الأمم المتحدة

A/HRC/43/39

الجمعية العامة

Distr.: General
20 December 2019
Arabic
Original: English

مجلس حقوق الإنسان

الدورة الثالثة والأربعون

٢٤ شباط/فبراير – ٢٠ آذار/مارس ٢٠٢٠

البند ٣ من جدول الأعمال

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

التقرير السنوي للممثلة الخاصة للأمين العام المعنية بالعنف ضد الأطفال

موجز

تبين الممثلة الخاصة للأمين العام المعنية بالعنف ضد الأطفال، نجاة معلا مجيد، في تقريرها، أثر العنف على الصحة العقلية للأطفال، وتقدم لمحة عامة عما حدث من تطورات وما اتُخذ من مبادرات رئيسية لتوسيع نطاق الجهود الرامية إلى ضمان عدم تعرض الأطفال للعنف والمضي قدماً في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

GE.19-22120(A)

1922120

الرجاء إعادة الاستعمال

المحتويات

الصفحة

أولاً – مقدمة ٣

ثانياً – التعجيل بالإجراءات الرامية إلى إنهاء العنف ضد الأطفال بحلول عام ٢٠٣٠ ..... ٤

ثالثاً – تعزيز العمليات الإقليمية دعماً لتنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ ..... ٧

رابعاً – العنف ضد الأطفال: استعراض للبحوث المتعلقة بأثره على الصحة العقلية للأطفال ٨

ألف – العنف مضر للصحة العقلية للأطفال ٨

باء – الآثار السلبية الرئيسية للعنف على الصحة العقلية للأطفال ١٢

جيم – الاختلافات بين تجارب تعرض الأطفال للعنف خلال دورة الحياة ١٥

دال – عوامل الخطر والحماية الرئيسية ١٩

هاء – فعالية التدخلات الرامية إلى منع العنف وتوفير الرعاية للأطفال الذين يعانون من العنف أو يتعرضون له ٢١

واو – نحو استراتيجيات تمكينية وفعالة لحماية الصحة العقلية للأطفال ورفاههم ٢٥

خامساً – آفاق المستقبل ٢٧

أولاً- مقدمة

١- تستعرض الممثلة الخاصة للأمين العام المعنية بالعنف ضد الأطفال، في هذا التقرير، التطورات التي عملت على تحقيقها على الصُعد العالمي والإقليمي والوطني، وتقدم لمحة عامة عن الإنجازات التي تحققت. وتضمِّن تقريرها أيضاً جزءاً مواضيعياً يركز على أثر العنف على الصحة العقلية للأطفال.

٢- وإذ تسترشد الممثلة الخاصة بقرار الجمعية العامة ١٤١/٦٢، الذي أنشأت بموجبه الولايةَ المسندة إليها، فإنها تضطلع بدورها بصفتها مدافعة عالمية مستقلة تدعو إلى منع جميع أشكال العنف ضد الأطفال والقضاء عليها. وقد باشرت نجاة معلا مجيد، في ١ تموز/يوليه ٢٠١٩، مهام ولايتها كممثلة خاصة.

٣- وشهد عام ٢٠١٩ عدداً من المناسبات الهامة هي: الذكرى السنوية العاشرة لبدء هذه الولاية، والذكرى السنوية الثلاثين لاعتماد اتفاقية حقوق الطفل، واستعراض مرحلة السنوات الأربع الأولى من تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. ولهذا الغرض، أعد مكتب الممثلة الخاصة، بالتعاون مع طائفة واسعة من الشركاء، بينهم أطفال، تقريراً مواضيعياً بعنوان "الوفاء بالوعد: إنهاء العنف ضد الأطفال بحلول عام ٢٠٣٠"[(١)]. وبعد مرور ثلاثين عاماً على اعتماد الاتفاقية، وخمس سنوات على اعتماد خطة عام ٢٠٣٠، هناك أدلة في التقرير تشير إلى بعض التقدم في مجال حقوق الطفل، بما في ذلك حماية الطفل من جميع أشكال العنف، إلا أن التقدم بطيء للغاية، وثمة حاجة إلى تعزيز الإحساس بالحاجة الملحة لاتخاذ مزيد من الإجراءات.

٤- ولا يزال العنف ضد الأطفال مستتراً ومنتشراً على نطاق واسع، الأمر الذي يقوض تحقيق أهداف التنمية المستدامة والتنفيذ الكامل لخطة عام ٢٠٣٠. وتشير التقديرات إلى أن ما يصل إلى مليار طفل تتراوح أعمارهم بين سنتين و١٧ سنة تعرضوا، العام الماضي، للإهمال أو لعنف جسدي أو جنسي أو عاطفي[(٢)]، ومن ثمَّ فإن نصف أطفال العالم يتعرضون للعنف كل سنة[(٣)]، في حين أن ٣٠٠ مليون طفل تتراوح أعمارهم بين سنتين وأربع سنوات يتعرضون للإيذاء البدني والنفسي. وعلى الصعيد العالمي، يمثل الأطفال خُمس ضحايا الاتجار بالبشر وخُمسَي ضحايا أشكال الرق الحديثة[(٤)]. ويتزايد القلق على سلامة الأطفال لدى استخدامهم الإنترنت.

٥- وترأست الممثلة الخاصة فرقة عمل الأمم المتحدة التي تقدم الدعم في إعداد دراسة الأمم المتحدة العالمية عن الأطفال المحرومين من الحرية. وخلصت الدراسة، التي أطلقت في ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩ إلى أن عدد الأطفال المحرومين من حريتهم في جميع أنحاء العالم بلغ ٧

(١) انظر: https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/keeping_the_promise.pdf.

(٢) انظر منظمة الصحة العالمية، حقائق رئيسية بشأن العنف ضد الأطفال، متاحة على الرابط التالي: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children.

(٣) Susan Hillis and others, "Global prevalence of past year violence against children: a systematic review and minimum estimates", *Pediatrics*, vol. 137, No. 3 (March 2016).

(٤) International Labour Office and Walk Free Foundation, "Global estimates of modern slavery: forced labour and forced marriage" (2017).

ملايين طفل. وبين هؤلاء ٤١٠ ٠٠٠ طفل في السجون، و٣٣٠ ٠٠٠ طفل في مرافق احتجاز المهاجرين، وما يتراوح بين ٤٣٠ ٠٠٠ و٦٨٠ ٠٠٠ طفل في مؤسسات ينطبق عليها التعريف القانوني للحرمان من الحرية[٥].

٦- وتشعر الممثلة الخاصة بالقلق من أن هذه الأعداد المذهلة للأطفال المعرضين للعنف قد تزداد في ظل الاتجاهات المقلقة التي تشمل تغير المناخ، والنزاعات التي طال أمدها، وتزايد أعداد الأطفال المتنقلين، والتكنولوجيات الحديثة، وانتشار الإرهاب، والتطرف العنيف، فضلاً عن الأعراف الاجتماعية الضارة، مثل تزايد أوجه التفاوت والفقر والإقصاء الاجتماعي والتمييز.

٧- ويترك العنف آثاراً طويلة الأمد على حياة الأطفال. وللعنف، في كثير من الأحيان، آثار لا يمكن التخلص منها على نمو الأطفال ورفاههم، وهو يحد من فرص نجاحهم لاحقاً في حياتهم. كما يقوض أسس التقدم الاجتماعي، ويكلف المجتمع كثيراً، وهي تكاليف تصل، وفقاً لبعض التقديرات، إلى ٧ ترليون دولار في السنة، مما يبطئ التنمية الاقتصادية ويضعف رأس المال البشري والاجتماعي للدول[٦].

٨- وفي هذا التقرير، تبين الممثلة الخاصة الحاجة الملحة إلى اتخاذ إجراءات أقوى لتحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالعنف والصحة العقلية وللوفاء بالالتزامات المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الطفل. ولذلك، من شأن عدم معالجة قضايا الصحة العقلية والعنف ضد الأطفال أن يقوض جهود تحقيق العديد من الأهداف في إطار خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

ثانياً- التعجيل بالإجراءات الرامية إلى إنهاء العنف ضد الأطفال بحلول عام ٢٠٣٠

٩- قبل ثلاثين عاماً، أعادت اتفاقية حقوق الطفل صياغة فهم قدرة الأطفال على التصرف وتأثيرهم وانتقل الأطفال من مجرد متلقين للخدمات إلى أصحاب حقوق فرديين يُسمِعون صوتهم. والاتفاقية أحد صكوك حقوق الإنسان الأكثر شمولاً، وقد اعتُمد هذا النهج الكلي في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وفي أهداف التنمية المستدامة الواردة فيها. وهذه الأهداف أداة بالغة الأهمية لإعمال الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية ولا يمكن تحقيقها ما لم تُحترم الحقوق الواردة في الاتفاقية.

١٠- ويدعو الهدف ١٦ من أهداف التنمية المستدامة إلى تعزيز المجتمعات السلمية والعادلة والشاملة للجميع كونها تساعد على تحقيق التنمية المستدامة، ومن ثمَّ على توضيح الصلات القائمة بين حقوق الإنسان والتنمية. ويشمل الهدف غاية مختلفة (١٦-٢) تتعلق بإنهاء إساءة المعاملة والاستغلال والاتجار بالبشر وجميع أشكال العنف ضد الأطفال وتعذيبهم. ويشكل الهدف ١٦ أساس جميع الأهداف الأخرى: فبدون تعزيز المساواة في الوصول إلى العدالة والأمن والإدماج، ودون الوصول إلى الفئات السكانية الضعيفة، ودون إيلاء اهتمام خاص للأطفال، سيكون من المستحيل تهيئة الظروف اللازمة للحفاظ على السلم والتنمية.

(٥) انظر https://omnibook.com/Global-Study-2019.

(٦) انظر Overseas Development Institute, “The costs and economic impact of violence against children” (September 2014).

١١- وفي المنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة في تموز/يوليه ٢٠١٩، شمل ٤٠ من أصل ٤٧ استعراضاً من الاستعراضات الوطنية الطوعية إحالات إلى حماية الأطفال من العنف. ووثقت الاستعراضات طائفة واسعة من التدابير بينها اعتماد خطط وسياسات وطنية؛ وسن أو إصلاح تشريعات؛ وتعزيز المؤسسات والشراكات؛ وتدريب المهنيين؛ وتوحيد البيانات والبحوث. وبالإضافة إلى ذلك، أبلغ عدد من الدول، في استعراضاتها، عن مبادرات متنوعة يشارك فيها الأطفال، باعتبارهم أصحاب مصلحة، في عمليات تنفيذ أهداف التنمية المستدامة.

١٢- وأدلت الممثلة الخاصة ببيان في الجلسة الافتتاحية للمنتدى الرفيع المستوى تناولت فيه "إعطاء موضوع الطفل مركز الثقل في خطة عام ٢٠٣٠"، مؤكدة أن العنف يمثل شاغلاً مشتركاً بشأن خطة عام ٢٠٣٠ لما له من أثر سلبي على كل جانب من جوانب التنمية، وأن القضاء عليه يجب أن يظل أولوية. وفي الختام، طرحت سؤالاً أساسياً هو: إذا كانت تكاليف التقاعس عن وقف العنف ضد الأطفال مرتفعة والحلول معروفة، فلماذا يستمر الوضع على ما هو عليه؟ وما الذي يجب القيام به للمضي قدماً بشكل أفضل وأسرع نحو وضع حد له؟ وقد أحيلت هذه الرسالة القوية أيضاً إلى مؤتمر القمة المعني بأهداف التنمية المستدامة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٩.

١٣- وشاركت الممثلة الخاصة على نحو فعال في عمليات استعراض خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ للمساعدة في ضمان إيلاء اهتمام خاص للغايات المتصلة بالعنف من أهداف التنمية المستدامة ولدور هذه الغايات في تحقيق رؤية خطة عام ٢٠٣٠. وشمل ذلك إطلاق دعوة إلى العمل على توفير العدالة للأطفال، بالتعاون مع عدة شركاء، من أجل تسريع وتيرة التقدم من خلال زيادة التركيز على العدالة للأطفال[٧].

١٤- وشاركت الممثلة الخاصة أيضاً في عدد من المناسبات الرفيعة المستوى روجت فيها لخطة عام ٢٠٣٠، بينها مؤتمر وزاري عن الوصول إلى العدالة عُقد في لاهاي؛ واجتماع أقاليمي عقدته في أديس أبابا عن موضوع العنف ضد الأطفال؛ والجلسة الافتتاحية للمنتدى السياسي الرفيع المستوى التي كانت فيها بين المتحدثين الرئيسيين؛ والاجتماع الرفيع المستوى بشأن الوصول إلى العدالة الذي عُقد في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي؛ وفي مؤتمر نظمته في عُمان الجمعية الدولية لمنع إساءة معاملة وإهمال الأطفال؛ وفي الاجتماع الرفيع المستوى بشأن الأطفال والعالم الرقمي الذي ألقت كلمة فيه؛ وفي الإصدار العام لتقرير لجنة النطاق العريض المعنية بالتنمية المستدامة بشأن سلامة الأطفال على شبكة الإنترنت.

