أطياف



خريطة الاحتياجات النفسية والمجتمعية الملحّة للأفراد الكوير في مصر

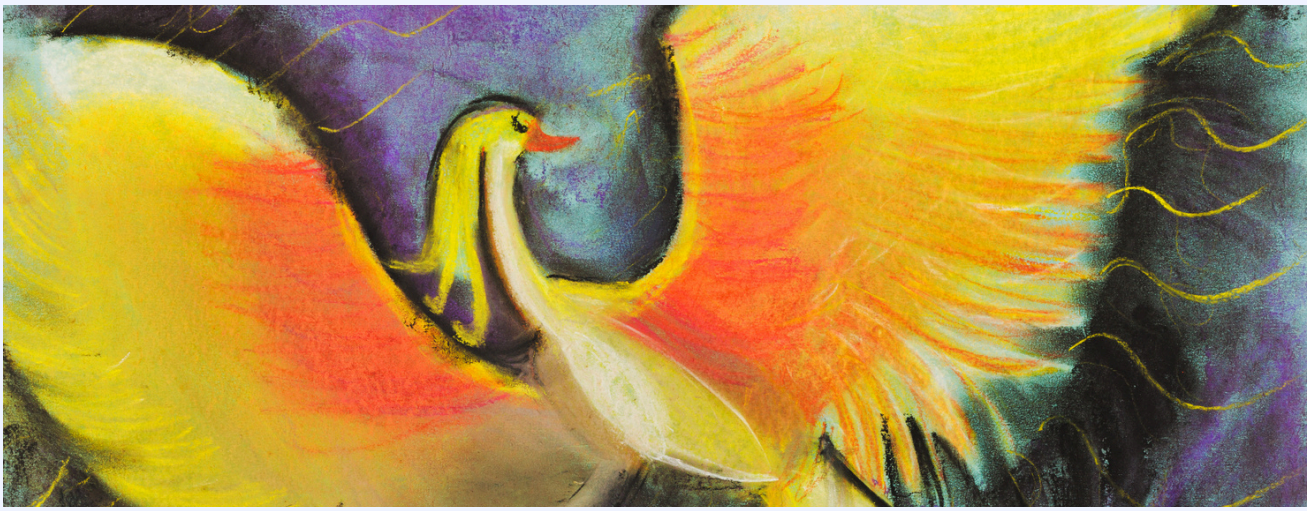
Prepared by:
Atyaf Organisation

سبتمبر
2026

شروط الاستخدام

محتوى أطياف مرخص برخصة المشاع الإبداعي. يسمح بإعادة نشر المواد بشرط الإشارة إلى المصدر بواسطة رابط تشعبي، وعدم إجراء تغييرات على النص، وعدم استخدامه لأغراض تجارية.

عن الباحث



دهب إسكندر

معالج نفسي إكلينيكي وباحث يحمل درجة الماجستير في دعم الناجين من الإيذاء الجنسي. لديه خبرة تتجاوز 10 أعوام في مجال العمل النفسي والاجتماعي ودعم الأفراد والمجتمعات، وخاصةً المهمشة مع تركيز على تاثير الوصمة والتمييز والعنف على الصحة النفسية للأفراد.

أطياف

الفهرس

1. مقدمة ---------- 2
2. المنهجية ---------- 2
3. إطار العمل ---------- 3
4. الهدف ---------- 3
5. أهمية الخريطة ---------- 3
6. ملاحظة منهجية ---------- 3
7. الأزمات والصدمات والأمان ---------- 4
7.1 أولا: احتياجات مرتبطة بالتعامل مع الأفكار الانتحارية والصدمة ----- 5
7.2 ثانيًا: الاحتياج إلى التعافي من العنف والوصمة ---------- 7
7.3 ثالثًا: الاحتياج إلى الاعتراف بالإساءات وفهم أثرها الممتد ------- 8
7.4 رابعًا: الاحتياج إلى الأمان النفسي وتقليل الشعور بالخطر والقلق المستمر 9
7.5 خامسًا: الاحتياج إلى مساحات آمنة للتعبير عن المشاعر ومعالجة الصدمة 10
8. الأسرة والانتماء والمجتمع ---------- 11
8.1 سادسًا: الاحتياج إلى التعامل مع الرفض الأسري ---------- 12
8.2 سابعًا: الاحتياج إلى تجاوز الوحدة وبناء علاقات آمنة وحقيقية ------ 13
8.3 ثامنًا: الاحتياج إلى مجتمعات داعمة ودوائر من الأصدقاء والمعارف.--- 14
8.4 تاسعًا: الاحتياج إلى مساحات آمنة للتعبير عن المشاعر ومشاركتها .-- 15
9. الهوية والذات والجسد والمعنى ---------- 16
9.1 عاشرًا: الاحتياج إلى تقبل الذات والتعامل مع الخزي ---------- 17
9.2 الحادي عشر: الاحتياج إلى تحسين الصورة الذاتية والتعامل مع الشعور بعدم الكفاية والفشل ----- 18
9.3 الثاني عشر: الاحتياج إلى تقبل الجسد والهوية الجندرية --------- 19
9.4 الثالث عشر: الاحتياج إلى الصدق الآمن والتصالح مع الحقيقة ----- 20

9.5 الرابع عشر: الاحتياج إلى التعامل مع التنمّر المرتبط بصورة الجسد 21

9.6 الخامس عشر: الاحتياج إلى مساحة آمنة للتصالح مع الإيمان والروحانية 22

10. العلاقات والتعلّق والأنماط العلائقية 23

10.1 السادس عشر: الاحتياج إلى فهم دور الضحية وتجاوزه دون جلد الذات 24

10.2 السابع عشر: الاحتياج إلى دعم العلاقات العاطفية والجنسية الآمنة 25

10.3 الثامن عشر: الاحتياج إلى فهم العلاقات الكويرية في ظل التجارب السابقة المؤذية 26

10.4 التاسع عشر: الاحتياج إلى فهم الاعتمادية العاطفية والتعلّق المرضي بوصفهما نتاجًا للنبذ والتهميش 27

11. التعامل مع المشاعر والفقد والمستقبل 28

11.1 العشرون: الاحتياج إلى التعامل الصحي مع الحزن والفقد 29

11.2 الحادي والعشرون: الاحتياج إلى الأمل وإعادة بناء المستقبل الشخصي 29

11.3 الثاني والعشرون: الاحتياج إلى التعامل مع المشاعر وصعوبات الحياة دون اللجوء إلى المخدرات 31

12. الرعاية النفسية واحتياجات الدعم المستمر 32

12.1 الثالث والعشرون: الاحتياج إلى دعم التعايش مع اضطرابات نفسية مزمنة 33

12.2 الرابع والعشرون: الاحتياج إلى موارد نفسية متاحة ومناسبة، ودعم نفسي ميسّر ومتنوع 34

12.3 الخامس والعشرون: الاحتياج إلى الاعتراف بالاحتياجات النفسية المعقدة وتفكيكها 35

13. ملخص 36

مقدمة: خريطة الاحتياجات النفسية والمجتمعية للأفراد الكوير في مصر

في ظل واقع ضاغط وغير آمن، يواجه الأشخاص الكوير في مصر تجارب متراكمة من الخوف، والوصم، والغضب، والرفض. ومن هنا تبرز حاجة حقيقية إلى الإصغاء وفهم الاحتياجات النفسية والمجتمعية الفعلية للأفراد الكوير، وما يحتاجونه للمواصلة، والهدوء، واستعادة القدرة على التنفس، والثقة بالنفس.

أعددنا في أطياف هذه الخريطة استنادًا إلى دراسة نوعية شارك فيها 98 شخصًا كويريًا مقيمون في مصر، تبلغ أعمارهم 18 عامًا فأكثر. ونقدّمها بوصفها أساسًا معرفيًا يساعد المعالجين والميسّرين والمؤسسات على فهم الاحتياجات التي عبّر عنها المشاركون، وتصميم استجابات نفسية ومجتمعية أكثر ارتباطًا بالواقع المحلي واحترامًا لتنوّع التجارب والاختيارات.

لا تهدف هذه الخريطة إلى تقديم حلول سحرية، بل إلى بناء أرضية إنسانية مشتركة يمكن الانطلاق منها لفهم التجربة الكويرية في مصر بصورة أعمق وأكثر منهجية، وتوفير أساس علمي يمكن الاستناد إليه في تصميم تدخلات علاجية ومجتمعية أكثر فاعلية.

المنهجية

اعتمد إعداد الخريطة على منهج نوعي يجمع بين استبيان إلكتروني ذي أسئلة مفتوحة ومقابلات فردية. جُمعت البيانات خلال الفترة من أبريل إلى يوليو 2025، بمشاركة مجموعتين منفصلتين: 81 شخصًا في الاستبيان و17 شخصًا في المقابلات، بإجمالي 98 مشاركًا دون تداخل بين المجموعتين.

1. **الاستمارة المفتوحة**

استُخدم أسلوب كرة الثلج للوصول إلى المشاركين، عبر الإحالات داخل الشبكات المجتمعية المغلقة، وبمساندة أفراد فاعلين في هذه الشبكات وخبراء التواصل المجتمعي، نظرًا للقيود التي يفرضها السياق المحلي. استهدف هذا النهج الوصول إلى أشخاص يمكنهم مشاركة تجاربهم واحتياجاتهم ضمن سياق يراعي السلامة والسرية.

2. **الاستبيان الإلكتروني المفتوح**

شارك 81 شخصًا في استبيان إلكتروني تضمّن أسئلة مفتوحة حول المشاعر والتحديات وتجارب الدعم والاحتياجات الراهنة، من بينها:

- ما أصعب المشاعر التي تواجهها؟
- ما أشكال الخطر أو التهديدات التي تتعرض لها؟
- كيف تصف تجاربك مع الدعم النفسي؟
- ما احتياجاتك الأكثر إلحاحًا اليوم؟

أتاحت الإجابات جمع روايات مباشرة عن التجارب الشخصية. وجمع الاستبيان أيضًا معلومات عن الفئة العمرية، والمسميات التي يستخدمها المشاركون للتعبير عن هوياتهم، والمنطقة الجغرافية للإقامة.

3. المقابلات الفردية

أُجريت مقابلات فردية مع 17 شخصًا آخر من خارج عينة الاستبيان. وأُدرجت بيانات هذه المقابلات، إلى جانب إجابات الاستبيان، في التحليل الذي استُخلصت منه الاحتياجات النفسية والمجتمعية للمحاور الـ25.

4. التحليل النوعي وترتيب الاحتياجات

حلّل الباحث بيانات الاستبيان والمقابلات باستخدام أسلوب المقارنة المستمرة، بهدف:

- تحديد الأنماط المتكررة في التجارب والإجابات.
- استكشاف العلاقة بين المشاعر والتجارب والاحتياجات الكامنة وراءها.
- صياغة محاور الاحتياجات وتنظيمها ضمن مجالات موضوعية مترابطة.
- تحديد أوجه التداخل بين الاحتياجات المختلفة.

استُخدمت الخبرة العلاجية والمجتمعية للباحث لدعم تفسير البيانات وفهم سياقها. واستخلص الباحث 25 محورًا للاحتياجات ورتّبها وفق معيار الإلحاح، استنادًا إلى تحليله للبيانات وتقديره المهني. ويعبّر هذا الترتيب عن تقدير الباحث للأولوية، ولا يمثّل قياسًا لنسب انتشار الاحتياجات أو ترتيبًا أجراه المشاركون.

5. الموافقة والسرية

في الاستبيان، تولّى الأشخاص المفتاحين وخبراء التواصل المجتمعي إدارة إجراءات الموافقة والسرية. وأُبلغ المشاركون بأن مجرد مشاركتهم تُعدّ موافقة، وبإمكانهم طلب الانسحاب أو حذف معلوماتهم في أي وقت عبر البريد الإلكتروني لأطياف أو من خلال مراسلة مسؤول التواصل المجتمعي. ولم تُجمع بيانات التواصل الخاصة بالمشاركين في الاستبيان.

تستند إجراءات أطياف البحثية إلى إطار تنظيمي لأخلاقيات البحث وهو بروتوكول جمع واستخدام البيانات في إطار البحث الكويري بـ وحدة البحوث والدراسات الكويرية داخل المنظمة، والذي يُراجع بشكل دوري من باحثين مختصين. وتتعلّق هذه المراجعة بالإطار الأخلاقي للمؤسسة، وهي منفصلة عن مراجعة تحليل هذه الدراسة.



إطار العمل

تم تنظيم الخريطة في صورة محاور رئيسية، بحيث يتضمن كل محور ما يلي:

1. **شرح المحور:** توصيف للتجارب أو المشاعر التي تكررت عبر البيانات.
2. **الاحتياج النفسي والمجتمعي:** الاستنتاج المباشر للاحتياج الكامن وراء تلك التجارب.
3. **التدخلات المقترحة:** مجموعة من التدخلات العملية والممكنة على المستويات الفردية والجماعية والمجتمعية.

الهدف

لا يقتصر الهدف من هذه الخريطة على توثيق الألم أو المعاناة، بل نسعى إلى تقديم أداة عملية تساعد المعالجين والميسّرين والمؤسسات على ما يلي:

1. التعرف على **الاحتياجات النفسية** والمجتمعية الأكثر إلحاحًا.
2. تصميم برامج تدخل أكثر ارتباطًا بالواقع المحلي.
3. تطوير خطاب داعم خالٍ من الوصم تجاه **الأشخاص الكوير** في مصر.

