

ملخص

التقرير العالمي لعام 2014 عن وضع الوقاية من العنف





© WHO/Alex Serafini Swanepoel.



© WHO/Alex Serafini Swanepoel.



© UN Photo/Martine Perret.



© UN Photo/Sophia Paris.



© Scott Wallace/The World Bank.



© UN Photo/Gaston Guarda.

ملخص

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

الأسلوب

جمعت البيانات والمعلومات الأخرى جمعاً منهجياً من كل بلد بإشراف منسق وطني للبيانات معين من جانب حكومة البلد. واستكمل أشخاص من وزارات الصحة والعدل والتعليم وقضايا الجنسين وشؤون المرأة وإنفاذ القانون والشرطة وشؤون الطفل والتنمية الاجتماعية والشؤون الداخلية ومن منظمات غير حكومية حسب الاقتضاء إجاباتهم عن استبيان ذاتي التدبير في كل بلد. ثم طُلب من فريق نظراء وطنيين متعدد القطاعات يعمل على الوقاية من العنف أن يختار أفضل البيانات الممثلة لبلده. وتثبتت موظفو المنظمة التقنيون المعنيون بالوقاية من العنف على الصعيد العالمي والإقليمي بعدئذ من صحة البيانات النهائية الخاصة بكل بلد بمقارنتها بقواعد بيانات مستقلة ومصادر أخرى. وتم الحصول بعد ذلك على إذن بإدراج البيانات النهائية في التقرير عن الوضع من المسؤولين الحكوميين القطريين.

التغطية

يسلط هذا التقرير الضوء على البيانات المحصلة من 133 بلداً بتغطية 6.1 مليار شخص وتمثيل 88٪ من سكان العالم. وقد غطت معدلات الإجابة حسب الإقليم 63٪ من سكان إقليم شرق المتوسط و70٪ من سكان الإقليم الأفريقي و83٪ من سكان الإقليم الأوروبي و88٪ من سكان إقليم الأمريكتين و97٪ من سكان إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ.

يركز التقرير العالمي لعام 2014 عن وضع الوقاية من العنف على العنف بين الأفراد أي العنف الذي يمارس بين أفراد الأسرة والعشراء والأصدقاء والمعارف والغرباء ويشمل سوء معاملة الأطفال وعنف الشباب وعنف العشير والعنف الجنسي وإساءة معاملة المسنين. والعنف بين الأفراد هو عامل خطر يسبب مشاكل صحية واجتماعية طيلة العمر ويمكن التنبؤ به والوقاية منه وتقع المسؤولية عن التصدي له بوضوح على الحكومات الوطنية.

أهداف التقرير

يشير التقرير العالمي لعام 2014 عن وضع الوقاية من العنف إلى التقدم الذي أحرزته البلدان في تنفيذ التوصيات الواردة في التقرير العالمي عن وضع العنف والصحة. وتمثل أهداف التقرير المحددة فيما يلي:

- وصف وضع مشكلة العنف بين الأفراد على نطاق العالم ومدى اضطلاع البلدان بجمع البيانات المتعلقة بالعنف المميت وغير المميت لتوجيه التخطيط واتخاذ الإجراءات؛
- وصف الوضع الحالي للتدابير البرمجية والسياسية والتشريعية الرامية إلى الوقاية من العنف؛
- وصف وضع خدمات الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والقانونية المتاحة لضحايا العنف؛
- تحديد الثغرات في التصدي لمشكلة العنف بين الأفراد وحفز اتخاذ الإجراءات على الصعيد الوطني للتصدي لها.

1 يختلف العنف بين الأفراد عن العنف الموجه للذات والعنف الجماعي غير المشمولين بالتقرير.

أثر العنف على حياة ملايين الأشخاص وعواقبه الطويلة الأمد

الصحية والاجتماعية الناجمة عن العنف على الرغم من إسهامها الكبير في معدلات الوفيات.

ويتحمل النساء والأطفال والمسنون العبء الأكبر الناجم عن الاعتداء البدني والجنسي والنفسي غير المميت:

- تبليغ ربع جميع البالغين عن تعرضهم لاعتداء بدني في سن الطفولة.
- تبليغ امرأة واحدة كل خمس نساء عن تعرضها لاعتداء جنسي في سن الطفولة.
- تعرض امرأة واحدة كل ثلاث نساء للعنف البدني أو الجنسي على يد عشيرتها في وقت من الأوقات خلال حياتها.
- تبليغ 6% من البالغين المسنين عن تعرضهم لإساءة المعاملة في الشهر الماضي.

ويساهم هذا العنف في اعتلال الصحة طيلة العمر ولا سيما لدى النساء والأطفال وفي تسبب الوفاة لأن عدة أسباب رئيسية للوفاة مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان ومرض الإيدز والعدوى بفيروسه ترتبط ارتباطاً شديداً بتجارب العنف عبر التدخين وإساءة تعاطي الكحول والمخدرات واتباع سلوك جنسي شديد الخطورة. كما يتثقل العنف بحمله النظام الصحي ونظام العدالة الجنائية وخدمات الرعاية الاجتماعية وبنية المجتمعات الاقتصادية.

