UK International Development
Partnership | Progress | Prosperity
WhatWorks TO PREVENT VIOLENCE

ចំណុចប្រសព្វនៃអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ និងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទូទៅ៖

ការស្វែងយល់ពីភស្តុតាង និងការពង្រឹងសកម្មភាពរួមបញ្ចូលគ្នា

សេចក្តីសង្ខេបគោលនយោបាយ
ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026

អំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ (GBV) និងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទូទៅ គឺជាបញ្ហាប្រឈមជាសកលដែលទាក់ទងគ្នា និងជះឥទ្ធិពលយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរជាពិសេសចំពោះស្ត្រី កុមារី និងបុគ្គលដែលជា LGBTQI+។ ទំនាក់ទំនងទាំងនេះមានលក្ខណៈទ្វេទិស និងរងឥទ្ធិពលពីកត្តាបុគ្គល សង្គម និងរចនាសម្ព័ន្ធដែលប្រសព្វគ្នា។

ទិន្នន័យសកលថ្មីពីឆ្នាំ ២០២៦ បង្ហាញពីទំហំនៃអំពើហិង្សា និងផលប៉ះពាល់រយៈពេលវែងទៅលើសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ជនរងគ្រោះ៖ ក្នុងនោះស្ត្រីចំនួន ៦០៨ លាននាក់ ធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល (IPV) ហើយមនុស្សជាងមួយពាន់លាននាក់ធ្លាប់បានឆ្លងកាត់ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទកាលពីកុមារភាព។[១] សម្រាប់ជនរងគ្រោះ របួសផ្លូវចិត្តដែលកើតចេញពីអំពើហិង្សា ជាពិសេសការថប់បារម្ភ ជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត និងការធ្វើបាបខ្លួនឯង ជារឿយៗគឺជាផលប៉ះពាល់រយៈពេលវែងចម្បងជាងគេទៅលើសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ពួកគេ។ នេះជាការសង្កត់ធ្ងន់ពីភាពចាំបាច់ក្នុងការបញ្ជ្រាបយុទ្ធសាស្ត្រសុខភាពផ្លូវចិត្តទៅក្នុងការឆ្លើយតបនឹង GBV ដើម្បីគាំទ្រដល់ការស្តារនីតិសម្បទា។ ការបញ្ជ្រាបនេះក៏មានសារៈសំខាន់ផងដែរសម្រាប់ការបង្ការ ដោយសារតែរបួសផ្លូវចិត្តដែលមិនបានព្យាបាល និងសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលទន់ខ្សោយអាចបង្កើនហានិភ័យទាំងការជួបប្រទះ និងការប្រើប្រាស់អំពើហិង្សា។[២]

ដូចទៅនឹង GBV ដែរ បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទូទៅបានរីករាលដាលយ៉ាងខ្លាំង។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៩ មនុស្សជិតមួយពាន់លាននាក់ទូទាំងពិភពលោករស់នៅជាមួយបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដោយមានការថប់បារម្ភ និងជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត គឺជាបញ្ហាដែលកើតមានជាទូទៅបំផុត។[៣] បន្ទុកនៃសុខភាពផ្លូវចិត្តទន់ខ្សោយនេះ ដែលកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរដោយសារជំងឺ COVID-១៩[៤] ត្រូវបានជំរុញបន្ថែមទៀតដោយជម្លោះ ការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ ភាពអស្ថិរភាពសេដ្ឋកិច្ច ព្រឹត្តិការណ៍ភូមិសាស្ត្រនយោបាយ និងការរំលោភសិទ្ធិមនុស្ស។[៥] នៅក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន ដូចជាជម្លោះប្រដាប់អាវុធ និងគ្រោះមហន្តរាយ ទម្រង់នៃភាពតានតឹងផ្លូវចិត្តមួយចំនួនគឺស្ទើរតែកើតមានជាសកល។[៦] ខណៈពេលដែលមនុស្សជាច្រើនអាចស្តារឡើងវិញតាមពេលវេលា ផ្នែកមួយដ៏សំខាន់នៃអ្នកដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយជម្លោះនៅតែបន្តវិវឌ្ឍទៅរកបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តយូរអង្វែង ចាប់ពីជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត ការថប់បារម្ភ និងវិបត្តិផ្លូវចិត្តក្រោយព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិច (PTSD) រហូតដល់ជំងឺដែលស្មុគស្មាញជាងនេះដូចជា ជំងឺបាយប៉ូឡា និងជំងឺវិកលចរិត។[7]

ទោះបីជាទំនាក់ទំនងរវាង GBV និងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទន់ខ្សោយ កំពុងទទួលបានការចាប់អារម្មណ៍កាន់តែខ្លាំងក៏ដោយ ក៏ការស្រាវជ្រាវភាគច្រើននៅតែផ្អែកលើវិធីសាស្ត្រវេជ្ជសាស្ត្របែបលោកខាងលិចដដែល។ ម៉ូដែលទាំងនេះជារឿយៗ ផ្តោតក្នុងកម្រិតចង្អៀតទៅលើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក - ដូចជា PTSD ឬជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត - ដោយប្រើប្រាស់ស្តង់ដាដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលខ្ពស់ (HIC)។ ជាលទ្ធផល ពួកគេអាចមើលរំលងពីរបៀបដែលមនុស្សក្នុងវប្បធម៌ផ្សេងៗគ្នាយល់ពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសុខុមាលភាព ឬរៀបរាប់ពីទុក្ខព្រួយរបស់ពួកគេ។ មានតម្រូវការកើនឡើងក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឱ្យហួសពីម៉ូដែលស្តង់ដាសកលដើម្បីធ្វើឱ្យការស្រាវជ្រាវ និងវិធីសាស្ត្រនានាមានមូលដ្ឋានលើចំណេះដឹងក្នុងស្រុក រួមទាំងចំណងសហគមន៍ សុខភាពផ្លូវវិញ្ញាណ និងទំនាក់ទំនងផ្ទាល់ខ្លួនដែលមនុស្សពឹងផ្អែកសម្រាប់ការព្យាបាល។[៨] កត្តាទាំងនេះមានការពាក់ព័ន្ធយ៉ាងពិសេសសម្រាប់ជនរងគ្រោះពី

GBV ដែលជារឿយៗប្រឈមមុខនឹងការមាក់ងាយ ការឯកោ និងការរើសអើងដែលអាចប៉ះពាល់យ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសុខុមាលភាពរបស់ពួកគេ។

សេចក្ដីសង្ខេបនេះសំយោគលទ្ធផលស្រាវជ្រាវលើសំណួរគន្លឹះចំនួនបួន ដើម្បីស្វែងយល់ពីទំនាក់ទំនងរវាង GBV និងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទូទៅ៖

- តើ GBV មានផលប៉ះពាល់អ្វីខ្លះដល់សុខភាពផ្លូវចិត្ត?
- តើបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទូទៅអាចបង្កើនហានិភ័យនៃការប្រព្រឹត្ត GBV ដូចម្ដេច?
- តើសុខភាពផ្លូវចិត្តទន់ខ្សោយអាចបង្កើនហានិភ័យនៃការជួបប្រទះ GBV ដូចម្ដេច?
- តើគេអាចដោះស្រាយទំនាក់ទំនងរវាង GBV និងសុខភាពផ្លូវចិត្តយ៉ាងដូចម្ដេច?

សេចក្ដីសង្ខេបគោលនយោបាយនេះ មានភ្ជាប់មកជាមួយនូវរបាយការណ៍ពេញលេញ ដែលផ្ដល់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមអំពីរបកគំហើញពីការពិនិត្យឡើងវិញនូវភស្តុតាងយ៉ាងទូលំទូលាយលើប្រធានបទនេះ។[៩] ដើម្បីបំពេញបន្ថែមលើឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយ ការពិគ្រោះយោបល់ត្រូវបានធ្វើឡើងជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធចំនួន ២២ មកពីបណ្ដាអង្គការសិទ្ធិស្ត្រី អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត អង្គការ LGBTQI+ អង្គការ INGO ទីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ និងសាកលវិទ្យាល័យនានា។ ការពិភាក្សាតុមូលដោយផ្ទាល់នៅប្រទេសនេប៉ាល់ និងអ៊ូហ្គង់ដា ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ៣៤ នាក់ បានបន្ថែមនូវការយល់ដឹងស៊ីជម្រៅទៅតាមបរិបទ ចំណេះដឹងផ្អែកលើការអនុវត្តជាក់ស្ដែង និងអនុសាសន៍ដែលជាព័ត៌មានដ៏មានសារៈសំខាន់។

របាយការណ៍នេះមានផ្ទុកនូវការយោង និងការពិពណ៌នាអំពីអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ (GBV) និងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមទាំងគំនិត និងការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាតផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកស្គាល់ត្រូវការការគាំទ្រ សូមទាក់ទងសេវាគាំទ្រ GBV ក្នុងតំបន់របស់អ្នក (ដូចជាខ្សែទូរសព្ទជំនួយ ជម្រកស្នាក់នៅសម្រាប់ស្ត្រី ឬអង្គការសិទ្ធិស្ត្រី ឬសិទ្ធិ LGBTQI+ ក្នុងស្រុក) ឬអ្នកផ្ដល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងតំបន់របស់អ្នក (ដូចជាខ្សែទូរសព្ទជំនួយ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងស្រុករបស់អ្នក ឬសប្បុរសធម៌ និងក្រុមគាំទ្រសុខភាពផ្លូវចិត្ត)។

ធនធានទាំងនេះអាចមានប្រយោជន៍សម្រាប់ការស្វែងរកព័ត៌មានអំពីសេវាកម្មដែលមាន៖

- ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ lila.help សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីសេវាគាំទ្រ GBV ដែលមាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

- នៅលើគេហទំព័រ findahelpline អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីខ្សែទូរសព្ទជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ និងរក្សាការសម្ងាត់ សម្រាប់បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាផ្សេងៗទៀតដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សុខុមាលភាពរបស់អ្នក។

- ILGA World គឺជាអង្គការដែលនៅក្រោមឆត្រនៃបណ្ដាអង្គការ LGBTQI+ នានា។ បញ្ជីឈ្មោះអង្គការជាសមាជិករបស់ពួកគេនេះ អាចជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកអង្គការណាមួយនៅក្នុងប្រទេសរបស់អ្នក។

ការរកឃើញសំខាន់ៗ

តើ GBV មានផលប៉ះពាល់អ្វីខ្លះដល់សុខភាពផ្លូវចិត្ត?

ផលវិបាកផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលបណ្ដាលមកពី GBV ត្រូវបានទទួលស្គាល់យ៉ាងទូលំទូលាយ។ ជនរងគ្រោះជាទូទៅតែងតែប្រឈមមុខនឹងជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត ជំងឺថប់បារម្ភ ជំងឺ PTSD និងហានិភ័យនៃការធ្វើអត្តឃាត ទន្ទឹមនឹងផលប៉ះពាល់ផ្នែកចិត្តសង្គមផ្សេងៗទៀតដូចជា ភាពខ្មាសអៀន ការផ្ដាច់ខ្លួនពីសង្គម និងការធ្លាក់ចុះតម្លៃខ្លួនឯង។ ផលប៉ះពាល់ទាំងនេះជារឿយៗកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើងដោយសារការមាក់ងាយយ៉ាងទូលំទូលាយ និងការបន្ទោសលើជនរងគ្រោះនៅក្នុងសង្គម។ ជនរងគ្រោះដែលជាក្រុម LGBTQI+ ជារឿយៗត្រូវប្រឈមមុខនឹងសម្ពាធផ្លូវចិត្តបន្ថែមទៀត ដែលបណ្ដាលមកពីការរើសអើងជាប្រព័ន្ធ ការមាក់ងាយខ្លួនឯង និងការផាត់ចេញពីការទទួលបានសេវាកម្មនានា។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅតែមានចន្លោះខ្វះខាតភស្តុតាងយ៉ាងច្រើនទាក់ទងនឹងផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត នៃទម្រង់អំពើហិង្សាមួយចំនួន រួមមាន អាពាហ៍ពិពាហ៍វ័យកុមារ វ័យក្មេង និងដោយបង្ខំ ក៏ដូចជាអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រតាមប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យា (TFGBV) ព្រមទាំងផលប៉ះពាល់ផ្នែកចិត្តសង្គមក្រៅពីទិដ្ឋភាពគ្លីនិក ដែលជះឥទ្ធិពលដល់ការព្យាបាល និងស្ដារឡើងវិញរយៈពេលវែងរបស់ជនរងគ្រោះ។ភស្តុតាង ដែលមានស្រាប់បង្ហាញពីផ្លូវរវាងការជួបប្រទះ GBV និងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទូទៅ ប៉ុន្តែជនរងគ្រោះឆ្លើយតបទៅនឹងរបួសផ្លូវចិត្តតាមវិធីផ្សេងៗគ្នា។ ផលវិបាកទាំងនេះរងឥទ្ធិពលពីបរិបទ ប្រព័ន្ធគាំទ្រ កត្តាបុគ្គល ភាពធ្ងន់ធ្ងរ ភាពញឹកញាប់ ឬប្រភេទនៃអំពើហិង្សា ព្រមទាំងកត្តាប្រសព្វគ្នា រួមមាន ជាតិពន្ធុ ឋានៈសង្គម និន្នាការផ្លូវភេទ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ពិការភាព អាយុ និងស្ថានភាពជាជនចំណាកស្រុក។ លំនាំចម្រុះទាំងនេះ នៅមិនទាន់មានការចងក្រងជាឯកសារគ្រប់គ្រាន់នៅឡើយទេ ហើយទាមទារឱ្យមានការស្រាវជ្រាវបន្ថែម ដើម្បីធានាថាអន្តរាគមន៍នានា អាចឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការចម្រុះរបស់ជនរងគ្រោះ។

ទម្រង់ជាក់លាក់នៃអំពើហិង្សា និងផលប៉ះពាល់៖

- **អំពើហិង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល (IPV)៖** ការជួបប្រទះ IPV មានទំនាក់ទំនងយ៉ាងខ្លាំងទៅនឹងលទ្ធផលអវិជ្ជមាននៃសុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមមានជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត គំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាត ការថប់បារម្ភ និង PTSD។[១០] IPV ជារឿយៗកើនឡើងក្នុងអំឡុងពេលជម្លោះ និងវិបត្តិមនុស្សធម៌[១១] ដោយអត្រានេះត្រូវបានរាយការណ៍ថាមានកម្រិតខ្ពស់រហូតដល់ ៧០% នៅក្នុងមជ្ឈដ្ឋានខ្លះ[១២] ដែលរឹតតែបង្កើនហានិភ័យនៃបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទន់ខ្សោយនៅក្នុងតំបន់ទាំងនេះ។ ស្ត្រីមានពិការភាពប្រឈមនឹងហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការទទួលរង IPV និងជួបប្រទះឧបសគ្គកាន់តែធំក្នុងការស្វែងរកជំនួយ ឬសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តសមស្រប[១៣] ដែលបង្កើនលទ្ធភាពនៃបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទន់ខ្សោយរបស់ពួកគេ។

ភស្តុតាងពីកម្មវិធី WHAT WORKS

កម្មវិធី What Works to Prevent Violence Against Women and Girls: Impact at Scale (ហៅកាត់ថា What Works) គឺជាគំនិតផ្ដួចផ្ដើមរយៈពេលប្រាំពីរឆ្នាំ (២០២១-២០២៨) ដែលទទួលបានមូលនិធិពីក្រសួងការបរទេស សហធនរដ្ឋ និងអភិវឌ្ឍន៍ (FCDO) នៃចក្រភពអង់គ្លេស ដើម្បីពង្រីកកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងជាសកលដែលផ្អែកលើភស្តុតាង និងការអនុវត្តជាក់ស្ដែង ក្នុងការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងកុមារី។ ភស្តុតាងពីកម្មវិធី What Works នៅក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម (LMIC) ចំនួនប្រាំ បានបង្ហាញថាស្ត្រីដែលធ្លាប់ជួបប្រទះ IPV ក្នុងរយៈពេល ១២ ខែកន្លងមក មានឱកាសខ្ពស់ជាង ២.៥ ដង ក្នុងការជួបប្រទះរោគសញ្ញានៃជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត បើប្រៀបធៀបទៅនឹងអ្នកដែលមិនធ្លាប់ជួបប្រទះ។[១៤]

- **IPV និងអំពើហិង្សាលើកុមារ (VAC)៖** GBV និង VAC មានទំនាក់ទំនងគ្នាយ៉ាងស៊ីជម្រៅ ដែលជារឿយៗកើតឡើងស្របគ្នានៅក្នុងទីលំនៅតែមួយ និងមានកត្តាហានិភ័យរួមគ្នា។ កុមារដែលប្រឈមនឹង IPV ប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យខ្ពស់យ៉ាងខ្លាំងនៃជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត ការថប់បារម្ភ ជំងឺ PTSD និងបញ្ហាប្រឈមក្នុងទំនាក់ទំនង។[១៥] ការសាកល្បងដោយចៃដន្យ និងមានក្រុមត្រួតពិនិត្យ (RCT) ថ្មីៗនេះជាមួយក្មេងជំទង់នៅប្រទេសអាហ្វ្រិកខាងត្បូង បង្ហាញថាបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទូទៅដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការបកស្រាយពីរបៀបដែលអំពើហិង្សាត្រូវបានបន្តពីមួយជំនាន់ទៅមួយជំនាន់។[១៦]

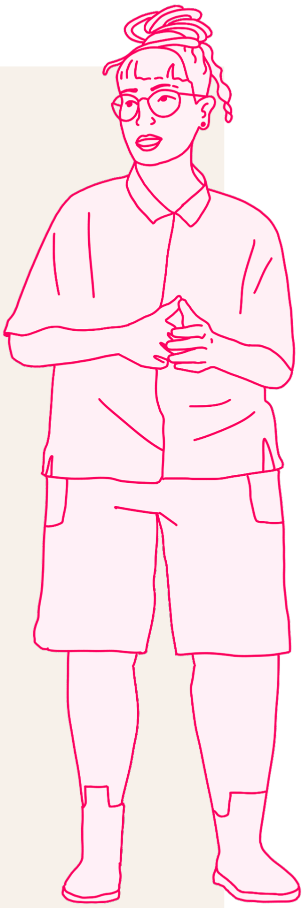
- **អំពើហិង្សាផ្លូវភេទ៖** អំពើហិង្សាផ្លូវភេទមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងផលវិបាកផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ រួមមាន PTSD ជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត វិបត្តិនៃការទទួលទានអាហារ និងគំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាត។[១៧] ជនរងគ្រោះក៏អាចជួបប្រទះនូវការថប់បារម្ភ និងការភ័យខ្លាចជាក់លាក់ណាមួយ រួមទាំងការភ័យខ្លាចចំពោះការកើតឡើងវិញនៃអំពើហិង្សា ព្រមទាំងភាពអាម៉ាស់ ការបាត់បង់ការចងចាំ និងអារម្មណ៍នៃការផ្តាច់ខ្លួន ដែលអាចរំខានដល់សមត្ថភាពក្នុងការបំពេញការងារ ការថែទាំកូន ឬការចូលរួមក្នុងជីវិតប្រចាំថ្ងៃ។ ផ្នែកសង្គម ជនរងគ្រោះជារឿយៗប្រឈមមុខនឹងការមាក់ងាយ ការបដិសេធពីគ្រួសារ ហើយក្នុងករណីខ្លះ ពួកគេចាកចេញពីសហគមន៍របស់ខ្លួនដើម្បីគេចចេញពីភាពអាម៉ាស់។[១៨] នៅពេលដែលអំពើហិង្សាបណ្តាលឱ្យមានផ្ទៃពោះ បន្ទុកសុខភាពផ្លូវចិត្តជារឿយៗរឹតតែធ្ងន់ធ្ងរឡើងដោយសារភាពអស់សង្ឃឹម និងសម្ពាធទាក់ទងនឹងជម្រើសផ្នែកសុខភាពបន្តពូជ។ នៅក្នុងបរិបទមនុស្សធម៌ និងជម្លោះ ស្ត្រីមានឱកាសកាន់តែច្រើនក្នុងការប្រឈមមុខនឹងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទដែលប្រព្រឹត្តដោយតួអង្គច្រើនភាគី។

- **អំពើហិង្សាដែលមានមូលដ្ឋានលើយេនឌ័រដែលប្រព្រឹត្តតាមរយៈបច្ចេកវិទ្យា (TFGBV)៖** ទោះបីជាភស្តុតាងស្រាវជ្រាវពីប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម (LMIC) កំពុងតែបន្តអភិវឌ្ឍក៏ដោយ ការស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញថា TFGBV រួមទាំងការចែករំលែករូបភាពឯកជនដោយគ្មានការយល់ព្រម មានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ការថប់បារម្ភ គំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាត និងជំងឺស្ត្រេសក្រោយព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត (PTSD)។[១៩]

អំពើហិង្សាជាក់លាក់ដែលប៉ះពាល់ដល់បុគ្គល LGBTQI+៖ បុគ្គល LGBTQI+ ជួបប្រទះទាំងទម្រង់ទូទៅនៃអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ (GBV) និងទម្រង់អំពើហិង្សាដែលកើតឡើងពីការរើសអើង និងការគាបសង្កត់ដែលជាប់ទាក់ទងគ្នាដោយផ្អែកលើយេនឌ័រ និង[២០]ទំនោរផ្លូវភេទ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ការបង្ហាញយេនឌ័រ និងលក្ខណៈភេទ (SOGIESC) រួមមាន៖