أهمية الخريطة

تنبع أهمية هذه الخريطة من كونها:

1. نتاجًا مباشرًا للتجارب الحياتية **للأشخاص الكوير**، وليست مجرد افتراضات نظرية.
2. إطارًا مرنًا يمكن استخدامه **جزئيًا** أو **كليًا**؛ إذ يمكن العمل على محور واحد أو أكثر بصورة مستقلة.
3. **قاعدة معرفية** قابلة للتطوير من خلال **الأبحاث المستقبلية** أو عبر دمجها مع البرامج القائمة.

حدود الدراسة وملاحظة منهجية

تعكس النتائج تجارب عينة وصلت إليها الدراسة عبر الشبكات المجتمعية، ولا تمثّل جميع الأشخاص الكوير في مصر أو منطقة شمال أفريقيا وجنوب غرب آسيا، ولا تتيح تقدير معدلات انتشار الاحتياجات بينهم. أجرى التحليل باحث واحد، ولم يخضع لمراجعة باحث آخر. كذلك، لا يقدّم ترتيب الاحتياجات مقياسًا لتقييم الخطر الفردي.

من الطبيعي أن تظهر بعض النقاط المتشابهة عبر المحاور المختلفة. وقد أُبقي على هذا التكرار بصورة مقصودة، لضمان أن يكون كل محور متكاملًا بذاته، بحيث يمكن استخدامه بصورة منفصلة دون الحاجة إلى الرجوع إلى المحاور الأخرى.

الأزمات والصدمات والأمان



25 محور يصفون احتياجات أفراد المجتمع الكويري المصري

أولا: احتياجات مرتبطة بالتعامل مع الأفكار الانتحارية والصدمة

أظهرت **البيانات** أن جزءًا كبيرًا من المشاركين مرّوا بتجارب مرتبطة بأفكار إيذاء النفس والانتحار، وأن بعضهم حاولوا الانتحار فعليًا أكثر من مرة. ولم يتلقَّ كثيرون منهم **دعمًا متخصصًا** مناسبًا، أو خاضوا تجارب مع أنماط من **الدعم النفسي** تكرّست فيها أشكال من الوصم، سواء على **المستوى الديني** أو **المهني**، مما عزّز شعورهم بالعزلة والرفض بدلًا من تخفيف ألمهم.

كما كشفت **الاستمارات** عن مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب ونوبات الهلع، إضافةً إلى شعور عام بانطفاء الشغف وفقدان الأمل، وأحيانًا رغبة واضحة في الانسحاب من الحياة. وقد عبّر بعض **المشاركين** عن تجاربهم بصراحة، بينما اكتفى آخرون بتلميحات، إلا أن الغضب والألم كانا حاضرين بقوة في معظم الإجابات.

وتوضح القصص الفردية والردود النوعية الوجه الإنساني لهذا المحور. وفيما يلي أمثلة تعكس هذا الواقع:

«مش حاسس إن فيه حاجة حلوة أعيش عشانها».
«مش قادر أتحرك من السرير... كل حاجة سودا».
«فكرت في الانتحار كذا مرة».
«حاسس إني تايه ومفيش أمل».
«الوحدة بتخليني أعيط من غير سبب».

ارتبطت الأسباب المتكررة وراء هذا النمط من المعاناة بالشعور بعدم القبول، والعنف الأسري، والرفض المجتمعي الذي يضرب جذور الهوية ويجعل الأشخاص في حالة تخبّط دائم أمام سؤال: **«من أنا؟»**. كما ارتبطت هذه المعاناة بمشاعر الخزي والعار الداخلي، والخوف من المستقبل، والوصم الديني والاجتماعي، وهي عوامل تعمل مجتمعةً على زيادة العزلة وتعميق الإحساس بالوحدة.

وتحوّل هذه العوامل تجربة الألم إلى حلقة مفرغة تتغذى على الصدمات المتكررة، والإحباطات المركّبة، وغياب الأمان. ومن خلال هذا المحور، سنحاول تقديم عدد من التدخلات الممكنة على المستويات الفردية والجماعية والمجتمعية.

ويشير الواقع إلى أن **الأشخاص الكوير** في مصر يعيشون تحت ضغط نفسي مستمر، لا ينتج فقط عن الظروف الخارجية، بل أيضًا عن حمل داخلي بالغ الثقل، يتأرجح بين الرغبة في البقاء والخوف من استمرار الألم، وبين الرغبة في الصدق مع الذات والخوف من انكشافها. وقد وصف بعض المشاركين شعورهم بأنهم **«محبوسون في عقولهم»**، وغير قادرين على الهروب من أفكارهم. وقال بعضهم إنهم لا يريدون الموت فعلًا، لكنهم لا يستطيعون مواصلة الحياة على هذا النحو.

وتلخّص هذه العبارة جوهر التجربة: لا يكون الانتحار بالضرورة رغبةً في الموت بقدر ما يكون تعبيرًا عن اليأس من العثور على طريقة محتملة للراحة.

الآثار والسلوكيات الناتجة:

- تفاقم مشاعر الخزي والعزلة نتيجة غياب الدعم الفعّال والملائم.
- اضطرابات النوم وفقدان الشهية والانسحاب الاجتماعي طويل المدى.
- ممارسة سلوكيات إيذاء النفس بوصفها وسيلة للتعبير عن الألم أو لاستعادة الإحساس بالسيطرة.
- اللجوء إلى العزلة أو محاولة الهروب من الواقع من خلال الكحول أو المخدرات.
- انعدام القدرة على التخطيط للمستقبل أو الإيمان بجدوى الحياة.
- تكرار الأفكار الانتحارية حتى خلال الفترات التي تبدو مستقرة ظاهريًا.
- فقدان الثقة بالعلاج النفسي أو بالمؤسسات الطبية بعد خوض تجارب اتسمت بالوصم أو إصدار الأحكام.



ثانيًا: الاحتياج إلى التعافي من العنف والوصمة

لم تكن الخبرات التي شارك بها المشاركون مجرد حوادث متفرقة، بل مثّلت **أنماطًا متكررة** وممتدة من العنف، اخترقت مختلف المساحات التي يتحركون فيها، مثل المنزل والعمل والعلاقات العاطفية وحتى الشارع.

ولا يأخذ العنف دائمًا شكل الضرب أو التهديد الجسدي الواضح؛ ففي كثير من الأحيان يظهر في صور أقل عنفًا من **الناحية الظاهرية**، لكنها لا تقل تدميرًا وإيذاءً، مثل الإقصاء المتعمد، والسخرية، والتحقير، والتهديد بفقدان السكن أو العمل، أو ممارسة ضغوط مستمرة للتخلي عن الهوية وإخفاء أجزاء كبيرة من الذات بهدف التماهي مع **المجتمع النمطي**.

ومع مرور الوقت، تتغلغل الوصمة الاجتماعية والدينية والإعلامية في داخل الشخص، وتتحول من حكم خارجي إلى **مناخ داخلي** يشكّل مشاعر الخزي وكراهية الذات، ويفرض صمتًا يثقل الكلام ويغلق مساحات التعبير. ولا تكتفي الوصمة بإبعاد الأشخاص عن طلب المساعدة، بل تجعلهم يشككون في استحقاقهم للحياة أو للفرح.

وقد ذكر كثير من المشاركين أنهم بدأوا بإخفاء أجزاء من **ذواتهم**، إلى أن وصلوا إلى مرحلة من الاختفاء الفعلي؛ أي وجود شبه معدوم أو حياة نصفية لا تُعاش بصدق.

ولاحظنا نمطًا آخر شديد القتامة؛ فبعد التعرض الطويل والممتد للعنف، قد يجد بعض الأشخاص أنفسهم **«مرتاحين»** نسبيًا في بيئة مؤذية، لأن المألوف يبدو أكثر أمانًا من المجهول. وينشأ في هذه الحالة نوع من التكيّف النفسي أو **«الاعتياد على الضرر»**، بحيث تمنح الراحة المؤقتة في دور الضحية، أو في قبول البيئة المؤذية، إحساسًا بالألفة والأمان النسبي مقارنةً بخيارات التغيير.

ويجعل هذا النمط مغادرة العلاقات السامة أو طلب تغيير جذري أمرًا بالغ الصعوبة.

وتزداد المسألة تعقيدًا داخل مجتمع الميم نفسه؛ إذ قد تأتي الوصمة أحيانًا من داخل المجتمع، من خلال معايير الجمال والنجاح أو الانتماء إلى مجموعات **«مقبولة»**، بما يخلق طبقات إضافية من الاستبعاد. فكل من لا يتوافق مع مواصفات هذه المجموعات قد يتعرض للنبذ.

وتزداد المسألة تعقيدًا داخل **مجتمع الميم** نفسه؛ إذ قد تأتي الوصمة أحيانًا من داخل المجتمع، من خلال معايير الجمال والنجاح أو الانتماء إلى مجموعات **«مقبولة»**، بما يخلق طبقات إضافية من الاستبعاد. فكل من لا يتوافق مع مواصفات هذه المجموعات قد يتعرض للنبذ.

ويولّد هذا التراكم شعورًا مزدوجًا بالرفض: رفضًا خارجيًا ورفضًا داخليًا. وهذا من أشد أشكال الأذى، لأنه يهاجم **جذور الهوية** نفسها.

وتبدو **النتائج النفسية** والسلوكية واضحة ومؤلمة، ومنها: الألم المزمن، والقلق والاكتئاب المستمران، وفقدان الثقة بالآخرين، وصعوبة إقامة **علاقات حميمة**، والميل إلى الانسحاب الاجتماعي، واضطرابات النوم.

وعلى **المستوى السلوكي**، نلاحظ تكرار **أنماط** من العلاقات تعيد إنتاج العنف، وممارسة سلوكيات إيذاء النفس أو محاولة الانتحار، وتعاطي المواد بوصفه وسيلة للهروب، أو الدخول في علاقات تبدو داعمة **ظاهريًا** لكنها مهينة في جوهرها.

ومن هنا، يتضح وجود احتياج نفسي حقيقي وعاجل إلى التعامل مع هذا المحور، ليس بالكلام أو التعاطف وحدهما، بل من خلال تدخلات عملية ومنهجية تواجه العنف والوصمة من جذورهما، وتعمل على استعادة **الأمان والكرامة**.

ثالثًا: الاحتياج إلى الاعتراف بالإساءات وفهم أثرها الممتد

تترك الإساءة النفسية والجنسية والجسدية واللفظية، سواء وقعت داخل الأسرة أو في الشارع أو المدرسة أو العلاقات العاطفية، جروحًا عميقة ومركّبة في **الصحة النفسية**. ويحمل كثير من **الأشخاص الكوير** في مصر آثارًا قديمة لم تُعالَج بعد، لا تنتج عن التجربة نفسها فحسب، بل أيضًا عن الصمت الذي أعقبها، وأحيانًا عن اللوم والإنكار اللذين تعرضوا لهما بعد وقوعها.

وتتمثل المشكلة الأكبر في غياب المساحات الآمنة التي تتيح لهم الحديث أو التعبير عما مرّوا به. حتى تسمية التجربة قد تكون صعبة: هل ما حدث كان **«إساءة»** أم مجرد **«موقف عادي»**؟ هل أبالغ، أم يحق لي فعلًا أن أقول إن هذا الأمر آلمني ودمّرني؟ ويؤدي عدم القدرة على تسمية ما حدث إلى إبقاء الألم محبوسًا في الداخل، ليتحول مع مرور الوقت إلى عبء ثقيل يؤثر في علاقة الأشخاص بذواتهم وأجسادهم والعالم من حولهم.

لذلك، تبرز حاجة أساسية إلى خلق مساحات تتيح الاعتراف بأن ما حدث كان **«إساءة»**، وأن الألم ليس **«دلالًا»** أو **«مبالغة»**، بل تجربة حقيقية تستحق الإنصات والاحترام. وفي الوقت نفسه، تبرز ضرورة فهم الكيفية التي تؤثر بها هذه الصدمات في مستويات متعددة، بدءًا من إحساس الشخص بذاته، مرورًا بعلاقته بجسده وثقته بالآخرين، وصولًا إلى قدرته على العيش في عالم يشعر فيه بالأمان.

رابعًا: الاحتياج إلى الأمان النفسي وتقليل الشعور بالخطر والقلق المستمر

كان الإحساس الدائم بالخطر وانعدام الأمان من أكثر المشاعر تكرارًا في إجابات المشاركين. وظهر ذلك في أوصاف متنوعة، مثل الخوف داخل المنزل، والقلق في الشارع، وحتى الشعور الغريب بأن الجسد نفسه ليس **مكانًا آمنًا**. وكأن التهديد لا يرتبط بموقف محدد، بل يتحول إلى حالة مستمرة تلازم الشخص في تفاصيل حياته اليومية كافة.

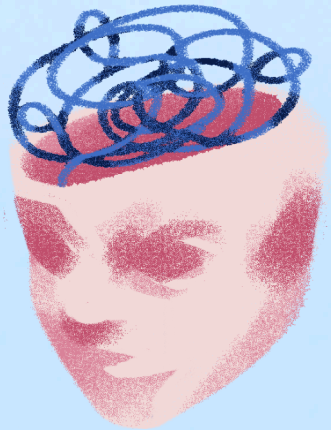
وكان القلق المزمن حاضرًا بوضوح؛ فقد تحدث بعض **المشاركين** عن خوف لا يجدون له تفسيرًا مباشرًا، بينما وصف آخرون اضطرابات نوم متكررة، أو كوابيس، أو نوبات هلع مفاجئة. كما تكرر الشعور بأن المستقبل مظلم وأن الحياة **غير مستقرة**، وغالبًا ما ارتبط ذلك بتجارب الرفض والتهديد والصدمات المتراكمة عبر السنوات.