١٥- وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، شاركت الممثلة الخاصة في اجتماع رفيع المستوى استضافته الأكاديمية البابوية للعلوم والتحالف بين الأديان من أجل مجتمعات أكثر أمناً بشأن موضوع "صون كرامة الطفل في عالم التكنولوجيا الرقمية: من النظرية إلى التطبيق" وفي اجتماع مائدة مستديرة بشأن الذكاء الاصطناعي وسلامة الطفل على الإنترنت نظمته مؤسسة الطفولة العالمية والمنتدى العالمي للأطفال. وفي كلتا المناسبتين، أكدت الممثلة الخاصة الحاجة الماسة إلى تمكين الأطفال من العمل كمحرك للتغيير نحو تعزيز حماية الأطفال على شبكة الإنترنت والحاجة إلى تعزيز العمل والتنسيق وإلى مساءلة الجهات الفاعلة الرئيسية في هذا المجال.

(٧) انظر Office of the Special Representative and others, “Justice for children, justice for all: the challenge to achieve SDG16+” (June 2019).

١٦- وفي عام ٢٠١٩، قامت الممثلة الخاصة بزيارات قطرية إلى كل من السلفادور، والصين، وعمان، وموزامبيق. والتقت الممثلة الخاصة، خلال زيارتها إلى السلفادور، الرئيس والسيدة الأولى لمناقشة موضوع ارتفاع معدل انتشار العنف في المجتمع وأهمية وجود نظام شامل لحماية الأطفال. واجتمعت أيضاً مع أطفال ومع ممثلين عن المجتمع المدني والمجلس الوطني للأطفال والمراهقين.

١٧- وفي عُمان، اجتمعت الممثلة الخاصة بممثلي الحكومة، وزارت مركزاً لرعاية الأطفال، ومقر أحد الخطوط الساخنة، ومدرسة، وعيادة صحية، بهدف المعاينة والإدلاء برأيها بشأن كيفية عمل النظام التجريبي لإدارة قضايا العنف ضد الأطفال. وركزت المناقشات على الحاجة إلى ضمان أن تولي جميع التدخلات الأهمية القصوى للأطفال ضحايا العنف وأن تكفل جمع الأدلة، بما في ذلك من خلال المقابلات، بطريقة تراعي احتياجات الطفل وتقلص إلى أدنى حد إمكانية إعادة الإصابة بالصدمات.

١٨- وخلال الزيارة التي قامت بها إلى الصين، اطَّلعت الممثلة الخاصة على الخطوات الإيجابية التي اتخذتها الحكومة لحماية الأطفال المحتكين بنظام العدالة. وتشجع الممثلة الخاصة جميع وكالات الأمم المتحدة في الصين على المشاركة بنشاط في الأعمال المتعلقة بالعنف ضد الأطفال، وعلى إدراج مسألة العنف ضد الأطفال في التقييمات القطرية المشتركة المقبلة وفي إطار التعاون من أجل التنمية المستدامة.

١٩- والتقت الممثلة الخاصة، خلال الزيارة التي قامت بها إلى موزامبيق، قادة سياسيين رفيعي المستوى ومسؤولين حكوميين كبار، ورئيس البرلمان، وأطفالاً، وممثلين عن المجتمع المدني، وفريق الأمم المتحدة القطري، وجهات مانحة، وإدارات معنية بحماية الطفل من أجل دعم الجهود الوطنية الرامية إلى القضاء على العنف ضد الأطفال، بما في ذلك الممارسات الضارة. ورحبت بالجهود التي بذلتها الحكومة وشجعت الحكومة وفريق الأمم المتحدة القطري على إدراج مسألة العنف ضد الأطفال في الاستراتيجية الوطنية الخمسية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٤ في التقييم القطري المقبل وفي إطار التعاون من أجل التنمية المستدامة.

إعلاء صوت الأطفال

٢٠- زارت الممثلة الخاصة مهرجان الكشافة العالمي الأكبر حيث أتيحت لها فرصة التفاعل مع ٤٠ ٠٠٠ طفل وشاب من ١٥٠ بلداً. وأثنت على جهود هذه المنظمة الرامية إلى حماية الأطفال من العنف من خلال إنشاء برنامج تدريبي إلزامي بعنوان "آمن من الأذى" لفائدة كبار قادة الكشافة.

٢١- وعُقد أول مؤتمر قمة آسيوي للأطفال حول موضوع "دعم العدالة للأطفال وعدم التخلي عن أي طفل" في الفترة من ٢٥ إلى ٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر في بانكوك. وضم مندوبين عن الأطفال من ٢٢ بلداً في آسيا، وشاركت الممثلة الخاصة في المؤتمر عن طريق رسالة بالفيديو.

٢٢- وجُمعت آراء الأطفال أيضاً في تقرير الممثلة الخاصة، الذي استند إلى مقابلات مع مئات الفتيات والفتيان المحرومين من الحرية أو الذين يُحرم أحد والديهم أو الوصي عنهم من الحرية في

ثمانية بلدان من أمريكا اللاتينية[٨]. واستناداً إلى توصيات انبثقت عن التشاور مع الأطفال، وُضعت مجموعة من المواد لتعزيز إدماج النهج القائم على حقوق الطفل في نظام السجون[٩].

٢٣- وفي آذار/مارس ٢٠١٩، أصدرت الممثلة الخاصة منشورات ملائمة للطفل بالتعاون مع منظمة إنقاذ الطفولة بشأن تعليقين عامين مشتركين اعتمدتهما لجنة حقوق الطفل واللجنة المعنية بحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، فيما يتعلق بحماية حقوق الأطفال في سياق الهجرة الدولية[١٠].

٢٤- وترحب الممثلة الخاصة بالاهتمام المتزايد بأصوات الشباب. لكن من الأهمية بمكان أيضاً ضمان التركيز على الأطفال كفئة بعينها، على النحو المبين في اتفاقية حقوق الطفل. ولا يمكن الاستغناء عن المنظور الفريد للأطفال ونحن بحاجة إلى التركيز على دورة حياة الأطفال والشباب بكاملها.

ثالثاً- تعزيز العمليات الإقليمية دعماً لتنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

٢٥- ألقت الممثلة الخاصة كلمة أمام ممثلي الدول الأعضاء في منظمة الدول الأمريكية خلال المؤتمر الثاني والعشرين للبلدان الأمريكية المعني بالأطفال والمراهقين الذي عُقد في كارتاخينا، كولومبيا، في الفترة من ٢٨ إلى ٣٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩، الذي اعتمد خطة عمل بشأن حقوق الطفل في الفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٣. وشددت الممثلة الخاصة على أهمية التعجيل في تنفيذ خطة عام ٢٠٣٠ عن طريق تعزيز النظم الوطنية لحماية الأطفال.

٢٦- وقدمت الممثلة الخاصة إسهامات في وضع الجماعة الكاريبية استراتيجية بشأن منع العنف ضد الأطفال للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٩.

٢٧- وشارك مكتب الممثلة الخاصة في الدورة الخامسة عشرة للجنة متابعة وقف العنف ضد الأطفال التابعة لجامعة الدول العربية التي عقدت في نواكشوط في الفترة من ٣٠ أيلول/سبتمبر إلى ٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩. وكلفت اللجنة أمانة الجامعة العربية بإعداد التقرير المقارن الرابع عن تنفيذ العالم العربي لتوصيات دراسة الأمم المتحدة بشأن العنف ضد الأطفال (A/61/299) بحلول عام ٢٠٢١، بالتعاون مع مكتب الممثلة الخاصة.

٢٨- وقدمت الممثلة الخاصة إسهامات في تقرير مركز الأمم المتحدة الإقليمي للسلام ونزع السلاح والتنمية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وشاركت في الحلقة الدراسية الإقليمية المتعلقة بالأسلحة النارية في المدارس، التي عقدت في ليما يومي ٢٢ و٢٣ تشرين الأول/أكتوبر، وضمت خبراء فنيين يعملون في الوزارات المسؤولة عن حقوق الطفل والأمن ونزع السلاح في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

---

(٨) مكتب الممثلة الخاصة، "أطفال يتحدثون عن تأثير الحرمان من الحرية: حالة أمريكا اللاتينية" (٢٠١٦).

(٩) متاح في: https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/children_declarations/child_participation/entre_hechos_y_derechos.pdf (in Spanish).

(١٠) متاح في: https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/children_declarations/child_participation/finalmis_derechos_viajan_conmigo_final.pdf (in Spanish).

٢٩- وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، استضاف مجلس أوروبا المؤتمر الرفيع المستوى للاحتفال بالذكرى السنوية الثلاثين لاتفاقية حقوق طفل وتقييم منتصف المدة للاستراتيجية المتعلقة بحقوق الطفل، بمشاركة الممثلة الخاصة كمتحدثة رئيسية. وخلص تقييم منتصف المدة إلى أن أولويات الاستراتيجية والإجراءات المتخذة في إطارها لا تزال، في الإجمال، مناسِبة تماماً في مواجهة التحديات التي تعيق إعمال حقوق الطفل في الدول الأعضاء. ومع ذلك، أشير إلى إمكانية تحقيق مزيد من الإنجازات في مجالات مثل توفير الرعاية خارج المؤسسات، وفقر الأطفال، وحماية البيئة، والصحة العقلية للأطفال، والأطفال من الناشطين والمدافعين عن حقوق الإنسان.

٣٠- وأيدت الممثلة الخاصة وضع تقرير في منتدى السياسات من أجل الطفل الأفريقي، بعنوان "الاستغلال الجنسي للأطفال في أفريقيا، حالة طوارئ غير منظورة"[١١] وشاركت في إطلاقه في مابوتو.

رابعاً- العنف ضد الأطفال: استعراض للبحوث المتعلقة بأثره على الصحة العقلية للأطفال

ألف- العنف مضر للصحة العقلية للأطفال

٣١- تضمن اتفاقية حقوق الطفل حق كل طفل في الحماية من العنف وحقه في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه. وبالمثل، تلزم خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ الدول الأعضاء بإنهاء جميع أشكال العنف وتعزيز الصحة العقلية والرفاه.

٣٢- وعلى الرغم من هذه الالتزامات والتعهدات، يتزايد عدد الأطفال المعرضين للعنف الذي يترك أثراً شديداً على صحتهم العقلية. وقد يكون هذا التعرض مباشراً، كتعرض الطفل لعنف جسدي أو جنسي أو عاطفي في المجتمع المحلي أو المنزل أو المدرسة، أو غير مباشر، كأن يكون شاهداً على العنف أو يسمع أو يشاهد مواد عنيفة على الإنترنت. وعلاوة على ذلك، بات هناك اعتراف بأن العنف بين الأشخاص يتسرب من بيئة إلى أخرى، مما يؤدي إلى ما يُعرف عموماً بالإيذاء المتعدد.

٣٣- وتشير الأدلة المستمدة من بلدان عالية ومتوسطة ومنخفضة الدخل بوضوح إلى أن لتجارب العنف عواقب سلبية على الصحة العقلية. وتشمل هذه العواقب الاكتئاب والاكتراب التالي للصدمة، واضطراب الشخصية الحدِّي، والقلق، واضطرابات النوم والأكل، والانتحار، ومحاولات الانتحار. وبالإضافة إلى ذلك، قد يؤدي التعرض للعنف في مرحلة الطفولة إلى طائفة واسعة من الاضطرابات النفسية بعد البلوغ، بما في ذلك اضطرابات المزاج، والقلق، والاضطرابات السلوكية، والاضطرابات الناشئة عن تعاطي مواد الإدمان[١٢].

٣٤- وقد أظهرت البحوث أن الشدائد والعنف في مرحلة الطفولة يشكلان الأسباب الرئيسية لاحتمال بدء واستمرار الاضطرابات العقلية. وقد يكون المرور بتجارب سلبية، مثل العنف،

(١١) متاح في: http://africanchildforum.org/en/index.php/en/special-pages/child-sexual-exploitation.html.

(١٢) انظر Susan D. Hillis, James A. Mercy and Janet R. Saul, "The enduring impact of violence against children", *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, No. 4 (2017).

مؤلماً في مرحلة الطفولة، فهو يسبب الإجهاد الضار الذي يترك آثاراً فيزيولوجية ونفسية سلبية مباشرة أو في الأجل الطويل[١٣].

