

الوقاية من العنف بين الأفراد في إقليم شرق المتوسط: حقائق من التقرير العالمي لعام 2014 عن وضع الوقاية من العنف

المقدمة

نُشر التقرير العالمي لعام 2014 عن وضع الوقاية من العنف بالمشاركة بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. ويتضمن التقرير، للمرة الأولى على الإطلاق، تقييماً للجهود المبذولة على الصعيدين الوطني والعالمي، وفي أقاليم منظمة الصحة المنظمة، ومنها إقليم شرق المتوسط، للتصدي لظاهرة العنف بين الأفراد. ويشمل العنف بين الأفراد إساءة معاملة الأطفال، وعنف الشباب، وعنف العشير¹، والعنف الجنسي، وإساءة معاملة المسنين. ويعد العنف بين الأفراد عامل خطر يسبب مشاكل صحية واجتماعية طويلة العمر، ويمكن التنبؤ به والوقاية منه، وتقع مسؤولية التصدي له بوضوح على عاتق الحكومات الوطنية.

ويهدف التقرير إلى تقييم التقدم الذي أحرزته البلدان في تنفيذ توصيات التقرير العالمي حول العنف والصحة 2002 (الإطار 1) وقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع 56-24 ذي الصلة، والذي يشجع الدول الأعضاء على النظر في تبني توصيات التقرير العالمي حول العنف والصحة، وإعداد تقاريرها الخاصة حول الوقاية من العنف بتناول المشكلة وعوامل الخطر والجهود المبذولة حالياً للوقاية منه والإجراءات المتخذة مستقبلاً من أجل تحسين الاستجابة له من مختلف القطاعات. وطالب التقرير المنظمة أيضاً بتعزيز البحوث بهدف دعم الأساليب المسندة بالبيانات المتبعة في الوقاية من العنف والتخفيف من حدة العواقب المترتبة عليه.

وتتمثل أهداف التقرير العالمي لعام 2014 عن وضع الوقاية من العنف في الآتي:

- وصف وضع مشكلة العنف بين الأفراد على نطاق العالم ومدى اضطلاع البلدان بجمع البيانات المتعلقة بالعنف المमित وغير المमित لتوجيه التخطيط واتخاذ الإجراءات؛

¹ وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يشير مصطلح عنف العشير إلى السلوك الذي يتبعه العشير الحميم أو العشير السابق والذي يسبب أذى بدنياً وجنسياً ونفسياً، بما في ذلك الاعتداء البدني والإكراه الجنسي والإيذاء النفسي والسلوكيات المسيطرة.

- وضع خطة عمل وطنية للوقاية من العنف وتنفيذها ومراقبتها
- تعزيز قدرة جمع المعطيات حول العنف
- تحديد الأولويات ودعم الأبحاث حول الأسباب والعواقب والتكاليف والوقاية من العنف
- تعزيز الاستجابات ضمن إطار الوقاية الأولية
- تقوية الاستجابات لضحايا العنف
- إدماج الوقاية من العنف في السياسات الاجتماعية والثقافية، وبفعل ذلك يتم تعزيز المساواة الجنسية والاجتماعية
- زيادة التعاون وتبادل المعلومات حول الوقاية من العنف
- تعزيز ومراقبة التمسك بالمعاهدات والقوانين الدولية وحقوق الإنسان
- البحث عن استجابات عملية ومتفق عليها دولياً بالنسبة لتجارة المخدرات العالمية وتجارة الأسلحة العالمية

أما فيما يتعلق بمعدلات القتل، فقد احتلت البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل في إقليم شرق المتوسط المرتبة الثالثة (بمعدل 7 حالات لكل 100 ألف شخص) من بين جميع البلدان المنخفضة الدخل والمتوسط في جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية (الجدول 1).

وينظر إلى بلدان إقليم شرق المتوسط، نرى أن الأسلحة النارية مسؤولة عن أكبر نسبة من حالات القتل (48٪) تليها الآلات الحادة (26٪). ويأتي الذكور ومن هم في الفئة العمرية 15-44 على رأس الفئات الأشد تأثراً بين جميع حالات القتل.