- អ្វីដែលគេហៅថា ការអនុវត្តដែលមានបំណង "ផ្លាស់ប្តូរ"[២១]៖ ការអនុវត្តទាំងនេះរួមមានសកម្មភាពបង្កគ្រោះថ្នាក់ជាច្រើនប្រភេទ – ដែលអាចត្រូវបានប្រព្រឹត្តដោយមេដឹកនាំសាសនា អ្នកជំនាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត គ្រូព្យាបាលបែបបុរាណ ក្រុមជួយខ្លួនឯង ក្រុមគ្រួសារ និងសមាជិកសហគមន៍ – ដោយមានគោលបំណង "ព្យាបាល" "កែប្រែ" ឬ "ផ្លាស់ប្តូរ" បុគ្គល LGBTQI+ ឱ្យទៅជាបុគ្គលដែលមានអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រស្របនឹងភេទដែលបានកំណត់តាំងពីកំណើត និង/ឬមាននិន្នាការផ្លូវភេទស្រឡាញ់ភេទផ្ទុយ។ ការអនុវត្តទាំងនេះមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹង ផលប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្តយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ រួមមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ហានិភ័យនៃការធ្វើអត្តឃាត អារម្មណ៍អាម៉ាស់ និងការទទួលយកទស្សនៈអវិជ្ជមានចំពោះអត្តសញ្ញាណរបស់ខ្លួនមកដាក់លើខ្លួនឯង។[២២]

- ការរំលោភសេពសន្ថវៈដើម្បី "កែតម្រូវ"៖ គឺជាទម្រង់មួយនៃការអនុវត្តដែលមានបំណងផ្លាស់ប្តូរដោយប្រើអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ដើម្បីបង្ខំឱ្យបុគ្គលម្នាក់ "កែតម្រូវ" ទំនោរផ្លូវភេទ ឬអត្តសញ្ញាណយេនឌ័ររបស់ខ្លួន។ ជនរងគ្រោះពីអំពើហិង្សាបានរៀបរាប់អំពីផលប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្តយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ រួមមានការចងចាំឡើងវិញអំពីព្រឹត្តិការណ៍ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ការមានទំនុកចិត្តលើខ្លួនឯងទាប គំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាត ការលំបាកក្នុងការផ្តោតអារម្មណ៍និងការភ័យខ្លាចជាប់លាប់ថាអំពើហិង្សាផ្លូវភេទអាចកើតឡើងម្តងទៀត។[២៣]



ការកំណត់ក្របខណ្ឌអំពើ GBV និងសុខភាពផ្លូវចិត្តដោយប្រុងប្រយ័ត្ន៖ ហេតុអ្វីបានជាវាសំខាន់

ទោះបីជាភស្តុតាងដែលតភ្ជាប់ GBV និងសុខភាពផ្លូវចិត្តមានភាពរឹងមាំក៏ដោយ ក៏មានភាពព័ត៌មានរសើបសំខាន់ៗដែលត្រូវពិចារណា៖

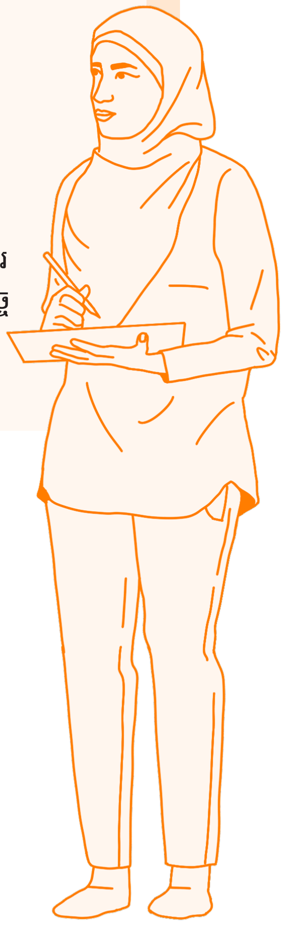
- ហានិភ័យពីការស្តីបន្ទោសជនរងគ្រោះ៖ សុខភាពផ្លូវចិត្តត្រូវបានប្រើប្រាស់ខុសដើម្បីស្តីបន្ទោសជនរងគ្រោះពីអំពើហិង្សា និងកាត់បន្ថយភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃអំពើហិង្សា។[២៤] ស្ថានភាពនេះនៅតែបន្ត ហើយអ្នកប្រព្រឹត្តអាចប្រើប្រាស់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យសុខភាពផ្លូវចិត្តជាអាវុធ ដើម្បីធ្វើឱ្យមានភាពស្របច្បាប់នូវការរំលោភបំពាន និងការគ្រប់គ្រង–ដែលជាទម្រង់មួយនៃការរំលោភបំពានផ្លូវចិត្ត។[២៥]

- ហានិភ័យនៃការកាត់បន្ថយការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សា៖ ផ្តោតតែទៅលើចំណុចតូចមួយនៃសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងការប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ (GBV) អាចធ្វើឱ្យការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកប្រព្រឹត្តត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយអចេតនា ប្រសិនបើសុខភាពផ្លូវចិត្តត្រូវបានចាត់ទុកថាជាមូលហេតុតែមួយ ជំនួសឱ្យការយល់ថាវាជាកត្តាមួយក្នុងចំណោមកត្តាហានិភ័យជាច្រើនដែលមានអន្តរកម្មគ្នា។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការពិចារណាសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅក្នុងក្របខណ្ឌសង្គម-បរិស្ថានដែលទូលំទូលាយ ដើម្បីជៀសវាងការយកវាមកប្រើជាហេតុផលដើម្បីសម្របសម្រួល ឬបង្ហាញភាពត្រឹមត្រូវចំពោះអំពើហិង្សា។[២៦]

- ដែនកំណត់នៃក្របខណ្ឌធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ៖ ក្របខណ្ឌធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យស្តង់ដាប្រហែលជាមិនអាចចាប់យកបទពិសោធពេញលេញរបស់ជនរងគ្រោះពី GBV បាននោះទេ ដូចជារបៀបដែលរបួលផ្លូវចិត្ត បញ្ហាសុខភាពស្មុគស្មាញ កត្តាបរិស្ថាន ឬកាលៈទេសៈផ្សេងទៀត រួមគ្នាបង្កើតសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នករងគ្រោះ។[២៧] ឧទាហរណ៍ ជំងឺ PTSD ធ្ងន់ធ្ងរដែលកើតចេញពី IPV អាចបណ្តាលឱ្យមានរោគសញ្ញាដែលស្រដៀងនឹងជំងឺវិកលចរិត (ការបាត់បង់ទំនាក់ទំនងនឹងការពិត) ដែលនាំឱ្យមានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យខុស ឬការថែទាំដែលដាច់ពីគ្នា ដែលអ្នកផ្តល់សេវាផ្តោតលើរោគសញ្ញាតែមួយសំណុំសម្រាប់ការព្យាបាល ជាជាងតម្រូវការរួមរបស់ជនរងគ្រោះ។[២៨]

- ហានិភ័យពីការកើនឡើងការមាក់ងាយ៖ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណនូវទំនាក់ទំនងរវាងសុខភាពផ្លូវចិត្តមិនល្អ និងការប្រព្រឹត្ត ឬបទពិសោធ GBV អាចបង្កើនការមាក់ងាយជុំវិញសុខភាពផ្លូវចិត្តដោយអចេតនា ដែលធ្វើឱ្យឧបសគ្គដែលមានស្រាប់ក្នុងការស្វែងរកជំនួយ និងការថែទាំកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ។

ដោយសារកង្វល់ទាំងនេះ វាពិតជាចាំបាច់ណាស់ក្នុងការអនុវត្ត វិធីសាស្ត្រស្ត្រីនិយមដែលផ្តោតលើជនរងគ្រោះនៅពេលស្វែងយល់ពីទំនាក់ទំនងរវាង GBV និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ វារួមបញ្ចូលការរក្សាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សា និងការយល់ដឹងថាទំនាក់ទំនងទាំងនេះត្រូវបានកំណត់ដោយកត្តាជំរុញដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធទូលំទូលាយ ដូចជាវិសមភាពយេនឌ័រ បទដ្ឋានបែបបុរសជាធំ ភាពក្រីក្រ អសន្តិសុខស្បៀង របួសផ្លូវចិត្តក្នុងវ័យកុមារ ជម្លោះ និងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន។[២៩ ៣០] ការយល់ដឹងកាន់តែច្បាស់អំពីចំណុចប្រសព្វទាំងនេះអាចជួយពង្រឹងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការការពារ និងការឆ្លើយតបនៅក្នុងវិស័យទាំងពីរនៅទីបំផុត។



តើបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទូទៅអាចបង្កើនហានិភ័យនៃការប្រព្រឹត្ត GBV ដូចម្តេច?

ទោះបីជាភស្តុតាងមួយចំនួនបង្ហាញថា បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទូទៅអាចបង្កើនហានិភ័យនៃការរងគ្រោះពី ឬការប្រព្រឹត្ត GBV – ជាពិសេសនៅពេលរួមបញ្ចូលជាមួយកត្តាហានិភ័យផ្សេងទៀត ដូចជា ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ ភាពតានតឹងផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ឬប្រវត្តិនៃការរំលោភបំពានក្នុងវ័យកុមារ ក៏ដោយ ក៏ចំណុចនេះត្រូវតែបកស្រាយដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីជៀសវាងការបង្កើនការមាក់ងាយផងដែរ។ ជាក់ស្តែង នេះមានន័យថា ត្រូវទទួលស្គាល់ថា សុខភាពផ្លូវចិត្តមិនល្អគឺជាកត្តាហានិភ័យដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយ ប៉ុន្តែមិនមែនជាមូលហេតុផ្ទាល់នោះទេ។

ភស្តុតាងពីកម្មវិធី WHAT WORKS

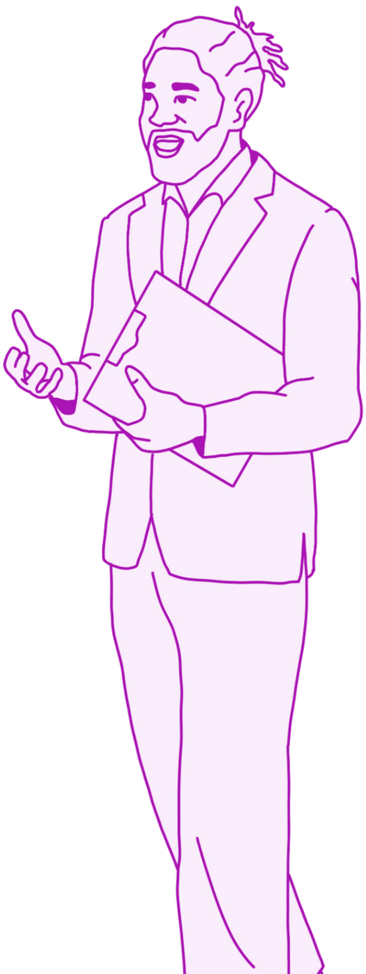
ការវិភាគទិន្នន័យពីកម្មវិធី What Works នៅក្នុងប្រទេសចំនួនបួន (អាហ្វ្រិកខាងត្បូង ហ្គាណា រវ៉ាន់ដា និងប៉ាឡេស្ទីន) បានរកឃើញថា បុរសដែលរាយការណ៍ថាមានជំងឺ PTSD មានឱកាសស្ទើរតែទ្វេដងក្នុងការប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សាផ្លូវកាយពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល (IPV) ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំកន្លងមក បើប្រៀបធៀបនឹងអ្នកដែលមិនមាន PTSD ខណៈដែលបុរសដែលមានរោគសញ្ញានៃជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តមានឱកាសច្រើនជាងពីរដង។ តាមរយៈការសិក្សាចំនួនបី បុរសដែលមាន PTSD មានឱកាសច្រើនជាងពីរដងក្នុងការប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សាផ្លូវភេទដែលមិនមែនពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល (NPSV) បើប្រៀបធៀបនឹងបុរសដែលមិនមានជំងឺ PTSD។[៣១]