أشارت التقديرات إلى وفاة 475 000 شخص قتلاً في عام 2012. وبلغت نسبة الذكور المتراوحة أعمارهم بين 15 و44 سنة ما يناهز 60% من هؤلاء الأشخاص مما يجعل القتل السبب الرئيسي الثالث لوفاة هذه الفئة العمرية من الذكور. وتسجل أعلى معدلات القتل المقدرة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط ضمن إقليم الأمريكتين الذي يبلغ معدل القتل فيه 28.5 حالة قتل لكل 100 000 نسمة ويعقبه الإقليم الأفريقي حيث يبلغ هذا المعدل 10.9 حالات قتل لكل 100 000 نسمة. أما أدنى معدلات القتل المقدرة فتسجل في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط ضمن إقليم غرب المحيط الهادئ حيث يبلغ معدل القتل 2.1 حالة قتل لكل 100 000 نسمة. وقد انخفضت معدلات القتل حسب التقديرات خلال الفترة 2000-2012 بنسبة تفوق قليلاً 16% على الصعيد العالمي (من 8 إلى 6.7 حالات قتل لكل 100 000 نسمة) وبنسبة 39% في البلدان المرتفعة الدخل (من 6.2 إلى 3.8 حالات قتل لكل 100 000 نسمة). وعلى العكس، أبدت هذه المعدلات انخفاضاً أقل في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض خلال الفترة ذاتها. وبلغت نسبة الانخفاض 13% في بلدان الشريحة العليا والشريحة الدنيا من الدخل المتوسط و10% في البلدان المنخفضة الدخل. ولا تمثل هذه الحالات إلا جزءاً من الأعباء

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

إقليم المنظمة ومستوى دخل البلدان	عدد حالات القتل	معدل حالات القتل لكل 100 000 نسمة
الإقليم الأفريقي، البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط	98 081	10.9
إقليم الأمريكتين، البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط	165 617	28.5
إقليم شرق المتوسط، البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط	38 447	7.0
الإقليم الأوروبي، البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط	10 277	3.8
إقليم جنوب شرق آسيا، البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط	78 331	4.3
إقليم غرب المحيط الهادئ، البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط	34 328	2.1
جميع الأقاليم، البلدان المرتفعة الدخل	48 245	3.8
على الصعيد العالمي	1474 931 ^أ	6.7

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



لتصميم جهود الوقاية ورصدها. ولا تحاط السلطات أو الجهات المقدمة للخدمات علماً بمعظم حالات العنف ضد النساء والأطفال والمسنين مما يجعل الاستقصاءات السكانية مصدراً حاسماً للمعلومات اللازمة لتوثيق طبيعة هذه المشاكل وحجمها. وأفاد أكثر من نصف البلدان المشاركة في الاستقصاء بجمع البيانات عن العنف العشير والعنف الجنسي إلا أن أقل من نصف البلدان أفاد بإجراء استقصاءات سكانية بشأن أشكال العنف الأخرى مثل سوء معاملة الأطفال وعنف الشباب وإساءة معاملة المسنين.

انعدام البيانات الرئيسية عن العنف في الغالب

ثمة ثغرات كبيرة على مستوى البيانات تقوض جهود الوقاية من العنف على الرغم من حجم حالات الوفاة الناجمة عن العنف وآثار العنف غير المميتة الوخيمة على النساء والأطفال والمسنين. ويفتقر 60% من البلدان بالكامل إلى بيانات صالحة للاستخدام عن حالات القتل من مصادر تسجيل الأحوال المدنية أو البيانات الحيوية. وغالباً ما يفتقر العديد من البلدان التي تتوفر فيها هذه البيانات إلى معلومات مثل جنس الضحية وسنها وعلاقتها بمرتكب جريمة القتل وآلية القتل وهي تلزم برمتها

شروع البلدان في الاستشارة في مجال الوقاية دون تناسب هذا الاستشارة مع الأعباء

يبين عدد متزايد من الدراسات العلمية أن العنف ممارسة يمكن الوقاية منها. وقد حددت المنظمة والجهات الشريكة لها سبع استراتيجيات باعتبارها «أفضل الخيارات» منها ست استراتيجيات مركزة على الوقاية من العنف واستراتيجية واحدة مركزة على جهود الاستجابة بالاستناد إلى استعراضات منهجية للبيانات العلمية المتصلة بالوقاية. ويمكن أن تحد هذه الاستراتيجيات من أشكال متعددة من العنف وتساعد على تقليل احتمال ممارسة الأفراد للعنف أو تعرضهم له. والاستراتيجيات هي التالية:

