

أوجه التداخل بين العنف القائم على النوع الاجتماعي ومشكلات الصحة النفسية الشائعة: استيعاب الأدلة وتعزيز الإجراءات المتكاملة

موجز السياسات

يونيو 2026



يمثل العنف القائم على النوع الاجتماعي ومشكلات الصحة النفسية الشائعة تحديين عالميين متداخلين تقع وطأتهما الأكبر على النساء والفتيات وأفراد مجتمع الميم الموسع مقارنة بأي فئات أخرى. وتتسم هذه الروابط بالطبيعة التبادلية؛ إذ تصوغ ملامحها عوامل فردية واجتماعية وهيكلية متداخلة.

تكشف البيانات العالمية الجديدة لعام ٢٠٢٦ عن حجم العنف وآثاره بعيدة المدى على الصحة النفسية للناجين والناجيات: إذ تعرضت ٦٠٨ ملايين امرأة لعنف الشريك الحميم (IPV)، كما واجه أكثر من مليار شخص اعتداءات جنسية في مرحلة الطفولة^١. وبالنسبة للناجين والناجيات من هذا العنف، فإن الصدمات النفسية الناجمة عن ذلك — لا سيما القلق والاكتئاب وإيذاء الذات — تمثل غالبًا الأثر الأكبر والأوحد طويل الأمد على صحتهم وعافيتهم العامة. وهو ما يؤكد الحاجة الملحة لدمج استراتيجيات الصحة النفسية مع برامج الاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي لدعم مسار التعافي. ويحظى هذا الدمج بأهمية بالغة في تحقيق الوقاية من العنف أيضًا حيث إن الصدمات التي تبقى دون معالجة وتدهور الصحة النفسية يمكن أن يزيدا من خطر التعرض للعنف وارتكابه على حد سواء^٢.

تنتشر مشكلات الصحة النفسية الشائعة انتشارًا واسعًا على غرار العنف القائم على النوع الاجتماعي. وفي عام ٢٠١٩، كان هناك ما يقرب من مليار شخص حول العالم يعانون من أحد اضطرابات الصحة النفسية حيث كان اضطرابا القلق والاكتئاب هما الأكثر شيوعًا^٣. ويتفاقم عبء تدهور الصحة النفسية الذي زادت حدته جراء جائحة كوفيد ١٩^٤ بفعل النزاعات وتغير المناخ وعدم الاستقرار الاقتصادي والأحداث الجيوسياسية وانتهاكات حقوق الإنسان^٥. يعد المرور بحالة من الاضطراب النفسي ظاهرة عامة تقريبًا في حالات الطوارئ مثل النزاعات المسلحة والكوارث^٦. ورغم أن الكثيرين يتعافون بمرور الوقت، فإن نسبة كبيرة من المتضررين من تلك النزاعات يصابون بمشكلات نفسية مزمنة تتراوح بين الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة وصولًا إلى اضطرابات أكثر تعقيدًا مثل الاضطراب ثنائي القطب والفصام^٧.

وعلى الرغم من أن الروابط بين العنف القائم على النوع الاجتماعي وتدهور الصحة النفسية تحظى باهتمام متزايد، فإن معظم الأبحاث لا تزال تستند إلى طرق منهجية طبية ذات طابع غربي. وغالبًا ما تركز هذه النماذج بنطاق ضيق على التشخيصات السريرية - مثل اضطراب ما بعد الصدمة أو الاكتئاب - باستخدام معايير تم تطويرها في البلدان ذات الدخل المرتفع. ونتيجة لذلك، فإنها قد تغفل مدى اختلاف فهم الشعوب أصحاب الثقافات المختلفة للصحة النفسية والعافية العامة أو مدى اختلاف وصفهم لمعاناتهم النفسية. تتنامى الحاجة إلى عدم الاقتصار على النماذج العالمية القياسية لتأصيل الأبحاث والطرق المنهجية في المعارف المحلية، بما في ذلك الروابط المجتمعية، والصحة الروحانية، والعلاقات الشخصية التي يعتمد عليها الأشخاص في الاستشفاء النفسي^٨. وتكتسب هذه العوامل أهمية خاصة بالنسبة للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي، الذين يواجهون غالبًا الوصم والعزلة والتمييز، وهو ما يمكن أن يؤثر تأثيرًا عميقًا على صحتهم النفسية وعافيتهم العامة.

يستعرض هذا الموجز النتائج المتعلقة بأربعة أسئلة رئيسية لفهم الروابط بين العنف القائم على النوع الاجتماعي ومشكلات الصحة النفسية الشائعة:

- ما هي آثار العنف القائم على النوع الاجتماعي على الصحة النفسية؟
- كيف يمكن لمشكلات الصحة النفسية الشائعة أن تزيد من خطر ارتكاب العنف القائم على النوع الاجتماعي؟
- كيف يمكن لتدهور الصحة النفسية أن يزيد من خطر التعرض للعنف القائم على النوع الاجتماعي؟
- كيف يمكن معالجة الروابط بين العنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة النفسية؟

يصاحب هذا الموجز السياسي تقرير مطول يقدم تفاصيل إضافية حول النتائج المستخلصة من مراجعة شاملة للأدلة بشأن هذا الموضوع.^٩ وإثراءً للمراجع الأكاديمية في هذا الموضوع، أجريت مشاورات مع ٢٢ من الأطراف المعنية تشمل منظمات حقوق المرأة، والمنظمات غير الحكومية للصحة النفسية، ومنظمات مجتمع الميم، والمنظمات غير الحكومية الدولية، ووكالات الأمم المتحدة، والجامعات. كما أضافت مناقشات الطاولة المستديرة والتي عُقدت بحضور المشاركين فيها وجهًا لوجه في نيبال وأوغندا بمشاركة ٣٤ شخصًا رؤية سياقية ومعرفة قائمة على الممارسة العملية وتوصيات مدروسة.

يحتوي هذا التقرير على إشارات وتوصيفات للعنف القائم على النوع الاجتماعي ومشكلات الصحة النفسية، بما في ذلك الأفكار والمحاولات الانتحارية. إذا كنت أنت أو أي شخص تعرفه بحاجة إلى الدعم، فيُرجى الاتصال بالجهات المحلية المعنية بدعم ضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي (مثل خط المساعدة، أو إحدى دور ضيافة النساء، أو المنظمات المحلية لحقوق المرأة أو مجتمع الميم) أو بمقدمي خدمات الصحة النفسية المحليين (مثل خط المساعدة، أو مؤسسة الرعاية الصحية المحلية، أو الجمعيات الخيرية في مجال الصحة النفسية ومجموعات الدعم).

قد تكون هذه الموارد مفيدة للحصول على معلومات بشأن الخدمات المتاحة:

📞 تفضّل بزيارة lila.help للحصول على معلومات حول خدمات دعم ضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي المتاحة في منطقتك.

📞 على الموقع الإلكتروني [findahelpline](https://findahelpline.org)، يمكنك العثور على معلومات حول خطوط المساعدة المجانية والسرية لمشكلات الصحة النفسية والقضايا الأخرى التي قد تؤثر على سلامة صحتك النفسية.

