

INSPIRE

Седем стратегии за прекратяване на насилието над деца



Published by the World Health Organization in 2016
under the title INSPIRE: seven strategies for ending violence against children

© World Health Organization, 2016

Световната здравна организация е предоставила разрешение за превод и публикуване на български език на Национална мрежа за децата, която носи пълната отговорност за качеството и точността на превода на български език. В случай на противоречие между версиите на английски и български език оригиналното издание на английски език се счита за обвързваща и автентична версия.

INSPIRE: Седем стратегии за прекратяване на насилието над деца

© Национална мрежа за децата като координатор на Обединение „Детство без насилие“ [2019]

INSPIRE

Седем стратегии за прекратяване на насилието над деца

Implementation and enforcement of laws
(Изпълнение и прилагане на закони)



Norms and values
(Норми и ценности)



Safe environments
(Безопасна среда)



Parent and caregiver support
(Подкрепа за родители и полагащи грижа лица)



Income and economic strengthening
(Увеличаване на доходите и икономическо укрепване)



Response and support services
(Механизми за реакция и услуги за подкрепа)



Education and life skills
(Образование и житейски умения)



Благодарности

„INSPIRE: Седем стратегии за прекратяване на насилието над деца“ отразява приноса на техническите експерти от всички основни агенции, участници в проекта, както и на много други партньори.

Александър Бучарт (СЗО) и Сюзън Хилис (Центрове за контрол и превенция на заболяванията в САЩ) координираха и написаха документа с помощта на Анджела Бъртън, която също така го редактира и коригира. Етиен Круг (СЗО) ръководи стратегически изработването на цялостния документ.

В допълнение на това:

- Центровете за контрол и превенция на заболяванията предоставиха допълнителни материали, изготвени от Джеймс Мърси и Линда Далбърг;
- Глобалното партньорство за прекратяване на насилието срещу деца допринесе за проекта чрез материали, изготвени от Барбара Амирати, Сюзън Бисъл и Дейвид Стивън;
- Материалите, предоставени от Плана на президента на САЩ за спешна помощ за борбата със СПИН, са изготвени от Джанет Сол;
- Материалите, предоставени от партньорство „Заедно за момичетата“, са изготвени от Мишел Мълоуни-Китс и Ребека Гордън;
- УНИЦЕФ предостави материали, изготвени от Тереза Килбейн, старши съветник, и Жанет Транг, отдел „Закрила на детето“, както и допълнителни секторни коментари, изготвени от техническия персонал от отдели „Закрила на детето“, „Комуникации за развитие“, „Увреждания“, „Ранно детско развитие“, „Образование“, „Въпроси на пола“, „Здравеопазване“, „Социално включване“ и „Данни и анализи“;
- Материалите, предоставени от Службата за борба срещу наркотиците и престъпността на ООН, са изготвени от Анна Джудиче Саже, Джулия Мелоти, Коуби Мълигън и Свен Пфайфер;
- Материалите, предоставени от Американската агенция за международно развитие, са изготвени от Гретхен Бахман и Джон Уилямсън;
- Световната здравна организация/Панамериканската здравна организация предоставиха допълнителни материали, изготвени от Бетзабе Бъртън, Алесандра Гuedes, Алисън Харви, Констанца Хеге, Берит Кайзелбах, Марсело Корк и Кристофър Миктън, с административната подкрепа на Клеър Шойрер;
- Автори на приноса на Световната банка са Диана Аранго и Андрес Вилавечес.

Благодарим също така и на Катлийн Краверо, Флорънс Брус и Бриджит Дилей от фондация „Оук“ за това, че помогнаха документът и последствията от неговото прилагане да бъдат прегледани от организации на гражданското общество, както и на следните организации за предоставените коментари по време на прегледа: Африкански форум за политики за детето (African Child Policy Forum); Фонд за децата и предизвикателствата при оценка на насилието (Children and Violence Evaluation Challenge Fund); Форум за права на детето (Child Rights Forum); Мрежа за закрила на децата в кризисни ситуации (Child Protection in Crisis Network); международна инициатива „Не на детската проституция в туризма в Азия“ (End Child Prostitution in Asian Tourism International); Европейска мрежа за прекратяване на гениталното осакатяване на жени (End FGM EU Network), европейска мрежа „Eurochild“; партньорство „Момичета, а не булки“ (Girls Not Brides); Глобална инициатива за прекратяване на всякакво телесно наказание на деца (Global Initiative to End all Corporal Punishment against Children); Promundo; „Спасете децата“ (Save the Children); SOS Детски селища (SOS Children's Villages), World Vision.

СЗО би искала да благодари от името на всички участващи агенции на Центровете за контрол и превенция на заболяванията в САЩ за щедрата финансова подкрепа за подготовката и публикуването на настоящия документ.

Съкращения

.....
CDC: Центрове за контрол и превенция на заболяванията в САЩ
.....

.....
INSPIRE: пакет „INSPIRE: Седем стратегии за прекратяване на насилието над деца“
.....

.....
ПАНО: Панамериканска здравна организация
.....

.....
PEPFAR: План на президента на САЩ за спешна помощ за борбата със СПИН
.....

.....
TfG: партньорство „Заедно за момичетата“
.....

.....
UNODC: Служба за борба срещу наркотиците и престъпността на ООН
.....

.....
USAID: Американска агенция за международно развитие
.....

.....
КПД: Конвенция за правата на детето
.....

.....
СЗО: Световна здравна организация
.....

.....
УНИЦЕФ: Детски фонд на ООН
.....

СЪДЪРЖАНИЕ

ПРЕДГОВОР	7
INSPIRE: Кратък преглед	8
INSPIRE: Визия	9
INSPIRE: Сътрудничество	9
Прекратяването на насилието над деца е приоритет	10
Разпространение на насилието над деца	12
Определение на понятието „насилие над деца“	14
Видове насилие над деца	14
Последствия от насилието над деца и неговата цена	15
Основни причини за насилието над деца	16
Възможности за предотвратяване на насилието над деца	18
Компоненти на INSPIRE	20
Прилагане на INSPIRE	26
INSPIRE Стратегии и подходи	28
Изпълнение и прилагане на законодателството	30
Закони, забраняващи насилствени наказания на деца от родители, учители или други полагащи грижа лица	32
Закони, криминализиращи сексуалното насилие и експлоатацията на деца	34
Закони, предотвратяващи злоупотребата с алкохол	34
Закони, ограничаващи достъпа на младежи до огнестрелни и други оръжия	35
Норми и ценности	36
Промяна в спазването на ограничаващите и вредните полови и социални норми	38
Програми за мобилизиране на общността	40
Намеса от страна на странични наблюдатели	40
Безопасна среда	42
Намаляване на насилието чрез съсредоточаване върху т.нар. „горещи точки“	44
Прекратяване на разпространението на насилие	46
Подобряване на архитектурната среда	46
Подкрепа за родители и полагащи грижа лица	48
Подкрепа за родители, предоставяна чрез домашни посещения	50
Обучение и подкрепа за родители, предоставяни чрез групови сесии в общността	52
Подкрепа и обучение за родители като част от цялостни програми	53
Увеличаване на доходите и икономическо укрепване	54
Директни плащания	56

Асоциации за групови спестявания и кредити в комбинация с обученията за равнопоставеност на половете и промяна на стереотипите по отношение на тях	58
Микрофинансиране в комбинация с обучение за нормите и стереотипите, основани на пола/обучение за осмисляне и осъзнаване на равнопоставеността на половете	58
Механизми за реакция и услуги за подкрепа	60
Консултативни и терапевтични подходи	62
Скрининг в комбинация с интервенции	64
Програми за работа с непълнолетни правонарушители в системата на наказателното правосъдие	65
Интервенции за приемна грижа с участието на социалните служби	65
Образование и житейски умения	66
Увеличаване на записването на ученици в предучилищното, началното и средното образование	68
Изграждане на безопасна и благоприятна училищна среда	68
Подобряване знанията на децата относно начините да се предпазват от сексуално насилие	70
Обучение по житейски и социални умения	71
Програми за предотвратяване на насилието от страна на интимния партньор сред младежи	72
INSPIRE: Хоризонтални дейности	74
Хоризонтална дейност 1: Многосекторни действия и координация	75
Хоризонтална дейност 2: Мониторинг и оценка	78
Мониторинг	78
Оценка	81
Основни стъпки при прилагането	82
Изграждане на национален ангажимент	84
Оценка на потребностите	84
Избор на интервенции	85
Адаптиране на интервенциите към местните условия	86
Подготовка на планове за действие на национално и местно ниво	86
Оценка на разходите	88
Определяне на устойчиви източници на финансова подкрепа	89
Развитие и управление на човешките ресурси	89
Прилагане, мониторинг и оценка	90
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	92
ПРИЛОЖЕНИЕ А: РЕЧНИК НА ТЕРМИНИТЕ	94
БИБЛИОГРАФИЯ	96



Предговор

Прекратяване на насилието над деца: спешен призив за действие

Представете си, че сте се събудили тази сутрин и научавате от новините, че учени са открили ново заболяване, на което всяка година са изложени почти един милиард деца по света. Представете си също, че в резултат на заболяването – в продължение на целия си живот – тези деца са изложени на по-голям риск от психични заболявания и тревожни разстройства, хронични заболявания като сърдечни болести, диабет и рак, инфекциозни заболявания като ХИВ и социални проблеми като престъпност и злоупотреба с наркотици. Ако наистина съществуваше такава болест, какво щяхме да направим?

Истината е, че такава „болест“ в действителност съществува. Това е насилието над деца. И едно от първите неща, които ще направим, е да използваме доказателствата, с които вече разполагаме, за да предприемем незабавни, ефективни и устойчиви действия, за да предотвратим това насилие.

Разбирането и предотвратяването на насилието над деца, от раждането до навършването на пълнолетие, бележи значителен напредък. И въпреки необходимостта от повече инвестиции за изграждане на по-ясна представа как най-добре да се справим с този проблем, ние вече разполагаме с достатъчно доказателства, така че да прекратим насилието и да го заменим с една безопасна, стабилна и стимулираща развитието среда, в която децата просперират.

