

التصدي للتحدي العالمي الذي يمثلته العنف، وخصوصاً العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال

تقرير من الأمانة

١- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق لهذا التقرير في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة،^١ واعتمد المقرر الإجرائي مت ١٣٤(٦).^٢ وحُدث نص التقرير الوارد فيما يلي (ولاسيما الفقرات ٢ و ٧ و ١٠ و ١٢ و ١٤ و ١٥ و ١٦ و ١٨) في ضوء المعلومات الجديدة المتاحة.

٢- في عام ٢٠١١ لقي ١,٣٧ مليون شخص حتفه بسبب العنف. وجاء ٥٨٪ من تلك الوفيات نتيجة للعنف الموجه للذات، و ٣٥٪ نتيجة للعنف بين الأفراد، و ٦٪ نتيجة للعنف الجماعي. وقد خلص استعراض للمؤلفات إلى أن ما بين خمس إلى ربع البالغين قد تعرضوا للإيذاء البدني في طفولتهم، وأن نسبة تتراوح بين ٤ و ٦٪ من كبار السن يبلغون عن تعرضهم لإساءة المعاملة. وتتضرر النساء بصفة خاصة من عنف العشير والعنف الجنسي من غير العشير وتبلغ نسبة النساء اللواتي تعرضن لهذين الشكلين من العنف في العالم ٣٥٪. كما تتعرض النساء والفتيات لأشكال أخرى من العنف، بما في ذلك جرائم الشرف والقتل المرتبط بالميهر، والزواج المبكر والزواج بالإكراه، والاتجار بهن لأغراض الاستغلال الجنسي، وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.

٣- تشترك أشكال العنف المختلفة في الأسباب التي تقف ورائها وفي عوامل الخطر المؤدية إليها، وقد يسهم أحد أنواع العنف إلى نوع آخر من أنواعه. وتتضمن عوامل خطر معظم أشكال العنف بين الأفراد الوقوع ضحية لسوء المعاملة وتأديب الآباء بقسوة في الطفولة؛ والإهمال في مراقبة الأطفال والإشراف عليهم؛ ومشاهدة العنف؛ وتدني التحصيل الدراسي؛ وتعاطي الكحول والمخدرات؛ وحياسة الأسلحة النارية؛ والأعراف التي تدعم العنف كأسلوب لحل النزاعات.

٤- وتتضمن عوامل خطر العنف ضد النساء والفتيات، ولاسيما عنف العشير، التعرض لعنف الأبوين؛ والسلوك المسيطر من جانب العشير الذكور؛ والأعراف غير المنصفة بين الجنسين؛ وتدني التحصيل الدراسي للنساء وعدم تمكنهن من الحصول على فرص العمل. ويُعد عدم المساواة بين الجنسين وحرمان المرأة من الحقوق، ضمن الأسباب الجذرية الكامنة وراء نسبة كبيرة من العنف ضد النساء والفتيات.

١ انظر الوثيقة مت ٢١/١٣٤ والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الثالثة عشرة، الفرع ٣ (الوثيقة مت ٢٠١٤/١٣٤/٢/ سجلات/٢) (بالإنكليزية).

٢ انظر الوثيقة مت ٢٠١٤/١٣٤/٢/ سجلات/١ للاطلاع على المقرر الإجرائي.

٥- فضلاً عن الإصابات البدنية وحالات الوفاة الناجمة عن العنف، يُعد التعرض للعنف عاملاً من عوامل مشكلات الصحة النفسية والأمراض غير السارية، ويزيد من سرعة التأثر بمشكلات الصحة النفسية والسلوكية والبدنية طويلة العمر. كما أن التكاليف الاقتصادية المباشرة وغير المباشرة للعنف باهظة. وقد يؤدي العنف ضد النساء والفتيات بصفة خاصة إلى الوفاة والإصابات الخطرة والعجز ونطاق من مشكلات الصحة النفسية والبدنية والجنسية والإنجابية الأخرى. ومقارنة بالنساء اللاتي لم يتعرضن للعنف، يبلغ احتمال خضوع النساء المعرضات لعنف العشير والعنف الجنسي للإجهاد المتعمد أكثر من الضعف، ويبلغ احتمال تعرضهن للإصابة بالاكنتاب الضعف تقريباً، وفي بعض الأقاليم يزيد احتمال إصابتهن بحالات العدوى المنقولة جنسياً بما في ذلك العدوى بفيروس العوز المناعي البشري بمرة ونصف. كما يزيد احتمال إنباهن مواليد تنخفض أوزانهم عند الميلاد بنسبة ١٦٪. والنساء اللاتي تعرضن لاعتداء جنسي في طفولتهن يزيد احتمال إصابتهن باضطراب الذعر بمقدار الضعف، وباضطراب الإجهاد العصبي التالي للصدمة بمقدار الثلث، ويزيد احتمال محاولتهن الانتحار مقارنة بالرجال الذين تعرضوا لمثل هذا الاعتداء. وتترك هذه العواقب أثراً بالغ السوء على صحة وعافية النساء والفتيات، وعلى أسرهن ومجتمعاتهن المحلية ومجتمعاتهن ككل.