وحالات الوفاة المرتبطة بالعنف هي الجزء البادي للعيان وما خفي كان أعظم. ففي مقابل كل حالة وفاة بسبب العنف، هناك كثير من حالات العنف غير المميتة والمستترة، ويقع عدد كبير من تلك الحالات بين النساء والأطفال والمسنين. ومع ذلك، هناك ندرة في البيانات المتاحة حول أعمال العنف غير المميتة، مما يدل على أن كثير من أعمال التخطيط ورسم السياسات تجري في ظل غياب للبيانات.

الثغرات في البيانات تعيق معرفة النطاق الفعلي للمشكلة

هناك 12 بلداً من أصل 16 بلداً من إقليم شرق المتوسط شاركت في الاستقصاء تتوافر لديها بيانات عن حالات القتل متحصل عليها من مصادر في الشرطة، بينما 4 بلدان فقط هي التي تتوافر لديها هذه البيانات من نظم التسجيل المدني أو الإحصاءات الحيوية. ويفتقر جميع البلدان ذات الدخل المرتفع المشاركة و60٪ من البلدان ذات الدخل المنخفض

- وصف الوضع الحالي للتدابير البرمجية والسياسية والتشريعية الرامية إلى الوقاية من العنف؛
- وصف وضع خدمات الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والقانونية المتاحة لضحايا العنف؛
- تحديد الثغرات في التصدي لمشكلة العنف بين الأفراد وحفز اتخاذ الإجراءات على الصعيد الوطني للتصدي لها.

ويعتبر التقرير منطلقاً لتتبع التقدم المحرز في المستقبل ومرجعاً تستطيع البلدان الاستناد إليه لتقدير التقدم الذي تحرز، إذ يتضمن تقييماً لجهود الوقاية من العنف المبذولة على الصعيد العالمي ويقدم لمحة سريعة عن هذه الجهود المبذولة حسب البلد.

ويسلط التقرير الضوء على البيانات المتحصلة من 133 بلداً، بتغطية 6.1 مليار شخص وتمثيل 88٪ من سكان العالم. وقد شاركت في التقرير 16 بلداً² من أصل 22 بلداً بإقليم شرق المتوسط، ومن بينها 6 بلدان تنتمي للبلدان المرتفعة الدخل و10 بلدان من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسط الدخل.

النتائج

الوضع الراهن لمشكلة العنف بين الأفراد في إقليم شرق المتوسط

تشير التقديرات إلى وفاة 475 ألف حالة قتلاً في العالم خلال عام 2012، منها 38447 حالة (8٪) في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل في إقليم شرق المتوسط.

² أفغانستان، البحرين، مصر، جمهورية إيران الإسلامية، العراق، الأردن، الكويت، المغرب، الأرض الفلسطينية المحتلة، عمان، قطر، المملكة العربية السعودية، السودان، تونس، الإمارات العربية المتحدة، اليمن.

الجدول 1: التقديرات بشأن عدد حالات القتل ومعدّلها لكل 100 000 نسمة حسب إقليم المنظمة ووضع دخل البلدان في عام 2012

إقليم المنظمة ومستوى دخل البلدان	عدد حالات القتل	معدل حالات القتل لكل 100 000 نسمة
الإقليم الأفريقي، البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط	90 081	10.9
إقليم الأمريكتين، البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط	165 617	28.5
إقليم شرق المتوسط، البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط	38 447	7.0
الإقليم الأوروبي، البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط	10 277	3.8
إقليم جنوب شرق آسيا، البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط	78 331	4.3
إقليم غرب المحيط الهادئ، البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط	34 328	2.1
جميع الأقاليم، البلدان المرتفعة الدخل	48 245	3.8
على الصعيد العالمي	474 931	6.7