📞 تُعد المنظمة الدولية للميم (ILGA World) منظمة جامعة للمنظمات المدافعة عن مجتمع الميم الموسع. وقد تساعدك هذه القائمة الخاصة بالمنظمات الأعضاء فيها في التوصل إلى إحدى المنظمات في بلدك.



النتائج الرئيسية

ما هي آثار العنف القائم على النوع الاجتماعي على الصحة النفسية؟

تُعد الآثار المترتبة على الصحة النفسية نتيجة التعرض للعنف القائم على النوع الاجتماعي من الحقائق المثبتة والمؤكدة. إذ من الشائع أن يواجه الناجون من ذلك العنف الإصابة بالاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة والميول الانتحارية، إلى جانب الآثار النفسية والاجتماعية مثل الشعور بالخزي والانسحاب الاجتماعي وتدني تقدير الذات. وغالبًا ما تتفاقم حدة هذه الأضرار بفعل الوصمة السلبية السائدة وظاهرة إلقاء اللوم على الضحايا. وغالبًا ما يواجه الناجون من مجتمع الميم الموسع ضغوطًا نفسية إضافية ترتبط بالتمييز المنهجي والوصم الداخلي والإقصاء من الخدمات.

ولا تزال هناك فجوات كبيرة في الأدلة فيما يتعلق بالآثار النفسية لبعض أشكال العنف بما في ذلك زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري، والعنف القائم على النوع الاجتماعي الميسر بالتكنولوجيا، والآثار النفسية والاجتماعية غير السريرية التي تصوغ ملامح تعافي الناجين على المدى الطويل. وتسلط الأدلة الموجودة حاليًا الضوء على المسارات المتشابهة بين التعرض للعنف القائم على النوع الاجتماعي ومشكلات الصحة النفسية الشائعة، ومع ذلك فإن استجابة الناجين للخدمات النفسية تتخذ أنماطًا مختلفة. وتحدد ملامح النتائج بناءً على السياق، وأنظمة الدعم، والعوامل الفردية، ودرجة العنف أو معدل تكراره أو نوعه، فضلاً عن العوامل المتداخلة، بما في ذلك الأصل العرقي، والفئة الطبقية، والتوجه الجنسي، والهوية الجنسية، والإعاقة، والعمر، ووضع الهجرة. ولا تزال هذه الأنماط المتنوعة تفتقر إلى التوثيق الكافي وتتطلب المزيد من البحث بما يضمن أن تؤدي تلك التدخلات إلى استجابة مناسبة لتنوع احتياجات الناجين.

أشكال محددة من العنف وأثرها:

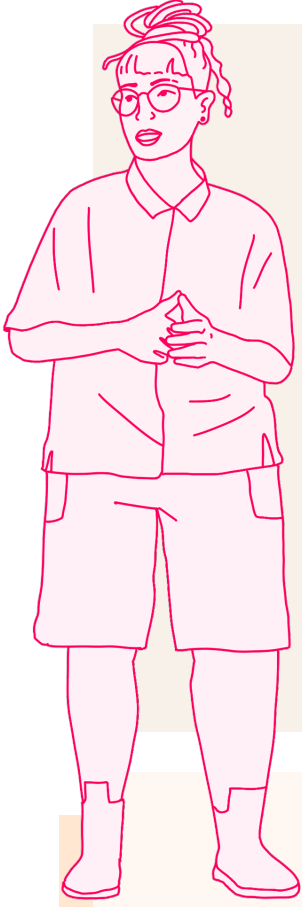
- **عنف الشريك الحميم:** يرتبط التعرض لعنف الشريك الحميم ارتباطاً وثيقاً بالنتائج السلبية التي تؤثر على الصحة النفسية، بما في ذلك الاكتئاب، والأفكار الانتحارية، والقلق، واضطراب ما بعد الصدمة.^{١٠} وغالبًا ما يزداد عنف الشريك الحميم أثناء النزاعات والأزمات الإنسانية^{١١}، حيث تشير التقارير إلى وصول معدلاته إلى ٧٠٪ في بعض البيئات^{١٢}، مما يزيد من خطر تدهور الصحة النفسية في هذه المناطق. وتُعد النساء من ذوات الإعاقة معرضات بشكل أكبر للوقوع ضحايا لعنف الشريك الحميم كما يواجهن عوائق أكبر في الحصول على المساعدة أو خدمات الصحة النفسية المناسبة، مما يزيد من^{١٣} احتمالية تعرضهن لنتائج سلبية متعلقة بالصحة النفسية.

الأدلة المستخلصة من برنامج WHAT WORKS (السُّبُل الناجعة)

يُعد برنامج "السُّبُل الناجعة لمنع العنف ضد النساء والفتيات: توسيع نطاق الأثر (السُّبُل الناجعة) بمثابة مبادرة مدتها سبع سنوات (٢٠٢١-٢٠٢٨) وتمولها وزارة الخارجية والكمونولث والتنمية (FCDO) بالمملكة المتحدة لتوسيع نطاق الجهود العالمية القائمة على الأدلة والمستندة إلى الممارسات العملية لمنع العنف ضد النساء والفتيات. وأظهرت الأدلة المستخلصة من برنامج السُّبُل الناجعة في خمسة بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل أن النساء اللاتي تعرضن لعنف الشريك الحميم خلال الاثني عشر شهرًا الماضية كن أكثر عرضة للإصابة بأعراض الاكتئاب بمقدار ٢,٥ مرة مقارنة باللاتي لم يتعرضن له.^{١٤}

- **عنف الشريك الحميم والعنف ضد الأطفال:** يرتبط العنف القائم على النوع الاجتماعي والعنف ضد الأطفال ارتباطاً وثيقاً، حيث يحدثان معاً بشكل متكرر داخل الأسرة الواحدة ويتقاسمان عوامل الخطر. ويُعد الأطفال المعرضون لعنف الشريك الحميم أكثر عرضة بكثير من غيرهم للإصابة بالاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة والتحديات المتعلقة بالعلاقات.^{١٥} وتشير تجربة عشوائية حديثة خاضعة للسيطرة لمجموعات مختلفة أُجريت على مراهقين في جنوب إفريقيا إلى أن مشكلات الصحة النفسية الشائعة تؤدي دوراً رئيسياً في تفسير أسباب انتقال العنف من جيل إلى آخر.^{١٦}
- **العنف الجنسي:** يرتبط العنف الجنسي بعواقب نفسية شديدة، بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، واضطرابات الأكل، والميول الانتحارية.^{١٧} وقد يعاني الناجون أيضاً من القلق ومخاوف محددة، بما في ذلك ما يتعلق بتكرار العنف، فضلاً عن الشعور بالعار، وفقدان الذاكرة، والإحساس بالانفصال الذي يمكن أن يعيق القدرة على العمل، أو رعاية الأطفال، أو المشاركة في الحياة اليومية. ومن الناحية الاجتماعية، يواجه الناجون غالباً الوصمة، والرفض الأسري، وفي بعض الحالات يغادرون مجتمعاتهم للهروب من العار الذي يلاحقهم.^{١٨} وعندما يؤدي العنف إلى الحمل، فإن عبء الصحة النفسية يتفاقم غالباً بسبب الشعور باليأس والضغوط المتعلقة بالخيارات الإنجابية. وفي سياقات العمل الإنساني والنزاعات، تترادى احتمالية وقوع النساء ضحايا للعنف الجنسي الذي تتعدد فيه الجناة.