وعبّر الأشخاص **العابرون جندريًا**، على وجه الخصوص، عن مستويات مرتفعة من الخوف، سواء من العنف الجسدي في الشارع، أو التعرض للإهانة في أماكن تقديم الخدمات الصحية، أو حتى داخل دوائرهم الأسرية. كما وصف **الأشخاص غير الثنائيين** شعورًا مشابهًا، يتمثل في أن مجرد وجودهم أو تعبيرهم عن ذواتهم قد يعرّضهم للخطر، مما يضاعف إحساسهم بانعدام الأمان.

ولا يقتصر الاحتياج هنا على مساحة آمنة بمعناها التقليدي، بل يمتد إلى **بيئة متكاملة** يستطيع الشخص فيها أن يشعر بأنه مرئي ومسموع ومقبول، من دون خوف من الوصم أو العقاب.

الآثار والسلوكيات الناتجة:

- اليقظة المستمرة والاستنزاف النفسي الناتجان عن الإحساس بأن الخطر قد يظهر في أي وقت.
- العزلة المتزايدة بوصفها وسيلة لتقليل التعرض للمواقف المهددة.
- تجنب أماكن أو مواقف عادية، مثل المستشفيات أو وسائل المواصلات، خوفًا من انكشاف الهوية.
- صعوبة الدخول في علاقات مستقرة بسبب التوقع الدائم للرفض أو الخيانة.
- ظهور أعراض جسدية مرتبطة بالقلق المزمن، مثل الأرق والصداع المتكرر والتوتر العضلي.
- الاعتماد على سلوكيات تهدئة مؤقتة، مثل الإفراط في التدخين أو الاستخدام المفرط للإنترنت.



خامسًا: الاحتياج إلى مساحات آمنة للتعبير عن المشاعر ومعالجة الصدمة

ظهرت الصدمة في أكثر من **محور سابق**؛ فهي جزء من خلفية الأفكار الانتحارية والقلق المستمر اللذين أُشير إليهما في البداية، ونتيجة طبيعية للعنف الأسري والمجتمعي، كما تتضح في تجارب الرفض الأسري والنبذ في الطفولة. وعلى الرغم من كونها خيطًا متكررًا في **التجربة الكويرية**، فإنها تحتاج إلى مساحة مستقلة؛ لأنها ليست مجرد عرض جانبي، بل جرح عميق وممتد يؤثر في تفاصيل الحياة كافة.

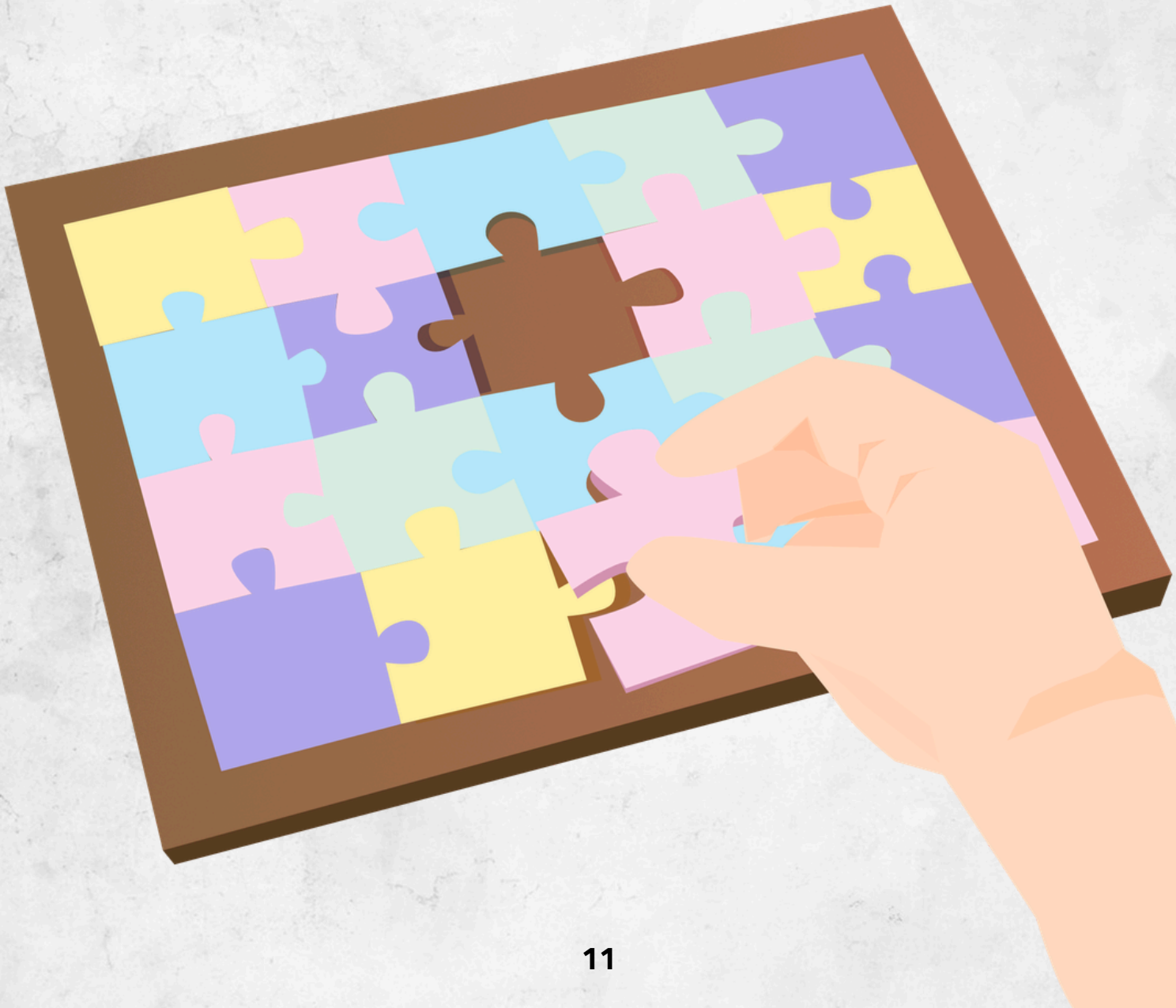
ولا تكون الصدمة لدى **الأشخاص الكوير** في مصر بالضرورة ناتجة عن حادث كبير وواضح، بل قد تتشكل من سلسلة طويلة من المواقف التي تترك أثرًا داخليًا، مثل التنمر المتكرر، والرفض من الأقارب أو الأصدقاء، ومحاولات العلاج التحويلي، والإقصاء من أماكن الدراسة والعمل، والتهديد الدائم في الشارع أو من مؤسسات رسمية. ومع غياب مساحة للتعبير، تتحول هذه التجارب إلى حمل ثقيل يجعل الأشخاص يعيشون في حالة من القلق والتوتر المزمنين، أو يفقدون القدرة على الإحساس بمشاعرهم، وكأن العقل والجسد يختاران الدخول في حالة من التجمّد كي يتمكنا من الاستمرار.

وصف كثير من **المشاركين** شعورًا بالفراغ الداخلي أو الانفصال عن ذواتهم. وكان بعضهم غير قادر على التعبير عن الحزن أو الغضب أو حتى الفرح، بينما عانى آخرون من انفجارات عاطفية مفاجئة أو انهيارات غير متوقعة. وكل ذلك قد يكون انعكاسًا لصدمات متراكمة لم تُعالَج.

الآثار والسلوكيات الناتجة:

- صعوبة التعبير عن المشاعر أو إنكارها تمامًا بوصف ذلك وسيلةً للبقاء.
- الانسحاب من العلاقات أو فقدان الثقة بالآخرين خوفًا من تكرار التجربة.
- ظهور أعراض جسدية، مثل الأرق، والتوتر العضلي، والصداع المزمن، أو الآلام غير المفسّرة.
- نوبات هلع أو انهيارات عاطفية نتيجة تراكم المشاعر المكبوتة.
- فقدان القدرة على التركيز أو الاستقرار في العمل أو الدراسة بسبب الضغط النفسي المستمر.
- اللجوء إلى سلوكيات هروب، مثل الإفراط في تعاطي المواد المخدرة، أو العزلة الطويلة، أو الانغماس في العالم الافتراضي.
- الدخول في علاقات غير آمنة بوصفها متنفسًا مؤقتًا للهروب من الألم الداخلي.

الأسرة والانتماء والمجتمع



سادسًا: الاحتياج إلى التعامل مع الرفض الأسري

يظهر الرفض الأسري بوصفه واحدًا من أعمق وأشد الجروح النفسية التي تكررت بوضوح في إجابات المشاركين. فقد شارك كثير منهم حكايات اتسمت بالخوف والحذر الدائمين، وبالشعور بأنهم مضطرون إلى إخفاء **ذواتهم الحقيقية** كي يتمكنوا من البقاء في منازلهم من دون التعرض لتهديد مباشر.

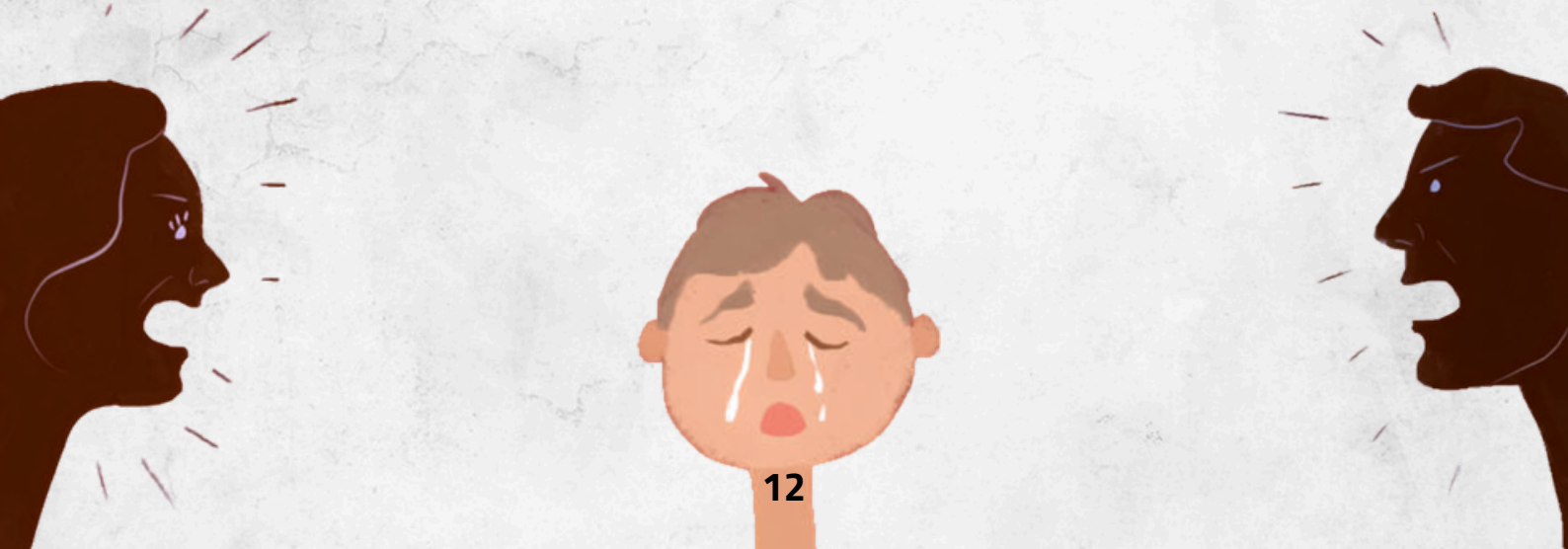
وكان الإحساس المستمر بانعدام **الأمان** داخل المنزل، وهو المكان الذي يُفترض أن يكون الأكثر أمانًا، من أبرز المشاعر المتكررة، إلى جانب الرفض والخوف.

ولا يظهر الرفض دائمًا في صورة عنف صريح أو طرد علني من المنزل، بل يتخذ في كثير من الأحيان أشكالًا تبدو أبسط ظاهريًا، لكنها أعمق أثرًا، مثل التجاهل المتعمد للهوية الحقيقية للشخص، أو الإنكار الكامل لأي حديث عن ذاته، أو ممارسة ضغوط مستمرة عليه للتغيير أو التماهي مع توقعات الأسرة. وقد يظهر أيضًا في صورة عبارات تنطوي على **«حب مشروط»** أو **«قبول مشروط»**، مثل: **«سنحبك إذا كنت كما نريدك»**، أو **«أنت مقبول ما دمت لا تتحدث عن ذاتك الحقيقية»**.

وليس من الضروري أن تُقال هذه العبارات حرفيًا؛ فقد تُنقل ضمنيًا من خلال السلوكيات اليومية. ويخلق هذا النوع من الحب المشروط معضلة قاسية أمام الشخص: هل يختار أن يكون **«ذاته»** فيخسر أسرته، أم يتخلى عن ذاته لإرضاء أسرته وضمان بقائه وسطها؟

وتترك هذه المعضلة أثرًا نفسيًا عميقًا. فإذا اختار الشخص أن يكون ذاته، قد يواجه شعورًا بالذنب والعار، وكأن صدقه مع نفسه يمثل خيانة لأسرته أو فضيحة لها. وإذا اختار أن يعيش بعيدًا عنها بحثًا عن راحته الداخلية، فقد يواجه لومًا مستمرًا، مثل: **«أنت لا تقضي وقتًا معنا»**، و**«أنت غائب»**، و**«أنت مقصّر»**. وهنا يتضاعف الشعور بالذنب، وكأن وجوده وغيابه خطأ في آن واحد.