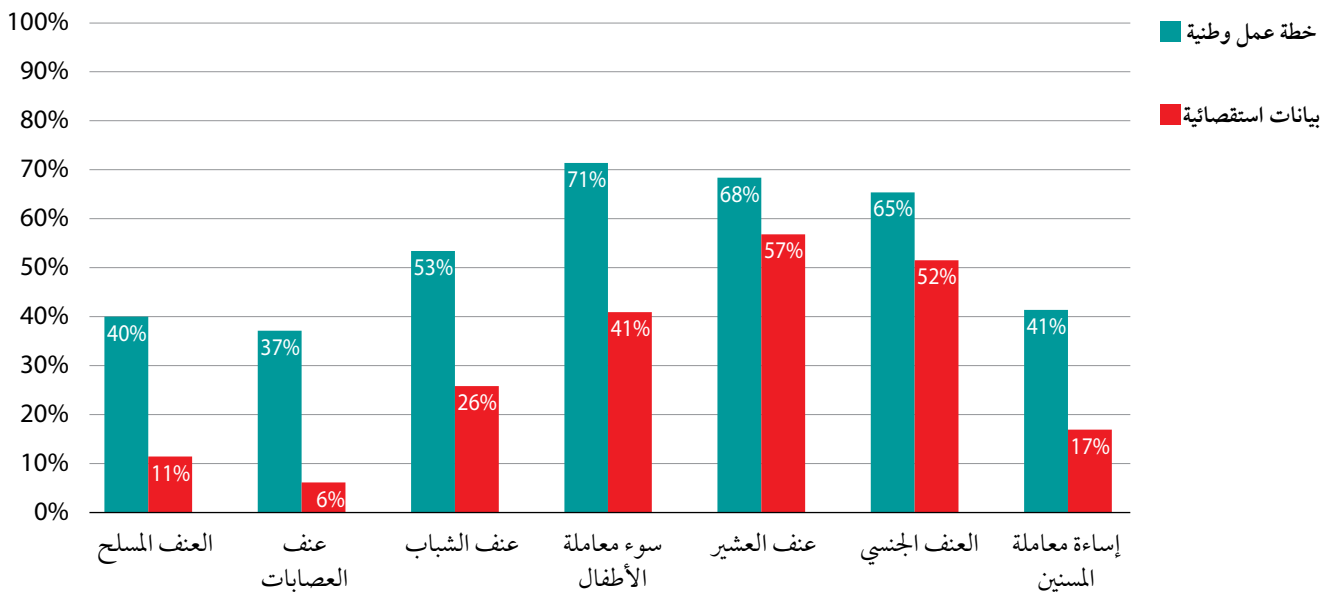
- 1- إرساء علاقات آمنة ومستقرة ومثرية بين الطفل والديه والقائمين على رعايته؛
- 2- تنمية المهارات الحياتية لدى الطفل والمراهق؛
- 3- الحد من توفر الكحول وتعاطيها على نحو صار؛
- 4- الحد من فرص الحصول على المسدسات والسكاكين؛
- 5- النهوض بالمساواة بين الجنسين للوقاية من العنف ضد المرأة؛
- 6- تغيير القواعد الثقافية والاجتماعية الداعمة للعنف؛
- 7- وضع برامج لتحديد هوية الضحايا وتقديم الرعاية والدعم إليهم.

العمل جار على وضع خطط عمل وطنية في معظم البلدان دون الاسترشاد بالبيانات على الدوام