Настоящият пакет от седем основани на доказателства стратегии се базира на все по-големия брой данни, че насилието над деца може да бъде предотвратено, както и на нарастващия обществен консенсус, че то не може повече да се толерира. Пакетът ще спомогне за обединяване на многосекторните усилия за повишаване на разбирането, че въпреки вариращите нива на насилие в рамките на и между отделните държави, нито едно общество не остава незасегнато от него, предвид повсеместния му характер. Пакетът също така ще насърчи по-сериозното ангажиране с насилието над деца с цел неговата превенция, а когато то все пак се случва, то вредните последствия от него следва да бъдат сведени до минимум.


Пакетът се основава на Конвенцията за правата на детето, според която всяко дете има право да бъде предпазено от всички форми на насилие. Той също така дава отговор на проблема със сериозните последствия от насилието над деца и финансовите щети, което то нанася върху общественото здраве и развитие. В този смисъл пакетът е ключов инструмент

за постигане на цел за устойчиво развитие 16.2, която призовава за прекратяване на всички форми на насилие над деца, като ще бъде полезен и за постигането на цели 1, 3, 4, 5, 10, 11 и 16, насочени към бедността, здравето, образованието, равенството между половете, безопасната среда и правосъдието.

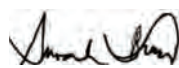
На нас се падат отговорността и възможността да предотвратим насилието, да защитим децата и да окажем положително въздействие върху широкия кръг от здравни, социални и икономически предизвикателства, пред които са изправени страните с ниски, средни и високи доходи. Насилието над деца може да бъде предотвратено, ако световната общност действа веднага, действа мъдро и действа заедно. Настоящият пакет представя базирани на доказателства начини, чрез които това може да се случи.



Маргарет Чан
Генерален директор, СЗО



Томас Фрийден
Директор, Центрове за контрол и превенция на заболяванията в САЩ



Сюзън Бисъл,
Директор, Глобално партньорство за прекратяване на насилието срещу деца



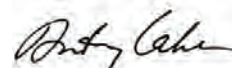
Клариса Етиен
Директор, Панамериканска здравна организация



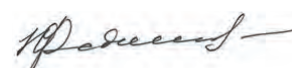
Дебора Бъркс
Глобален координатор по въпросите на СПИН в САЩ, План на президента на САЩ за спешна помощ за борбата със СПИН



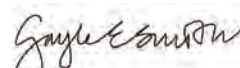
Мишел Мълоуни-Китс
Директор,
„Заедно за момичетата“



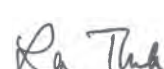
Антъни Лейк
Изпълнителен директор,
УНИЦЕФ



Юрий Федотов
Изпълнителен директор,
Служба за борба срещу наркотиците и престъпността на ООН



Гейл Смит
Администратор, Американска агенция за международно развитие



Лора Тък
Вицепрезидент, „Устойчиво развитие“, Световна банка



INSPIRE: Кратък преглед

INSPIRE представлява базиран на доказателства ресурс за всеки, който е ангажиран с превенцията на и справянето с насилието над деца и юноши – от правителството до обикновения човек и от гражданското общество до частния сектор. Той съдържа подбран набор от стратегии, основани на най-надеждните налични данни, които да помогнат на държавите и общностите да засилят фокуса върху програмите и услугите за превенция, които имат най-голям потенциал да намалят насилието над деца. Седемте стратегии са: изпълнение и прилагане на закони; норми и ценности; безопасна среда; подкрепа за родители и полагащи грижа лица; увеличаване на доходите и икономическо укрепване; механизми за реакция и услуги за подкрепа; образование и житейски умения. Освен това INSPIRE съдържа две хоризонтални дейности, които заедно допринасят за обвързването и засилването, както и за оценката на напредъка в изпълнението на седемте стратегии.

Седемте стратегии на INSPIRE са най-ефективни, когато се прилагат като част от цялостен, многосекторен план, мобилизиращ ефекта от тяхното взаимодействие, тъй като те са предназначени да работят съвместно и взаимно да подсилват въздействието си. Независимо че заинтересованите страни в много държави работят за премахване на насилието над деца, усилията им невинаги се радват на добра координация и подкрепа и едва незначителна част от тях са широкомащабни. По тази причина механизмите за координация са от съществено значение, тъй като самостоятелно никой сектор не е в състояние да предостави пълния пакет от интервенции и нито едно правителство не може да се справи с нарастващите заплахи към децата, които понастоящем надхвърлят националните граници. Ето защо е необходимо усилията за прилагане на пакета да са в подкрепа на сътрудничеството и обучението както в рамките на отделните държави, така и между тях.

INSPIRE: Визия

Визията на INSPIRE е свят, в който всички правителства, със силното участие на гражданското общество и общностите, систематично прилагат и наблюдават изпълнението на интервенции за предотвратяване и реагиране срещу насилието над деца и подрастващи и им помагат да достигнат пълния си потенциал.

Тази визия подсилва закрилата, гарантирана от Конвенцията за правата на детето (КПД), която задължава държавите, страни по нея, да предприемат всички подходящи законодателни, административни, социални и образователни мерки за закрила на детето от всички форми на насилие, докато то е под грижите на родителите си, на законния си настойник или на всяко друго лице, на което то е поверено. Тя също така отчита и спешната нужда от справяне с огромната тежест над общественото здраве и социалните въпроси, произтичаща от насилието над деца.

INSPIRE има за цел да подпомогне страните и общностите в постигането на ключовите приоритети на Целите за устойчиво развитие за 2030 г. – нов набор от

цели, които държавите-членки на ООН ще използват за определяне на своите приоритети в периода 2016–2030 г. Целите, конкретно насочени към насилието над деца, включват: цел 16.2 „Прекратяване на злоупотребата, експлоатацията, трафика и всички форми на насилие и изтезание над деца“, цел 5.2 „Премахване на всички форми на насилие спрямо всички жени и момичета в публичната и частната сфера, в това число трафика на жени и момичета, сексуалната и другите видове експлоатация“, и цел 16.1 „Значително намаляване навсякъде на всички форми на насилие и свързаната с насилие смъртност“.

Освен това седемте стратегии на INSPIRE са подкрепени от и допринасят за дейностите за постигане на някои от останалите цели за устойчиво развитие, насочени към рисковите фактори, свързани с насилието над деца, включително и тези, отнасящи се до бедността, здравето, равенството между половете, образованието, безопасната среда и правосъдието, и следователно е важно те да бъдат включени в процеса на програмиране за предотвратяване на насилието над всички деца.

INSPIRE: Сътрудничество

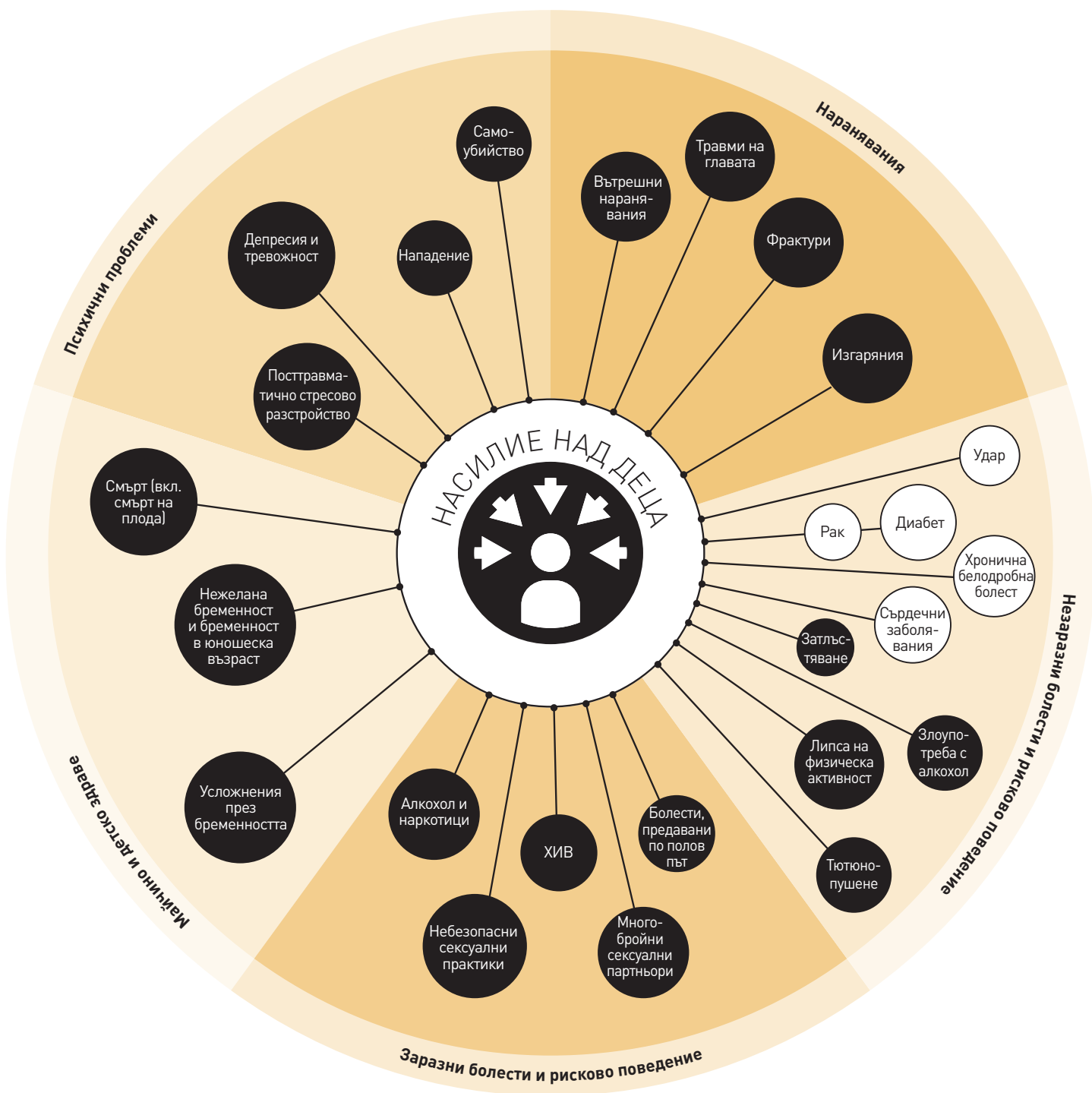
Световната здравна организация (СЗО) иницира подготовката на пакета INSPIRE в сътрудничество с Центровете за контрол и превенция на заболяванията в САЩ (CDC), Глобалното партньорство за прекратяване на насилието срещу деца, Панамериканската здравна организация (ПАНО), Плана на президента на САЩ за спешна помощ за борбата със СПИН (PEPFAR), партньорство „Заедно за момичетата“, Детския фонд на ООН (УНИЦЕФ), Службата за борба срещу наркотиците и престъпността на ООН (UNODC), Американската агенция за международно развитие (USAID) и Световната банка – агенции с дългогодишен опит в мобилизирането на последователни и базирани на доказателства подходи за предотвратяване на насилието над деца.