وتتمثل النتيجة الطبيعية لكل ذلك في قلق دائم، وعزلة متزايدة، وصراع داخلي عميق يُنهك الشخص نفسيًا وعاطفيًا؛ صراع بين البقاء والشعور بالخسارة، وبين الرغبة في الأمان والرغبة في الحرية، وبين صوت داخلي يقول: **«أحتاج إلى اختيار نفسي»**، وصوت خارجي يذكّره طوال الوقت بأنه **«مذنب»** إذا فعل ذلك.



سابعًا: الاحتياج إلى تجاوز الوحدة وبناء علاقات آمنة وحقيقية

ظهرت الوحدة بوصفها شعورًا طاغيًا ومؤلمًا في عدد كبير من استجابات المشاركين. لكنها لم تكن مجرد غياب الأشخاص من حول الفرد، بقدر ما كانت عزلة أعمق تتضمن العزلة النفسية والاجتماعية، والشعور بالانفصال، وانعدام الانتماء، أو الإحساس الموجع بأنه **«لا يوجد من يفهمني»**.

ويُعد هذا الشعور مفهومًا في ظل غياب تربية كويرية واعية أو اندماج حقيقي **للأشخاص الكوير** في محيط داعم، لا سيما عندما تكون الطفولة نفسها قد فُرض عليها الصمت، وحُرمت من المساحات الآمنة للتعبير.

ووصف بعض المشاركين صعوبة بناء علاقات حقيقية، حتى داخل **المجتمع الكويري** نفسه. وتنوعت الأسباب بين الصدمات السابقة، والعلاقات السطحية أو المؤذية، والشعور بأن الهوية ذاتها قد تكون سببًا للرفض أو الاستغلال. ونتيجةً لذلك، لم تعد الوحدة حالة مؤقتة، بل تحولت إلى **نمط متكرر**.

وأوضحت البيانات أيضًا وجود خيط واضح يربط الوحدة بمشاعر أخرى، مثل الخزي وجلد الذات والقلق والاكتئاب. وفي المقابل، عبّر عدد كبير من المشاركين عن **احتياج صريح** إلى التواصل والحميمية والارتباط، بشرط أن تتم هذه العلاقات من دون خوف أو شروط.

الآثار والسلوكيات الناتجة:

- الميل المتزايد إلى الانسحاب الاجتماعي والابتعاد عن دوائر الأصدقاء أو التجمعات.
- صعوبة الحفاظ على علاقات مستقرة أو بناء روابط حميمة بسبب الخوف من الفقد أو تكرار التجارب المؤذية.
- الاعتماد على أنماط دفاعية، مثل **«أنا لا أحتاج إلى أحد»** أو **«العلاقات غير مهمة»**، بوصفها وسيلة لإخفاء الألم الحقيقي.
- زيادة اللجوء إلى سلوكيات مهدئة مؤقتة، مثل الإفراط في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي أو الدخول في علاقات سطحية لا تُشبع الاحتياج الحقيقي.
- ظهور أعراض جسدية مرتبطة بالوحدة المزمنة في بعض الحالات، مثل الأرق واضطرابات النوم والشعور المستمر بالإرهاق.

وترتبط الوحدة هنا بجذور عميقة، منها **العلاقات السابقة** التي تركت ندوبًا نفسية، والطفولة المليئة بالقيود والصمت، والعلاقات المضطربة مع الأهل، والشعور بالذنب لمجرد طلب المساعدة أو الاعتراف بالاحتياج، فضلًا عن اللجوء إلى العزلة بوصفها وسيلة دفاعية ضد الأذى. وأحيانًا يظهر أيضًا تشوش عميق بشأن معنى **العلاقة الصحية** وطبيعتها.

ثامنًا: الاحتياج إلى مجتمعات داعمة ودوائر من الأصدقاء والمعارف

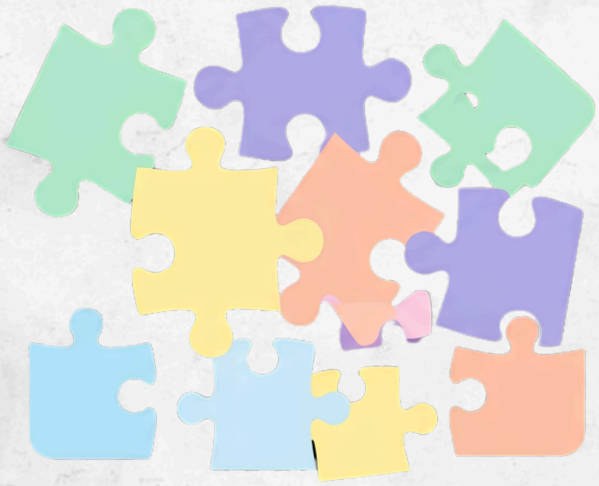
تكرر في روايات **الأشخاص الكوير** أن ما ساعدهم على الاستمرار في أصعب اللحظات كان وجود صديق واحد داعم، أو رعاية حيوان أليف، أو التعلق بالموسيقى والفن والفنانين الذين يرون فيهم انعكاسًا لذواتهم، أو الحصول على دعم متقطع من معالج نفسي آمن. وفي الوقت نفسه، تحدث كثيرون عن فترات كانوا فيها وحيدين تمامًا في مواجهة أزمات كبيرة، من دون أي شبكة حماية حقيقية.

وكشفت هذه الخبرة مدى الألم والمضاعفة التي قد يسببها الشعور بالعزلة، لا سيما عندما يكون الشخص محاطًا بالآخرين، لكنه يشعر مع ذلك بأنه منفصل عنهم، وأن لا أحد يفهم تجربته أو يعترف بها. كما أن فقدان **الدعم الأسري** يترك أثرًا بالغًا؛ فحتى عندما لا يكون الأهل مؤذين بصورة مباشرة، قد يتراجعون أو ينسحبون في بعض الأوقات، مما يترك إحساسًا دائمًا بالخسارة وخوفًا عميقًا من الهجر أو من أن يُترك الشخص في أي لحظة.

ويجعل الخوف من الخيانة أو انكشاف الهوية كثيرًا من **الأشخاص الكوير** غير قادرين على بناء صداقات مستقرة أو دوائر دعم ممتدة. ونتيجةً لذلك، تظل المحاولات متقطعة ومؤقتة، ولا تمنح هذه الدوائر الإحساس بالثبات الذي يحتاج إليه الأشخاص كي يعيشوا بأمان داخلي.

الآثار والسلوكيات الناتجة:

- الانسحاب المتكرر من العلاقات خوفًا من الخيانة أو الرفض.
- البحث عن الدعم في مصادر بديلة، مثل الحيوانات الأليفة أو الفن أو المساحات الافتراضية.
- اللجوء إلى علاقات قصيرة الأمد أو سطحية لتجنب ألم الارتباط العميق.
- تضاعف الإحساس بالوحدة في أوقات الأزمات، مما يزيد احتمالية الإصابة بالاكتئاب والقلق.
- صعوبة بناء شبكات تضامن واقعية بسبب فقدان الثقة بالآخرين.



تاسعًا: الاحتياج إلى مساحات آمنة للتعبير عن المشاعر ومشاركتها

لا يتوقف الشعور بالوحدة، الذي ظهر سابقًا بوصفه أحد أبرز ملامح **التجربة الكويرية** في مصر، عند الإحساس بالعزلة أو الانفصال، بل يتجسد أيضًا في غياب القدرة على مشاركة المشاعر بصدق. فالوحدة هنا لا تعني مجرد غياب الأشخاص من حولك، بل أن تكون محاطًا بالآخرين من دون أن تتمكن من التعبير عما بداخلك.

عبّر كثير من المشاركين عن احتياج عميق إلى وجود شخص **«يستمع»** من دون حكم أو تقليل أو إلقاء محاضرات. لكن الواقع يشير إلى أن هذه المساحة غير متاحة لدى الأهل، الذين قد يرفضون أو ينكرون، ولا لدى الأصدقاء، الذين قد يكونون أحيانًا مصدرًا للسخرية أو الوصم، ولا حتى في بعض **المساحات العلاجية** غير المستعدة لاستيعاب التجربة الكويرية.

والنتيجة أن تظل المشاعر محتجزة في الداخل من دون مخرج، ما قد يدفع الشخص إلى الانفصال عن ذاته، فلا يعود قادرًا على تحديد ما يشعر به بدقة أو على تصديق أن من حقه الشعور به. وأوضح المشاركون أن الاحتياج لا يقتصر على الحديث عن **المشاعر المقبولة**، مثل الفرح أو الحب، بل يشمل أيضًا المشاعر الصعبة والمعقدة، مثل الغضب والغيرة والحزن وكراهية الذات.

الآثار والسلوكيات الناتجة:

- تضاعف الإحساس بالوحدة، لأن الكتمان يعمّق العزلة النفسية.
- تراكم المشاعر المكبوتة وتحولها إلى قلق أو اكتئاب مزمن.
- حدوث انفجارات عاطفية غير متوقعة نتيجة الكبت الطويل.
- صعوبة تكوين روابط عميقة بسبب إخفاء المشاعر الحقيقية خوفًا من الرفض.
- جلد الذات أو الشعور بالخزي تجاه مشاعر طبيعية، مثل الغضب أو الغيرة.
- فقدان القدرة على تسمية المشاعر نتيجة إنكارها المستمر.

الهوية والذات والجسد والمعنى



عاشرًا: الاحتياج إلى تقبل الذات والتعامل مع الخزي

كشفت إجابات عدد كبير من **المشاركين** عن وجود خزي داخلي شديد وصراع مستمر مع الذات والهوية. وأشار بعضهم إلى تجارب صادمة ناتجة عن التعرض لرفض ديني أو أخلاقي، سواء من الأسرة أو حتى من **أطباء نفسيين** كان يُفترض بهم تقديم الدعم.

وفي خلفية كثير من الردود، ظهرت إشارات إلى اضطرابات مزاجية وقلق مزمن واكتئاب متشابك مع **الهوية الجنسية** أو **الجندرية**.

ولا يُعد الخزي هنا شعورًا عابرًا، بل يرتبط برسائل مجتمعية ودينية متكررة تقول للشخص: **«أنت غير طبيعي»**، و**«أنت مخطئ»**، و**«أنت عيب»**. وقد وصف كثير من **الأشخاص الكوير** أن هذا الشعور بدأ منذ اللحظة التي أدركوا فيها اختلافهم عن المحيطين بهم. وكان أبسط تعريف داخلي عبّروا من خلاله عن ذواتهم هو: **«نحن غير طبيعيين»**.

كما أدت وسائل الإعلام دورًا مؤذيًا للغاية في تعميق هذا الصراع، من خلال ترسيخ إحساس دائم بأن وجودهم **«خطأ»** أو **«أقل قيمة»**، وكأنهم مواطنون من درجة ثانية في المنزل والمدرسة والعمل والحياة عمومًا. وقد دفعت هذه التجربة كثيرين إلى النشأة على لوم الذات، وكراهية الجسد، وعدم التصالح مع الهوية.

ومع مرور الوقت، يتحول الخزي إلى صوت داخلي ناقد وقاسٍ، يُعرف في الأدبيات باسم رهاب المثلية أو رهاب العبور الجنسي الداخلي. ولا يكتفي هذا الصوت بالنقد، بل يعيد إنتاج الرسائل السلبية التي غرسها المجتمع، فيتحول الشخص إلى خصم لذاته بدلًا من أن يكون مصدر دعم لها.



الحادي عشر: الاحتياج إلى تحسين الصورة الذاتية والتعامل مع الشعور بعدم الكفاية والفشل

يظهر داخل **المجتمع الكويري** شعور دائم بأن الأشخاص **«غير كافين»**، أو أنهم غير ناجحين، أو غير قادرين على تحقيق إنجاز ذي معنى. وارتبط هذا الشعور ارتباطًا وثيقًا بالخزي والوحدة والمقارنة المستمرة بالآخرين. وفي ظل غياب بيئة داعمة تعزز الثقة والقبول، يتحول الشعور بعدم الكفاية إلى جزء من الهوية، لا إلى حالة عابرة.

ويلعب **المجتمع** المحيط دورًا كبيرًا في تعزيز هذا الشعور؛ فالضغط المجتمعي والرفض المتكرر، إلى جانب التحديات الكبيرة في سوق العمل والعلاقات، تؤدي جميعها إلى تآكل الإحساس بالإنجاز والرضا عن الذات.

كما أن غياب المساحات الآمنة للمشاركة الحقيقية يترك أثرًا واضحًا. فقد تحدث كثير من **المشاركين** عن خوفهم من الوجود في مواقف أو أماكن عامة قد تكشف عن هويتهم، مما يؤدي إلى **انسحاب تدريجي** من دوائر كان من الممكن أن تمنحهم فرصًا للتجربة أو النجاح.