٣٥- ومما يثير القلق بوجه خاص أن للعنف أثراً على النمو البنيوي لأدمغة الأطفال، لارتباطه بالاضطرابات العاطفية والسلوكية، وبسوء الحالة الصحية، وضعف النتائج الاجتماعية[١٤]. وتشكل هذه الآثار مصدر قلق بالغ في ضوء حقيقة مؤلمة مفادها أن أكثر من مليار طفل – أي نصف جميع أطفال العالم – يتعرضون للعنف كل سنة.

٣٦- وخلصت البحوث إلى التأثير السلبي للعقاب البدني على الصحة العقلية للأطفال، بما في ذلك الاضطرابات السلوكية، واضطرابات القلق، والاكتئاب، وانعدام الأمل. وتبين الأدلة المتاحة أيضاً أن ثمة ارتباطاً بين تعرض الأطفال للعقاب البدني وزيادة عدوانيتهم، ونقص شعورهم بالتعاطف، وصعوبة تطبيعهم أخلاقياً[١٥].

٣٧- ورُبط التنمر بطائفة متنوعة من النتائج السلبية على رفاه الطفل، بينها تراجع في نتائج التعليم ومشاكل في الصحة العقلية، مثل أعراض القلق والاكتئاب والأفكار والتصرفات الانتحارية وإيذاء النفس والسلوك العنيف، وهي أمور تَبيَّن أنها تستمر بعد البلوغ. وعلاوة على ذلك، لا يمثل التنمر مصدر قلق فيما يتعلق برفاه الضحية فقط؛ فقد ربطت البحوث بين التنمر وفقر المتنمر وبين التنمر وحصائل المراحل اللاحقة من الحياة. إذ أظهرت، على وجه الخصوص، أن المتنمرين مخاطرون ولديهم سلوكيات معادية للمجتمع، فضلاً عن ارتكابهم لجرائم في مراحل لاحقة. والأهم من ذلك أن كون الشخص متنمراً وضحية في الوقت نفسه يفاقم مخاطر الوقوع في مشكلات نفسية وسلوكية[١٦].

٣٨- وعادة ما يُربط تعرض الأطفال عبر الإنترنت للعنف والمحتوى غير الملائم (مثل المواد التي تتضمن إساءة للأطفال، والمواد الإباحية، وخطاب الكراهية، والمواد الداعية إلى سلوكيات غير صحية أو خطرة، مثل إيذاء النفس والانتحار وفقدان الشهية) بالمشاكل السلوكية، كزيادة العدوانية والقلق وأعراض الاكتراب التالي للصدمة. وبسبب ذلك، قد تتراجع لدى هؤلاء الأطفال مستويات الشفقة والتعاطف مع الآخرين. وأظهر المراهقون المعرضون لمستويات عالية من العنف مستويات عالية من الغضب والاكتئاب. وأُفيد أيضاً بأن لديهم معدلات أعلى من الرغبة في إيذاء أو قتل أنفسهم بالمقارنة مع المراهقين المنتمين إلى مجموعات أقل تعرضاً للعنف[١٧]. وبالمثل، يجلب استخدام الإنترنت مخاطر تتعلق بالاتصال والسلوك، كما في حالات تشجيع الأطفال أو إرغامهم على تقاسم صور لهم ذات طابع جنسي تُستخدم لاحقاً لابتزازهم أو إهانتهم علناً.

---

(١٣) المرجع نفسه.

(١٤) انظر Andrew S. Garner and others, “Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: translating developmental science into lifelong health”, *Pediatrics*, vol. 129, No. 1 (January 2012).

(١٥) انظر Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children, “Corporal punishment of children: review of research on its impact and associations” (June 2016).

(١٦) انظر Office of the Special Representative, *Ending the Torment: Tackling Bullying from Schoolyard to Cyberspace* (October 2016).

(١٧) انظر Daniel J. Flannery and Mark I. Singer, “Here’s how witnessing violence harms children’s mental health”, available from http://theconversation.com/heres-how-witnessing-violence-harms-childrens-mental-health-53321.

٣٩- وبصورة أعم، قد يؤدي التعرض للعنف الجنسي إلى طائفة من النتائج السلبية، بما في ذلك الاكتئاب، والاكتراب التالي للصدمة، وخطر الانتحار، وتعاطي المخدرات، وحمل المراهقات، والسلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر، وتراجع مستوى الرضا عن الحالة الصحية[١٨]. وقد يكون للاعتداء الجنسي على الأطفال أثر نفسي وعاطفي مدمر للغاية لأن الأطفال الذين يتعرضون له يواجهون أثره لوحدهم بسبب ما يحيط بهذا الاعتداء من سرية وعار ووصم. وفي سياق ثقافة تقوم على عدم تصديق الضحايا وإلقاء اللوم عليهم، ونبذهم والنظر إليهم على أساس أنهم مسؤولون عما حصل وأن عليهم الشعور بالخزي، سيكون من الصعب جداً على الطفل أو الشاب أن يخبر أي شخص بما حدث[١٩].

٤٠- وقد تشمل الآثار تأخراً حاداً في النمو، والإصابة بإعاقة، وأضراراً نفسية دائمة، وارتفاعاً في معدلات الانتحار، والارتداد إلى مخالفة القانون (A/61/299، الفقرة ٥٤).

٤١- وقد تكون للممارسات الضارة آثار نفسية سلبية مباشرة وطويلة الأمد. وفيما يتعلق بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، على سبيل المثال، خلصت الدراسات إلى أن الفتيات والنساء اللاتي تعرضن لها قد يعانين من معدلات أعلى من اضطرابات الصحة العقلية، لا سيما الاكتئاب واضطراب القلق والاكتراب اللاحق للصدمة والشكاوى الجسدية من دون سبب عضوي (ومن بينها آلام وأوجاع)[٢٠].

٤٢- وتتسبب حالات الطوارئ بمجموعة واسعة من المشاكل على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع المحلي والمجتمع الوطني. فحالات الطوارئ تؤدي عادة إلى تآكل الدعم الحمائي، وزيادة مخاطر الوقوع في مختلف المشاكل، وغالباً ما تفاقِم مشاكل الظلم الاجتماعي وعدم المساواة القائمة أصلاً[٢١]. وقد يُقتل الآباء وغيرهم من الأشخاص الذي يرتبط الأطفال بهم أو يُصابون بإعاقة أو بصدمات؛ وقد تتعرض المدارس للتخريب أو تصبح هدفاً لهجوم عسكري؛ وغالباً ما تتضاءل فرص اللعب والصداقة مع تشرد الأسر واختفاء الأماكن المجتمعية الآمنة. ويمكن أن تؤدي هذه الحالات إلى مشكلات ذات طابع نفساني، مثل الكآبة، والضائقة غير المرضية، والاكتئاب، واضطرابات القلق، بما في ذلك الاكتراب التالي للصدمة. وتسهم الصدمات التراكمية التي تصيب الطفل قبل الهجرة وبعدها في حالة الكرب العام التي تصيب الأطفال[٢٢].

٤٣- والصحة العقلية، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، هي أكثر من مجرد غياب الاضطرابات العقلية؛ فهي أساسية للصحة والرفاه العام[٢٣].

---

(١٨) Sophie Khadr and others, "Mental and sexual health outcomes following sexual assault in adolescents: a prospective cohort study", *The Lancet Child and Adolescent Health*, vol. 2, No. 9 (September 2018).

(١٩) Lorraine Radford, Debra Allnock and Patricia Hynes, *Promising Programmes to Prevent and Respond to Child Sexual Abuse and Exploitation* (New York, UNICEF, 2015).

(٢٠) WHO, *Care of Girls and Women Living with Female Genital Mutilation: a Clinical Handbook* (Geneva, 2018).

(٢١) الضوابط الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة العقلية والدعم النفسي - الاجتماعي في حالات الطوارئ (جنيف، ٢٠٠٧).

(٢٢) Teena M. McGuinness and Simone C. Durand, "Mental health of young refugees", *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, vol. 53, No. 12 (December 2015).

(٢٣) انظر منظمة الصحة العالمية، "خطة العمل الخاصة بالصحة النفسية لفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠" (٢٠١٣).

٤٤- ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يرجع أصل ما يصل إلى ٥٠ في المائة من الاضطرابات العقلية أثناء مرحلة البلوغ إلى مرحلة المراهقة، ويعاني ما يصل إلى ٢٠ في المائة من الأطفال والمراهقين اضطرابات عقلية(٢٤). وثمة مشكلة كبيرة تتمثل في أن نحو ٧٠ في المائة من الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطرابات عقلية لا يحصلون على علاج مناسب في الوقت المناسب(٢٥).

٤٥- ورغم هذه الحالة الخطيرة، كثيراً ما تُهمل قضايا الصحة العقلية في صفوف الأطفال والمراهقين بسبب الافتقار إلى الوعي أو بسبب الوصم المحيط بالاضطرابات العقلية، وكثيراً ما تبقى دون علاج. وإذا تُركت الاضطرابات العقلية دون علاج، قد يكون لها آثار سلبية بعيدة المدى على نمو الشاب وتحصيله التعليمي وانتقاله إلى مرحلة البلوغ(٢٦). ويمكن أن تؤدي الاضطرابات العقلية في سن مبكرة إلى التمييز والوصم والإقصاء بل وقد تؤدي إلى محدودية فرص الحصول على الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية.

٤٦- وينعكس عدم إيلاء الأولوية للصحة العقلية للأطفال والمراهقين أيضاً في محدودية التغطية العالمية لبيانات انتشار الاضطرابات العقلية في هذه الفئة. فقد بلغ متوسط التغطية العالمية لبيانات انتشار الاضطرابات العقلية لدى الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ سنوات و١٧ سنة، ٦,٧ في المائة. فمن بين ١٨٧ بلداً، لا توجد لدى ١٢٤ بلداً بيانات عن أي اضطراب. وبدون استراتيجيات مركزة لمعالجة ندرة البيانات الوبائية، من شأن ضعف التغطية في كل من البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أن يمثل تحدياً رئيسياً لجهود الدعوة إلى تعزيز الصحة العقلية للأطفال والمراهقين وأن يعيق التخطيط وتخصيص الموارد الشحيحة المتاحة للصحة العقلية للأطفال والمراهقين(٢٧).

٤٧- وتشكل الصحة العقلية أيضاً شاغلاً رئيسياً للأطفال أنفسهم. فقد أشارت المنظمة الدولية لمساعدة الأطفال في تقريرها المعنون "أصوات الأطفال والشباب: بيانات خط مساعدة الأطفال لعامي ٢٠١٧ و٢٠١٨" إلى أن أهم شاغلين من شواغل الأطفال الذين يتصلون بخطوط المساعدة الخاصة بأعضائها يتعلقان بالإيذاء والعنف من جهة وبالصحة العقلية من جهة أخرى. وكانت الأفكار الانتحارية والخوف والقلق أهم المشاكل التي تحدث عنها الأطفال والشباب فيما يتعلق بالصحة العقلية. وكان الإيذاء البدني والإساءة النفسية أكثر قضيتين تحدثوا عنها في باب الإيذاء والعنف. واستندت النتائج إلى البيانات الواردة من خطوط مساعدة الأطفال في ٨٤ بلداً وإقليماً في جميع أنحاء العالم، مما يؤكد أهميتها على الصعيد العالمي.

(٢٤) انظر حقائق أساسية أعدتها منظمة الصحة العالمية عن الصحة العقلية للمراهقين، في الرابط التالي: ww.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health.

(٢٥) Mental Health Foundation, “Children and young people”, available at www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/c/children-and-young-people.

(٢٦) انظر الحقائق الرئيسية التي أعدتها منظمة الصحة العالمية بشأن الصحة العقلية للمراهقين.

(٢٧) انظر H.E. Erskine and others, “The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents”, *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, vol. 26, No. 4 (August 2017).

باء- الآثار السلبية الرئيسية للعنف على الصحة العقلية للأطفال

٤٨- عند النظر في تأثير العنف على الصحة العقلية للأطفال، من المهم الإشارة إلى الأنواع المختلفة من الآثار السلبية التي يمكن أن تترتب عليه، وكذلك إلى تنوع تجارب الأطفال مع ما يتركه العنف من آثار على مراحل حياتهم اللاحقة.

٤٩- وقد أظهرت البحوث أن أكثر المشاكل المبلغ عنها شيوعاً تندرج في ثلاث فئات هي: المشاكل السلوكية والعاطفية، والمشاكل الإدراكية والمواقفية، والمشاكل الطويلة الأجل[٢٨].