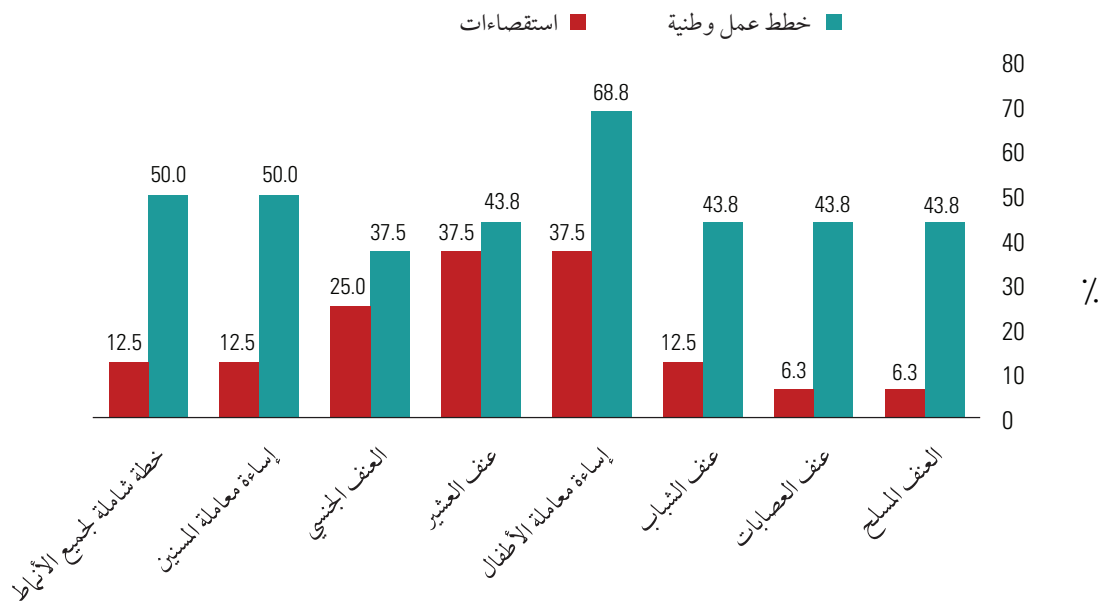
^أ يشمل هذا العدد 1604 حالات قتل مقدرة في الدول غير الأعضاء.

عدم الاسترشاد بالبيانات دائماً في إعداد الخطط الوطنية

أبلغ نصف عدد البلدان بأنها لا تمتلك خطط عمل وطنية متكاملة للتصدي لمختلف أشكال العنف، أما نسبة البلدان التي لديها تلك الخطط فتختلف باختلاف شكل العنف، إذ تصدر القائمة إساءة معاملة الأطفال (69٪) ويتذيلها العنف الجنسي (38٪). وعلاوة على ذلك، فإن معظم خطط العمل الوطنية التي أبلغت بها البلدان غير مدعومة ببيانات

والدخل المتوسط، إلى بيانات عن القتل متحصل عليها من نظم التسجيل المدني أو الإحصاءات الحيوية.

ووفقاً لنمط العنف المشمول بالاستقصاء، لم يتم إجراء استقصاءات سكانية ممثلة على الصعيد الوطني سوى في 2-6 بلدان من أصل 16 بلداً من الإقليم شاركت في هذا التقرير العالمي (راجع الشكل 1).



الشكل 1: نسبة البلدان المشاركة من إقليم شرق المتوسط التي لديها خطط عمل وطنية وبيانات استقصائية وطنية، حسب نمط العنف

في تلك المعنية بعنف العشير. وقد نُفذت البرامج المشمولة بالاستقصاء غالباً على نطاق أوسع في البلدان المرتفعة الدخل فيما عدا حالة منع التنمر وتغير القواعد الاجتماعية والثقافية وتحسين البيئة المادية³.