وللأسرة دور بارز في تكوين **صورة الذات**؛ إذ يدفع غياب التشجيع أو الدعم الأسري الأشخاص الكوير إلى محاولة الابتعاد عن أنظار الأسرة و**المجتمع النمطي**. ومع غياب مشاعر الفخر أو الاعتراف، يفقد الإنجاز جزءًا كبيرًا من قيمته. فبدلًا من أن يكون مصدرًا للقوة، قد يتحول أحيانًا إلى عبء إضافي، وكأنه محاولة مستمرة لإثبات الذات من دون مردود عاطفي أو إنساني.

الآثار والسلوكيات الناتجة:

- مشاعر متكررة بالعار والإحباط، حتى مع وجود نجاحات حقيقية.
- التوقف عن المحاولة أو تجميد الطموحات بدافع الشعور بعدم الاستحقاق.
- العزلة والانسحاب من فرص المشاركة خوفًا من انكشاف الهوية أو مواجهة الفشل.
- جلد الذات بصورة قاسية عند أقل إخفاق، وتحميل النفس مسؤولية مضاعفة.
- ظهور أعراض الاكتئاب والقلق المرتبطة بتدني تقدير الذات.
- الدخول في علاقات غير متوازنة بحثًا عن اعتراف خارجي يعوض غياب القبول الداخلي.

الثاني عشر: الاحتياج إلى تقبل الجسد والهوية الجندرية

كان الصراع مع **الجسد** و**التعبير الجندري** من أكثر المحاور التي ظهرت بوضوح في تجارب المشاركين. ففي كثير من الأحيان، لا يُنظر إلى الجسد بوصفه **مساحة آمنة** أو مكانًا طبيعيًا للوجود، بل يتحول إلى ساحة مواجهة مشحونة بالقلق والأحكام الخارجية والصوت الداخلي الناقد.

ووصف الأشخاص **العابرون جندريًا**، على وجه الخصوص، شعورًا عميقًا بالاغتراب عن أجسادهم، وكأن مظهرهم الخارجي أو **العلامات الجندرية** المفروضة عليهم لا تعبّر عن حقيقتهم. وتكون هذه التجربة يومية ومستمرة؛ بدءًا من مواجهة المرآة، مرورًا بالتعامل مع المجتمع، ووصولًا إلى أبسط تفاصيل الحياة، مثل اختيار الملابس أو دخول الأماكن العامة.

ويخلق الشعور بالانفصال بين **هوية الشخص** الداخلية وما يراه الآخرون خارجيًا صراعًا داخليًا مرهقًا ومؤلمًا.

كما تحدث **الأشخاص غير الثنائيين** عن ضغوط مختلفة؛ فالمجتمع يحاول دائمًا فرض صورة صارمة للرجل أو المرأة عليهم، في حين أن **تجربتهم الجندرية** أوسع من ذلك. ويدفعهم هذا إلى العيش في حالة مستمرة من التشكيك أو إنكار الوجود، وكأن عليهم تبرير هويتهم طوال الوقت.

وحتى لدى بعض **المثليين** و**المثليات** الذين لا يواجهون بالضرورة تعقيدًا مباشرًا يتعلق بالهوية الجندرية، ظهرت صعوبة في التصالح مع الجسد. فالتنمر على الشكل أو الصوت أو طريقة الحركة منذ الطفولة يترك أثرًا طويل المدى. وتكرر في كثير من الحكايات الشعور بأن الجسد نفسه **«خطأ»** أو **«عيب»**، وأنه يجب تغييره حتى يصبح مقبولًا.

وأدت **وسائل الإعلام** دورًا سلبيًا جدًا في تعميق هذا الصراع؛ إذ ترسّخ الصور النمطية المتعلقة بالجمال والرجولة والأنوثة والمظهر المثالي فكرة أن قيمة الشخص مرتبطة بشكله أو بجسده. ومع الوقت، تُخزَّن هذه الرسائل داخليًا، فيشعر الشخص بأنه يجب أن يبدو بطريقة معينة حتى يحظى بالتقدير أو الإعجاب، وأنه **غير مقبول** كما هو.

ويصبح الجسد، في **التجربة الكويرية**، في كثير من الأحيان، أكثر من مجرد كيان مادي؛ فهو بؤرة تلتقي عندها مختلف أشكال الحكم والوصم الصادرة عن الأسرة والمدرسة والشارع والإعلام والدين. ويحوّل ذلك العلاقة مع الجسد من مساحة طبيعية للحياة إلى مساحة مشحونة بالتوتر والخزي والرفض.

الآثار والسلوكيات الناتجة:

- محاولات متكررة لإخفاء الجسد أو تجنب النظر إلى المرآة.
- اللجوء إلى ممارسات مؤذية، مثل اتباع حميات قاسية أو الإفراط في ممارسة الرياضة، بدافع رفض الذات.
- تجنب الأنشطة أو المساحات التي يظهر فيها الجسد، مثل البحر والأنشطة الرياضية أو حتى العلاقات الحميمية.
- الشعور الدائم بالقلق من نظرات الآخرين وتضخيم أي تعليق أو نقد يتعلق بالمظهر.
- تداخل هذا الشعور مع الهوية الجندرية وانعدام الأمان، بما قد يؤدي إلى الاكتئاب أو مزيد من العزلة.
- الدخول في علاقات مضطربة في بعض الحالات، بهدف الحصول على تأكيد خارجي مؤقت.

الثالث عشر: الاحتياج إلى الصدق الآمن والتصالح مع الحقيقة

عاش كثير من **الأشخاص الكوير** في مصر حياة مليئة بالأقنعة. فقد نشأوا في بيئات غير آمنة اضطرتهم إلى الكذب أو إخفاء هوياتهم أو اختلاق روايات تضمن لهم البقاء. والكذب أو تزييف الحقيقة لا يكونان دائمًا بدافع الخداع، بل غالبًا ما يمثلان آلية للنجاة، أو محاولة لتفادي العنف، أو وسيلة لاكتساب الحب والقبول في طفولة اتسمت بالعنف المبطن والتنمر.

ومع مرور الوقت، يبدأ الشخص في الخلط بين **«أنا الحقيقي»** و**«أنا الذي يجب أن أكونه كي أنجو»**. وينتج عن ذلك انقسام داخلي وتعب وشعور بالاغتراب، حتى عن الذات نفسها. لذلك يظهر احتياج عميق إلى وجود مكان يستطيع فيه الشخص قول الحقيقة من دون خوف، والتصالح مع ذاته، ورؤية أنه يستحق أن يكون صادقًا، حتى لو كانت الحقيقة معقدة أو موجعة أو مخيفة.

والصدق، في **السياق الكويري**، ليس مجرد قيمة أخلاقية، بل هو فعل شجاعة ومقاومة في مجتمع يعاقب على الصراحة ويكافئ التمويه. وقد وصف كثير من المشاركين حالة دائمة من المراقبة الذاتية، وكأنهم يحسبون طوال الوقت كل كلمة وكل تصرف: هل يمكن أن يُساء فهمه؟ هل سيعرّضني للخطر؟ هل سيجعل الآخرين يكتشفون الحقيقة؟ ويستنزف العيش في حالة اليقظة المستمرة الطاقة النفسية، ويجعل الصدق رفاهية غير متاحة.

وفي بعض الحالات، يكون الكذب وسيلة لتسكين الألم الداخلي. فقد يخلق الشخص صورة مثالية عن نفسه أو يحاول الظهور بمظهر **«الجيد»** طوال الوقت، لأنه تربى على فكرة أن أي ضعف أو خطأ سيكشفه أو يجعله مستباحًا. وهذا يضع عليه ضغطًا كبيرًا كي يبدو متماسكًا من الخارج، حتى وهو يتفتت من الداخل.

ومع الوقت، يكبر الانفصال بين **«أنا الحقيقي»** و**«أنا الاجتماعي»**، ويتحول إلى صراع داخلي بين جانب يحاول أن يعيش بسلام، وآخر يحاول الحفاظ على الأمان. كما أن الخوف من أن تؤدي عواقب ظهور الحقيقة إلى خسارة كل شيء، مثل العمل أو الأسرة أو الأصدقاء، يدفع كثيرين إلى الاستمرار في منطقة وسطى؛ فلا هم صادقون بالكامل ولا كاذبون بالكامل، وهو وضع مرهق في حد ذاته.

الآثار والسلوكيات الناتجة:

- إحساس دائم بالاغتراب عن الذات وعدم وضوح الهوية الشخصية.
- توتر مستمر بسبب الخوف من «الانكشاف» أو اكتشاف الآخرين للحقيقة.
- علاقات سطحية أو مضطربة نتيجة الخوف من الصراحة أو فقدان الثقة.
- فقدان الشعور بالأمان الداخلي حتى في اللحظات الهادئة.
- جلد الذات بصورة متكررة بسبب الشعور بالذنب تجاه الكذب أو التزييف.
- صعوبة اتخاذ قرارات نابعة من الذات الحقيقية، لأنها تظل مخفية أو مقموعة.
- تزايد الإرهاق النفسي والبدني نتيجة المراقبة المستمرة والأدوار الاجتماعية المصطنعة.

الرابع عشر: الاحتياج إلى التعامل مع التنمّر المرتبط بصورة الجسد

بالنسبة إلى كثير من **الأشخاص الكوير** في مصر، لا يكون الجسد مجرد شكل، بل مساحة للصراع ومسرحًا للتجارب المتراكمة؛ فهو المكان الذي تعرض فيه الشخص للرفض، أو الساحة التي حاول فيها إثبات جدارته، أو المصدر الدائم للخجل والقلق، خصوصًا في سياقات اجتماعية تفرض معايير صارمة جدًا للجمال.

وغالبًا ما يكون الجسد الكويري هدفًا للمقارنة أو النقد أو الإخفاء، وكأنه موضوع دائم للاختبار: **هل هو مقبول أم غريب؟**

وقد يأتي التنمّر المرتبط بصورة الجسد من الأهل الذين يعلّقون على شكل الجسم أو الصوت أو الحركة، أو من الأطباء الذين يصدرون أحكامًا على **المظهر الجندري**، أو من الشركاء الذين يقارنون أو يضغطون لتغيير الشكل. وقد يأتي أيضًا من داخل **المجتمع الكويري** نفسه، الذي يعيد أحيانًا إنتاج المعايير القاسية ذاتها التي ينتقدها، مثل معايير شكل الجسم، ولون البشرة، والشعر، ونوع الملابس، وطريقة الظهور.

ومع تصاعد تأثير **وسائل التواصل الاجتماعي**، خصوصًا منصات مثل إنستغرام، أصبحت معايير الجمال المثالي أكثر تغلغلًا في الوعي الجمعي، بما تتضمنه من عضلات بارزة، ونحافة مفرطة، وبشرة ناعمة، وملامح دقيقة، وتعبيرات جندرية نمطية ومحددة جدًا. ويعيش الأشخاص الكوير الذين لا تتطابق أجسادهم مع هذه الصور ضغطًا مضاعفًا، وشعورًا بعدم الجدارة، أو بأنهم **«غير كافين»**، أو بأن عليهم **«إصلاح»** أنفسهم كي يستحقوا الحب أو الظهور.

ويزيد الأمر تعقيدًا أن الجسد، بالنسبة إلى كثيرين، ليس مجرد مظهر، بل يرتبط **بالهوية الجندرية**، أو بتاريخ من الرفض، أو بتجارب التحرش والعنف، أو بعمليات جراحية اضطرارية أو محجوبة، أو بتاريخ من اضطرابات الأكل.

وعليه، فإن صورة الجسد هنا ليست **مسألة سطحية**، بل شبكة متشابكة من الألم والبحث عن الأمان والقبول والانتماء.

وفي الأحاديث التي ظهرت في الاستمارات، عبّر كثيرون عن شعورهم بأنهم **«لا يريدون أن يتصوّروا»**، أو **«لا يطيقون رؤية أنفسهم في المرآة»**، أو **«يتمنون الاختفاء من العالم»**. ولا يرتبط ذلك بالشكل وحده، بل بإحساس عميق بأن الجسد خذلهم أو تحول إلى عبء، وبأنهم غير قادرين على محبته لأنه أصبح مصدرًا دائمًا للتقييم أو العقاب أو المقارنة.

الآثار والسلوكيات الناتجة:

- تجنّب النظر إلى الجسد أو التصوير أو ارتداء الملابس اللافتة للانتباه.
- اضطرابات الأكل، مثل التجويع أو النهم أو الأكل القهري، نتيجة السعي الدائم إلى تغيير الشكل.
- استخدام المظهر أو ممارسة الرياضة أو الخضوع للعمليات وسيلةً لانتزاع القبول بأي ثمن.
- جلد الذات بصورة متكررة، وإجراء مقارنات مؤلمة مع الآخرين داخل المجتمع الكويري وخارجه.
- الانسحاب الاجتماعي بسبب الخجل من الشكل أو فقدان الثقة بالجسد.
- فقدان الحميمية أو تجنّب العلاقات الجنسية بسبب الشعور بعدم الجاذبية أو الخزي.
- تشوّه إدراكي في صورة الجسد قد يتحول أحيانًا إلى كراهية حقيقية للجسم نفسه.

الخامس عشر: الاحتياج إلى مساحة آمنة للتصالح مع الإيمان والروحانية

وصف كثير من المشاركين صراعًا داخليًا عميقًا بين **هويتهم الكويرية** و**خلفياتهم الدينية** أو **الروحية**. ولا يقتصر هذا الصراع على النقاش الفكري، بل يظهر في مشاعر قاسية مثل الذنب المستمر، والشعور بعدم الاستحقاق، والانفصال التام عن التواصل الروحي، وأحيانًا الغضب من الدين نفسه ومن الطريقة التي استُخدم بها أداةً للقمع والإيذاء.

