

אונס בקמפוס

סיוע למטופלים בתקופה שאחרי תקיפה מינית



אלימות מינית עלולה לגרום לסטודנטים לחוש בדידות מוחלטת גם בין קהל רב

הקדמה

במהלך השנים האחרונות, אלימות מינית בקמפוסים המכללות והתיכונים עברה שינוי שלקח אותה מכאב אישי לתופעה לאומית וזאת בעקבות סיפורים חדשים, סרטים שהתפרסמו ותביעות משפטיות שחשפו את ההיקף העצום של התופעה. כיום, מכללות ותיכונים בכל רחבי המדינה נדרשים בעקבות חקיקת חוקים ומחאה ציבורית, לפתח תכניות מקיפות למניעת אלימות מינית ותגובה למקרים אלו.

ההערכה היא כי 1:5 סטודנטיות ו-1:16 סטודנטים יחוו אלימות מינית לפני סיום הלימודים. 21% מהסטודנטים מדווחים כי הם מתמודדים עם אלימות מינית המגיעה מבן זוגם, כאשר כמעט שליש מהם חוו התעללות כחלק ממערכת יחסים.

למרות שאנו מתייחסים למכללות כמגדלי שנהב, הבטוחים מהבעיות של "העולם האמיתי", בלתי ניתן להתעלם מהמציאות לגבי האלימות המינית. עם הערנות לכך שאלימות מינית הופכת להיות מגפה, מגיע הצורך הדחוף לצוותי רפואה דחופה המגיבים למכללות להבין ולהתאמן בתגובה לטראומה מיוחדת זו.

ניסיון שונה

המונח "אונס" מעלה תמונות של אנשים זרים, חמושים בכלי נשק בסמטאות חשוכות המפעילים כוח פיזי. אלימות מינית במכללות הינה שונה לחלוטין מסיפורי אימה אלו. 80% מהנשים שחוו אלימות מינית הכירו את תוקפיהן. ב-90% מהמקרים לתוקפים לא היו כלי נשק. לרוב, אלימות מינית במכללות מלווה בשתיית אלכוהול ועוד פחות נפוץ, נעשה שימוש בסמים אחרים המותירים את הקורבן ללא כוח או יכולת להגן על עצמו וכן ללא שום זיכרון של מה שהתרחש באופן מדויק.

מכיוון שהחוויה של אלימות מינית במכללה היא כל כך שונה מהדרכים שבהן אונס מבוצע בדרך כלל, לעיתים קרובות המטופלים לא מצליחים להבין כי החוויה שהם עברו הייתה, למעשה, התנהגות פושעת.

סטודנטים שהותקפו מינית בזמן שהיו מחוסרי הכרה לעיתים מתארים את מה שארע להם כ"חיבור רע" לא כאונס. כמו כן, מטופלים רבים מאשימים את עצמם. הם חושבים כי זו אשמתם מכיוון שהם השתכרו, האמינו כי "הוא היה בחור נחמד" {שלאחר מכן הפך להיות "נוכלי"} או שפחדו מדי להילחם כאשר הכריחו אותם לקיים יחסי מין. למטופלים אלו נאמר ע"י התוקף לא לספר לאף אחד מה קרה, ובמקום זה, הם מאשימים את עצמם על כך ש"נתנו" לאונס להתרחש.

במשך זמן רב, משמעות הסתירה שבין המציאות לבין דימוי שטחי זה, הייתה שעבור צוותי רפואת החירום המגיבים למקרים המתרחשים במכללות, קריאות לאלימות מינית היו נדירות בתקופה המגיעה מיד לאחר האונס.

המקרים שהיו דומים ביותר לדימוי של "אונס" אמיתי- התוקף היה זר, עם כלי נשק ומלווה בהפעלת כוח פיזי רב, היו המקרים שדווחו באופן מידי למשטרה או לצוותי רפואה החירום.

הסטייה בדיווחים מנציחה את הרעיון כי לגורמים אלו ישנו מכנה משותף נפוץ במקרי תקיפה. כתוצאה מכך, ייתכן כי המטופלים והמגיבים לא יזהו אלימות מינית, זאת מכיוון שהיא מוצגת בצורה הזו, בעיקר במכללות ובקמפוסים למיניהם.