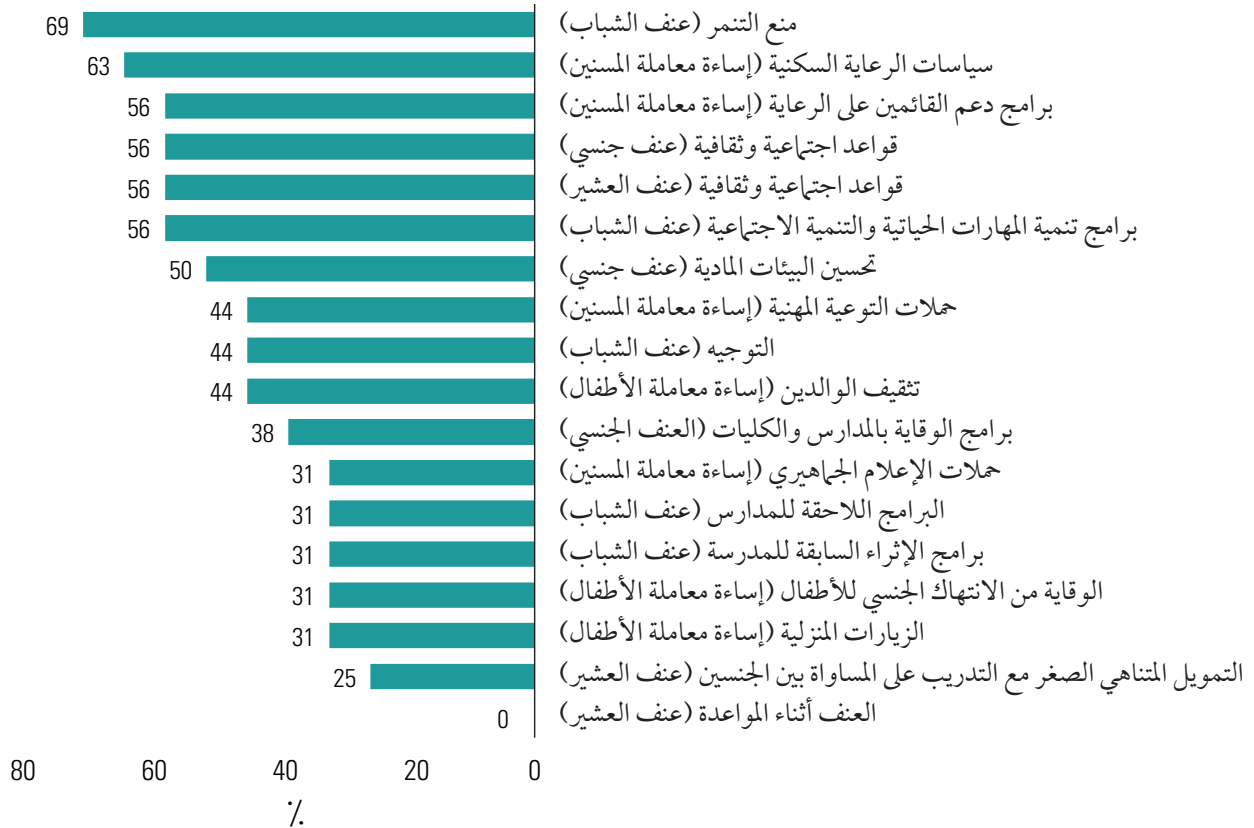
تمثل استراتيجيات تغير القواعد الاجتماعية والثقافية أكثر الأساليب شيوعاً في مواجهة عنف العشير والعنف الجنسي، في الوقت الذي تمثل فيه برامج دعم القائمين بالرعاية والرعاية السكنية أكثر الاستراتيجيات المبلغ بها شيوعاً في الوقاية من إساءة معاملة المسنين. ولم يتم أي من بلدان الإقليم بالتصدي للعنف المترتب على المواعدة بين طلاب المدارس، وربما يعزى السبب في ذلك إلى السياق الثقافي السائد. وهناك جهود مبدولة للشروع في أنشطة الوقاية في أعمار أصغر في كثير من البلدان.

استقصائية وطنية سوى في حالة الخطط المعنية بعنف العشير والعنف الجنسي (انظر الشكل 1). وبالإضافة إلى ذلك، نجد أن أنشطة الوقاية من العنف غالباً ما تتولاها وكالات متعددة في ظل عدم وجود وكالة رئيسية تضطلع بالتنسيق فيما بينها.