Прекратяването на насилието над деца е приоритет

Насилието над най-уязвимите членове на нашето общество – децата и подрастващите – има пагубно въздействие и води до множество здравословни и социални проблеми (**Фигура 1**). В същото време значителна част от насилието може да бъде предвидена и предотвратена чрез програми, насочени към неговите причини и рискови фактори.

Фигура 1: Потенциални последствия от насилието над деца за здравето



Пряк ефект



Непряк ефект от възприемането на високорискованно поведение



Разпространение на насилието над деца

Според анализ на национално представителни данни от проучвания за разпространението на насилието над деца в 96 държави, един милиард деца по света – над половината от всички деца на възраст между 2 и 17 години – са преживели емоционално, физическо или сексуално насилие през изтеклата година [2].

Независимо от широкото си разпространение насилието над деца често остава скрито, невидимо или недостатъчно докладвано. Скритият му характер е добре документиран – например според метаанализ на данни в световен мащаб декларираното от самите деца сексуално насилие над тях надвишава официално отчетените стойности с 30 пъти, а при физическото насилие – със 75 пъти [4, 5].

Особено уязвими към сексуално насилие са момичетата. Така например случаите на момичетата, които преживяват сексуално насилие поне веднъж в живота си, възлиза на 18%, в сравнение с 8% при момчетата [4]. Извършителите на актове на сексуално насилие срещу момичета са предимно мъже. Също така по-голяма е вероятността момичетата да станат обект на: насилие от страна на интимния партньор (сексуално и/или физическо); изнасилване от познато или непознато лице; брак в детска възраст или ранен/принудителен брак; трафик с цел сексуална експлоатация и детски труд, както и генитално осакатяване/обрязване. Такъв вид насилие се случва на много места, включително и на такива, където момичетата би трябвало да са защитени и предпазени – у дома, на път към или от училище и по време на престоя си там, в общността,



В световен мащаб близо **едно от три момичета** в юношеска възраст, т.е. между 15 и 19 години (84 милиона), е станало жертва на емоционално, физическо и/или сексуално насилие, извършено от съпруг или партньор (6).

както и в извънредни хуманитарни ситуации, при разселване и в постконфликтна обстановка.

За момчетата е по-вероятно да станат както жертви, така и извършители на въоръжени убийства, обикновено включващи огнестрелно оръжие или ножове.

Убийствата са сред първите пет причини за смърт при подрастващите, като над 80% от жертвите и извършителите са момчета. Освен това на всяко убийство се падат стотици пострадали от младежко насилие, предимно от мъжки пол, с наранявания вследствие от него. Също така момчетата е по-вероятно да станат жертви и извършители на побоища и нападения [7].

Като се имат предвид високите стойности на преживяно насилие от деца, се очертава тревожна картина за това колко деца живеят с последствията от насилието, и за липсата на подкрепа и услуги за тях. В много държави реалният размер на проблема остава значително подценен, отчасти тъй като оценките на разпространението му се базират на административни данни, използвани от здравни или съдебни системи, а не на данни от национални проучвания, и отчасти поради наложилото се мнение, според което хората – включително и децата – приемат насилието като норма, а не като изискващ внимание проблем. Освен това момчетата и момчетата, които все пак подават сигнали за насилие, често биват стигматизирани, на тях не се вярва и не се предприемат никакви действия. И макар да е възможно насилието да остане скрито, последствията от него винаги излизат наяве [8] и стават причина за повсеместната, трайна и висока цена, която деца и възрастни, общности и нации трябва да платят.

През 2012 г. убийства са отнели живота на около 95 000 деца и младежи до двайсетгодишна възраст – почти една пета от всички жертви на убийства през годината (6).



Определение на понятието „насилие над деца“

Настоящият пакет определя „дете“ като всяко лице до 18-годишна възраст, откъдето следва, че „насилието над деца“ е насилие над всяко лице до осемнайсетгодишна възраст. Според СЗО насилието представлява „умишлено използване на физическа принуда или сила – под формата на заплаха или действие – срещу самия себе си, срещу друго лице или срещу група или общност, което или води, или има голяма вероятност да доведе до нараняване, смърт, увреда на психиката, аномално развитие или лишения“ [9]. В този смисъл насилието не се свежда единствено до действия, които водят до физическо нараняване. Последиците му са далеч по-широки от случаите на смърт и наранявания и могат да включват заразни и незаразни болести, психични увреждания, рисково поведение, ниски образователни и професионални резултати и участие в престъпна дейност.

Видове насилие над деца

Повечето случаи на насилие над деца включват минимум един от шест основни вида междуличностно насилие¹, които се проявяват на различни етапи в развитието на детето (Фигура 2) [9]:

- *Малтретирането (в това число и насилствените форми на наказание)* включва физическо, сексуално и психологическо/емоционално насилие, както и negliжиране на бебета, деца и юноши от родител, полагащо грижа лице или друго упълномощено лице, най-често упражнявано в домашни условия, но също и на места като училища и домове за деца, лишени от родителска грижа.
- *Тормозът (в това число и кибертормозът)* представлява нежелано агресивно поведение от страна на друго дете или група деца, които не са нито братя/сестри на пострадалия, нито имат романтична връзка с него. Той включва нанасянето на многократни физически, психологически или социални вреди и често се извършва в училище или на друго място, където децата се събират, както и в онлайн пространството.
- *Насилието сред младежи* е съсредоточено във възрастовата група 10-29 години и обикновено се случва в общността между познати и непознати, като включва както въоръжено (с пистолет и нож), така и невъоръжено физическо насилие, а може да се изразява и в насилие, свързано с участие в банда.
- *Насилието от страна на интимния партньор (известно и като домашно насилие)* се изразява в насилие от страна

на настоящ или бивш интимен партньор. Независимо че сред пострадалите може да има и мъже, жертвите на този вид насилие са непропорционално разпределени и много повече се засягат жените. Често то се случва на момичета в ранни/принудителни бракове. При романтични връзки между неженени младежи понякога е известно и като „насилие по време на интимни срещи“.

- *Сексуалното насилие* включва извършване или опит за извършване на сексуален контакт без взаимно съгласие; действия от сексуално естество, невключващи осъществяване на контакт – като воайорство или сексуален тормоз – извършени без взаимно съгласие; случаи на сексуален трафик, извършени срещу лице, което няма възможност да ги приеме или откаже; както и онлайн експлоатация.
- *Емоционалното или психологическото насилие и ставането на свидетел на насилствен акт* включва ограничаване на движенията на детето, унижаване, подигравки, отправяне на заплахи и сплашване, дискриминация, отхвърляне и други нефизически форми на враждебно отношение. Ставането на свидетел на насилие може да включва и принуждаването на дете да наблюдава насилствен акт или случайно присъствие по време на такъв между две или повече лица.

Когато насилието е насочено срещу момичета или момчета заради техния биологичен пол или половата им идентичност, всеки един от тези видове насилие може да представлява и насилие, основано на пола.

Фигура 2: Видове насилие по засегнати възрастови групи.



¹ Децата могат да бъдат засегнати и от други два вида насилие, които са извън обхвата на настоящия пакет – насилие, насочено срещу самия себе си, включително самоубийствено поведение и самонараняване, и колективно насилие, като войни и тероризъм, извършено от по-големи групи хора. Освен това INSPIRE не разглежда изрично и трафика на хора – рисков фактор, който в някои случаи може да увеличи вероятността от насилие над деца. На последно място, пакетът не обхваща и гениталното осакатяване/обрязване на жени, за което вече са налични консолидирани насоки (напр. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/management-health-complications-fgm/en/> and http://www.unfpa.org/sites/default/les/pub-pdf/who_rhr_10-9_en.pdf).

Последствия от насилието над деца и неговата цена

Непосредствените и дългосрочните последствия за общественото здраве и икономическите последствия, произтичащи от насилието над деца, подкопават ефективността на инвестициите в образованието, здравеопазването и благосъстоянието на децата и влошават продуктивността на бъдещите поколения. Излагането на насилие в ранна възраст може да увреди развитието на мозъка, както и други части на нервната система, а също така и ендокринната, сърдечно-съдовата, мускулно-скелетната, репродуктивната, дихателната и имунната система, последиците от което остават за цял живот [8]. Множество данни сочат, че насилието в детска възраст увеличава рисковете от нараняване; ХИВ и други полово предавани инфекции; психични проблеми; забавено когнитивно развитие; слаби резултати и отпадане от училище; ранна бременност; проблеми с репродуктивното здраве; както и заразни и незаразни заболявания [10–30].