وتعرّض بعض الأشخاص للرفض المباشر من مؤسسات دينية، أو دُفعوا إلى خوض محاولات **علاج تحويلي** تحت غطاء ديني، على يد معالجين أو مرشدين، ما زاد من شعورهم بالخزي وعمّق جرح الصراع الوجودي بين كونهم **كويرًا** وكونهم مؤمنين في الوقت نفسه.

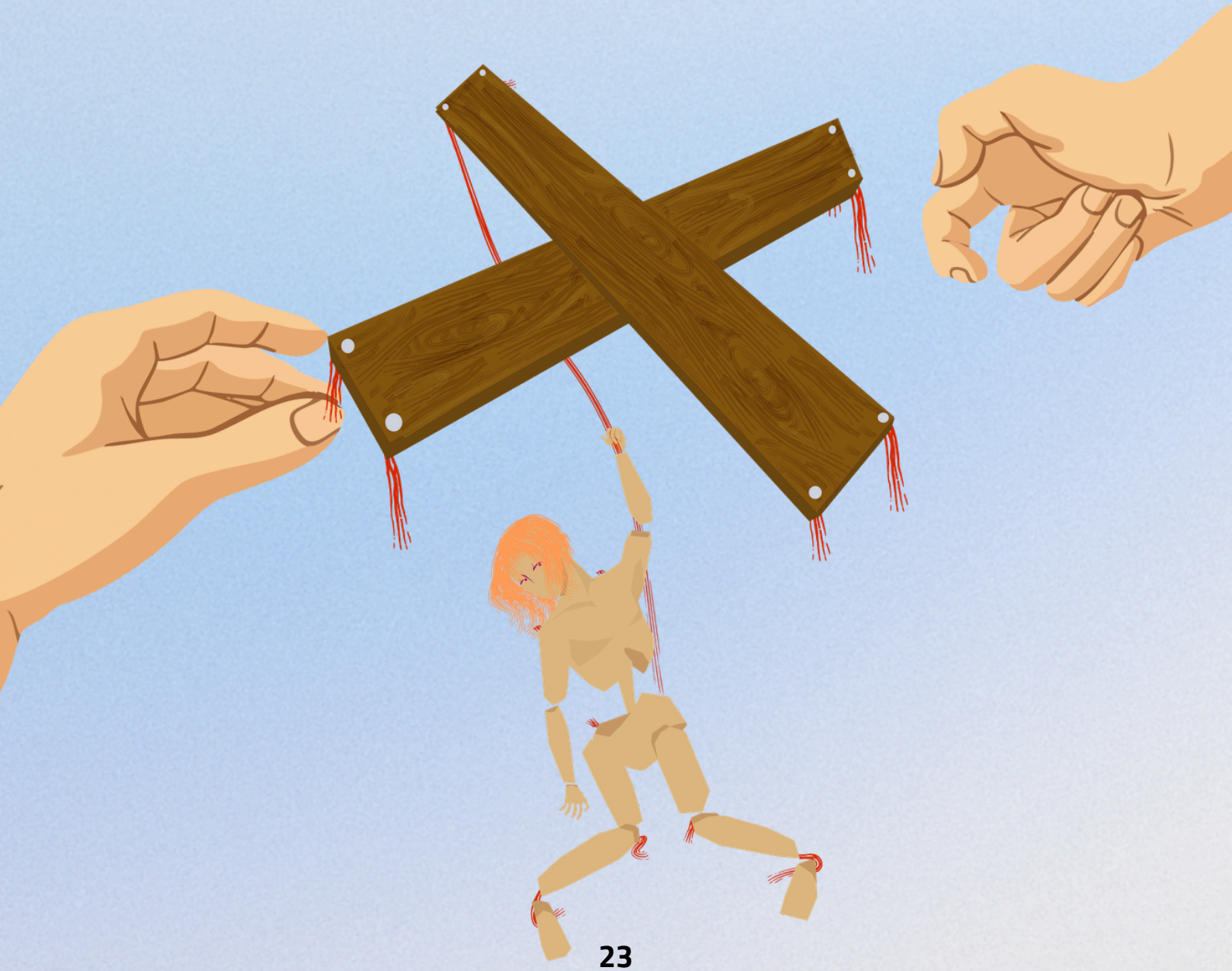
لكن، في المقابل، ظهرت لدى كثيرين رغبة صادقة في استعادة **علاقتهم الروحية** بصورة مختلفة؛ علاقة قائمة على الرحمة والحب غير المشروط، لا على العقاب أو الإقصاء. فالروحانية هنا ليست مفهومًا دينيًا فحسب، بل قد تكون مصدرًا للأمان الداخلي والسلام والحب، ومساحة يعود إليها الإنسان وقت الألم. وقد فقد كثيرون هذه المساحة بسبب العنف الرمزي والديني الذي تعرضوا له.

ويرتبط هذا الاحتياج بأسئلة وجودية عميقة، مثل: **«هل أنا محبوب من الله كما أنا؟»**، و**«هل توجد مساحة لروحي في هذا العالم؟»**، و**«هل يمكن أن أكون مؤمنًا وكويرًا من دون أن أشعر بالخزي أو الخوف؟»**.

الآثار والسلوكيات الناتجة:

- العزوف عن الممارسات الدينية أو الروحية بسبب ارتباطها بالإيذاء.
- الشعور الدائم بالذنب والخوف من العقاب الإلهي.
- انقطاع العلاقة مع الله أو مع الروح الداخلية، أو فتورها.
- تجنّب المساحات الدينية أو الروحية، حتى عندما يكون الشخص محتاجًا إليها.
- البحث المستمر عن طرق بديلة للتواصل الروحي بعيدًا عن القمع.
- الدخول، في بعض الحالات، في صراعات هوياتية ووجودية عميقة تؤثر في الصحة النفسية اليومية.

العلاقات والتعلّق والأنماط العلائقية



السادس عشر: الاحتياج إلى فهم دور الضحية وتجاوزه دون جلد الذات

تعرف كثير من **المشاركين** إلى الألم والظلم عن قرب؛ فقد ظهر ذلك في الرفض الأسري، والعنف في الشارع، والاستغلال الجنسي أو العاطفي، وفقدان الأمان، والظروف التي تجبر الإنسان على الاستجابة بالبكاء أو الغضب أو الانسحاب. ومن الطبيعي أن يشعر الإنسان بأنه ضحية في لحظات معينة. إلا أن المشكلة تبدأ عندما يتحول هذا الدور إلى مرحلة ثابتة في حياة الشخص، وعندما يصبح التعريف الأبرز للذات هو: **«أنا ضحية»**، بدلًا من: **«أنا إنسان مررت بتجربة مؤذية»**.

وقد ينشأ التمسك بدور الضحية لأسباب مفهومة؛ ففي بعض الأحيان يكون وسيلة للحصول على الاعتراف أو الحماية أو المساندة في مجتمع لا ينصت إلا عندما تتضمن القصة ظلمًا واضحًا. وقد يصبح هذا الدور مألوفًا لأن الشخص عاش بوصفه الطرف الضعيف فترة طويلة، فأصبح جزءًا من نظامه النفسي. وفي حالات أخرى، قد يكون دور الضحية هو **المساحة الوحيدة** التي يستطيع الشخص من خلالها التعبير عن حزنه وطلب العون من دون التعرض للحكم.

لكن عندما يتحول دور الضحية إلى **هوية ثابتة**، فإنه قد يغلق طرق التعافي. فقد يظل الشخص في دائرة انتظار تأكيد خارجي لألمه، ويصبح محتاجًا إلى أن يراه الآخرون ضحية، بدلًا من أن يبدأ في التساؤل عن كيفية عيشه رغم الألم أو معه. وقد يؤدي ذلك إلى تجنب تحمل المسؤولية عن الاختيارات، أو التردد في تغيير الظروف، خوفًا من فقدان الشرعية التي يحصل عليها من كون الآخرين يرونه مظلومًا.

ويزداد الأمر تعقيدًا لأن المجتمع نفسه قد يشجع، بصورة **غير مباشرة**، على الإبقاء على دور الضحية. فعندما تغيب العدالة أو الإنصاف أو أشكال الدعم الفعلي، قد يصبح تقديم الذات بوصفها ضحية وسيلة للظهور وطلب المساعدة. إلا أن ذلك قد يدفع الشخص إلى الاعتماد على استجابات الآخرين بدلًا من بناء سبل داخلية للأمان والتوازن.

الآثار والسلوكيات الناتجة:

- التعلق بالانتباه والتأكيد الخارجي بدلًا من الاعتماد على الإحساس الداخلي بالاستحقاق.
- تكرار العلاقات التي تعيد تثبيت دور الضحية، لأن البيئة المألوفة تعيد إنتاج الديناميكية نفسها.
- تجنب اتخاذ خطوات تغييرية خوفًا من فقدان الحق في الحزن، أو من انتقاد المجتمع عند محاولة التحرر.
- صعوبة وضع حدود واضحة، لا سيما مع أشخاص من الدائرة نفسها، بما قد يتيح للطرف الآخر استغلال الشخص أو تكرار إيذائه.
- الشعور المزمن بالعجز أو الانتظار، بدلًا من بناء مهارات واقعية للمواجهة.

السابع عشر: الاحتياج إلى دعم العلاقات العاطفية والجنسية الآمنة

تتأثر العلاقات العاطفية والجنسية لدى **الأشخاص الكوير** في مصر بغياب تربية عاطفية كويرية واضحة، ما يجعل الدخول في العلاقات مليئًا بالارتباك والتناقضات. ويدخل كثيرون في علاقات تتسم بالخضوع أو التعلّق المرضي أو التملّك أو الصمت على الأذى، من دون وعي كافٍ بالحدود الصحية أو بأهمية **الموافقة الكاملة**.

في أحيان كثيرة، يتعرض الشخص لضغط داخلي أو خارجي يدفعه إلى إثبات أنه يستحق الحب. ولتحقيق ذلك، قد يتنازل عن راحته أو يتغاضى عن حقوقه. فالعلاقة، في **السياق الكويري**، ليست مجرد ارتباط عاطفي؛ بل قد تكون أحيانًا البيت الوحيد و**المساحة الآمنة** الوحيدة التي يستطيع الشخص أن يعيش فيها ذاته، ما يجعل التعلّق بها أكبر والخوف من فقدانها أعمق.

أما **العلاقات الجنسية**، فقد تحدث أحيانًا من دون وضوح أو حدود أو رضا كامل. وقد يكون السبب الحاجة الشديدة إلى الانتماء، أو الهروب من الوحدة، أو الإحساس بأن القبول الجسدي هو الطريق الوحيد للشعور بالقيمة. ولأن المجتمع ينظر إلى العلاقات الكويرية من منظور جنسي بحت، فإن ذلك يزيد الالتباس ويقلل من قيمة **الروابط العاطفية** و**الإنسانية** الموجودة فيها.

ويؤدي غياب التربية العاطفية إلى بدء العلاقات واستمرارها بأدوات مشوّهة، مليئة بالخوف والصمت والتنازل والتعلّق غير الصحي، كما يخلق خلطًا كبيرًا بين الحب والاحتياج، وبين الرغبة وإثبات الذات، خصوصًا مع غياب **نموذج كويري** صحي يمكن الاقتداء به لفهم معنى العلاقة المتوازنة والآمنة. وعلى الرغم من أن كثيرًا من هذه العلاقات قد تتضمن تحكمًا أو عنفًا أو استغلالًا، فإن الخوف من الوحدة يدفع الأشخاص إلى تطبيع الألم والاستمرار فيها.

الآثار والسلوكيات الناتجة:

- قبول علاقات مؤذية أو غير متوازنة بدافع الخوف من الوحدة.
- صعوبة وضع حدود واضحة داخل العلاقات العاطفية أو الجنسية.
- الخلط المستمر بين الاحتياج إلى الحب والرغبة في إثبات الذات أو الهروب من العزلة.
- اللجوء إلى الصمت أو التنازل عن الحقوق من أجل استمرار العلاقة.
- تكرار الدخول في أنماط ارتباط مؤلمة بسبب غياب وعي عاطفي كويري بديل.

الثامن عشر: الاحتياج إلى فهم العلاقات الكويرية في ظل التجارب السابقة المؤذية

يواجه **الأشخاص الكوير** في مصر صعوبة كبيرة في تكوين **علاقات صحية**. وهذا لا يعني أنهم لا يرغبون في الحب أو أنهم غير مستعدين للارتباط، بل إن كثيرًا منهم يحملون جروحًا قديمة ناتجة عن علاقات سامة، أو خيانة، أو استغلال، أو تجارب اتسمت بالخزي الداخلي، إلى جانب نشأة لم يتوافر فيها نموذج للحب الصحي.

وصف كثير من **المشاركين** تجارب سابقة أثرت مباشرة في قدرتهم على الدخول في علاقة جديدة بثقة. قال أحدهم إنه، بعد تعرضه للخيانة مرتين من شريكين مختلفين، بدأ يرى كل علاقة مقبلة باعتبارها تهديدًا لا فرصة للحب. وحكى آخر أنه بقي في علاقة مسيئة لسنوات، لمجرد خوفه من أن يُترك، وشعوره بأنه لا يستحق شخصًا أفضل.