مستوى استثمار البلدان في جهود الوقاية لا يتناسب مع حجم المشكلة وخطورتها

لا تكفي البلدان بالتعامل مع الآثار الناجمة عن العنف، بل إنها تستثمر في جهود الوقاية؛ ففي المتوسط، أبلغت 42٪ من البلدان قيامها بتنفيذ البرامج المشمولة بالاستقصاء تنفيذاً أوسع نطاقاً (أي تنفيذها في كثير من المدارس والمجتمعات المحلية أو بالوصول إلى أكثر من 30٪ من السكان) (الشكل 2).

ويختلف الإقبال على برامج الوقاية باختلاف نمط العنف، إذ يبلغ أقصاه في البرامج المعنية بالإساءة للمسنين وأدناه



الشكل 2: نسبة البلدان المشاركة في إقليم شرق المتوسط المبلغة عن تنفيذ برامج الوقاية المشمولة بالاستقصاء على نطاق أوسع

³ يتضمن تحسين البيئة المادية الجهود المبذولة للحد من احتمالات وقوع الاعتداء الجنسي، مثلاً عن طريق تحسين السلامة في ركوب القطارات والحافلات من خلال توفير أماكن جلوس و/أو مقصورات خاصة للنساء والفتيات، وضمان الإنارة الكافية للشوارع وساحات الانتظار.

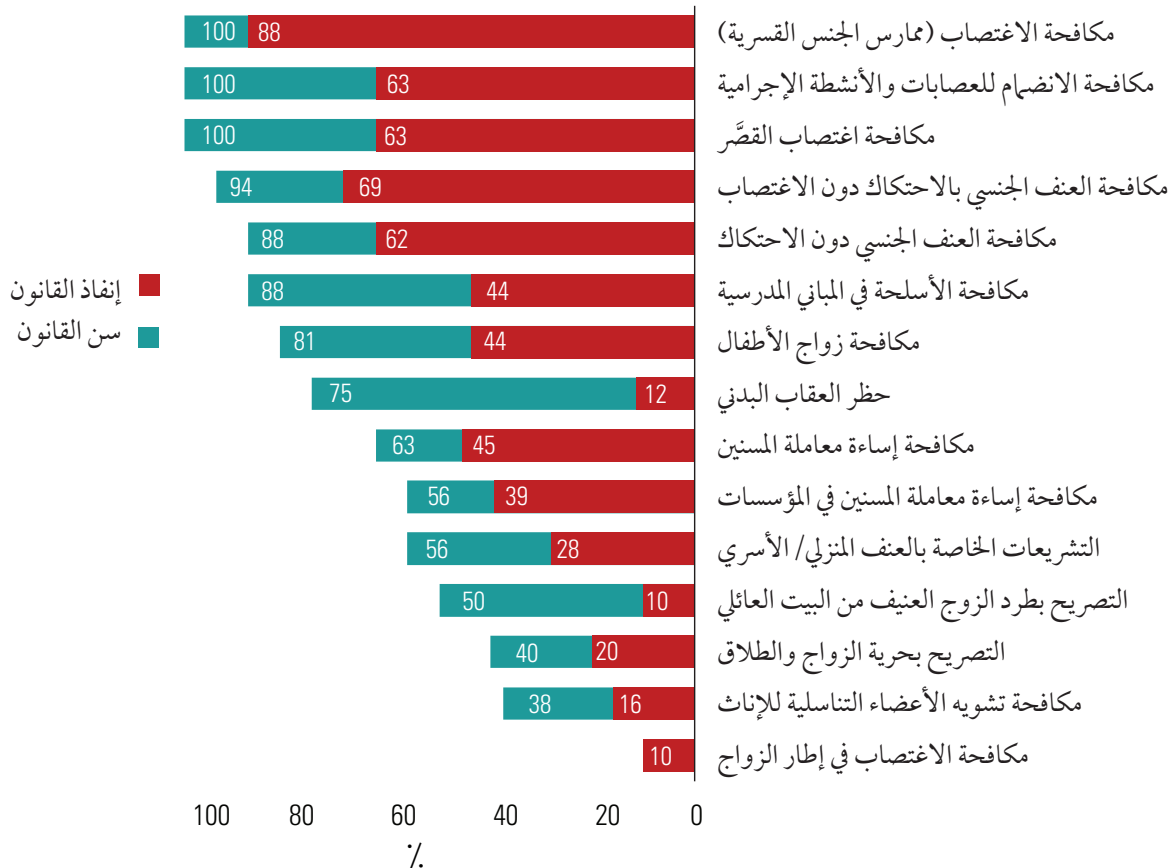
أن هناك تباينات واسعة في القوانين ذاتها وفي الفئات السكانية المشمولة بها.