Съществено е и икономическото въздействие на насилието над деца, както се вижда от данните от страни и региони, където финансовото му отражение е остойностено. Само в САЩ общата икономическа тежест, която оказва въздействие върху целия живот, свързана с новите случаи на малтретиране на деца в рамките на една година, възлиза на 124 милиарда щатски долара през 2008 г., като сумата става по-висока, ако се отчетат и другите видове насилие, напр. насилието сред младежи [31, 32]. Според оценки на икономическите разходи, свързани само с някои от здравните последици от малтретирането на деца в Източна Азия и тихоокеанския регион, стойността им варира между 1,4% и 2.5% от годишния БВП на целия регион [33].

Основни причини за насилието над деца

Ключов фактор, който прави децата и подрастващите, особено момичетата, уязвими за насилие (и увеличава вероятността то да бъде извършено от момчета и мъже), е обществената търпимост, както по отношение на виктимизацията на момичета, така и към извършването на насилие от страна на момчета и мъже. Често такива злоупотреби или експлоатация се приемат за нормални и извън контрола на общността, което заедно със срама, страха и убеждението, че няма кой да помогне, води до ниски нива на сигнализиране за такива случаи към властите. Освен това жертвите нерядко са обвинявани за насилието, което са претърпели. Причините за тази обществена търпимост към насилието като цяло, и особено към сексуалното насилие и насилието от страна на интимния партньор, са ниският статут на жените и децата в много общества и културните норми, свързани с пола и мъжествеността. Поради това промяната на стереотипите по отношение на половете, отнасящи се до правата на мъжете върху телата на момичетата и жените, както и до упражняването на контрол над тяхното поведение, е ключова стратегия за постигането на равенство между половете, намаляването на насилието над момичета, формирането на превантивни дейности и задоволяването на специфични нужди от грижа и подкрепа.

Насилието също така се корени и в редица други социални, икономически и културни фактори, които оказват влияние върху общността, семейството, взаимоотношенията и начина, по който децата преживяват ежедневието си. Това взаимодействие между индивидуални, междуличностни, общностни и обществени фактори е онагледено в социално-екологичния модел (**Фигура 3**) (9).

- **Индивидуалните** рискови фактори включват биологични аспекти и аспекти на личната история като пол, възраст, образование, доходи, увреждане, нарушено мозъчно и когнитивно развитие, психични разстройства, злоупотреба с алкохол, злоупотреба с наркотици и история на преживяване на агресия или малтретиране.
- **Междоличностните** рискови фактори включват липса на емоционална връзка, лоши родителски практики, дисфункции в семейството и раздяла, общуване с връстници с криминални прояви, деца, станали свидетели на насилие срещу тяхната биологична или доведена майка, и ранен или принудителен брак.
- **Общностните** рискови фактори се изразяват в начина, по който характеристиките на места като училището, местоработата или квартала увеличават риска от насилие. Сред тях са бедност, висока гъстота на населението, преминаващи групи хора, слабо социално сближаване, опасна физическа среда, висока престъпност и наличие на местна търговия с наркотици.
- **Обществените** рискови фактори включват правните и социални норми, които създават климат, в който насилието се насърчава или приема за нормално. Те също така включват и здравни, икономически, образователни и социални политики, които поддържат икономическите, половите или социалните различия, липса или неадекватност на социалната закрила, социална нестабилност вследствие на конфликтна или постконфликтна ситуация или природно бедствие, слабо управление и лошо прилагане на закона.

Взаимодействието между отделните фактори е също толкова важно, колкото и самостоятелното им въздействие [9]. Например дългосрочни изследвания показват, че усложненията през бременността и раждането – вероятно тъй като водят до неврологични усложнения и психични или личностни разстройства (индивидуални рискови фактори) – могат да са показателни за бъдещи прояви на малтретиране на деца и насилие сред младежи главно, когато настъпват в комбинация с други проблеми в семейството, като например лошите родителски практики [34]. Няколко други често срещани рискови фактори – като дисфункции в семейството и слабата социална кохезия в общността – излагат определени деца на много по-голям риск от останалите. На последно място, поради широкото разпространение на хуманитарните кризи, в това число войни, масови бежански движения, икономическа миграция, климатични бедствия и болестни епидемии, повече деца от когато и да било стават уязвими към всякакви форми на насилие.

Фигура 3: Социално-екологичен модел за разбиране и предотвратяване на насилието над деца



Източник: [9]

Въпреки че програмите и политиките често са насочени към отделни, изолирани форми на насилие, важно е да се разбере, че последните са взаимосвързани, тъй като причините им имат общ произход. Поради това те често настъпват едновременно и един вид насилие може да доведе и до друг. Така например преживяното малтретиране в детска възраст може да увеличи риска от претърпяване или извършване на сексуално насилие, насилие сред младежи, насилие, насочено срещу самия себе си, или насилие от страна на интимния партньор на по-късен етап от живота. Деца, станали свидетели на насилие над интимен партньор, насочено срещу тяхната биологична или доведена майка, е по-вероятно да преживеят такова в по-късна възраст – било то под формата на жертва или извършител [35-36]. В този смисъл програми, насочени по ефективен начин към първопричините, имат голям потенциал да намалят редица форми на насилие над деца.

Възможности за предотвратяване на насилието над деца

Насилието над деца е многостранен проблем, чиито причини могат да имат индивидуален, междуличностен, общностен и обществен произход, което налага и необходимостта овладяването да се извършва едновременно на няколко нива. В това отношение социално-екологичният модел изпълнява двойна функция, тъй като всяко негово ниво представлява измерение, съдържащо едновременно рискове и възможности за предотвратяване.

В този смисъл овладяването на насилието над деца включва изпълнение на мерки за:

- създаване на безопасна, устойчива и развиваща семейна среда и предоставяне на специализирана помощ и подкрепа на семейства, изложени на риск от насилие;
- преустройство на опасни среди чрез физически промени;
- намаляване на рисковите фактори на обществените места (например в училищата или на места, където се събират младежи) с цел намаляване на заплахата от насилие;
- насочване на вниманието към неравнопоставеността на половете във взаимоотношенията у дома, в училище, на работното място и т.н.;
- промяна на културните нагласи и практики, които подкрепят използването на насилие;
- гарантиране на законодателна забрана на всички форми на насилие над деца и ограничаване достъпа на младежите до вредни продукти като алкохол и огнестрелни оръжия;
- осигуряване на достъп до качествени услуги за реакция за деца, засегнати от насилие;
- премахване на културните, социалните и икономическите неравенства, които подтикват към насилие, както и преодоляване на разликата в благосъстоянието и гарантиране на справедлив достъп до стоки, услуги и възможности;
- координиране на действията на секторите, които играят роля в предотвратяването и осигуряването на ответна реакция срещу насилието над деца.

Както е описано в разделите по-долу, седемте стратегии на INSPIRE обхващат всички тези ключови точки за предотвратяване и реагиране срещу насилието над деца и младежи.





Компоненти на INSPIRE

Пакетът INSPIRE се състои от **седем стратегии**, които взети заедно предоставят цялостна рамка за прекратяване на насилието над деца. Всяка стратегия съдържа ключова **цел, обосновка**, определяне на целите за устойчиво развитие извън цел 16.2, които тя допълва и които подпомагат нейното изпълнение, потенциалното ѝ **въздействие** за предотвратяване на насилието над деца, специфични **подходи** (включително програми, практики и политики), които ускоряват изпълнението ѝ, и доказани **факти** в подкрепа на тези подходи.

Изборът на седемте стратегии се основава на значителните сходства между вече публикуваните от участващите в INSPIRE агенции насоки, базирани на изследвания. Те адресират рисковете и факторите за закрила на децата от насилие в рамките на всяко едно от четирите взаимосвързани нива на риск (индивидуално, междуличностно, общностно и обществено). Повечето от тях са с установен превантивен ефект по отношение на няколко различни вида насилие, а носят ползи и в области като психичното здраве, образованието и намаляването на престъпността. Освен това INSPIRE съдържа и **две хоризонтални дейности**, които заедно допринасят за обвързването и засилването, както и за оценката на напредъка в изпълнението на седемте стратегии.



Критерии за включване

Всяка от стратегиите, включени в INSPIRE, съдържа един или повече основани на доказателства подходи (**Таблица 1**). Примерните подходи не са изчерпателен списък на обективно доказаните политики, програми и практики за всяка стратегия. Те по-скоро обясняват модели с доказан ефект по отношение на намаляване на вероятността от излагане на насилие или извършване на насилие над деца, промяната на рисковите фактори за такова насилие или намаляването на неговите непосредствени и дългосрочни последствия. На практика ефективността на стратегиите и подходите, включени в INSPIRE, ще зависи от качеството и характеристиките на тяхното изпълнение. Примерните интервенции представят **ефективни, обещаващи** или **надеждни** практики.



Критерии за модели на интервенции

Ефективните интервенции отговарят на поне един от следните критерии:

- Минимум две оценки на въздействието с високо или средно качество, използващи контролирано проучване със случаен подбор на респонденти и/или висококачествен квазиекспериментален дизайн, са установили **благоприятни, статистически значими въздействия в една или повече области на насилието над деца** (малтретиране, тормоз, насилие сред младежи, насилие от страна на интимния партньор² и сексуално насилие);
- Интервенцията се счита за **препоръчителна** въз основа на висококачествени метаанализи и систематични прегледи на резултатите от оценки на множество интервенции.

Обещаващи са интервенциите, при които:

- Минимум една оценка на въздействието с високо или средно качество, използваща контролирано проучване със случаен подбор на респонденти и/или висококачествен квазиекспериментален дизайн, е установила **благоприятни, статистически значими въздействия в една или повече области на насилието над деца** (малтретиране, тормоз, насилие сред младежи, насилие от страна на интимния партньор и сексуално насилие); или
- Минимум една оценка на въздействието с високо или средно качество, използваща контролирано проучване със случаен подбор на респонденти и/или висококачествен квазиекспериментален дизайн, е установила **благоприятни, статистически значими въздействия по отношение на един или повече рискови или защитни фактори, свързани с насилието над деца** (напр. ниво на достигнатото образование, положителни родителски умения, комуникация между родители и деца за ефективни стратегии за избягване на излагането на насилие, засилен родителски надзор).