٥٠- وفيما يتعلق بالاضطرابات السلوكية والعاطفية، خلصت البحوث إلى أن الأشخاص الذين يتعرضون للعنف خلال حياتهم، بما في ذلك العنف العائلي، والعنف في المجتمع المحلي، والتعرض لصدمات الحرب، هم أكثر عرضة للإصابة بمشاكل الصحة العقلية بما في ذلك الاكتراب التالي للصدمة، والاكتئاب، والكرب النفسي، والعدوانية إلى جانب آثار تضر كثيراً بعملية النمو[٢٩].

٥١- ويميل الأطفال إما إلى التنفيس عما يشعرون به (بإظهار مستويات أكبر من العدوانية، وانتهاك القواعد والتصرف بغرابة) أو إلى كبته (مع ما يصاحب ذلك من زيادة في القلق والاكتئاب والمزاجية). فعلى سبيل المثال، أفادت دراسات مختلفة بأن الأطفال المهملين أكثر عرضة للمعاناة من المشاكل السلوكية والإدراكية ومن مشاكل كبت المشاعر، فضلاً عن مشاكل الصحة البدنية والعقلية[٣٠].

٥٢- وفيما يتعلق بالاضطرابات السلوكية، يمكن أن تتمثل إحدى نتائج التعرض للصدمات والعنف أثناء الطفولة في اعتماد سلوك ينطوي على مخاطر صحية. وقد زاد تعاطي الأطفال للمخدرات والكحول على الصعيد العالمي، وينبغي النظر إلى هذه الزيادة، في سياق الأطفال، بوصفه وسيلة للتكيف وإدارة المشاعر السلبية[٣١]. والأطفال الذين يتعرضون للعنف وسوء المعاملة

---

(٢٨) انظر Jane G. Stapleton and others, "The mental health needs of children exposed to violence in their homes", New Hampshire Coalition against Domestic and Sexual Violence.

(٢٩) انظر، على سبيل المثال، Kevin Fiscella and Harriet Kitzman H. "Disparities in academic achievement and health: the intersection of child education and health policy", *Pediatrics*, vol. 123, No. 3 (March 2009); and Steven A. Haas and Nathan Edward Fosse, "Health and the educational attainment of adolescents: evidence from the NLSY97", *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 49, No. 2 (June 2008).

(٣٠) انظر Dexter R. Voisin, Torsten B. Neilands and Shannon Hunnicutt, "Mechanisms linking violence exposure and school engagement among African American adolescents: examining the roles of psychological problem behaviors and gender", *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 81, No. 1 (January 2011); and Vangie Ann Foshee and others, "A longitudinal examination of psychological, behavioral, academic, and relationship consequences of dating abuse victimization among a primarily rural sample of adolescents", *Journal of Adolescent Health*, vol. 53, No. 6 (December 2013).

(٣١) انظر Kevin D. Murphy and others, "'You don't feel': the experience of youth benzodiazepine misuse in Ireland", *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 50, No. 2 (2018).

في بيئة ما معرضون لخطر العنف أيضاً في بيئات أخرى[٣٢]. ومن المرجح أن يؤدي التعبير الخارجي عن أعراض الصحة العقلية، مثل السلوك العدواني أو المعادي للمجتمع، إلى زيادة إيذاء الأقران.

٥٣- وفيما يتعلق بالاضطرابات الانفعالية، أشارت دراسة أجريت في النرويج إلى أن جميع تركيبات العنف في مرحلة الطفولة ترتبط ارتباطاً كبيراً بالقلق أو الاكتئاب. ومن بين المشاركين الذين تعرضوا لفئة واحدة من فئات العنف في مرحلة الطفولة، أبلغ الأشخاص الذين تعرضوا للإهمال و/أو العنف النفسي عن حالات قلق أو اكتئاب تزيد عما عانى منه الأشخاص الذين تعرضوا فقط للاعتداء الجنسي أو العنف العائلي. ومن بين الأشخاص الذين تعرضوا لفئتين من العنف في مرحلة الطفولة، أبلغ الأشخاص الذين تعرضوا للإهمال أو العنف النفسي إلى جانب التعرض للاعتداء الجنسي و/أو العنف الأسري عن مستويات من القلق أو الاكتئاب تزيد عما عاناه الأفراد الذين أبلغوا عن مزيج من الاعتداء الجنسي والعنف البدني العائلي. أما الأفراد الذين عانوا من ثلاث فئات من العنف في مرحلة الطفولة فقد سجلوا أعلى درجات القلق أو الاكتئاب[٣٣].

٥٤- وبات هناك الآن أدلة مقنعة أيضاً على وجود علاقة سببية بين تنمر الأقران والاكتئاب والقلق وإيذاء النفس[٣٤]. ويتعرض ضحايا تنمر الأقران أكثر من غيرهم لخطر الإصابة بالاضطرابات الانفعالية، في حين أن الأقران المتنمرين هم أكثر عرضة لخطر الاضطرابات السلوكية، كما أن ضحايا تنمر الأقران يعانون من أشد العواقب بعد سن البلوغ، بما يشمل الاضطرابات الانفعالية والسلوكية على حد سواء[٣٥].

٥٥- ويرتبط إيذاء الأقران على وجه التحديد بارتفاع خطر الإصابة باضطرابات القلق، والاكتئاب، وإيذاء النفس، والتفكير الانتحاري، ومحاولات الانتحار، حتى بعد حساب عوامل الخطر الرئيسية الأخرى في مرحلة الطفولة، والصدمات النفسية، والأسباب الجينية[٣٦]. وخلصت الأبحاث التي أجريت على عينة من أكثر من ٩٠٠ ٦ طفل من عينة آفون الطولية للآباء والأطفال في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية إلى أن تنمر الأشقاء يزيد من خطر الاكتئاب والقلق وإيذاء النفس مرتين، وإلى أن النتائج لا تزال مماثلة في شدة الاكتئاب وإيذاء النفس حتى بعد حساب مجموعة من العوامل المحيِّرة المرتبطة بمرحلة الطفولة[٣٧].

---

(٣٢) انظر David Finkelhor, Richard K. Ormrod and Heather A. Turner, "Poly-victimization: a neglected component in child victimization", *Child Abuse & Neglect*, vol. 31 (2007).

(٣٣) انظر Siri Thoresen and others, "Violence against children, later victimisation, and mental health: a cross-sectional study of the general Norwegian population", *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 6, No. 1 (January 2015).

(٣٤) انظر William E. Copeland and others, "Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence", *JAMA Psychiatry*, vol. 70, No. 4 (April 2013).

(٣٥) انظر Slava Dantchev and others, "The independent and cumulative effects of sibling and peer bullying in childhood on depression, anxiety, suicidal ideation, and self-harm in adulthood", *Frontiers in Psychiatry*, vol. 10 (2019).

(٣٦) المرجع نفسه.

(٣٧) المرجع نفسه.

٥٦- وقد تبين أن آثار تنمر الأشقاء والأقران هي آثار تراكمية فيما يتعلق بالاكتئاب والأفكار الانتحارية وإيذاء النفس الانتحاري. ويتسبب تنمر الأقران والأشقاء بصدمات لا تقل أهمية عن الصدمات الأخرى مثل الاعتداء الجسدي أو الجنسي[٣٨].

٥٧- ويمكن أن تظهر على ضحايا العنف أو الشهود عليه أعراض الاكتراب التالي للصدمة، كتلك التي يعاني منها الجنود العائدون من الحرب، حيث تتزايد أعراض الكرب وفقاً لعدد أعمال العنف التي شاهدوها أو تعرضوا لها. وشملت الأعراض قلة التركيز، والمخاوف التدخلية وغير المرغوب فيها، وأفكار ومشاعر عدم الانتماء[٣٩].

٥٨- وفيما يتعلق بالضعف في الوظائف الإدراكية، تبين الأدلة أن العقوبة البدنية تؤثر سلباً على التعلم الذهني. ويمكن للعنف المدرسي أن يعيق بشدة قدرة الطفل على التعلم وأن يؤثر سلباً على نموه[٤٠]. وأشارت دراسات أجريت في شرق أفريقيا إلى أن للعقوبة القاسية عواقب سلبية بينها الاضطرابات السلوكية والاضطرابات الانفعالية، وضعف الوظائف الإدراكية، وضعف الأداء المدرسي[٤١]. ويجد الباحثون أيضاً أن العقوبة البدنية ترتبط بتباطؤ النمو الإدراكي وتؤثر سلباً على التحصيل الأكاديمي. وبالإضافة إلى ذلك، قد تتسبب العقوبة البدنية في تغيرات في مناطق إفراز الدوبامين المرتبطة بقابلية تعاطي المخدرات والكحول.

٥٩- وقد تؤدي الصدمات الحادة التي تصيب الأطفال أو التي أصابت المراهقين في مرحلة الطفولة إلى اضطرابات في الصحة العقلية مع ضعف لاحق في التحصيل الأكاديمي[٤٢]. وفي المقابل، يؤثر التعرض للعنف المجتمعي على الالتزام والأداء المدرسيين عندما يتعلق الأمر باضطرابات الصحة العقلية[٤٣]. وأعراض واضطرابات الصحة العقلية التي تنبئ بضعف التحصيل الأكاديمي هي الاكتراب التالي للصدمة، والقلق، والسلوك العدواني، والاكتئاب. وتبين الاستعراضات أن الأشخاص المودعين في مؤسسات يتعرضون لمستويات عالية من العنف وأن الإيداع في مؤسسات يترك آثاراً سلبية على القدرة الإدراكية لا سيما بالنسبة للأطفال الأصغر سناً وأولئك الذين يقضون فترات طويلة في مؤسسات الرعاية[٤٤].

---

(٣٨) المرجع نفسه.

(٣٩) انظر Silje Kolltveit and others, “Risk factors for PTSD, anxiety, and depression among adolescents in Gaza”, *Journal of Traumatic Stress*, vol. 2, No. 2 (April 2012).

(٤٠) انظر Soraya Lester, Cayleigh Lawrence and Catherine L. Ward, “What do we know about preventing school violence? A systematic review of systematic reviews”, *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, supplement No. 1 (2017).

(٤١) انظر Tobias Hecker and others, “Child neglect and its relation to emotional and behavioral problems: a cross-sectional study of primary school-aged children in Tanzania”, *Development and Psychopathology*, vol. 31, special issue No. 1 (February 2019).

(٤٢) انظر Melissa K. Holt, David Finkelhor and Glenda Kaufman Kantor, “Multiple victimization experiences of urban elementary school students: associations with psychosocial functioning and academic performance”. *Child Abuse and Neglect*, vol. 31, No. 5 (May 2007).

(٤٣) انظر Danielle R. Busby, Sharon F. Lambert and Nicholas S. Ialongo, “Psychological symptoms linking exposure to community violence and academic functioning in African American adolescents”, *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 42, No. 2 (February 2013).

(٤٤) Lorraine Sherr, Kathryn J. Roberts and Natasha Gandhi, “Child violence experiences in institutionalised/orphanage care”, *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, supplement No. 1 (2017).

٦٠- وفيما يتعلق بالآثار الطويلة الأجل، ارتبط التعرض للصدمات بالاكتئاب، وتدني تقدير الذات، وتعاطي مواد الإدمان في أواخر مرحلة المراهقة وبداية مرحلة البلوغ. ومن شأن تجارب الطفولة السلبية أن تقوض وضع استراتيجيات صحية للتكيف، الأمر الذي قد يؤثر بدوره على السلوك الصحي والصحة البدنية والعقلية وفرص الحياة ويتسبب بالموت المبكر(٤٥). وقد ارتبطت تجارب الطفولة السلبية بزيادة خطر الإصابة باضطرابات تعاطي الكحول والمواد المخدرة، والانتحار، ومشاكل الصحة العقلية، وأمراض القلب، وغيرها من الأمراض المزمنة، والسلوك المحفوف بالمخاطر الصحية طوال الحياة.

٦١- وترتبط تجارب الطفولة السلبية أيضاً بانخفاض التحصيل التعليمي والعمالة والدخل، مما يؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على الصحة والرفاه. ورُبط ما لا يقل عن خمسة من الأسباب العشرة الرئيسية للوفاة بالتعرض لتجارب سلبية في مرحلة الطفولة، وهي تجارب تنطوي على العديد من أسباب انخفاض متوسط العمر المتوقع(٤٦). ويرتبط إلى حد كبير بالاكتئاب، والإفراط في تناول الكحول، والتدخين، وانخفاض التحصيل التعليمي، والافتقار إلى التأمين الصحي، والبطالة(٤٧).

٦٢- ويؤدي التعرض التراكمي للعنف في أكثر من سياقين (بما في ذلك، على سبيل المثال، مشاهدة العنف في المنزل، والتعرض للاعتداء الجنسي، والإجهاد الوالدي) إلى زيادة المشاكل السلوكية والعاطفية لدى الأطفال، فضلاً عن الاكتراب اللاحق للصدمة(٤٨).