- العنف القائم على النوع الاجتماعي الميسر بالتكنولوجيا: على الرغم من أن الأدلة المستخلصة من البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل لا تزال ملامحها تتبلور، فإن الأبحاث تُظهر أن هذا النوع من العنف، بما في ذلك مشاركة الصور الخاصة دون موافقة، يرتبط بالاكتئاب والقلق والأفكار الانتحارية واضطراب ما بعد الصدمة.^{١٩}

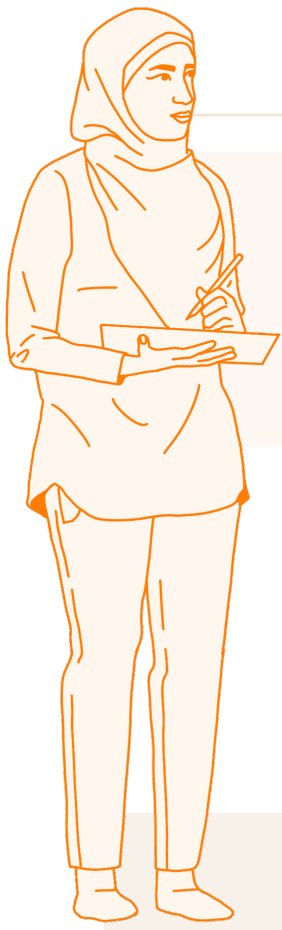


العنف المحدد ضد مجتمع الميم الموسع: يتعرض أفراد مجتمع الميم الموسع لأشكال العنف الشائعة القائمة على النوع الاجتماعي وأشكال العنف المتجذرة في الاضطهاد المتداخل القائم على النوع الاجتماعي^{٢٠} والميل الجنسي والهوية الجنسية وأشكال التعبير عنها والخصائص الجنسية (SOGIESC)، بما في ذلك:

- ما يسمى بممارسات "التحويل"^{٢١}: وتشمل هذه الممارسات مجموعة واسعة من الأفعال المؤذية - التي يرتكبها رجال دين، ومختصون في الطب والصحة النفسية، ومعالجون تقليديون، ومجموعات المساعدة الذاتية، والعائلات، وأفراد المجتمع - بهدف "مداواة" أفراد مجتمع الميم الموسع أو "علاجهم" أو "تحويلهم" إلى هويات متوافقة مع نوعه الجنسي الذي وُلد به و/أو قائمة على الانجذاب إلى الجنس الآخر المغاير. وترتبط هذه الممارسات بأضرار نفسية عميقة تشمل الاكتئاب، والميول الانتحارية، ومشاعر العار، والرهاب الداخلي.^{٢٢}
- الاغتصاب "التصحيحي": شكل من أشكال ممارسات التحويل يهدف إلى "تصحيح" التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية للشخص قسراً من خلال العنف الجنسي. يصف الناجون أن هناك عواقب وخيمة على الصحة النفسية تشمل استرجاع الذكريات المؤلمة وتدني تقدير الذات والأفكار الانتحارية وصعوبات التركيز والخوف المستمر من تكرار العنف الجنسي.^{٢٣}

الصياغة الدقيقة الحذرة لأطر العنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة النفسية: أهمية ذلك رغم أن الأدلة التي تربط بين العنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة النفسية قوية إلا أن هناك اعتبارات حساسة مهمة يجب مراعاتها:

- خطر إلقاء اللوم على الضحية: تم توظيف أدوار الصحة النفسية توظيفاً مسيئاً لإلقاء اللوم على الناجين من العنف والتقليل من شأن العنف الذي تعرضت له الضحية.^{٢٤} وتبقى هذه الآليات قائمة ويمكن للجنة استغلال تشخيصات الصحة النفسية كسلاح لتبرير الإساءة وممارسة السيطرة وهو شكل من أشكال الإساءة النفسية.^{٢٥}
- خطر التقليل من مساءلة الجاني: إن حصر تركيز أدوار الصحة النفسية بنظرة ضيقة على ارتكاب العنف القائم على النوع الاجتماعي يمكن أن يقلل من المساءلة عن غير قصد إذا تم التعامل معه كعامل عابر بدلاً من كونه أحد المخاطر المتعددة المتداخلة. ومن الأهمية بمكان وضع الصحة النفسية في سياق الإطار الاجتماعي والبيئي الأوسع نطاقاً لتجنب تبرير العنف.^{٢٦}
- قصور الأطر التشخيصية: قد تعجز الأطر التشخيصية المعيارية عن استيعاب كامل تجارب الناجين والناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي مثل مدى تأثير الصدمات والمشكلات الصحية المتداخلة والعوامل البيئية والظروف الأخرى على تشكيل حالتهن النفسية.^{٢٧} فعلى سبيل المثال، يمكن لاضطراب كرب ما بعد الصدمة الشديد الناتج عن عنف الشريك الحميم أن يسبب أعراضاً تشبه الذهان (أي فقدان الاتصال بالواقع) مما يؤدي إلى التشخيص الخاطئ أو الرعاية غير المكتملة حيث يركز مقدمو الخدمة على مجموعة واحدة من الأعراض للعلاج بدلاً من الاحتياجات الشاملة للناجين والناجيات.^{٢٨}
- خطر ترسيخ وصمة العار: إن رصد الروابط بين تدهور الصحة النفسية وممارسة العنف القائم على النوع الاجتماعي أو التعرض له قد يزيد دون قصد من وصمة العار المحيطة بالمرض النفسي مما يعمق الحواجز الحالية أمام طلب المساعدة والرعاية.



بالنظر إلى هذه المخاوف فإنه من الضروري تطبيق نهج نسوي يركز على الناجيات عند استكشاف الروابط بين العنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة النفسية. يشمل ذلك ضمان محاسبة الجناة مرتكبي هذا العنف وتقدير كيفية تشكّل ملامح هذه الروابط بفعل عوامل هيكلية أوسع مثل عدم المساواة بين الجنسين والأعراف الأبوية الذكورية والفقر وانعدام الأمن الغذائي وصدمات الطفولة والنزاعات وتعاطي المخدرات.^{٣٠ ٣٩} يمكن للفهم الأكثر وضوحًا لهذه الجوانب المتداخلة أن يسهم في نهاية المطاف في تعزيز جهود الوقاية والاستجابة في كلا المجالين.