Надеждните практики, включени в техническия пакет, отговарят на поне един от следните критерии:

- **Глобални договори или резолюции** определят интервенцията за изключително важна за намаляване на насилието над деца;
- **Качествени проучвания или проучвания чрез наблюдение** са демонстрирали, че интервенцията е ефективна за намаляване на насилието над деца.

Двата хоризонтални компонента – „Многосекторни действия и координация“ и „Мониторинг и оценка“, са изисквания от първостепенно значение за всяка многосекторна интервенция, базирана на доказателства [37].

Доколкото е възможно, стратегиите, включени в INSPIRE, са подбрани да представят интервенции, приложени и оценени в среда с нисък финансов ресурс. В обратния случай, когато информацията е извлечена от интервенции, реализирани в среда с високи доходи, са подбрани примерни интервенции, които изглеждат особено ефективни за намаляване на насилието над деца, както и за постигане на успешни резултати в различна културна среда. Пакетът INSPIRE дава възможност за увеличаване на броя на проучванията на ефективността на седемте стратегии на места, където към настоящия момент са правени сравнително малко такива проучвания. По тази причина и очакванията са, че пакетът ще бъде редовно актуализиран при появата на нови факти и доказателства.

² Данните сочат, че излагането на деца на насилие срещу техните биологични или втори майки може в някои случаи да доведе до повишен риск от участие в насилие на по-късен етап от живота [напр. 35-36]. Следователно намаляването на насилието от страна на интимния партньор само по себе си е важна цел и средство за намаляване на насилието над деца.

Таблица 1: Стратегии, подходи и сектори, включени в INSPIRE, за предотвратяване и реагиране срещу насилието над деца на възраст между 0 и 18 години.

Стратегия	Подход	Сектори	Междусекторни дейности
 Изпълнение и прилагане на закони	<ul style="list-style-type: none"> • Закони, забраняващи насилствените наказания над деца от страна на родители, учители или други полагащи грижа лица • Закони, криминализиращи сексуалното насилие и експлоатацията на деца • Закони, предотвратяващи злоупотребата с алкохол • Закони, ограничаващи достъпа на младежи до огнестрелни и други оръжия 	<p>Правосъдие</p>	
 Норми и ценности	<ul style="list-style-type: none"> • Промяна в придържането към ограничаващи и вредни полови и социални норми • Програми за мобилизиране на общността • Намеса от страна на странични наблюдатели 	<p>Здравеопазване, образование, соц. политика и благосъстояние</p>	
 Безопасна среда	<ul style="list-style-type: none"> • Намаляване на насилието чрез съсредоточаване върху т.нар. „горещи точки“ • Прекратяване на разпространението на насилие • Подобряване на архитектурната среда 	<p>Вътрешни работи, планиране</p>	<p>Много-секторни действия и координация</p>
 Подкрепа за родители и полагащи грижа лица	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставяне на подкрепа чрез домашни посещения • Предоставяне на подкрепа чрез групови сесии в рамките на общността • Предоставяне на подкрепа чрез всеобхватни програми 	<p>Социална политика и благосъстояние, здравеопазване</p>	
 Увеличаване на доходите и икономическо укрепване	<ul style="list-style-type: none"> • Директни плащания на парични средства • Групови спестявания и заеми в комбинация с обучение за равнопоставеност между половете • Микрофинансиране в комбинация с обучение по въпросите на равнопоставеността между половете 	<p>Финанси, трудова политика</p>	
 Механизми за реакция и услуги за подкрепа	<ul style="list-style-type: none"> • Консултативни и терапевтични подходи • Скрининг в комбинация с интервенции • Програми за работа с непълнолетни правонарушители в системата на наказателното правосъдие • Интервенции за приемна грижа с участието на социалните служби 	<p>Здравеопазване, правосъдие, социална политика и благосъстояние</p>	<p>Мониторинг и оценка</p>
 Образование и житейски умения	<ul style="list-style-type: none"> • Увеличаване записването на ученици в предучилищно, начално и средно образование • Изграждане на безопасна и благоприятна училищна среда • Подобряване знанията на децата относно сексуалното насилие и начините да се предпазят от него • Обучение за придобиване на житейски и социални умения • Програми за предотвратяване на насилието от страна на интимния партньор сред младежи 	<p>Образование</p>	





Прилагане на INSPIRE

INSPIRE поставя фокуса върху това, което държавите могат да направят, за да предотвратят и реагират срещу насилието над деца. Материали към INSPIRE, които предстои да бъдат издадени, ще се съсредоточат подробно върху начините за прилагане на съдържанието на пакета, включително индикатори за наблюдение на прилагането и на въздействието на седемте стратегии.³ Междувременно в заключителната част на настоящия документ са изложени общи насоки по въпроси, свързани с прилагането, които могат да се използват за ускоряване на напредъка по прекратяването на насилието над деца.

³ Помощните материали към INSPIRE са в процес на разработване. Надяваме се, че списъкът с индикаторите ще бъде публикуван до края на 2016 г., а комплектът от ръководства за прилагане (едно за целия пакет и по едно за всяка от включените стратегии) и ръководствата за проучвателните дейности ще са готови през 2017 г.

Приложимост на стратегиите, включени в INSPIRE, в конфликтни, постконфликтни

и други хуманитарни ситуации

Всичките седем стратегии на пакета INSPIRE могат да се прилагат в ситуации, засегнати от конфликти или природни бедствия, като пакетът съдържа няколко интервенции с доказана ефективност при такива обстоятелства. Независимо от това, подобно на стратегиите за борба с други социални проблеми като тютюнопушенето, употребата на наркотици и прекомерната употреба на алкохол, психичното здраве, престъпността и пътнотранспортните произшествия, вероятността за успешното им прилагане ще варира в зависимост от стратегията и контекста. По принцип поради това, че не зависят от целостта на социалните

системи и функциониращите управленски структури, интервенциите, предоставяни в рамките на самостоятелни програми, може да се осъществяват при всякакви условия. Примери за такива интервенции са програми за родители, програми за обучение по житейски умения и услуги за жертвите на насилие. За разлика от тях, интервенции, свързани с прилагането на закони от полицейски и съдебни системи, са трудно приложими в обстоятелства, при които въпросните структури са били унищожени или сериозно пострадали от конфликт или природно бедствие.



INSPIRE

Стратегии и ПОДХОДИ



Изпълнение и прилагане на закони

30



Норми и ценности

36



Безопасна среда

42



Подкрепа за родители и полагащи грижа лица

48



Увеличаване на доходите и икономическо укрепване

54



Механизми за реакция и услуги за подкрепа

60



Образование и житейски умения

66



Изпълнение и прилагане на закони

Цел: Гарантиране изпълнението и прилагането на закони за предотвратяване на насилническо поведение, за намаляване на прекомерната употреба на алкохол и за ограничаване на достъпа на младежи до огнестрелни и други оръжия



Обосновка:

Разработването и укрепването на правна закрила и политики за деца и младежи, заедно със средствата за тяхното прилагане, е разумна стъпка в борбата срещу насилието над деца. Законите, забраняващи действия като насилствените форми на наказание и сексуалното насилие над деца, са полезни по няколко начина. На първо място, те показват на обществото, че насилническото поведение е неправилно, и следователно могат да спомогнат за премахване на доминиращите норми, които го толерират. На второ – те вменият отговорност на извършителите за техните действия. На трето – законите и политиките могат да бъдат полезни и за намаляване на излагането на основните рискови фактори за насилие над деца чрез ограничаване на злоупотребата с алкохол и достъпа на младежи до огнестрелни и други оръжия.

Тази стратегия допринася за и е подкрепена от дейности за постигането на следните цели за устойчиво развитие:

- Цел 3.5: Засилване на превенцията и лечението на злоупотребата със субстанции, в това число наркотични вещества и на злоупотребата с алкохол.
- Цел 5.с: Приемане и укрепване на добре обосновани политики и приложимо законодателство за насърчаване на равенството между половете и овластяване на всички жени и момичета на всички равнища.
- Цел 16.3: Насърчаване на принципите на върховенството на закона на национално и международно равнище и гарантиране на равен достъп до правосъдие за всички.

Потенциални ефекти от изпълнението и прилагането на законодателство за намаляване на насилието над деца

- Намаляване на физическото насилие над деца от страна на родители, полагащи грижа лица и други упълномощени лица;
- Намаляване на сексуалното насилие над деца, включително насилствен или принудителен сексуален акт, нежелан опит за извършване на такъв и нежелано докосване от сексуално естество;
- Намаляване на сексуалната експлоатация на деца, включително трафик, порнография и проституция;
- Намаляване на прекомерната консумация на алкохол и алкохолните ексцесии;
- Намаляване на смъртните случаи и злополуките без фатални последствия, свързани с употребата на огнестрелно оръжие;
- Подкрепа и затвърждаване на социалните норми и нагласи, предотвратяващи използването на насилствени форми на наказание срещу деца;
- Укрепване на социалните норми и нагласи, предотвратяващи сексуалното насилие и експлоатацията на деца;
- Укрепване на социалните норми и нагласи в полза на равенството между половете



Подходи

Тази стратегия касае две групи закони. Първата включва закони или мерки, чието прилагане е задължително за държавите – страни по Конвенцията за правата на детето (КПД), съгласно която те са длъжни да предприемат всички необходими законодателни, административни, социални и образователни мерки за закрила на децата от всички форми на насилие, докато те са под грижите на родителите си, на законния си настойник или на всяко друго лице, на което са поверени [38]. КПД определя и конкретни задължения относно закрилата на децата от жестоко, нечовешко или унизително отношение или наказание, както и от смъртно наказание, сексуално насилие и експлоатация. Втората група се състои от закони, ограничаващи достъпа на младежи до алкохол и злоупотреба с алкохол и огнестрелни оръжия, като по този начин въздейства и върху ключови рискови фактори, свързани с превръщането им в жертва или извършител на насилие над деца. Освен това законите за бежанци, както и законите, криминализиращи детските бракове, принудителния труд, трафика, детската порнография и вредните практики, също могат да допринесат за намаляване на насилието над деца

Закони, забраняващи насилствени наказания на деца от родители, учители или други полагащи грижа лица

Доказателства: Проучвания по метода на наблюдението показват, че такива закони могат да намалят прилагането на насилствени наказания срещу деца, да задълбочат разбирането на техните отрицателни последици върху децата и да променят нагласите към използването на подобен вид наказания [39-41]. Изводите от проучване, сравняващо пет европейски държави (три от които – с наложена забрана над телесните наказания, и две – без), сочат, че почти всички форми на телесно наказание се използват по-рядко в страните, наложили забрана върху употребата му, отколкото в тези, които не са [42]. В допълнение на това толерирането на телесното наказание е по-ниско в страните, в които то е забранено [43]. Систематичен преглед показва и че законодателните ограничения върху телесното наказание в 24 държави са тясно свързани с намаляването на подкрепата и използването му като подход за дисциплиниране при децата [43]. Към 2016 г. броят на страните, забранили всякакви насилствени форми на наказание над деца, е близо 50, а други 52 са поели ангажимент да ги последват [44].