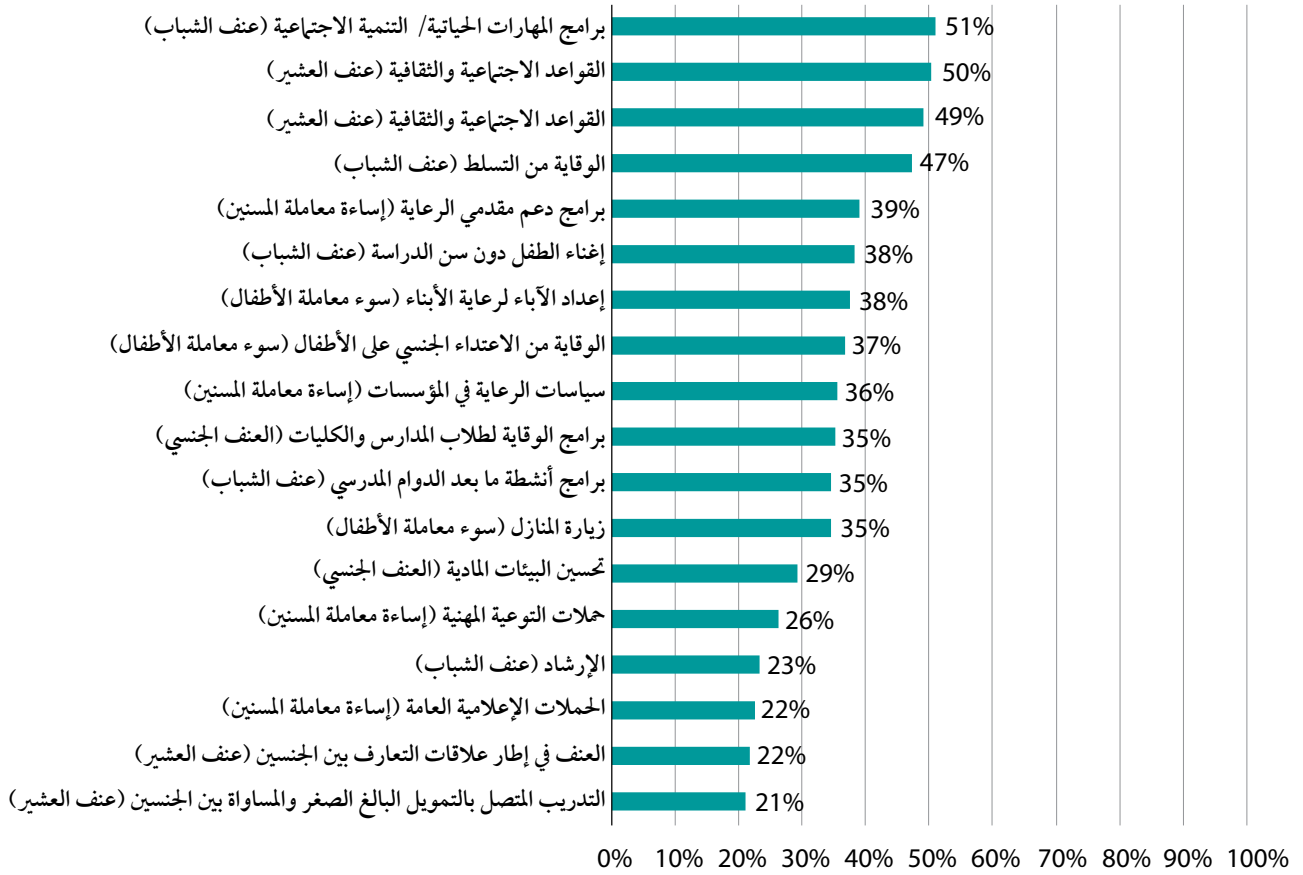
تنطوي أشكال العنف المختلفة على عدة عوامل خطر كامنة وعلاقات ترابط مهمة مشتركة فيما بينها. فعدم المساواة الاقتصادية وإساءة تعاطي الكحول ورعاية الآباء للأبناء غير الملائمة على سبيل المثال أمور تزيد كلها احتمال سوء معاملة الأطفال وعنف الشباب وعنف العشير والعنف الجنسي ضد المرأة. والأطفال الذين يعانون من نذهم وإهمالهم ويتعرضون للعقاب البدني القاسي والاعتداء الجنسي أو يشهدون أعمال العنف في المنزل أو في المجتمع هم أكثر عرضة لخطر انتهاج سلوك تهجمي ومعاد للمجتمع في المراحل اللاحقة من نموهم يشمل السلوك العنيف في سن البلوغ. وقد أفاد حوالي نصف البلدان بإدماج خطط تصدى لأشكال متعددة من العنف مما يوحي باحتمال استرشاد التخطيط بالجهود المبذولة للتصدي لأشكال محددة من العنف أكثر من استرشاده بالحاجة إلى تحقيق التآزر بين مختلف أشكال العنف.

ويبين الاستقصاء أن وجود خطط العمل الوطنية تزامن في الغالب مع عدم وجود بيانات استقصائية وطنية مما يدل على إنجاز كثير من أعمال التخطيط ورسم السياسات في غياب البيانات. وفي حين أن هذا الأمر قد يجسد وجود ثغرة بين الدعوة إلى جمع البيانات والتحسين الفعلي في جمعها بالنسبة إلى بعض البلدان، ينبغي أن تمنح الأعمال المقبلة الأولوية لسد هذه الثغرة بضمان ارتكاز خطط العمل الوطنية الراسخ على البيانات المتعلقة بحجم أشكال العنف المختلفة وأسبابها.

الشكل 2: نسبة البلدان التي لديها بيانات استقصائية وطنية وخطط عمل وطنية حسب شكل العنف (العدد = 133 بلداً مبلغاً)



الشكل 3: نسبة البلدان المبلغة عن تنفيذ برامج للوقاية من العنف على نطاق أوسع حسب نوع البرنامج (العدد = 133 بلداً مبلغاً)