كيف يمكن لمشكلات الصحة النفسية الشائعة أن تزيد من خطر ارتكاب العنف القائم على النوع الاجتماعي؟

في حين تشير بعض الأدلة إلى أن المشكلات النفسية الشائعة يمكن أن تزيد من خطر التعرض للعنف القائم على النوع الاجتماعي أو ارتكابه لاسيما عندما تقترب بعوامل خطر أخرى مثل معاقرة الخمر بصورة مُضرة أو الضغوط الاقتصادية أو سوابق سوء المعاملة في مرحلة الطفولة فإنه يجب تفسير ذلك بعناية لتجنب ترسيخ وصمة العار. من الناحية العملية، فإن هذا يعني الاعتراف بأن تدهور الصحة النفسية يمثل عامل خطر مرتبط وليس سببًا مباشرًا.

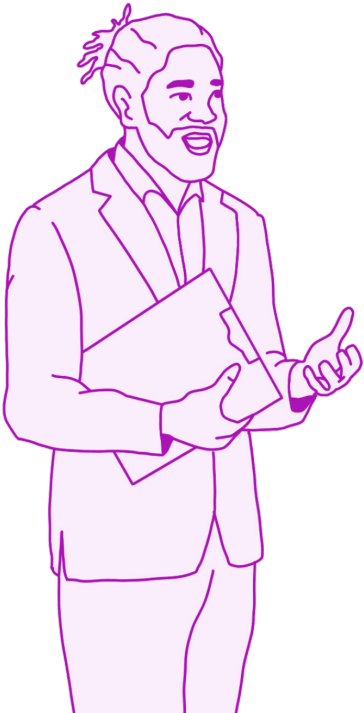
الأدلة المستخلصة من برنامج WHAT WORKS (السُّبُل الناجعة)

أظهر تحليل البيانات المستخلصة من برنامج السُّبُل الناجعة What Works في أربعة بلدان (وهي جنوب أفريقيا وغانا ورواندا وفلسطين) أن الرجال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة تزايدت لديهم احتمالية ارتكاب عنف جسدي ضد الشريك الحميم خلال العام الماضي بمقدار الضعف تقريبًا في حين زادت هذه الاحتمالية لدى من يعانون من أعراض الاكتئاب عن الضعف. أفادت ثلاث دراسات بأن الرجال المصابين باضطراب ما بعد الصدمة تزيد لديهم بمعدل أكبر من الضعف احتمالية ارتكاب العنف الجنسي لغير الشركاء مقارنة بالرجال غير المصابين باضطراب ما بعد الصدمة.^{٣١}

يمكن لتدهور الصحة النفسية أن يلعب دورًا في لجوء الرجال إلى العنف لاسيما عنف الشريك الحميم. أظهر تحليل الأدلة المستخلصة من برنامج السُّبُل الناجعة What Works في أربعة بلدان (وهي جنوب أفريقيا وغانا ورواندا وفلسطين) أن الرجال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة تضاعفت لديهم احتمالية ارتكاب عنف جسدي ضد الشريك الحميم خلال العام الماضي مرتين تقريبًا في حين زادت هذه الاحتمالية لدى من يعانون من أعراض الاكتئاب عن الضعف.^{٣٢} تتوافق هذه النتائج مع دراسات أخرى من بينها دراسة أجرتها الأمم المتحدة^{٣٣} شملت عدة بلدان في منطقة آسيا والمحيط الهادئ وأظهرت أن اكتئاب الرجال يرتبط بارتكاب العنف الجسدي أو الجنسي ضد الشريك الحميم.^{٣٤}

تتوفر معلومات قليلة بشأن كيفية ارتباط تدهور الصحة النفسية لدى الرجال بالعنف الجنسي لغير الشريك الحميم لاسيما في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. ومع ذلك تشير الدراسات المتوفرة إلى نمط مماثل: حيث يزداد احتمال ارتكاب العنف الجنسي لغير الشريك الحميم لدى الرجال الذين يعانون من مشكلات نفسية شائعة. أفادت ثلاث دراسات بأن الرجال المصابين باضطراب ما بعد الصدمة تزيد لديهم بمعدل أكبر من الضعف احتمالية ارتكاب العنف الجنسي لغير الشريك الحميم مقارنة بالرجال الذين لم يتعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة.^{٣٥}

بدأت تظهر أيضًا روابط بين الصحة النفسية وأشكال أخرى من العنف، حيث رصدت دراسة منهجية تقييمية وجود تداعيات نفسية سلبية لدى الجناة من الشباب الذين يقومون بمشاركة الصور الحميمة دون موافقة أصحابها.^{٣٦} كشفت دراسة أخرى أجريت على ٥٢٠ مراهقًا لبنانيًا تتراوح أعمارهم بين ثلاثة عشر وستة عشر عامًا أن مرتكبي التنمر الإلكتروني الجنسي يعانون من مستويات أعلى بكثير من القلق والاكتئاب مقارنة بغيرهم -من أقرانهم الذين لا يتورطون في التنمر الإلكتروني الجنسي.^{٣٧} ارتبط الاكتئاب كذلك بارتكاب العنف المدرسي والتنمر إذ أظهرت دراسات منهجية تقييمية وجود مستويات اكتئاب مرتفعة بين الأطفال والمراهقين الذين يمارسون هذه السلوكيات.^{٣٨} ومع ذلك، فإن هذه الأدلة ليست مصنفة حسب النوع الاجتماعي ولا تبحث بشكل محدد في أبعاد هذا العنف القائمة على النوع الاجتماعي.



رغم الحاجة لإجراء المزيد من الأبحاث حول كيفية مساهمة تجارب الرجال مع مشكلات الصحة النفسية الشائعة في ارتكاب العنف القائم على النوع الاجتماعي، تشير الأدلة إلى مسارين بارزين:

١. **تعاطي الكحول على نحو ضار:** يتزامن الاكتئاب غالبًا مع تعاطي الكحول على نحو ضار والذي يمكن أن يرتبط بشدة بارتكاب العنف الجنسي للشريك الحميم والعنف الجنسي لغير الشريك^{٣٩} توصل برنامج السبل الناجعة لمنع العنف في نسخته الأولى إلى أن هناك مستويات عالية من تعاطي الكحول على نحو ضار بين الجناة الذكور الذين ارتكبوا عنفًا جسديًا أو جنسيًا أو كليهما للشريك الحميم وعنفًا جنسيًا لغير الشريك في العام الماضي وذلك في دراستين أجريت في جنوب إفريقيا ودراسة واحدة أجريت في غانا. أظهرت الدراستان اللتان أجريت في جنوب أفريقيا أيضًا أن الفقر وإساءة المعاملة أو الإهمال في مرحلة الطفولة زادت من أعراض الاكتئاب لدى الرجال وتعاطيهم للكحول على نحو ضار مما ارتبط بدوره بارتفاع معدلات ارتكاب عنف الشريك الحميم.^{٤٠}

٢. **تجارب الطفولة المرتبطة بالعنف والصدمات وسوء المعاملة:** فالتعرض لتجارب طفولة قاسية تشمل العنف الجسدي والجنسي والنفسي يرتبط ارتباطًا دائمًا بارتكاب الرجال لعنف الشريك الحميم في مرحلة البلوغ.^{٤١} يزيد سوء المعاملة الذي يتعرض له الشخص في مرحلة الطفولة أيضًا من خطر الإصابة بالاكتئاب الرئيسي وتناول الكحول في مراحل لاحقة من العمر.^{٤٢}