٦- وعلى الصعيد العالمي، تتعرض واحدة من كل ثلاث نساء للعنف البدني و/ أو الجنسي من جانب العشير أو للعنف الجنسي من جانب غير العشير مرة واحدة في حياتها على الأقل، وتعرض ٣٠٪ من النساء اللاتي ارتبطن بعلاقة لعنف العشير. و٣٨٪ من جرائم قتل النساء في العالم يرتكبها العشير. ويبدأ العنف في مراحل مبكرة من حياة النساء والفتيات، حيث أفاد ٣٠٪ من المراهقات (البالغات من العمر من ١٥ إلى ١٩ عاماً) اللاتي ارتبطن بعلاقة بأنهن قد تعرضن بالفعل لعنف العشير خلال حياتهن. وقد يتفاقم العنف ضد النساء والفتيات في حالات الطوارئ الإنسانية بما في ذلك النزاعات المسلحة. ورغم شحة البيانات، أشار استعراض للمؤلفات إلى أن ما بين ٤٪ و ٢٢٪ من النساء يتعرضن للعنف الجنسي وسائر أنواع العنف في ظل النزاعات.

وضع قاعدة البيانات

٧- يتطلب استهداف الموارد بأنجع الأساليب جمع البيانات المصنفة حسب الجنس والسن عن حجم العنف وعوامل خطره وآثاره، وإجراء البحث حول التدخلات الفعالة للوقاية من العواقب المترتبة على العنف وتخفيف أثرها، ولإسيما العنف ضد النساء والفتيات. ولا يعتمد سوى عدد قليل من البلدان إلى جمع البيانات المفصلة والعالية الجودة عن عبء العنف ونطاقه، والبيانات عن العنف لا تكاد توجد في نُظم الترصد الروتيني القائمة. وأدرج بعض البلدان العنف ضد المرأة في المسوحات الديموغرافية الخاصة بالصحة ومسوحات الصحة الإنجابية أو طبق دراسة منظمة الصحة العالمية المتعددة البلدان بشأن صحة المرأة والعنف المنزلي. وينبغي للبلدان أن تستثمر في جمع البيانات عن مدى انتشار العنف وعوامل الخطر والآثار، وتقييم البرامج الرامية إلى مكافحة العنف ضد النساء والفتيات من أجل التصدي للمشكلة على نحو يتسم بالفعالية والاستدامة. وينبغي للبلدان رصد مدى توسع برامج الوقاية والاستجابة، والخدمات والقوانين وسياسات الصحة العمومية.

٨- وقد اضطلعت منظمة الصحة العالمية بدور قيادي في وضع قاعدة البيانات عن حجم العنف وعوامل خطره وآثاره، ولإسيما العنف ضد النساء والفتيات، على سبيل المثال من خلال التقرير العالمي عن العنف والصحة (٢٠٠٢)، ودراسة المنظمة المتعددة البلدان بشأن صحة المرأة والعنف المنزلي (٢٠٠٥)، والتقديرات العالمية والإقليمية للعنف ضد المرأة: انتشار عنف العشير والعنف الجنسي من غير العشير وآثارهما الصحية (٢٠١٣) التي صدرت مؤخراً.