٦٣- وخلصت إحدى الدراسات إلى أن هناك علاقة قوية وهامة بين العنف في مرحلة الطفولة والعنف في مرحلة البلوغ، بالنسبة لكل من الرجال والنساء، وهو عنف غير محصور داخل فئة واحدة. ورُبط التعرض للعنف في مرحلة الطفولة بارتفاع في احتمال ارتكاب البالغ للعنف بنسبة ٢,٢ إلى ٥ مرات(٤٩).

جيم- الاختلافات بين تجارب تعرض الأطفال للعنف خلال دورة الحياة

٦٤- تتوقف طبيعة تأثير العنف على الصحة العقلية للأطفال على تجارب تعرضهم للعنف في مختلف مراحل الحياة.

٦٥- فالتعرض للعنف يمكن أن يبدأ من فترة الحمل، لأنه قد يزيد احتمال الإصابة بمشاكل في الجهاز العصبي للطفل ودماغه. ويمثل العنف العائلي ضد الحوامل على يد شركائهن وأزواجهن وغيرهم من أفراد العائلة أكبر خطر قبل الولادة.

٦٦- ويتوقف النمو الطبيعي والصحي للرضع حتى سن ما قبل الالتحاق بالمدرسة على مدى سلامة علاقتهم بمن يقدم لهم الرعاية. ويمكن أن يؤدي تعطيل هذه العملية، بالتعرض للعنف،

(٤٥) Melissa T. Merrick and others, "Vital signs: estimated proportion of adult health problems attributable to adverse childhood experiences and implications for prevention – 25 states 2015–2017", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 68, No. 44 (November 2019).

(٤٦) المرجع نفسه.

(٤٧) المرجع نفسه.

(٤٨) انظر Jane G. Stapleton and others, "The mental health needs of children exposed to violence in their homes".

(٤٩) انظر Siri Thoresen and others, "Violence against children, later victimisation, and mental health".

على سبيل المثال، إلى التأثير على جميع جوانب نماء الأطفال. فالعنف يؤدي تحديداً إلى حرمان الطفل من إمكانية اكتساب مستوى كاف من الثقة والاستقلال الذاتي(٥٠). وقد يؤدي، في سن الرضاعة، إلى حرف الارتباط المأمون عن مساره الطبيعي، وإلى اضطرابات في النوم والأكل، وحتى إلى تغيرات في نمو الدماغ.

٦٧- ولا يستطيع الأطفال قبل الالتحاق بالمدرسة التحكم في مشاعرهم. وتبين الأدبيات بعض الآثار السلوكية للتعرض للعنف في هذا العمر، بما في ذلك عدم الاكتراث بالوالدين، والتصرفات الغريبة، والأنين، والالتصاق أو البكاء، وهي تصرفات ناجمة عن القلق والاكتراب اللاحق للصدمة(٥١).

٦٨- ويبدي الرضع والأطفال الدارجون الذين يشهدون العنف إما في منازلهم أو في مجتمعاتهم المحلية انفعالية مفرطة، وسلوكاً غير ناضج، واضطراباً في النوم، وكرباً، وخوفاً من الوحدة، وتراجعاً في الرغبة في استخدام المرحاض، وتأخراً في الكلام. ويعيق التعرض للصدمات، لا سيما العنف العائلي، النمو الطبيعي لثقة الطفل بنفسه ولسلوكه الاستكشافي اللاحق الذي يفضي إلى تطوير الاستقلال الذاتي(٥٢).

٦٩- وقد أُشيرَ، في التقارير الأخيرة، إلى وجود أعراض لدى صغار الأطفال تشبه إلى حد كبير الاكتراب التالي للصدمة لدى البالغين، ومنها التخيل المتكرر لمشاهد الحدث الصادم، والخدر في الاستجابة، والاستيقاظ المتكرر(٥٣).

٧٠- وبين السادسة والثانية عشرة من العمر، يبدأ الأطفال في التعرف على المعايير المعيارية ويستمدون إحساسهم بأنفسهم من خلال مقارنات مع من حولهم. وتشير البحوث إلى أن آثار العنف المنزلي على الأطفال في سن الكُمون يمكن أن تشمل الشعور بالذنب والعار، والقلق، وأعراض الاكتراب التالي للصدمة(٥٤). وقد يبدأ تراجع أداء هؤلاء الأطفال في المدرسة وعلاقاتهم مع أقرانهم. وقد يفتقرون إلى الدافع أو يجدون صعوبة في التركيز بسبب الأفكار التدخلية. وتبدأ التنشئة الاجتماعية القائمة على المنظور الجنساني في هذا العمر، ويُصدر الأطفال أحكاماً بشأن الإنصاف والوسائل المناسبة لتلبية احتياجاتهم(٥٥).

---

(٥٠) انظر Joy D. Osofsky, “The impact of violence on children”, *The Future of Children*, vol. 9, No. 3 (winter 1999).

(٥١) انظر Ruby Charak and others, “Patterns of childhood maltreatment and intimate partner violence, emotion dysregulation, and mental health symptoms among lesbian, gay, and bisexual emerging adults: a three-step latent class Approach”, *Child Abuse & Neglect*, vol. 89 (March 2019).

(٥٢) المرجع نفسه.

(٥٣) انظر Tracie O. Afifi and others, “Examining the relationships between parent experiences and youth self-reports of slapping/spanking: a population-based cross-sectional study”, *BMC Public Health*, vol. 19 (October 2019).

(٥٤) انظر Joy D. Osofsky, “The impact of violence on children”.

(٥٥) انظر Linda L. Baker and Allison J. Cunningham, “Learning to listen, learning to help: understanding woman abuse and its effects on children”, Centre for Children & Families in the Justice System (2005).

٧١- وكما هو الحال بالنسبة للأطفال قبل سن الالتحاق بالمدرسة، تزيد اضطراباتُ النوم لدى الأطفال البالغين سن الالتحاق بالمدرسة والمعرضين للعنف، وهم أقل ميلاً إلى الاستكشاف واللعب بحرية وأقل رغبة في إتقان التعامل مع بيئتهم(٥٦). وغالباً ما يجدون صعوبة في الإصغاء باهتمام والتركيز لأن الأفكار التدخلية تشتت انتباههم. وفي سن الالتحاق بالمدرسة، من المرجح أن يزيد فهم الأطفال لتعمد العنف وأن يقلقوا بشأن ما كان بإمكانهم القيام به لمنعه أو وقفه.

٧٢- وتؤكد عدة دراسات وجود صلة بين التعرض للعنف المجتمعي وأعراض القلق والاكتئاب والسلوك العدواني لدى الأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة الذين يعيشون في أحياء حضرية عنيفة(٥٧). وفي الحالات القصوى للعنف المجتمعي المزمن، قد تظهر على الأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة أيضاً أعراض مماثلة لأعراض الاكتراب التالي للصدمة. وقد أبرزت بعض الدراسات الصلة بين مشاهدة الأطفال للعنف وأعراض مثل الكوابيس، والخوف من مغادرة المنزل، والقلق، والخدر الانفعالي(٥٨).

٧٣- وأفادت دراسات أخرى بأن الأطفال البالغين سن الالتحاق بالمدرسة الذين يتعرضون للعنف العائلي يتأثرون بطريقة مماثلة لطريقة تأثر الأطفال المعرضين للعنف المجتمعي. وكثيراً ما يُظهر هؤلاء الأطفال تواتراً أكبر للاضطرابات الانفعالية والسلوكية مقارنة بأطفال العائلات غير العنيفة. وكثيراً ما يتأثر الأداء العام والمواقف والكفاءة الاجتماعية والأداء المدرسي تأثراً سلبياً. وبالإضافة إلى ذلك، ترجح الدراسات أن يسجل الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء والإهمال، نتائج مدرسية سيئة في السنوات التالية من عمرهم، وأن يرتكبوا الجرائم، وأن يعانوا من مشاكل عاطفية، ومشاكل جنسية، ومن تعاطي الكحول أو مواد الإدمان(٥٩).

٧٤- وقد غيرت دراسات علم النفس الإدراكي وعلم الأعصاب فهمنا للأسباب المحتملة لبداية الاضطرابات العقلية في مرحلة المراهقة. ومن التحولات الفريدة التي تحدث خلال فترة المراهقة أن رأي الأقران تصبح له الأسبقية على رأي أفراد العائلة والوالدين. وبسبب التأثر بآراء الأقران، يصبح المراهقون حساسين إزاء المؤثرات الاجتماعية ويزيد ميلهم نحو السلوكيات المحفوفة بالمخاطر. وقد يكون تأخر نضج قشرة الفص الجبهي الذي يتحكم بالانفعالات وبنظام الثواب، مسؤولاً عن السلوك الاندفاعي والمخاطرة(٦٠).

---

(٥٦) انظر Joy D. Osofsky, "The effects of exposure to violence on young children", *American Psychologist*, vol. 50, No. 9 (September 1995).

(٥٧) انظر Deborah Gorman-Smith and Patrick Tolan, "The role of exposure to community violence and developmental problems among inner-city youth", *Development and Psychopathology*, vol. 10, No. 1 (March 1998).

(٥٨) انظر Michele R. Cooley-Quille, Samuel M. Turner and Deborah B. Beidel, "Emotional impact of children's exposure to community violence: a preliminary study", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 34, No. 10 (October 1995).

(٥٩) انظر Dante Cicchetti and Sheree L. Toth, *Developmental Perspectives on Trauma: Theory, Research, and Intervention* (Rochester, New York, University of Rochester Press, 1998).

(٦٠) انظر Vikram Patel and others, "The Lancet Commission on global mental health and sustainable development", *The Lancet*, vol. 392 (October 2018).

٧٥- وعندما يبدأ الأطفال بالتحول نحو الاستقلالية ونحو التفاعل مع مجموعات الأقران، يصبحون أكثر عرضة للعنف المتبادل بين الأشخاص. وبصفة عامة، يصبح الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و١٨ سنة عرضة لجميع أشكال العنف، لكن أكثر أشكال العنف انتشاراً هو العنف البدني الذي يمارسه أحد أفراد مجموعة الأقران ضد الفتيان والفتيات على حد سواء. وإلى جانب الاعتداءات البدنية، تشهد هذه الفئة العمرية زيادة في التشاجر بين الأطفال وأحياناً بوسائل عنيفة مثل السلاح الناري[٦١].

٧٦- وقد تشمل آثارُ التعرض للعنف على المراهقين الاكتئابَ والأفكار الانتحارية، والعنف المرتبط بالتواعد، وتعاطي مواد الإدمان، واستخدام العنف كأسلوب للسيطرة.

٧٧- وتنطوي فترة المراهقة على البحث النشط عن الهوية، ويمكن أن يؤدي الافتقار إلى التوجيه في هذه المرحلة إلى خيارات سيئة[٦٢]. وقد يتأثر المراهق عندما يبلغ سن ممارسة الجنس وتبدأ تجاربه الجنسية تأثراً سلبياً بنتائج التعرض للعنف وبإدامة قواعد السلوك العنيفة. وقد يكون من الصعب على المراهقين الحصول على الأسلوب والمستوى المناسبين للمساعدة التي يحتاجون إليها لأن آثار التعرض للعنف قد تحجبها تصرفاتهم المخالفة للقانون أو العنيفة.

٧٨- وأجريت بحوث كبيرة تتعلق بعنف المراهقين الشباب. وتشير هذه البحوث إلى أن المراهقين المعرضين للعنف، ولا سيما أولئك الذين يتعرضون للعنف المجتمعي المستمر طوال حياتهم، يميلون إلى إظهار مستويات عالية من العدوانية والتصرف بغرابة، مصحوبة بالقلق، والمشاكل السلوكية، والمشاكل المدرسية، والتغيب عن المدرسة بدون إذن، والسعي للانتقام.

٧٩- وقد ترتبط الآثار الأشد لتعرض المراهقين للعنف بتعرضهم للعنف أكثر بكثير من الأطفال الأصغر سناً. وكثيراً ما يبدو هؤلاء الشباب الذين يعانون من صدمات مزمنة متبلدي المشاعر وكأنهم لا يشعرون بالألم وكأن نموهم العاطفي مع مرور الزمن مقيَّد. وبدلاً من ذلك، قد يربط هؤلاء الشباب أنفسهم بجماعات وعصابات الأقران كبديل للعائلة وقد يعتمدون العنف وسيلةً للتعامل مع المنازعات أو حالات الإحباط[٦٣].

٨٠- وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، أظهرت الدراسات التي أجريت مؤخراً أن إساءة معاملة الأمهات والتعرض للعنف تُنبئ بزيادة في المواقف والاتجاهات العنيفة تجاه الأطفال[٦٤]. ويرتبط اكتئاب الأمهات أيضاً باضطرابات الطفولة المتعلقة بالنمو العاطفي

---

(٦١) انظر UNICEF, *Hidden in Plain Sight: a statistical analysis of violence against children* (New York, UNICEF, 2014).

