التقريرُ العالمي حولَ العُنْفِ والصحةِ

WORLD REPORT ON VIOLENCE AND HEALTH:

SUMMARY مُلخصٌ

منظمة الصحة العالمية
جنيف

صدرت الطبعة العربية في
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
القاهرة

2002

المعطيات المفهرسة لمطبوعات مكتبة منظمة الصحة العالمية

التقرير العالمي حول العنف والصحة / حرره إيتين ج. كروغ ورفاقه

1- العنف 2- العنف المنزلي 3- الانتحار 4- جرائم الجنس 5- الحرب

6- الصحة العمومية 7- عوامل الخطر 8- الصحة العالمية

ISBN 92 9021 302 7 (NLM classification : HV 6625)

ترحب منظمة الصحة العالمية بطلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشوراتها جزئياً أو كلياً. وتوجه الطلبات والاستفسارات في هذا الصدد إلى مكتب المطبوعات بمنظمة الصحة العالمية، إقليم شرق المتوسط، القاهرة، الذي يسره أن يقدم أحدث المعلومات عن أي تغييرات تطرأ على النصوص، وعن الخطط الخاصة بالطبعات الجديدة، وعن الترجمات والطبعات المكررة المتوافرة.

© منظمة الصحة العالمية 2002

جميع الحقوق محفوظة

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المادة التي تشتمل عليها، لايُقْصَدُ بها مطلقاً التعبير عن أي رأي لأمانة منظمة الصحة العالمية، بشأن الوضع القانوني لأي قطر، أو مقاطعة، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أيٍّ منها، أو بشأن حدود أيٍّ منها أو تخومها. وتمثل الخطوط المنقطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد حولها بعد اتفاق كامل.

ثم إن ذكر شركات بعينها، أو منتوجات جهة صانعة معينة، لا يقصد به أن منظمة الصحة العالمية تخصها بالتزكية أو التوصية، تفضيلاً لها على ما لم يرد ذكره من الشركات أو المنتوجات ذات الطبيعة المماثلة.

يمكن الحصول على المعلومات المتعلقة بهذا المطبوع على العنوان التالي:

مدير الإدارة العامة
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط – منظمة الصحة العالمية
شارع عبد الرزاق السنهوري – مدينة نصر – القاهرة – مصر
ص.ب 7608 – القاهرة 11371
فاكس 6702492
بريد إلكتروني GBS@emro.who.int

World Health Organization
1211 Geneva 27, Switzerland
Fax: (41-22) 791 4870
Email: whr@who.int

ويمكن طلب نسخ من هذا المطبوع على العنوان الالكتروني التالي: bookorders@who.int

كتبت في سويسرا وترجمت إلى العربية وطبعت في جمهورية مصر العربية – القاهرة

المُحْتَويات

تَصْدير

المُقدِّمة

العُنْفُ – تَحَدٍّ عالميٍّ 1

أساليب الصحة العمومية لمواجهة العنف 3

تَعْريفُ العنفِ 4

تَنْميطُ (تحديد أنماط) العنف 4

قِياس العنف 5

أثر العنف – فقدان الحياة واعلال الصحة 6

جذور العنف – النموذج البيئي (الإيكولوجي) 9

من التحليل إلى العمل 10

أشكالُ العُنْفِ والسِّياقُ الذي يكتنفه **13**

العنف بين الأشخاص 13

الفتيان والعنف 13

العنف ضد القرناء الوثيقي الصلة بالضحية 15

انتهاك الأطفال وإهمال آبائهم ومقدمي الرعاية الآخرين لهم 16

انتهاك المسنين 17

العنف الجنسي 17

ديناميكيات العنف بين الأشخاص 18

العنف المُوَجَّهُ للذات 19

حجم المشكلة 19

ديناميكيات الانتحار 20

العنف الجماعي 21

حجم المشكلة 21

عواقب العنف الجماعي 22

ديناميكا الصراعات العنيفة 23

ما الذي يمكن عمله لاتقاء العنف ؟ **25**

الأساليب الفردية 25

أساليب العلاقات 26

الجهود المرتكزة على المجتمع 27

الأساليب الاجتماعية 28

بعض الثغرات الهامة 28

توصيات **31**

خاتـمة **35**

المراجع **37**

تصْدِير

سيُذْكَرُ القرن العشرون بأنَّه القرن الموسومُ بالعنف، إنَّه يُحَمِّلُنا موروثاً هائلاً من الدمار والخراب والتدمير الشامل الذي لم يُشاهد من قَبْلُ و لم يكن ممكناً في تاريخ البشر . و لم يكن هذا الموروث – الناجم عن تسخير التكنولوجيا الحديثة في خدمة إيديولوجيات الكراهية – بالعبء الوحيد الذي نحمله ولا الوحيد الذي علينا مواجهته .

وهناك موروث آخر أقل وضوحاً ولكنه الأكثر انتشاراً، إنه موروث المعاناة الفردية التي تزداد يوماً بعد يوم. إنها آلام الأطفال الذين يُنْتَهَكون مِنْ قِبَل مَنْ يجب عليهم حمايتهم، والنِّسْوة اللاتي يُؤْذَيْنَ ويُمْتَهَنَّ بعنف قرنائهنَّ أو أزواجهن. والشيوخ الذين ينتهكون أو يُعَقُّون مِنْ قِبَل أولادهم، والفتيان الذين يُسْتَقوى عليهم فيذلهم فتيان أمثالهم ويسومونهم سوء الأذى والمضايقة، والذين يوقِعُون عنفهم على أنفسهم من جميع الأعمار .

إنَّ هذه المعاناة – وهناك المزيد من الأمثلة يمكنني ضربها عليها – موروثٌ يُجَدِّدُ نفسه، حيث تتعلم الأجيال اللاحقة من عنف الأجيال السابقة، وحيث تتعلم الضحايا من الجُناة، وحيث تحتضِنُ الظروف الاجتماعية العنفَ وتسمح باستمراره . ولا توجد دولة ولا مدينة ولا جماعة منيعة على العنف أو بمنأى عنه . ولكننا جميعاً لا نعدم الحيلة لمنعه وإيقافه .

ينمو العنف ويترعرع في غياب الديموقراطية واحترام حقوق الإنسان وانعدام الحكومات الجيدة . وإننا كثيراً ما نناقش كيف يمكن "لثقافة العنف" وبيئته أنْ تنشئ جُذورَه وتُنَمِّيها. وهذه حقيقة صريحة – حيث عاش سكان جنوب أفريقيا ضمن سياسة التمييز العنصري ومن خلال آثاره الكارثية- ولقد شاهدت هذه الحقيقة وعشت تجربتها. إنها حقيقة لأنَّ نماذج العنف أكثر ترسخاً وانتشاراً في المجتمعات التي تعطي السلطاتُ فيها للعنف صفة الشرعية من خلال ممارساتها وأفعالها الخاصة. وفي كثير من المجتمعات يسود العنف إلى درجة تخبو الآمال معها في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية. ولا يمكننا أن نقف مكتوفي الأيدي وندع ذلك يستمر.

إنَّ الكثيرين ممن يعيشون مع العنف يوماً بعد يوم يفترضون بأنَّه يمثل جزءاً مهماً لا يجزأ من الحالة الإنسانية وظروفها، ولكن الأمر ليس كذلك . فالعُنْف يمكنُ أن يُمْنَع أو يُتَّقى، كما يمكن تغيير الثقافات التي تدعم العنف وبيئته، ففي بلدي وكثير من البلدان في أنحاء العالم أبرزنا أمثلة كثيرة حول كيفية إمكان السيطرة على العنف، كما يمكن للحكومات والمجتمعات والأفراد أن يحققوا الكثير من الإنجازات .

إنني أرحب بهذا "التقرير العالمي حول العنف والصحة" وهو الأول من نوعه، وإنَّه ليساهم بشكل بارز في فَهْمِنا للعنف وأثره على المجتمعات، ويسلط الضوء على وجوه مختلفة للعنف ابتداءً من المعاناة الخفية لأفراد المجتمعات الأكثر عرضة واستعداداً له وحتى الحالات التراجيدية (المأساوية) الصارخة في المجتمعات وبشكل صراعات متداخلة . إنه يأخذ بأيدينا في جهودنا لتحليل العوامل المؤدِّية للعنف والكيفيات المحتملة لتصدي القطاعات المختلفة من المجتمع له . ويذكرنا فعل ذلك بأنَّ السلامة والأمن لا يمكنهما أن يُخلاَّ من تلقاء نفسيهما، وأنهما نتيجة اتفاق جماعي واستثمار عمومي .

يصف التقرير النصائح والإرشادات التي يمكن أن نقوم بها عملياً على المستويات المَحَلِّيَّة والوطنية والدولية. وبذلك يمكن أن يكون أداةً نفيسة في يد أصحاب القرار السياسي وصانعيه والباحثين والممارسين والإعلاميين والمتطوعين المعنيين بمكافحة العنف. وفي حين يقع العنف، كما هو متعارف عليه تقليدياً ضمن اختصاص جماعة القانون المتخصصين بالجريمة، فإنَّ التقرير يدفع بالعنف ليصبح من ضمن اهتمامات ومسؤوليات جميع قطاعات المجتمع التي ينبغي عليها بذل الجهود لمنع العنف واتقائه .

نحن نريد لأطفالنا – وهم الأكثر استعداداً والأسهل تأثراً بالعنف في أي مجتمع – حياةً خاليةً من العنف والخوف . ولتحقيق ذلك يجب علينا أن نبذل جهوداً متواصلة لبلوغ وتحقيق السلام والعدالة والازدهار الاقتصادي للدول وللمجتمعات والأفراد في الأسرة ذاتها. يجب علينا أن نحدد جذور العنف ونتصدى لها، عندئذ فقط يمكننا أن نُحَوِّلَ عبء القرن الماضي من ميراث مدَمِّرٍ إلى درسٍ فيه عبرة وعظة .

نيلسون مانديلا

المقدمة

يهدد العنف حياة الكثير من الناس في شتى أنحاء العالم، كما يؤثر فينا جميعاً بطريقة ما. ولذلك يحتاط كثير من الناس من الوقوع في الأذى بإغلاق الأبواب والنوافذ وتجنب الأماكن الخطرة. وأما بالنسبة لآخرين فإنَّ الإفلات من العنف أمر بعيد المنال ويصعب تحقيقه، وتهديد العنف كامن خلف تلك الأبواب دون أن يراه الناس. وأما بالنسبة لأولئك الذين يعيشون في خضم المعركة والصراع فإنَّ العنف يؤثر في جميع جوانب حياتهم.

إنَّ هذا التقرير أول ملخص شامل للمشكلة على الصعيد الدولي، ولا يُظْهِر فقط ثمن العنف الذي تدفعه البشرية حيث يتم فقدان حياة أكثر من 1,6 مليون نسمة سنوياً تقريباً، بالإضافة إلى الأذيات والتلف والخراب اللامحدود والذي يصعب تقديره في كثير من الأحيان، ولكنه يَعْرض كثيراً من وجوه العنف بين الأشخاص والجماعات والعنف الموجه ضد الذات، بالإضافة إلى المواقع التي يحدث فيها العنف. إنه يُظْهِر جلياً بأنَّ الصحة تُنْتَقَصُ وتعْتَلُّ بشكل خطير حيث يوجد العنف.

يضعنا التقرير في مواجهة كثير من القضايا، إنه يدفعنا لتجاوز معتقداتنا الخاصة حول ما هو مقبول أو مريح، لتحدي المعتقدات التي تَعْتَبِرُ العنف من القضايا البسيطة التي تتعلق بخصوصيات العائلة واختيارات الأفراد أو ما هو من الجوانب الأساسية التي لا تتجزأ عن الحياة.

إنَّ العنف مشكلة معقدة مرتبطة بنماذج من التفكير والسلوك تشكلت بوساطة قوى متعددة الأشكال ضمن أُسَرِنا ومجتمعاتنا، قوى يمكنها أنْ تتجاوز الحدودَ الوطنية أو القومية. ويَحُثُّنا التقرير على أن نعمل مع مجموعة من الشركاء وأنْ نَتَبَنَّى أسلوباً مُسيطراً على الحوادث وعلمياً وشمولياً.

ولدينا بعض الأدوات والمعرفة التي تمكننا من أن نحقق إنجازاً هاماً – وهي الأدوات ذاتها المستخدمة بنجاح في تقصي ومعالجة المشاكل الصحية الأخرى – وهذا واضح في كامل التقرير. ولدينا قدرة حسية إدراكية توجهنا إلى حيث يجب أن نطبق معرفتنا، وإنَّ العنف غالباً ما يمكن التَّنبؤ به والوقاية منه، وكباقي المشاكل الصحية فإنه لا ينتشر ولا يتوزع بين المجموعات السكانية ومواقع معيشتها بالتساوي. وإنَّ الكثيرَ من العوامل التي تزيد من احتمال التعرض لخطر العنف متشاركةٌ في أنماطه المختلفة وهي قابلة للتعديل أو التحوير.

إنَّ الفكرة الرئيسية التي ينتشر صداها في التقرير هي أهمية الوقاية الأوَّلية، وحتى الاستثمارات الصغيرة في هذا المجال يمكنها أن تكون ذات منافع كبيرة وأن تدوم لفترات طويلة، ولكن ليس دون ما يقدمه القادة من حلول للمشاكل ودعم لجهود الوقاية من المنظومات الواسعة للشركاء في الدوائر أو القطاعات العمومية والخصوصية، وفي كلٍ من الدول الصناعية والنامية على حد سواء.

لقد حققت الصحة العمومية إنجازات هامة في العقود الحديثة، خاصة فيما يتعلق بإنقاص معدل انتشار الكثير من أمراض الأطفال، ولكن الاكتفاء بإنقاذ الأطفال من الأمراض يجعلهم فقط عرضة للسقوط كضحايا للعنف، أو لفقدانهم فيما بعد كنتيجة للعنف بين القرناء الوثيقي الصلة فيما بينهم، أو لسقوطهم كضحايا للحروب والصراعات، ويجر ذلك كله إلى فشل ذريع في الصحة العمومية.

وفي حين لا تقدم الصحة العمومية إجابات على هذه المشكلة المعقدة فقد قررنا أن نؤدي دورنا في الوقاية من العنف في شتى أنحاء العالم، ويساهم التقرير بتحديد شكل الاستجابة العالمية في مواجهة العنف وجعل العالم مكاناً أكثر أمناً وصحة للجميع. وإنني أدعوكم لقراءة التقرير بعناية، ومشاركتي ومشاركة الخبرات الكثيرة المنتشرة في أنحاء العالم والتي تساهم في الوقاية من العنف، لنجعل هذه الدعوة الحيوية موضع التنفيذ العملي.

غرو هارلم برونتلاند

المديرة العامة

لمنظمة الصحة العالمية

العُنْـفُ – تَحَـدٍّ عالمـي

لا يوجد بلد ولا مجتمع لم يتأثر بالعنف، وإنَّ صور العنف ورواياته قد عَمَّت في مختلف الأوساط، في شوارعنا وبيوتنا ومدارسنا وأماكن عملنا ومعاهِدِنا وجامعاتنا . لقد أصبح العنف بلاءً عالمياً يمزِّق سِمَةَ المجتمعات ويهدد حياتنا وصحتنا وسعادتنا جميعاً . يُقتل في كل عام أكثر من مليون شخص في مختلف أنحاء العالم من قِبَلِ أشخاص آخرين . ومقابل كل شخص يموت بسبب العنف هناك أكثر من ذلك بكثير ممن يصابون بالأذيات أو بالعاهات الدائمة . ويعتبر العنف ثالث سبب للوفاة بين الناس الذين تتراوح أعمارهم بين 15-44 سنة في مختلف أنحاء العالم . ويعتبر مسؤولاً عن 14 ٪ من وفيات الذكور و7 ٪ من وفيات الإناث (1) .

وبسبب انتشاره الواسع، كثيراً ما يُنْظَرُ للعنف على أنه جزء لا يتجزأ من الحالة الإنسانية – أو أنه حقيقة حياتية يمكن مواجهتها ولا يمكن توقيها . والأكثر من ذلك أن يشيع كموضوع يتعلق بسيادة القانون والنظام . حيث يكون دور المهن الصحية محدوداً في التعامل مع عواقبه . إلاَّ أنَّ هذه الافتراضات في تغير، وقد لاقى ذلك التغيير المزيد من التشجيع نتيجة نجاح أساليب الصحة العمومية في معالجة المشاكل الصحية المتعلقة بالبيئة والسلوك، كأمراض القلب والقيادة تحت تأثير الكحول والتدخين ومتلازمة العوز المناعي المكتسب والعدوى بفيروسه (HIV/AIDS) . إنَّ مجال التركيز آخذ في الاتساع مع زيادة التأكيد على الوقاية والتصدي لأسباب العنف وجذوره . وفي الوقت ذاته تزداد جهود الشرطة والمحاكم وعلماء الجريمة نتيجة إسهامات المعاهد الأخرى وجميع النظم الأخرى، من علماء النفس عند الأطفال حتى علماء الوبائيات أو الإبيديميولوجيا .

إنَّ نسبة كبيرة من تكاليف العنف تنجم عن أثره على صحة الضحايا، والعبء الذي يلقيه على المؤسسات الصحية (2)، ويعطي ذلك للقطاع الصحي أمرين لهما أهمية خاصة في الوقاية من العنف، والدور الأساسي الذي يجب عليه أن يقوم به. وإنَّ كبير أطباء الولايات المتحدة الأمريكية كان أول من نطق بذلك بشكل واضح عام 1979 في تقرير بعنوان "الأصحاء من الناس" (3). لقد أعلن التقرير بأنه لا يمكن تجاهل عواقب السلوك العنيف عندما نريد بذل الجهود لتحسين الصحة الوطنية، وإنَّ معالجة جذور العنف من الأولويات ذات الصدارة من أجل صحة المجتمع.

ومنذ ذلك الحين، أخذ فريق كبير من ممارسي الصحة العمومية والباحثين في الولايات المتحدة الأمريكية وفي شتى أنحاء المعمورة على أنفسهم عهداً وواجباً بأن يتفهموا العنف ويجدوا طُرُقاً للوقاية منه (4) . ولقد أُدْرج الموضوع على جدول الأعمال الدولية عندما تَبَنَّت جمعية الصحة العالمية في مؤتمرها الذي انعقد عام 1996 في جنيف إعلاناً يؤكد بأنَّ العنف يقود إلى مشكلة صحية عمومية في شتى أنحاء العالم . (انظر الإطار 1) .

إنَّ لفت النظر والانتباه إلى الحقيقة القائلة بإمكانية الوقاية من العنف، هي الخطوة الأولى على أية حال في طريق تحديد شكل الاستجابة له. والعنف موضوع حساس جداً، ويجد كثير من الناس صعوبة في مواجهته من خلال حياتهم المهنية لأنه يطرح أسئلة مزعجة عن حياتهم الخاصة . وإنَّ الخوض في الحديث عن العنف يعني المساس بقضايا معقدة حول معدلات الوفيات والإيديولوجيا والثقافة . ولذلك كثيراً ما نجد مقاومة على المستوى المهني والشخصي لمناقشة الموضوع .

إنَّ هدف هذا التقرير الأول من نوعه "التقرير العالمي حول العنف والصحة" هو مواجهة السِّرِّية والطقوس التي تفرض الحظر والإحساس بحتمية الحدوث التي تحيط بسلوك العنف، وتشجيع الحوار الذي يزيد من فهمنا لهذه الظاهرة الشديدة التعقيد . في حين تقدم كل من المبادرة الفردية والقيادة قيمة لا تُثَمَّن في التغلب على اللامبالاة والمقاومة، فإنَّ المتطلب الرئيسي لمعالجة العنف أنْ يعمل الناس سوية كشركاء بغض النظر عن أشكال العنف، وعلى جميع المستويات للقيام باستجابات فاعلة .

إنَّ هذا الملخص مُوجَّه بشكل أساسي لأولئك المسؤولين عن القرارات الصحية العمومية وسياساتها على المستوى الوطني، ولأولئك الذين يعملون في مجال الصحة العمومية على المستوى المحلي وهم الأكثر قرباً وتماساً مع المشاكل الاجتماعية واحتياجاتها.

1– ملخص التقرير العالمي حول العنف والصحة – جنيف – منظمة الصحة العالمية، 2002.

الإطار: 1

الوقاية من العنف: أولَويَّة صحية عمومية
(القرار ج ص ع 25/49)

الجمعية الصحة العالمية التاسعة والأربعون

إذ تلاحظ باهتمام بالغ الازدياد الكبير والسريع في العالم في وقوع الإصابات المُتَعَمَّدة (المقصودة) التي تصيب الناس من جميع الأعمار وفي الجنسين، ولكن بشكل خاص في النساء والأطفال.

وتصادق على الدعوة المقررة في "إعلان مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية" لإدخال وتنفيذ سياسات وبرامج نوعية خاصة بالصحة العمومية والخدمات الاجتماعية للوقاية من العنف في المجتمعات وتخفيف آثاره، وتصادق على التوصيات المقررة في "المؤتمر العالمي للسكان والتنمية" (القاهرة، 1994)، والمؤتمر العالمي الرابع للنساء (بكين، 1995) الذي يلح على مناقشة مشكلة العنف ضد النساء والفتيات وفهم عواقبها الصحية. وتعيد التذكير بتفعيل إعلان الأمم المتحدة في إزالة العنف ضد المرأة.