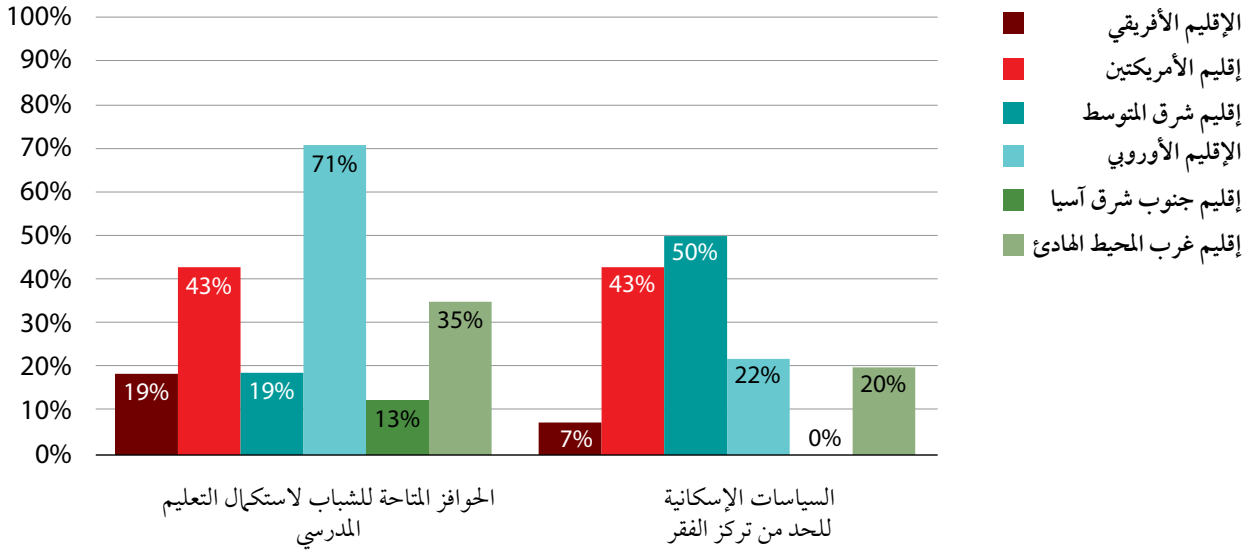


أ يبين اتصال كل برنامج بشكل معين من العنف غير أن بعض الاستراتيجيات الواردة في الشكل أدبي آثاره الوقائية على عدة أشكال من العنف.

البلدان أيضاً بتنفيذ استراتيجيات مثل الزيارات المنزلية والنهج الأخرى لإعداد الآباء لرعاية الأبناء الرامية إلى تحسين العلاقات بين الطفل والديه والوقاية من سوء معاملة الأطفال ومن مسارات النمو المؤدية إلى سلوك عنيف في وقت لاحق. وكان تنفيذ الاستراتيجيات الرامية إلى الوقاية من إساءة معاملة المسنين محدوداً في أحسن الأحوال. وأفاد أقل من ثلث البلدان المشاركة في الاستقصاء (26%) بتنظيم حملات تهدف إلى توعية المهنيين المعنيين كي يتعرفوا على العلامات والأعراض التي تدل على إساءة معاملة المسنين ويحسنوا مهاراتهم في حل المشاكل وتدبير الحالات على نطاق أوسع بينما بلغ 23% من البلدان فقط عن شن حملات إعلامية عامة بشأن إساءة معاملة المسنين.

وأظهر الاستقصاء أن البلدان تستثمر في برامج الوقاية التي تدعم هذه الاستراتيجيات وتمثلها غير أن هذا الاستثمار لا يتناسب مع حجم المشكلة وخطورتها. وفيما يتعلق بجميع أنواع البرامج الثمانية عشر المستفسر عنها في الاستقصاء تقل نسبة البلدان التي تنفذها على نطاق أوسع عن 33% (أي على مستوى عدة مدارس أو مجتمعات محلية أو بالوصول إلى أكثر من 30% من الفئات السكانية المزمع استهدافها). وتمثل النهج الأكثر شيوعاً المبلغ عنه للتصدي للعنف ضد المرأة في استراتيجيات تغيير القواعد الاجتماعية والثقافية بينما تمثلت الاستراتيجيات الأكثر شيوعاً المبلغ عنها للتصدي لعنف الشباب في التدريب المتصل بالمهارات الحياتية والوقاية من التسلط. وأفادت

الشكل 4: نسبة البلدان التي لديها سياسات مدرسية وإسكانية للحد من عوامل الخطر الرئيسية المسببة للعنف حسب إقليم المنظمة (العدد = 133 بلداً مبلغاً)