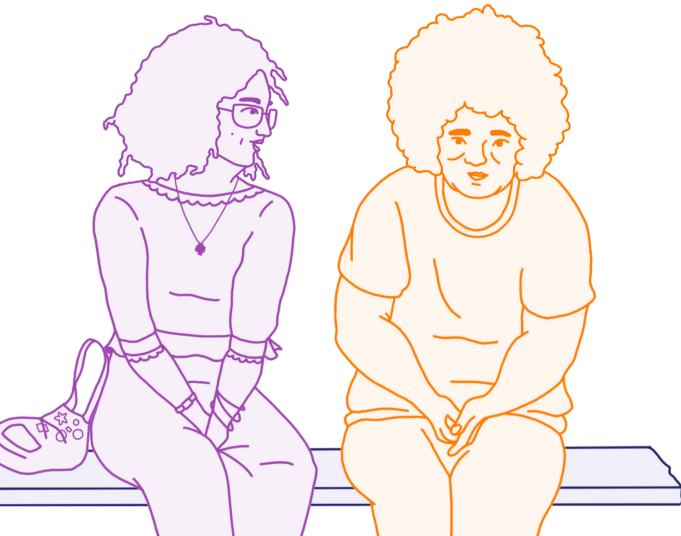


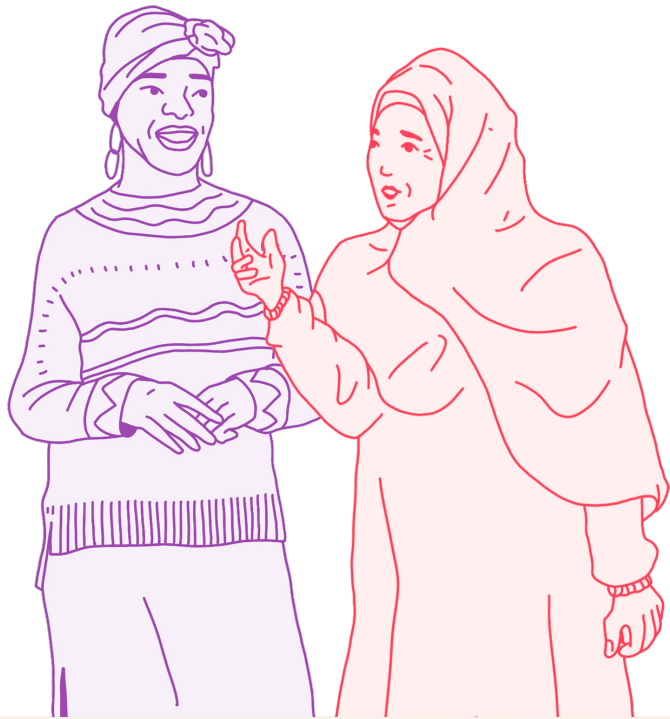
كيف يمكن لتدهور الصحة النفسية أن يزيد من خطر التعرض للعنف القائم على النوع الاجتماعي؟

قد يؤدي تدهور الصحة النفسية إلى زيادة خطر التعرض لأشكال معينة من العنف القائم على النوع الاجتماعي رغم أن الأبحاث في هذا المجال لا تزال محدودة، وتركز معظم الدراسات الحالية على النساء اللواتي تعرضن لعنف الشريك الحميم مع قلة الأدلة المتعلقة بتجارب العنف التي يتعرض لها مجتمع الميم أو أشكال العنف الأخرى. تشير المعطيات المعروفة إلى أن النساء اللواتي يعانين من مشكلات نفسية شائعة لاسيما الاكتئاب قد يكن معرضات بشكل أكبر لخطر سلوكيات السيطرة وعنف الشريك الحميم أو قد يجدن صعوبة أكبر في إنهاء العلاقات المسيئة.^{٤٣} تواجه النساء اللواتي يعانين من أمراض نفسية شديدة مخاطر التعرض لعنف الشريك الحميم بشكل أكبر بكثير.^{٤٤}

يتمثل أحد تفسيرات العلاقة بين تدهور الصحة النفسية والتعرض لعنف الشريك الحميم في وجود عوامل خطر مشتركة ومتزامنة تشمل صدمات الطفولة والفقر وتعاطي الكحول على نحو ضار. تشير الأدلة أيضًا إلى الطرق التي يمكن أن تؤدي من خلالها المعاناة من مشكلات نفسية شائعة إلى زيادة مخاطر التعرض لعنف الشريك الحميم. تسلط دراسة لتقييم الأدلة أجرتها مؤسسة Prevention Collaborative الضوء على أن أعراض الاكتئاب مثل مشاعر انعدام القيمة وضعف الدوافع واليأس والحزن المستمر يمكن أن تؤثر في قدرة الشخص على التعامل مع الخلافات والمشاحنات في العلاقات ومثيرات العنف وفي ترك العلاقات التي تشوبها الإساءات.^{٤٥}

تواجه النساء اللواتي يعانين من أمراض نفسية شديدة أيضًا خطرًا متزايدًا للتعرض للعنف الجنسي. توصلت دراسة منهجية للتقييم والتحليل الوصفي إلى أن نحو عشرة بالمئة من النساء اللواتي يعانين من أمراض نفسية شديدة قد تعرضن للعنف الجنسي خلال السنوات الثلاث الماضية.^{٤٦} قد تتعرض النساء المقيمات في وحدات رعاية الصحة النفسية الداخلية أيضًا لعنف قائم على النوع الاجتماعي يرتكبه المرضى والموظفون على حد سواء نتيجة للظروف المؤسسية التي تشمل أنظمة صحية تفتقر إلى الموارد واختلال موازين القوى في علاقات الرعاية.^{٤٧}





كيف يمكن معالجة الروابط بين العنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة النفسية؟

يمكن لتدخلات الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي وتدخلات الصحة النفسية أن تحقق فوائد متبادلة حتى عندما لا يتم دمجها بشكل متعمد.^{٤٨} تتطلب معالجة الروابط بين مختلف أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي والمشكلات النفسية الشائعة اتخاذ إجراءات على مستويات متعددة. وفي حين تركز معظم الأدلة الحالية على التدخلات الفردية وتلك القائمة بين الأفراد، فإن الطريقة المنهجية الشاملة يجب أن تعالج أيضًا الدوافع المجتمعية والهيكلية الأوسع نطاقًا.