وتلاحظ دعوة المجتمع العلمي الواردة في إعلان ملبورن والتي تم تبنيها في المؤتمر الدولي الثالث حول الوقاية من الإصابات ومكافحة حدوثها (1996) لزيادة التعاون الدولي لضمان سلامة المدنيين في العالم.

وتدرك التطبيقات والآثار الخطيرة والمباشرة والمستقبلية الطويلة الأمد على التنمية الصحية والسيكولوجية والاجتماعية التي يمثلها العنف للأفراد والأسر والمجتمعات والدول.

وتدرك العواقب المتزايدة للعنف على خدمات الرعاية الصحية في كل مكان وتأثيراتها المقررة على موارد الرعاية الصحية النادرة في الدول والمجتمعات.

وتدرك حالة العاملين الصحيين الذين كثيراً ما يكونون أول من يشاهدون ضحايا العنف، ولديهم السعة التقنية الفريدة مستفيدين من الوضع الخاص في المجتمع لمساعدة أولئك المتعرضين لاحتمال الخطر.

وتدرك أنَّ منظمة الصحة العالمية، هي الوكالة الرئيسية لتنسيق العمل العالمي في الصحة العمومية، وأنها مسؤولة عن تزويد القادة والمرشدين في الدول الأعضاء بالبرامج الصحية العامة لاتقاء العنف المَوَجَّه للذات والعنف ضد الآخرين:

1- تعلن بأنَّ العنف مشكلة صحية عمومية عالمية في الطليعة؛

2- تلح على الدول الأعضاء أنْ تُقيِّم مشكلة العنف على مستوى إقليمها الخاص وتتصل بمنظمة الصحة العالمية لتبلغها بما توصلت إليه من معلومات حول المشكلة والأساليب التي اتبعتها في ذلك؛

3- تطلب من المدير العام إطلاق مبادرة فعاليات الصحة العمومية للتصدي لمشكلة العنف، ضمن الموارد المتاحة، والتي سوف:

(1) تميز الأنماط المختلفة للعنف، وتحدد حجمها، وتقييم الأسباب والعواقب الصحية العمومية للعنف مستخدمة كذلك في التحليل "المنظور الجنسي الاجتماعي"؛

(2) تقييم أنماط وفعاليات الإجراءات والبرامج الخاصة بالوقاية من العنف وتخفيف آثاره، مع الانتباه الخاص للمبادرات المرتكزة على المجتمع؛

(3) تعزيز الفعاليات لمعالجة المشكلة على المستويين العالمي ومستوى الدولة متضمنة الخطوات التالية:

أ) تحسين قدرة التمييز، وتسجيل وتدبير عواقب العنف؛

ب) تعزيز إشراك قطاعات أكبر في الوقاية وتدبير العنف؛

ج) تعزيز بحوث العنف كأولوية تسبق باقي البحوث الصحية العمومية؛

د) تحضير وتوزيع التوصيات حول برامج الوقاية من العنف في الأمم والدول والمجتمعات في شتى أنحاء العالم.

الإطار 1 (تتمة)

(4) ضمان تهيئة وتحضير البرامج التقنية المناسبة لمنظمة الصحة العالمية المتناسقة والفعالة؛

(5) تقوية تعاون المنظمات مع الحكومات والسلطات المحلية والمنظمات الأخرى التابعة لأنظمة الأمم المتحدة على مستوى التخطيط والتنفيذ والمراقبة لبرامج الوقاية من العنف وتخفيف آثاره.

4- تطالب المدير العام بمطالب إضافية لتحضير تقرير لتقديمه للدورة التاسعة والتسعون للمجلس التنفيذي يصف فيه ما تم إنجازه والتطورات الجارية، وتقديم خطة عمل للتقدم نحو أسلوب الصحة العمومية المرتكز على العلم للوقاية من العنف.

إن وجهات النظر المُعَبَّرة عنها والاستنتاجات المُدْرَجة في الملخص ترتكز على التقرير العالمي حول العنف والصحة وعلى كثير من الدراسات التي كانت مرجعاً للتقرير المذكور.

- كثيراً ما ينظر إلى العنف على أنه جزء لا يمكن تجنبه من الحالة الإنسانية – وعندها تكون الاستجابة الحقيقة بالتصدي له وليس باتقائه. وإنَّ نجاح أساليب الصحة العمومية في مواجهة المشاكل الصحية المتعلقة بالسلوك والبيئة يشجع على تغيير هذه الافتراضات.
- للقطاع الصحي اهتمام خاص ودور رئيسي في منع العنف.
- إنَّ المطلوب الأساسي للتصدي للعنف بشكل شمولي أن يعمل الناس كشركاء بغض النظر عن أشكال العنف وفي جميع المستويات لقيام استجابات فاعلة.

أساليب الصحة العمومية لمواجهة العنف

كمنطق عام، يواجه القطاع الصحي العنف مواجهة علاجية تتسم بالتفاعلية بشكل كبير، وبسبب ميل الاستجابة لأن تكون مجزَّأة في المجالات التي تتسم بكونها ذات اهتمامات خاصة والتي تتوافر فيها خبرات خاصة فإنَّ الصورة الواسعة والعلاقات بين الأشكال المختلفة من العنف كثيراً ما تكون مهملة أو متجاهلة . ومن جهة أخرى فإنَّ العنف ظاهرة معقدة ويجب التصدي له بطريقة أكثر شمولية واتساعاً.

ولا تُرَكِّزُ الصحة العمومية بالتعريف على حالات المرضى كأفراد ولكنها تُعْنَى بصحة المجتمع والجماهير بالإجمال. وتركز على التدخل – حيث يكون ذلك ممكناً – على مجموعات الجماهير المعرضة لاحتمال الخطر العالي للمرض أو الأذى. وإنَّ الأهداف الرئيسية للصحة العمومية تكمن في المحافظة على الصحة وتعزيزها وتحسينها . وتؤكد على الوقاية أو منع حدوث الأمراض والأذيات ونكسها أو معاودتها أكثر من معالجة عواقبها الصحية.

تعتمد أساليب الصحة العمومية مدرسياً في التعامل مع التهديدات التي تداهم الصحة العامة باتباع تطبيق أربع خطوات (5):

- تحديد ورصد حجم المشكلة؛
- التعرف على أسباب المشكلة؛
- صياغة واختبار طرق التعامل مع المشكلة؛
- تطبيق الإجراءات التي أثبتت نجاحها على نطاق واسع.

ترتكز أساليب الصحة العمومية على العلوم، ويجب أن يعتمد فيها كل شيء – اعتباراً من التعرف على المشكلة وتحديد أسبابها إلى التخطيط والاختبارات والاستجابات التي تهدف للتقييم – على البحوث الموضوعية السليمة، والمثبتة بالأدلة الواضحة القاطعة . وإنَّ هذه الأساليب متعددة الاختصاصات. وتعمل مكاتب الصحة العمومية بالتعاون والتشارك مع نطاق واسع من الناس والمنظمات محققة مجالاً واسعاً من الخبرات المهنية من الطب والإبيديميولوجيا وعلم النفس وعلم الاجتماع وعلم الجريمة، والثقافة والتعليم والاقتصاديات.

وبقدر ما يكون العنف مثار اهتمام فإنَّ ممارسي الصحة العمومية وشركاءهم ينطلقون بالعمل بإيمان قوي راسخ – معتمدين على الأدلة والبينات – على أنَّ سلوك العنف وعواقبه يمكن الوقاية منه ومنعه.

ولا يُستعاض بأساليب الصحة العمومية عن تصدي العدالة للجريمة، وتصدي حقوق الإنسان للعنف، فهذه الأساليب لا تعدو أكثر من كونها رادفاً متمماً لهذه الفعاليات، وتوفر لها أدوات إضافية ومصادر أخرى للتعاون.

تعريف العنف

هناك سبب واحد يكفي ليفسر لنا التجاهل الكبير للعنف كموضوع من مواضيع الصحة العمومية وهو فقدان التعريف الواضح للمشكلة . فالعنف ظاهرة معقدة ومنتشرة بشكل واسع، وتعريفه ليس أمراً علمياً محضاً بقدر ما هو اجتهاديٌّ . وإنَّ المفاهيم الفردية فيما هو مقبول أو غير مقبول عن مصطلحات السلوك، وما يعتبر ضاراً منها يتأثر كثيراً بالوسط المحيط بها، ويخضع للمراجعة وفق القيم والمعايير الاجتماعية السلوكية السائدة . فعصا الخيزران كانت جزءاً أساسياً مألوفاً من وسائل التأديب في مدارس بريطانيا العظمى، وتستخدم لضرب الطلاب على أوراكهم أو أقدامهم أو أيديهم. أما في الوقت الحاضر فيمكن أن يقاضَى المعلم الذي يستخدم وسائل فيزيائية مادية في عقاب الطفل لتأديبه.

إنَّ الاختلاف الواسع بين المعايير التي تعنى بالممارسات السلوكية الأخلاقية في شتى أنحاء العالم جعلت من موضوع العنف أحد أكثر المواضيع تحدياً وحساسية عند التصدي له في المحافل والمنتديات العالمية، إلاَّ أنَّ هناك حاجة مُلِحَّة للقيام بذلك. ويجب بذل الجهود للوصول إلى اتفاق إجماعي ووضع معايير عالمية للسلوك من خلال إحكام وتدعيم حقوق الإنسان لحماية حياة البشر وكرامتهم في عالمنا السريع التغيير.

هناك عدة طرق ممكنة لتحديد العنف وتعريفه بالاعتماد على من يُعَرِّفه وما هدفه من ذلك التعريف. فتعريفه من أجل إلقاء القبض وتوجيه التهم، كمثال، سيختلف عن تعريفه من أجل التداخلات الخدمية الاجتماعية .ومن وجهة نظر الصحة العمومية فإنَّ التحدي يكمن في وضع تعريف يعين مجالاً واضحاً لعمل الجناة والضحايا دون أن يصبح من السعة بحيث يفقد معناه، أو أن يكون بسعة شديدة بحيث يصف التقلبات الحياتية اليومية بمصطلحات باثولوجية .

والأكثر من ذلك فإننا بحاجة للاتفاق العالمي بحيث يمكن مقارنة المعطيات بين الدول وفق القواعد المعرفية الصريحة التي بُنِيَ عليها.

تُعَرِّفُ منظمة الصحة العالمية العُنْفَ (4) على أنه:

الاستعمال المتعمَّدُ للقوة الفيزيائية (المادية) أو القدرة، سواء بالتهديد أو الاستعمال الفعلي لها من قبل الشخص ضد نفسه أو ضد شخص آخر أو ضد مجموعة أو مجتمع، بحيث يؤدي إلى حدوث (أو رجحان احتمال حدوث) إصابةٍ أو مَوْتٍ أو إصابة نفسية أو سوء النماء أو الحِرْمان.

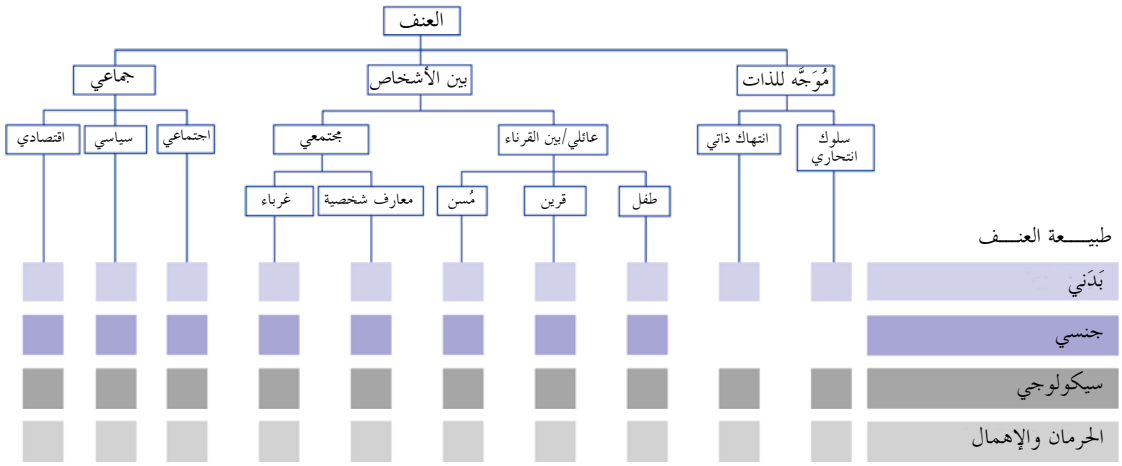
يتضمن التعريف بشكل واسع العُنْفَ بين الأشخاص وكذلك السلوك الانتحاري والصراعات المسلحة، ويغطي مجالاً واسعاً من أعمال العنف (الجرائم) ويذهب إلى ما وراء المعاقرة أو الانتهاك الفيزيائي ليشمل التهديد وبث الرعب . وبالإضافة إلى الموت والإصابات، يشمل هذا التعريف المظاهرَ العديدة للسلوك العنيف وعدداً لا حصر له من عواقبه التي كثيراً ما تكون أقل وضوحاً كالأذيات النفسية والحرمان وسوء النماء التي تؤثر كلها سلبياً على عافية وصحة الأفراد والأسر والمجتمعات.

تنْميطُ (تحديد أنماط) العنف

إنَّ التعقيد وسعة الانتشار والأشكال العديدة لأعمال العنف تحرض مشاعر فتور الهمة واللامبالاة، ولذلك فهناك حاجة إلى شبكة تحليلية أو علم التنميط لفصل خيوط هذا النسيج المتداخلة بحيث تصبح طبيعة هذه المشكلة – والعمل المطلوب للتصدي لها – أكثر وضوحاً. وحتى الآن تمت تجزئة العمل المطلوب لمواجهة العنف إلى مناطق تخصصية من الأبحاث والعمل . وللتغلب على هذا النقص يجب على الشبكة التحليلية التأكيد على الأشكال العامة والروابط بين الأنماط المختلفة للعنف، وهذا ما يؤدي إلى أساليب مواجهة شمولية للوقاية من العنف ومنعه. ولكن مثل هذه الأعمال التنميطية قليلة، وليست شمولية ولا مقبولة عالمياً(6) .

إنَّ علم التنميط المستخدم في التقرير العالمي حول العنف والصحة يقسم العنف إلى ثلاث فئات واسعة بحسب من يقوم بعملية العنف: العنف المُوَجَّه للذات والعنف بين الأشخاص والعنف الجماعي.

ويُفَرِّق هذا التصنيف المبدئي بين العنف الذي يوقعه الشخص على نفسه، والعنف الذي يوقعه شخص آخر أو مجموعة صغيرة من الأشخاص، والعنف الذي توقعه مجموعات كبيرة كالدول والمجموعات السياسية المنظمة والمليشيات والمنظمات الإرهابية (انظر الشكل 1).



الشكل 1.1: تنميط العنف (تحديد أنماط العنف)

ويُقْسَمُ كل من هذه الأصناف الثلاثة الواسعة إلى زمر أصغر لتُبْرِزَ أنماطاً من العنف أكثر نوعية .

فالعنف المُوَجَّه للذات يتضمن السلوك الانتحاري، والانتهاك الذاتي كالتشويه والبتر الذاتي. ويتراوح السلوك الانتحاري ما بين مجرد التفكير بالانتحار إلى التخطيط لارتكابه وإيجاد وسائل التنفيذ ثم محاولة الإقدام على الفعل ثم تنفيذ الفعل بالانتحار. وعلى أية حال يجب ألاَّ يُنْظر إلى ذلك على أنه نقاط مختلفة في حالة تواصلية مفردة، فكثير من الناس ممن يفكرون بالانتحار لا يقدمون على ذلك، كما أنَّ هناك من يحاولون الانتحار دون أنْ يكون لديهم قصد الوصول إلى الموت.

ويُقْسَم العنف بين الأشخاص إلى مجموعتين فرعيتين:

- العنف العائلي وعنف القرناء الوثيقي الصلة بالضحية: وهنا يكون العنف بين أفراد العائلة والقرناء الوثيقي الصلة ببعضهم، ويحدث العنف في البيت عادة (وليس حصراً).
- العنف المجتمعي: ويكون بين أشخاص لا تجمعهم قرابة سواء كانوا يعرفون بعضهم أو لا يعرفون، ويكون موضع العنف خارج المنزل عموماً.

وتتضمن المجموعة الأولى أشكالاً من العنف كانتهاك الطفل، والعنف من قبل قرين وثيق الصلة وانتهاك المسنين. وتضم المجموعة الثانية عنف العصابات والأعمال المتفرقة من العنف والاغتصاب بوساطة الغرباء والاغتصاب الجنسي والأشكال الأخرى من الانتهاك ضمن المؤسسات كالمدارس ومواطن العمل والسجون وأماكن التمريض .

وأما العنف الجماعي فهو الذي تستخدم فيه الآلات ويتم بفعل الناس الذين يُعَرِّفون أنفسهم كأعضاء ينتمون إلى زمرة معينة ضد زمرة أخرى أو مجموعة من الأشخاص لتحقيق أغراض سياسية أو اقتصادية أو اجتماعية. ويأخذ أشكالاً مختلفة: كالأعمال العسكرية ضمن الدول أو بينها، والقتل الجماعي والقمع وانتهاكات حقوق الإنسان الأخرى والإرهاب وجرائم العنف المُنَظَّم.

ويحدد علم التنميط طبيعة أعمال العنف، حيث يمكن أن تكون فيزيائية أو نفسية أو جنسية أو أن تشمل الإهمال والحرمان. كما يأخذ علم التنميط بعلاقات الحالة، العلاقة بين الجاني والضحية، والدوافع المحتملة للعنف، في حالة العنف الجماعي.

قياس العنف

إنَّ العمل في الصحة العمومية يتطلب قياس المشكلة الصحية الخاصة التي يتم التصدي لها، وإنَّ مثل هذه المعرفة أمر حيوي لإنشاء سياسة سليمة. ومن المهم جداً وجود المعطيات الموثوقة والمُعَوَّل عليها حول العنف، ليس فقط من أجل أهداف التخطيط والمراقبة بل من أجل التبشير بالصحة أيضاً. وبدون المعلومات سيكون الضغط على أي شخص ضعيفاً من أجل معرفة المشكلة أو الاستجابة لها.

إنَّ قياس العنف يستدعي الكثير من التحديات. إذ تختلف الدول في درجة تطور أجهزة معطياتها، ولذلك يوجد اختلاف كبير في كمال وجودة وموثوقية وفائدة

المعلومات المتوافرة لديها . وإنَّ كثيراً من أعمال العنف لا تُسَجَّل لأنها لا تلفت انتباه السلطات، وإذا كانت تلفت انتباه السلطات فإنَّ معلوماتها المسجلة لا تعطي المعلومات الكافية لفهم المشكلة . وحيث أنَّ طريقة جمع المعلومات أو المعطيات تعتمد على الشكل المُعَرَّف أو المُحَدَّد للانتهاك فإنَّ ذلك يؤثر على نوعية المعطيات المجموعة . فالتعاريف غير الكافية في كثير من الأماكن تؤدي إلى إخفاء أشكال مهمة من المشكلة . وأخيراً فإنَّ فقدان اتساق التعاريف مع المعطيات المجموعة يجعل من الصعب إجراء المقارنة بين المعطيات المتصالبة عبر المجتمعات والأمم.

في الوقت الحاضر، نجد أنَّ معطيات معدلات الوفيات هي الأكثر تجميعاً وتوافراً، وتشمل مصادرها شهادات الوفاة وسجلات الأحوال المدنية وتقارير المحقق في أسباب الوفيات المشتبه بها، ولا تمثل معطيات الوفيات، على أية حال، سوى ذروة الجبل الجليدي . فمع كل حالة قتل هناك الكثير من الإصابات والحالات النفسية غير المحددة والعاهات الدائمة مدى الحياة . وتدل النتائج على أنَّ الحالات غير المميتة أكثر شيوعاً بكثير من الحالات المميتة (7-11) .

وهناك حاجة لأنماط أخرى من المعطيات لتكميل صورة العنف، وتشمل:

- **معطيات صحية حول الأمراض والإصابات والأذيات وحالات صحية أخرى؛**
- معطيات الإبلاغ الذاتي حول المواقف والمعتقدات والسلوكيات والممارسات البيئية، والوقوع كضحايا للغير والتعرض للعنف؛
- معطيات مجتمعية: حول الخصائص السكانية ومستوى المدخول والثقافة والتوظيف أو العمل؛
- معطيات الشرطة حول أحداث العنف وملابسات ظروفه وخصوصياته وجرائم العنف؛
- معطيات اقتصادية تتعلق بتكاليف المعالجة والخدمات الاجتماعية وفعاليات الوقاية؛
- معطيات صادرة عن الهيئات التشريعية والسياسية.

ويمكن أن تأتي هذه المعطيات من مصادر مختلفة بما فيها الأشخاص وسجلات المؤسسات والوكالات والبرامج المحلية والسجلات الحكومية والمجتمع والمسوح المرتكزة على السكان وغير ذلك، وكذلك الدراسات الخاصة . وإنَّ جميع هذه المصادر يمكن أن تكون مفيدة في فهم المشكلة، والأكثر من ذلك توضيح السبب الذي يجعل الشركاء من القطاعات المختلفة عناصر أساسية في أساليب الصحة العمومية .