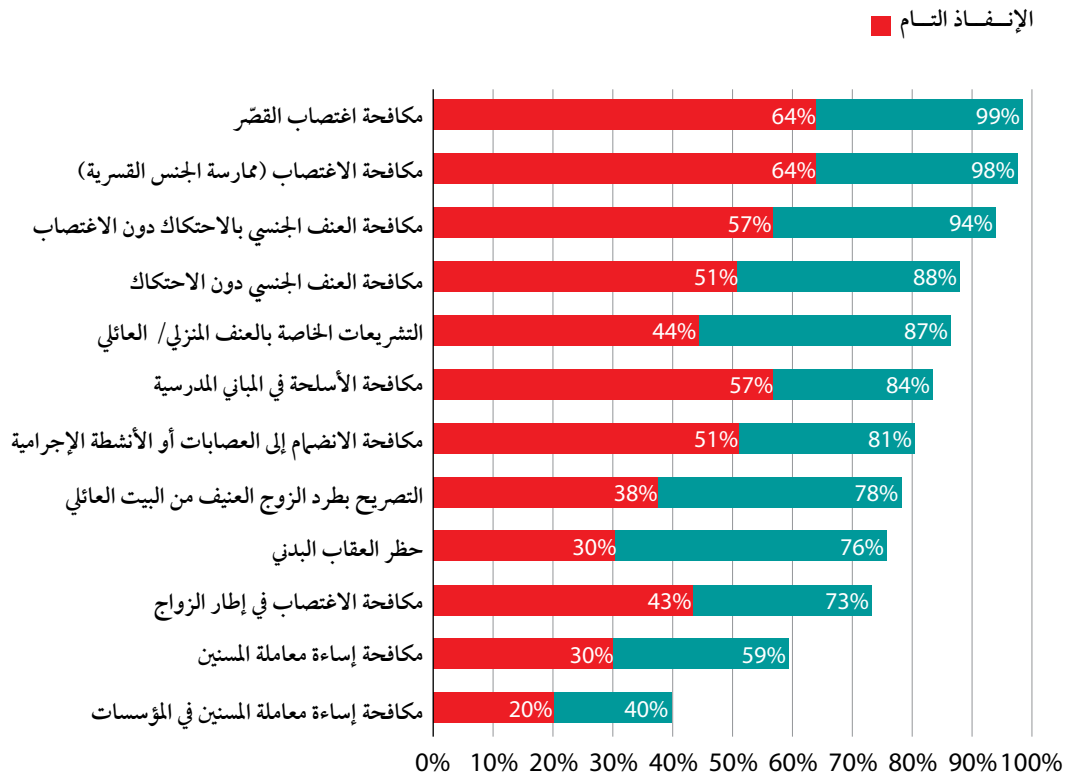


ومع ذلك، هناك بلدان قليلة تنفذ تدابير سياسية اجتماعية وتعليمية تحقيقاً لذلك. وعلى سبيل المثال، يفيد 40% من البلدان المشاركة في الاستقصاء فقط بوجود سياسات وطنية توفر الحوافز للشباب المعرضين لخطر العنف لكي يستكملوا مرحلة التعليم الثانوي. وفي الوقت ذاته، بلغ 24% من البلدان فقط عن توفر سياسات إسكانية وطنية للحد من تركيز الفقر في المناطق الحضرية (تستهدف صراحة الحد من العنف). ويفيد عدد أكبر من البلدان بالتصدي لتعاطي الكحول على نحو ضار غير أن أنماط سلوك الشرب الخطر تظل تسجل ارتفاعاً شديداً في البلدان المنخفضة الدخل. ويبلغ معظم البلدان عن اتخاذ تدابير لتنظيم حيازة الأسلحة النارية إلا أن القوانين بعينها والفئات السكانية المشمولة بهذه التدابير تختلف اختلافاً شديداً.

إمكانية تكثيف الجهود للتصدي لعوامل الخطر الرئيسية المسببة للعنف عبر السياسات والتدابير الأخرى

يرتبط العنف بجميع أشكاله ارتباطاً شديداً بالمحددات الاجتماعية مثل ضعف الحكم وضعف سيادة القانون والقواعد الثقافية والاجتماعية والقواعد القائمة على نوع الجنس والبطالة والدخل وعدم المساواة بين الجنسين والتحول الاجتماعي السريع وفرص التعليم المحدودة. كما ترتبط عوامل الخطر الشاملة مثل حيازة الأسلحة النارية وغيرها من الأسلحة وتعاطي الكحول المفرط ارتباطاً شديداً بأشكال متعددة من العنف. وتسهم هذه العوامل مجتمعة في تكوين أجواء اجتماعية تؤدي إلى العنف ويصعب تحقيق استمرار مكاسب الوقاية من العنف في غياب الجهود الرامية إلى التصدي لهذه العوامل. ويجب بالتالي أن تحدد أي استراتيجية شاملة للوقاية من العنف السبل لتخفيف وطأة هذه المخاطر أو الوقاية منها.

الشكل 5: نسبة البلدان التي لديها قوانين للوقاية من العنف ومدى تبليغ البلدان عن إنفاذ هذه القوانين التام (العدد = 133 بلداً مبلغاً)



30% من البلدان فقط أشارت إلى تنفيذها التام) وبالتشريعات الخاصة بالعنف المنزلي/ العائلي (التي بلغ عن وجودها في 87% من البلدان إلا أن 44% من البلدان فقط أشارت إلى تنفيذها التام). ويحتمل أن يؤدي التركيز على تحسين إنفاذ القوانين القائمة إلى تحقيق مكاسب لا يستهان بها في مجال الوقاية من العنف. وينبغي أن يشمل ذلك تدعيم الآليات والموارد المؤسسية وتعزيز القدرات البشرية اللازمة لكي تضمن التشريعات التي تسن حماية الأشخاص من العنف ومحاسبة مرتكبي أعمال العنف وتكوين بيئات آمنة لجميع المواطنين.