سن القوانين ذات الصلة بالعنف على نطاق واسع وعدم كفاية إنفاذها

أبلغت البلدان عن سن معظم القوانين المشمولة بالاستقصاء في الإقليم والمتعلقة بجميع أنواع العنف، إلا أنها لم تبلغ بالإنفاذ التام لجميع هذه القوانين. وكانت أصغر الثغرات بين سن القوانين وإنفاذها التي تم التبليغ بها تتعلق بقوانين الاغتصاب في إطار الزواج (مع ملاحظة أن 10٪ فقط من البلدان قامت بسن تلك القوانين)، وقوانين مكافحة الاغتصاب (ممارسة الجنس القسرية) وقوانين مكافحة إساءة معاملة المسنين في المؤسسات. أما أكبر الثغرات بين سن القوانين وإنفاذها فقد تم التبليغ عنه فيما يتعلق بحظر العقاب البدني والقوانين الخاصة بالأسلحة في المنشآت التعليمية والقوانين التي تحيز طرد الزوج العنيف من البيت (الشكل 3).

تستطع البلدان أن تبذل مزيداً من الجهد للتصدي إلى عوامل الخطر الرئيسية المرتبطة بالعنف من خلال التدابير الخاصة بالسياسات وغيرها من التدابير

تُستخدم على إطار واسع استراتيجيات الحفارة، ومن بينها تحسين علاقات المجتمع والشرطة والحفارة الموجهة نحو حل المشاكل⁴. ومع ذلك، هناك عدد قليل من البلدان قامت بتنفيذ تدابير السياسات الاجتماعية والتثقيفية لتخفيف أثر عوامل الخطر الرئيسية المرتبطة بالعنف. فمثلاً، لا يقوم بتنفيذ سياسات الإسكان التي تستهدف خلخلة تركيز الفقر سوى نصف عدد البلدان، بينما تتوافر الحوافز المقدمة للشباب المعرضين لمخاطر شديدة من أجل استكمال دراستهم في 17٪ فقط من البلدان المرتفعة الدخل وفي 5٪ فقط من البلدان المتوسطة الدخل والمنخفضة الدخل. ويمتلك جميع البلدان قوانين بشأن تنظيم حصول المدنيين على الأسلحة النارية، غير



الشكل 3: نسبة البلدان المشاركة من إقليم شرق المتوسط التي لديها قوانين للوقاية من العنف ومدى تبليغ البلدان عن الإنفاذ التام لهذا القوانين

⁴ الحفارة الموجهة نحو حل المشاكل تقوم على دمج الممارسات الشرطية اليومية مع النظرية والطرق البحثية الجنائية لتحسين مستوى الوقاية والحد من الجرائم والاضطرابات، وتشد على الاستعانة بطرق التحليل المنهجي للبيانات وتقييمها.

التباين الواضح في توافر خدمات حماية الضحايا وتلبية احتياجاتهم

تعد خدمات حماية الأطفال والخدمات الطبية القانونية المقدمة لضحايا العنف الجنسي هي الأكثر توافراً بين جميع خدمات الضحايا المشمولة بالاستقصاء، في حين أن خدمات حماية البالغين هي الأقل توافراً (انظر الشكل 4). وهناك 10 بلدان من أصل 16 بلداً من الإقليم شاركت في الاستقصاء لا تُقدم بها خدمات الحماية لمساعدة البالغين الأكبر سناً المعرضين للمخاطر.