כמו כן, המטופלים חוששים ממה שיתרחש לאחר הדיווח. הם חוששים כי אף אחד לא יאמין להם והשם או המוניטין שלהם יפגע. רבים מהם חוששים להיענש בעקבות שתיית אלכוהול מתחת לגיל המותר וישנו חשש להיות קורבן בשנית הן ע"י התוקף והן ע"י מערכות החוק של המכללה. בעקבות כל הסיבות הללו, ההערכה גורסת כי פחות מ- 10% מהתקיפות המיניות מדווחות לרשויות. מטפלי רפואת החירום צריכים להיות מיומנים בזיהוי ותגובה לסימנים האמתיים של תקיפה מינית במכללות, גם כאשר הסימפטומים אינם ברורים.

כמו כן, ישנה חשיבות לצוותי רפואת חירום להבין כי נדיר ביותר שדיווחים לגבי תקיפה מינית יהיו חסרי כל יסוד. למרות שישנם סיפורים רבים לגבי "אקסים כועסים" ו- "אונסי בכי" המערבים דיווחים שקריים, הרוב המוחלט של הדיווחים על תקיפה מינית נתמכים ע"י עובדות. יש לתעד בזהירות את כל הדיווחים או האינדיקציות המצביעות על התרחשות מקרה כזה, תוך שימוש במילותיו של המטופל תוך סימון מירכאות. המטפלים חייבים לשקול נקודות אלו במהלך תשאול והערכת המטופל.

ניהול הזירה

כאשר המטפלים משוגרים לאירוע של תקיפה מינית, לרוב מצטרפים גורמי אכיפת חוק ובמערכות רבות, הם מאבטחים את הזירה טרם הגעת צוותי רפואת החירום. אולם, מכיוון שמקרים רבים של תקיפה מינית במכללות לא מדווחים ככאלה, המטפלים עלולים למצוא את עצמם בזירה שלא רק שאיננה מאובטחת, אלא גם מאוימת מהתוקף הפוטנציאלי שמתערבב עם עוברי האורח.

ייתכן ואיומים אלו, הן למטופלים והן למטפלים, לא יהיו ברורים באופן מידי וזירות שנראות לכאורה בטוחות, עלולות להפוך להיות מסוכנות לפני שמטפלי רפואת החירום ישימו לב לסכנה ויעזבו את המקום. ייתכן ובני הזוג האלימים יראו כאוהבים מסורים ונאמנים הנצמדים לצד המטופל, גם כאשר הם מפריעים לטיפול והם מתבקשים לעזוב את המקום.

במצבים אלו- ובמיוחד כאשר תוקף פוטנציאלי עונה לשאלות במקום המטופל או שדורש טיפול ללא פינוי, המטפלים ידרשו להשתמש ביצירתיות על מנת ליידע גורמי אכיפת חוק ולהזיז את המטופל מהתוקף. איש צוות אחד יכול לצאת החוצה, תחת מעטה של הבאת ציוד נוסף ולחייג לסיוע דרך הטלפון {על מנת להימנע משמיעה של הבקשה בקשר ע"י התוקף, בזמן שהשותף לצוות עדיין מטפל במטופל}.

כמו כן, המטפלים יכולים להצהיר כי המטופל צריך לעבור פרוצדורות רפואיות, כגון צילומי רנטגן או תפירות, פרוצדורות שאין אפשרות לבצען בקדם בית החולים.

הנקודה החשובה היא להביא את הצוות ואת המטופל למקום בטוח. אם הפתרונות היצירתיים הללו אינם יעילים או שאינם בעלי ערך והסיכון מתוקף פוטנציאלי הולך ועולה, הדבר החשוב ביותר עבור המטפלים הוא להגן על עצמם.

ברגע שהזירה הופכת להיות לא בטוחה, עזבו אותה ובקשו סיוע משטרתי. אם הזירה בטוחה, המטפלים צריכים לקחת את המטופל איתם כאשר את עוזבים את הזירה.

אמון ביחסי מטפל- מטופל

תקשורת טיפולית יעילה בין מטפל למטופל הינה מרכיב חיוני בטיפול במטופלים אלו. מכיוון שהמטופל עבר לאחרונה חוויה כאוטית, מפחידה ואלימה, מטפלי רפואת החירום חייבים להציג את עצמם כתומכים ומשרי ביטחון. המטופלים מתחילים תהליך ארוך של הערכות, דיונים וחקירות במסגרת המכללה ו/ או פליליות. המטופלים הופכים את התהליך הזה לנסבל ע"י שמירה על התנהגות תומכת ורגועה.