(٦٢) انظر Esther J. Jenkins and Carl C. Bell, "Exposure and response to community violence among children and adolescents", in *Children in a Violent Society*, Joy D. Osofsky, ed. (New York, Guilford Press, 1998).

(٦٣) انظر Joy D. Osofsky, "Children who witness domestic violence: the invisible victims", *Social Policy Report*, vol. 9, No. 3 (December 1995).

(٦٤) Michael L. Goodman and others, "Childhood exposure to emotional abuse and later life stress among Kenyan women: a mediation analysis of cross-sectional data", *Anxiety, Stress and Coping*, vol. 30, No. 4 (2017).

والسلوكي والإدراكي، بما في ذلك مشاكل الصحة العقلية المبلغ عنها ذاتياً، وزيادة خطر العنف، وتعاطي المواد المخدرة، ونقص التحصيل التعليمي[٦٥].

٨١- ويمكن أن يتضرر الأطفال أيضاً عندما يتعرض من يقدمون لهم الرعاية لعنف العشير أو عندما يشهدون حدوث ذلك. وقد أظهرت البحوث أن الأطفال الذين يشهدون العنف في المنزل أو يعيشون مع أمهات يقعن ضحايا عنف العشير يتعرضون أكثر من غيرهم للإيذاء داخل المنزل. وهناك أيضاً أدلة تشير إلى أن الأطفال المعرضين للعنف العائلي أكثر عرضة للتصرف بعنف تجاه أقرانهم أو أشقائهم وإلى أن العنف يرافقهم إلى مرحلة البلوغ كضحايا أو كجناة. ويمكن أن تؤثر مشاهدة العنف بين الوالدين أو مقدمي الرعاية على مواقف الأطفال بشأن مقبوليته في إطار الأسرة والعلاقات الوثيقة؛ ولذلك، يمكن أن ينتقل هذا الأمر إلى الأطفال، مما يديم دورة العنف.

دال- عوامل الخطر والحماية الرئيسية

٨٢- يوفر تحديد عوامل الخطر والحماية فيما يتعلق بالعنف ضد الأطفال أساس الوقاية الفعالة، لأن نجاح الوقاية في السنوات المقبلة يتوقف على اعتماد نهج متكامل لتعزيز الحماية وتقليل المخاطر.

٨٣- وتتوافق بعض عوامل الخطر مع شكل معين من أشكال العنف، لكن العديد من عوامل الخطر مشتركةٌ بين مختلف أنواع العنف. ويتجسد هذا الواقع في انتشار الإيذاء المتعدد الذي ينطوي على أشكال مختلفة من العنف[٦٦]. ويمكن تجميع عوامل الخطر في أربع فئات هي: العوامل الفردية والعوامل العلائقية والعوامل المجتمعية على الصعيد المحلي والعوامل المجتمعية على الصعيد الوطني[٦٧].

٨٤- وتشمل العوامل الفردية الخصائص البيولوجية والديمغرافية التي تزيد من خطر وقوع شخص ما ضحية للعنف، مثل نوع جنسه، وعمره، وانخفاض مستوى تعليمه، وانخفاض مستوى دخله، وإصابته بالإعاقة أو بمشاكل في الصحة العقلية، وكونه من المثليات أو المثليين أو مزدوجي الميل الجنسي أو مغايري الهوية الجنسانية، والاستخدام الضار للكحول والمخدرات، وتعرضه للعنف لفترة طويلة.

٨٥- وتنشأ العوامل العلائقية عن العلاقات مع الأقران والعشراء وأفراد الأسرة. وهي تشمل انعدام الارتباط العاطفي بين الطفل ووالديه أو بينه وبين مقدمي الرعاية؛ وسوء ممارسة التنشئة؛ ووجود خلل أسري وانفصال الوالدين؛ والانضمام إلى الأقران في الأنشطة غير القانونية؛ ومشاهدة العنف بين الوالدين أو مقدمي الرعاية؛ وزواج الأطفال والزواج القسري.

---

(٦٥) انظر Rebecca M. Pearson and others, "Maternal depression during pregnancy and the postnatal period: risks and possible mechanisms for offspring depression at age 18 years", *JAMA Psychiatry*, vol. 70, No. 12 (December 2013).

(٦٦) انظر David Finkelhor, Richard K. Ormrod and Heather A. Turner, "Poly-victimization: A neglected component in child victimization".

(٦٧) WHO and others, *INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence against Children* (WHO, Geneva, 2016).

٨٦- وتشمل عوامل الخطر إمكانية أن تزيد خصائصُ البيئات، مثل المدارس وأماكن العمل والأحياء، خطرَ العنف. وتشمل هذه العوامل الفقر، وارتفاع معدل الكثافة السكانية، والانتماء إلى الفئات السكانية المتنقلة، وتراجع التماسك الاجتماعي، والبيئات المادية غير الآمنة، وارتفاع معدلات الجريمة، والاتجار بالمخدرات على الصعيد المحلي.

٨٧- وتشمل عوامل الخطر على مستوى المجتمع المعايير القانونية والاجتماعية التي تهيئ مناخاً يشجِّع فيه العنف أو يصبح أمراً طبيعياً. وهي تشمل أيضاً معايير ثقافية يكون من المقبول، وفقاً لها، استخدام العنف لحل النزاعات؛ ومعايير تؤكد هيمنة الرجل على النساء والأطفال؛ ومعايير تطغى فيها الحقوق الوالدية على رفاه الأطفال؛ وسياسات صحية واقتصادية وتعليمية واجتماعية تحافظ على أوجه عدم المساواة الاقتصادية أو الجنسانية أو الاجتماعية؛ وسياسات تكون فيها الحماية الاجتماعية منعدمة أو غير كافية؛ والهشاشة الاجتماعية بسبب حالات الصراع وحالات ما بعد انتهاء الصراع أو الكوارث الطبيعية؛ والإدارة الضعيفة؛ وضعف إنفاذ القانون.

٨٨- ولا يقل التفاعل بين هذه العوامل على مستويات مختلفة أهميةً عن تأثيرها داخل المستوى الواحد. وهناك عدة عوامل خطر مشتركة أخرى، مثل الخلل الوظيفي داخل الأسرة، وضعف المهارات الوالدية، وانخفاض التماسك الاجتماعي داخل المجتمع المحلي، تُعرِّض بعض الأطفال لخطر أكبر بكثير من غيرهم. وبالإضافة إلى ذلك، ومع تكاثر الأزمات الإنسانية، بما في ذلك الحروب، وموجات اللجوء الجماعية، والهجرة الاقتصادية، والكوارث المناخية، وتفشي الأمراض، أصبح عدد الأطفال المعرضين لجميع أشكال العنف أكبر من أي وقت مضى(٦٨).

٨٩- ويمكن تجميع عوامل الحماية في فئتين رئيسيتين تتعلقان بالطفل والأسرة.

٩٠- وتشمل العوامل المتعلقة بالطفل القدرة على التكيف، والتفاؤل، وأسلوب التكيف. وقد تشمل العناصر الأخرى عزو الطفل للأحداث وتقييمه لها وشخصيته ومكان سيطرته. وأهم سمة شخصية للطفل في هذا السياق هي أن يكون نموه الفكري متوسطاً أو فوق المتوسط مع درجة جيدة من الانتباه والمهارات الشخصية. وتشمل العوامل الوقائية الإضافية المذكورة في الدراسات مشاعر تقدير الذات والكفاءة الذاتية، والجاذبية للآخرين من حيث الشخصية والمظهر، والمواهب الفردية، والانتماء الديني، والميزة الاجتماعية والاقتصادية، وفرص التعليم الجيد والعمالة، والتواصل مع الناس وبيئات النمو الإيجابية(٦٩).

٩١- وقد استكشفت البحوث المتعلقة بنموذج عمليات الإجهاد الإيكولوجي العلاقة بين تعرض الأطفال للعنف الأسري والمجتمعي والصحة العقلية للأطفال، والتكيف المنظم عاطفياً كعامل وقائي بين الأطفال البالغين سن الالتحاق بالمدرسة من ذوي الأصول الأمريكية اللاتينية والأوروبية والأمريكية والأفريقية – الأمريكية الذين يعيشون في أسر وحيدة الوالد بلا مأوى أو أسر تقيم في ملاجئ الطوارئ أو لديها مسكن لكنها تعاني الفقر(٧٠). وتؤكد النتائج الدور الحاسم

(٦٨) المرجع نفسه.

(٦٩) المرجع نفسه.

(٧٠) انظر Esror Tamim Mohammad and others, “Impacts of family and community violence exposure on child coping and mental health”, *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 43 (2015).

لاستراتيجيات تكيف الأطفال، لا سيما التكيف من الناحية العاطفية، كمورد وقائي فيما يتعلق بأعراض الصحة العقلية في ظل وجود أشكال متعددة من العنف. ويُبلغ الأطفال الذين يرون أن قدرتهم على ضبط الانفعالات أكثر فعالية عن أعراض أقل تتعلق بالصحة العقلية. ويمكن لاستراتيجيات التكيف الخاصة بالأطفال، سواء استراتيجيات الوقاية أو استراتيجيات العلاج، أن تحول دون إصابتهم بالآثار الضارة لأي تعرض للعنف(٧١).

٩٢- وتشمل العوامل الأسرية الحمائية قوةَ وطبيعةَ العلاقة مع الوالد غير المتسبب بأي أذى أو حضور الأشقاء و/أو أفراد الأسرة الموسعة والعلاقة بهم. وأهم مورد وقائي لتمكين الطفل من تحمل التعرض للعنف هو وجود علاقة قوية مع شخص بالغ مهتم وإيجابي وذي كفاءة، وغالباً ما يكون هذا الشخص أحد الوالدين. ويمكن أن يسير النمو الإدراكي والاجتماعي للطفل بشكل إيجابي حتى في الشدائد، إذا ما توفر له الدعم من والد(ة) أو شخص بالغ آخر ذي قيمة بالنسبة له.

٩٣- وثمة مجال هام يتعلق بمسألة المرونة، هو القدرة على تحديد الأطفال الذين سيعانون من آثار سلبية أقل عند التعرض للعنف(٧٢). ونتائج العديد من الدراسات التي أجريت على الرضع والأطفال الصغار والشباب المعرضين للعنف المجتمعي والقادرين على التحمل تحدد على نحو متسق عدداً صغيراً من العوامل الوقائية الحاسمة بالنسبة للنمو، بينها وجود شخص بالغ مهتم، وملاذ آمن في المجتمع المحلي، والموارد الذاتية للطفل.

هاء- فعالية التدخلات الرامية إلى منع العنف وتوفير الرعاية للأطفال الذين يعانون من العنف أو يتعرضون له

٩٤- زاد حجم البيانات والبحوث والأدلة الأخرى المتعلقة بالتدخلات الرامية إلى منع العنف ضد الأطفال والتصدي له أكثر من أي وقت مضى. ومع ذلك، لا تزال هناك ثغرات كبيرة في البيانات يجب معالجتها، لا سيما ندرة التقييمات المتعلقة بالتدخلات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل(٧٣).

٩٥- ويمثل التقرير الذي أعدته منظمة الصحة العالمية وآخرون بعنوان *INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence against Children* مورداً يسلط الضوء على مجموعة مختارة من الاستراتيجيات المستندة إلى أفضل الأدلة المتاحة لمساعدة البلدان والمجتمعات المحلية على تكثيف تركيزها على برامج وخدمات الوقاية التي تنطوي على أكبر قدر من الإمكانات للحد من العنف ضد الأطفال. وفيما يتعلق بخدمات الاستجابة والدعم التي تعزز الصحة العقلية للأطفال الضحايا، يسلط التقرير الضوء على أدلة هامة على فعالية العلاج السلوكي الإدراكي الذي يركز على الصدمات ويقدَّم للأفراد والجماعات بهدف الحد من أعراض الصدمات النفسية والنتائج النفسية والعاطفية السلبية الطويلة الأجل لدى الأطفال والمراهقين الذين تعرضوا للعنف - وهو علاج خفضها بنسبة تصل إلى ٣٧ في المائة للأفراد و٥٦ في المائة للمشاركين في مجموعات.

(٧١) المرجع نفسه.

(٧٢) انظر Joy D. Osofsky, "The impact of violence on children".

(٧٣) مكتب الممثلة الخاصة، "الوفاء بالوعد: إنهاء العنف ضد الأطفال بحلول عام ٢٠٣٠".