- تهتم الصحة العمومية بالمجتمعات والسكان بشكلٍ إجمالي. وتُرَكِّزُ على المجموعات الأكثر تعرضاً لخطر الأمراض والإصابات. وإنَّ أساليب وفعاليات الصحة العمومية ترتكز على العلوم ويجب أن تكون السياسات والفعاليات معتمدة أساساً على البحوث السليمة. وهي سياسات وفعاليات متعددة الاختصاصات.
- إنَّ العمل في الصحة العمومية يتطلب تعريفاً واضحاً للعنف، وشبكة واسعة لفهم أشكاله الكثيرة ومواضيعه.
- إنَّ المعطيات الموثوقة والمُعَوَّل عليها حيوية لفهم مشكلة العنف، وهي هامة لأغراض الإعلام والتبشير، وبدون المعطيات لا يمكن التأثير على أي شخص من أجل المعرفة والاستجابة تجاه المشكلة.

أثر العُنْف – فقدان الحياة واعتلال الصحة

في عام 2000 قُدِّر بأنَّ 1,6 مليون إنسان قد فقدوا حياتهم بسبب العنف – أي بنسبة 28,7 لكل 100000 تقريباً (انظر الجدول 1). وحوالي نصف هذه الوفيات كانت بسبب الانتحار، وثلثهم تقريباً بالقتل، وخمسهم بسبب الاشتباكات العسكرية.

وبالطبع ليس جميع الناس معرضين لخطر العنف بالتساوي، وتُظْهِر النظرة القريبة للمشكلة من هم الضحايا الرئيسيون وأين كانوا يعيشون . ويمثل الرجال ثلاثة أرباع ضحايا القتل، ويبلغ معدل قتلهم أكثر من ثلاثة أمثال معدل قتل النساء . وتبلغ أعلى نسبة قتل في العالم 19,4 لكل 100000 – وقد وجدت بين الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 15-29 سنة (انظر الجدول 2)، وتميل نسبة قتل الذكور للانخفاض مع تقدم العمر. وأما بالنسبة للنساء فيبلغ معدل قتلهن 4 لكل 100000 وذلك في جميع الفئات العُمْرِيَّة، باستثناء الفئة العمرية 5-14 سنة حيث يبلغ معدلها 2 لكل 100000.

وبالعكس، ترتفع معدلات الانتحار مع تقدم العمر في كلا الجنسين (انظر الجدول 2)، ويبلغ أعلى معدل للانتحار 44,9 لكل 100000، – وقد وجدت بين الرجال الذين بلغوا 60 سنة فما فوق – وهي تتجاوز ضعف معدلات النساء من العمر ذاته (22,1 لكل

الجدول 1
الوفيات المُقدرة عالمياً والمرتبطة بالعنف في عام 2000

نمط العنف	الرقم [أ]	المعدل لكل 100000 من السكان [ب]	النسبة الإجمالية (٪)
القتل	520 000	8,8	31,3
انتحار	815 000	14,5	49,1
مرتبط بالحرب	310 000	5,2	18,6
الإجمالي (المجموع) [ج]	00091 65	28,8	100,0
الدول ذات المدخول المنخفض والمتوسط	1 510 000	32,1	91,9
الدول ذات المدخول المرتفع	000914	14,4	8,9

المصدر :مشروع منظمة الصحة العالمية حول العبء العالمي للأمراض المقدر لعام 2000

أ : مُقَرَّبةٌ إلى الألف.

ب : مقيَّس بالنسبة للعمر

ج: تتضمن 14000 من وفيات الإصابات المتعمدة الناجمة عن مداخلات قانونية.

100000)، وبالمقابل في الفئة العمرية 15-29 سنة بلغ المعدل بالنسبة للذكور 15,6 لكل 100000، وللإناث 12,2 لكل 100000 .

وتختلف معدلات الوفيات بسبب العنف بحسب مستويات المدخول في الدولة، حيث تبلغ هذه المعدلات في الدول ذات المدخول المنخفض والمتوسط (32,1 لكل 100000) وهي ضعف المعدلات في الدول ذات المدخول المرتفع (14,4 لكل 100000) .

ويُخْفي مجمل هذه المعدلات اختلافات واسعة، فضمن الأقاليم نجد اختلافات كبيرة في نسبة المعدلات، وتبدو هذه الاختلافات واضحة — كمثال – ضمن أقاليم منظمة الصحة العالمية (انظر الشكل2)، ففي الإقليم الأفريقي والإقليم الأمريكي تبلغ معدلات القتل أكبر بثلاثة أمثال معدلات الانتحار . بينما تبلغ معدلات الانتحار في إقليمي جنوب شرق آسيا وأوربا أكثر من ضعف معدلات القتل. وتتجاوز معدلات الانتحار في إقليم غرب المحيط الهادي ستة أمثال معدلات القتل تقريباً.

الجدول 2
المُعَدَّلات العالمية المقدرة للقتل والانتحار بحسب الفئة العمرية في عام 2000

الفئة العمرية (بالسنوات)	معدل القتل لكل 100 000 من السكان		معدل الانتحار لكل 100 000 من السكان	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث
4-0	5,8	4,8	0,0	0,0
14-5	2,1	2,0	1,7	2,0
29-15	19,4	4,4	15,6	12,2
44-30	18,7	4,3	21,5	12,4
59-45	14,8	4,5	28,4	12,6
60≤	13,0	4,5	44,9	22,1
المجموع [أ]	13,6	4,0	18,9	10,6

المصدر :مشروع منظمة الصحة العالمية حول العبء العالمي للأمراض المقدر لعام 2000

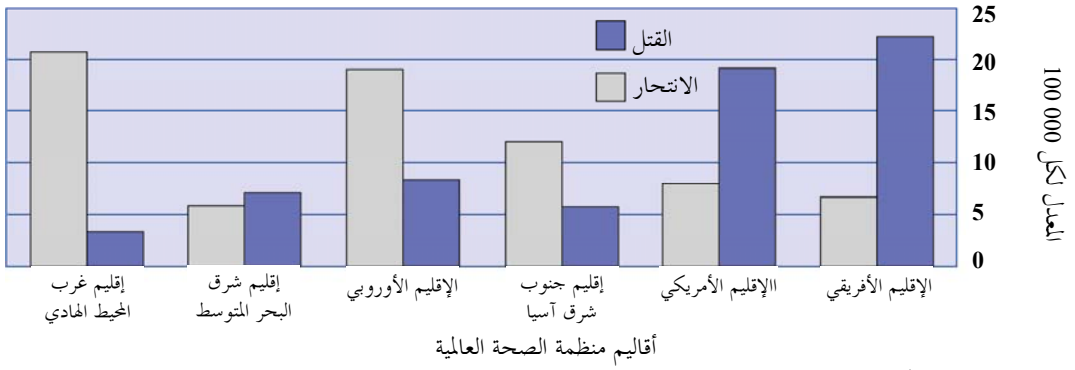
أ : مُقَيَّس بالنسبة للعمر

كما تخفي المعدلات الإجمالية اختلافات واسعة ضمن الدولة الواحدة — بين سكان المناطق الحضرية والريفية، وبين المجتمعات الغنية والفقيرة، وبين الفئات العرقية والإثْنِيَّة المختلفة .

فمثلاً: نجد أنَّ معدلات الانتحار بين الفئتين الإثنِيَّتين من الصينيين والهنود في سنغافورا أعلى منها في الفئة الإثنية من الملاويِّين (12) .

وفي الولايات المتحدة، كان مُعَدَّل قتل الفتيان الأمريكيين من أصل أفريقي ممن بلغوا سن 15-24 سنة عام 1999 يتجاوز ضعف معدل نظرائهم من الأسبان، ويتجاوز 12 مرة معدل نظرائهم من البيض غير الأسبان (13).

إنَّ الأرقام التي تصف الموت الناجم عن العنف لا يخبرنا إلاَّ جزءاً من مجمل المشكلة، فالانتهاكات البدنية والجنسية والنفسية تحدث في كل بلد كل يوم وتؤدي إلى سلب الصحة والعافية من ملايين البشر، وإلى إرهاق الدول بتكاليف هائلة سنوياً تنفق على الرعاية الصحية والفواتير القانونية وفقدان الإنتاجية (14–21) (انظر الإطار 2).



الشكل 1.2 : معدلات القتل والانتحار موزعة بحسب أقاليم منظمة الصحة العالمية، عام 2000

الإطار: 2

حقائق لكلفة العنف

بالإضافة إلى ما يضيفه العنف من ضريبة التعاسة البشرية فإنه يضع عبئاً هائلاً على الاقتصاد الوطني.

كمثال: إنَّ الدراسات التي رعاها بنك الإنماء الأمريكي بين عامي 1996 و 1997 حول الأثر الاقتصادي للعنف في ست دول أمريكية لاتينية قد أظهرت حسابياً بأنَّ الإنفاق على الخدمات الصحية وحدها قد بلغ 1,9 ٪ من الناتج الوطني الإجمالي في البرازيل، و 5 ٪ في كولومبيا، و 4,3 ٪ في السلفادور، و 1,3 ٪ في المكسيك، و 1,5 ٪ في البيرو، و0,3 ٪ في فنزويلا.

وفي دراسة أجريت عام 1992 في الولايات المتحدة وضعت تكلفة سنوية تقدر بـ 126 بليون دولار أمريكي قد أنفقت على معالجة جروح الأسلحة النارية . وتكلف الجروح القاطعة والنافذة بالإضافة إلى ذلك 51 بليون دولار أمريكي.

وتُظهر الدلائل ، كقاعدة عامة ، بأنَّ ضحايا العنف المنـزلي والجنسي لديهم مشاكل صحية أكبر ، ويتحملون تكاليف الرعاية الصحية بشكل أكبر وأعلى وتكون زياراتهم لأقسام الإسعاف في المشافي خلال حياتهم أكثر تكراراً من أولئك الذين ليس لديهم سوابق الانتهاك. وتنطبق الحقائق ذاتها على انتهاك الأطفال.

وفي حساب تكاليف العنف على الاقتصاد الوطني هناك مجال واسع من العوامل يجب أخذها بعين الاعتبار بالإضافة إلى التكاليف المباشرة للرعاية الصحية الطبية ومحكمة الجنايات.

يمكن أن تشمل التكاليف غير المباشرة ،كمثال وليس على سبيل الحصر:

- توفير المأوى أو أماكن أخرى مأمونة وذات رعاية طويلة الأمد؛
- فقد الإنتاجية كنتيجة للموت المبكر والإصابة والغياب الطويل والعاهة المديدة الثابتة وفقدان الطاقة؛
- انخفاض جودة الحياة ونوعيتها ونقص القدرة على رعاية الذات أو الآخرين؛
- تخريب الأملاك العمومية والبنى التحتية يؤدي إلى تعطل الخدمات كالرعاية الصحية والنقل وتوزيع الطعام؛
- تعطل الحياة اليومية نتيجة الخوف على السلامة الشخصية؛
- نقص الإقبال على الاستثمار والسياحة مما يعرقل التطور الاقتصادي.

إنَّ تكاليف العنف نادراً ما تكون ذات توزيع متساوٍ، فأصحاب الخيارات الأقل في حماية أنفسهم ضد الشدة الاقتصادية سيكونون الأشد تأثراً وبشكل خطير.

والأكثر من ذلك، إنَّ الصحة المتأثرة بالعنف يمكن أن تنتهي بعد عدة سنوات من الانتهاك بعاهة ما قد تكون دائمة كإصابات النخاع وتخرب الدماغ وفقدان الأطراف.

وبالإضافة للإصابة الفيزيائية المباشرة، يقع ضحايا العنف تحت خطر التعرض المتزايد لمجال واسع من المشاكل النفسية والسلوكية مثل الاكتئاب والإدمان على الكحول والقلق واليأس الذي يفضي إلى الانتحار، بالإضافة إلى المشاكل الصحية التناسلية كالحمل غير المرغوب فيه والأمراض المنقولة جنسياً وعسر الوظيفة الجنسية (22-25).

وعلى أية حال، من المهم أنْ نلاحظ بأنه نادراً ما تكون العلاقة بين فعل العنف وأثره علاقة سببية بسيطة . خاصة عندما يتعلق الأمر بالانتهاك النفسي. وحتى في الحالات التي تبلغ الغاية في التطرف فإنَّ من المحتمل حدوث طيف واسع من التفاعلات والآثار، إذ يستجيب الناس للمصائب بطرق شخصية محضة . وإنَّ عمر الشخص ومزاجه وفيما إذا كان ذكراً أم أنثى ومدعوماً عاطفياً أو غير مدعوم سيؤثر كل ذلك على طريقة رده على أحداث العنف.

ويبدو أن الأشخاص الفاعلين في الاستجابة للعنف هم أكثر مرونة من غير الفاعلين له . ومن أجل إنشاء قواعد سليمة لبرامج المعالجة والوقاية فنحن بحاجة لبحوث أكثر تفصيلاً عن العواقب الصحية للعنف والعوامل التي تتواسطها.

- يقدر عدد الذين فقدوا حياتهم بسبب العنف بـ 1,6 مليون نسمة في عام 2000. قضي منهم ما يقرب من نصفهم انتحاراً، وثلثهم بالقتل وخُمُسُهم بالأعمال العسكرية الحربية.
- في عام 2000 بلغ معدل الوفيات الإجمالي بسبب العنف في الدول ذات المدخول المنخفض والمتوسط أكثر من ضعف مُعَدَّله في الدول ذات المدخول المرتفع، مع أنَّ هذه المعدلات تختلف بين الأقاليم وحتى ضمن البلد الواحد.
- إنَّ غالبية أعمال العنف غير مميتة، وتفضي إلى الإصابات أو الأذيات ومشاكل صحية نفسية وتناسلية، وأمراض منقولة جنسياً ومشاكل أخرى. وقد تنتهي الآثار الصحية خلال سنوات، وقد تتضمن عاهات فيزيائية بدنية ونفسية دائمة.
- بالإضافة إلى البؤس الإنساني يحقق العنف خسارة باهظة اجتماعية واقتصادية حقيقية وجوهرية يصعب تقديرها كمياً.

جذور العنف – النموذج الإيكولوجي (البيئي)

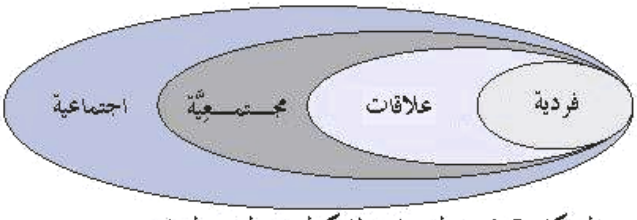
لا يوجد عامل واحد يفسر لنا لماذا يتصرف شخص ما دون غيره بطبيعة عنيفة؟، ولماذا تتقطع أوصال مجتمع ما بسبب العنف في حين يجاوره مجتمع آخر ينعم بالسلام؟. إنَّ العنف ظاهرة بالغة التعقيد ولها جذورها المتداخلة بين كثير من العوامل البيولوجية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية.

في حين يمكن أن تكون بعض عوامل احتمال الخطر فريدة بالنسبة لنمط خاص من العنف، فإنَّ الأكثر حدوثاً أنْ نجد عدة عوامل خطر متشاركة في الأنماط الأخرى من العنف . وإنَّ تجزئة المجال إلى مناطق مختلفة من الخبرات والاهتمامات وفقدان التعاون بين الزمر المختلفة يميل إلى إخفاء هذه الحقيقة وتشجيع الأساليب التجزيئية لمنع العنف والوقاية منه . هذا بالإضافة إلى متطلبات الصحة العمومية لمشاهدة الأنماط المختلفة من العنف ضمن حدود نطاقها مع التنبه للنماذج الشائعة.

إنَّ "التقرير العالمي حول العنف والصحة" يَسْتَخْدِم "النموذج البيئي (الإيكولوجي)" لمحاولة فهم طبيعة الوجوه المتعددة للعنف . وكان أول دخول لهذا النموذج في أواخر السبعينات بقصد دراسة حالات انتهاك الطفل (26–27)، ثم استُخْدِم فيما بعد في مجالات أخرى من بحوث العنف (28–32)، ولا يزال النموذج البيئي في تطور مستمر وقد صُقِلَ كأداة فكرية مفاهيمية . وتأتي قوته في أنه يساعد على التمييز بين التأثيرات الهائلة على العنف ويقدم في الوقت ذاته شبكة لفهم كيفية تآثرها . (انظر الشكل 3) .

يساعد النموذج على فحص العوامل التي تؤثر على السلوك، أو تزيد من احتمال خطر ارتكاب الجرائم، أو الوقوع ضحية للعنف، وذلك بتقسيمها إلى أربعة مستويات:

- يحدد المستوى الأول العوامل البيولوجية وتاريخ السوابق الشخصية التي تؤثر على كيفية تصرف الأشخاص وتزيد من احتمال دفعهم لممارسة ارتكاب العنف أو وقوعهم ضحايا له . وتشمل أمثلة العوامل التي يمكن قياسها أو اقتفاؤها: الخصائص الديموغرافية (كالعمر والثقافة والمدخول)، والاضطرابات النفسية أو الشخصية، ومعاقرة المخدرات، وسوابق قصة تصرف عدواني أو المعاناة من الانتهاك.
- يسبر المستوى الثاني العلاقات الوثيقة كعلاقات الأسرة والأصدقاء والقرناء الوثيقي الصلة والزملاء، ثم استكشاف كيف يمكن لهذه العلاقات أن تزيد من خطر تصرف الشخص كجان أو كضحية . فإذا أخذنا كمثال عنف الفتيانً الذين لديهم أصدقاء متورطون في ممارسة العنف أو يشجعون عليه يمكن أن يزيد خطر السن من أن يكونوا ضحايا للعنف أو جُناة يرتكبونه (33–34).
- يستكشف المستوى الثالث السياق في المجتمع الذي تحدث فيه العلاقات الاجتماعية، كالمدارس وأماكن العمل والجيران ويبحث في تحديد صفات وخصائص هذه الحالات التي تزيد من خطر التعرض للعنف . وقد يتأثر التعرض للخطر في هذا المستوى بعوامل أخرى مثل تغيير المسكن (مثلاً : هل يقيم الجوار مدة طويلة أو يتغيرون بشكل دائم) . والكثافة السكانية ومستوى البطالة، أو وجود تجارة مخدرات محلية.
- ينظر المستوى الرابع إلى العوامل الاجتماعية الخارجية التي تساعد في إنشاء مناخ يشجع على العنف أو يثبطه . ويشمل ذلك توفر الأسلحة والمعايير الاجتماعية والثقافية، وتشمل مثل هذه المعايير إعطاء أولوية لحقوق الأبوين فوق مصلحة الأولاد، والنظر إلى المواقف التي تتعلق بالانتحار على أنه قضية شخصية بدلاً من اعتباره عملاً من أعمال العنف التي يجب اتقاؤها، وترسيخ سيادة الذكور على النساء والأطفال، ودعم استخدام القوة المفرطة من قِبَل الشرطة ضد المواطنين، أو دعم الصراعات السياسية. وتشمل العوامل الاجتماعية الأكبر من ذلك: العوامل الصحية والاقتصادية والثقافية والسياسات الاجتماعية التي تساعد على استمرار انعدام المساواة على الصعيد الاقتصادي والاجتماعي بين المجموعات المختلفة في المجتمع.



الشكل 1.3 : النموذج الإيكولوجي لفهم العنف

يصور تراكب الحلقات في النموذج كيف تُقوَّى أو تُعَدَّل عوامل في مستوى ما بفعل عوامل أخرى في مستوى آخر . وكمثال على ذلك، يميل ذو الشخصية العدوانية لارتكاب العنف إذا كان يعيش ضمن أسرة أو مجتمع يحل صراعاته أو مشاكله اعتيادياً بطريق العنف

بينما يختلف الأمر فيما لو كان يعيش (أو تعيش) في بيئة مسالمة. والعَزْل الاجتماعي الذي وجد كعامل اجتماعي ذي تأثير واسع على المعاملة السيئة للشيوخ قد يتأثر بكلٍّ من العوامل الاجتماعية (مثل قلة احترام المسنين بشكل عام)، وعوامل العلاقات (كفقد الأصدقاء وأفراد العائلة).

وبالإضافة للمساعدة في توضيح أسباب العنف وتداخلاته المعقدة فإنَّ النموذج الإيكولوجي يفترض أيضاً بأنه لكي تنجح الوقاية من العنف فإنه من الضروري أن يتم العمل من خلال المستويات المختلفة في آن واحد. وكمثال يتضمن ذلك:

- التصدي لعوامل الخطر الشخصية واتخاذ خطوات لتعديل السلوك العدواني والمضاد للمجتمع عند الشخص.
- التأثير على العلاقات الشخصية الحميمة والعمل على إنشاء وسط عائلي صحي وكذلك تقديم المساعدة المهنية ودعم الأسر المختلة وظيفياً.
- مراقبة الأماكن العمومية، كالمدارس وأماكن العمل والمؤسسات الأخرى والجوار واتخاذ خطوات لتحديد وحل المشاكل التي يمكن أن تؤدي للعنف.
- مواجهة العوامل الثقافية الاجتماعية والاقتصادية الأكبر التي لها علاقة بالعنف والتصدي لها باتخاذ خطوات لتغييرها بما في ذلك الإجراءات اللازمة لسد الثغرة بين الأغنياء والفقراء والتأكيد على الإتاحة العادلة لتحصيل السلع والخدمات والفرص.