សុខភាពផ្លូវចិត្តមិនល្អអាចដើរតួនាទីក្នុងការប្រើប្រាស់អំពើហិង្សារបស់បុរស ជាពិសេសអំពើហិង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល។ ការវិភាគភស្តុតាងពីកម្មវិធី What Works នៅក្នុងប្រទេសចំនួនបួន (អាហ្វ្រិកខាងត្បូង ហ្គាណា រវ៉ាន់ដា និងប៉ាឡេស្ទីន) បានរកឃើញថា បុរសដែលរាយការណ៍ថាមានជំងឺ PTSD មានឱកាសស្ទើរតែទ្វេដង ទំនងជាប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សាលើរាងកាយ IPV ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំកន្លងមក ខណៈដែលបុរសដែលមានរោគសញ្ញានៃជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តក៏មានឱកាសទ្វេដងក្នុងការប្រើប្រាស់អំពើហិង្សាផងដែរ។[៣២] លទ្ធផលទាំងនេះស្របគ្នាជាមួយនឹងការសិក្សាផ្សេងទៀត រួមទាំងការសិក្សាពហុប្រទេសរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UN)[៣៣] នៅក្នុងតំបន់អាស៊ី និងប៉ាស៊ីហ្វិក ដែលបានរកឃើញថា ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តរបស់បុរសមានទំនាក់ទំនងជាមួយការប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ និង/ឬការប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សាផ្លូវភេទលើ IPV។[៣៤]

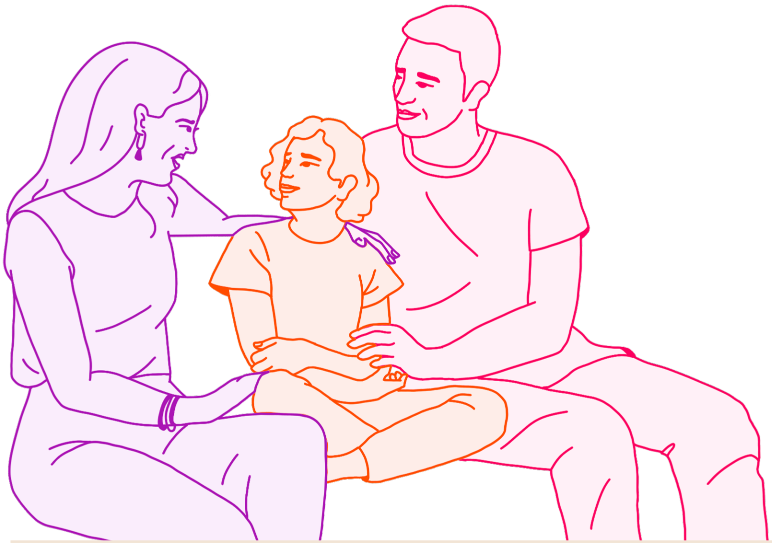
មានចំណេះដឹងតិចជាងមុនអំពីរបៀបដែលសុខភាពផ្លូវចិត្តមិនល្អរបស់បុរសមានទំនាក់ទំនងជាមួយអំពើហិង្សាផ្លូវភេទដោយមិនមែនពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល (NPSV) ជាពិសេសនៅក្នុង LMIC។ ទោះជាយ៉ាងណា ការសិក្សាដែលមានស្រាប់បង្ហាញពីលំនាំស្រដៀងគ្នា៖ បុរសដែលមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទូទៅមានឱកាសខ្ពស់ជាងក្នុងការប្រព្រឹត្ត NPSV។[៣៥] តាមរយៈការសិក្សាចំនួនបី បុរសដែលមានជំងឺ PTSD មានឱកាសច្រើនជាងពីរដងក្នុងការប្រព្រឹត្ត NPSV បើប្រៀបធៀបនឹងបុរសដែលមិនមានជំងឺនេះ។

ទំនាក់ទំនងរវាងសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃអំពើហិង្សាក៏កំពុងចាប់ផ្តើមត្រូវបានរកឃើញផងដែរ។ ការពិនិត្យឡើងវិញជាប្រព័ន្ធមួយបានរកឃើញលទ្ធផលអវិជ្ជមានផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងចំណោមយុវជនដែលប្រព្រឹត្តការចែករំលែករូបភាពឯកជនជិតស្និទ្ធដោយគ្មានការយល់ព្រម។[៣៦] ការសិក្សាមួយផ្សេងទៀតក្នុងចំណោមយុវវ័យលីបង់ចំនួន ៥២០ នាក់ ដែលមានអាយុពី ១៣ ដល់ ១៦ ឆ្នាំ បានរកឃើញថា អ្នកប្រព្រឹត្តអំពើបៀតបៀនផ្លូវភេទតាមអ៊ីនធឺណិតបានរាយការណ៍ពីកម្រិតនៃការថប់បារម្ភ និងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តខ្ពស់ជាងយ៉ាងមានន័យសំខាន់ បើប្រៀបធៀបនឹងអ្នកដែលមិន-ប្រព្រឹត្តអំពើនេះ។[៣៧] ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តក៏ត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សានៅសាលារៀន និងការបៀតបៀនផងដែរ ដោយការពិនិត្យឡើងវិញជាប្រព័ន្ធបង្ហាញថា កុមារ និងវ័យជំទង់ដែលចូលរួមក្នុងអាកប្បកិរិយាទាំងនេះមានកម្រិតជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តខ្ពស់ជាង។[៣៨] ទោះជាយ៉ាងណា ភស្តុតាងនេះមិនត្រូវបានបែងចែកតាមភេទ ហើយមិនបានពិនិត្យជាក់លាក់លើទិដ្ឋភាពដែលទាក់ទងនឹងយេនឌ័រនៃអំពើហិង្សាទាំងនេះទេ។

ខណៈដែលត្រូវការការស្រាវជ្រាវបន្ថែមអំពីរបៀបដែលបទពិសោធរបស់បុរសដែលមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទូទៅ រួមចំណែកដល់ការប្រព្រឹត្ត GBV ភស្តុតាងបង្ហាញពីផ្លូវសំខាន់ពីរ៖

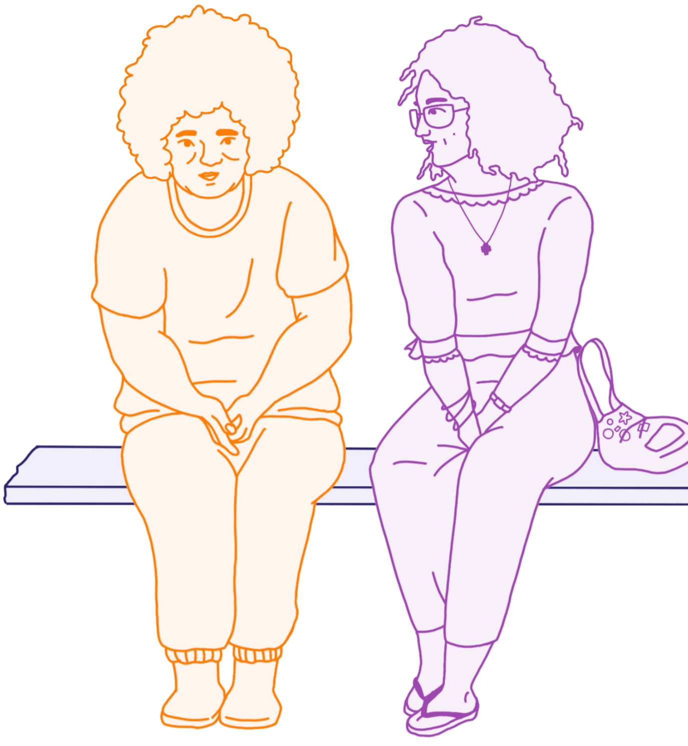


១. ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់៖ ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តជារឿយៗកើតមានរួមជាមួយការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ ដែលអាចមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងខ្លាំងជាមួយការប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល (IPV) និង NPSV។[៣៩] កម្មវិធី What Works to Prevent Violence (អ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីបង្ការអំពើហិង្សា) លើកដំបូង បានរកឃើញកម្រិតខ្ពស់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ក្នុងចំណោមបុរសដែលបានប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ និង/ឬផ្លូវភេទពី IPV និង NPSV ក្នុងឆ្នាំកន្លងមក នៅក្នុងការសិក្សាចំនួនពីរនៅអាហ្វ្រិកខាងត្បូង និងការសិក្សាមួយនៅហ្គាណា។ ការសិក្សាទាំងពីរនៅអាហ្វ្រិកខាងត្បូងក៏បានរកឃើញថា ភាពក្រីក្រ និងការរំលោភបំពាន ឬការមិនយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងវ័យកុមារ បានបង្កើនរោគសញ្ញាជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់របស់បុរស ដែលបន្ទាប់មកមានទំនាក់ទំនងជាមួយការប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សាពី IPV ខ្ពស់ជាង។[៤០]



២. បទពិសោធអំពើហិង្សា របួសផ្លូវចិត្ត និងការរំលោភបំពានក្នុងវ័យកុមារ៖ ការប៉ះពាល់ទៅនឹងបទពិសោធអវិជ្ជមានក្នុងវ័យកុមារ រួមមានអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ ផ្លូវភេទ និងផ្លូវអារម្មណ៍ ត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាបន្តបន្ទាប់ជាមួយការប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សាពី IPV របស់បុរសនៅវ័យពេញវ័យ។[៤១] ការរំលោភបំពានក្នុងវ័យកុមារក៏បង្កើនហានិភ័យពីជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងនៅពេលក្រោយក្នុងជីវិតផងដែរ។[៤២]

តើសុខភាពផ្លូវចិត្តទន់ខ្សោយអាចបង្កើនហានិភ័យនៃការជួបប្រទះ GBV ដូចម្តេច?