معالجة الروابط بين العنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة النفسية عبر النموذج الاجتماعي البيئي^١

الطرق المنهجية الهيكلية والمجتمعية	الطرق المنهجية المجتمعية	الطرق المنهجية بين الأفراد	الطرق المنهجية الفردية
- التحويلات النقدية - الحماية الاجتماعية - الطرق المنهجية القائمة على المدارس - تعزيز البنية التحتية الصحية	- معالجة الوصمة والمحظورات الاجتماعية المحيطة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي والمشكلات النفسية الشائعة - تعزيز الخدمات المجتمعية وأنظمة الدعم والمساحات الآمنة	- التدخلات المستهدفة للأزواج - التدخلات المرتكزة على الأسرة - التدخلات المتعلقة بتربية الآباء للأبناء - الدعم النفسي من الأقران	- الصحة النفسية والدعم النفسي - إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي - العلاج النفسي - الطرق المنهجية المرتكزة على اليقظة الذهنية والجسد - الطرق المنهجية المرتكزة على سبل العيش والصحة النفسية

^١ يعد النموذج الاجتماعي البيئي إطارًا يُستخدم لفهم كيفية تأثير العنف بعوامل على مستويات متعددة تشمل الفرد، والعلاقات بين الأشخاص، والمجتمع المحلي، والمجتمع ككل. ويؤكد هذا النموذج أن التغيير المستدام يتطلب معالجة التفاعل المعقد بين هذه المستويات بدلاً من التركيز على عامل واحد بمفرده

الطرق المنهجية الفردية

تعد إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي، والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وإمكانية الحصول على الرعاية النفسية المتخصصة ركائز أساسية للتعافي من العنف. وقد أثبتت مجموعة متنوعة من الطرق المنهجية المستخدمة في العلاج النفسي فعاليتها في الحد من المشكلات النفسية الشائعة لدى الناجين، على الرغم من أن العديد منها لم يُصمم في الأصل للناجين من العنف ويفتقر إلى توجيهات واضحة للتكيف. وفي السياقات الإنسانية والبيئات منخفضة الموارد، قُدمت العديد من تدخلات العلاج النفسي الفعالة هذه بواسطة مقدمي خدمات محليين مدربين، مما أثبت إمكانية تطبيقها في ظل ندرة الخدمات المتخصصة. ومع ذلك، تعتمد الجودة والسلامة على التدريب المستمر، والإشراف، ومسارات الإحالة لدعم أصحاب الاحتياجات النفسية الأكثر تعقيداً من الناجين.

وهناك أدلة أقل نسبياً، لكنها آخذة في الازدياد، تشير إلى أن اليقظة الذهنية واليوغا والمقاربات الأخرى المرتكزة على الجسد يمكن أن تحسن الصحة النفسية لدى الناجين وتخفف الأعراض الجسدية المرتبطة بالصدمة.^{٩٩} وتعد هذه التدخلات واعدة بصفة خاصة لتمكين الناجيات من التعامل مع كيفية تخزين الصدمة في الجسد والتحكم فيها، وهي جوانب تعافٍ قد يعجز العلاج النفسي أو النهج المعرفية المحضة عن بلوغها دائماً. وإدراكاً للأبعاد الاجتماعية والاقتصادية العميقة للعنف القائم على النوع الاجتماعي، تدمج بعض المنظمات الدعم النفسي الاجتماعي مع بناء المهارات، وهو ما يُعرف غالباً باسم ”العلاج عبر سبل العيش“، لتعزيز التعافي من خلال التمكين الاقتصادي وسلامة الصحة النفسية معاً.^{١٠٠} ولا تزال هناك فجوات معرفية بخصوص تكييف التدخلات الفردية لتلائم الفئات المتنوعة من الناجيات، بما في ذلك مجتمعات الميم، فضلاً عن كيفية تذليل العقبات التي تحول دون الحصول على الخدمات.

الطرق المنهجية المجتمعية وما بين الأفراد

وقد برز الدعم الاجتماعي - بما في ذلك من خلال التدخلات الجماعية، كآلية أساسية للشفاء والمرونة الجماعية، وهو ما يصفه الممارسون بأنه ”قوة التواصل الاجتماعي“. وتعتمد مناهج الإرشاد النفسي بقيادة الأقران على دعم الأصدقاء، أو العائلة، أو الأشخاص الذين مروا بتجارب مماثلة لتحسين الصحة النفسية.^{١٠١} ويمكن لتدخلات الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي أن تحسن الصحة النفسية من خلال قطع المسارات المتبادلة بين تدهور الصحة النفسية وارتكاب ذلك العنف القائم على النوع الاجتماعي أو الوقوع ضحية له، وتشمل هذه التدخلات برامج جماعية للأزواج ولترتيبة الآباء للأبناء للحد من عنف الشريك الحميم والعنف ضد الأطفال، إلى جانب طرق منهجية متكاملة لتعزيز الصحة النفسية.

وتؤدي الطرق المنهجية المجتمعية دوراً حاسماً في محاربة الوصمة، وتعزيز الوعي بالصحة النفسية، وتغيير الأعراف الاجتماعية الضارة، عبر أنشطة رفع الوعي، والمبادرات التعليمية، وحملات تغيير السلوكيات المجتمعية. وتعد المدارس، والمجموعات الدينية، والقطاع الصحي منافذ أساسية لتعزيز المواقف والأعراف الأكثر دعماً، لا سيما في البيئات التي قد يتبنى فيها مقدمو الخدمات أنفسهم مفاهيم مغلوبة وضارة.

نموذج للطريقة المنهجية المتكاملة القائم بين الأفراد

تدخل يركز على الأسرة لدعم الفتيات المتزوجات في نيبال

يعد برنامج MILAP تدخلاً يركز على الأسر مصمماً للحد من عنف الشريك الحميم والاكتهاب بين الفتيات النيباليات من خلال تعزيز قنوات التواصل، ومهارات التأقلم، والعلاقات الأسرية.^{١٠٢} ويُقدم هذا التدخل بواسطة مرشدين نفسيين واجتماعيين مدربين، ويتألف من أربع جلسات مشتركة للحموات والكنات تركز على المعايير الجنسانية والتحالف التضامني، وأربع جلسات علاجية للأزواج تجمع المرأة بزوجها، وجلسة ختامية تجمع أفراد الأسرة الثلاثة معاً. وأظهرت الدراسات الاستطلاعية أن هذا التدخل حظي بالقبول وقابلية التنفيذ والفعالية في تقليص عنف الشريك الحميم، فضلاً عن تخفيف أعراض الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة بين الفتيات المتزوجات.^{١٠٣}

الطرق المنهجية الهيكلية والمجتمعية

وتسعى الطرق المنهجية الهيكلية إلى معالجة الأسباب الجذرية لكلٍ من تدهور الصحة النفسية والعنف القائم على النوع الاجتماعي، مثل الفقر وعدم المساواة بين الجنسين. إن دمج اعتبارات الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة النفسية في القطاعات الأخرى، مثل الصحة والتعليم والتمكين الاقتصادي، ينطوي على إمكانية تعزيز مخرجات إيجابية متعددة.