- لا يوجد عامل واحد يفسر لماذا يتصرف شخص ما دون غيره بطريقة عنيفة. والعنف مشكلة مُعَقَّدة وتتشكل جذورها نتيجة تشابك عوامل كثيرة – بيولوجية واجتماعية وثقافية واقتصادية وسياسية.
- في حين يمكن أن تكون عوامل الخطر موحدة في نمط خاص من العنف، غالباً ما تتشارك أنماط مختلفة من العنف في عدد من عوامل الخطر.
- بالإضافة إلى توضيح أسباب العنف وتداخلاتها المعقدة فإنَّ النموذج البيئي (الإيكولوجي) يوضح لنا ما نحتاج إلى عمله في جميع المستويات لتحقيق الوقاية من العنف.

من التحليل إلى العمل

يقدم النموذج العام لجذور العنف مشاهدات مفيدة ويحدد الطرق الممكنة للبحث والوقاية. وكثيراً ما توجد هُوَّة كبيرة بين مراقبة أثرٍ ما ومعرفة كيفية عمله.

وتحتاج برامج الصحة العمومية إلى الحماية من العمل المعتمد على الافتراضات أو البَيِّنات السَّرْدِيَّة فقط. ولكي تكون فعالة، يجب أن ترتكز استراتيجيات الوقاية على فهم واضح وصريح وعلى البحوث العالية الكفاءة والنوعية وعلى كشف العوامل المؤثرة على العنف وكيف تتآثر أو تتفاعل مع بعضها داخلياً.

تَتَّصف مداخلات الصحة العمومية مدرسياً بوجود ثلاثة مستويات من الوقاية:

- أساليب الوقاية الأولية: وهي التي تهدف إلى منع العنف قبل حدوثه.
- أساليب الوقاية الثانوية: وهي التي تُرَكِّز على الاستجابات الأكثر قرباً ومباشرة نحو العنف. كالرعاية قبل الوصول إلى المشفى والمعالجات الإسعافية ومعالجة الأمراض المنقولة جنسياً التالية للاغتصاب.
- أساليب الوقاية الثالثية: وهي التي تركز على الرعاية الطويلة الأمد في أعقاب العنف، كإعادة التأهيل وإعادة الدمج في المجتمع ومحاولة تقليل الرضوح، أو إنقاص العجز الطويل الأمد المرتبط بالعنف.

وتُعَرَّف أو تُحَدَّد هذه المستويات الثلاثة من الوقاية حسب مواقيتها الزمنية، فيما إذا كانت الوقاية تحدث قبل وقوع العنف أو بعده مباشرة أو بعد مدة طويلة. وفي حين تطبق هذه المستويات الثلاثة من الوقاية تقليدياً على ضحايا العنف وضمن قواعد الرعاية الصحية إلاَّ أنها أيضاً وثيقة الصلة بالجناة وهي تستخدم عادة لتمييز الاستجابات القضائية نحو العنف.

لقد اتجه الباحثون الآن نحو تعريف الوقاية من العنف الذي يركز على الاهتمام بالمجموعات المستهْدَفة (35) وهذه المداخلات المُعَرَّفة كما يلي:

- أساليب المداخلات العامة الشمولية المُوَجَّهة لزمرة معينة من السكان أو نحو السكان عموماً دون الرجوع إلى احتمال التعرض لخطر شخصي، وتتضمن الأمثلة مناهج للوقاية من العنف تعطى لكل الطلاب في المدرسة أو لأطفال من عمر معين، وحملات اجتماعية إعلامية واسعة ومتعددة الوسائط.
- أساليب المداخلات الانتقائية المُوَجَّهة لأولئك الذين يُعْتبرون معرضين لخطر عال (لديهم عامل أو أكثر من عوامل التعرُّض لخطر العنف)، والأمثلة على هذه المداخلة التدريب على الأبوة في حالة وجود أحد الأبوين فقط (الأب أو الأم) مع مدخول قليل.

- أساليب المداخلات الدلالية المُوَجَّهة لأولئك الذين ظهر منهم سلوك العنف حديثاً كمعالجة مُقترفي العنف في المنـزل.

وفي كلا الدول الصناعية والنامية تعطى الأولوية عادة للتعامل مع العواقب المباشرة للعنف بتقديم الدعم للضحايا ومعاقبة المذنبين. ورغم أنَّ هذه الاستجابة مهمة ويجب تقويتها كلما كان ذلك ممكناً، فإنَّ هناك حاجة أكبر لدعم الوقاية الأوَّلية من العنف . والتي تهدف إلى وقف حدوث العنف اعتباراً من بؤرة انطلاقه.

ولتطوير الاستجابة نحو العنف يجب إشراك الكثير من القطاعات المختلفة والوكالات، ويجب صياغة البرامج لتناسب مختلف الأوساط الثقافية البيئية والفئـات السكانية. وإنَّ الضعف البارز في الجهود حتى اليوم يكمـن فـي فقـدان التقييم الدقيق للاستجابات. فيجب أن يكون التقييم الدقيق الجزء المتمم التكاملي لكل البرامج، ولذلك يمكن تعلم الدروس والمشاركة فيها حول ما يمكن ومالا يمكن عمله فيما يتعلق بالوقاية من العنف.

- يجب أن تعطى الأوْلَوِّية العظمى في الوقاية الأوَّلية من العنف للإجراءات التي من شانها توقيف حدوثه من بؤرة انطلاقه.
- يجب إشراك الكثير من القطاعات المختلفة والوكالات في فعاليات الوقاية، ويجب أن يكون التقييم هو الجزء التكاملي في جميع البرامج.

أشكال العنف وأوساطه (السِّياق الذي يكتنفه)

هناك أنماط كثيرة ومختلفة من العنف، وهي تحدث وفق منظومة واسعة من الأوساط أو السياقات التي تكتنفه، وهناك حاجة للأخذ بعين الاعتبار ضخامة وديناميكيات العنف بين الأشخاص والعنف المُوَجَّهُ للذات والعنف الجماعي، ومناقشة ارتباطاتها لتقديم أسسٍ يمكن القيام من خلالها بعمل وقائي مضاد لها .

العنف بين الأشخاص

في عام 2000 قُدِّرَ وجود 520 000 حالة قتل تنضوي تحت نموذج العنف بين الأشخاص في شتى أنحاء العالم، أي بمعدل 8,8 لكل 100 000، إلاّ أنَّ إحصائيات القتل الرسمية لا تخبرنا عن كامل الحقيقة . فالكثير من الوفيات تُسَجَّل على أنها حوادث أو أنْ تُعزى لأسباب طبيعية أو غير معروفة. ففي الهند مثلاً، تعتقد مكاتب الصحة العمومية بأنَّ الكثير من وفيات النساء المسجلة على أنها حرائق حادثية، هي في الحقيقة جرائم قتل حيث يقوم الزوج أو أحد أفراد الأسرة بإلقاء الكيروسين على المرأة وحرقها (36). وفي المناطق التي لا يتم التحري الروتيني فيها عن وفيات الأطفال والشيوخ أو التي لا يتم فيها تشريح الجثث توجد بينها حالات تعزى خطأً على أنها ناجمة عن المرض أو أنَّ الوفاة طبيعية (37).

ومقابل كل شخصٍ يقتل بالعنف يوجد الكثير ممن يتعرضون للأذية بدنياً أو نفسياً . وإنَّ المعطيات الرسمية حول الحالات غير المميتة منقوصةٌ، خاصة فيما يتعلق بأنماط العنف بين الأشخاص والتي تحمل الوصمة الاجتماعية. وقد وُضِّح ذلك في الجدول 3 الذي أظهر في كلا الدول النامية والصناعية بأنَّ النسوة اللاتي يتعرضن للانتهاك (الإساءة) من قِبَل قرنائهنَّ الوثيقي الصلة يخبرن أصدقاءهن والعائلة أكثر من إخبارهن للشرطة حول معاناتِهِنَّ، وهناك الكثير منهُنَّ لا يُخْبِرْنَ أحداً (25).

تختلف نماذج حالات العنف بين الأشخاص اختلافاً واضحاً في شتى أنحاء العالم. فبينما نجد أنَّ الإساءة (الانتهاك) للأطفال والشيوخ وكذلك العنف بين القرناء الوثيقي الصلة شائعة في جميع الدول، فإنه توجد معدلات مرتفعة استثنائية من حالات عنف الفتيان في أفريقيا وأمريكا اللاتينية بالمقارنة مع باقي الأقاليم. وهناك أشكال خاصة من العنف الجنسي كإكراه الأطفال على البغاء والاتجار بهم تظهر أكثر وضوحاً في أفريقيا وجنوب شرق آسيا من أي بلد آخر (38، 39).

- في عام 2000 قتل 520 000 إنسان في حالات العنف بين الأشخاص.
- إنَّ إحصائيات القتل الرَّسْمِيَّة، على أية حال، قد لا تسجل إلاَّ جزءاً من الوفيات الناجمة عن العنف، و هناك الكثير منها خاصة بين النساء والأطفال والمسنين يمكن أن تعزى لأسباب أخرى من الوفيات غير العنف.

الفتيان والعنف

يشمل عنف الفتيان (ذوي الأعمار بين 10-29 سنة) طيفاً واسعاً من الأعمال العدوانية تتراوح بين التهديد والضرب البدني إلى الاعتداء والاغتصاب والقتل . وفي جميع الدول يمثل الفتيان الذكور الجناة الأساسيين في العنف وضحايا القتل فيه.

في عام 2000 خَلَّف العنف بين الفتيان ما يقدر بـ 199 000 وفاة، أي بمعدل عالمي 9,2 لكل 100 000، وقد وجد أنَّ أعلى معدل لحالات القتل بين الفتيان يقع في أفريقيا وأمريكا اللاتينية وأخفض معدل له يقع في غرب أوروبا وبعض مناطق آسيا والمحيط الهادئ . (انظر الشكل 4) . وباستثناء جَلِي للولايات المتحدة، فإنَّ معظم الدول التي تتجاوز معدلات قتل الفتيان فيها 10 لكل 100 000 هي إما من الدول ذات الدخل المنخفض أو التي تشهد اضطرابات شديدة في التغيير الاجتماعي والاقتصادي . ويقدر بأنَّ مقابل كل شاب يقتل بالعنف يوجد 20-40 إصابة تحتاج للمعالجة في المشافي . وفي بعض البلدان مثل إسرائيل ونيوزيلندا ونيكاراغوا فإنَّ النسبة تتزايد وبشكل مطَّرد (8-10).

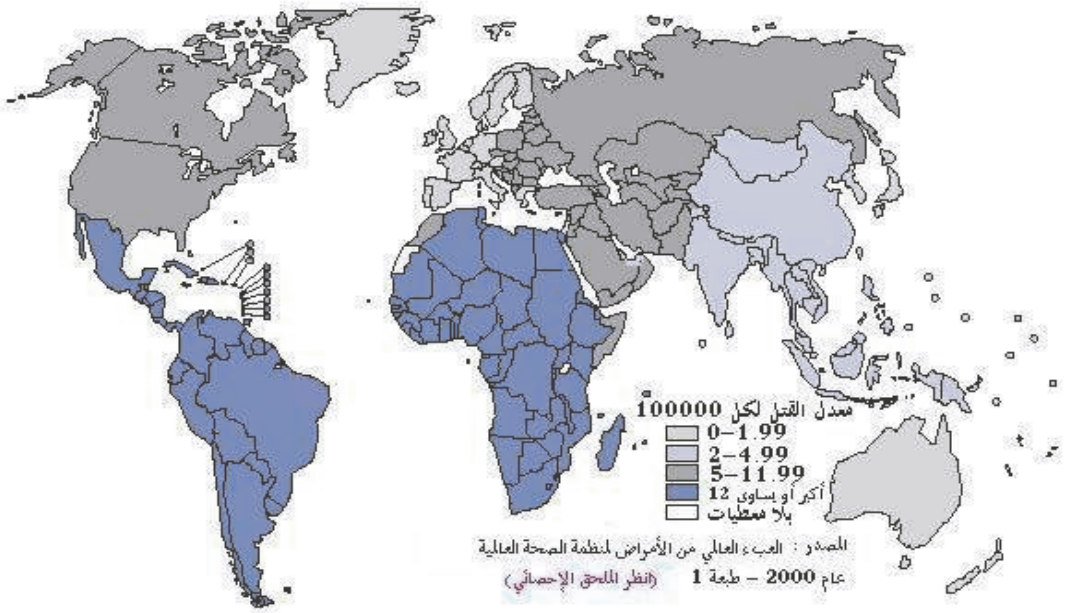
يبدي بعض الأطفال مشاكل سلوكية في الطفولة الباكرة ثم تترقى بشكل تدريجي لتصل إلى أشكال عدوانية شديدة عندما يبلغون سن المراهقة، وفي الحالات النموذجية يستمرون على ذلك عندما يدخلون مرحلة البلوغ التام (40-42). وعلى أية حال فإنَّ الغالبية العظمى من الفتيان الذين يرتبطون بسلوك العنف يقومون بذلك خلال فترات زمنية محدودة ألا وهي فترة المراهقة، ولا توجد لديهم أية دلائل (أو أن تكون الدلائل قليلة)

على وجود مشكلة سلوكية عندما كانوا أطفالاً (43). ويبحث مثل هؤلاء "الجانحين في فترة المراهقة المحدودة" عن الإثارة (44)، وكثيراً ما تظهر أعمالهم العنيفة من خلال شراكة مع مجموعة من الأصدقاء . ويميل الفتيان أيضاً للإقدام على سلوك مُعادٍ للمجتمع واسع الطيف، مقترفين من الجرائم غير العنيفة أكثر من اقترافهم الجرائم العنيفة (45، 46). ومن بين مجموعة الفتيان الذين يرتكبون العنف والسلوك الجانح فإنَّ توافر الكحول والمخدرات والأسلحة يؤدي إلى اقتران عنفهم بالإصابات والأذى أو الموت.

إنَّ العوامل التي تسهم في نشوء عنف الفتيان وحدوثه تغطي جميع مستويات النموذج الإيكولوجي، وإنَّ التورط في ارتكاب سلوك العنف أو الإجرام قبل سن 13 سنة عاملٌ فردي هام (47، 48)، يتصاحب مع الاندفاعية والتصرفات أو المعتقدات العدوانية ومشاهدة العنف في المنزل أو المعاناة من العقوبات البدنية من قبل الأبوين (33، 34، 49، 50) وانخفاض التحصيل الثقافي، وما يرافق ذلك من وجود زملاء جانحين وفقد الإشراف والمراقبة من قِبَل الأبوين، وهذه كلها من عوامل العلاقات الهامة في هذا المجال (33، 34) .

وعلى المستويات الجماعية والاجتماعية توجد بعض الدلائل التي تشير إلى أنَّ التعرض للمواد الإعلامية العنيفة يؤدي إلى ازدياد العدوانية مدة وجيزة، مع أنَّ الأدلة غير حاسمة فيما يتعلق بأثر الإعلام على الحالات الأكثر خطورة من العنف (كحالات الاغتصاب والإصابات والقتل) وكذلك أثره على المدى البعيد (43).

وتبدي البحوث المجراة على المجتمع والعوامل الاجتماعية على أنَّ الصغار الذين يعيشون مع جيران أو مجتمعات بمستوى عال من الجريمة والفقر يتعرضون لاحتمال عالٍ من خطرٍ العنف (33، 51) . والأكثر من ذلك، أنَّ مُعدلات عنف الفتيان ترتفع في أوقات الاشتباكات المسلحة والقمع وفي حالات النهوض المجتمعي الشمولي في التغيير الاجتماعي والسياسي (52، 53) . وترتفع أيضاً معدلات عنف الفتيان في الدول التي تكون فيها سياسات الحماية الاجتماعية ضعيفة، وانعدام التساوي الكبير في المدخول بشكل واسع، وفي حيث تكون أوساط العنف سائدة ومسيطرة (54– 56).



الشكل 2.1 : معدلات القتل المقدرة لكل 100000 بين الفتيان من عمر 10–29 سنة ، عام 2000

جدول 3
معدلات الانتشار البدني لدى النساء اللاتي سبق لهن الزواج ممن تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة في مواقع مختارة

الدولة أو المنطقة	عينة (N)	النسبة المئوية للنسوة المنتهكات بدنياً واللاتي:			
		لم يخبرن أحداً (٪)	اتصلن بالشرطة (٪)	أخبرن الأصدقاء (٪)	أخبرن العائلة (٪)
أستراليا[أ]	6 300	18	19	58	53
بنغلاديش	10 368	68	—	—	30
كندا	12 300	22	26	45	44
كمبوديا	1 374	34	1	33	22
تشيلي	1 000	30	16	14	32/21[ب،ج]
مصر	7 121	47	—	3	44
أيرلندا	679	—	20	50	37
نيكاراغوا	8 507	37	17	28	34
جمهورية مولدوفا	4 790	—	6	30	31
المملكة المتحدة	430	38	22	46	31

المصدر : المرجع رقم 25 بتصرف وبإذن من الناشر

[أ] : نسوة اعتدي عليهن بدنياً في آخر 12 شهراً

[ب] : بالرجوع إلى نسبة النسوة اللاتي أخبرن العائلة

[ج] : بالرجوع إلى نسبة النسوة اللاتي أخبرن القرناء من العائلة .

- خَلّفَ العنف بين الفتيان ما يقدر بـ 199 000 وفاة من الفتيان في عام 2000 .
- مقابل كل حالة قتل واحدة من الفتيان يوجد بين 20–40 حالة من الإصابات التي تستدعي المعالجة ضمن المستشفى.

العنف ضد القرناء الوثيقي الصلة بالضحية

يحدث هذا النمط من العنف في جميع البلاد والأوساط والمستويات الاجتماعية بلا استثناء . مع أنَّ بعض الجمهرات السكانية (كفئات الدخل المنخفض) التي يكون احتمال تعرضها لخطر العنف أعلى من غيرها بالنسبة للعنف ضد القرناء الوثيقي الصلة (57 – 60) . وبالإضافة للاعتداء على البدن من ضرب أو ركل فإنَّ العنف بين القرناء الوثيقي الصلة يتضمن الإكراه على ممارسة العمل الجنسي وأشكالاً أخرى من القسر والإجبار الجنسي والانتهاك النفسي كالترهيب والإذلال والتحكم بالتصرفات كعزل الشخص عن العائلة والأصدقاء أو منع وصول المعلومات والمساعدات .

ومع أنَّ النسوة يمكن أن يكُنَّ عنيفات تجاه أزواجهن الذكور، كما يمكن أن يحدث العنف بين القرناء من الجنس ذاته، فإنَّ العبء الصاعق الشديد لعنف القرين يولد بوساطة النساء وينفذ بأيدي الرجال، وقد تبين في 48 دراسة مَسْحِيَّة مُرْتَكِزة على السكان في شتى أنحاء العالم أنَّ 10–69 ٪ من النساء قد أبلغن عن الاعتداء عليهن بدنياً من قبل قرنائهن الذكور الوثيقي الصلة في بعض المراحل من حياتهن (25).

ويتعرض معظم ضحايا الاعتداء البدني لأعمال العنف المتكررة خلال فترات طويلة (61، 62)، مع ميل للمعاناة من أكثر من نوع من الانتهاك. فمثلاً في دراسة شملت 613 امرأة مُنْتَهَكة في اليابان وجد بينهنَّ أقل من 10 ٪ كُنَّ ضحايا للعنف البدني وحده، بينما عانت 57 ٪ منهن من الانتهاك البدني والنفسي والجنسي (63). وفي دراسة تمت في المكسيك وجد أنَّ أكثر من نصف النسوة اللاتي تعرضن للاعتداء البدني قد انتُهِكْن جنسياً بفعل قرنائهن (64).

إنَّ الأحداث المُطْلِقَة للعنف في العلاقات الانتهاكية مُحَدَّدة وثابتة بشكل واضح في شتى أنحاء العالم (65–69)، وتضم العصيان والجدال مع الرجل وسؤاله عن المال أو الصديقات، وعدم تناول الطعام في الوقت المناسب وعدم الاهتمام بالأطفال أو البيت بشكل مناسب ورفض ممارسة الجنس أو شك الرجل بخيانة الزوجة.

لقد رُبِطَ الكثير من العوامل باحتمال خطر اعتداء الرجل على قرينته الوثيقة الصلة به بدنياً، ومن بين العوامل الفردية وجود سوابق عنف في عائلة القرين الذكر (وبشكل خاص رؤيته أمه وهي تُضْرَب)، ومعاقرة الذكر للكحول، وذلك بارز في معظم الدراسات (58، 70–78). وعلى المستوى بين الأشخاص كانت معظم العلامات الثابتة المكونة لعنف القرين تتمثل بانخفاض المدخول والصراع وسوء العلاقات (57، 58، 73، 74) . وليس من الواضح حتى الآن لماذا يزيد نقص المدخول من احتمال خطر حدوث العنف . ربما يكون ذلك بسبب نقص المدخول الذي يعتبر أساساً في عدم التوافق الزوجي، أو أن يجعل من العسير على المرأة ترك العلاقات التي يشوبها العنف أو بطريقة أخرى التسبب في علاقات غير مقنعة أو مُرْضية . وكذلك قد يكون نتيجة عوامل أخرى ترافق الفقر كالازدحام وفقدان الأمل .