Закон и кампания срещу телесното наказание (Швеция)

През 1979 г. шведският парламент приема изменение на Кодекса за децата и родителите, което забранява всички форми на физическо наказание и други форми на емоционална злоупотреба с деца. Това превръща Швеция в първата страна в света, която изрично забранява на родителите да използват телесно наказание или друго унижително отношение при отглеждането на деца.

Макар и **Кодексът за децата и родителите** да не съдържа санкции, дейностите, попадащи в законово определените критерии за насилствен акт, са обект на разпоредба от страна на Наказателния кодекс. Последният гласи, че лице, причинило телесна повреда, болест или болка на друго лице или поставило го в безпомощност или сходно състояние, подлежи на принудително лишаване от свобода за извършване на

насилствени действия за срок от максимум две години. На извършителите на по-леки престъпления се налага глоба или лишаване от свобода до шест месеца, а ако престъплението се окаже особено тежко, присъдата може да нарасне до 10 години [45].

На практика децата получават същите права като възрастните, с цел да бъдат предпазени от насилствено и друго унижително отношение. Тази законодателна промяна, съчетана с национална образователна кампания, е резултат на десетилетия усилия, включващи забрана на телесното наказание в училищата. Въздействието им върху живота на децата е значително и измеримо – за период от 35 години броят на засегнатите деца е намалял от 90% на около 10% [45]. Спад се отчита и в обществената подкрепа на телесното наказание сред родителите, като от над 50% в началото на периода, тя спада до едва 10% в края му [45].



Закони, криминализиращи сексуалното насилие и експлоатацията на деца

Доказателства: КПД определя конкретни принципи, свързани със сексуалното насилие и експлоатацията, които могат да бъдат въведени или отразени в съответното национално законодателство. Повечето държави разполагат с такова, въпреки че силата му може да варира в зависимост от правната дефиниция за „дете“, от това, какво представлява сексуално насилие и експлоатация и в каква степен се прилагат законите. Например, въпреки че почти всички държави имат закони, забраняващи изнасилването на малолетни лица, пълното им прилагане е характерно за по-малко от две трети от тях. Прилагането е още по-рядко по отношение на законите срещу сексуалното насилие, включващо контакт без изнасилване, както и сексуалното насилие без контакт [1].

Закони, предотвратяващи злоупотребата с алкохол

Доказателства: Високата степен на консумация на алкохол е ясно изразен рисков фактор за повечето форми на насилие над и сред деца, в това число малтретирането на деца, физическото и сексуалното насилие сред младежи и девойки и насилието от страна на интимния партньор [34]. В световен мащаб 17% от младежите и 6% от девойките на възраст между 15 и 19 години се определят като консуматори на алкохол в големи количества, т.е. консумирали са 60 грама или повече чист алкохол поне веднъж в рамките на изтеклия месец [46]. Следователно законите и политиките, ограничаващи достъпа на децата до алкохол, както и злоупотребата с него сред възрастните и децата могат да изиграят важна роля в предотвратяването на насилието над деца.

Преглед на изследвания, публикувани в периода 1950-2015 г., е довел до извода, че увеличаването на цената на алкохола, ограничаването на дните за продажбата му и намаляването на концентрацията на местата, от които може да бъде закупен, водят до значителен спад в извършването на междуличностно насилие [47]. Същият преглед отбелязва и че дори незначителни промени в политиките, като например увеличаването на цената на алкохола с 1%, намаляването на работното време с един час и ограничаването на концентрацията на местата за продажба, значително намаляват насилието. Също така ефективни по отношение на намаляването на консумацията сред младежите са възрастовите ограничения при покупката на алкохол [48], като определянето на по-високи такива има по-голяма вероятност да ограничи консумацията сред младежите в сравнение с по-ниските [49]. Законите в повечето държави определят 18 години като законовата възрастова граница за закупуване на алкохол, въпреки че са налице значителни разлики в степента на прилагане на тези ограничения [46].

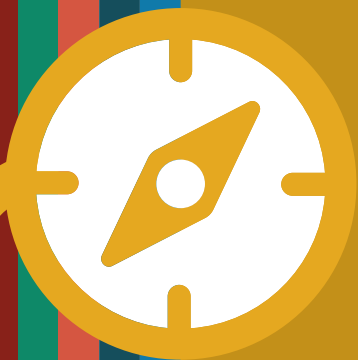


Закони, ограничаващи достъпа на младежи до огнестрелни и други оръжия

Доказателства: Минималната законово определена възраст за използване, притежание и покупка на огнестрелно оръжие е различна в отделните държави, въпреки че в повечето тя е 18 години. Според наскоро извършен систематичен преглед [50] на интервенции, насочени към намаляване на незаконното притежание и носене на оръжие, специалните полицейски патрули, следящи за незаконно носене, могат да предотвратят престъпления, свързани с оръжие, включително убийства, престрелки, въоръжени грабежи и нападения.

Други интервенции, като законите за **предотвратяване на достъпа на деца** (ПДД) в САЩ, според които в случаи, когато дете получи достъп до недобре съхранявано оръжие, е виновен собственикът, са свързани с намаляване на нараняванията, причинени от употребата на огнестрелно оръжие. Така например дългосрочно проучване, базирано на данни от 11 американски щата (седем от които са приели закони за ПДД в периода 1988-2003 г.), ясно показва връзката между тези закони и намаляването на нивата на нараняване с огнестрелно оръжие без фатални последици при децата до 18-годишна възраст. Оказва се обаче, че повечето от последните са неумишлени, а заключенията от проучването, свързани с убийствата сред младежи и други форми на насилие, са непослователни и слаби [51].

Доказателствата, свързани с други закони и политики в световен мащаб (например политики на нулева толерантност в училищата, режими за лицензиране, закони за прекъсване на нерегламентираното разпространение на оръжия в рамките на и между общностите), са разнородни [52]. Същевременно обаче неотдавна проведено проучване в ЮАР сочи, че по-строгите лицензи и намаленото разпространение на огнестрелно оръжие са допринесли за спасяването на 4585 човешки живота в пет големи града между 2001 и 2005 г., като една от групите, сред които се отчита най-голямо намаляване, е тази на мъжете на възраст 15-29 години [53]. Поради това стратегиите, адресиращи достъпа на младежи до огнестрелни оръжия, са обещаващи въпреки необходимостта от повече изследвания за определяне на най-ефективните начини за предотвратяване на незаконното притежание, пренос и употреба на оръжие сред младежите.



Норми и ценности

Цел: Укрепване на нормите и ценностите, които подкрепят ненасилствените, зачитащи, стимулиращи развитието, положителни и справедливи по отношение на половете взаимоотношения за всички деца и юноши.



Обосновка:

Промяната на нагласите и нормите в обществото е важна част от предотвратяването на насилието над деца [6]. Тя често изисква промяна на дълбоко вкоренени социални и културни норми и поведение, по-конкретно – на идеята, че определени форми на насилие са не само нормални, но понякога и основателни [54]. Примерите включват: учители, които удрят деца, тъй като такова наказание се смята за допустимо; момичета, принудени да участват в сексуален акт вследствие на усеждане за сексуално надмощие от страна на момчета и мъже; приемане за нормални на детските бракове и побоя над съпругата; младежи на сходна възраст, подтикващи по-малки момчета към насилие, свързано с участие в банди като вид ритуал за приемане; момичета и момчета, които не подават сигнал за преживяно насилие поради страх от заклеимяване и срам.

Следователно стратегията за промяна на нагласите и социалните норми е ключова част от пакета INSPIRE. Макар и трудни за оценка, дейностите за промяна на нормите на ниво общност или по-малки

социални групи се оказват най-ефективни, когато се комбинират с други елементи, като законодателство и обучение по житейски умения.

Тази стратегия допринася за и е подкрепена от дейности за постигането на следните цели за устойчиво развитие:

- Цел 4.7: Да се гарантира до 2030 година, че всички учащи придобиват знанията и уменията, необходими за насърчаване на устойчивото развитие, включително (наред с другото) чрез преподаване на знания за устойчивото развитие и устойчив начин на живот, права на човека, равенство между половете, насърчаване на култура за мир и ненасилие, глобално гражданство, разбиране и оценяване на културното многообразие и приноса на културата за устойчиво развитие.
- Цел 5.1: Премахване навсякъде на всички форми на дискриминация по отношение на всички жени и момичета.