សុខភាពផ្លូវចិត្តមិនល្អអាចបង្កើនហានិភ័យនៃការរងគ្រោះពីទម្រង់មួយចំនួននៃ GBV ទោះបីជាការស្រាវជ្រាវនៅក្នុងផ្នែកនេះនៅមានកម្រិតក៏ដោយ។ ការសិក្សាដែលមានស្រាប់ភាគច្រើនផ្តោតលើស្ត្រីដែលបានជួបប្រទះអំពើហិង្សាពី IPV ខណៈដែលមានភស្តុតាងតិចជាងច្រើនអំពីបទពិសោធរបស់បុគ្គល LGBTQI+ ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃអំពើហិង្សា។ អ្វីដែលត្រូវបានដឹងបង្ហាញថា ស្ត្រីដែលមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទូទៅ ជាពិសេសជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត អាចប្រឈមនឹងហានិភ័យខ្ពស់ជាងក្នុងការរងអាកប្បកិរិយាគ្រប់គ្រង និង IPV ឬអាចជួបការលំបាកក្នុងការចាកចេញពីទំនាក់ទំនងដែលមានការរំលោភបំពាន។[៤៣] ស្ត្រីដែលមានជំងឺផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ ប្រឈមនឹងហានិភ័យខ្ពស់យ៉ាងខ្លាំងនៃអំពើហិង្សាពី IPV។[៤៤]

ការពន្យល់មួយសម្រាប់ទំនាក់ទំនងរវាងសុខភាពផ្លូវចិត្តមិនល្អ និងបទពិសោធនៃអំពើហិង្សាពី IPV គឺវត្តមាននៃកត្តាហានិភ័យទូទៅដែលកើតឡើងរួមគ្នា រួមមានរបួសផ្លូវចិត្តក្នុងវ័យកុមារ ភាពក្រីក្រ និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់។ ភស្តុតាងក៏បង្ហាញពីរបៀបដែលការរស់នៅជាមួយបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទូទៅអាចបង្កើនភាពងាយរងគ្រោះចំពោះអំពើហិង្សាពី IPV។ ការពិនិត្យភស្តុតាងដោយ Prevention Collaborative បានបង្ហាញថា រោគសញ្ញានៃជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តដូចជា អារម្មណ៍ថាខ្លួនគ្មានតម្លៃ ការខ្វះការលើកទឹកចិត្ត ភាពអស់សង្ឃឹម និងភាពសោកសៅជាប់លាប់ អាចប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពរបស់មនុស្សម្នាក់ក្នុងការគ្រប់គ្រងការមិនយល់ស្រប និងការឈ្លោះប្រកែកក្នុងទំនាក់ទំនង ដែលជាកត្តាបង្កឱ្យមានអំពើហិង្សា និងការចាកចេញពីទំនាក់ទំនងដែលមានការរំលោភបំពាន។[៤៥]

ស្ត្រីដែលរស់នៅជាមួយជំងឺផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរក៏មានហានិភ័យកើនឡើងក្នុងការរងគ្រោះពីអំពើហិង្សាផ្លូវភេទផងដែរ។ ការពិនិត្យឡើងវិញជាប្រព័ន្ធ និងការវិភាគបញ្ចូលទិន្នន័យបានរកឃើញថា ប្រហែល ១០% នៃស្ត្រីដែលរស់នៅជាមួយជំងឺផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរបានធ្លាប់ជួបប្រទះអំពើហិង្សាផ្លូវភេទក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំកន្លងមក។[៤៦] ស្ត្រីដែលស្នាក់នៅក្នុងផ្នែកអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលផ្លូវចិត្ត ក៏អាចជួបប្រទះ GBV ដែលប្រព្រឹត្តដោយទាំងអ្នកជំងឺផ្សេងទៀត និងបុគ្គលិកផងដែរ ដោយកើតចេញពីលក្ខខណ្ឌក្នុងស្ថាប័ន រួមមានប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលខ្វះធនធាន និងអតុល្យភាពអំណាចនៅក្នុងទំនាក់ទំនងផ្តល់ការថែទាំ។[៤៧]

តើគេអាចដោះស្រាយទំនាក់ទំនងរវាង GBV និងសុខភាពផ្លូវចិត្តយ៉ាងដូចម្តេច?

ការការពារ GBV និងអន្តរាគមន៍ផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តអាចផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ទៅវិញទៅមក ទោះបីជាវាមិនត្រូវបានបញ្ចូលគ្នាដោយចេតនាក៏ដោយ។[៤៨] ការដោះស្រាយទំនាក់ទំនងរវាងទម្រង់ផ្សេងៗនៃ GBV និងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទូទៅ តម្រូវឱ្យមានសកម្មភាពនៅកម្រិតជាច្រើន។ ខណៈដែលភស្តុតាងដែលមានស្រាប់ភាគច្រើនផ្តោតលើអន្តរាគមន៍កម្រិតបុគ្គល និងទំនាក់ទំនងរវាងបុគ្គលក៏ដោយ វិធីសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយត្រូវតែដោះស្រាយកត្តាជំរុញនៅកម្រិតសហគមន៍ និងរចនាសម្ព័ន្ធដែលទូលំទូលាយផងដែរ។

ការដោះស្រាយទំនាក់ទំនងរវាង GBV និងសុខភាពផ្លូវចិត្តតាមរយៈគំរូសង្គម-បរិស្ថាន[១]

វិធីសាស្ត្របុគ្គល	វិធីសាស្ត្រអន្តរបុគ្គល	វិធីសាស្ត្រសហគមន៍	វិធីសាស្ត្ររចនាសម្ព័ន្ធ និងសង្គម
• ជំនួយគាំទ្រសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវចិត្តសង្គម • ការគ្រប់គ្រងករណី GBV • ការព្យាបាលផ្លូវចិត្ត • វិធីសាស្ត្រផ្តោតលើស្មារតី និងរាងកាយ • វិធីសាស្ត្រជីវភាព និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត	• ការព្យាបាលលក្ខណៈដៃគូ • ការព្យាបាលផ្តោតលើគ្រួសារ • ការព្យាបាលផ្តោតលើការចិញ្ចឹមថែទាំកូន • ជំនួយគាំទ្រសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលដឹកនាំដោយមិត្តភក្តិ	• ការដោះស្រាយការរើសអើង និងការមាក់ងាយជុំវិញ GBV និងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទូទៅ • ការពង្រឹងសេវាកម្មផ្អែកលើសហគមន៍ រចនាសម្ព័ន្ធគាំទ្រ និងកន្លែងសុវត្ថិភាព	• ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ • ការការពារសង្គម • វិធីសាស្ត្រផ្អែកលើសាលារៀន • ការពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខភាព

1 គំរូសង្គម-បរិស្ថាន គឺជាក្របខណ្ឌមួយដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីយល់ពីរបៀបដែលអំពើហិង្សាត្រូវបានជះឥទ្ធិពលដោយកត្តានៅកម្រិតជាច្រើនរួមមាន បុគ្គល ទំនាក់ទំនងរវាងបុគ្គល សហគមន៍ និងសង្គមទូលំទូលាយ។ វាសង្កត់ធ្ងន់ថា ការផ្លាស់ប្តូរប្រកបដោយចីរភាពទាមទារឱ្យមានការដោះស្រាយអន្តរកម្មស្មុគស្មាញរវាងកម្រិតទាំងនេះ ជាជាងផ្តោតលើកត្តាតែមួយដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។

វិធីសាស្ត្របុគ្គល

ការគ្រប់គ្រងករណី GBV ជំនួយគាំទ្រសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងផ្នែកចិត្តសង្គម (MHPSS) និងការទទួលបានការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តជំនាញពិសេស គឺជាកត្តាចាំបាច់សម្រាប់ការស្តារឡើងវិញពី GBV។ វិធីសាស្ត្រការព្យាបាលផ្លូវចិត្តជាច្រើនបានបង្ហាញប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកាត់បន្ថយបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទូទៅក្នុងចំណោមជងរងគ្រោះ ទោះបីជាច្រើនមិនត្រូវបានរចនាដំបូងសម្រាប់ជនរងគ្រោះពី GBV និងខ្វះគោលការណ៍ណែនាំច្បាស់លាស់សម្រាប់ការកែសម្រួលក៏ដោយ។ នៅក្នុងបរិបទធនធានមានកម្រិត និងមនុស្សធម៌ ការព្យាបាលផ្លូវចិត្តដែលមានប្រសិទ្ធភាពជាច្រើននេះ ត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមែនជាអ្នកជំនាញដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល បង្ហាញថាអាចអនុវត្តបាននៅកន្លែងដែលសេវាជំនាញមានកម្រ។ ទោះយ៉ាងណា គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអាស្រ័យលើការបណ្តុះបណ្តាល ការត្រួតពិនិត្យ និងមធ្យោបាយបញ្ជូនបន្ត ដើម្បីគាំទ្រជនរងគ្រោះដែលមានតម្រូវការសុខភាពផ្លូវចិត្តស្មុគស្មាញជាងនេះ។

មានភស្តុតាងតិចជាងប្រៀបធៀប ប៉ុន្តែ មានភស្តុតាងកាន់តែកើនឡើងថា ការផ្តោតលើស្មារតី យូហ្គា និងវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗដែលផ្តោតលើរាងកាយ អាចធ្វើឱ្យ សុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ជនរងគ្រោះពី GBV ប្រសើរឡើង និងកាត់បន្ថយរោគសញ្ញារាងកាយដែលទាក់ទងនឹងរបួសផ្លូវចិត្ត។[៤៩] ការព្យាបាលទាំងនេះមានសក្តានុពលពិសេសសម្រាប់ជនរងគ្រោះពី GBV ក្នុងការទទួលបាន និងគ្រប់គ្រងរបៀបដែលរបួសផ្លូវចិត្តត្រូវបានផ្ទុកនៅក្នុងរាងកាយ — ជាផ្នែកមួយនៃការស្តារឡើងវិញ ដែលការព្យាបាលផ្លូវចិត្ត ឬវិធីសាស្ត្រផ្តោតតែលើការយល់ដឹង មិនអាចឈានទៅដល់ជានិច្ចបាន។ ដោយទទួលស្គាល់ថា GBV មានផលវិបាកសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចយ៉ាងជ្រាលជ្រៅ អង្គការមួយចំនួនរួមបញ្ចូលការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គមជាមួយការបង្កើនជំនាញ — ជាញឹកញាប់ហៅថា 'ការព្យាបាលផ្អែកលើជីវភាព' — ដើម្បីគាំទ្រការស្តារឡើងវិញតាមរយៈទាំងសមត្ថភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសុខុមាលភាព។[៥០] នៅតែមានចន្លោះភស្តុតាងលើការកែសម្រួលការព្យាបាលលក្ខណៈបុគ្គលសម្រាប់ជនរងគ្រោះដែលមានភាពចម្រុះ រួមទាំងប្រជាជន LGBTQI+ និងលើការជម្នះឧបសគ្គក្នុងការទទួលបានសេវាកម្ម។

វិធីសាស្ត្រអន្តរបុគ្គល និងសហគមន៍

ជំនួយគាំទ្រពីសង្គម – រួមទាំងតាមរយៈការព្យាបាលលក្ខណៈជាក្រុម – បានក្លាយជាយន្តការសំខាន់សម្រាប់ការព្យាបាល និងភាពធន់រួម ដែលអ្នកអនុវត្តពិពណ៌នាថាជា "អំណាចរបស់ទំនាក់ទំនងសង្គម"។ វិធីសាស្ត្រប្រឹក្សាដឹកនាំដោយមិត្តភក្តិពឹងផ្អែកលើការគាំទ្រពីមិត្តភក្តិ ក្រុមគ្រួសារ ឬមនុស្សដែលមានបទពិសោធរួម ដើម្បីធ្វើឱ្យសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រសើរឡើង។[៥១] អន្តរាគមន៍បែបបង្ការ GBV អាចធ្វើឱ្យសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រសើរឡើង ដោយរំខានដល់ផ្លូវភ្ជាប់រវាងសុខភាពផ្លូវចិត្តមិនល្អជាមួយការប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សា GBV និងការធ្វើបានជនរងគ្រោះ អន្តរាគមន៍ទាំងនេះរួមមានកម្មវិធីផ្តោតលើគូស្វាមីភរិយា និងចិញ្ចឹមថែទាំកូនជាក្រុម ដើម្បីកាត់បន្ថយ IPV និង VAC និងវិធីសាស្ត្ររួមបញ្ចូលគ្នា ដើម្បីពង្រឹងសុខភាពផ្លូវចិត្ត។

