

ورقة الرابطة العالمية للأمراض النفسية لمناهضة العنف في العلاقة الزوجية والعنف الجنسي

رؤساء الفريق التوجيهي

Donna E. Stewart CM, MD, FRCPC (Canada)

Prabha S. Chandra MD, FRC Psych, FAMS (India)

تمت الترجمة للغة العربية بواسطة

Suhaila Ghuloum, FRCPsych, Qatar

Zakia Al Difai, Oman

Heba-Allah Habib, Egypt

Caroline Tarraf, Lebanon

الـخـفـيـة:

العنف في العلاقة الزوجية والعنف الجنسي يعتبران من قضايا الصحة العامة وحقوق الإنسان. النساء، في كل دول العالم، عرضة لهذا النوع من العنف والذي يتسبب في أذى جسدي ونفسي شديد لهن. يتعرض الرجال و النساء، على حد سواء، للعنف في العلاقة الزوجية، ولكن أثره على النساء أكبر، حيث ان عدد النساء اللواتي يتعرضن للعنف أكثر بكثير، فضلا على أن إصاباتهن أشد خطورة وقد تصل للوفاة. يعتبر الإكتئاب، القلق، اضطراب ما بعد الصدمات، التعاطي، إيذاء الذات أو الانتحار والأعراض الجسدية الغير مفسرة طبييا، بالإضافة الى الأمراض الجنسية، من أهم التبعات النفسية للتعرض للعنف في العلاقة الزوجية.

كما ينبغي الإشارة إلى أن الاطفال الذين يشاهدون العنف بين الأزواج يكونون أكثر عرضة للصعوبات النفسية وهم أنفسهم قد يدخلون، عندما يكبرون، في علاقات يشوبها العنف.

التعريف:

العنف في العلاقة الزوجية يعرف على انه اي سلوك يقوم به الزوج، ويؤدي الى إيذاء الزوجة جسديا أو نفسيا؛ ويشمل العنف الجسدي ، الإيذاء النفسي ، التحكم في تصرفات الزوجة وأخيرا الجنس بالإكراه.

العنف الجنسي يعرف بأنه أي تصرف جنسي أو محاولة لممارسة الجنس بدون موافقة الضحية أو ضد من لا يستطيع إعطاء الإذن أو التصريح برغبته في ممارسة الجنس؛ وهذا يشمل استخدام القوة أو استخدام المواد المسكرة أو المخدرة بالإضافة الى طرق ضغط غير القوة أو اللمس الجنسي المتعمد. و يعد عنفا جنسيا أيضا اذا أجبر المعتدي الضحية أو استخدم القوة لدفعها لممارسة الجنس مع طرف آخر.

الأدلة

بالرغم من وجود تقارير حول العنف في العلاقة الزوجية أو العنف الجنسي في جميع الدول، غير أنه من الصعب مقارنة معدل انتشارهما وذلك نظرا لاختلاف العينات والتعريفات، علما بأن أكثر الاختلافات شيوعا هو ما اذا كان التهديد بالعنف والعنف العاطفي أو النفسي يؤخذ بالاعتبار في التقديرات السكانية أم لا.

أجرت منظمة الصحة العالمية (WHO) دراسة استقصائية في عشر دول بمشاركة ٢٤,٠٩٧ امرأة، مستخدمة منهجيات قابلة للمقارنة، وقد وجدت أن ١٥-٧١٪ من النساء ذكرن تعرضهن لعنف جسدي أو جنسي على يد شريك حياتهن، وكانت المعدلات الأعلى في المناطق النائية من اثيوبيا والبيرو. ووجد تقرير عن الوضع العالمي، والصادر عن منظمة الصحة العالمية للوقاية من العنف، أن واحدة من كل

ثلاث نساء (٣:١) كانت ضحية للعنف الجسدي أو الجنسي من قبل الشريك خلال حياتها، كما وجدت المنظمة في إحصائية الصحة والديموغرافيا في ١٥ دولة، أن العنف الجسدي خلال فترة الحمل يتراوح ما بين ٢-١٣،٥٪. أما البيانات حول العنف في العلاقة الحميمة المثلية الجنس قليلة جدا ولكنها تشير الى أن معدل الانتشار قد يكون أعلى من العنف في العلاقة بين الجنسين. بصفة عامة، فإن المعدلات أعلى في المناطق الريفية عنها في المدن. معظم حالات العنف في العلاقات الزوجية أو العنف الجنسي لا يتم الإبلاغ عنها لدى الشرطة، كما أنها قليلا ما تذكر في مرافق الرعاية الصحية. لذا على أغلب الظن، فإن البيانات الواردة في الدراسات المسحية تقدر بأقل بكثير من الواقع. ٣٠٪ من المرضى النفسيين تعرضوا لعنف الشريك أو العنف الجنسي، معظمه لم يتم الإفصاح عنه لمقدمي خدمات الصحة النفسية.