سن قوانين الوقاية من العنف على نطاق واسع وإنفاذها غير الكافي في الغالب

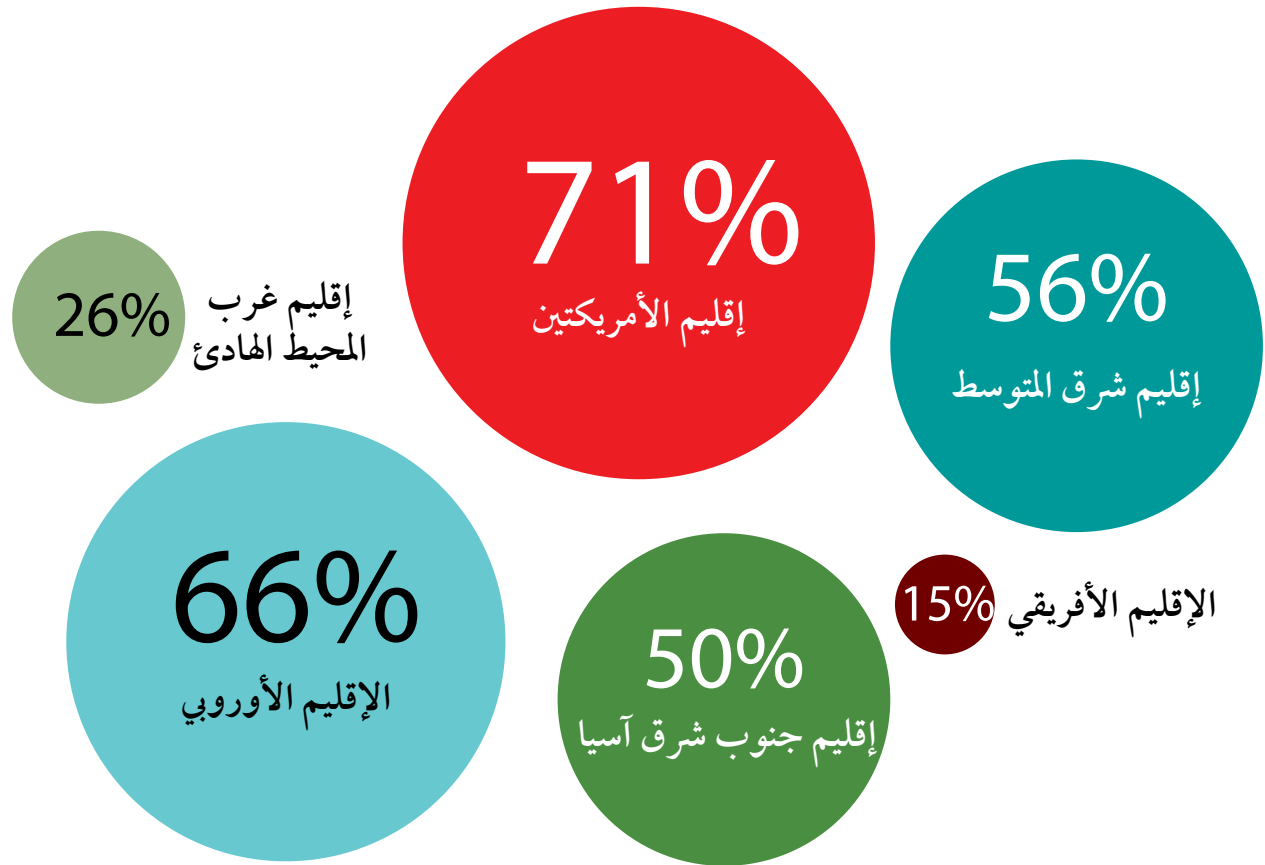
يكتسي سن التشريعات المتعلقة بالجريمة والعنف وإنفاذها أهمية حاسمة لوضع قواعد السلوك المقبول وغير المقبول وإرساء مجتمعات آمنة وسلمية. وفي المتوسط، بلغ 80% من البلدان عن وجود القوانين المشمولة بالاستقصاء بينما بلغ 57% فقط عن إنفاذ هذه القوانين التام. واتصلت أكبر الثغرات بين وجود القوانين وإنفاذها بقوانين حظر العقاب البدني (التي بلغ عن وجودها في 76% من البلدان غير أن

الاختلاف الجلي في مدى إتاحة الخدمات لتحديد هوية الضحايا وإحالتهم وحمايتهم ودعمهم

من المهم إتاحة خدمات عالية الجودة لرعاية الضحايا ودعمهم من أجل الحد من الصدمات ومساعدة الضحايا على التعافي والوقاية من تكرار التعرض للعنف وارتكابه. ومع ذلك، أفاد أقل من نصف البلدان بإتاحة خدمات الصحة النفسية لتلبية احتياجات الضحايا وتراوحت هذه البلدان بين الثلثين في إقليم الأمريكتين والإقليم الأوروبي و15% فقط في الإقليم الأفريقي على الرغم من توفر بيانات قاطعة تربط تجارب العنف بمشاكل الصحة النفسية. وكانت خدمات حماية

الطفل والخدمات المبلغ عنها على أوسع نطاق من بين جميع الخدمات (69%) وتلتها الخدمات الطبية والقانونية المقدمة إلى ضحايا العنف الجنسي. وعلى الرغم من ذلك، لم يتم التحقق من جودة هذه الخدمات ومدى حصول الضحايا عليها وقد تحجب هذه المستويات المرتفعة نسبياً لإتاحة الخدمات المبلغ عنها الأنظار عن خدمات متدنية الجودة. وكانت خدمات حماية البالغين الأقل نصيباً من التبليغ من ضمن جميع الخدمات المدرجة في الاستقصاء. فقد أشار ثلث البلدان المشاركة في الاستقصاء فقط إلى وجود خدمات لحماية البالغين تهدف إلى تقصي الحالات المحتملة لإساءة معاملة المسنين ومساعدة البالغين المسنين المستضعفين.