Потенциалните ефекти от промяната на нормите и ценностите за намаляване на насилието над деца включват:

- Намаляване на толерирането на насилието над жени и деца;
- Намаляване броя на ранните и принудителните бракове;
- По-благоприятно отношение към равнопоставеността на половете и равноправното разпределение на труда между жените и мъжете;
- По-благоприятни нагласи към ненасилствените дисциплиниращи подходи от страна на родителите;
- По-добро разпознаване на признаците на насилническо поведение към интимния партньор и децата;
- Увеличаване на намесата от страна на странични наблюдатели за предотвратяване на насилието над деца и интимни партньори;
- Намаляване на физическото и сексуалното насилие от страна на родителите или интимния партньор.



Подходи

Според оценките на програми и политики, които променят потенциално вредните родителски и полови стереотипи, обещаващите подходи включват промяна в спазването на вредни социални норми и стереотипи по отношение на половете, програми за мобилизиране на общността и намеса от страна на странични наблюдатели. Обединяването на тези подходи с медийни кампании/кампании за социална мобилизация и подкрепящи услуги насърчава по-честото сигнализиране за случаи на насилие и въвеждането на нови закони и политики, които превръщат определени форми на насилие в наказуемо престъпление [54].

Промяна в спазването на ограничаващите и вредните полови и социални норми

Доказателства: Малки групови програми, насочени към възрастни мъже и жени и подрастващи момичета и момчета, отчитат редица съществени резултати в посока предотвратяване на насилието [55-59]. В Индия мъжете, включени в програмата **„Връзки и приятелства“** (Yaari-Dosti), показват тенденция за 20%-30% намаляване на насилието от страна на интимния партньор [59], а участниците в американската програма **„Менторство за момчета по пътя към възмъжаване“** (Coaching Boys Into Men) отчитат 38% по-малко случаи на извършване на физическо или сексуално насилие от страна на интимния партньор в рамките на 24 месеца след интервенцията [59, 60]. Други значими резултати от тази програма, която предоставя на учителите по физическо възпитание в средните училища ресурси, които им помагат да насърчават почтеното поведение сред състезателите и да предотвратяват тормоз, сексуално насилие и злоупотреби във взаимоотношенията, включват нарастване на нагласите за намеса от страна на странични наблюдатели. Програмата е реализирана в различни общности на територията на САЩ, както и в Индия и ЮАР.

В Непал учебната програма **„Възможности за избор“** (Choices) има за цел да стимулира дискусии между момчета и момичета на възраст 10-14 години, в рамките на които те могат да разсъждават по теми, свързани с понятията власт и пол. Според информацията от извършено контролирано проучване участието в програмата **„Възможности за избор“** е разширило представите на децата за ролята на половете, включително за ролята на жените като изкарващи прехраната и тази на мъжете като полагащи грижи, а има вероятност и да им е помогнало да осъзнаят, че са неподходящи и сексуалният тормоз, и подигравките срещу момчета, чието поведение се различава от традиционното схващане за присъщо на мъже поведение. [61]



Прекратяване на детските бракове: проучване на 23 програми

Детските бракове са рисков фактор за насилие над момичета и жени от страна на интимния партньор, смърт при раждането и усложнения през бременността без фатален изход [62], детска смъртност [63] и ниско тегло при раждане [64]. Браковете в детска възраст са непропорционално разпределени с превес на младите момичета, сред които вероятността за такива е значително по-висока от тази при младите момчета [65, 66]. Смята се, че в световен мащаб над 60 милиона жени на възраст 20-24 години са сключили брак, преди да навършат 18 години [67]. Разпространението на детските бракове варира значително между отделните региони, като нивата му са най-високи в Западна Африка, следвана от Южна Азия, Северна Африка, Близкия изток, Латинска Америка [68].

Преглед на наличната информация, проведен през 2011 г. от Международния център за изследвания на жените [69], показва ръст в последното десетилетие на броя на интервенциите, насочени към детските бракове, но също така отчита, че много малка част от тях са систематично оценени. На базата на анализ на 23 програми, на които е направена някаква оценка, прегледът е установил, че малка част от програмите са били специално насочени към детските бракове. В повечето случаи те

са включени в цели, свързани с постигането на други резултати в областта на здравеопазването, благосъстоянието и овластяването на подрастващи и младежи. Установено е, че оценените програми, насочени към детските бракове, са силно концентрирани в южноазиатския район, където на челно място излизат Бангладеш и Индия. Резултатите от програмите, реализирани в Африка и в блискоизточния регион, като например в Етиопия и Египет, също имат принос към събраната база данни.

Като цяло програмите са използвали една или повече от пет ключови стратегии за предотвратяване на детските бракове, а именно: овластяване на момичетата чрез информиране, създаване на умения и мрежи за подкрепа; образование и мобилизиране на родителите и членовете на общността; подобряване на достъпността и качеството на формалното образование в училище за момичетата; предоставяне на икономическа подкрепа и стимули за момичетата и техните семейства; насърчаване на създаването на подкрепяща правна и политическа рамка. Прегледът е установил, че повечето модели за оценка са били слаби, но че най-добрите и последователни резултати за намаляване на детските бракове се наблюдават при подгрупата програми в подкрепа на информираността, уменията и участието на момичета в мрежи, в съчетание с мобилизиране на общността [69].



Програми за мобилизиране на общността

Доказателства: Програма **SASA!** (в превод от суахили: „Seга!“) в Уганда е ярък пример за това, как прилагането на подходи за предотвратяване на насилието над жени в рамките на общността може да доведе до промяна на нормите [71]. В общностите, в които в програмата участват мъже и жени, физическото насилие срещу жените в качеството им на интимни партньори е с 52% по-ниско, като спад отчита и толерантността на обществото към насилието. Що се отнася до жените, станали обект на такъв вид насилие, се наблюдава над двукратно увеличение на адекватната реакция срещу него в рамките на общността, а според последвало проучване ползите за децата са нараснали тройно (вж. **Капе 1**).

В ЮАР интервенцията **„Град-приятел“** (Soul City) за образование на обществото по въпроси, свързани с домашното насилие по метода на обучение с елементи на забавление, е достигнала съответно до 86%, 25% и 65% от аудиторията с помощта на телевизионни предавания, информационни брошури и радио излъчвания. Оценката на интервенцията установява явна връзка между публичното излъчване на четвъртата поредица от програмата, насочена към домашното насилие, и нарасналата осведоменост за услугите за подкрепа – 41% от респондентите потвърждават, че са информирани за съществуването на телефонната линия за подкрепа, създадена по програмата [74]. С интервенцията се свързват и определени промени в нагласите, изразяващи се в 10% увеличение на несъгласието сред анкетираните, че домашното насилие е въпрос от личен характер. В рамките на програмата е разработен и мултимедиен проект, насочен към деца на възраст между 8 и 12 години, наречен **„Приятелчета“** (Soul Buddyz), който предлага телевизионно, радио- и интерактивно съдържание, включващо потенциални животоспасяващи послания за деца преди започване на сексуалната им активност, в това число стратегии за справяне с тормоза, расизма, насилието, секса и ХИВ/СПИН [75].

Намеса от страна на странични наблюдатели

Доказателства: Експериментални оценки показват, че програми като **„Въвличане на околните“** (Bringing the Bystander) и **„Зелена точка“** (Green Dot) на Университета на щата Кентъки за предотвратяване на насилието поощряват младежите за намеса и предотвратяване на насилие сред партньори и познати [76, 77]. Степента на виктимизация вследствие на междуличностно насилие (измерена през изтеклата учебна година) сред студентите, включени в интервенцията (46%), е със 17% по-ниска спрямо групата неучастващи университетски градчета, използвана за сравнение (56%). Сходна тенденция се забелязва и по отношение на сексуалната виктимизация, сексуалния тормоз, преследването и психическото насилие от страна на интимния партньор [78]. Важно е да се отбележи, че и студентите, и студентките в колежи, включени в програмата, отчитат по-ниски нива на виктимизация, а мъжете – и по-ниска степен на извършване на насилие, в сравнение с колегите, в които програмата не се прилага.



Капе 1

SASA!, (Уганда)

Подходът **SASA!** е разработен от асоциация „Raising Voices“ и реализиран на територията на Кампала, Уганда, от Центъра за превенция на домашно насилие. Той се стреми към промяна на нагласите на отделните членове на обществото, както и на нормите и структурите в общността, като подкрепя цели общности чрез процес на поетапна промяна.

Програмата започва с подбор и обучение на активисти от общността – обикновени мъже и жени, които имат желание да работят за предотвратяване на насилието. Обучение, в това число дискусии относно понятието „власт“, се предлага и на полицейски служители, доставчици на здравни услуги, институционални лидери и местни власти и културни лидери. След като са запознати с новите начини на осмисляне на властта и насърчени да мислят за дисбалансите в разпределението ѝ по полов признак в техния собствен живот и общност, активистите получават подкрепа да насочат общественото внимание към тези важни въпроси. Те запознават общностите си не само с начините, по които мъжете и жените злоупотребяват с властта (със съответните последствия за техните взаимоотношения и общности), но и с това, как тя може да бъде

използвана конструктивно – за насърчаване на промяна на индивидуално и общностно равнище.

В общности, в които мъже и жени на възраст 18-49 години са взели участие в контролирано проучване със случаен подбор на респонденти на SASA!, жените като интимни партньори са били подложени на 52% по-малко физическо насилие, а мъжете и жените засвидетелстват по-ниска толерантност към насилието [71-72]. Последващо проучване, имащо за цел да установи дали програмата влияе и върху преживяването на насилие от деца, определя три основни начина, по които това се е случило. На първо място, количествени данни сочат, че намаляването на насилието от страна на интимния партньор е довело и до намаляване с 64% на случаите на деца, станали свидетели на такова вкъщи. На второ място, отново според количествени данни, сред жените, изложени на по-ниска степен на насилие от страна на интимния партньор, се наблюдава и частична промяна в родителските и дисциплиниращите практики, изразяваща се в подобряване на отношенията родител – дете (а при някои родители – и в цялостно отхвърляне на насилствената форма на наказание като подход за налагане на дисциплина). На трето място, някои участници съобщават, че се намесват за предотвратяване на насилие над деца [73].