המטופלים מתחילים בבניית האמון ע"י הצגתם ברגע הגעתם לזירה. הם חייבים ליידע את המטופלים מדוע הם הגיעו אליהם { "באנו מכיוון שאם הבית הזעיקה עזרה. היא אמרה שאת עצובה ולא מפסיקה לבכות"}. על המטופלים בתחילה לבקש בעדינות רשות להתקרב למטופל. כמו כן, הם חייבים להמתין לקבלת רשות מהמטופל לקבלת סיוע. ייתכן ותהליך זה יראה כעייב, עד שהמטופלים ייזכרו כי אלימות מינית, בעצם התרחשותה, היא איבוד השליטה.

ייתכן ויהיה קשה לזהות אלימות מינית ואלימות בזמן מפגשים חברתיים וזאת מכיוון שהמטופלים מציגים סימפטומים בדרכים שונות ורבות. לעיתים קרובות, ניסיון העבר והתקופה שלאחר האלימות מונעים ממטפלי רפואת החירום לזהות מנגנוני פגיעה הנובעים מאלימות מינית. ייתכן והמטופלים לא יהיו מסוגלים לדבר או להסביר את מצבם, ייראו "קפואים" בזמן ובמקום. ייתכן והם יהיו תחת השפעת אלכוהול או סמים אחרים, רגועים לחלוטין או בהיסטריה מוחלטת. במצבים של דחק רגשי קיצוני ובמיוחד במצבי פאניקה בשילוב הרעלת אלכוהול, על המטופלים לשלול אלימות מינית כחלק שגרתי מהסקירה הראשונית.

ייתכן והמטופלים לא יהיו מסוגלים להתבטא מילולית ולתאר באופן מדויק את שהתרחש טרם הגעת צוות החירום, כך ששאלות שאלות פתוחות ומתן אפשרות למטופלים להרחיב את תשובותיהם יכולה לספק את מירב המידע.

למרות שמטופלים הנמצאים לאחר אלימות מינית לעיתים קרובות לא מציגים פגיעות נראות לעין, המטופלים חייבים לחפש הסברים לפציעות נגלות. על מנת להגן על הפושעים, המטופלים עלולים להמציא סיפורים לגבי כל מיני "תאונות" וזאת על מנת להסביר פגיעות אלו. תהליך זה הופך את האנמנזה לקשה. חובשים ופרמדיקים לא יכולים להאשים את המטופלים בחוסר כנות, אך הם חייבים לשאול שאלות ישירות אם הם חושדים לתקיפה. לדוגמא, "אמרת שנפלת ופנייך נפגעו, אך אני רואה פצע שנראה כמו טביעת יד על צווארך. איך זה קרה?" ע"י התמקדות בסימני טראומה ברורים, המטופלים יכולים לחשוף בצורה נכונה פגיעות אחרות ולשוחח עם המטופלים על הגורמים האפשריים.

טיפול דו-כיווני

הטיפול במטופלים לאחר תקיפה מינית או אלימות במהלך מפגש חברתי עלול להיות קשה. כמו תמיד, יש לטפל באופן מידי בפגיעות ומחלות מסכנות חיים עפ"י נהלים ופרוטוקולים מקומיים.

שימור עדויות תוך טיפול במטופל הינו גם כן חלק מהותי מהטיפול המסופק ע"י צוותי רפואת חירום, אך התערבויות מצילות חיים תמיד צריכות להתבצע בראש ובראשונה.

כאשר מגיבים לאלימות מינית המתרחשת במכללה בנוכחות סטודנטים אחרים, כפי שעלול להתרחש בפנימיות או במסיבות, הזזת עוברי אורח מהזירה יכולה להיות מאתגרת. יש לערב שיטור מקומי מהר ככל הניתן.

יש לאפשר למטופלים לאחר תקיפה מינית לקבל החלטות רבות ככל הניתן - יצירת הזדמנויות רבות לקבלת החלטות מסייעת להם להשיב את השליטה על חייהם לאחר איבוד הכוח במהלך הפיכתם לקורבן. המטופלים מסייעים בעדינות לקורבנות ע"י חיזוק הידיעה כי הם - המטופלים - נמצאים כעת במקום בו הם מחליטים בדיוק מה יקרה או לא יקרה. לחץ על המטופלים לקבל טיפול עלול להתפרש כתקיפה נוספת. על המטופלים להסביר, שלב אחר שלב, כל צעד שהם עומדים לעשות.