الشكل 6: النسبة المئوية للبلدان المبلغة عن تنفيذ خدمات الصحة النفسية لصالح ضحايا العنف على نطاق أوسع (العدد = 133 بلداً مبلغاً)



وتبين مجموعة متنامية من البحوث أنه من الممكن الوقاية من كثير من أعمال العنف بين الأفراد على نحو فعال وتخفيف عواقبها البعيدة المدى. ويظهر التقرير العالمي لعام 2014 عن وضع الوقاية من العنف أن عدة بلدان شرعت في تنفيذ برامج للوقاية وتوفير خدمات للضحايا ووضع خطط العمل والسياسات والقوانين الوطنية اللازمة لدعم برامج الوقاية من العنف وجهود الاستجابة لمقتضياتها. وعلى المستوى الدولي، اعتمدت قرارات رفيعة المستوى تلزم الدول الأعضاء بالتصدي للعنف بين الأفراد ضمن بلدانها وعن طريق إنشاء الشبكات والشراكات.

ومع ذلك، يبين هذا الاستقصاء استمرار وجود ثغرات كبيرة وضرورة تكثيف الجهود لتحقيق كامل طاقة مجال الوقاية من العنف المتزايد. ولا يمكن لأي بلد أن يكتفي بما حققه من إنجازات ويفترض أنه نجح في التصدي للعنف بين الأفراد. ويجب على المجتمع الدولي أن يثابر على اعترافه بالعنف بين الأفراد كمسألة مهمة في سياق الصحة والعدالة الجنائية والتنمية وقضايا الجنسين وتعزيز دعمه للوقاية.

تنويه

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

وغالباً ما تتجاوز خدمات دعم الضحايا نطاق خدمات الرعاية الطبية وغيرها من خدمات الرعاية. ويعتبر التمثيل القانوني في المحاكم الجنائية والحصول على تعويض من الدولة أيضاً أمرين مهمين ولا يكتسبان أهمية بالنسبة إلى العنف الجنسي فحسب بل بالنسبة إلى أشكال أخرى من العنف بين الأفراد كذلك. وإذ تبلغ أغلبية البلدان (86%) عن قوانين تتيح للضحايا فرص التمثيل القانوني والمشاركة في المحاكم الجنائية، يشير 52% من البلدان فقط إلى وجود تشريعات لتعويض الضحايا. كما يختلف مستوى وجود هذه القوانين ومدى إنفاذها حسب مستوى دخل البلد ويبدو أن مستوى وجود القوانين وإنفاذها في البلدان المرتفعة الدخل هو أعلى بكثير من مستواهما المسجل في أي مكان آخر.

التوصيات

تتصل نتائج التقرير العالمي عن وضع الوقاية من العنف بجهود الوقاية من العنف المبذولة على المستويين الوطني والإقليمي وعلى المستوى العالمي. وتتيح فرصة لجميع أصحاب المصلحة المعنيين بالوقاية من العنف على جميع هذه المستويات للتلاقي وتعزيز أنشطتهم واستثماراتهم كي تتناسب مع عبء المشكلة وخطورتها.

وتوصيات التقرير الرئيسية على المستوى الوطني هي التالية:

- تعزيز جمع البيانات للكشف عن حجم المشكلة الفعلي؛
- وضع خطط عمل وطنية شاملة ومبنية على البيانات؛
- إدماج الخدمات الأولية والثانوية للوقاية من العنف في البرامج الصحية الأخرى؛
- تدعيم آليات القيادة والتنسيق؛
- ضمان وضع برامج للوقاية تكون شاملة ومتكاملة ومسددة بالبيانات؛
- ضمان إتاحة خدمات للضحايا تكون شاملة ومسددة بالبيانات؛
- تعزيز دعم دراسات تقييم الحصائل؛
- إنفاذ القوانين القائمة واستعراض جودتها؛
- وضع السياسات والقوانين المتصلة بأشكال العنف المتعددة وتنفيذها؛
- بناء القدرة على الوقاية من العنف.

وتوصيات التقرير الرئيسية على المستويين الإقليمي والعالمي هي التالية:

- تدعيم البرنامج العالمي للوقاية من العنف؛
- تعزيز دعم وضع برامج شاملة ومتكاملة للوقاية من العنف؛
- تكثيف جهود المنظمات الإقليمية ودون الإقليمية الرامية إلى العمل مع المكاتب الوطنية من أجل تنسيق جمع البيانات وتعميم البيانات المحصلة؛
- توطيد التعاون بين المنظمات الدولية والوكالات المانحة؛
- تحديد البيانات الأساسية والأهداف وتتبع التقدم.

**VIOLENCE
PREVENTION
ALLIANCE**



GLOBAL CAMPAIGN FOR VIOLENCE PREVENTION
CAMPAGNE MONDIALE POUR LA PREVENTION DE LA VIOLENCE
VIOLENCE PREVENTION ALLIANCE / ALLIANCE POUR LA PREVENTION DE LA VIOLENCE

إدارة التدبير العلاجي للأمراض غير السارية والوقاية من العجز والعنف والإصابات

World Health Organization
20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland
Tel: +41-22-791-2064.
violenceprevention@who.int

لتنزيل نسخة كاملة من هذا التقرير يُرجى الرجوع إلى العنوان التالي: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014