خلفية السياسات ورسم السياسات

٩- أعلنت جمعية الصحة عام ١٩٩٦ في قرارها ج ص ٤٩-٢٥ أن العنف يُعد ضمن مشكلات الصحة العمومية الرئيسية في العالم، وحثت الدول الأعضاء على تقييم مشكلة العنف على أراضيها، وطلبت إلى المدير العام تقديم خطة عمل للتقدم صوب تطبيق نهج الصحة العمومية المبني على العلم في الوقاية من العنف. وفي عام ٢٠٠٣ حث قرار جمعية الصحة ج ص ٥٦-٢٤ الدول الأعضاء على ترويج التقرير العالمي عن العنف والصحة، وتنفيذ توصيات التقرير من أجل تحسين الأنشطة الرامية إلى الوقاية من العنف، وتقديم المساعدة الطبية والنفسية والاجتماعية والقانونية والتأهيل إلى الأشخاص الذين يعانون من آثار العنف.

١٠- ويركز عدد من قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة والوثائق الدولية المعتمدة بتوافق الآراء، على العنف ضد النساء والفتيات أو تشير إليه إشارة رئيسية. وهي تتضمن إعلان القضاء على العنف ضد المرأة (القرار ١٠٤/٤٨، ١٩٩٣) وقرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة المتصلة بتقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القرار ١٢٨/٤٩، ١٩٩٥)؛ ومتابعة المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة والتنفيذ التام لإعلان بيجين ومنهاج العمل (القرار ٢٠٣/٥٠)؛ والقضاء على جميع أشكال العنف بما في ذلك الجرائم ضد المرأة (القرار ٦٨/٥٥)؛ وتكثيف الجهود للقضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة (القرار ١٤٤/٦٧)؛ والقضاء على العنف المنزلي ضد المرأة (القرار ١٤٧/٥٨). وكذلك فقد اعتمدت الدول الأعضاء المشاركة في الجمعية العامة للأمم المتحدة الثامنة والستين التي عُقدت في نيويورك في أيلول/سبتمبر ٢٠١٣ والبالغ عددها ١٢٢ دولة إعلان الالتزام بإنهاء العنف الجنسي في حالات النزاع. وفي الدورة السابعة والخمسين للجنة وضع المرأة التي عُقدت في عام ٢٠١٣، اعتمدت مجموعة من الاستنتاجات بشأن القضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات والوقاية منها، وتضمنت هذه الاستنتاجات إشارات إلى معالجة الأبعاد الصحية. كما التزم أحد عشر رئيساً من رؤساء الوكالات التابعة للأمم المتحدة بما في ذلك المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، بتعزيز الجهود المبذولة من أجل القضاء على العنف ضد النساء والفتيات.

العمل المتعدد القطاعات

١١- تتطلب الاستجابة لمقتضيات العنف ولاسيما العنف ضد النساء والفتيات، المشاركة النشطة من جانب قطاعات متعددة داخل الحكومة وخارجها. وتضطلع منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة الوطنية والدوائر المعنية بالصحة العمومية بدور حاسم في الدعوة إلى العمل المتعدد القطاعات وتشجيعه وتوجيهه من أجل الوقاية من العنف والتخفيف من آثاره على الصعيدين العالمي والوطني. ولما كان قطاع الصحة ذا صلة مباشرة بضحايا العنف وآثاره المتعددة، فهو يضطلع بدور ريادي في توفير الخدمات للناجين من العنف، وفي جمع وبت البيانات والبيئات عن حجم العنف وعوامل خطره وآثاره، وفي تحديد الاستراتيجيات الفعالة للوقاية من العنف والاستجابة لمقتضياته من خلال البحث وتوليد البيانات. فضلاً عن ذلك فإن منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة في إمكانها أن تلعب دوراً محورياً في الدعوة إلى زيادة الاهتمام بالعنف كمشكلة من مشكلات الصحة العمومية. وعلى الرغم من أن برامج وخدمات الوقاية من العنف المدعومة بالبيانات قد ترسخت إلى حد معقول في بعض البلدان المرتفعة الدخل، فإن العديد من البلدان المتوسطة الدخل قد بدأت على التو في الاستكشاف المنهجي للخيارات المطروحة في مجال الوقاية والخدمات، ومعظم البلدان المنخفضة الدخل ليس لديها سوى برامج وخدمات محدودة جداً للوقاية.