טיפול בטראומה במטופלים לאחר תקיפה מינית

- 1- הזז עוברי אורח { כולל חברים ושותפים לחדר } מהזירה, אלא אם המטופל מבקש באופן ספציפי את נוכחותם.
- 2- השתמש בשפת גוף על מנת למזער מגע פיזי. שב או כרע בדרך מתחת לגובה המטופל, כאשר זה מתאפשר. אל תנעל דלתות או יציאות אחרות.
- 3- הסבר את כל הפעולות והמתן להסכמה טרם ביצוען. { "אני רוצה להרים את השרוול בשביל למדוד לחץ דם. זה בסדר מצדך?" }
- 4- שקף את השפה שהמטופל משתמש בה על מנת להסביר מה קרה. אל תשתמש במונחים "אונס" או "תקיפה מינית" אם המטופל לא משתמש בהם.
- 5- הסבר את המניע לשאלותיך טרם שאילתם. { "אנו צריכים לשמור על כל הבגדים שלבשת הלילה. זה מה שלבשת?" }

ברגע שהושגה הסכמה, המטופלים צריכים לכוון לחשיפת פגיעות, לבדוק סימני חניקה { סימנים נפוצים הן באלימות מינית והן בתקיפה במהלך מפגש חברתי } ולאפשר למטופלים לחשוף כמה שיותר מידע שהם מרגישים נוח לחשוף אותו. בכל פעם שהמטופלים זזים ומתחילים בביצוע התערבות אחרת, הם חייבים לספק הסבר למטופל, להסביר את מטרת התזוזה ולהמתין להסכמה.

על המטופלים לנקוט בזהירות ושלא להפשיט מטופלים או להסיר בגדים, אלא אם חלקי בגדים מונעים באופן ישיר מתן טיפול. זהירות זו, לא רק שתגרום למטופל לחוש פחות חשוף, אלא גם תסייע בשימור עדויות. במלר"ד ישנם יותר משאבים לאסוף ולשמור את העדויות ויש לאפשר למטופל להחליט בעצמו אם ברצונו להפיל את הפושע כעת או שמא יהיה צורך באיסוף עדויות נוסף לצורך האשמות נוספות כנגד התוקף.

על המטופלים להימנע מלהעיר הערות או להשתמש במינוחים הלקוחים מהשדה הקליני שייתכן ואינם מוכרים למטופל. זכרו כי ייתכן והמטופלים חשים אשמה עמוקה בחוויה הנוראית שאותה הם חוו והם עלולים לתרגם את שיחות הצד שלכם או את השפה הטכנית כהעברת ביקורת על חווייתם או על הסיפור שאותו הם מספרים. השתמשו בשפה פשוטה לגבי כל הציוד שאתם משתמשים ולגבי תיאור הפעולות שאותן אתם מבצעים.

ייתכן ומגיבים המגיעים מתוך המכללה יכירו את המטופלים בעקבות אופי החיים הקרוב בקמפוס. כאשר זה מתרחש, יש לתת למטופלים את האפשרות לקבל טיפול ממטופלים אחרים. מילוי בקשה זו צריך להיות בעדיפות גבוהה, כל עוד הפגיעות אינן מסכנות חיים והמטופל לא יינזק מהעיכוב שייגרם מהבאת מטפל אחר. אם זה מקובל ע"י המטופל, המטפל הראשון יכול לספק תמיכה רגשית, למדוד סימנים חיוניים ולהבטיח כי פרטיות המטופל תישמר לכל אורך הטיפול.

בדרך כלל, קורבנות טראומה מוצאים עידוד בראיית פנים מוכרות וחברים קרובים סביבם. עבור מטופלים לאחר תקיפה מינית, המצאות חברים ואנשים הנמצאים איתם בקשר סביבם עלולה להגביר את תחושת המובכות או האשמה. בקשו מחברים או מעוברי אורח אחרים לעזוב את המקום באופן מידי, אלא אם המטופל מבקש באופן ספציפי את נוכחותם. פעולה זו צריכה להיות חלק מניהול הזירה.