٩٦- ففي لوساكا، على سبيل المثال، استُعين بـ ٢٥٧ صبياً وفتاة من خمسة مجتمعات محلية تتراوح أعمارهم بين ٥ سنوات و١٨ سنة، ممن تعرضوا لحادث صادم واحد على الأقل (بما في ذلك الإيذاء والاستغلال) وأبلغوا عن أعراض كبيرة متصلة بصدمات (مثل الاكتراب التالي للصدمة). وقد قُسِّم الأطفال عشوائياً إلى مجموعتين، إحداهما مجموعة تدخل تلقوا فيها ما بين ١٠ و١٦ جلسة من العلاج السلوكي الإدراكي والأخرى مجموعة مقارنة تلقوا فيها "العلاج المعتاد" المقدم إلى الأطفال الأيتام والأطفال الضعفاء. وشمل العلاج المعتاد تقديم المشورة النفسية الاجتماعية، وتعليم الأقران، ومجموعات الدعم، واختبار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعلاجه. والأهم من ذلك أن العلاج السلوكي الإدراكي الذي يركز على الصدمات قدمه مستشارون عاديون مدربون وخاضعون للإشراف بدلاً من مقدمي خدمات الصحة العقلية المتخصصين. وخلصت الدراسة إلى أن أعراض الصدمات قد انخفضت بنسبة ٨٢ في المائة في مجموعة التدخل مقارنة بانخفاض نسبته ٢١ في المائة في المجموعة التي تلقت العلاج كالمعتاد. وانخفضت الإعاقة الوظيفية بنسبة ٨٩ في المائة بسبب التدخل العلاجي مقارنة بانخفاض نسبته ٦٨ في المائة في العلاج المعتاد. وكان العلاج السلوكي الإدراكي الذي يركز على الصدمات أكثر فعالية بكثير من العلاج المعتاد. وتكتسي هذه النتائج أهمية خاصة بالنظر إلى أنه من غير المرجح أن تكون هناك موارد كافية في معظم البيئات المنخفضة الدخل لتوظيف متخصصين في تقديم الرعاية في مجال الصحة العقلية أو تدريب عاملين عاديين على أكثر من نهج واحد في معالجة آثار الصدمات[٧٤].

٩٧- واسترعى التقرير المعنون *Promising Programmes to Prevent and Respond to Child Sexual Abuse and Exploitation* (برامج واعدة لمنع الاعتداء والاستغلال الجنسيين للأطفال والتصدي لهما)، الذي صدر بتكليف من اليونيسيف، الانتباه إلى زيادة تركيز المهنيين في مجال الصحة العقلية على الممارسات القائمة على الأدلة في علاج الأطفال الذين تعرضوا للاعتداء والصدمات النفسية. وفي البلدان المرتفعة الدخل، يُعترف بالعلاج السلوكي الإدراكي الذي يركز على الصدمات النفسية، وبالعلاجات المبتكرة، وإزالة التحسس، وإعادة المعالجة عن طريق حركة العين، وإسداء المشورة في هذا المجال كنماذج محتملة للتدخل لصالح الأطفال والشباب الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي. وتوفر العلاجات المبتكرة مثل اللعب أو الرقص أو الموسيقى للأطفال بديلاً للتعافي واستعادة الصحة، وتوجد أمثلة على هذا النهج تستخدم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ووجد تحليل تجميعي لعلاج الأطفال في البلدان المرتفعة الدخل عن طريق اللعب أن لهذا العلاج أثراً إيجابياً أياً كانت الطريقة والبيئة والعمر ونوع الجنس، وأن أكبر أثر تحقق في النُهُج الإنسانية وغير الملزمة للعلاج باللعب.

٩٨- كما أبرزت مبادرة التعلم العالمية المعنونة "اعرف العنف في مرحلة الطفولة" أدلة هامة يُسترشد بها في إجراءات منع العنف، بما في ذلك:

(أ) إمكانية أن تؤدي البرامج الوالدية إلى منع وتقليل خطر إساءة معاملة الأطفال، وأن تشكل نقطة دخول لمعالجة أوجه الضعف والمخاطر داخل البيئات المنزلية؛

(ب) فرص تحقيق قدر أكبر من التآزر بين عنف العشير وبرامج إساءة معاملة الأطفال؛

(٧٤) انظر WHO and others, *INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence against Children* (2016).

(ج) أهمية الاستجابات المنسقة والمتعددة القطاعات للحد من احتمال فصل الأطفال عن أسرهم؛

(د) قيمة الاستثمار في تغيير المعايير الاجتماعية وربط المبادرات الرامية إلى إنهاء العنف ضد الأطفال بالمبادرات الرامية إلى إنهاء العنف ضد المرأة؛

(هـ) مجموعة أدوات المدارس الجيدة، التي نُفذت في أوغندا، والتي أظهرت نتائج إيجابية هامة في التصدي لديناميات العنف على مستويات متعددة، عبر مجموعات متعددة من أصحاب المصلحة، مع إمكانية النجاح على نطاق واسع؛

(و) تغييرات فعالة في المؤسسات التي يمكن أن تخفف من حدة العنف إما عن طريق التدخلات الهيكلية أو التدخلات المنصوص عليها في مدونة قواعد السلوك أو عن طريق تغييرات في السياسات تحول دون الإيداع في مؤسسات أو تفضي إلى التعجيل في الانتقال إلى بيئات من النوع الأسري؛

(ز) استراتيجيات لبناء مجتمعات محلية قادرة على الصمود تنجح في الحد من العنف في المدن والمجتمعات الحضرية التي ترتفع فيها مستويات القتل وعنف العصابات، لا سيما في أمريكا اللاتينية وأمريكا الوسطى ومنطقة البحر الكاريبي؛

(ح) مبادرات مجتمعية لإشراك الشباب المعرضين للخطر في بناء المهارات والتدريب المهني والموسيقى والفن[٧٥].

٩٩- ولاحظت منظمة الصحة العالمية وجود أدلة متزايدة على فعالية ومردودية التدخلات الرامية إلى تعزيز الصحة العقلية والوقاية من الاضطرابات النفسية، لا سيما لدى الأطفال والمراهقين[٧٦]. ولدى منظمة الصحة العالمية نفسها عدد من المبادرات الرامية إلى زيادة المعلومات والأدلة القائمة على الصحة العقلية، بغية تعزيز نظم رعاية الصحة العقلية[٧٧].

١٠٠- وحددت لجنة لانسيت المعنية بالصحة العقلية العالمية والتنمية المستدامة مجموعة من التدخلات التي رأتها ضرورية لمنع الاضطرابات العقلية واضطرابات تعاطي مواد الإدمان وتوفير العلاج والرعاية لتعزيز التعافي[٧٨]. وشددت على التدخلات الابتكارية التي تنطوي على إمكانية الارتقاء، والتي يمكن تقديمها إما من خلال الرعاية الصحية الروتينية أو من خلال برامج أخرى.

١٠١- وللتدخلات الوقائية التي تركز على الصحة العقلية للأمهات، والتفاعل بين الأم والرضيع، واللعب والتحفيز، فوائد إيجابية طويلة الأجل لكل من الرضع والأمهات. وتسهم التدخلات التي تشجع على الشروع المبكر في الرضاعة الطبيعية، والتلامس الجسدي بين الأم والرضيع، وتعزيز استجابة الأمهات، في ضمان التعلق. ويمكن لهذه البرامج التي تركز على التفاعل المبكر بين الأطفال حديثي الولادة ومقدمي الرعاية لهم، لا سيما على تحسين

(٧٥) انظر Know Violence in Childhood, *Ending Violence in Childhood*. *التقرير العالمي لعام ٢٠١٧*.

(٧٦) انظر WHO, "Mental health action plan".

(٧٧) انظر www.who.int/mental_health/evidence/en/.

(٧٨) انظر Vikram Patel and others, "The Lancet Commission on global mental health and sustainable development".

الاستجابة الواعية، أن تقلل أيضاً من احتمال إساءة معاملة الأطفال. وبالإضافة إلى ذلك، يُظهر تثقيف الوالدين والتدخلات المتعددة العناصر (التي تجمع عادة بين الدعم الأسري والتعليم قبل المدرسي والمهارات الوالدية والأمومة ورعاية الطفل) أيضاً فعالية واعدة في منع إساءة معاملة الأطفال والحد من مشاكل الصحة العقلية لدى الأطفال المعرضين للشدائد والأطفال المتضررين من الصراعات المسلحة[٧٩].

١٠٢- وأفاد تحليل تجميعي لـ ١٩٣ دراسة بأن اكتئاب الأمهات يرتبط ارتباطاً كبيراً بزيادة الاضطرابات النفسية الانفعالية والسلوكية للأطفال. وتوجد أدلة قوية على فعالية التدخلات المتعلقة بالاضطرابات العقلية للأمهات في الحد من المشاكل الانفعالية والسلوكية، ومنع ظهور الاضطرابات العقلية في مرحلة الطفولة. وتدمج برامج الزيارات المنزلية لفائدة الأمهات الحديثات العهد بالأمومة وأطفالهن الكشف عن اكتئاب الأمهات وعلاجه، بما في ذلك التدخلات النفسية الاجتماعية، في إطار خدمات الرعاية الروتينية قبل الولادة وبعدها[٨٠].

١٠٣- وتعد التدخلات المتعلقة بالتنشئة ورعاية الطفل استثمارات رئيسية لكسر الدورات السامة المتمثلة في انتقال العنف والفقر والأمراض العقلية عبر الأجيال. فعلى سبيل المثال، أدى التحفيز النفسي الاجتماعي وتدخل دعم التنشئة بين الأطفال الدارجين الذين توقف نموهم الطبيعي إلى تحقيق مكاسب كبيرة في أداء البالغين ونتائج ذات صلة بسوق العمل في وقت لاحق من الحياة. وفي المدارس، يعتبر التدريب على المهارات الحياتية الذي يركز على تنمية المهارات الاجتماعية والعاطفية ومهارات حل المشاكل والتكيف أفضل الممارسات لبناء القدرات العاطفية والاجتماعية لدى الأطفال من جميع الأعمار[٨١].

١٠٤- وفيما يتعلق بالعلاج والرعاية وإعادة التأهيل في البيئات المنخفضة الموارد، يمكن أن تشمل مجموعة أساسية من التدخلات لصالح الأطفال برامج تدريبية بشأن المهارات الوالدية، وهي برامج فعالة للأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو ومشاكل سلوكية وعاطفية. ونموذج إعادة التأهيل داخل المجتمع المحلي هو نهج قائم على الحقوق، يستند إلى مواطن القوة المتأصلة في المجتمع المحلي يُشرك الأشخاص ذوي الإعاقة وأفراد الأسرة والمتطوعين. وينبغي أن يحظى هذا النهج بتأييد المهنيين الصحيين المحليين لتيسير الانخراط في الخدمات الرئيسية، عند الإمكان، كما ينبغي تصميمه وفقاً للاحتياجات والموارد المحلية المحددة. وتدعم الأدلة المستمدة من برامج إعادة التأهيل المجتمعية، في معظمها، مقبولية هذه البرامج ومنافعها[٨٢].

١٠٥- وتتيح المرحلة المتأخرة من الطفولة ومرحلة المراهقة فرصاً إضافية للتخفيف من آثار الأضرار التي تلحق بالطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، وبناء القدرة على التأقلم، والحد من العواقب الضارة للظروف التي تشكلت في تلك المرحلة. ويمكن للأسرة والوالدين والأقران والمدرسة والمجتمع المحلي أن يوفروا الدائرة الداخلية الحمائية اللازمة. وتعزز التدخلاتُ العالمية للتعلم الاجتماعي – العاطفي في المجتمعات المحلية والمدارس الأداءَ الاجتماعي والعاطفي

(٧٩) المرجع نفسه.

(٨٠) المرجع نفسه.

(٨١) المرجع نفسه.

(٨٢) المرجع نفسه.

للأطفال، وتحسن الأداء الأكاديمي، وتحد من السلوك الخطر، بما في ذلك التدخين وحمل المراهقات. ويمكن للأقران والمدرسين والمستشارين أن يقوموا بهذه التدخلات من خلال إدماجها في برامج الشباب أو المناهج الدراسية (مثل برنامج HealthWise في جنوب أفريقيا). وتستخدم التدخلات الأكثر فعالية نهج النظام المدرسي الشامل الذي تدعم فيه التعلمَ الاجتماعي – العاطفي الأخلاقُ المدرسية وبيئة مادية واجتماعية مواتية للصحة يشارك فيها الموظفون والطلاب والآباء والمجتمع المحلي. وتعمل هذه التدخلات مباشرة من خلال تعزيز الكفاءة الذاتية والثقة، ومن خلال الحد من عوامل الخطر مثل التنمر. وتشير التحليلات الاقتصادية إلى أن تدخلات التعلم الاجتماعي – العاطفي في المدارس فعالة من حيث التكلفة، مما يؤدي إلى تحقيق وفورات من تحسين النتائج الصحية وانخفاض الإنفاق على نظام العدالة الجنائية(٨٣).