دور قطاع الصحة

١٢- على الرغم من أن جميع أشكال العنف ولأسيما العنف ضد النساء والفتيات تسفر عن آثار صحية وخيمة وطويلة الأجل، فإن تقديم الخدمات إلى الناجيات غالباً ما لا يُعد أولوية بالنسبة إلى وزارات الصحة. ويضطلع قطاع الصحة بدور ريادي في تزويد مقدمي الرعاية بالإرشادات المسندة بالبيّنات بشأن الاستجابة على نحو ملائم لمقتضيات العنف ولأسيما العنف ضد النساء والفتيات، بما في ذلك التدخلات السريرية وتقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والإحالة إلى الخدمات الأخرى مثل الخدمات القانونية والاجتماعية والخدمات المتعلقة بالحماية البدنية. ولما كان مقدم الرعاية الصحية أول من يقدم الخدمات المهنية إلى ضحايا العنف من النساء والفتيات، ينبغي لقطاع الصحة أن يعمل على إذكاء الوعي على مختلف مستويات نظامه وعلى تنمية قدرات القوى العاملة الصحية. وينبغي للرعاية المقدمة للنساء والفتيات اللاتي يتعرضن لعنف العشير والاعتداء الجنسي، أن تتمحور حول المرأة وأن تُدمج في الخدمات الصحية القائمة بالفعل. وينبغي النظر في الاحتياجات الخاصة للأطفال (البنون والبنات سواء بسواء) وتقديم الخدمات الملائمة لهم. وفي الوقت الحاضر ليس هناك سوى عدد قليل من البلدان التي تقدم خدمات شاملة إلى الناجين من العنف بصفة عامة وإلى ضحايا عنف العشير والعنف الجنسي بصفة خاصة. وعلى الرغم من أن معظم البلدان تقدم الخدمات الخاصة بالتعامل مع الآثار المباشرة للعنف على الصحة البدنية، فإن الخدمات الخاصة بالصحة النفسية للناجين عادة ما لا تتوافر. وعادة ما لا تتاح الخدمات في الأقاليم التي هي في أمس الحاجة إليها وقد تعجز المرأة حتى في حال إتاحتها عن الاستفادة منها بسبب العوائق العديدة المواجهة التي تشمل الوصم بالعار وعدم استجابة النظام الصحي لهذه المقتضيات.

١٣- وكما أشرنا من قبل، كررت الدول الأعضاء وهيئات الأمم المتحدة والمجتمع المدني، ولأسيما الجمعيات النسائية، الدعوة إلى القضاء على العنف ضد المرأة. ويتطلب ذلك الوقاية من العنف ضد المرأة بالتصدي لأسبابه الجذرية. ومن أجل تحقيق التغير الدائم، من الأهمية إصدار التشريعات ورسم السياسات لمكافحة التمييز ضد النساء والفتيات، وتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، والمساعدة على توجيه المجتمعات صوب أعراف ثقافية تنبذ العنف. وعلى الرغم من أن معظم الجهود الرامية إلى الوقاية من العنف تقودها القطاعات الأخرى، فإن قطاع الصحة يمكنه الاضطلاع بدور ريادي أو مساعد في الدعوة إلى الوقاية من العنف ضد المرأة، وضمان أن الجهود المبذولة في سبيل الوقاية تستند إلى البيّنات العلمية وتتخذ تدابير محددة. وفي الوقت الحاضر هناك عدد قليل من التدخلات التي ثبتت فعاليتها في الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات من خلال دراسات مصممة جيداً. والبرامج المدرسية الرامية إلى الوقاية من العنف في إطار علاقات التعارف بين الجنسين؛ والاستراتيجيات التي تجمع بين التمويل البالغ الصغر والتدريب على المساواة بين الجنسين؛ والاستراتيجيات التي تعزز مهارات التواصل والعلاقات داخل المجتمعات المحلية؛ والاستراتيجيات والسياسات الرامية إلى تغيير الأعراف الثقافية الخاصة بنوع الجنس، والاستراتيجيات التي تحد من إتاحة الكحول وتعاطيه على نحو ضار، تبدو جميعها واعدة ولكن يتعين إخضاعها لمزيد من التقييم. وفي إمكان قطاع الصحة أيضاً أن يلعب دوراً مهماً في تنفيذ برامج إعداد الآباء لرعاية الأبناء وبرامج الزيارات المنزلية التي تستهدف التصدي لسوء معاملة الأطفال، الذي يمثل أحد عوامل الخطر بالنسبة إلى أنواع العنف الأخرى.