والمرأة معرضة للانتهاك من قبل قرينها في المجتمعات التي لا تساوي بين الرجل والمرأة، أو ذات أدوار تفرق

بين الجنسين بشكل صارم، أو ذات أسس ثقافية تدعم حقوق الرجل في ممارسة الجنس بغض النظر عن مشاعر المرأة، مع ضعف القوانين المضادة لمثل هذا السلوك (75، 76). ويمكن لهذه العوامل أن تجعل من الصعب على المرأة أو من الخطر عليها أن تبتعد عن العلاقات المسيئة الانتهاكية. وفي الوقت الحاضر لا يَضْمَنُ الابتعادُ عن العلاقات التي تتسم بالانتهاك، السلامةَ، فقد يستمر العنف أحياناً، أو قد يزداد شدة وتَدَرُّجاً بعد أن تترك المرأة قرينها (77). ونجد مثل هذا النموذج في كل البلدان.

- في المَسوح التي تمت في شتى أنحاء العالم تبين أنَّ هناك 10–69٪ من النساء قد تم الاعتداء عليهن بدنياً من قِبَل قرينهن الذكر الوثيق الصلة بهنَّ في بعض مراحل حياتهن.

انتهاكُ الأطفال وإهمالُ آبائهم ومقدمي الرعاية الآخرين لهم

يُنْتَهك الأطفال ويهملون من قِبَل آبائهم أو مقدمي الرعاية الآخرين لهم في شتى أنحاء العالم، وكما في العنف ضد القرناء الوثيقي الصلة يشمل انتهاك الأطفال الانتهاك البدني والجنسي والنفسي، وكذلك الإهمال.

ومع أنَّ المعطيات الموثوقة نادرة جداً، إلاَّ أنها تقدر قتل 57000 طفل ممن هم دون سن 15 سنة، في شتى أنحاء العالم عام 2000. والأطفال الصغار جداً هم الأكثر تعرضاً لخطر القتل، إذ يبلغ معدل قتل الأطفال بين 0–4 سنوات أكثر من ضعف معدل قتلهم بين سن 5–14 سنة (أي 5,2 لكل 100000 بالمقارنة مع 2,1 لكل 100000) وإنَّ أكثر أسباب موتهم شيوعاً في هذه الحالات هي إصابات الرأس يتلوها الإصابات البطنية والاختناق (78–80).

وإنَّ المعطيات الموثوقة لانتهاكات الأطفال غير المميتة هي أيضاً نادرة كسابقتها بالتساوي، ولكن الدراسات الواردة من الدول المختلفة تشير إلى أنَّ الأطفال دون سن 15 سنة كثيراً ما يكونون ضحايا الانتهاك أو الإهمال بحيث يحتاجون للرعاية الطبية ومداخلات الخدمات الاجتماعية. وكمثال في جمهورية كوريا هناك 67٪ من الآباء يقبلون جَلْدَ أبنائهم بالسوط لتأديبهم، وقد أبلغ 45٪ منهم بأنهم يضربونهم أو يركلونهم أو يضربونهم ضرباً مُبْرِحاً (81). وفي دراسة تمت في أثيوبيا تبين أنَّ نسبة 21٪ من المدارس الحَضَرية و 64٪ من المدارس الريفية قد وجدت على أجساد طلابها كدمات أو تورمات بسبب عقاب آبائهم لهم (82). وأما عدد الأطفال الذين يعانون من الانتهاكات الجنسية في مختلف أصقاع الأرض فغير معروف. غير أنَّ الأبحاث تشير إلى أنَّ قرابة 20٪ من النساء و5–10٪ من الرجال قد عانوا من الانتهاك الجنسي عندما كانوا أطفالاً (83، 84).

ومن بين العوامل الفردية يلعب العمر والجنس عنصراً مهماً في إمكان الوقوع كضحيَّة، وبشكل عام يكون الطفل أكثر تعرضاً لخطر الانتهاك البدني كلما كان أصغر سناً، بينما ترتفع معدلات الانتهاك الجنسي بين الأطفال الذين يبلغون اليفع أو المراهقة (78، 84–89). وفي معظم الأماكن نجد أن الصبية من الذكور يكونون ضحايا الضرب المبرح أو العقاب البدني أكثر من البنات، وأما البنات فهُنَّ أكثر تعرضاً لخطر القتل وهنَّ رضيعات (قتل الرُّضَّع) والانتهاك الجنسي والإهمال، كما يدفعن بطريق البغاء (83، 90–92). ومن العوامل الأخرى التي تزيد من تعرض الطفل للانتهاك – ويبدو أنها في تزايد – أن يوجد أحد الأبوين فقط في الأسرة، أو أن يكون الأبوان صغيرين جداً في السن دون وجود دعم من المجتمع للأسرة الكبيرة (90، 93، 94). ومن العوامل الأخرى التي تزيد من احتمال خطر العنف فرط الازدحام في المنزل أو وجود علاقات عنف أخرى داخله (مثلاً العنف بين الأبوين) (91، 95–97).

كما تبين الأبحاث في كثير من الأماكن بأنَّ النسوة يستخدمن العقوبات البدنية أكثر من الرجال وربما يكون ذلك بسبب أنهن يقضين معظم الوقت مع الأطفال (91، 98–100). وعلى أية حال، عندما يؤدي العنف البدني إلى حدوث إصابات خطيرة أو مميتة فإنَّ الرجال هم الأكثر ارتكاباً لها (101 – 103)، وكذلك هم الأكثر رجحاناً في ارتكاب الانتهاكات الجنسية (83، 104). وأما العوامل التي تزيد من انتهاك الطفل من قبل الآباء ومقدمي الرعاية فتشمل التوقعات غير الحقيقية التي تتجاهل تطور الطفل وضعف التحكم بالدوافع والاندفاعات والكرب والعزل أو النبذ الاجتماعي (90، 93، 102، 105، 106). ولقد بين الكثير من الدراسات بأنَّ انتهاك الطفل يتعلق أيضاً بالفقر وفَقْدِ "الرأسمال الاجتماعي" – ويقصد بالرأسمال الاجتماعي تكامل علاقات الشبكات الاجتماعية وعلاقات الجوار التي أظهرت حمايتها للأطفال (107، 109).

- قُتِل قرابة 57000 طفل عام 2000 وكانت الأعمار بين 0-4 سنوات هي الأكثر تعرضاً للخطر. والأكثر من ذلك بكثير هم ضحايا الانتهاك غير المميت وضحايا الإهمال. وقد عانى من الانتهاك حوالي 20٪ من النساء و5-10٪ من الرجال عندما كانوا أطفالاً.

انتهاك المسنِّين

لقد أصبح انتهاك المُسنِّين وعقوقهم من قِبَل أقربائهم أو مقدمي الرعاية الآخرين لهم يُمَيَّزُ وبشكل متزايد كمشكلة اجتماعية خطيرة. ويبدو أنَّ هذه المشكلة ستستمر وتتفاقم حيث أصبح كثير من الدول يعاني من زيادة سريعة لنسبة الشيوخ بين السكان . فبين عامي 1995–2025 من المتوقع أن يرتفع عدد الذين يتجاوزون سن 60 سنة متضاعفاً من 542 مليون إلى حوالي 1,2 بليوناً (110) في العالم كله.

ويشملُ انتهاكُ المُسنِّين –كانتهاك الأطفال– الانتهاكَ البدنيَّ والجنسي والنفسي، وكذلك الإهمال . ويتعرض المسنون للانتهاك أو الابتزاز الاقتصادي بشكل خاص حيث يتصرف أقرباؤهم ومقدمو الرعاية الآخرين لهم بحساباتهم ومواردهم تصرفاً غير مناسب .

إنَّ المعلوماتِ المتوافرة حول مدى انتهاك المسنين نادرةٌ، وإنَّ المسوح القليلة المرتكزة على التعداد السكاني تبين بأن ما بين 4٪ – 7٪ من المسنين يعانون من بعض أشكال الانتهاك في المنزل (111–115). وأن سوءِ المعاملة في المؤسسات يمكن أن يكون أكثر شيوعاً واتساعاً مما هو مُتَصَوَّر عموماً . وكمثال، تبين من مسح أُجْري في الولايات المتحدة بأن 36٪ من دور التمريض في ولاية واحدة قد أبلغوا بأنهم شاهدوا على الأقل حالة واحدة من انتهاك المسنين بدنياً . وأنَّ 10٪ وافقوا على أنهم ارتكبوا على الأقل عملاً واحداً من الانتهاك البدني بأنفسهم، و40٪ صَرَّحوا بأنَّ لديهم مرضى قد انتُهكوا سيكولوجياً (116)، وتشمل أعمال الانتهاكَ في المؤسسات استخدام الحجز البدني وحرمان المرضى من الكرامة واختيار حاجاتهم اليومية أو أن يكون تقديم الرعاية لهم غير كافٍ . (فمثلاً، قد يؤدي ذلك لحدوث قرحات ناجمة عن انضغاط الجلد على فراش المريض). (117، 118) .

ويبدو أنَّ هناك بعض الحالات جعلت المسنين متعرضين بشكل خاص لخطر العنف (112، 119–122)، وفي بعض الحالات تصبح العلاقات العائلية متوترة وقد تسوء نتيجة الكرب أو الجهد والإحباط عندما يصبح أحد المسنين معتمداً على مادة ما (مُدْمِناً). وفي حالات أخرى قد يكون اعتماد مقدمي الرعاية على المُسِنِّ لتحصيل القروض أو الدعم المالي سبباً للنِّزاع والصراع . وكذلك قد يلعب التغيير الاجتماعي دوراً مهماً . وفي بعض المجتمعات يمكن أن تكون الشبكات العائلية أو الاجتماعية التي تدعم جيل المسنين قد ضَعُفَت نتيجة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية السريعة . وكمثال في دول الاتحاد السوفيتي السابقة أُوكِلَت الأعداد المتنامية من المسنين إلى نفسها، خاصة في المجتمعات غير المستقرة التي تفشت فيها الجريمة والعنف .

يقع المسنون من الرجال تحت خطر انتهاكهم من قبل زوجاتهم أو كبار الأطفال وأقربائهم الآخرين بنسبة تماثل تقريباً نسبة النساء (111، 112)، ولكن في المجتمعات التي تكون فيها النسوة بحالة اجتماعية متدنية فإنَّ المسنات يصبحن متعرضات لخطر العنف بشكل خاص – فمثلاً يُهْجَرْن بعد أن يَتَرَمَّلن وتحتجز أملاكهنَّ (123، 124)، وهناك بعض المعتقدات التقليدية التي تجعل المسنات عرضة لخطر العنف البدني . ففي جمهوريات تنزانيا المتحدة كمثال تقتل حوالي 500 امرأة مسنة سنوياً بتهمة لعنة السحر (125).

ويكون الانتهاك ضمن المؤسسات كالمستشفيات ودور التمريض أكثر حدوثاً كلما كانت الرعاية الأساسية منخفضة أو أن يكون الفريق ضعيف التدريب أو مُجْهَداً (يعمل فوق طاقته)، وتكون التأثرات بين الفريق والمقيمين صعبة والبيئة الفيزيائية (شروط السكن والراحة) ضعيفة منقوصة، وحيث تعمل السياسات في مصلحة المؤسسة أكثر من المقيمين (117). وكذلك عندما يكون المتدربون من الأطباء والممرضات على تشخيص انتهاك المسنين قليلين. ولا تولي الأنظمة الصحية دائماً اهتمامها برعاية المسنين كأولَوِيَّة (126)، وإنَّ التصدي للمواقف التمييزية والممارساتَ في أنظمة مجموعات الرعاية الصحية خطوة هامة في منع انتهاك المسنين.

> إنَّ ما بين 4٪ و6٪ من المسنين يعانون من الانتهاك في المنزل وسوء المعاملة في المؤسسات يمكن أن يكون أكثر اتساعاً مما كان يعتقد عموماً.

العنف الجنسي

يشمل العنف الجنسي مجالاً واسعاً من الأفعال كالإكراه على ممارسة الجنس الذي يحدث في العلاقات الزوجية والعلاقات اليومية خارج إطار الزوجية، والاغتصاب بفعل الغرباء والاغتصاب الجموعي أثناء الصراعات المسلحة، والمضايقات والضغوط الجنسية المتكررة المزعجة (ويدخل في ذلك الابتزاز بطلب الإكراه على ممارسة الجنس مقابل الحصول على عمل أو درجة مدرسية) والانتهاك الجنسي للأطفال والإكراه على ممارسة البغاء والاتجار بالنساء والفتيات، ونكاح الأطفال، وأعمال عنيفة ضد شرف وسلامة المرأة الجنسية وتشمل تشويه الأعضاء الجنسية والإكراه على كشف عذرية المرأة والاطلاع عليها . وقد يُعتدى جنسياً على

النساء والرجال أثناء فترات التوقيف أو الاحتجاز عند الشرطة أو في السجن.

وإنَّ معظم أفعال العنف الجنسية تعاني منها بشكل سائد النسوة والفتيان، ويكون الجناة إما الرجال أو الفتية الذكور . ومن جهة أخرى فإنَّ الاعتداء الجنسي على الرجال والفتيان من قِبَل الرجال مشكلة معروفة ومحددة، وقد سجلت حالات كذلك من الإكراه الجنسي للفتيان بتأثير نسوة أكبر منهم .

وتشير المعطيات المتوافرة في بعض البلدان بأنهَّ توجد امرأة من كل أربع نسوة تقريباً تُبلِّغُ بأنها قد تعرضت للعنف الجنسي من قِبَل قرين وثيق الصلة بها، وقد بُلِّغ عن نسبة وصلت حتى ثلث البنات بأنهن قد تعرضْنَ للاعتداءات أو المبادرات الجنسية بالإكراه (61، 62، 127–129) . وكمثال، سُجِّل في شمال لندن من إنكلترا أنَّ هناك 23٪ من النسوة كنَّ ضحايا لمحاولة اعتداء جنسي أو اعتداء جنسي كامل بوساطة قرين لهم في فترة ما من حياتهن (62) . وهناك أشكالٌ مشابهة قد سجلت في غودالاجارا في المكسيك وليما في البيرو (23٪) وفي مقاطعة ميدلاند في زمبابوي (25٪) (25، 130)، وهناك معطيات متوافرة أيضاً تظهر بأنَّ مئات الألوف من النسوة والفتيات يُشرْيْنَ ويُبَعْنَ كرقيقات للجنس والبغاء سنوياً (39، 131–134)، أوتُخْضَعُ الكثيرات منهنَّ للعنف الجنسي في المدارس ومراكز الرعاية الصحية والملاجئ (135 – 140). وكمثال، هناك مسح وطني حديث في جنوب أفريقيا تَضَمَّن أسئلة حول المعاناة من الاعتداء الجنسي قبل سن 15سنة، وقد وجد بأنَّ معلمي المدرسة مسؤولون عن 32٪ من الحالات المفضوحة في الاعتداء على الأطفال (141).

إنَّ للعنف الجنسي وقعاً عميقاً على الضحية من الناحية البدنية والنفسية . وكذلك الأذيات والإصابات حيث تترافق بزيادة احتمال التعرض لخطر طيف واسع من المشاكل الصحية التناسلية والجنسية والعواقب التي تشاهد إما مباشرة أو بعد سنوات من الاعتداء (28، 128 ، 142). وإنَّ العواقب الصحية النفسية كالعواقب البدنية في خطورتها تماماً، وقد تدوم طويلاً. وإنَّ نسبة الوفيات المرتبطة بالعنف الجنسي قد تحدث من خلال الانتحار والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري وجريمة القتل التي تحدث إمَّا مباشرة أثناء الهجوم للاغتصاب أو لاحقاً بالقتل من أجل الشرف (22–24، 143–145).

وهناك عوامل كثيرة تزيد من احتمال خطر إكراه شخص ما على ممارسة الجنس . وهناك عوامل عديدة أخرى تزيد من خطر إكراه شخص ما على ارتكاب الجنس مع آخر . والأكثر من ذلك هناك عوامل ضمن البيئة الاجتماعية تؤثر على رجحان حدوث الاغتصاب والتفاعل تجاهه . وقد أظهرت دراسة سابقة بأنَّ الرجال العنيفين جنسياً يميلون للقيام بعمل جنسي قسري خيالي غريب، لتفضيلهم القيام بعلاقات جنسية غير شخصية، وهم بشكل عام عدوانيون تجاه النساء أكثر من الرجال الذين ليسوا عنيفين جنسياً (146 –150) . إنَّ السلوك الجنسي العنيف عند الرجال مرتبط بمشاهدة العنف الأسري مع وجود آباء باردين عاطفياً أو لا يهتمون بأبنائهم (150–153)، ومن العوامل الأخرى ذات العلاقة الفقر والعيش في مجتمع يتحمل العنف الجنسي بشكل عام مع قلة العقوبات القانونية الرادعة (154–156) . ويميل العنف الجنسي للحدوث حيث تنتشر المعتقدات القوية بأنَّ الجنس عنوان للرجولة، وفي حيث تكون الأدوار الجنسية الاجتماعية أكثر صرامة، وفي الدول التي تعاني من معدلات عالية للأشكال الأخرى من العنف (157–159).

- تشير المعطيات المتوافرة في بعض البلدان بأنهَّ توجد امرأة من كل أربع نسوة تقريباً تُبلِّغُ بأنها تعرضت للعنف الجنسي من قِبَل قرين وثيق الصلة بها ، وقد بُلِّغ عن نسبة وصلت حتى ثلث البنات بأنَّهنَّ قد تعرضْنَ للإكراه على ممارسة الجنس. وهناك أكثر من مئات الألوف منهنَّ يجبرن على البغاء أو يخضعن للعنف الجنسي في مناطق أخرى كالمدارس وأماكن العمل ومؤسسات الرعاية الصحية .

ديناميكيات العنف بك از آخا آ

تتشارك الأشكال المختلفة للعنف بين الأشخاص في كثير من عوامل التعرض للخطر الدفينة الشائعة، ولبعضها خصائص سيكولوجية وسلوكية، كضعف التحكم والسيطرة على السلوك، ونقص الاحترام للذات، واضطرابات الشخصية والتصرف والتواصل . ويرتبط بعضها بالتجربة والمعاناة، كفقدان الارتباطات العاطفية والدعم والتعرض الباكر للعنف في المنزل (سواء المعاناة من العنف العائلي أو مشاهدته) أو سوابق تاريخية عائلية أو شخصية تتميز بالطلاق أو الانفصال . وكثيراً ما تترافق معاقرة المخدرات والكحول بالعنف بين الأشخاص والفقر وضعف المدخول وعدم التساوي بين الجنسين التي تبرز كعوامل جماعية واجتماعية .

وإنَّ الأنماط المختلفة من العنف ترتبط ببعضها بطرق مهمة . فمثلاً إنَّ المعاناة من النبذ أو الطرد أو الإهمال أو تلقي العقوبات البدنية الشديدة بأيدي الآباء تضع الطفل

تحت خطر كبير لأن يكون عدوانياً وينتهج سلوكاً معادياً للمجتمع بما في ذلك اتباع السلوك الانتهاكي عندما يصبح بالغاً، كما يصبح الأطفال تحت خطر الانتهاك المتزايد في الأسر التي يكون فيها البالغون عنيفين تجاه بعضهم. وبشكل عام يبدو أنَّ عوامل الطفولة الباكرة موجودة في معظم أنماط العنف بين الأشخاص. ولذلك تقدم فرصاً للوقاية التي يمكن تحقيق النجاح من خلالها بشكل واسع.

وكذلك يوجد اختلافات أساسية رئيسية فيما بين أنماط العنف بين الأشخاص، وبينما يميل السلوك العدواني في الجماعة (ضمن مجتمع)، بما فيه عنف الفتيان، لأن يكون مرئياً بشكل واضح، نجد من المشهور بأنَّ الانتهاك والإهمال ضمن العائلة أو بين القرناء الوثيقي الصلة بالضحية يكون سرِّياً مستوراً عن أعين المجتمع . وتختلف الأسلحة المستخدمة جوهرياً بين نمط من العنف وآخر . فمثلاً، في الأشكال المختلفة من العنف العائلي نجد أنَّ استخدام القبضات والأقدام والأشياء الأخرى هي الأكثر استخداماً، وكذلك الحال في العنف بين القرناء الوثيقي الصلة وفي العنف الجنسي، وبالعكس نجد أنه في حالات عنف الفتيان يكون الميل إلى استخدام الأسلحة القاتلة كالبنادق والسكاكين.

وهناك أيضاً اختلاف في الدرجة من أنماط العنف التي ينظر إليها على أنها جرائم ويجب أن تُحَضِّر السلطات شيئاً ما للقيام بعمل ضدها . وإنَّ الشرطة والمحاكم بشكل عام مستعدون لاستهداف السلوك العنيف في المجتمع سواء قام به الفتيان أو آخرون أكثر من استعدادهم له فيما لو كان العنف ضمن العائلة، سواء انتهاك الأطفال أو المعاملة القاسية للمسنين أو انتهاك الرجال لقرنائهم . وهناك ممانعة في كثير من الدول لتمييز العنف الجنسي والاعتراف به والقيام بعمل ضده . وحتى في الدول التي تسن القوانين لحماية الناس من العنف فهي لا تشدد على ذلك دائماً .وفي بعض الدول تعتبر مكاتب تنفيذ القانون هي أيضاً من بين مرتكبي العنف.

