
- **موعد إعادة التقييم:**.....

مبدأ أساسي

خطة الأمان لا تُفرض أبداً.
بل تُبنى مع الناجية، وفقاً لوتيرتها الخاصة، وباحترام تام لاختياراتها وكرامتها.

أصوات نساء
ASWAT NISSA

الملحق الرابع
البروتوكول الواجب اتباعه في الحالات الطارئة

المرحلة 1: استقبال آمن

- استقبال الناجية في فضاء هادئ ويضمن السرية
- الإنصات بكل تفهّم وتعاطف
- احترام وتيرة الشخص وعدم الضغط عليه

المرحلة 2: تقييم المخاطر بشكل سريع

قائمة تقييم مختصرة لتقييم الطوارئ :

- هل يوجد خطر فوري؟
- هل هناك إصابات أو حاجة إلى رعاية طبية؟
- هل الاعتداء حديث جداً؟
- ما هو الوضع النفسي الحالي للفرد؟

المرحلة 3: تحديد الأولويات

يتم التدخل وفق الترتيب التالي:

- ضمان السلامة
- التكفل الصحي
- جمع الأدلة (حسب الحالة وبموافقة الناجية)
- توفير دعم نفسي

المرحلة 4: الإعلام واحترام الاختيارات

يتم شرح وتوضيح كل خطوة قبل اتخاذها، وتظل القرارات بيد الناجية حصراً؛ فلا يتم أبداً فرض تقديم شكوى، أو إجراء فحص طبي، أو القبول بحلّ إيواء.

المرحلة 5: التوجيه والمرافقة

يتم، حسب الاحتياجات، التوجيه نحو:

- المستشفى أو أقسام الاستعجالي
- الشرطة (الوحدات المختصة في التكفل بضحايا العنف) أو القضاء (النيابة العمومية)
- مراكز الإيواء الآمن
- متابعة ودعم نفسي متخصص

وفي حال الإمكان، يتم توفير مرافقة ميدانية للناجية (وهي خطوة حاسمة في مسار الدعم).

الملحق الخامس
تقنيات يمكن أن يستخدمها الأخصائيون النفسيون

1. تقنيات التمركز والتجذير (Grounding) للعودة إلى الحاضر

طريقة 5-4-3-2-1: استعادة الوعي بالحواس

الفكرة: عند تصاعد القلق أو الانفصال النفسي، يمكن إعادة الشخص إلى اللحظة الحالية عبر الحواس.

كيف يتم ذلك؟

أخذ مهلة زمنية لرصد:

- 5 أشياء تراها حولك
- 4 أشياء يمكنك لمسها أو الإحساس بها
- 3 أصوات تسمعها
- 2 روائح تشمها
- 1 طعم في فمك (شرب جرعة صغيرة من الماء قد يساعد على ذلك)

متى تُستخدم؟

- عند نوبات القلق الشديد
- أثناء استرجاع ذكريات صادمة (flashbacks)
- لِكسر حلقة الأفكار الهجاسية

لماذا تنجح؟

تساعد هذه التقنية على إعادة التركيز على الحاضر وتقليل الانفصال النفسي.

التمركز عبر الجسد

أحياناً، يكفي إعادة الاتصال بالجسد لاستعادة التوازن والتركيز.

- الضغط على القدمين بثبات على الأرض
- الضغط بلطف على كرة تخفيف التوتر أو شد اليدين بلطف
- الانتباه إلى وضعية الجسد: "أنا جالس/ة، ظهري مسنود، قدماي على الأرض..."

الهدف: تعزيز الإحساس بالجسد وتقليل الشعور بالانفصال.

وتستند هذه المقاربة أساساً إلى البحوث والدراسات المتعلقة بـ «التجربة الجسدية» (بيتر ليفين) والتقنيات القائمة على الجسد صلب علم علاج الصدمات النفسية

.

2. التنفس: ركيزة للتحكم المباشر في الجهاز العصبي

التنفس البطني (الحجابي)

شهيق بطيء عبر الأنف مع السماح بانتفاخ البطن (مدته 4 نبضات)، يليه زفير تدريجي من الفم يمتد أطول (مدته 6 نبضات).

الأثر: تفعيل الجهاز العصبي المسؤول عن الهدوء وتقليل التوتر.

التماسك والانسجام القلبي (3-6-5)

إجراء 6 دورات تنفسية صلب الدقيقة (شهيق لمدة 5 ثوانٍ، وزفير لمدة 5 ثوانٍ)، على امتداد 5 دقائق، بمعدل 3 مرات يومياً.

الفائدة: تعديل القلق المزمن وتطوير الاستقرار العاطفي على المدى الطويل، من خلال التأثير المباشر على تقلبات نبضات القلب.

آلية التنفس المربّع المتساوي (Box breathing)

شهيق يمتد لـ 4 نبضات، يليه حبس للنفس لـ 4 نبضات، ثم زفير مستمر لـ 4 نبضات، ثم ثبات والرئتان فارغتان لـ 4 نبضات. تُعاد الدورة بانتظام.

الاستخدام: في حالات التوتر الحاد أو بداية نوبة هلع لاستعادة السيطرة على الأنفاس وتهدئة العقل.

3. اليقظة الذهنية (Mindfulness): الملاحظة دون اندماج

مسح الجسد (Body Scan)

في وضعية استلقاء أو جلوس مريح، التركيز التدريجي على كل جزء من أجزاء الجسد من القدمين إلى الرأس، مع رصد الأحاسيس دون محاولة تغييرها.

الفائدة: تعزيز الوعي بالجسد وإمكانية التخفيف من حدة القلق والتشنجات العضلية المرتبطة بالتوتر.

آلية رصد تدفق الأفكار (المباعدة المعرفية)

تخيّل الأفكار كغيوم عابرة في السماء، أو كأوراق نباتية تطفو فوق مجرى مائي. يتم رصد وجودها عيانياً دون التماهي معها أو الانسياق وراء مسارها.

الفائدة: خلق مسافة واعية لتقليل تأثير الأفكار السلبية والوسواسية بناءً على بروتوكولات علاج القبول والالتزام (ACT).

آلية التمركز عبر التنفس

اتخاذ وضعية جلوس مستقرة وتركيز الانتباه على عملية التنفس مع إعادة الانتباه بلطف على حركة دخول وخروج الهواء عند الشرود.

الهدف: تدريب الذهن على الحضور في اللحظة الحالية وتهدئة تدفق الأفكار.

أُنجز هذا الدليل في إطار مشروع «صلة».

الآراء المطروحة لا تعكس بالضرورة المواقف الرسمية لـ«صلة».

sila صلة

أصوات نساء
ASWAT NISSA