١٤- وتمشياً مع المقرر الإجمالي م١٣٤(٦)، تجري الدول الأعضاء عملية مشاور لوضع الصيغة النهائية لنص مشروع القرار المقدم إلى المجلس في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة^١ بهدف تقديم نص منقح إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسنتين لكي تنظر فيه.

١ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الثالثة عشرة، الفرع ٣ (الوثيقة م٢٠١٤/١٣٤/٢) (بالإنكليزية).

الإجراءات التي اتخذتها منظمة الصحة العالمية

١٥- تولت الأمانة أيضاً وضع القواعد والأدوات والمبادئ التوجيهية الخاصة بقطاع الصحة ومساعدة الدول الأعضاء على تطبيقها، وتشمل على سبيل المثال الاستجابة لمقتضيات عنف العشير والعنف الجنسي ضد النساء: المبادئ التوجيهية السريرية والسياساتية لمنظمة الصحة العالمية (٢٠١٣)؛ والوقاية من عنف العشير والعنف ضد المرأة: اتخاذ الإجراءات وتوليد البيانات (٢٠١٠)؛ والتدبير العلاجي السريري للناجيات من الاغتصاب: وضع بروتوكولات للاجئين والمشردين داخلياً (٢٠٠٤)؛ والتدبير العلاجي السريري للناجيات من الاغتصاب: برنامج للتعليم الإلكتروني (٢٠٠٩)؛ والمبادئ التوجيهية للرعاية الطبية القانونية لضحايا العنف الجنسي (٢٠٠٣)؛ ومنع إساءة معاملة الأطفال: دليل لاتخاذ الإجراءات وتقديم البيانات (٢٠٠٦)؛ ومنع الإصابات والعنف: دليل لوزارات الصحة (٢٠٠٤)؛ والوقاية من العنف: البيانات (٢٠١٠). وتعمل منظمة الصحة العالمية على تعزيز الجهود الرامية إلى دمج مكافحة العنف ضد المرأة في البرامج المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأم والطفل والمراهق، وفيروس العوز المناعي البشري، والصحة النفسية.

١٦- وجميع البلدان، ولاسيما تلك التي أيدت الالتزامات المختلفة التي قطعتها الأمم المتحدة في مجال التصدي للعنف الجنسي المتعلق بالنزاعات (بما في ذلك إعلان الالتزام الصادر مؤخراً لإنهاء العنف الجنسي في حالات النزاع) لابد لها من تعزيز استجابتها لمقتضيات العنف ضد النساء والفتيات في حالات الطوارئ الإنسانية بما في ذلك النزاعات. وتعمل منظمة الصحة العالمية على تعزيز دمج الصحة الجنسية والإنجابية وأنشطة الوقاية من العنف القائم على نوع الجنس والتصدي له في الأعمال الإنسانية للاستجابة لمقتضيات الصحة.

١٧- وتشارك المنظمة مشاركة نشطة في مختلف التحالفات والشراكات وآليات الأمم المتحدة، وتتعاون تعاوناً وثيقاً مع هيئة الأمم المتحدة للمرأة (المكلفة بتنسيق الجهود المبذولة داخل منظومة الأمم المتحدة من أجل التصدي للعنف ضد النساء والفتيات)، ومع صندوق الأمم المتحدة للسكان. كما تساهم المنظمة في عدد من عمليات الأمم المتحدة، بما في ذلك قيادة محاور المعرفة لمبادرة الأمم المتحدة لمكافحة العنف الجنسي في حالات النزاع، التي تمثل جهود منظومة الأمم المتحدة المتضافرة لتحسين التنسيق والمساءلة، وزيادة البرمجة والدعوة، ودعم الجهود الوطنية الرامية إلى التصدي للعنف الجنسي المتعلق بالنزاعات. وكذلك فإن منظمة الصحة العالمية تنتمي إلى شراكة "معاً من أجل الفتيات"، وهي شراكة عالمية بين القطاعين العام والخاص تستهدف القضاء على العنف الجنسي ضد الأطفال، مع التركيز بصفة خاصة على الفتيات. وتستضيف المنظمة أمانة التحالف من أجل منع العنف، وشاركت في تأسيس مبادرة بحوث العنف الجنسي.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٨- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإلى النظر في مشروع القرار المنقح المتوقع الذي سينبثق عن عملية التشاور المشار إليها في الفقرة ١٤ أعلاه والمقرر الإجرائي م ١٣٤(٦).

= = =