وتلعب الثقافة دوراً أساسياً في تعيين الحدود التي يدور حولها ما يعتبر سلوكاً مقبولاً وما يعتبر انتهاكياً، وفي تحديد الاستجابة تجاه العنف . فمثلاً تختلف المواقف تجاه إجراءات تأديب الأطفال بشكل واسع في شتى أنحاء العالم (160)، وفي بعض الدول لا يحمي القانون الفتيات أو النسوة اللاتي يغتصبن، بل قد يُقْتَلْنَ من قبل أقربائهن صيانة لشرف العائلة، أو أن تدفع إحداهن للزواج ممن ارتكب معها العنف لجعل العلاقة الجنسية قانونية.

- إنَّ بعض عوامل الخطر شائعة في كل أنماط العنف بين الأشخاص ، وتشمل النمو في منزل يعاني من العنف أو منزل مُدَمَّر ، ومعاقرة المخدرات والعزلة الاجتماعية والأدوار الجنسية الاجتماعية الصارمة والفقر وتفاوت المدخول ، وكذلك الخصائص الشخصية كعدم القدرة على التحكم بالسلوك السيئ وقلة احترام الذات .
- بينما يكون العنف في المجتمع – خاصة عنف الفتيان– مرئياً بشدة ويوسم إجمالاً بأنه إجرامي نجده ضمن الأسرة (بما فيها انتهاك الأطفال والمسنين والعنف بين القرناء الوثيقي الصلة) خفياً وأكثر ستراً عن أعين المجتمع . وإنَّ الشرطة والمحاكم في كثير من الأماكن أقل رغبة أو تحضيراً لاستهداف مثل هذا العنف أو أن تعترف بوجود العنف الجنسي وتميزه وتتخذ عملاً ضده.

العنف المُوَجَّه للذات

في معظم دول العالم يعتبر الانتحار عملاً واصماً لمن يقترفه بوصمة العار ، وهو محظور لأسباب دينية وثقافية، ويعتبر السلوك الانتحاري في بعض الدول جريمة عدوانية يعاقب عليها القانون . ولذلك يبقى الانتحار عملاً سرِّياً محاطاً بهالة من التحريم . وقد لا يمكن تمييزه ولا تصنيفه بشكل صحيح أو أن يُخْفَى بروية ودقة في سجلات الوفاة .

حجم المشكلة

يُقَدَّر بأنَّ هناك 815000 إنسان قد قَتلوا أنفسهم في مختلف أنحاء العالم في عام 2000 – أي بمعدل تقريبي انتحار إنسان في كل 26 ثانية– مما يجعل الانتحار العامل السبعي الثالث عشر للموت . وقد وُجِدَت أعلى المعدلات في دول أوربا الشرقية، وأخفض المعدلات في أمريكا اللاتينية وقليل من دول آسيا.

وبشكل عام تزداد معدلات الانتحار مع تقدم العمر . وكما يشاهد في الشكل 5 نلاحظ بأنَّ معدلات الإنتحار بين المسنين من عمر 75 سنة فما فوق تبلغ تقريباً ثلاثة أضعاف معدلاته تقريباً ممن تتراوح أعمارهم بين 15 إلى 24 سنة . والأرقام المطلقة – على أية حال – أعلى بشكل عام فيمن هم دون سن 45 سنة . وأما فيمن تتراوح أعمارهم بين 15–44 سنة فإنَّ الإصابة بإيذاء الذات هي السبب الرابع المؤدي للموت والسبب السادس المؤدي لاعتلال الصحة والعجز أو العاهة (1).

ووسطياً تسجل 4 حالات انتحار من الذكور مقابل انتحار أنثى واحدة في شتى أنحاء العالم. ومرة أخرى، نقرُّ

بأنَّ هناك اختلافات كبيرة بين الدول. فنسبة انتحار الذكور إلى الإناث تتراوح بين 1:1 في الصين (منخفضة) إلى 1:10 في بورتيكو (مرتفعة) وتختلف معدلات الانتحار أيضاً داخل الدول بين سكان المدن المتحضرين والسكان الريفيين وبين العرق والمجموعات الإثنية المختلفة فمثلاً: إنَّ معدلات الانتحار أكثر ارتفاعاً عادة بين السكان الأصليين من باقي أنماط سكان البلد (161–163). وفي الولاية الاسترالية كوينزلاند كمثال، يبلغ معدل الانتحار بين السكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس 23,6 لكل 100000، بين عامي 1990 – 1995، بالمقارنة مع 14.5 لكل 100000 في إجمالي الولاية (164). وبين سكان "إنويت" في المناطق القطبية من شمال كندا، تبلغ معدلاتهم الإجمالية المسجلة للانتحار بين 59,5 و 74,3 لكل 100000 . بالمقارنة مع معدل تقريبي 15,0 لكل 100000 من عموم سكان كندا (165).

هناك قلة من الناس الذين يتابعون عملهم الانتحاري حتى الموت، ووسطياً يقدر بين 2-3 محاولات انتحار لكل حالة انتحار تامة تنتهي بالموت عند من تجاوزوا سن 65 سنة. وأما بين الفتيان دون سن 25 سنة من العمر فيمكن أن تبلغ نسبة الأفعال الانتحارية غير المميتة إلى المميتة واحد إلى مئة أو إلى مئتين (166–167). وحوالي 10٪ من أولئك الذين يحاولون الانتحار يتابعون حتى الموت. وهناك نسبة أكثر من ذلك بكثير يقعون ضحية أفكار الانتحار – بالمصطلح الطبي "الانشغال بالانتحار" – لكنهم لا يحاولون قتل أنفسهم، وإنَّ النسوة كمعدل وسطي أكثر تفكيراً بالانتحار من الرجال (168).

- أكثر من 800000 إنسان قد انتحروا عام 2000 مما يجعل الانتحار السبب الثالث عشر المؤدي للموت في شتى أنحاء العالم. ورابع سبب يؤدي للموت بين الذين تتراوح أعمارهم بين 15-44 سنة، وسادس سبب يؤدي لاعتلال الصحة والعجز أو العاهة.
- تميل معدلات الانتحار للازدياد مع تقدم العمر، وهي أعلى ما تكون بين من هم في سن 75 سنة من العمر وأكبر من ذلك، وقد تختلف معدلات الانتحار باختلاف الدول وباختلاف الأعراق والزمر الإثنية وباختلاف مناطق الريف والمدينة.
- وسطياً يوجد 3 حالات انتحار من الذكور لكل حالة واحدة من الإناث.

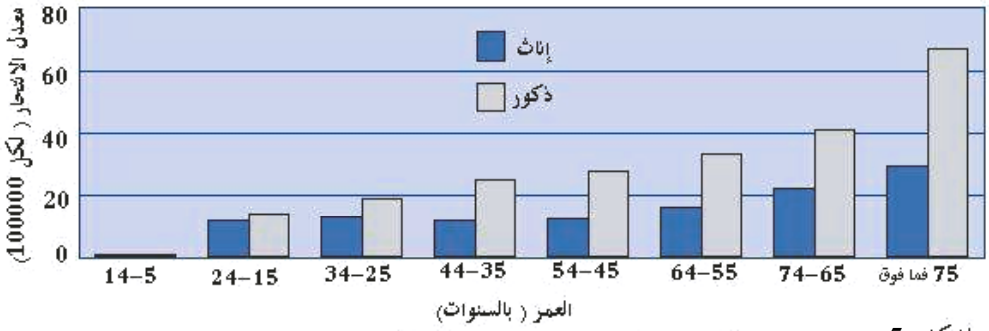
- قِلَّةٌ من الذين يقدمون على الانتحار يفقدون حياتهم، ويدخل غالبيتهم في الانشغال بالانتحار دون المتابعة لارتكابه، وحتى الذين يحاولون الانتحار قد لا يقصدون منه بلوغ درجة الموت.

ديناميكيات الانتحار

هناك أشكال مختلفة من الحوادث أو الظروف المجهدة التي تسبب الكرب يمكنها أنْ تعرض الناس لخطر متزايد لأن يؤذوا أنفسهم (169–172). وتشتمل مثل هذه العوامل على ظروف العيش في الفقر والبطالة وفقدان الأحباب الأعزاء والجدال مع العائلة أو الأصدقاء وتصدع العلاقات والمشاكل المتعلقة بالقانون والعمل . وعندما تمثل هذه الأحداث معاناة شائعة عامة فإنَّ القليل النادر من الناس هم الذين يُدْفعون للانتحار . ولكي تفعل هذه الأمور كعوامل مُطْلِقَة للانتحار يجب أن تحدث لشخص سريع التأثر أو عرضة بشكل خاص لأن يؤذي نفسه .

وكما في العنف بين الأشخاص، تشمل العوامل المؤهبة لاحتمال التعرض لخطر ارتكاب العنف معاقرة الكحول والمخدرات ووجود سوابق انتهاك بدني أو جنسي أثناء الطفولة والعزلة الاجتماعية (173–176) . وإنَّ المشاكل النفسية كاضطرابات المزاج وفصام الشخصية والشعور العام بفقدان الأمل كلها عوامل تلعب دورها أيضاً مع الاكتئاب الأساسي الذي يبدو أنه أهم العوامل على الإطلاق (177–179) (انظر الإطار 3) . كما أنَّ الأمراض البدنية، خاصة المؤلمة منها والتي تترك آثاراً مشوهة تعتبر أيضاً عوامل مهمة (180) . وامتلاك طرق الوصول لوسائل قتل النفس (الأكثر نوعية هي الأسلحة، والأدوية، والسموم الزراعية) عامل مهم لذاته من جهة ولأنه يحدد فيما إذا كانت المحاولة الانتحارية ستنجح أم لا من جهة أخرى (181–183) . وإنَّ وجود محاولة انتحار سابقة مُنْبِئ قوي عن سلوك انتحاري مميت لاحق خاصة خلال الأشهر الستة الأولى بعد محاولة الانتحار الأولى (184) .

ويبدو أنَّ هناك عوامل أخرى تحمي الشخص من المشاعر الانتحارية أو الإقدام على فعلها وأهمها الاحترام العالي للذات واستمرار الاتصالات الاجتماعية خاصة مع العائلة والأصدقاء، ووجود الدعم الاجتماعي واستقرار الزواج وسعادته والانتماء للدِّين (185–188).



الشكل 5 معدلات الانتحار العالمية بحسب العمر والجنس، 1995

- لقد أصبحت الحوادث التي تسبب قسوة الحياة وتعاستها من المعاناة الشائعة المألوفة، ولذلك أصبحت حالياً قِلَّة نادرة من الناس فقط تساق للانتحار، ولكي تؤثر العوامل في إطلاق الانتحار لابد من وقوع مثل هذه الحوادث لشخص متأهب أو لديه استعداد مسبق للانتحار.
- إنَّ 80٪ ممن يقدمون على الانتحار لديهم أعراض اكتئابية متعددة. وتشمل العوامل المهمة الأخرى الحصول على وسائل إيذاء الذات ووجود محاولة حديثة للانتحار.

العنف الجماعي

هناك درجة عالية من الانتباه والوعي الشعبي العام تجاه الأشكال المختلفة من العنف الجماعي، وإنَّ الصراعات العنيفة بين الأمم والجماعات الأخرى، وبين الدول ومجموعات إرهابية واستخدام الاغتصاب كسلاح حربي وتهجير أعداد كبيرة من الناس وإبعادهم عن بيوتهم وحرب العصابات كل ذلك يحدث يومياً في كثير من أجزاء العالم . وإنَّ آثار هذه الأنماط المختلفة من الحوادث المتمثلة بالموت والأمراض البدنية والعجز والتشوهات والكروب النفسية ذات وقع كبير وفي اتساع.

ولا يزال العالم يتعلم الطرق المثلى للاستجابة تجاه الأشكال المختلفة من العنف الجماعي، ولكن أصبح من الواضح الآن بأنَّ الصحة العمومية تمتلك دوراً هاماً واضحاً لتؤديه، كما صرحت بذلك جمعية الصحة العالمية عام 1981 (189) . إنَّ دور العاملين في مجال الصحة بتعزيز السلام والمحافظة عليه عامل هام في تحقيق الصحة للجميع.

حجم المشكلة

لقد كان القرن العشرون من أكثر فترات تاريخ البشرية عنفاً . ويقدر فيه فقدان حياة 191 مليون إنسان بشكل مباشر أو غير مباشر نتيجة للصراعات والحروب . وكان أكثر من نصفهم مدنيين (190)، وبالإضافة إلى الحربين العالميتين الأولى والثانية هناك حدثان من أعظم الحوادث التدميرية التي تتعلق بفقد الحياة في القرن العشرين هي فترة الرعب الستاليني، وملايين الناس الذين ماتوا في الصين خلال فترة " القفزات العظيمة نحو الأمام" (1958–1960)، ولا يزال كلا الحدثين محاطين بالريبة والشك فيما يتعلق بالخسائر البشرية التي فاقت كل المقاييس بشكل لا يمكن التأكد من حجمهما.

ورغم أنَّ الملايين من البشر قد ماتوا أثناء الصراعات فإنَّ الأرقام الحقيقية الدقيقة لا يمكن معرفتها . وإنَّ سجلات الوفيات والإصابات قليلة جداً في شتى أنحاء العالم . وكثيراً ما تتلف السجلات المحفوظة في زمن الاشتباكات (191) . والأكثر من ذلك أنَّ هناك أسباباً كثيرة يمكن أن تفسر لماذا تحاول الجهات المتحاربة إخفاء أو تحوير بينات الوفيات والدمار الذي تحدثه.

وبالإضافة للآلاف الكثيرة التي تقتل سنوياً بسبب عنف الصراعات أو الاشتباكات يوجد عدد كبير جداً ممن تحدث لديهم إصابات بسبب ذلك، وتشمل بعض أولئك الذين يصابون بالعجز المستديم . وإنَّ المعطيات المتعلقة بالعجز الناجم عن الاشتباكات نادرة، وتبقى الأرقام التي تبرز الآثار النهائية للمعركة قليلة . وكمثال، أدت الصراعات المسلحة في أثيوبيا والتي دامت أكثر من 30 سنة إلى وفاة ما يقارب مليون إنسان تقريباً، ويُشكِّل المدنيون حوالي نصفهم تقريباً . وحوالي ثلث الجنود من

الـ 300 000 الذين عادوا من الجبهة في نهاية المعركة كانت لديهم إصابات أو عجز . وعلى الأقل 40 000 إنسان قد فقدوا طرفاً أو أكثر من أطرافهم في المعركة (192) . وفي كمبوديا يوجد 36 000 إنسان – أي بمعدل شخص واحد من كل 236 شخصاً قد فقد ذراعاً بعد انفجار لغم أرضي بشكل حادثي طارئ (193) . وفي بعض الحروب يُشَوَّه المدنيون كجزء من استراتيجية مدروسة لإنهاك المجتمعات وتخريب بنيتها الاجتماعية . والمثال الواضح على ذلك صراعات موزمبيق في الثمانينات، والأكثر حداثة صراعات سيراليون، عندما فقد كثير من الناس آذانهم أو شفاههم أو أطرافهم نتيجة صراعات المتمردين مع قوات الحكومة (194).

وقد استُخْدِم الاغتصاب أيضاً كسلاح مدروس وهادف في كثير من الصراعات بما في ذلك الحرب العالمية الثانية في كوريا وحرب استقلال بنغلاديش وصراعات الجزائر وأندونيسيا وكشمير، وليبيريا ورواندا وأوغندا ويوغوسلافيا السابقة، فكان الجنود يغتصبون زوجات وبنات وأخوات خصومهم كعوامل إذلال وقهر العدو بالإجمال . وكمثال يقدر عدد المغتَصَبات بوساطة الجنود أثناء صراعات البوسنة بما يتراوح بين 10 000 – 60 000 (195).

- لقد كان القرنُ العشرون الفترةَ الأكثر عنفاً في تاريخ البشر ، وكان أكثر مِنْ نصف الذين فقدوا حياتهم مَدَنِيِّين في مختلف أنحاء العالم.

دوافب العنف احمادي

بالإضافة للتهديد بالموت والإصابات المباشرة بسبب القتال، فإنَّ الصراعات تزيد من معدلات الوفيات والمراضة بين المدنيين بعدد من الطرق غير المباشرة . وكمثال، تُخَرِّبُ الحروب البُنَى الأساسية وتعطل الخدمات الحيوية كالرعاية الطبية والصحة العمومية بما فيها التمنيع، وبذلك تزيد من خطر التعرض للأمراض العدوائية . ففي حرب البوسنة والهرسك 1994 كمثال، أقل من 35 ٪ من الأطفال قد لُقِّحوا بالمقارنة مع 95 ٪ قبل انفجار الأعمال العدوانية (196، 197) . وكقاعدة عامة يرتفع معدل وفيات الرضع في أوقات الحروب.

يرتبط العنف ووحشية الصراعات بطيف واسع من المشاكل السيكولوجية والسلوكية متضمناً الاكتئاب والقلق والسلوك الانتحاري ومعاقرة الكحول واضطرابات الكرب بعد الرضح . والأكثر من ذلك قد يصبح الرضح النفسي أكثر وضوحاً في السلوك المشوش المعادي للمجتمع كالصراع العائلي والعدوان تجاه الآخرين . وكثيراً ما تتفاقم الحالة عند توافر الأسلحة والأشخاص الذين أصبحوا متمرسين على العنف بعد التعرض الطويل للصراعات والصراعات . وإنَّ أثر الصراعات على الصحة النفسية أمر معقد بشكل واسع ولا يمكن التنبؤ به . إنه يتأثر بعوامل مضيفة كطبيعة الصراع ونوع الرضح والمعاناة من الضائقة وسياق البنية الثقافية والموارد التي يحملها الأشخاص والجماعات في حالتهم أو وضعهم (198).

تُعَطِّل الحروبُ التجارةَ وفعاليات الأعمال الأخرى، وتُحَوِّل الموارد من الخدمات والقطاعات الحيوية إلى الدفاع (199، 200). وكثيراً ما يُسْتهدف إنتاج الطعام وتوزيعه في الصراعات (201). وإنَّ المجاعة المرتبطة بالحرب والصراعات المسلحة الأخرى أو القتل الجماعي قد قتلت ما يقدر بقرابة 40 مليون إنسان في القرن العشرين.

إنَّ الاضطراب الاجتماعي الناجم عن الصراعات ينشئ ظرفاً من العنف الجنسي والهجرات القسرية لمجموعات بشرية كبيرة (202، 203)، وإنَّ هذه التأثيرات لسوء الحظ ليست هي المنتج الثانوي للصراعات بل كثيراً ما تكون الغرض النوعي للمتورطين بالقتال بقصد إخضاع الشعوب أو السيطرة عليها.

- إنَّ الرُّضَّع واللاجئين من بين أكثر المجموعات استعداداً للتأثر بالأمراض والموت في زمن الحرب ، ويمكن أن يكون ازدياد نسبة الوفيات والمراضة بين هاتين الزمرتين ازدياداً هائلاً ومفاجئاً.
- في زمن الحروب يمكن أن يحدث أيضاً طيفٌ من المشاكل الصحية كالاكتئاب والقلق والسلوك الانتحاري ومعاقرة الكحول واضطرابات الكرب عقب الرضوح.
- تتلف الصراعات البُنَى الأساسية وتعطل الخدمات الحيوية كالرعاية الصحية، وإنَّ لها أثراً على التجارة وإنتاج الأغذية وتوزيعها وتهجير الآلاف من الناس عن منازلهم.

ديناميكا الصراعات العنيفة

إنَّ جذورَ الصراعات العنيفة عميقةٌ عموماً، وتحدث نتيجة وجود توترات طويلة الأمد بين المجموعات. إنَّ "لجنة كارنيغي للوقاية من الحروب المميتة" قد حددت عدداً من العوامل التي تعرض الدول لاحتمال خطر الحروب العنيفة (204) وتشمل:

- فقدان التعامل الديموقراطي، وانعدام التساوي في إتاحة القوى (القدرة) . ويكون عامل الخطر عالياً بشكل خاص عندما تكون مصادر القدرة أو القوة بأيدٍ ذات صفة عرقية أو دينية، وعندما يكون القادة قمعيون وميالون لانتهاك حقوق الإنسان .
- انعدام العدالة الاجتماعية الموسوم بسوء التوزيع الكبير للموارد أو الوصول إليها (إتاحتها) . وكثيراً ما تنشأ الصراعات عندما يكون الاقتصاد في حالة تدهور حيث تتفاقم حالات الظلم الاجتماعي وتشتد المنافسة على الموارد .
- سيطرة زمرة وحيدة على الموارد الطبيعية الهامة كالأحجار الكريمة والنفط والأخشاب والمخدرات. وفي العقود الحديثة حدثت حروب للسيطرة على الأحجار الكريمة (الألماس) في وسط أفريقيا والأخشاب والجواهر في كمبوديا والمخدرات في أفغانستان وكولومبيا ومايانمار وقد لعبت هذه العوامل دوراً رئيسياً في صراعات عنيفة .
- التغيرات الديموغرافية السريعة التي تتجاوز قدرة الدولة على تقديم الخدمات الأساسية وفرص العمل .

إنَّ توافر الأسلحة خاصة في أوضاع ما بعد الاشتباكات، حيث لا يترافق تسريح العسكريين مع نزع تراخيص أسلحتهم أو جمعها، أو إيجاد عمل للجنود السابقين، كلها عوامل مهمة في احتمال حدوث العنف .