كما لعبت النشأة الخالية من **الحب الصحي**، والتربية التي لا تعلّم الفرد أنه مقبول كما هو، دورًا مهمًا. فقد تربّى كثيرون على فكرة أن الحب يجب اكتسابه بالانصياع أو التضحية أو الصمت على الألم، ما جعل **العلاقات العاطفية** اللاحقة تُبنى على النمط نفسه؛ وكأن العلاقة ليست مساحة للتعافي، بل اختبارًا جديدًا لإثبات القيمة.

وقد ظهر احتياج حقيقي إلى فهم أعمق **للعلاقات الكويرية**، لا باعتبارها مجرد ارتباط أو متعة جنسية، بل بوصفها مساحات للتعافي وإعادة بناء الثقة بالنفس وبالآخرين. وعبّر كثيرون عن ارتباكهم بين مفاهيم الحب والأذى؛ فالعلاقة التي يُفترض أن تكون مساحة أمان قد تتحول إلى ساحة للخوف والتوتر. كما ظهر الخلط بين الارتباط والخوف، وكأن أي خطوة نحو الآخر تعني بالضرورة التعرض للأذى أو خسارة جزء من الذات، إضافة إلى الخلط بين الاحتياج والرغبة، إلى درجة دخول بعض الأشخاص في علاقات بهدف ملء فراغ أو إثبات أنهم **مرغوبون**، لا رغبةً في مشاركة الحياة مع شخص آخر.

وتوضح أمثلة أخرى ذلك؛ فقد حكت إحدى المشاركات أنها، كلما حاولت بدء علاقة، تجد نفسها تفعل كل شيء لإرضاء الطرف الآخر، حتى لو كان مؤذيًا. وكانت النتيجة أن تخرج من العلاقة أكثر وحدة وأقل ثقة بنفسها. وكتب شخص آخر أن العلاقة، بالنسبة إليه، هي **البيت الوحيد** الذي يستطيع أن يعيش فيه ذاته، لكن هذا البيت نفسه مليء بالتوتر والابتزاز والخوف من الفقد.

الآثار والسلوكيات الناتجة:

- الدخول المتكرر في علاقات مؤذية بسبب الخوف من الوحدة أو نقص الوعي بالحدود.
- المبالغة في إرضاء الطرف الآخر وسيلةً لضمان استمرار العلاقة.
- تجنّب العلاقات من الأساس نتيجة تجارب سابقة اتسمت بالخيانة أو الاستغلال.
- الخلط الدائم بين الحب والرغبة في إثبات الذات، وبين الارتباط والشعور بالتهديد.
- إعادة إنتاج أنماط الطفولة داخل العلاقات الحالية، مثل الصمت والخضوع والتنازل.

التاسع عشر: الاحتياج إلى فهم الاعتمادية العاطفية والتعلّق المرضي بوصفهما نتاجًا للنبذ والتهميش

لا يظهر التعلّق المرضي والاعتمادية العاطفية فجأة في حياة **الأشخاص الكوير**، بل إنهما نتاج سلسلة طويلة من الخبرات المؤلمة، مثل النبذ المجتمعي، وغياب القبول الأسري، والرسائل السلبية التي يتعرضون لها منذ الطفولة. وتترك هذه العوامل فراغًا داخليًا كبيرًا، يدفع الشخص إلى البحث المستمر عن الأمان والحماية داخل أي علاقة، حتى لو كانت مؤذية أو غير متكافئة.

وعندما ينشأ الطفل في بيئة قائمة على الصمت أو الإخفاء أو الخوف من العقاب، يصبح **الأمان** مرتبطًا بوجود الآخر لا بالذات. لذلك عبّر كثير من المشاركين عن ميلهم إلى فقدان هويتهم الخاصة داخل العلاقة؛ فيمحون ذواتهم تدريجيًا، ويقدّمون احتياجات الطرف الآخر على احتياجاتهم الداخلية، ويشعرون دائمًا بأن قيمتهم نابعة من رضا الشخص المقابل لا من ذواتهم.

وتظهر **الاعتمادية** في صور مختلفة، مثل الخوف الشديد من الفقد، والتنازل عن الحدود الشخصية، والصبر على الإساءات المتكررة، أو الدخول في حالة صمت طويلة فقط لتجنّب خسارة العلاقة. أما التعلّق المرضي، فيجعل الشخص يعيش في حالة توتر دائم؛ إذ يُفسَّر كل قول أو تصرف بوصفه إشارة إلى احتمال الفقد، ما يحوّل العلاقة إلى مساحة من القلق والمطاردة العاطفية بدلًا من **الراحة** و**الاستقرار**.

ولا يرتبط الأمر بالرغبة في الحب فحسب، بل بجذور أعمق تتصل بالسؤال الوجودي: **«هل أنا مستحق للحب من الأساس؟»**. ومع غياب قاعدة نفسية آمنة، تظل الإجابة غير مطمئنة، فيستمر الشخص في البحث عن القبول الخارجي والخوف من فقدانه، إلى درجة إنكار ذاته واحتياجاته بالكامل.

الآثار والسلوكيات الناتجة:

- الدخول في علاقات غير متكافئة بدافع سدّ الفراغ الداخلي.
- الاعتماد المفرط على الشريك في اتخاذ القرارات الصغيرة والكبيرة.
- تكرار أنماط إنكار الذات أو تقديم الآخر باستمرار خوفًا من الهجر.
- ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب بسبب التوتر الدائم داخل العلاقة.
- الاستمرار في دوائر مؤذية بدلًا من الخروج منها، بحثًا عن أي إحساس بالثبات.

التعامل مع المشاعر والفقد والمستقبل



العشرون: الاحتياج إلى التعامل الصحي مع الحزن والفقد

أشار عدد كبير من المشاركين إلى تجارب متنوعة من الفقد، شملت فقدان الشركاء أو الأصدقاء، بل وفقدان الأمل واليقين. ويعيش **المجتمع الكويري** في مصر سلسلة من الخسارات المتكررة، سواء على مستوى العلاقات أو الأمان أو الانتماء، مما يجعل أثر الفقد أعمق وأثقل، لا سيما في ظل غياب الدعم الأسري والشعور بانعدام الانتماء.

ولم يكن الحزن هنا مجرد **تجربة فردية**، بل شعورًا مضاعفًا يتراكم مع كل خسارة جديدة؛ إذ غالبًا ما تتشابك **التجربة الكويرية** في مصر مع الرفض والنبذ، وهو ما يزيد من ثقل كل فقد ويجعل التعامل معه نفسيًا أكثر صعوبة.

وفي ظل غياب المساحات الآمنة للحزن، يواجه الأفراد رسائل سطحية أو جارحة، مثل: **«تماسك»**، و**«انسَ»**، و**«عِش حياتك»**، و**«أنت تبالغ»**. ولا تمنع هذه الرسائل التعبير عن المشاعر وتفريغها فحسب، بل تعمّق أيضًا الإحساس بالوحدة، وتجعل الألم يبقى في الداخل من دون مخرج أو وسيلة مناسبة لطلب المساعدة.

وتزداد الصعوبة عندما يتعذر على الشخص مشاركة حزنه لأنه مرتبط بالهوية. فعندما يكون سبب الحزن علاقة أو تجربة متصلة **بالهوية الكويرية**، قد يتحول الصمت إلى وسيلة للبقاء، ويتحمل الشخص حزنه وحده، بعيدًا عن أي دعم أو مشاركة حقيقية.

الحادي والعشرون: الاحتياج إلى الأمل وإعادة بناء المستقبل الشخصي

غالبًا ما يظهر المستقبل لدى **الشخص الكوير** في مصر في صورة مظلمة، مليئة بالأبواب المغلقة، وبإحساس بأن الطريق مسدود وأن كل خطوة مقبلة قد تكون تهديدًا لا فرصة. وتتكرر في شهادات كثيرة من المشاركين فكرة عدم وجود **عمل آمن**، أو **بيت مستقر**، أو **حب معلن**، أو حتى علاقة واضحة؛ وقد أصبحت هذه العناصر جزءًا من الوعي الجمعي **للتجربة الكويرية** في مصر.

ويزيد غياب النماذج الواقعية من الإحباط؛ إذ لا توجد صورة جاهزة يمكن للأشخاص أن يكبروا عليها أو يستلهموها، ولا نموذج واضح **لعلاقة كويرية صحية**، أو **لأسرة كويرية** معترف بها، أو حتى لفكرة وجود حياة كاملة ممكنة **للأشخاص الكوير** في هذا السياق. والنتيجة أن أي محاولة لتخيّل المستقبل تصبح مشوشة ومليئة بالقلق، وكأن كل باب محتمل يُغلق قبل أن يُفتح.

ويحضر الخوف في كل تفصيلة: الخوف من السجن، أو انكشاف الهوية، أو الوحدة. وهذا يجعل التخيّل نفسه مؤلمًا، ويحوّل المستقبل إلى مساحة مبهمة ومليئة بالتهديد، لا إلى احتمال مفتوح. كما يضاعف رفض الأسرة الأزمة؛ لأنه يضيف عنصرًا من عدم الاستقرار الدائم. وحتى إن لم تكن الأسرة مؤذية بصورة مباشرة، فإن مجرد احتمال انسحابها في أي وقت يجعل الإحساس بالثبات شبه مستحيل.

ولا يقتصر غياب الأمل على كونه شعورًا نفسيًا، بل يؤثر مباشرة في القرارات اليومية. فالشخص الذي لا يرى مستقبلًا واضحًا يصبح أقل حماسًا للتعليم أو العمل أو الدخول في علاقة، لأنه لا يستطيع تصديق أن هناك ما يستحق البناء عليه على **المدى الطويل**. وكأن الحياة كلها تنحصر في النجاة من يوم إلى اليوم الذي يليه، من دون رؤية ممتدة.

الآثار والسلوكيات الناتجة:

- صعوبة وضع خطط طويلة المدى أو التفكير في مستقبل مستقر.
- إحباط مزمن يؤدي إلى التوقف عن المحاولة أو فقدان الدافع.
- الانسحاب من فرص مهنية أو تعليمية خوفًا من انكشاف الهوية أو الرفض.
- اللجوء إلى تجارب قصيرة الأمد أو حلول مؤقتة بدلًا من الاستثمار في بناء حياة طويلة الأمد.
- ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب بسبب غياب طريق واضح.
- فقدان الثقة في إمكانية وجود حياة بديلة وصحية داخل السياق المحلي.



الثاني والعشرون: الاحتياج إلى التعامل مع المشاعر وصعوبات الحياة دون اللجوء إلى المخدرات

لوحظ في السنوات الأخيرة لجوء بعض الأشخاص من **مجتمع الميم** في مصر إلى المخدرات، خصوصًا في التجمعات، بوصفها وسيلة للهروب أو التنفيس، أو لتقليل القلق الاجتماعي، أو لتحمّل مشاعر الرفض والوحدة. وفي هذا السياق، لا تكون المخدرات مجرد وسيلة للترفيه، بل قد تتحول إلى أداة لمواجهة الألم النفسي وصدمات الماضي والخزي والعزلة. وفي بعض الحالات، تصبح المدخل الوحيد إلى علاقات أو دوائر يشعر فيها الفرد بأنه مرئي ومقبول. إلا أن هذا الاعتماد يخلّف آثارًا سلبية ممتدة، تبدأ بفقدان السيطرة وقد تصل إلى مزيد من العزلة أو الإضرار بالصحة الجسدية والنفسية.

ومن خلال ما شاركه بعض **المشاركين**، ظهر أن المخدرات تُقدَّم أحيانًا بوصفها **«تذكرة دخول»** إلى المجتمع، أو إلى تجمع آمن يشعر فيه الشخص بأنه غير مرفوض وأنه جزء من شيء أكبر. ولأن **المساحات الكويرية** الآمنة قليلة جدًا، قد تكون دوائر التعاطي، أحيانًا، البديل الوحيد الذي يخلق شعورًا مؤقتًا بالانتماء. غير أن هذا القبول لا يقوم على الهوية نفسها أو على الاعتراف بالذات، بل على المشاركة في فعل جماعي هو التعاطي، ما يجعل الإحساس بالانتماء هشًا وسهل الانهيار.

كما تبدو المخدرات أحيانًا أداة لإسكات المشاعر بدلًا من التعامل معها بوعي. فقد يجد الشخص الذي لديه تاريخ من الصدمات أو العنف في التعاطي فرصة لإغلاق ألمه مؤقتًا أو لإيقاف التفكير المتواصل، ما يمنحه راحة قصيرة المدى، لكن على حساب اتساع الفجوة الداخلية بمرور الوقت.

وهناك بُعد آخر يتمثل في أن المخدرات تمنح وهم القوة أو التحرر. فقد وصف بعض المشاركين أنهم، تحت تأثير المخدر، استطاعوا الرقص أو التحدث أو القيام بأشياء لم يكونوا قادرين عليها وهم في حالة وعي كاملة. وهذا قد يدفع الشخص إلى الربط بين قدرته على التعبير عن ذاته ووجود مادة كيميائية، فتتكوّن لديه قناعة داخلية مفادها: **«من دونها لن أستطيع أن أكون نفسي»**. وبذلك تتعزز الاعتمادية النفسية قبل أن تتحول إلى اعتماد جسدي.

الآثار والسلوكيات الناتجة:

- الاعتماد على المخدرات أداةً للتأقلم، بدلًا من تطوير مهارات صحية للتعامل مع المشاعر.
- زيادة العزلة وفقدان القدرة على بناء علاقات صحية خارج دوائر التعاطي.
- اضطرابات النوم والمزاج، وزيادة القلق والاكتئاب على المدى الطويل.
- فقدان السيطرة على السلوكيات وتكرار الدخول في مواقف مؤذية أو خطرة.
- تدهور الصحة الجسدية وضعف القدرة على التركيز أو الاستمرار في العمل والدراسة.
- تعزّز الشعور بالخزي والذنب، لأن التعاطي نفسه يتحول إلى سر جديد يثقل كاهل الشخص.