وتتمتع برامج الحماية الاقتصادية والاجتماعية بإمكانات هائلة لتحسين الصحة النفسية والوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي. توصلت دراسة منهجية للتقييم والتحليل الوصفي إلى أن مجموعة من التدخلات الاقتصادية - بما في ذلك التحويلات النقدية

المشروطة وغير المشروطة، وبرامج الانتشال من الفقر، ونقل الأصول، وقسائم الإسكان، والتأمين الصحي- يمكن أن تحسن الصحة النفسية، مع وجود أقوى الأدلة على أفضلية التحويلات النقدية غير المشروطة.^{٥٤} وقد ثبت أن التدخلات الاقتصادية الموسعة التي تجمع بين الدعم الاقتصادي والمكونات التحويلية لمنظور النوع الاجتماعي تقلل من عنف الشريك الحميم وتعزز الصحة النفسية في آن واحد، مع معالجة عوامل الخطر المرتبطة بكليهما.^{٥٥}

مثال على طريقة منهجية هيكلية

برنامج تحويلات نقدية اجتماعية في ملاوي

يقدم برنامج التحويلات النقدية الاجتماعية دعمًا نقديًا غير مشروط للأسر الأشد فقرًا في ملاوي، ويُستخدم بشكل أساسي لتأمين الغذاء، ومشاريع الزراعة الصغيرة، وتعليم الأطفال.^{٥٦} تُظهر الأدلة المستمدة من دراسة تقييمية أُجريت بعد مرور عشر سنوات على بدء البرنامج أن فوائده تمتد إلى ما هو أبعد من مجرد الحد من وطأة الفقر.^{٥٧} أفاد المراهقون الذين يعيشون في أسر مستفيدة من هذه التحويلات النقدية بتحسين صحتهم النفسية وتراجع تعرضهم لحوادث العنف الجنسي، مع انخفاض ملحوظ في مستويات الاكتئاب بين الفتيات.^{٥٨} من المرجح أن تعزز الدعم الأسري وتخفيف الضغوط المالية قد أسهما في خلق بيئة أكثر أمانًا ومساندة للشباب، حيث أفاد مقدمو الرعاية بانخفاض مستويات الضغوط النفسية (بنسبة ١١٪) وحدوث تحسن بنسبة ٢٢٪ في جودة حياتهم العامة.

وتعد المدارس مدخلًا جيدًا لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من العنف بين الأطفال والمراهقين. وتعمل طرق "المدرسة الشاملة" على إشراك أطراف متعددة لمعالجة العنف القائم على النوع الاجتماعي داخل المدارس وفي محيطها بطريقة تكاملية، وقد أظهرت آثارًا إيجابية في تعزيز الصحة النفسية وتقليل العنف، بما في ذلك عنف الأقران وتعرض الأطفال للعنف المنزلي.^{٥٩} تشير الأدلة المستمدة من البيئات ذات الدخل المرتفع إلى أن تدخلات منع العنف في المدارس يمكن أن تسهم أيضًا في تحسين النتائج التعليمية.^{٦٠} أما في السياقات الأقل حظًا من حيث الموارد، فإن منع العنف وحده لا يكفي لتحسين النتائج التعليمية، ولكنه يمكن أن يلعب دورًا هامًا في خلق بيئات تعليمية أكثر أمانًا وملاءمة.^{٦١}

ويتطلب توسيع نطاق الحصول على رعاية الصحة النفسية تعزيز النظم الصحية، بما في ذلك السياسات والميزانيات والخدمات المتخصصة والدمج في الرعاية الأساسية.^{٦٢} ومع ذلك، لا تزال الصحة النفسية تعاني من نقص حاد في التمويل، وتواجه البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل فجوات كبيرة بشكل خاص في مجال العلاج.^{٦٣} ويحتاج مقدمو الخدمات إلى فهم عميق لديناميكيات العنف القائمة على النوع الاجتماعي، وتأثيراتها على الصحة النفسية، وتداخلاتها مع أشكال الاضطهاد الأخرى، لتقديم رعاية تتمحور حول الناجين. وبدون الدعم المؤسسي والتوجيه العملي، قد يجد الناجون أن الخدمات المقدمة لهم ضارة أو تتسبب في إحياء الصدمة لديهم مجددًا.^{٦٤}

التوصيات

محاوِر شاملة

- وضع النساء والفتيات والأشخاص ذوي الهويات الجنسية المتنوعة في صدارة الاهتمام، من خلال إعطاء الأولوية للطرق المنهجية التي تقودها الناجيات والمترسخة محليًا، والتي تعترف بالخبرات الحياتية والمعارف المجتمعية كأشكال حاسمة من الخبرة المعتمدة.
- تعزيز التعاون بين قطاعات مكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي، والصحة النفسية، والصحة العامة، والحماية الاجتماعية، والاقتصاد، وربط البحوث بالسياسات والممارسات العملية بشكل أفضل.
- الاستثمار في الطرق المنهجية التي تعمل بفعالية على تقليل الوصمة المحيطة بكل من العنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة النفسية على المستويات الفردية والمجتمعية والهيكلية.
- إعطاء الأولوية للصحة النفسية والرعاية الجماعية للموظفين والناشطين والباحثين لضمان استدامة البرامج الآمنة والفعالة.

الجهات المانحة والحكومات

- الاستثمار في الطرق المنهجية المتكاملة التي تعالج قضايا الصحة النفسية والعنف القائم على النوع الاجتماعي معاً ضمن جهود الوقاية والاستجابة، بما في ذلك إدماجها في برامج الصحة والتعليم وسبل العيش.
- دعم تعزيز النظم الوطنية للصحة النفسية ومكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك تطوير القوى العاملة، والإشراف، ومسارات الإحالة.
- تمويل البحوث بالتوازي مع تنفيذ البرامج، بهدف توثيق المعرفة القائمة على الممارسة العملية، والمواءمة الثقافية، وجودة التنفيذ في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، والتوسع الأخلاقي في البرامج.
- تقديم تمويل مرن وطويل الأجل لمنظمات حقوق المرأة المحلية، ومنظمات المجتمع المدني، والمجموعات التي يقودها الناجون باعتبارهم أطراف فاعلة أساسية في التنفيذ والمساءلة.
- تطبيق طريقة منهجية ثنائية المسار للوصول إلى الفئات المهمشة في الأنظمة الهيكلية، عبر دمج مبادئ الشمول في الخدمات العامة بالتوازي مع دعم التدخلات المستهدفة لمن يواجهون مخاطر متزايدة من العنف القائم على النوع الاجتماعي والمشكلات النفسية.
- استخدام النفوذ الدبلوماسي والسياسي وقدرات الحشد لتطوير نظم مراعية للصدمات وتتمحور حول الناجين، والارتقاء بالنماذج الواعدة التي تقودها جهات محلية.

الباحثون

- معالجة الفجوات الرئيسية في الأدلة المتعلقة بالآثار النفسية لمختلف أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي، ودور تدهور الصحة النفسية كعامل خطر لارتكاب العنف القائم على النوع الاجتماعي أو الوقوع ضحية له.
- دراسة كيفية تعامل البرامج مع المحددات الاجتماعية والهيكلية للصحة النفسية وتداخلاتها مع العنف القائم على النوع الاجتماعي.
- تعزيز علوم التنفيذ لتحسين مواءمة التدخلات وتكييفها في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.
- ضمان إشراك الناجين والممارسين، واعتماد التحليل التقاطعي بين الأقسام، وتوفير البيانات المصنفة عبر كل الأولويات البحثية.