ويبدو أنَّ بعض أشكال العَوْلَمة تتعلق بالاشتباكات والصراعات (205)، وبشكل خاص فإنَّ تجزئة بعض الدول والجماعات وتهميشها والتنافس السريع على الموارد واتساع حالة التفاوت من عدم التساوي والظلم في بعض المجتمعات يبدو أنها تنتج ظروفاً تزيد من التوجه لحدوث صراعات سياسية عنيفة . وقد لا يكون أي من هذه العوامل كافياً وحده لحدوث الصراع أو العنف ولكنها بالتشارك يمكن أن تحدث ظروفاً تبرز أو تفجر العنف.

إنَّ لجنة كارنيغي للوقاية من الحروب المميتة قد حَدَّدت عدداً من العوامل التي تعرض الدول لخطر الحروب العنيفة وتشمل:

- فقدان التعامل الديموقراطي، وعدم إتاحة القوى بشكل متساوٍ.
- انعدام العدالة الاجتماعية الموسوم بعدم تساوي توزيع الموارد أو إتاحتها للجميع.
- السيطرة على الموارد الطبيعية الهامة من قبل جماعة واحدة.
- التغيرات الديموغرافية السريعة التي تتجاوز قدرة الدولة على تقديم الخدمات الأساسية وفرص العمل.

ما الذي يمكن عمله لاتقاء العنف ؟

إنَّ مشكلة العنف متعددة الوجوه وذات جذور بيولوجية وسيكولوجية واجتماعية وبيئية . ولا يوجد حل بسيط أو وحيد للمشكلة، والأكثر من ذلك يجب التصدي للعنف على أكثر من مستوى وفي قطاعات متعددة من المجتمع في آن واحد . وبالاعتماد على المنظور الذي يقدمه النموذج الإيكولوجي يمكن لبرامج وسياسات الوقاية من العنف أن تستَهْدف الأفراد والعلاقات والجماعات ومجمل المجتمعات وأنْ تُقَدَّم بالتعاون مع القطاعات المختلفة من المجتمع في المدارس وأماكن العمل والمؤسسات الأخرى وأجهزة المحاكم القضائية وأجهزة مكافحة الجريمة . ويبدو أن الوقاية من العنف تكون أكثر نجاحاً إذا كانت شمولية وتعتمد على أسس علمية . وبشكل عام فإنَّ التداخلات الباكرة المستديمة يرجح أن تكون أكثر فعالية من البرامج القصيرة الأمد.

وتعطي الفقرات التالية نظرة خاطفة عن البرامج الواسعة الاختلاف الموجودة حول العالم والهادفة إلى كبح العنف والتصدي له.

الأساليب الفردية

يركز العمل لاتقاء العنف على المستوى الفردي على تحقيق غرضين. يهدف الغرض الأول إلى التشجيع على المواقف الصحية والسلوكية السليمة للأطفال والفتيان لحمايتهم أثناء نموهم . ويهدف الغرض الثاني إلى تغيير المواقف والسلوكيات عند الأفراد الذين أصبحوا عنيفين للتو أو متعرضين لاحتمال خطر إيذاء أنفسهم . ويهدف بشكل خاص إلى التأكيد على أنَّ الناس يمكنهم حل خلافاتهم دون اللجوء للعنف.

وتشمل أنماط الأساليب التي تركز على المعتقدات والسلوكيات الفردية:

- البرامج الثقافية والتعليمية: كحوافز للطلاب لتكميل تعليمهم حتى إتمام المرحلة الثانوية، والتدريب المهني للطلاب الفقراء من الفتيان والشباب وتقديم برامج تزود بمعلومات عن الكحول والمخدرات.
- برامج التنمية الاجتماعية: برامج الإغناء قبل المدرسة، وبرامج لاتقاء سلوك الاستقواء والوقاية من الانحراف، وبرامج مساعدة الأطفال والمراهقين على تطوير المهارات الاجتماعية، وتهدف هذه البرامج إلى تحقيق النجاح في المدرسة والعلاقات الاجتماعية، وقد تم تصميم مثل هذه البرامج لضبط الغضب وحل الصراعات وتطوير المنظور الأخلاقي.
- برامج علاجية: بما فيها تقديم المشورة لضحايا العنف أو الواقعين تحت خطر إيذاء أنفسهم ومجموعات الدعم والمعالجة السلوكية للاكتئاب والاضطرابات النفسية الأخرى المترافقة بالانتحار.
- برامج المعالجة بالمداواة: للأشخاص المتعرضين لاحتمال خطر إيذاء أنفسهم وتشمل أولئك الذين يعانون من الاضطرابات السيكولوجية. وهناك برامج أيضاً للبغايا والمومسات، والناس الذين ينتهكون قرناءهم أو أطفالهم، وتستخدم مثل هذه البرامج أُطُراً علمية جماعية لمناقشة قضايا الجنس الاجتماعي وتعليم المهارات مثل ضبط الغضب وتحمُّل المسؤولية في الأفعال الفردية.

وتختلف فعالية هذه الأساليب المختلفة بحسب العوامل المختلفة، فمثلاً إنَّ برامج التطوير الاجتماعي التي تؤكد على الكفاءات والمهارات الاجتماعية هي من بين أكثر الاستراتيجيات فعالية للوقاية من عنف الفتيان — ولكن يبدو أنها أكثر فعالية عندما تطبق على الأطفال في المراحل قبل المدرسة أو في سن المدرسة الابتدائية أكثر من تطبيقها على طلاب المدارس الثانوية (206–208).

ولقد برهنت برامج تقديم المشورة للرجال الذين يسيئون إلى قرنائهم على وجود نجاح في مساعدة بعضهم

لتغيير سلوكهم (209، 210). ولكن بشكل عام هناك معدل انقطاع كبير عن المتابعة وإنَّ الكثيرين ممن أحيلوا إلى البرامج لم يحضروا بعد ذلك على الإطلاق (209، 211) . وإنَّ برامج المعالجة السلوكية للانتحار من جهة أخرى قد أظهرت بعض الفائدة في إنقاص التفكير بالانتحار وسلوك هذا المنحى (212، 213).

- تركز الأساليب الشخصية بشكل رئيسي على تشجيع المواقف الصحية والسلوكية عند الأطفال والفتيان لأنهم في مراحل نموهم، وتغيير مواقف وسلوك الأفراد الذين أصبحوا عنيفين حديثاً أو أنهم متعرضين لاحتمال خطر إيذاء أنفسهم .

أساليب العلاقات

تُرَكِّز هذه الأساليب تركيزاً رئيسياً في التأثير على أنماط العلاقات التي يشكلها الضحايا والجناة مع أكثر الناس تداخلاً معهم . إنَّ هذه الأساليب تستهدف مشاكل نوعية ضمن الأسر – فمثلاً : الخلافات الزوجية وفقدان الروابط العاطفية بين الآباء والأطفال، وفقدان تأديب الأطفال أو مراقبتهم، والتأثيرات السلبية التي يؤتى بها ليحملها الزملاء.

تشمل أنماط الأساليب التي تستهدف العلاقات:

- التدريب على الأبوة: تهدف هذه البرامج إلى تحسين العلاقات العاطفية بين الآباء وأطفالهم وتشجيع الآباء على تطبيق طرق التربية الحديثة الثابتة الفائدة في تربية أبنائهم ومساعدتهم على ضبط أنفسهم أثناء معاملة أبنائهم . ويمكن أن تستخدم برامج الأبوة في الحالات التي يقع فيها الأطفال ضحية لخطر انتهاكهم من قبل أبويهم، وكذلك كمحاولة لمنع الجنوح المستقبلي، وفي حالات يكون سلوك الأطفال الصغار فيها سبباً للفت النظر.
- برامج المراقبة: تتلاءم هذه البرامج مع الفتيان أو اليافعين، خاصة المتعرضين لخطر نشوء سلوك معادٍ للمجتمع . مع وجود شخص بالغ من خارج العائلة بقصد الرعاية والذي يمكن أن يعمل كنموذج أو مرشد ذي دور إيجابي .
- برامج المعالجة العائلية: وتهدف إلى تحسين الاتصالات والتفاعلات الداخلية بين أفراد العائلة وكذلك تعليم مهارات حل المشاكل لمساعدة الآباء والأطفال.
- برامج الزيارات المنزلية: وتشمل هذه البرامج زيارات منتظمة من قبل ممرضة أو أحد مهنيي الصحة إلى منازل الأسر التي هي بحاجة خاصة للدعم والإرشاد لرعاية طفل أو حيث يوجد تعرض لخطر سوء معاملة الطفل . وتستخدم مثل هذه الأنماط من البرامج لتجنب سلوك جنوحي لاحق (آجل) . وتتضمن المداخلات: تقديم المشورة والتدريب والإحالة لمراجعة الاختصاصيين أو الوكالات الأخرى.
- التدريب على مهارات العلاقات : تجمع هذه البرامج سوية مجموعة مختلطة من الرجال والنساء مع مسهل لهذه العملية بقصد استكشاف المواضيع الخاصة بالجنس الاجتماعي والعلاقات التي تلعب دوراً في العنف، ولتعليم مهارات الحياة وكيفية التعامل معها.

لقد أثبتت جميع هذه الأنماط المذكورة فعاليتها في بعض الحالات، فمثلاً في كلٍّ من الدول النامية والصناعية أثبتت برامج الزيارات المنزلية فعاليتها في إنقاص انتهاك الأطفال من قبل آبائهم، وهي أيضاً من أكثر التدخلات المبشرة بالنجاح لإحداث انخفاض طويل الأمد في العنف بين صغار السن من الناس (الفتيان) (214–216). وإنَّ برامج التدريب على الأبوة والمعالجة العائلية هي أيضاً أساليب إيجابية وذات أثر طويل الأمد في إنقاص العنف بأقل التكاليف خلال المسار الطويل من البرامج العلاجية (43، 217–219).

تشمل برامج التدريب المعروفة بمهارات العلاقات: "تسلق درجات السُّلَّم" و"الرجال كشركاء"، وهما برنامجان تم وضعهما أصلاً لأفريقيا ولكن تم تبنيهما في أجزاء كثيرة من الدول النامية في العالم (220، 221). وتشير تقييمات الجودة لهذين البرنامجين إلى أنَّ الرجال في أفريقيا وآسيا قد وجدوا بأن برنامج "تسلق درجات السلم" يساعدهم في التواصل، ويمنحهم احتراماً جديداً للنساء ويُمَكِّنُهم من تحمل مسؤوليات سلوكهم (222).

- تهدف أساليب العلاقات إلى التأثير على أنماط العلاقات التي ينشئها الضحايا والجناة مع الناس الذين هم أكثر تأثراً معهم بانتظام، وتركز على المشاكل ضمن الأُسَر والتأثيرات السلبية من الزملاء.

الجهود المرتكزة على المجتمع

إنَّ الأهداف الرئيسية لفعاليات توقي العنف المرتكزة على المجتمع تكمن في رفع الوعي الشعبي لهذه المواضيع والحوار حولها والحث على الفعل الجماعي والتصدي للأسباب المادية والاجتماعية للعنف في البيئة المحلية وإجراء مراجعة حول رعاية ودعم الضحايا.

وتشمل أنماط الأساليب التي تركز على العوامل المجتمعية:

- حملات التثقيف الشعبي التي تستخدم الوسائل الإعلامية الكبيرة لاستهداف المجتمع بالإجمال، أو الحملات التثقيفية لبعض المواقع الخاصة كالمدارس وأماكن العمل والرعاية الصحية والمؤسسات الأخرى.
- تعديلات على البيئة الفيزيائية (المادية) كتحسين إنارة الشوارع وإنشاء طرق آمنة للأطفال والفتيان لبلوغ مدارسهم والعودة منها ومراقبة وإزالة الملوثات البيئية التي يمكن أن تؤثر على نمو الأطفال وتطورهم.
- النشاطات خارج المناهج للفتيان كالرياضة والمسرح والفن والموسيقى.
- تدريب العاملين في المهن المختلفة كالشرطة والصحة والثقافة والتعليم بحيث يصبحون قادرين بشكل أفضل على تحديد الأنماط المختلفة من العنف والاستجابة لها (مواجهتها).
- تنظيم الفعاليات الاجتماعية لإنشاء الشراكة بين الشرطة ومجموعات مختلفة على المستوى الاجتماعي.
- برامج مخصصة لبعض المواقع الخاصة كالمدارس وأماكن العمل ومعسكرات اللاجئين ومؤسسات الرعاية بما فيها المشافي وعيادات الرعاية الصحية الإكلينيكية، ومؤسسات الرعاية الطويلة الأمد للمسنين . وتركز هذه الأنماط من البرامج على تغيير البيئة المؤسساتية بوساطة السياسات والدلائل الإرشادية والبروتوكولات المناسبة.
- المداخلات الاجتماعية المنسَّقة — مع إشراك الكثير من القطاعات والتحول باتجاه تحسين الخدمات والبرامج.

لقد أظهرت الحملات الثقافية فعالية في بعض الظروف كحملة الوسائل الإعلامية المتعددة في جنوب أفريقيا بعنوان "مدينة الروح"، وقد تصدت الحملة لأشكال كثيرة من أنماط العنف بين الأشخاص بما في ذلك عنف الاستقواء وعنف العصابات وعنف القرناء الوثيقي الصلة بالضحية والاغتصاب والاعتداءات الجنسية المتكررة . لقد وجدت تقييمات المسلسل التلفزيوني للبالغين "مدينة الروح" بأنه قد زاد من المعرفة والوعي وأحدث تحولاً في المواقف والمعايير الاجتماعية المتعلقة بالعنف المنزلي والعلاقات بين الجنسين، وهناك ازدياد مهم في الرغبة نحو تغيير السلوك واتخاذ عمل مضاد للعنف وذلك في كلٍّ من المنطقتين الحضرية والريفية وبين الرجال والنساء معاً.

لقد نُفِّذت المبادرات الأولية لتنظيم الفعاليات الاجتماعية مترافقة ببعض النجاح في ريودي جانيرو في البرازيل، وسان جويز في كوستاريكا (223، 224)، إلاّ أنها تتطلب مزيداً من التقييم الدقيق لتحديد فعاليتها . وإنَّ تحسين تدريب الشرطة ومقدمي الرعاية الصحية تعتبر استجابة أساسية لمنع الكثير من أنماط العنف . وتشير الدلائل عن الفعالية بأن التدريب وحده غير كاف لمقاومة العنف وقهره . ولكن يجب أن يترافق بإعادة الدعم والجهود لتغيير المواقف والثقافة التنظيمية (225–227).

لقد استخدم إنشاء الشبكات للتعاون بين القطاعات المتعددة على المستوى الاجتماعي بشكل متزايد للتعامل مع العنف . وإنَّ المشاورات المَنسَّقة والمنتديات بين الوكالات وأنشطة مشابهة لها قد توطدت لتشمل الكثير من الناس، بمن فيهم القضاة والعاملون الاجتماعيون والعاملون في صحة المجتمع وأعضاء من مجموعات نسائية وفريق من المدارس وسلطات محلية دينية وسياسية . وبشكل نوعي يتضمن عملهم المشاركة في المعلومات والخبرات وتحديد المشاكل عند التهيئة المسبقة للخدمات، وتعزيز الوعي المجتمعي والعمل تجاه نمط واحد أو أنماط متعددة من العنف.

- تُوَجَّهُ الجهود المرتكزة على المجتمع نحو رفع درجة الوعي الشعبي العمومي حول العنف والحث على الفعل المجتمعي وتقديم الرعاية والدعم للضحايا.

الأساليب الاجتماعية

تركز الأساليب الاجتماعية لإنقاص العنف على العوامل الثقافية والاجتماعية والإقتصادية، وكيف يمكن لهذه العوامل أن تعطي شكلاً معيناً للمواقع المختلفة وللمجتمعات بأسرها.

وتضم أنماط الأساليب التي تركز على العوامل الاجتماعية الواسعة:

- المعالجات التشريعية والقضائية كسنِّ القوانين أو تحسينها ضد العنف الجنسي والعنف المرتكب بوساطة القرناء الوثيقي الصلة أو ضد العقوبات البدنية للأطفال في البيت أو المدرسة أو الأماكن الأخرى. وقوانين الإبلاغ الإجبارية لانتهاك الأطفال وكذلك انتهاك الشيوخ، وإجراءات لحالات التعامل من العنف المنزلي والجنسي.
- المعاهدات الدولية: هناك الكثير من القوانين الدولية واتفاقيات حقوق الإنسان والمعاهدات تتعلق بمنع حدوث العنف. وبالإضافة إلى أساسيات التشريعات الوطنية فإنَّ هذه الوسائل ذات قيمة كبيرة لتحقيق الأهداف الإعلامية الدعائية.
- التغييرات السياسية لإنقاص الفقر ورفع الظلم، وتحسين دعم الأُسَر — كالمساعدات الاجتماعية وبرامج التطوير الاقتصادية والتوظيف والاستخدام وتحسين الثقافة والتعليم والحد من الهجرة الأبوية وترتيب استخدام الأمومة ورعاية الطفولة.
- الجهود لتغيير المعايير الثقافية والاجتماعية، وهذه هامة بشكل خاص عند تناول قضايا الجنس الاجتماعي والتمييز العرقي أو الإثني والممارسات التقليدية المؤذية، فجميع ذلك يمكن أن يكون له جذور عميقة في إعطاء السمة الاجتماعية.
- تنفيذ برامج الحد من التسلح وتسريح الجنود في الدول الخارجة من الصراعات، بما في ذلك تقديم وظائف بديلة للمقاتلين السابقين.

يعتقد بأنه يمكن إنقاص معدلات انتهاك الأطفال وإهمالهم بشكل كبير في حالات المعالجة الناجحة للفقر وتحسين المستويات الثقافية وفرص العمل، وزيادة توافر وجودة الرعاية الصحية للطفل، وتشير الأبحاث في عدة دول بأن برامج الطفولة الباكرة العالية الجودة يمكن أن تُعَدِّل أو تغير من حالات انعدام التساوي (الظلم) الاجتماعي والاقتصادي وتحسن من الحصائل التي يحققها الطفل كتطوره ونجاحه في المدرسة (228)، وهذه الحصائل يمكن أن تنقص من عنف الفتيان.

لقد تأسست طرق ووسائل إنقاص العنف المسلح في العديد من الدول المختلفة بما في ذلك تشديد الشرطة على تطبيق القوانين ومنعهم الناس من امتلاك الأسلحة غير القانونية والتشديد في أمر تخزين الأسلحة القانونية لمنع سرقتها والاتجار بها . ولقد برهنت هذه الإجراءات على نجاحها في إنقاص معدل القتل والانتحار في بعض الأماكن (229–232) . وتشمل الإجراءات الناجحة الأخرى ضد الانتحار التضييق الشديد حول بيع الأدوية والكيماويات الصيدلانية السامة، وإزالة العناصر المؤذية : أحادي أكسيد الكربون من الغازات المنزلية ونفايات السيارات . فمثلاً أدى التقييد الشديد على بيع دواء الباراكوت المبيد للأعشاب — والذي لعب دوراً كبيراً في الانتحار في ساموَّا الغربية — إلى هبوط شديد وفجائي في عدد حالات الانتحار خلال عامين (233).

- تركز الأساليب الاجتماعية على العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية المتعلقة بالعنف وتؤكد على تغيير القوانين والسياسات، والأكبر من ذلك التغيير في البيئة الاجتماعية والثقافية لإنقاص معدلات العنف في الأماكن المختلفة وسائر المجتمعات.

بعض الثغرات الهامة

لقد أعطت الفقرات السابقة وَمْضات مختصرة حول البرامج المختلفة في العالم والهادفة إلى تعيين الاستجابة تجاه العنف . وقد أظهرت بأنَّ البرامج المُقَيَّمة بدقة حول فعاليتها قليلة جداً . ولكي نحدد ما يجب عمله وما لا يجب عمله لمنع العنف والوقاية منه وتوجيه الموارد في حيث تكون أكثر فعالية، يجب أن يعطى التقييم الأولَوِيَّة الأعلى في جميع الفعاليات، مع ملاحظة أن البحوث الدقيقة تحتاج زمناً للاستحصال على نتائجها . وإنَّ الاندفاع للتعامل فقط مع الأساليب المبرهن على فائدتها يجب ألاَّ يعوق دعم الأساليب المبشرة بنتائج جيدة.

ولقد ظهر عدد من العيوب والثغرات، وكما نوقش سابقاً، فالبرامج التي تركز على الوقاية الأولية، وهي الإجراءات التي توقف العنف قبل حدوثه غير كافية ولا مكتملة بالمقارنة مع الوقاية الثانوية أو الثالثيَّة. وهناك عدم توازن أيضاً في التركيز على البرامج، فالاستراتيجيات المجتمعية والاجتماعية مُؤكَّد عليها

بالمقارنة مع البرامج التي تتصدى للعوامل الفردية وعوامل العلاقات.

وأخيراً، هناك حالة لابد من التنبيه لها وهي أنَّ أكثر برامج الوقاية من العنف قد أُسِّست وطُوِّرت وجُرِّبت في البلدان الصناعية، وهناك حاجة ماسة لإنشاء وتطوير أو إجراء ملاءمة واختبار وتقييم الكثير من برامج الوقاية من العنف في البلدان النامية واكتشاف ما يجب عمله وما يجب تجنبه في مجال من الأماكن الأكثر اتساعاً.