الرعاية النفسية واحتياجات الدعم المستمر



الثالث والعشرون: الاحتياج إلى دعم التعايش مع اضطرابات نفسية مزمنة

أشار عدد ملحوظ من **المشاركين** إلى معاناتهم من اضطرابات نفسية حادة أو مزمنة، مثل الاكتئاب والقلق والوسواس القهري واضطرابات الشخصية واضطراب ثنائي القطب، إضافة إلى صراعات مرتبطة **بالهوية الجندرية**. وكانت بعض التشخيصات مؤكدة رسميًا من أطباء أو معالجين، في حين لم يتجاوز بعضها الآخر مرحلة التخمين أو محاولات فهم ما يحدث من دون تشخيص واضح.

ولا تكمن المشكلة الأكبر في وجود الاضطراب نفسه، بل في السياق الذي يعيشه الأشخاص الكوير في مصر. فالخلط المستمر بين الرسالة الاجتماعية أو الدينية التي تقول **«أنا غير طبيعي»** وبين وجود اضطراب نفسي فعلي يضاعف الألم. وقد يعجز الشخص عن التمييز بين معاناته من اضطراب نفسي يحتاج إلى علاج، وتأثره بالوصم والتمييز، ما يجعل التجربة مربكة وملتبسة.

ويجعل غياب **الدعم النفسي المناسب** أو الانقطاع عن العلاج التعايش مع الاضطراب أكثر صعوبة، ويفتح الباب أمام تفاقم الأعراض. كما تعمل ضغوط المجتمع، بما تتضمنه من رفض وتمييز وعنف يومي، محفزاتٍ لزيادة الاكتئاب أو نوبات القلق أو الهوس. ومع قوة الوصمة المرتبطة بالعلاج النفسي، يتجنب كثيرون طلب المساعدة، أو يجدون أنفسهم في دوامة من التجارب مع متخصصين لا يستوعبون **التجربة الكويرية**. وبدلًا من أن يكون العلاج **مساحة للدعم**، يتحول إلى مصدر أذى إضافي.

ومن الجوانب المؤلمة أيضًا أن وجود اضطراب نفسي قد يُستخدم ضد الشخص داخل **المجتمع الكويري** نفسه؛ فحين يعلم الآخرون أن شخصًا ما يعاني من مشكلة نفسية، قد يتحول الأمر إلى أداة للمعايرة أو الانتقاص من قيمته. وهذا يجعل التجربة أكثر صعوبة، لأن الشخص يفقد حتى الإحساس بالأمان داخل مجتمعه القريب.

الآثار والسلوكيات الناتجة:

- تفاقم الأعراض بسبب غياب المتابعة العلاجية المستمرة أو الانقطاع عن تناول الدواء.
- شعور مضاعف بالوصم الداخلي، وكأن وجود اضطراب نفسي يؤكد فكرة **«أنا غير طبيعي»**.
- العزوف عن طلب المساعدة خوفًا من التعرض للرفض أو التمييز.
- اللجوء إلى محاولات علاج غير متخصصة أو غير آمنة قد تزيد الألم.
- صعوبة التمييز بين أثر الاضطراب نفسه وأثر السياق الاجتماعي الضاغط.
- زيادة احتمالية العزلة والأفكار الانتحارية نتيجة اجتماع الاضطراب النفسي مع الوصمة.

الرابع والعشرون: الاحتياج إلى موارد نفسية متاحة ومناسبة، ودعم نفسي ميسّر ومتنوع

ظهرت الاستمارات بوضوح شعورًا متكررًا بالافتقار إلى **موارد نفسية كافية**، من حيث العدد والنوع والتخصص. وحكى كثير من **المشاركين** عن تجارب علاجية سابقة خرجوا منها محبطين بدلًا من أن يجدوا فيها الدعم، بسبب الأحكام الأخلاقية، أو ضعف الفهم، أو الإساءة الدينية والنفسية التي تعرضوا لها داخل الجلسات.

وعبّر بعض المشاركين عن رغبتهم في تلقي **الدعم النفسي**، لكنهم لا يعرفون من أين يبدأون، أو يخشون خوض التجربة بسبب قصص سمعوها عن معالجين يستخدمون الدين أداةً للضغط، أو يقللون من قيمة **الهوية الكويرية**. وقال كثيرون إنهم محرومون من موارد نفسية مناسبة، إما بسبب صعوبة الوصول إلى مكان آمن، أو عدم توافر معالجين ومعالجات يمتلكون وعيًا **بالسياق الكويري**، أو بسبب التكلفة المرتفعة التي تجعل العلاج النفسي رفاهية غير متاحة للجميع.

كما ظهر شعور عميق بأن **الاحتياجات النفسية** نفسها لا تُفهم بما يكفي من مقدمي الخدمات. وقال بعض المشاركين إن مشكلاتهم تُفسَّر دائمًا بطريقة نمطية، أو تُؤطَّر ضمن منظور مرضي ضيق، من دون مراعاة التأثير الأوسع للوصمة والنبذ والعنف الذي يعيشونه.

الآثار والسلوكيات الناتجة:

- الإحباط وفقدان الثقة في جدوى العلاج النفسي بعد تجارب مؤذية أو فاشلة.
- تأجيل طلب المساعدة أو التوقف عنه خوفًا من التقييم أو الرفض.
- اللجوء إلى خيارات بديلة غير متخصصة، قد تكون أحيانًا ضارة أو سطحية.
- الحرمان من فرص التعافي أو التعامل مع الصدمات بسبب ارتفاع التكلفة أو غياب الموارد.
- زيادة الاعتماد على الذات أو على دوائر غير مؤهلة، ما قد يؤدي إلى تكرار الأخطاء أو زيادة الألم.
- تفاقم الأعراض النفسية بسبب الانقطاع عن الدعم المناسب.

الخامس والعشرون: الاحتياج إلى الاعتراف بالاحتياجات النفسية المعقدة وتفكيكها

من أهم الملاحظات التي ظهرت في الاستمارات أن مشاعر وتجارب **الأشخاص الكوير** في مصر ليست سهلة التصنيف أو الاختزال في تشخيص واحد أو إطار نفسي ضيق. فقد عبّر كثير من المشاركين عن حالة مركبة تجمع، في الوقت نفسه، بين الحزن العميق، وفقدان الطاقة والمعنى، واضطرابات النوم، والقلق المستمر، والخزي، والتعلّق المؤلم، والشعور بعدم الانتماء، والخوف من المستقبل. وهذا يوضح أننا أمام احتياجات نفسية معقدة، لا مجرد أعراض منفصلة.

تبدأ المعاناة منذ الطفولة، عندما لا يتعلم الشخص أن من حقه أن تكون لديه احتياجات أو أن يعبّر عنها. فكثيرًا ما كان **الطفل الكوير** يصمت، أو يتعرض للسخرية، أو يتم تجاهله، فيكبر غير قادر على تمييز مشاعره أو تسميتها أو طلب ما يحتاج إليه من دون خزي أو خوف. ومع تراكم هذه الخبرات في سياق اجتماعي واقتصادي وسياسي غير آمن، يصبح من الصعب، حتى عند إدراك الاحتياجات، العثور على وسيلة لتلبيتها. ونتيجة لذلك، تتحول تجربة الاحتياج نفسها إلى عبء مؤلم ومصدر للقلق، بدلًا من أن تكون بوصلة طبيعية للحياة.

أشكال الاحتياجات النفسية المعقدة:

- **احتياجات أساسية للأمان:** الشعور بالاستقرار النفسي والجسدي من دون تهديد أو خطر دائم.
- **احتياجات للانتماء:** وجود شبكة من العلاقات الداعمة التي تمنح الشخص إحساسًا بأنه مرئي ومقبول كما هو.
- **احتياجات للتعبير:** توافر مساحة يستطيع فيها الشخص أن يحكي عن مشاعره وتجربته من دون خوف من الحكم أو العقاب.
- **احتياجات للمعنى:** القدرة على رؤية هدف للحياة يتجاوز مجرد البقاء، وإيجاد سبب للاستمرار وسط الصعوبات.
- **احتياجات للهوية:** الاعتراف بالذات الكويرية بوصفها هوية مشروعة، لا عيبًا أو مرضًا، والقدرة على عيشها في اتساق مع الروح والجسد.
- **احتياجات للمرونة:** القدرة على التعامل مع الفقد والصدمات من دون انهيار الإحساس بالذات بالكامل.

الآثار والسلوكيات الناتجة:

- ارتباك دائم وصعوبة في تسمية المشاعر أو فهم الاحتياجات بوضوح.
- الميل إلى إنكار الاحتياجات أو التقليل من شأنها بدافع الخوف من الرفض أو السخرية.
- سلوكيات انسحابية، مثل العزلة أو الانقطاع عن العلاقات، خوفًا من كشف الضعف.
- الدخول في علاقات غير متوازنة بهدف سد فجوة الاحتياج، حتى لو كان الثمن مؤلمًا.
- ظهور أعراض جسدية ونفسية، مثل الأرق، وفقدان الشهية، والتعب المزمن، نتيجة تراكم الاحتياجات غير الملبّاة.
- فقدان الحافز والتوقف عن المحاولة، استسلامًا لفكرة أن لا شيء سيتغير.
- الدخول في دوائر متكررة من جلد الذات والخزي، بسبب الشعور بأن مجرد وجود احتياجات يمثل ضعفًا أو عيبًا.

ملخص

تكشف هذه **الخريطة** أن الاحتياجات النفسية والمجتمعية **للأشخاص الكوير** في مصر لا يمكن فهمها باعتبارها مجموعة من المشكلات المنفصلة أو الأعراض الفردية، فالخوف والوصمة والرفض الأسري والعنف والوحدة والصراع مع الذات والجسد وصعوبات العلاقات والحزن والقلق على المستقبل وصعوبة الوصول إلى **دعم نفسي مناسب**، كلها تتقاطع وتؤثر في بعضها البعض.

وفي كثير من الأحيان لا يعيش الشخص احتياجًا واحدًا فقط، بل يواجه مجموعة من الاحتياجات المتداخلة في الوقت نفسه. وقد ظهر هذا التعقيد بوضوح في **الخريطة نفسها**، خاصة في الحديث عن تداخل احتياجات **الأمان** و**الانتماء** و**التعبير** و**الهوية** و**المعنى** و**المرونة النفسية**.

لهذا، لا تهدف هذه الخريطة إلى تقديم تشخيص **للأشخاص الكوير** أو اختزال تجربتهم في المعاناة النفسية. كما لا تفترض أن هناك تجربة واحدة تمثل الجميع، بل هي محاولة للاستماع إلى تجارب واحتياجات ظهرت من **المشاركين** وقراءتها في سياقها النفسي والاجتماعي، ثم تحويلها إلى مساحات يمكن التفكير والعمل من خلالها. فمنذ البداية، صُممت **الخريطة** كأداة عملية تساعد التعرف على الاحتياجات الأكثر إلحاحًا وتصميم تدخلات أكثر ارتباطًا بالواقع المحلي وتطوير خطاب داعم خال من الوصم.

وفي النهاية، ربما تكون أهم رسالة تقدمها هذه **الخريطة** هي: أن وجود الاحتياج لا يعني وجود خلل في الشخص. كثير من الاحتياجات التي ظهرت هنا تشكلت داخل سياقات ممتدة من الرفض والخوف والصمت والوصمة وغياب الأمان. وفي المقابل، فإن **توفير الأمان** و**القبول** و**الانتماء** والقدرة على التعبير والوصول إلى **رعاية نفسية مناسبة** وبناء علاقات أكثر صحة يمكن أن يفتح مساحات أوسع للحياة والتعافي والنمو.

هذه **الخريطة** ليست نهاية لعملية الفهم، بل نقطة بداية يمكن تطويرها وتحديثها مع استمرار الاستماع إلى تجارب أكثر تنوعًا داخل **المجتمع الكويري** في مصر، وقيمتها الحقيقية لا تتوقف عند توثيق الاحتياجات وإنما تظهر عندما تتحول هذه المعرفة إلى تدخلات وخدمات ومساحات وسياسات وممارسات أكثر أمانا واستجابة للواقع، وتضع **الأشخاص الكوير** واحتياجاتهم وتجاربهم في قلب عملية التصميم والتنفيذ.

الخريطة هنا لا تتساءل ما المؤلم فقط، ولكنها أيضًا أداة لمعرفة ما الذي نحتاجه لكي نعيش بأمان وبصدق وبمساحة حرة للاختيار وتجربة حقيقية للانتماء وفرصة نستحقها للتعافي.

أطياف

منصة تعمل منذ **2017** على دعم السلامة والصحة الشاملة وتعزيز المعرفة والوصول للثقافة والفنون التي تراعي تجارب واحتياجات أفراد **مجتمع الميم** بهدف الحد من الفجوات والمشكلات التي يفرضها علينا واقعنا من أجل بناء **مجتمع كويري** أكثر وعيًا وأمنًا وتمكنًا وترابطًا وأكثر قدرة على إيجاد الحلول في مواجهة التحديات بمناعة وابتكار وتطور.

تواصلوا معنا

atyaf.org

atyaf.org@protonmail.com