وتتوافر خدمات تحديد ضحايا عنف العشير وإحالتهم في 69٪ من بلدان الإقليم. وبرغم البيئات والبراهين الدامغة التي تربط تجارب العنف بمشكلات الصحة النفسية، يشير التقرير إلى توافر خدمات الصحة النفسية في ما يزيد بقليل على نصف عدد البلدان، في حين لم يقيّم التقرير جودة تلك الخدمات وتوافرها للضحايا.

الاستنتاجات والإجراءات

تقدم نتائج التقرير العالمي لعام 2014 عن وضع الوقاية من العنف فرصة لجميع الأطراف المعنية بالوقاية من العنف في إقليم شرق المتوسط لأن تتكاتف وتُعدُّ أنشطتها واستثماراتها على النحو الذي يتناسب مع حجم المشكلة ومدى شدتها في الإقليم.

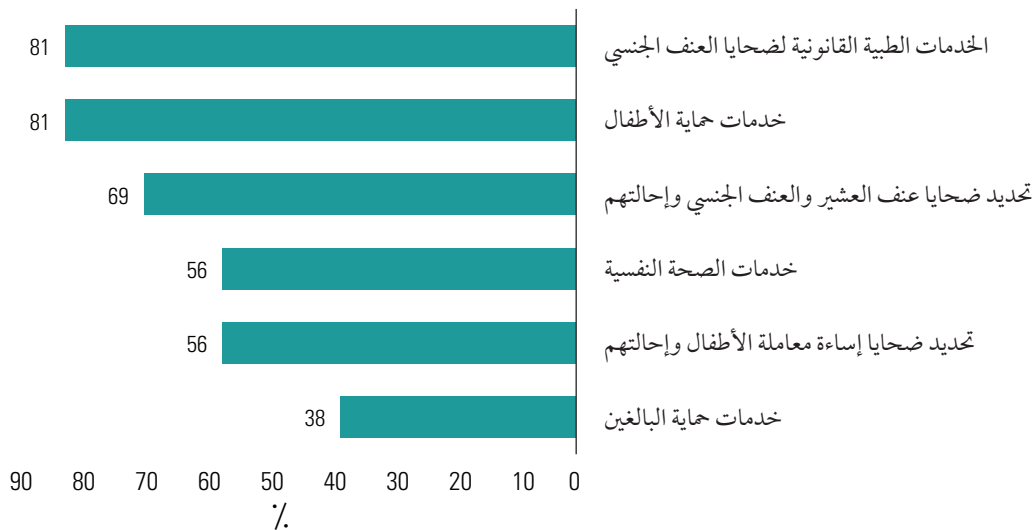
وعلى سبيل المثال، فإن نتائج التقرير، من خلال إظهار مدى عدم اعتماد الخطط الوطنية غالباً على البيانات، تحمل

مؤشرات للحكومات والهيئات الإقليمية توضح كيف ينبغي لها أن توجّه عمليات التخطيط الوطني نحو زيادة الاعتماد على البيانات. ومن خلال تسليط الضوء على الثغرات في برامج الوقاية وتقديم الخدمات وفقاً لمنط العنف، تتاح للأطراف المعنية على المستويات الوطني والإقليمي والعالمي الفرصة لتصحيح أوجه الخلل الحالية. وربما الأمر الأكثر أهمية، هو أن نتائج التقرير تعرض مجموعة من المؤشرات وتمثل معياراً مرجعياً تسترشد به البلدان في قياس وتبّع التقدم المحرز مستقبلاً استناداً إلى أهداف يتم تحديدها بوضوح.

ويقترح التقرير اتخاذ الإجراءات التالية على الصعيد الوطني من أجل التصدي إلى الثغرات التي حددها التقرير. ومع ذلك، ينبغي أن تؤخذ في الحسبان السياقات الاجتماعية والثقافية الخاصة بكل بلدٍ على حدة لضمان ملاءمة التدابير المتخذة.

تعزيز جمع واستخدام البيانات حول العنف والوقاية منه

- تعزيز نظم التسجيل الحيوي وجمع بيانات الشرطة وضمان تصنيف هذه النظم للعنف استناداً إلى التصنيفات الدولية (تصنيفات المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة) مع تصنيف البيانات بحسب السن والنوع وآلية القتل وعلاقة الضحية بالجاني.
- تحسين البيانات حول العنف غير المميت من خلال جمع البيانات في أقسام الطوارئ بالمستشفيات وأجهزة تقديم الرعاية للضحايا وكذلك من خلال الاستقصاءات السكانية الوطنية.