- هناك القليل نسبياً من الأساليب التي قُيِّمت فعاليتها بدقة، ويجب أن يعطى التقييم أولوية أعلى في جميع الفعاليات.
- لا توجد برامج كافية تتناول الوقاية الأولية بالمقارنة مع الوقاية الثانوية أو الثالثيَّة.
- إنَّ البرامج التي تعمل على المستويات المجتمعية أو الاجتماعية مؤكد عليها بالمقارنة مع تلك التي تستَهْدِفُ العوامل الفردية وعوامل العلاقات.
- هناك حاجة ماسة لإنشاء أو إجراء ملاءمة واختبار وتقييم لكثير من برامج الوقاية في الدول النامية.

التَّوْصِيـــات

تتطلب طبيعة العنف المتعددة الوجوه إشراك الحكومات وذوي النفوذ المهتمين على كل مستويات صنع القرارات المحلية والوطنية والدولية . وإنَّ التوصيات التالية تعكس الحاجة لهذه الأساليب التعاونية المتعددة القطاعات.

التوصية الأولى: إنشاء وتنفيذ ومراقبة خطة عمل وطنية للوقاية من العنف:

إنَّ وجود خطة وطنية للعمل أمر هام للوقاية من العنف وتعزيز الاستجابة الفعَّالة التي يمكن دعمها باستمرار على طول الزمن . ويجب أن ترتكز مثل هذه الخطة على إجماع مستحصل من مجال واسع من الفاعلين الحكوميين وغير الحكوميين، بما في ذلك المنظمات المهتمة ذات النفوذ . ويجب أن تأخذ الخطة بعين الاعتبار الموارد البشرية والمالية التي تجعلها قابلة للتنفيذ . ويجب أن تتضمن مجموعة عناصر كمراجعة وإعادة صياغة التشريعات وتقويم السياسة، وبناء لجمع المعلومات وإجراء البحوث الموسعة، وتقوية الخدمات الداعمة للضحايا وتطوير وتقييم الاستجابات الوقائية . ويجب أن يكون للخطة جدول زمني وآليات تقييم . مع برنامج عمل منظم وإلزامي لمراقبة التطور وكتابة التقارير حول ذلك دورياً . ويجب أن تتميز الخطة بآليات التناسق على المستويات المحلية والوطنية والدولية لتسمح بالتعاون بين القطاعات المسؤولة عن الوقاية من العنف كمحكمة الجنايات والتعليم والعمل والصحة وقطاعات الخدمات الاجتماعية .

التوصية الثانية: تعزيز الجهود لجمع المعطيات حول العنف:

إنَّ وجود قدرات استيعابية وطنية قادرة على جمع المعطيات حول العنف وتحليلها ضروري لتحديد الأولويات، وتوجيه البرنامج ومراقبة التطورات . وفي بعض الدول يكون الأمر أكثر كفاية للحكومة الوطنية بأن تقوم بتصميم مؤسسة أو وكالة أو وحدة حكومية لجمع ومقارنة المعلومات من مصادر الدوائر ذات القوة التنفيذية القانونية والصحية والسلطات الأخرى التي تحافظ على الاتصال المنتظم مع الجناة وضحايا العنف . وأما في الدول ذات الموارد المحدودة فإنَّ تلك الوكالات هي التي ستقوم بوظيفة المراقبة التي وصفت تحت التوصية الأولى .

إنَّ جمع المعطيات مهم في كل المستويات، لكنه على المستوى المحلي يجب أن يكون ذو جودة واستكمال تام ومحدد بشكل واضح. ويجب تصميم الأنظمة والمجموعات بحيث تكون بسيطة ومرتفعة المردود لتكون قابلة للتنفيذ، ومناسبة لمستوى مهارات الفريق الذي يستخدمها، وأن تكون مطابقة للمقاييس الوطنية والدولية . وبالإضافة إلى ذلك يجب أن تكون هناك إجراءات لتبادل المعطيات بين السلطات المسؤولة عنها والمهتمة بها (كتلك المسؤولة عن الصحة والسياسة الاجتماعية)، والأقسام المهتمة، وأن تكون قابلة لإجراء تحليل مقارن .

على المستوى الدولي يفتقر العالم اليوم إلى المعايير المقبولة لجمع المعطيات حول العنف لتعزيز عملية المقارنة بينها بحسب الأمم والثقافات . وتعالج هذه الحالة بوضع معايير دولية مقبولة مثل " التصنيف الدولي للأسباب الخارجية للإصابات " (234)، والدلائل الإرشادية حول ترصد الإصابات الذي طورته منظمة الصحة العالمية ومراكز الولايات المتحدة حول مكافحة الأمراض والوقاية منها (235) .

التوصية الثالثة : تحديد الأولَوِيَّات ودعم الأبحاث حول الأسباب والعواقب وتكاليف الوقاية من العنف .

هناك أسباب كثيرة للشروع ببحث ما، إلاَّ أنَّ الأولوية الرئيسية يجب أن تكون لجني أفضل فَهْم للمشكلة في السياقات الثقافية المختلفة في حيث يمكن أن تحدث الاستجابات المناسبة مع تقييمها . ويمكن دفع البحوث للأمام على المستوى الوطني بوساطة سياسة الحكومة وبإشراكها المباشر ضمن نطاق المؤسسات الحكومية (فكثير من الخدمات الاجتماعية ووزارات

الداخلية وكذلك محاكم الجرائم لديها برامج بحث ضمن مقـراتها) وبـتمويل المؤسسـات الأكاديمـية والـبحوث المستقلة .

يمكـن إجـراء البحوث والشروع بهـا عـلى المستوى المحلي . ومـن أجـل الحصـول على الفائدة القصوى يجب عـلى السـلطات المحلية أن تضـم جميع الشـركاء الذيـن يمتلكون خبرات متعلقة بالموضـوع، بما فيها الكليات الجامعـية (كالطـب والعلـوم الاجتماعـية وعـلم الجـريمة والإبيديميولوجـيا)، ومـرافق الـبحوث والمـنظمات اللاحكومية .

هـناك بعـض المواضيع ذات الأولويـة العالية تستدعي إجـراء البحوث الشمولية المقارنة على المستوى الدولي . وتشـمل هـذه المواضيع : العلاقـة بـين العنف والأشكال الأخـرى للعوْلَمـة، متضـمنة الآثـار الاقتصـادية والبيئـية والثقافية، وعوامـل الوقايـة والـتعرض لاحـتمالات الخطر الشـائعة في المجـتمعات والـثقافات المخـتلفة . وأسـاليب الوقايـة الـتي يـرجى أن تكـون مفـيدة وقابلـة للتطبـيق في الأوساط المختلفة .

التوصية الرابعة : تعزيز الاستجابات الوقائية الأولية

لقـد كانـت أهمـية الوقايـة الأولية هي الصدى البارز الرئيسي في التقرير العالمي حول العنف والصحة، وتشمل بعـض المداخـلات الهامة للوقاية الأولية وإنقاص العنف ما يلي:

- الرعاية الصحية للأمهات قبل وحَوْل الولادة، وكذلك برامج التطوير الاجتماعي للأطفال والمراهقين وبرامج الإغناء في مرحلة ما قبل المدرسة .
- التدريب على ممارسات الأبوة الجيدة وتحسين الوظائف العائلية .
- تحسين البُنَى الأساسية في المدن والحواضر، سواء المادية الفيزيائية والاجتماعية الاقتصادية . اتخاذ إجراءات لإنقاص أذيات الأسلحة النارية، وتحسين وسائل وطرق السلامة في استعمالها.
- الحملات الإعلامية لتغيير المواقف والمعايير السلوكية والاجتماعية.

إنَّ المداخلـتين الأوليتين هامتان لإنقاص انتهاك الطفل وإهمالـه وكذلـك العـنف المرتكـب في مـرحلة المـراهقة والبلوغـية . ويمكن أن يكون لتحسين البُنَى الأساسية وقع هـام عـلى أنمـاط مـتعددة مـن العـنف، ويعـني ذلك نوعياً التصـدي للعوامـل البيئـية ضـمن المجـتمعات – بـتحديد المواضـع الـتي يحـدث فـيها العـنف بشـكل متكرر وتحليل العوامـل الـتي تعطـي لمكـان ما خطورة خاصة وتعديل أو إزالـة هـذه العوامـل . إنهـا تدعـو أيضـاً لتحسـين البُـنَى الأساسـية الاجتماعـية الاقتصـادية للمجتمعات المحلية من خـلال اسـتثمارات أكـبر وتحسـين الفـرص التعليمـية والاقتصادية .

ومـن الـتحديات الأخـرى لكـلا المداخلـتين الوطنية والمحلـية الوقايـة مـن أذيـات الأسـلحة وتحسـين إجراءات السـلامة المـتعلقة بالأسـلحة . والأكـثر من ذلك، في حين لاتوجـد نـتائج بحثـية اسـتنتاجية مـتوفرة حتى الآن حول كيفـية الـتعرض للعنف من خلال الحملات الإعلامية التي يمكنها أن تؤثر على الأنماط المختلفة من العنف فإنه يمكن استخدام نتاج وسائل الإعلام لتغيير اتخاذ المواقف المتعلقة بالعـنف والمعـايير السـلوكية والاجتماعـية . وبحسـب الظـروف في بعـض الأمـاكن النوعـية فـإنَّ معظـم هـذه المداخلات يمكن أن يكون لها آثار داعمة تبادلية .

التوصية الخامسة : تقوية الاستجابات لضحايا العنف:

يجب أن تهدف أنظمة الصحة الوطنية إلى تقديم الرعاية العالية الجودة لضحايا العنف من جميع الأنماط، وكذلك إعادة التأهيل وتقديم الخدمات التي نحتاج إليها للوقاية من المضاعفات اللاحقة . وتشمل الأولويات:

- تحسين استجابة المجموعات الإسعافية وقدرة قطاع الرعاية الصحية على معالجة وإعادة تأهيل الضحايا .
- تمييز علامات ظروف العنف أو الأوضاع التي تسير باتجاه العنف وتوجيه الضحايا إلى الوكالات المناسبة للمتابعة والدعم .
- التأكد من أن الخدمات الصحية والقضائية والشرطية والاجتماعية تتجنب استئناف حدوث ضحايا جديدة بعد الضحايا الأولى، وأن هذه الخدمات فعالة لردع الجناة من الاقتراف مرة أخرى .
- تقديم الدعم الاجتماعي وبرامج الوقاية والخدمات الأخرى لحماية الأُسَر المتعرضة

لخطر العنف وإنقاص الجهد الواقع على مقدمي الرعاية .

- دمج وتوحيد الوحدات التدريبية للوقاية من العنف في مناهج طلاب الطب والتمريض .

إنَّ جميع ذلك يمكن أن يساعد في تقليل آثار العنف على الأفراد وتكاليف المجموعات الصحية والاجتماعية، وعلى أية حال يجب أن يتضمن تصميمها وتنفيذها الحماية من تكرار الضحايا – نتيجة تحديد أماكن الضحايا المتعرضة لخطر عنف آخر يمارسه الجناة – أوخطر لَوْمِ وانتقاد أسرهم أو مجتمعهم والحماية من العواقب السلبية الأخرى .

التوصية السادسة : إدخال الوقاية من العنف في السياسات الاجتماعية والثقافية ومن ثم تعزيز العدالة بين الجنسين والعدالة الاجتماعية .

لقد ارتبط الكثير من أشكال العنف بعدم توفر العدالة الاجتماعية والتساوي بين الجنسين، مما جعل قطاعات كبيرة من السكان معرضة لخطر العنف المتزايد . وإنَّ خبرات الدول التي حسنت من وضع المرأة وأنقصت التمييز الاجتماعي تدعو إلى الحاجة لمنظومة من المداخلات بما في ذلك إعادة الصياغة التشريعية والقانونية والقيام بحملات التوعية الشعبية العمومية والتدريب والمراقبة من قبل مكاتب الشرطة والمكاتب الشعبية وتقديم الحوافز الثقافية والاقتصادية للمجموعات المتضررة أو المُعَوَّقة .

في كثير من أجزاء العالم تقع سياسات وبرامج الوقاية الاجتماعية تحت جهد كبير، حيث تعاني كثير من الدول من هبوط الأجور وتخرب البنى الأساسية وتراجع ثابت في الكم والنوع بالنسبة للخدمات الصحية والثقافية والاجتماعية . وحيث أنَّ هذه الظروف ترتبط بالعنف فيجب على الحكومات أنْ تفعل ما في وسعها للمحافظة على خدمات الوقاية الاجتماعية. وإعادة ترتيب أولوياتها إذا كان ذلك ضرورياً فيما يتعلق بميزانيتها الوطنية .

التوصية السابعة : زيادة التعاون وتبادل المعلومات حول الوقاية من العنف:

من المطلوب تحقق أفضل علاقات العمل بين الوكالات الدولية والحكومية والباحثين والشبكات والمنظمات غير الحكومية المساهمة في الوقاية من العنف لبلوغ المشاركة الفضلى في المعارف والاتفاق حول أهداف الوقاية وتنسيق العمل . ويجب أن يعالج ذلك من خلال إنشاء آليات متناسقة لتجنب التضاعف غير المطلوب والاستفادة من اقتصاديات الخبرات التجميعية، والشبكات والتمويل والمرافق الموجودة داخل الدولة .

إنَّ إسهامات مجموعات التبشير أو الدفاع كأولئك المهتمين بالعنف ضد المرأة وانتهاك حقوق الإنسان وانتهاك المسنين والانتحار، يجب الاعتراف بها وتشجيعها من خلال إجراءات عملية كعرض هذه الحالات الرسمية المجموعية لتكون الأساس الهام في المؤتمرات الدولية وتضمينها في مجموعات عمل رسمية . إنَّ إسهامات الخبرات التي تعمل على الأنواع المختلفة للعنف يجب أن تساعد على إنشاء لوحات تسهل تبادل المعلومات، وكذلك أبحاث مفصلية وأعمال دفاعية إعلامية .

التوصية الثامنة : تعزيز ومراقبة التمسك بالتشريعات الدولية والقوانين والآليات الأخرى لحماية حقوق الإنسان:

بعد منتصف القرن السابق وقَّعَت الحكومات الوطنية على اتفاقيات قانونية دولية مختلفة أكدت بشكل مباشر على العنف والوقاية منه، وقد وضعت مثل هذه الاتفاقيات مقاييس للتشريعات الوطنية ووطدت معايير وحدوداً سلوكية .

وفي حين طورت الكثير من الدول من وتيرة تشريعاتها وفق التزاماتها وتعهداتها الدولية، لم تنفذ دول أخرى من ذلك شيئاً . وحيث أنَّ العوائق تتمثل بندرة الموارد أو المعلومات فإنَّ المجتمع الدولي يجب أنْ يفعل الكثير للمساعدة في ذلك. وفي حالات أخرى ستكون الحملات القوية ضرورية لإحداث تغييرات في التشريعات والممارسة .

التوصية التاسعة : البحث عن استجابات عملية ومتفق عليها دولياً حول التجارة العالمية بالمخدرات وتجارة التسلح العالمي:

إنَّ التجارة العالمية بالمخدرات والتجارة العالمية بالأسلحة متكاملة مع العنف في كلا الدول النامية والصناعية، وحتى التطور المتوسط في كلا الجبهتين سيساهم في إنقاص كمية ودرجة العنف التي يعاني منها ملايين الناس . وحتى اليوم – وعلى الرغم من ارتفاع

شاكلتها في الميدان العالمي – يبدو أنه لا توجد حلول مرئية لهذه المشاكل . إنَّ استراتيجيات الصحة العمومية يمكن أن تساعد في إنقاص الآثار الصحية على المستويين المحلي والوطني معاً ولذلك يجب أن تعطى حصةً بقدر أوفر من الأولويات فيما يتعلق بالاستجابات على المستوى العالمي.

الخاتِمَةُ

رغم وجود ثغرات كبيرة في المعرفة والحاجة الملحة لمزيد من الأبحاث والخبرات إلاّ أنه قد تمَّ حتى اليوم اكتساب بعض الدروس الهامة حول الوقاية من العنف وتخفيف عواقبه . ويشمل ذلك ما يلي:

كثيراً ما يكون من الممكن التنبؤ بالعنف والوقاية منه، وكما أظهر التقرير العالمي حول العنف والصحة تبدو بعض العوامل الخاصة منبئة بقوة عن العنف على الرغم من أنه يصعب أحياناً تحديد عوامله السببية المباشرة . وإنَّ تحديد وقياس هذه العوامل يمكن أن يقدم تحذيراً موقوتاً لأصحاب القرار السياسي بأنَّ العملَ قد أصبح مطلوباً . والأكثر من ذلك فإنَّ منظومة الأدوات التي يتم العمل بها هي في حالة نمو دائم طالما أنَّ هناك تطوير للأبحاث الموجهة للصحة العمومية.

وإنَّ زيادة الاستثمارات والإنفاق تؤدي إلى نقص حدوث العنف، ذلك أنَّ هناك ميل في كل أنحاء العالم إلى قيام السلطات بالعمل بعد وقوع العنف، إلاَّ أنَّ الإنفاق على الوقاية، وخاصة أنشطة الوقاية الأولية التي تعمل على القسمِ المتصاعد من المشاكل، يمكن أن يكون أثره أكثر مردوداً بالنسبة للكلفة وله منافع كبيرة وتستمر فترة طويلة .

إنَّ فهم طبيعة العنف وسياقاته أو أوساطه أمر حيوي في تصميم المداخلات، وإنَّ جميع المجتمعات تعاني من العنف إلاَّ أن طبيعته التكوينية – أي الظروف التي ينشأ فيها، وموقف المجتمع منه – تختلف بشكل كبير من مكان لآخر . وحيثما يتم التخطيط لبرامج الوقاية من العنف يجب فهم طبيعة العنف وظروفه ليتم تحديد المداخلات المناسبة للسكان المستَهْدَفين فيه.

إنَّ الأنماط المختلفة من العنف ترتبط بطرق كثيرة وهامة، وكثيراً ما تتشارك بعوامل التعرض للخطر العامة . ولسوء الحظ، فإنَّ أنشطة وفعاليات الأبحاث والوقاية من الأنماط المختلفة للعنف كثيراً ما تنشأ وتتطور بمعزل عن الأنماط الأخرى . فإذا أمكن التغلب على هذه التجزئة فإنَّ مدى سعة وفعالية المداخلات سيتعزز.

يجب تركيز الموارد على المجموعات المتعرضة والأكثر سرعة في التأثر، وإنَّ العنف كباقي معظم المشاكل الصحية ليس حيادياً، ففي حين تعاني جميع أصناف المجتمع من العنف فإنَّ الأبحاث تشير إلى أنَّ الناس ذوي الحالة الاقتصادية والاجتماعية المنخفضة يتعرضون لخطر أكبر. وإنَّ إهمال حاجات الفقراء، إذ في معظم المجتمعات نجد الفقراء عموماً أقل الناس تحصيلاً لخدمات الرعاية والوقاية، أمر يجب مواجهته وتحديه والتغلب عليه إذا أردنا الوقاية من العنف فعلاً.

إنَّ الرضا الذاتي عن العنف يقف حائلاً أمام معالجته وتدبيره، بل يشجع تشجيعاً كبيراً على العنف ويعوق الاستجابة له بشكل هائل . وهذه حقيقة تنطبق بشكل خاص على المواقف تجاه العنف ،كمشكلة التفاوت الجنسي الاجتماعي المرتبطة به صميمياً، وكأنَّ هذه الحالة حقيقة ثابتة ومستقرة في المجتمع البشري يجب قبولها والرضا عنها . ويتعزز الرضا تجاه العنف بوجود المنفعة الذاتية كما في الإقرار الاجتماعي بحقوق الرجال لإصلاح زوجاتهم . وإنَّ التراجع في كلا حالتي العنف بين الأشخاص والعنف الجماعي يعتمد على التغلب على حالة الرضا بالعنف وقبوله مهما كان نوعه.

إنَّ التعهد السياسي بمعالجة موضوع العنف أمر حيوي في الجهود الصحية العمومية، وفي حين يمكن تحقيق الكثير بوساطة المنظمات الريفية والأفراد والمؤسسات فإنَّ نجاح جهود الرعاية الصحية العمومية يعتمد إطلاقاً على التعهدات والالتزامات السياسية . وهذا أمر حيوي أيضاً على المستوى الوطني حيث يتم إصدار التشريعات وإجمالي القرارات التمويلية، وكذلك على مستوى المقاطعات والمستويات المحلية والريفية والبلدية حيث تتم متابعة المسؤوليات اليومية فيما يتعلق بتطبيق البرامج والسياسات التي تم إقرارها . وإنَّ استمرارية دعم الجهود من قِبَل كثير من قطاعات المجتمع كثيراً ما تكون ضرورية لكسب التعهدات السياسية في معالجة قضية العنف.

إنَّ العنف ليس أمراً محتوماً، ويمكننا عمل الكثير للتصدي له واتقائه، ولم يُقَيِّم العالم حتى الآن حجم المهمة المنوطة به بشكل كامل ولم يمتلك حتى الآن الأدوات

اللازمة لتنفيذها، إلاَّ أن قاعدة المعرفة العالمية تتنامى وقد تم اكتساب خبرات كبيرة حتى الآن .

ويساهم التقرير العالمي حول العنف والصحة في هذه القاعدة المعرفية، ومن المأمول أن تُبَثَّ الروح في هذا التقرير فيُسَهِّل زيادة التعاون والابتكار والالتزام بكل ما من شأنه الوقاية من العنف واتقائه في جميع أنحاء العالم .