التوصيات

للأطباء النفسيين، والمتخصصين الآخرين في الصحة النفسية، دورا حيويا كمقدمين لخدمات الصحة النفسية، ومعلمين، وباحثين، ومدافعين عن السياسات، الذين يساعدون في بناء القواعد المهنية للصحة النفسية وللرأي العام. لذلك نلتزم بأن الرابطة العالمية للأمراض النفسية سوف:

- تقر ورقة الموقف هذه والتي تميز العنف ضد المرأة بما فيه عنف الشريك والعنف الجنسي كمحدد رئيسيين للمرض النفسي عند النساء، وسوف تنشر الرابطة هذه الورقة على موقعها الالكتروني وتشجب بشدة كل أنواع العنف ضد المرأة.
- تنشر منهج الرابطة العالمية للأمراض النفسية الخاص بعنف الشريك والعنف الجنسي على الموقع الالكتروني للرابطة كمورد مفيد للتعليم، وتساند البرامج الأخرى لتحسين تعليم الأطباء النفسيين الممارسين والمتدربين على كيفية اكتشاف وعلاج ضحايا العنف بما فيهم عنف الشريك والعنف الجنسي. يجب أن يحتوي هذا التعليم خطوة أولية للبحث على الاستبيان الروتيني عن العنف والايذاء في جميع التقييمات النفسية، وتوضيح دور العنف والايذاء الجنسي كمسببات للعديد من الامراض النفسية وكقضية علاجية.
- تقوم بالترويج لبرامج علاجية عيادية وتنويمية خاصة بضحايا العنف من النساء، بما فيه عنف الشريك والعنف الجنسي، تكون هذه البرامج آمنة، تحترم الآخر، وخالية من اللوم.
- تقوم بمساندة الأبحاث لتطوير وتقييم أفضل العلاجات للنساء ممن عانين من العنف، بما فيه عنف الشريك والعنف الجنسي، ولأبنائهن والجنات أيضا.
- تقوم بالمساندة في نشر الوعي لدى المتخصصين الصحيين والوعي العام حول العنف ضد المرأة بما فيه عنف الشريك والعنف الجنسي كمحدد حساس للصحة النفسية للمرأة.
- تقوم بالبحث عن فرص تعاون أكبر بين المهنيين (قانونيون، اجتماعيون، أطباء وصناع القرار) على المستوى الدولي لتخفيف ومنع العنف ضد المرأة بما فيه عنف الشريك والعنف الجنسي.
- تقوم بالبحث في التدخلات الواسعة النطاق على المستوى الثقافي، الاجتماعي والتربوي المعدة لتغيير مبدأ تشيئ المرأة (أن تعامل المرأة كشيء) والذي يمثل عاملا أساسيا في العنف ضد المرأة بما فيه عنف الشريك والعنف الجنسي.
- تقوم بالنقد اللاذع للتصريحات العامة والتي تهدف الى تطبيع العنف ضد المرأة كشيء مقبول وطبيعي ثقافيا

المراجع

1. World Health Organization. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: WHO; 2013. Available at:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf?ua=1. Accessed March 17, 2016.

2. Stewart DE., MacMillan H., Wathen N. Intimate partner violence. *Can J Psychiatry* 2013;58(6):Insert 1–15. Available at: <http://publications.cpa-apc.org/media.php?mid=1524>.
3. Oram S., Trevillion K., Feder G., et al. Prevalence of experiences of domestic violence among psychiatric patients: systematic review. *Br J Psychiatry* 2013;202:94–9. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.112.109934>.
4. World Health Organization. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence A clinical handbook. 2014. Available at: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/en/>. Accessed March 17, 2016.
5. Breiding MJ, Basile KC, Smith SG, Black MC, Mahendra RR. Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 2.0. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2015. Available at: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/intimatepartnerviolence.pdf>
6. Garcia-Moreno C., Jansen HAFM., Ellsberg M., et al. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet* 2006;368(9543):1260–9. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69523-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69523-8).
7. World Health Organization; United Nations Development Programme; United Nations Office on Drugs and Crime. Global status report on violence prevention 2014. Available at: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/. Accessed March 17, 2016.
8. Devries KM., Kishor S., Johnson H., et al. Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries. *Reprod Health Matters* 2010;18(36):158–70. [http://dx.doi.org/10.1016/S0968-8080\(10\)36533-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0968-8080(10)36533-5).
9. Badenes-Ribera L., Bonilla-Campos A., Frias-Navarro D., et al. Intimate partner violence in self-identified lesbians: a systematic review of its prevalence and correlates. *Trauma Violence Abuse* 2015. <http://dx.doi.org/10.1177/1524838015584363>.
10. Stewart DE. The international consensus statement on women's mental health and the WPA consensus statement on interpersonal violence against women. *World Psychiatry* 2006;5:61–4. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1472251/pdf/wpa050061.pdf>