វិធីសាស្ត្រផ្អែកលើសហគមន៍ដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការប្រឈមនឹងការមាក់ងាយ ការកែលម្អចំណេះដឹងអំពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការផ្លាស់ប្តូរបទដ្ឋានសង្គមដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ រួមទាំងតាមរយៈសកម្មភាពលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង គំនិតផ្តួចផ្តើមផ្នែកអប់រំ និងគំនិតផ្តួចផ្តើមផ្លាស់ប្តូរបទដ្ឋានសង្គម។ សាលារៀន ក្រុមសាសនា និងវិស័យសុខាភិបាល ជាច្រកដ៏សំខាន់សម្រាប់ការលើកកម្ពស់អាកប្បកិរិយា និងបទដ្ឋានដែលគាំទ្រច្រើនជាងនេះ ជាពិសេសនៅក្នុងបរិបទដែលអ្នកផ្តល់សេវាផ្ទាល់ខ្លួនអាចមានការយល់ច្រឡំដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់។

ឧទាហរណ៍នៃវិធីសាស្ត្រអន្តរបុគ្គលរួមបញ្ចូលគ្នា

ការព្យាបាលផ្ដោតលើគ្រួសារ ដើម្បីគាំទ្រនារីវ័យក្មេងដែលរៀបការហើយនៅប្រទេសនេប៉ាល់

MILAP គឺជាអន្តរាគមន៍ផ្ដោតលើគ្រួសារ ដែលត្រូវបានរចនាឡើងដើម្បីកាត់បន្ថយ IPV និងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តក្នុងចំណោមនារីវ័យក្មេងនេប៉ាល់ ដោយពង្រឹងការទំនាក់ទំនង ជំនាញដោះស្រាយបញ្ហា និងទំនាក់ទំនងគ្រួសារ។[៥២] អន្តរាគមន៍នេះត្រូវបានផ្ដល់ដោយអ្នកប្រឹក្សាចិត្តសង្គមដែលបានបណ្ដុះបណ្ដាល និងរួមមានវគ្គរួមគ្នាចំនួនបួនសម្រាប់ម្ដាយក្មេក និងកូនប្រសារស្រី ដែលផ្ដោតលើបទដ្ឋានយេនឌ័រ និងភាពជាសម្ព័ន្ធមិត្ត វគ្គព្យាបាលគូស្វាមីភរិយាចំនួនបួនសម្រាប់ស្ត្រី និងស្វាមីរបស់នាង និងវគ្គចុងក្រោយជាមួយសមាជិកគ្រួសារទាំងបី។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវបានរកឃើញថា អន្តរាគមន៍នេះអាចទទួលយកបាន អាចអនុវត្តបាន និងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកាត់បន្ថយ IPV ក៏ដូចជារោគសញ្ញានៃជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត និង PTSD ក្នុងចំណោមនារីវ័យក្មេងដែលរៀបការហើយ។[៥៣]

វិធីសាស្ត្ររចនាសម្ព័ន្ធ និងសង្គម

វិធីសាស្ត្ររចនាសម្ព័ន្ធស្វែងរកការដោះស្រាយមូលហេតុចម្បងរបស់ទាំងសុខភាពផ្លូវចិត្តមិនល្អ និង GBV ដូចជាភាពក្រីក្រ និងវិសមភាពយេនឌ័រ។ ការបញ្ចូលការពិចារណាអំពីការបង្ការអំពើហិង្សា GBV និងសុខភាពផ្លូវចិត្តទៅក្នុងវិស័យផ្សេងៗ ដូចជាសុខាភិបាល អប់រំ និងការពង្រឹងសមត្ថភាពសេដ្ឋកិច្ច មានសក្ដានុពលក្នុងការពង្រឹងលទ្ធផលចម្រុះជាច្រើន។

កម្មវិធីការពារសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចមានសក្ដានុពលខ្លាំងក្នុងការកែលម្អសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបង្ការ GBV។ ការត្រួតពិនិត្យជាប្រព័ន្ធ និងការវិភាគទិន្នន័យច្រើនចូលគ្នាបានរកឃើញថា អន្តរាគមន៍សេដ្ឋកិច្ចជាច្រើន — រួមទាំងការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ដែលមានលក្ខខណ្ឌ និងគ្មានលក្ខខណ្ឌ កម្មវិធីលើកកម្ពស់ចេញផុតពីភាពក្រីក្រ ការផ្ទេរទ្រព្យសកម្ម ប័ណ្ណជំនួយលំនៅឋាន និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព — អាចធ្វើឱ្យសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រសើរឡើង ដោយមានភស្តុតាងខ្លាំងបំផុតសម្រាប់ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់គ្មានលក្ខខណ្ឌ។[៥៤] អន្តរាគមន៍សេដ្ឋកិច្ចបូក ដែលរួមបញ្ចូលការពង្រឹងសេដ្ឋកិច្ច ជាមួយធាតុបម្លែងយេនឌ័រ ត្រូវបានបង្ហាញថាអាចកាត់បន្ថយ IPV និងពង្រឹងសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងពេលតែមួយ ខណៈដែលក៏ដោះស្រាយកត្តាហានិភ័យពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ទាំងពីរ។[៥៥]

ឧទាហរណ៍នៃវិធីសាស្ត្ររចនាសម្ព័ន្ធ

កម្មវិធីផ្ទេរសាច់ប្រាក់សង្គមនៅប្រទេសម៉ាឡាវី

កម្មវិធី Social Cash Transfer Programme (SCTP) ផ្ដល់ការគាំទ្រសាច់ប្រាក់គ្មានលក្ខខណ្ឌដល់គ្រួសារក្រីក្របំផុតនៅម៉ាឡាវី ដែលភាគច្រើនត្រូវបានប្រើសម្រាប់អាហារ កសិកម្មខ្នាតតូច និងការអប់រំកុមារ។[៥៦] ភស្តុតាងពីការវាយតម្លៃដែលបានធ្វើឡើងដប់ឆ្នាំបន្ទាប់ពីកម្មវិធីបានចាប់ផ្ដើម បង្ហាញថាអត្ថប្រយោជន៍របស់វាលើសពីការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ។[៥៧] ក្មេងជំទង់រស់នៅក្នុងគ្រួសារដែលទទួលបានការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ បានរាយការណ៍ថាមានសុខភាពផ្លូវចិត្តល្អប្រសើរ និងបទពិសោធអំពើហិង្សាផ្លូវភេទតិចជាងមុន ដោយមានការកាត់បន្ថយគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៃជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តក្នុងចំណោមក្មេងស្រី។[៥៨] ការគាំទ្រគ្រួសារកាន់តែរឹងមាំ និងការកាត់បន្ថយសម្ពាធហិរញ្ញវត្ថុ ទំនងជាបានរួមចំណែកដល់បរិយាកាសដែលមានសុវត្ថិភាព និងគាំទ្រកាន់តែច្រើនសម្រាប់យុវជន — អ្នកថែទាំបានរាយការណ៍ពីកម្រិតស្ត្រេសទាបជាងមុន (កាត់បន្ថយ ១១%) និងការកែលម្អ ២២% ក្នុងគុណភាពជីវិតសរុបរបស់ពួកគេ។

សាលារៀនគឺជាចំណុចចាប់ផ្ដើមដ៏ល្អសម្រាប់ការលើកកម្ពស់សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាក្នុងចំណោមកុមារ និងយុវវ័យ។ វិធីសាស្ត្រដែលអនុវត្តពេញមួយសាលារៀន ចូលរួមជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធជាច្រើនដើម្បីដោះស្រាយ GBV នៅក្នុងនិងជុំវិញសាលារៀនតាមរបៀបរួមមួយ ហើយបានបង្ហាញពីផលប៉ះពាល់វិជ្ជមានទាំងលើការពង្រឹងសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការកាត់បន្ថយអំពើហិង្សា រួមទាំងអំពើហិង្សាក្នុងចំណោមមិត្តភក្តិ និងការដែលកុមារជួបប្រទះអំពើហិង្សានៅក្នុងផ្ទះ។[៥៩] ភស្តុតាងពីបរិបទប្រទេសដែលមានចំណូលខ្ពស់បង្ហាញថា ការអន្តរាគមទប់ស្កាត់អំពើហិង្សានៅក្នុងសាលារៀនក៏អាចរួមចំណែកដល់លទ្ធផលការអប់រំផងដែរ។[៦០] នៅក្នុងបរិបទដែលមានធនធានតិចជាង ការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាតែមួយមុខមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធផលការអប់រំនោះទេ ប៉ុន្តែអាចដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការបង្កើតបរិយាកាសសិក្សាដែលមានសុវត្ថិភាព និងអំណោយផលជាងមុន។[៦១]

ការពង្រីកលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តទាមទារឱ្យមានការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល រួមទាំងគោលនយោបាយ ថវិកា សេវាកម្មឯកទេស និងការធ្វើសមាហរណកម្មទៅក្នុងសេវាថែទាំសុខភាពបឋម។[៦២] ប៉ុន្តែ សុខភាពផ្លូវចិត្តនៅតែខ្វះខាតថវិកាយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ ហើយប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម (LMIC) ប្រឈមមុខនឹងគម្លាតការព្យាបាលដ៏ធំ។[៦៣] អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវការការយល់ដឹងយ៉ាងច្បាស់អំពីសក្តានុពលយេនឌ័ររបស់អំពើហិង្សា ផលប៉ះពាល់សុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់វា និងទំនាក់ទំនងរបស់ទម្រង់ការគាបសង្កត់ផ្សេងទៀត ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលផ្តោតលើជនរងគ្រោះ។ បើគ្មានការគាំទ្រពីស្ថាប័ន និងការណែនាំជាក់ស្តែងទេ ជនរងគ្រោះអាចមានអារម្មណ៍ថាសេវាកម្មបង្កគ្រោះថ្នាក់ ឬបង្ករបួសផ្លូវចិត្តឡើងវិញ។ [៦៤]