الأخصائيون الممارسون في مجالي الصحة النفسية ومكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي

- إدراج الاهتمام بالروابط بين العنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة النفسية بشكل منهجي في تصميم البرامج وتنفيذها ورصدها.
- تطبيق طرق منهجية تتمحور حول الناجين ومراعية للصدمات، وتفصيل الدعم ليناسب الاحتياجات والهويات المتنوعة ومسارات التعافي المختلفة.
- الاستثمار في التدريب المستمر والإشراف وآليات الإحالة لضمان الجودة والسلامة، لا سيما عند الاستعانة بمقدمي خدمات غير متخصصين أو محليين.

نبذة عن هذا الموجز

يستند هذا الموجز إلى مراجعة للأدلة حيث تم التركيز على فهم أوجه التداخل بين العنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة النفسية، وتحديد التدخلات والممارسات الواعدة للبرامج المتكاملة. للاطلاع على التقرير الكامل، انظر: ألينباك، ف.، ستيرن، إي.، وفريزر، إي. (2026) أوجه التداخل بين العنف القائم على النوع الاجتماعي والمشكلات النفسية الشائعة: استيعاب الأدلة وتعزيز الإجراءات المتكاملة، برنامج "السبل الناجعة لمنع العنف": لندن، المملكة المتحدة.

تم إعداد التقرير والموجز بواسطة مكتب مساعدة إنهاء العنف ضد النساء والأطفال، (VAWC) كجزء من مبادرة السبل الناجعة لمنع العنف: توسيع النطاق (النسخة الثانية من برنامج السبل الناجعة (What Works II)؛"، وهي

مبادرة مدتها سبع سنوات (2021-2028) تمولها وزارة الخارجية والكمونولث والتنمية البريطانية لتوسيع نطاق الجهود العالمية القائمة على الأدلة والممارسات العملية لمنع العنف ضد النساء والفتيات.

الاقتباس المقترح: ستيرن، إي. وألينباك، ف. (2026) أوجه التداخل بين العنف القائم على النوع الاجتماعي والمشكلات النفسية الشائعة: استيعاب الأدلة وتعزيز الإجراءات المتكاملة، موجز سياساتي، برنامج "السبل الناجعة لمنع العنف": لندن، المملكة المتحدة.

إخلاء المسؤولية: تم تمويل هذا التقرير بواسطة المعونة البريطانية المقدمة من حكومة المملكة المتحدة، عبر مبادرة السبل الناجعة لمنع العنف: توسيع النطاق (النسخة الثانية من برنامج السبل الناجعة (What Works II))؛ "خضعت التمويلات لإدارة لجنة الإنقاذ الدولية. إن الآراء الواردة في هذا النص لا تعكس بالضرورة السياسات الرسمية لحكومة المملكة المتحدة.

الحواشي الختامية

- ^١ 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.
- ^٢ Stern, E., and Levto, 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*.
- ^٣ WHO (2022) [Mental disorders](#)
- ^٤ Moitra M, Owens S, Hailemariam M, Wilson KS, Mensa-Kwao A, Gonesse 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.
- ^٥ USAID (2024) [USAID Mental Health Position Paper](#) [accessed 22.11.25] and Moitra M, Owens S, Hailemariam M, Wilson KS, Mensa-Kwao A, Gonesse 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.
- ^٦ WHO (2022) [Mental Health in Emergencies](#), Factsheet [accessed 21.22.24]
- ^٧ WHO (2022) [Mental Health in Emergencies](#), Factsheet [accessed 21.22.24]
- ^٨ See e.g. Horn, J (2020) [Decolonising emotional well-being and mental health in development: African feminist innovations](#), *Gender & development*, 28:1
- ^٩ 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.
- ^{١٠} Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). *Prevention Collaborative*
- ^{١١} 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*
- ^{١٢} 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
- ^{١٣} 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.
- ^{١٤} Ramsommar, 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
- ^{١٥} Kieselbach, 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
- ^{١٦} 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*.
- ^{١٧} 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
- ^{١٨} 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
- ^{١٩} Stevens, E.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)
- ^{٢٠} 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 LGBTIQ+ terminology – for instance, non-binary people or third gender groups who may not identify within a LGBTIQ+ framework.

- ^{T1} 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.
- ^{T2} Bishop, A. (2019) [Harmful treatment: The Global Reach of So-Called Conversion Therapy](#), Outright International
- ^{T3} Human Rights Watch (2011) [“We’ll Show You You’re a Woman” Violence and discrimination against Black Lesbians and Transgender Men in South Africa](#)
- ^{T4} Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative
- ^{T5} 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
- ^{T6} Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative
- ^{T7} 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
- ^{T8} 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
- ^{T9} Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative
- ^{T10} See for example Ramsoomar, L. et al. (2019) [Associations between Alcohol, Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#), What Works to prevent Violence Programme
- ^{T11} 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
- ^{T12} 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
- ^{T13} 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.
- ^{T14} 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
- ^{T15} 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
- ^{T16} 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
- ^{T17} 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](#)
- ^{T18} See Polanin, J. R., Espelage, D. and Grotzinger, 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
- ^{T19} 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
- ^{E1} Ramsoomar, L. et al. (2019) [Associations between Alcohol, Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#), What Works to prevent Violence Programme
- ^{E2} 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
- ^{E3} 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)
- ^{E4} 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
- ^{E5} 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
- ^{E6} Stern, E., and Levkov, 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.
- ^{E7} 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
- ^{E8} Watson, J., Maylea, C., Roberts, R., Hill, N., and McCullum, S. (2020) [Preventing gender-based violence in mental health inpatient units](#), ANROWS Research Report.
- ^{E9} Ramsoomar, L. et al. (2019) [Associations between Alcohol, Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#), Evidence Review, November 2019, What Works Programme
- ^{E10} Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative and Lakin, D. P., Garcia-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
- ^{E11} Horn, J. (2020) [Decolonising emotional well-being and mental health in development: African feminist innovations](#), Gender & Development, Volume 28, 2020 – Issue 1
- ^{E12} Stern, E. (2023) [Pathways between poor mental health and intimate partner violence](#), Prevention Collaborative
- ^{E13} 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.
- ^{E14} 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

- ⁰⁶ Romero, J. et al. (2021) [The Effect of Economic Transfers on Psychological Well-Being and Mental Health](#)
- ⁰⁰ 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
- ⁰⁷ Government of Malawi (2022) [The Social Cash Transfer Programme \(SCTP\)](#)
- ^{0V} 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
- ^{0A} Angeles, G. et al (2019) [Government of Malawi's unconditional cash transfer improves youth mental health](#), Social Science and Medicine, Volume 225, March 2019
- ⁰⁹ UNGEI (2020) [Ending School-Related Gender-Based Violence: A series of thematic briefs](#)
- ⁷⁰ Devries, K. et al., (2025) [Do school-based violence interventions improve educational outcomes? A systematic review](#), Research Square
- ⁷¹ Devries, K. et al., (2025) [Do school-based violence interventions improve educational outcomes? A systematic review](#), Research Square
- ⁷² USAID (2024) [USAID Mental Health Position Paper](#)
- ⁷³ USAID (2024) [USAID Mental Health Position Paper](#) and WHO (2022) [World mental health report: transforming mental health for all](#)
- ⁷⁶ 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