כאשר מתאפשר, עודדו את המטופלים הנמצאים לאחר תקיפה מינית להסכים לפינויים לבית חולים, גם אם אין סימנים גלויים לטראומה פיזית. במלר"ד ישנם משאבים על מנת לספק טיפול מניעתי להריון פוטנציאלי, למנוע זיהומים המועברים באמצעות מגע מיני ואולי, אף חשוב עוד יותר, לבצע בדיקות נוספות ולספק הפניות להמשך מעקב לבעיות נפשיות שעלולות להתעורר. מטופלים לאחר תקיפה מינית נמצאים בסיכון גבוה באופן משמעותי לבעיות פסיכיאטריות, כולל דיכאון והתאבדות בהשוואה לאוכלוסייה הכללית ואף בהשוואה לקורבנות של פשעים אחרים. טיפול נפשי וייעוץ הינם מרכיבים חיוניים בטיפול באלימות מינית.



**התמקמות מתחת לקו
הראיה של המטופל, יכולה
לגרום למטופלים להיראות
פחות מאיימים על הקורבן**



ייתכן ואלימות מינית במכללה לא תראה בהתחלה כמו טראומה. לעיתים קרובות, המטופלים מציגים סימנים של הרעלת אלכוהול או סמים אחרים, דיכאון או התקף חרדה

ההתעללות משפיעה על כולם

נשמע הגיוני שהתעללות, שהינה טראומטית למטופלים, היא גם מאתגרת למטפלים. אלימות מינית יכולה לגרום לאנשים להרהר בדבר הביטחון בקהילתם והקרובים להם. המטפלים יודעים כי ייתכן והמטופלים לעולם לא יחלימו. ייתכן והתוקפים מוכרים למטפלים ואף ייתכן כי מדובר באנשים שאותם הם מכבדים. נתון זה עלול לגרום למטפלים להרהר על יכולת השיפוט שלהם. ארגוני רפואת חירום ומטפלים מחפשים לעיתים קרובות טיפול, אך בלתי ניתן להתעלם מצלצולי הטראומה היושבת לעולם בצד. יותר מדי מטפלים בעלי חמלה ומוכשרים עד מאוד מתעלמים מהצרכים של עצמם עד שהם מגיעים לנקודה שממנה הם לא מסוגלים לטפל באף אחד- גם בעצמם.

מיומנויות הפגת מתחים חריפים { ACUTE DEFUSING SKILLS } וניהול מתח בעקבות אירועים קריטיים { CRITICAL INCIDENT STRESS MANAGEMENT- CISM } נוטים להישמר לאירועים טראגיים התופסים את הכותרות. אולם, אלימות מינית פוצעת את כל מי שהיא נוגעת בו. פעולות תפעול פשוטות ע"י ארגונים המזהות את צרכי המטפלים וזאת ע"י ביצוע ניהול מתח בעקבות אירועים חריפים כיום זמינות ופרוסות לרוב המוחלט של המקרים, כולל אלו המערבים אלימות מינית.

מנהלים ומפקחים צריכים לפקח על נושא זה ולשקול ביצוע הפגת מתחים טרם עזיבת מטפלים משמרת שבה נחשפו להתעללות. כמו כן, המטפלים צריכים לשאת באחריות לבריאותם ולהחשיב את עצמם כבלתי כשירים אם הם מושפעים מדי בעקבות הסיטואציה שאתה הם התמודדו כעת.

מסקנות

המטפלים בטבעם באים לסייע. למרות שקריאות המערבות אלימות מינית דורשות מיומנויות יוצאות מן הכלל, הן גם מציעות הזדמנויות מיוחדות לסייע לאנשים בבניית חייהם בחזרה כאשר הם זקוקים הכי הרבה לחמלה, הכוונה ומישהו לסמוך עליו. ע"י השימוש בטכניקות אלו ובמידע המסופק במאמר זה ככלים בארגז כלי העבודה של ארגוני רפואת החירום, המטפלים יהיו מצוידים טוב יותר על מנת להגיב למקרים של אלימות מינית ושיפור הבטיחות במכללות ובתיכונים עבור כולם.

פורסם בגיליון JEMS-4/16, תורגם ונערך ע"י איתי טילינגר- פרמדיק

מרחב ירקון