ការណែនាំ

បញ្ហាប្រទាក់ក្រឡា

- **ផ្តោតលើស្ត្រី ក្មេងស្រី និងអ្នកដែលមានអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រចម្រុះជាចំណុចកណ្តាល** ដោយផ្តល់អាទិភាពដល់វិធីសាស្រ្តដែលដឹកនាំដោយជនរងគ្រោះ និងផ្អែកលើមូលដ្ឋានជាក់ស្តែង ដែលទទួលស្គាល់បទពិសោធជាក់ស្តែង និងចំណេះដឹងសហគមន៍ថាជាទម្រង់ជំនាញដ៏សំខាន់។
- **ពង្រឹងកិច្ចសហការ** លើ GBV សុខភាពផ្លូវចិត្ត សុខភាព ការការពារក្នុងសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច ព្រមទាំងផ្សារភ្ជាប់ការស្រាវជ្រាវ គោលនយោបាយ និងការអនុវត្តឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។
- វិនិយោគលើវិធីសាស្រ្តនានាដែល **កាត់បន្ថយការរើសអើងយ៉ាងសកម្ម** ជុំវិញបញ្ហា GBV និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត ទាំងនៅកម្រិតបុគ្គល សហគមន៍ និងរចនាសម្ព័ន្ធ។
- ផ្តល់អាទិភាពលើ **សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការថែទាំរួមគ្នា** របស់បុគ្គលិក សកម្មជន និងអ្នកស្រាវជ្រាវ ដើម្បីរក្សាការរៀបចំកម្មវិធីប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។

ម្ចាស់ជំនួយ និងរដ្ឋាភិបាល

- វិនិយោគលើ **វិធីសាស្ត្ររួមបញ្ចូលគ្នា** ដែលដោះស្រាយទាំងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និង GBV ទាំងក្នុងការខិតខំប្រឹងប្រែងបង្ការ និងការឆ្លើយតប រួមទាំងតាមរយៈការបញ្ជ្រាបបញ្ហានេះទៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាព ការអប់រំ និងជីវភាពរស់នៅ។
- គាំទ្រដល់ **ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងប្រព័ន្ធឆ្លើយតបនឹង GBV ថ្នាក់ជាតិ** រួមទាំងការអភិវឌ្ឍកម្លាំងពលកម្ម ការត្រួតពិនិត្យ និងប្រព័ន្ធបញ្ជូនបន្ត។
- ផ្តល់មូលនិធិ **ដល់ការស្រាវជ្រាវទន្ទឹមនឹងការរៀបចំកម្មវិធី** រួមទាំងការប្រមូលចំណេះដឹងផ្អែកលើការអនុវត្តជាក់ស្តែង ការបន្សាំឱ្យស្របតាមវប្បធម៌ដែលពាក់ព័ន្ធ គុណភាពនៃការអនុវត្តនៅក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម និងការពង្រីកវិសាលភាពប្រកបដោយក្រមសីលធម៌។
- ផ្តល់ **មូលនិធិរយៈពេលវែង និងមានភាពបត់បែន** ដល់អង្គការសិទ្ធិស្ត្រីក្នុងស្រុក អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងក្រុមដែលដឹកនាំដោយជនរងគ្រោះ ក្នុងនាមជាតួអង្គស្នូលក្នុងការអនុវត្ត និងការទទួលខុសត្រូវ។
- អនុវត្ត **វិធីសាស្ត្រទ្វេភាគ** ដើម្បីទៅដល់ក្រុមភាគតិច ដោយបញ្ចូលបរិយាបន្នទៅក្នុងសេវាកម្មទូទៅ ព្រមទាំងគាំទ្រដល់អន្តរាគមន៍ចំគោលដៅសម្រាប់អ្នកដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យខ្ពស់ពី GBV និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត។
- ប្រើប្រាស់ **ឥទ្ធិពលផ្នែកការទូត គោលនយោបាយ និងការកៀរគរ** ដើម្បីលើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធដែលយល់ដឹងពីផលប៉ះពាល់នៃរបួសផ្លូវចិត្ត និងផ្តោតលើជនរងគ្រោះជាស្នូល ព្រមទាំងលើកស្ទួយគំរូដឹកនាំក្នុងមូលដ្ឋានដែលមានសក្តានុពល។

អ្នកអនុវត្តការងារផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត និង GBV

- **បញ្ចូលការយកចិត្តទុកដាក់ លើការផ្សារភ្ជាប់គ្នារវាង GBV និងសុខភាពផ្លូវចិត្តទៅ** ក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធនៃការរៀបចំ ការផ្ដល់សេវា និងការតាមដានត្រួតពិនិត្យកម្មវិធីជាប្រព័ន្ធ។
- អនុវត្ត **វិធីសាស្ត្រ ដែលផ្ដោតលើជនរងគ្រោះជាចម្បង និងយល់ដឹងពីផលប៉ះពាល់នៃរបួសផ្លូវចិត្ត** ព្រមទាំងកែសម្រួលការគាំទ្រឱ្យស្របទៅតាមតម្រូវការ អត្តសញ្ញាណ និងមាគ៌ានៃការព្យាបាលចម្រុះ។
- វិនិយោគលើ **ការបណ្ដុះបណ្ដាលជាបន្តបន្ទាប់ ការត្រួតពិនិត្យ និងយន្តការបញ្ជូនបន្ត** ដើម្បីធានាបាននូវគុណភាព និងសុវត្ថិភាព ជាពិសេសនៅពេលប្រើប្រាស់អ្នកផ្ដល់សេវាដែលមិនមែនជាជំនាញឯកទេស ឬអ្នកផ្ដល់សេវាទូទៅក្នុងសហគមន៍។

អ្នកស្រាវជ្រាវ

- ដោះស្រាយ **គម្លាតភស្តុតាងសំខាន់ៗ** ស្ដីពីផលប៉ះពាល់សុខភាពផ្លូវចិត្តនៃទម្រង់ផ្សេងៗគ្នានៃ GBV និងអំពីរបៀបដែលសុខភាពផ្លូវចិត្តខ្សោយដើរតួជាកត្តាហានិភ័យសម្រាប់ការប្រព្រឹត្ត GBV ឬការក្លាយជាជនរងគ្រោះ។
- ពិនិត្យមើលថាតើកម្មវិធី **ដោះស្រាយកត្តាកំណត់ផ្នែកសង្គម និងរចនាសម្ព័ន្ធ** នៃសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងចំណុចប្រសព្វរបស់វាជាមួយ GBV។
- ពង្រឹង **វិទ្យាសាស្ត្រនៃការអនុវត្ត** ដើម្បីកែលម្អការសម្របខ្លួនជាមួយការអន្តរាគមន៍នៅក្នុងបណ្ដា LMIC។
- ធានា **ឱ្យមានការចូលរួមពីជនរងគ្រោះ និងអ្នកអនុវត្តការងារ** ការវិភាគរកចំណុចប្រសព្វ និងទិន្នន័យបំបែកលម្អិតនៅទូទាំងអាទិភាពស្រាវជ្រាវទាំងអស់។

អំពីរបាយការណ៍សង្ខេបនេះ

របាយការណ៍សង្ខេបនេះត្រូវបានផ្អែកលើការពិនិត្យឡើងវិញនូវភស្តុតាង ដែលផ្ដោតលើការស្វែងយល់ពីចំណុចប្រសព្វរវាងអំពើ GBV និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត ព្រមទាំងការកំណត់អន្តរាគមន៍ និងការអនុវត្តដែលមានសក្ដានុពលសម្រាប់កម្មវិធីរួមបញ្ចូលគ្នា។ សម្រាប់របាយការណ៍ពេញលេញ សូមអាន៖ Ahlenback, V., Stern, E., and Fraser, E. (2026) Intersections of Gender-based Violence and Common Mental Health Problems: Understanding the Evidence and Strengthening Integrated Action, What Works to Prevent Violence: London UK។

របាយការណ៍ និងរបាយការណ៍សង្ខេបនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយការិយាល័យជំនួយការបញ្ចប់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងកុមារ VAWC) ដែលជាផ្នែកមួយនៃគំនិតផ្ដួចផ្ដើម អ្វីដែលជោគជ័យក្នុងការបង្ការអំពើហិង្សា៖ ផលប៉ះពាល់ក្នុងកម្រិតទូលំទូលាយ (What Works II) — ដែលជាគំនិតផ្ដួចផ្ដើមរយៈពេល 7 ឆ្នាំ (2021-2028) ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយការិយាល័យកិច្ចការបរទេស កំមិនវែល និងការអភិវឌ្ឍន៍ (FCDO) នៃចក្រភពអង់គ្លេស ដើម្បីពង្រីកកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងជាសកលផ្អែកលើភស្តុតាង និងផ្អែកលើការអនុវត្តជាក់ស្ដែងក្នុងការបង្ការអំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងកុមារី (VAWG)។

ទម្រង់នៃការដកស្រង់ដែលបានណែនាំ៖ Stern, E. and Ahlenback, V. (2026) Intersections of Gender-based Violence and Common Mental Health Problems Understanding the Evidence and Strengthening Integrated Action, Policy Brief, What Works to Prevent Violence: London UK។

សេចក្ដីប្រកាសមិនទទួលខុសត្រូវ៖ របាយការណ៍នេះទទួលបានការឧបត្ថម្ភថវិកាពីជំនួយរបស់ចក្រភពអង់គ្លេស តាមរយៈរដ្ឋាភិបាលនៃចក្រភពអង់គ្លេស តាមរយៈគំនិតផ្ដួចផ្ដើម អ្វីដែលជោគជ័យក្នុងការបង្ការអំពើហិង្សា៖ ផលប៉ះពាល់ក្នុងកម្រិតទូលំទូលាយ (What Works II)។ ថវិកាទាំងនេះត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយគណៈកម្មាធិការសង្គ្រោះអន្តរជាតិ។ ទស្សនៈដែលបានសម្ដែងនៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ មិនឆ្លុះបញ្ចាំងពីគោលនយោបាយផ្លូវការរបស់រដ្ឋាភិបាលចក្រភពអង់គ្លេសនោះទេ។

កំណត់សម្គាល់ចុងក្រោយ

១ Luisa, F., et al. (2026). Disease burden attributable to intimate partner violence against females and sexual violence against children in 204 countries and territories, 1990-2023: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases Study 2023. The Lancet. 407: 10523: 31-52.

២ Stern, E., and Levtov, R. (2026). Addressing harmful alcohol use and poor mental health: Missed opportunities in preventing domestic violence. Public Health: Special Edition on Addressing VAW as a Public Health Issue.

៣ WHO (2022) Mental disorders

៤ Moitra M, Owens S, Hailemariam M, Wilson KS, Mensa-Kwao A, Gonese G, Kamamia CK, White B, Young DM, Collins PY. (2023) Global Mental Health: Where We Are and Where We Are Going. Curr Psychiatry Rep. 25(7):301-311.

៥ USAID (2024) USAID Mental Health Position Paper [accessed 22.11.25] and Moitra M, Owens S, Hailemariam M, Wilson KS, Mensa-Kwao A, Gonese G, Kamamia CK, White B, Young DM, Collins PY. (2023) Global Mental Health: Where We Are and Where We Are Going. Curr Psychiatry Rep. 25(7):301-311.