الشكل 4: نسبة البلدان المشاركة من إقليم شرق المتوسط المبلّغة عن الخدمات المشمولة بالاستقصاء لضحايا العنف

- إعداد بروتوكولات موحّدة في قطاعات الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية وغيرها من القطاعات، بما في ذلك تحديد ضحايا العنف ورعايتهم وإحالتهم للمرافق أو القطاعات المعنية.
- بناء قدرات الموظفين الذين يتولون تقديم خدمات الضحايا باستخدام أساليب تستند إلى أفضل الممارسات.

تقوية التنسيق بين القطاعات والسياسات والتشريعات

- إعداد أو تقوية آليات القيادة والتنسيق في مختلف القطاعات وإزاء مختلف أنواع العنف.
- توسيع نطاق العمل على السياسات التي تتصدى لأنماط عديدة من أنواع العنف (مثل تقديم الحوافز للشباب لاستكمال الدراسة) مع توفير الموارد اللازمة.
- مراجعة أو تحسين القوانين الحالية الخاصة بأنماط العنف المختلفة وضمان تطبيقها الكامل.

بناء القدرات في مجال الوقاية من العنف ومكافحته

- تطوير أو تقوية القدرات البشرية والمؤسسية في مختلف جوانب الوقاية من العنف ومكافحته بدءاً من الوقاية وانتهاءً بتقديم الخدمات للضحايا.
- إدماج الوقاية من العنف ومكافحته ضمن مناهج التعليم الطبي والتدريب العملي وبرامج التعليم المستمر، ولاسيما في التخصصات وثيقة الصلة، مثل الصحة الإنجابية وصحة الأمهات وصحة الأطفال وطب الطوارئ ورعاية الصدمات والصحة النفسية.

- إعداد أو تقوية آليات للتحقق المتبادل بين مختلف مصادر البيانات، بما في ذلك سجلات الشرطة ونظم التسجيل الحيوي.
- تعزيز الدعم المقدم لدراسات تقييم النتائج الخاصة ببرامج الوقاية من العنف وخدمات الضحايا في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.
- ضمان نشر البيانات على جميع القطاعات المعنية واستخدامها على النحو الملائم لأغراض التخطيط والتقييم.

التأكد من استناد خطط العمل الوطنية إلى البيّنات والبراهين

- مراجعة خطط العمل الوطنية الحالية لضمان شمولها، سواء تناولت كافة أنواع العنف أم لا ومدى استرشادها بالبيانات حول العنف وكذلك عوامل الخطر وعوامل الحماية.
- وضع خطوط أساسية وأهداف لخطط وأنشطة الوقاية من العنف ومكافحته من أجل تتبع التقدم المحرز.

التوسع في نطاق برامج الوقاية

- التوسع في نطاق برامج الوقاية فيما يتعلق بجميع أنواع العنف وضمان شمول تلك البرامج وحسن تنسيقها واسترشادها بالبيّنات والبراهين وأفضل الممارسات.
- إدماج الوقاية من العنف في البرامج والخدمات الصحية القائمة، مثل الصحة الإنجابية وصحة الأمهات، وصحة الأطفال، والصحة المدرسية، والصحة النفسية.

ضمان توافر خدمات الضحايا وقبولها وإتاحتها على نطاق واسع

- تقييم الخدمات الحالية المقدمة للضحايا لضمان فاعليتها وإتاحتها وقبولها ومراعاتها لظروف الضحايا.

قام بتمويل هذا المشروع كل من مؤسسة أوبتييموس التابعة لشركة الخدمات المالية السويسرية UBS، وحكومة بلجيكا، ومؤسسة برنارد فان لير، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها التابعة للولايات المتحدة.



© منظمة الصحة العالمية، 2015. جميع الحقوق محفوظة.

اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة، غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحةً أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عما يترتب على استخدامها من أضرار.