١٠٦- ويشكل الانتحار بين المراهقين شاغلاً رئيسياً من شواغل الصحة العامة. وتوفر البرامج المتعددة الوسائط، بما في ذلك تدريب الطلاب على المهارات المجتمعية والمدرسية، وفرز الشباب المعرضين للخطر، وتعليم أطباء الرعاية الأولية، والتثقيف الإعلامي، وتقييد الوسائل الفتاكة، أكثر برامج الوقاية مدعاة للتفاؤل (ومنها، على سبيل المثال، برنامج "Going Off, Growing Strong" في كندا). وتركز التدخلات الوقائية المحددة الهدف أو المشار إليها على الشباب الذين مروا بتجارب تزيد من تعرضهم لاضطرابات عقلية أو الذين تظهر عليهم أعراض بسيطة تحت العتبة السريرية. وتساعد التدخلات التي تعزز التأقلم والمرونة، بما في ذلك التدريب على المهارات الإدراكية، على منع القلق والاكتئاب والانتحار(٨٤).

١٠٧- وتوجد مجموعة كبيرة من الأدلة على إمكانية استفادة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية في حالات الطوارئ الإنسانية من التدخلات السريرية الفعالة. وتشمل المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ تعزيز قدرة المجتمعات المحلية على التأقلم، وتجنب إضفاء الطابع الطبي على الكرب، وتحديد الحالات على نحو استباقي مع إحالتها إلى المختصين المعنيين، وإدماجها في استجابات الرعاية الطبية والاجتماعية في حالات الطوارئ، والتشجيع النشط على الاستفادة من الخدمات. ومن خلال مجموعة من التدخلات النفسية – الاجتماعية، أصبحت الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي الآن أكثر اتساقاً في السياق الإنساني وغيره من المبادرات العالمية للصحة العقلية أكثر من ذي قبل. ومن الضروري أن يقوم أفراد المجتمعات المحلية والسلطات المحلية بدور نشط في كل مرحلة من مراحل تنظيم رعاية الصحة العقلية في هذه السياقات من أجل القيام بعمل ناجح ومنسق وتعزيز القدرات المحلية والاستدامة. وينبغي أن تكفل الاستجابة المنسقة إرساء الأساس لنظام مستدام لرعاية الصحة العقلية(٨٥).

واو- نحو استراتيجيات تمكينية وفعالة لحماية الصحة العقلية للأطفال ورفاههم

١٠٨- ينبغي أن تسترشد الجهود الرامية إلى التصدي للصحة العقلية والعنف ضد الأطفال بالمعايير الدولية لحقوق الإنسان وبإطار التنمية المستدامة، ولكن ينبغي أن تعكس أيضاً نهجاً حديثاً في

(٨٣) المرجع نفسه.

(٨٤) المرجع نفسه.

(٨٥) المرجع نفسه.

مجال الصحة العامة. ويتمثل أحد المبادئ الرئيسية لهذا النهج في أن الصحة العقلية الجيدة تعني أكثر بكثير من عدم وجود إعاقة عقلية: فهي حالة من السلامة يحقق فيها الفرد إمكاناته، ويتكيف مع الضغوط العادية للحياة، تتيح له تأدية عمل منتج، والمساهمة في مجتمعه المحلي.

١٠٩- ويتطلب إعمال حق الأطفال ضحايا العنف والشهود عليه في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة العقلية اتخاذ إجراءات شاملة ومنسقة. ويتطلب أيضاً نهجاً مشتركاً بين القطاعات تتعدد فيه الجهات صاحبة المصلحة، ويشمل سياسات وإجراءات لتهيئة بيئة تقلل من المخاطر ومواطن الضعف، فضلاً عن تطوير وتعزيز الخدمات لتوفير رعاية شاملة في أوانها في مجال الصحة العقلية للأشخاص الذين يحتاجون إليها(٨٦). وتوجد بالفعل أطر هامة لتوجيه إجراءات الدول الأعضاء في هذا الميدان، مثل خطة عمل منظمة الصحة العالمية للصحة العقلية للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ ولجنة لانسيت المعنية بالصحة العقلية العالمية والتنمية المستدامة.

١١٠- ونقطة الانطلاق هي الحاجة إلى حماية وتعزيز الصحة العقلية والرفاه للجميع. ومن الضروري تهيئة الظروف التي تسمح للأطفال بالنمو والترعرع والاستفادة من طاقاتهم الكامنة. ولتحقيق ذلك، من الضروري معالجة المحددات الاجتماعية والبيئية التي لها تأثير حاسم على الصحة العقلية في الفترات الحساسة من الناحية الإنمائية، لا سيما في مرحلة الطفولة والمراهقة. ويعالج العديد من أهداف التنمية المستدامة هذه المحددات صراحة، كما أن التقدم المحرز نحو تحقيقها ينطوي على إمكانية تعزيز الصحة العقلية والحد من العبء العالمي للاضطرابات العقلية.

١١١- وتتطلب الوقاية مزيجاً من التدخلات الشاملة والمحددة الهدف التي تزيل العقبات والمخاطر التي تهدد الصحة العقلية، لا سيما تلك التي تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة. وهي تشمل اتخاذ إجراءات للحد من الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان التي تقوض الصحة العقلية للأطفال. وتتطلب الوقاية أيضاً اتخاذ إجراءات محددة لتلبية احتياجات الفئات الضعيفة مدى العمر بطريقة تتكامل مع استراتيجيات النهوض بالصحة الأوسع نطاقاً. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن تتصدى جهود الوقاية للتهديدات المتزايدة للصحة العقلية الناجمة عن التحديات العالمية، مثل تغير المناخ وتزايد أوجه عدم المساواة.

١١٢- ويجب توسيع نطاق خدمات الصحة العقلية بوصفها عنصراً أساسياً في التغطية الصحية الشاملة، وينبغي إدماجها بالكامل مع الاستراتيجيات الأخرى في ميداني الصحة ومنع العنف. ويجب تطوير خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية الشاملة على مستوى المجتمع المحلي بما يكفل استمرار مقدمي الرعاية في تقديم الخدمات، والتعاون الفعال بين مقدمي الرعاية الرسمية وغير الرسمية، وتعزيز الرعاية الذاتية. وينبغي توفير تدخلات نفسية – اجتماعية قائمة على الأدلة وغيرها من التدخلات غير الدوائية للأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطرابات عقلية، وتوفير الإقامة لهم في مجتمعاتهم المحلية، مع تجنب إيداعهم في مؤسسات وعدم إضفاء الطابع الطبي على هذه التدخلات. ولا بد من التدخل المبكر.

١١٣- ويمثل تمكين الأطفال من المشاركة بنشاط في القرارات المتعلقة برعايتهم عنصراً أساسياً في نهج قائم على الحقوق إزاء الصحة العقلية. ويجب أن تؤخذ آراء وتجارب الأطفال الذين يعانون من اضطرابات عقلية وإعاقات نفسية – اجتماعية في الحسبان لدى تصميم الخدمات وتقديمها وتقييمها.

(٨٦) المرجع نفسه.

١١٤- ولا بد من توفير عدد كاف من المهنيين الصحيين المؤهلين المراعين لظروف المرضى من ذوي المهارات المناسبة، وبناء معارف ومهارات مهنيي الصحة العامة والصحة التخصصية لتقديم خدمات قائمة على الأدلة، وملائمة ثقافياً وموجهة نحو حقوق الإنسان. وينبغي اغتنام فرص جديدة في هذا المجال، بما في ذلك الفرص التي يتيحها الاستخدام المبتكر للأفراد المدربين غير المتخصصين والتكنولوجيات الرقمية لتقديم مجموعة من تدخلات الصحة العقلية.

١١٥- وثمة حاجة إلى استثمارات إضافية كبيرة لتعزيز الصحة العقلية وحمايتها. ورغم الحاجة إلى موارد إضافية، توجد فرصة فورية لاستخدام الموارد القائمة بكفاءة وفعالية. ويمكن أن يشمل ذلك، على سبيل المثال، إعادة توزيع ميزانيات الصحة العقلية من المستشفيات الكبيرة إلى مستشفيات المقاطعات والخدمات المحلية المجتمعية؛ واعتماد تدخلات مبكرة فيما يتعلق بالاضطرابات العقلية المستجدة؛ وإعادة تخصيص ميزانيات للأولويات الصحية الأخرى لتعزيز إدماج الرعاية الصحية العقلية في المنصات القائمة لتقديم المساعدات.

١١٦- وينبغي أيضاً أن يستمر نمو الاستثمار في مجالي البحث والابتكار. ولا بد من تصحيح الاختلال المتمثل في إجراء البلدان المرتفعة الدخل لمعظم البحوث بما يضمن أن يكون لدى البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل استراتيجيات ملائمة ثقافياً وفعالة من حيث التكلفة للاستجابة لاحتياجات وأولويات الصحة العقلية. وتشمل المعلومات الحاسمة اللازمة لاتخاذ إجراءات فعالة انتشار مشاكل الصحة العقلية وطبيعتها؛ والتغطية والسياسات والتشريعات والتدخلات والخدمات؛ وبيانات النتائج الصحية؛ وبيانات النتائج الاجتماعية والاقتصادية. وينبغي أن تصنف هذه البيانات حسب نوع الجنس والعمر وأن تعكس الاحتياجات المتنوعة للفئات السكانية الفرعية، بما في ذلك الأفراد من المجتمعات المحلية المتنوعة جغرافياً والفئات الضعيفة من السكان.

١١٧- وأخيراً، وفي الوقت الذي يتطلع فيه المجتمع الدولي إلى عقد العمل من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة، يجب وضع أطر للإنجاز من أجل التنمية المستدامة، وللرصد والمساءلة من أجل ضمان اتخاذ إجراءات فعالة تهدف إلى تعزيز الصحة العقلية للجميع، ومنع الاضطرابات العقلية بين الأطفال الذين يعانون من العنف وغيرهم من المعرضين لخطر كبير، وتوفير العلاج والرعاية لمن يحتاج إليها.

خامساً- آفاق المستقبل

١١٨- وضعت الممثلة الخاصة، منذ أن تولت مهامها في تموز/يوليه ٢٠١٩، استراتيجيتها لفترة الولاية هذه من خلال عملية تشاورية وتشاركية. وتشمل الاستراتيجية الجديدة ثلاثة مجالات ذات أولوية هي: (أ) الدعوة وتعبئة جميع أصحاب المصلحة الرئيسيين على الصعد العالمية والإقليمية والوطنية من أجل التعجيل في تنفيذ الهدف ١٦-٢ من أهداف التنمية المستدامة والأهداف الأخرى ذات الصلة؛ (ب) ضمان إدراج جميع أشكال العنف في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، مما يكفل عدم تخلف أي طفل عن الركب؛ (ج) إعلاء صوت الأطفال، مع إيلاء اهتمام خاص لأشد الفئات ضعفاً.

١١٩- ويكتسي التعاون الفعال بين الجهات الفاعلة المتعددة في هذا الميدان أهمية حاسمة. فحياة الأطفال لا تُقسَّم مواضيعياً لتتوافق مع ولايات المنظمات التي تعمل لصالحهم: فهم يتعرضون في كثير من الأحيان لأكثر من شكل واحد من أشكال العنف وفي أكثر من مكان واحد. وتعبئة الشراكات على جميع المستويات وإشراك جميع أصحاب المصلحة أمر أساسي لتوليد الموارد اللازمة وحفز العمل. وستستخدم الممثلة الخاصة نهجاً تشاركياً وتشاورياً لدعم التعاون والحوار البناء مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين على الصعد الوطني والإقليمي والدولي لمواجهة العنف المستمر الذي يتعرض له الأطفال الضحايا مواجهة فعالة.

١٢٠- وأهم الشركاء في عملية إنهاء العنف هم الأطفال أنفسهم. فالمشاركة النشطة والهادفة للأطفال في تحديد التحديات التي تواجه التنمية المستدامة وكيفية التغلب عليها على حد سواء تفي بحقهم في المشاركة وتوفر وسيلة فعالة للتعجيل في التقدم. وستواصل الممثلة الخاصة التعاون الوثيق مع المنظمات التي يقودها الأطفال والتي تركز على الأطفال لضمان أن تؤدي الولاية إلى إعلاء صوت الأطفال ومراعاة آرائهم مراعاة تامة. وسيولى اهتمام خاص لإشراك أكثر الأطفال ضعفاً وعرضة للنسيان من أجل ضمان عدم تخلف أي طفل عن الركب.