៦ WHO (2022) Mental Health in Emergencies, Factsheet [accessed 21.22.24]

៧ WHO (2022) Mental Health in Emergencies, Factsheet [accessed 21.22.24]

៨ See e.g. Horn, J (2020) Decolonising emotional well-being and mental health in development: African feminist innovations, Gender & development, 28:1

៩ The evidence review prioritised systematic and meta-reviews, with a deliberate focus on identifying evidence and programming from humanitarian and development settings in low- and middle-income countries (LMICs). For a detailed methodology, please see the main report.

១០ Stern, E. (2023). Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence. Prevention Collaborative

១១ See Murphy, M. et al (2019) What Works to Prevent Violence Against Women and Girls in Conflict and Humanitarian Crisis: Synthesis brief, What Works to Prevent Violence

១២ See for example figure from South Sudan in Ellsberg, M. (2020) No safe place: Prevalence and correlates of violence against conflict-affected women and girls in South Sudan, PLoS One. 2020; 15(10): e0237965

១៣ Casebolt T, Hardiman M. (2024). Experiences of gender based violence and help seeking trends among women with disabilities: an analysis of the demographic and health surveys. Health Sociol Rev.33(2):125-143. doi: 10.1080/14461242.2024.2350502. Epub 2024 Jun 4. PMID: 38832495.

១៤ Ramsoomar, L. et al. (2023) Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South, BMJ Open 2023;13:e063730

១៥ Kieselbacha, B. et al. (2021) Prevalence of childhood exposure to intimate partner violence and associations with mental distress in Cambodia, Malawi and Nigeria: A cross-sectional study, Child Abuse Negl. 2021 January; 111: 104807

១៦ Machisa, M., Jewkes, R., Shamu, S., Mahlangu, P., and Chirwa, E. (2025). Exposure To Family Violence and Low Parental Connectedness Associated with Depressive Symptoms, Substance Use and Violence Outcomes Among Adolescents In South Africa. Journal of Family Violence.

១៧ Stockman, D. et al. (2023) An ecological approach to understanding the impact of sexual violence: a systematic meta-review, Front. Psychol., 24 May 2023 Sec. Forensic and Legal Psychology, Volume 14 – 2023; Dworkin, E. R. (2020) Risk for mental disorders associated with sexual assault: A meta-analysis, Trauma Violence Abuse, 2020 December; 21(5) and Rubini, E. et al. (2023) Negative consequences of conflict-related sexual violence on survivors: a systematic review of qualitative evidence, International Journal for Equity in Health (2023) 22:227

១៨ Rubini, E. et al. (2023) Negative consequences of conflict-related sexual violence on survivors: a systematic review of qualitative evidence, International Journal for Equity in Health (2023) 22:227

១៩ Stevens, F..Nurse, J. R. C., and Budi, A. (2020) Cyber Stalking, Cyber Harassment and Adult Mental Health: A Systematic Review. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 2021 Jun; 24(6)

២០ SOGIESC stands for sexual orientation, gender identity and expression, and sex characteristics. Everyone has a SOGIESC, but people who do not conform to heteronormative or gender-binary norms often face discrimination and violence. SOGIESC terminology recognises that there are people and experiences across the world which cannot be neatly labelled or captured by LGBTQI+ terminology – for instance, non-binary people or third gender groups who may not identify within a LGBTQI+ framework.

២១ The evidence report this brief is based on uses so-called “conversion” practices to describe efforts intended to change or suppress the SOGIESC of LGBTQI+ people. The prefix “so-called” signals that these are not therapeutic or evidence-based interventions, but harmful practices that constitute serious human rights violations, and in some cases, may amount to torture, as recognised by the UN Independent Expert on SOGI. The term “practices” is used in place of “therapies” to reflect their abusive nature.

២២ Bishop, A. (2019) Harmful treatment: The Global Reach of So-Called Conversion Therapy, Outright International

២៣ Human Rights Watch (2011) “We’ll Show You You’re a Woman” Violence and discrimination against Black Lesbians and Transgender Men in South Africa

២៤ Stern, E. (2023). Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence. Prevention Collaborative

២៥ Oram, S. et al. (2022) The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy, Lancet Psychiatry 2022; 9: 487–524

២៦ Stern, E. (2023). Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence. Prevention Collaborative

២៧ Oram, S. et al. (2022) The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy, Lancet Psychiatry 2022; 9: 487–524

២៨ Oram, S. et al. (2022) The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy, Lancet Psychiatry 2022; 9: 487–524

២៩ Stern, E. (2023). Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence. Prevention Collaborative

៣០ See for example Ramsoomar, L. et al. (2019) Associations between Alcohol, Poor Mental Health and Intimate Partner Violence, What Works to prevent Violence Programme

៣១ Ramsoomar, L. et al. (2023) Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South, BMJ Open 2023;13:e063730

៣២ Ramsoomar, L. et al. (2023) Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South, BMJ Open 2023;13:e063730

៣៣ The study consisted of standardised population-based household surveys with a multistage representative sample of men aged 18–49 years in nine sites in Bangladesh, China, Cambodia, Indonesia, Sri Lanka, and Papua New Guinea.

៣៤ Fulu, E. et al. (2013) Prevalence of and factors associated with male perpetration of intimate partner violence: findings from the un multi-country cross-sectional study on men and violence in Asia and the Pacific, Lancet Global Health, Volume 1; Issue 4, October 2013

៣៥ Ramsoomar, L. et al. (2023) Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South, BMJ Open 2023;13:e063730

៣៦ Schmidt, F. et al (2023) The Mental Health and Social Implications of Nonconsensual Sharing of Intimate Images on Youth: A Systematic Review, TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE 1–15

៣៧ Bitar Z, Elias MB, Malaeb D, Hallit S, Obeid S. (2023) Is cyberbullying perpetration associated with anxiety, depression and suicidal ideation among lebanese adolescents? Results from a cross-sectional study. BMC Psychol. 11(1):53. Is cyberbullying perpetration associated with anxiety, depression and suicidal ideation among lebanese adolescents? Results from a cross-sectional study - PMC

៣៨ See Polanin, J. R., Espelage, D. and Grotpeter, J. K. (2020) The Consequences of School Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis, the U.S. Department of Justice and Ye, Z. et al. (2023) Meta-analysis of the relationship between bullying and depressive symptoms in children and adolescents, BMC Psychiatry 2023; 23: 215

៣៩ See Ramsoomar, L. et al. (2023) Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South, BMJ Open 2023;13:e063730

៤០ Ramsoomar, L. et al. (2019) Associations between Alcohol, Poor Mental Health and Intimate Partner Violence, What Works to prevent Violence Programme

៤១ Promundo and Sonke Gender Justice (2018) Breaking the Cycle of Intergenerational Violence: The Promise of Psychosocial Interventions to Address Children's Exposure to Violence. Washington, DC: Promundo-US and Cape Town: Sonke Gender Justice

៤២ Widom, C. S. et al. (2007) A Prospective Investigation of Major Depressive Disorder and Comorbidity in Abused and Neglected Children Grown Up, Arch Gen Psychiatry. 2007;64(1)

៤៣ Gibbs, A. et al. (2020) New learnings on drivers of men's physical and/or sexual violence against their female partners, and women's experiences of this, and the implications for prevention interventions, Global Health Action, 13:1, 1739845

៤៤ Khalifeh, H. et al. (2016) Recent physical and sexual violence against adults with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis, Int Rev Psychiatry. 2016 Oct;28(5):433-451

៤៥ Stern, E., and Levtov, R. (2025). Addressing harmful alcohol use and poor mental health: Missed opportunities in preventing domestic violence. Public Health: Special Edition on Addressing VAW as a Public Health Issue.

៤៦ Khalifeh, H. et al. (2016) Recent physical and sexual violence against adults with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis, Int Rev Psychiatry. 2016 Oct;28(5):433-451

៤៧ Watson, J., Maylea, C., Roberts, R., Hill, N., and McCullum, S. (2020) Preventing gender-based violence in mental health inpatient units, ANROWS Research Report.

៤៨ Ramsoomar, L. et al. (2019) Associations between Alcohol, Poor Mental Health and Intimate Partner Violence, Evidence Review, November 2019, What Works Programme

៤៩ Stern, E. (2023). Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence. Prevention Collaborative and Lakin, D. P., García-Moreno, C. and Roesch, E. (2022) Psychological Interventions for Survivors of Intimate Partner Violence in Humanitarian Settings: An Overview of the Evidence and Implementation Considerations, Int J Environ Res Public Health. 2022 Mar; 19(5): 2916

៥០ Horn, J. (2020) Decolonising emotional well-being and mental health in development: African feminist innovations, Gender & Development, Volume 28, 2020 – Issue 1

៥១ Stern, E. (2023) Pathways between poor mental health and intimate partner violence, Prevention Collaborative

៥២ Shrestha M, Heylen E, Sigdel K, Dhimal M, Nepal P, Pant P, Jha RK, Rimal R, Khatri R, Joshi S, Sharma S, Shrestha S, Poudel S, Mainali S, Sapkota S, and Acharya B. (2025). A randomized controlled trial of a multi-component family intervention to lower depression and address intimate partner violence (MILAP) among young married women in Nepal: a study protocol. Research Square 2025: 7048952.

៥៣ Suagat, J. et al. (2026) Daughters-in-law's perceptions and experiences with MILAP, a family-based intervention to reduce intimate partner violence and improve mental health in Nepal, Arch Womens Mental Health, Jan 3;29(1):4

៥៤ Romero, J. et al. (2021) The Effect of Economic Transfers on Psychological Well-Being and Mental Health

៥៥ Stern E., and Heise, L. (2023). Women's economic empowerment and intimate partner violence: Untangling the intersections. The Prevention Collaborative, and

Gupta, J. et al. (2013) Gender norms and economic empowerment intervention to reduce intimate partner violence against women in rural Côte d'Ivoire: a randomized controlled pilot study. BMC Int Health Hum Rights 13, 46

៥៦ Government of Malawi (2022) The Social Cash Transfer Programme (SCTP)

៥៧ Abdoulayi, S. et al (2017) Evaluating The Effectiveness Of An Unconditional Social Cash Transfer Programme For The Ultra Poor In Malawi, International Initiative for Impact Evaluations

៥៨ Angeles, G. et al (2019) Government of Malawi's unconditional cash transfer improves youth mental health, Social Science and Medicine, Volume 225, March 2019

៥៩ UNGEI (2020) Ending School-Related Gender-Based Violence: A series of thematic briefs

៦០ Devries, K. et al., (2025) Do school-based violence interventions improve educational outcomes? A systematic review, Research Square

៦១ Devries, K. et al., (2025) Do school-based violence interventions improve educational outcomes? A systematic review, Research Square

៦២ USAID (2024) USAID Mental Health Position Paper

៦៣ USAID (2024) USAID Mental Health Position Paper and WHO (2022) World mental health report: transforming mental health for all

៦៤ Oram, S. et al. (2022) The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy, Lancet Psychiatry 2022; 9: 487–524

ចំណុចប្រសព្វនៃអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ និងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទូទៅ៖

ការស្វែងយល់ពីភស្តុតាង និងការពង្រឹងសកម្មភាពរួមបញ្ចូលគ្នា

សេចក្តីសង្ខេបគោលនយោបាយ

ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026

UK International Development
Partnership | Progress | Prosperity

WhatWorks TO PREVENT VIOLENCE