Безопасна среда

Цел: Създаване и поддържане на безопасни улици и други места, където децата и младежите се събират и прекарват времето си заедно



Обосновка:

Създаването и поддържането на безопасна среда в общността представлява обещаваща стратегия за намаляване на насилието над деца, насочена към обществени места извън дома и училището, които са предмет на стратегиите „Подкрепа за родители и полагащи грижа лица“ и „Образование и житейски умения“ от настоящия пакет. Задачата на стратегиите за безопасна среда е да постигнат промяна в социалната и физическата среда в общността (а не на лицата в нея), с цел насърчаване на положителни модели на поведение и възпиране на вредни такива. Наличната база данни в подкрепа на интервенциите за предотвратяване на насилието в общността обикновено не разделя превантивното въздействие по възраст. Поради това за целите на настоящата стратегия се приема, че ефективните

интервенции в общността са в еднаква степен ползотворни за децата, младежите и възрастните.

Тази стратегия допринася за и е подкрепена от дейности за постигането на следните цели за устойчиво развитие:

- Цел 11.1: Осигуряване до 2030 г. на достъп за всички до подходящо и безопасно жилище и основни услуги на достъпна цена, както и подобряване на бедните предградия.
- Цел 11.7: Осигуряване до 2030 г. на универсален достъп до безопасни, приобщаващи и достъпни обществени и зелени площи, по-специално за жените и децата, възрастните хора и хората с увреждания.

Потенциалните ефекти от безопасната среда за намаляване на насилието над деца включват:

- Намаляване на нараняванията вследствие на нападение;
- Увеличаване на безопасността при придвижване в общността.



Подходи

Наличните факти показват, че подходите, които допринасят за създаване и поддържане на безопасна среда, включват съсредоточаване на интервенциите върху т.нар. „горещи точки“ на насилие в общността, прекратяване на разпространението на насилието и подобряване на изградената среда. Освен това е важно да се гарантира, че институции като центровете за оказване на временна и алтернативна грижа, домовете за деца, лишени от родителска грижа, полицейските управления и центровете за задържане на нарушители са безопасни за децата. Закрилата на непълнолетни извършители е от съществено значение и макар да не попада в обхвата на настоящия пакет, абсолютно задължително е законодателството, политиките и програмите да гарантират на младежите, лишени от свобода, достъп до справедливи, ефективни и ориентирани към децата съдебни системи, насърчаващи мерки, невключващи лишаване от свобода, за деца, за които се смята, че са извършили престъпление [79].

Намаляване на насилието чрез съсредоточаване върху т.нар. „горещи точки“

Доказателства: Проучвания, извършени в Бразилия [80], Канада [81], ЮАР [82] и САЩ [83], показват, че значителна част от проявите на насилие сред младежи се случват на определени места (например конкретни улици, клубове и барове). Следователно насилието може да бъде намалено чрез систематично насочване на усилията за предотвратяване към тези „горещи точки“ (вж. **Капе 2**). Систематичен преглед на 10 контролирани проучвания със случаен подбор на респонденти на ефектите от упражняването на полицейски контрол на горещи точки за извършване на имуществени престъпления, насилствени престъпления и безредици показва значителен спад на нивата им. Важно е да се уточни, че прегледът е проследил и възможността за изместване на престъпността и насилието към други близки места. Оценена е била също така и комбинация от стратегии за полицейски контрол на горещите точки и стратегии за полицейски контрол, насочен към проблемите като цяло, и е направен изводът, че съвместното прилагане на двата подхода е довело до най-голямото цялостно намаляване на престъпността и насилието [84].



Капе 2

Кардифски модел (Уелс)

Кардифският модел (Cardiff Model) за предотвратяване на насилието [85, 86] включва събиране на анонимни данни за извършителите, същността, времето, мястото и начина на причиняване на наранявания, свързани с насилие, за които е оказана специализирана помощ в спешните болнични отделения на територията на гр. Кардиф, Уелс, и комбинирането

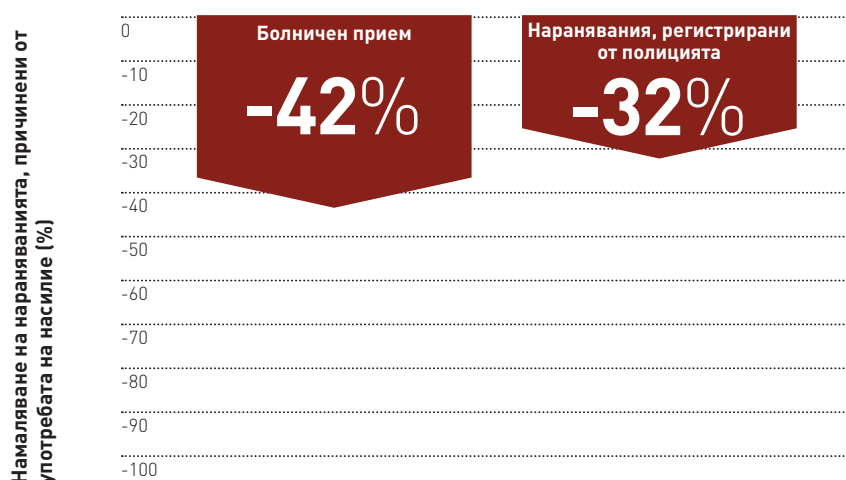
им с данни за инциденти, свързани с употребата на насилие, регистрирани от полицията. Обединяването на здравни и полицейски данни позволява да се направи по-точна прогноза за бъдещи модели на насилие, да се определят горещите точки на насилие, като това се използва за подготовка и насочване на полицейския контрол и други интервенции, които към момента включват:



- целенасочен полицейски контрол, при който разполагането на полицейски части се синхронизира с времето и мястото на насилие в определени горещи точки;
- насочване към обекти, лицензирани за продажба на алкохол и свързани с инциденти вследствие на насилие;
- получаване на информация относно заявления и жалби по отношение на лицензи за продажба на алкохол;
- разработване на стратегии за намаляване на рисковете, свързани със специфични видове оръжие (например принудителна употреба на пластмасови чаши, намаляване наличността на стъклени бутилки);
- въздействие върху други стратегии за обществено здраве и социални стратегии като услуги, свързани с борбата с употребата на алкохол и наркотици.

Оценка на Кардифския модел е проследила неговото продължително въздействие върху случаи на прием на пациенти с травми вследствие на употребата на насилие в спешните отделения и върху инцидентите, свързани с насилие, регистрирани от полицията, като е сравнила данните с тези от съизмерими градове в Обединеното кралство, които не изпълняват подобен подход за споделяне на данни. Установило се е, че стратегията е довела до намаляване на приема в болници с 42% в сравнение с останалите градове и до намаляване на нараняванията, регистрирани от полицията, с 32% (**Фигура 5**). Въпреки че не засяга конкретно децата, високият дял на подрастващи в Кардиф, търсещи помощ за травми, причинени от насилие, означава, че без съмнение насилието сред подрастващите е било намалено вследствие на подхода. Анализът на финансовата ефективност на модела е остойностил намаляването на икономическите и социалните разходи, произтичащи от насилието през 2007 г. с 6,9 милиона британски лири (86).

Фигура 5: Намаляване на травмите, причинени от насилие, след прилагането на Кардифския модел



Източник: (85)



Прекратяване на разпространението на насилие

Доказателства: Според многобройни квазиекспериментални оценки, проведени в Чикаго, Балтимор, Бруклин и Ню Йорк [87-90], програмата „Излекувай насилието“ (Cure Violence) е довела до намаляване на престрелките, убийствата и убийствата с цел отмъщение в общностите, където е била изпълнявана, както и до намаляване на насилието с 20% до 70%. Като се позовава на подход за обществено здраве, обичайно прилаган за спиране появата на болести, програмата третира насилието като епидемично заболяване и използва три основни компонента за прекратяването му: 1) прекъсване на предаването му в общността; 2) предотвратяване на разпространението му в общността; и 3) промяна на обществените норми или условия, които благоприятстват предаването му. Целта на програмата „Излекувай насилието“ е кварталите с висок риск от насилие, свързано с употребата на оръжие, да станат по-безопасни, като инициативата е била особено ефективна за намаляване на насилието, причинено от огнестрелни оръжия, в места, определени като горещи точки в общността. По-конкретно, моделът свързва обучени високо-рискови лица, които са ангажирани като персонал, който да осъществява контакт с младежи в риск, с цел откриване и прекратяване на конфликти, насочване към подходяща услуга и промяна на обществените нагласи относно приемливостта на насилието. Според една от оценките на модела той значително е намалил одобрението на употребата на насилие (промяна на нагласите и нормите) както сред участниците в програмата, така и сред младежите в общността в краткосрочен и дългосрочен план. Спрямо съизмерими общности е установено, че младежите по места, в които се изпълнява програмата, са значително по-малко склонни да подкрепят насилието като стратегия за уреждане на спорове в рамките първоначално на шест, а след това и на 17 месеца след прилагането на програмата [88]. През 2016 г. моделът „Излекувай насилието“ е бил изпълняван в 22 града на територията на осем държави (вж. <http://cureviolence.org/resources/cure-violence-resources/>).

Подобряване на архитектурната среда

Доказателства: Предотвратяването на престъпността чрез подходящо проектиране на физическата среда е все по-масово прилаган подход, подкрепен с обещаваща доказателствена база (от държави с високи доходи, както и от някои страни със средни и ниски доходи) относно интервенции, които предотвратяват насилствената престъпност чрез промяна на начина на изграждане на физическата среда. Някои общи характеристики на подхода включват: изграждане на елементи на средата, които подпомагат хората да забелязват околните и да предприемат действия за избягване на възможни заплахи; подпомагане на контролиране на достъпа; засилване на чувството за лична ангажираност и насърчаване на социално отговорното поведение. Част от примерите за това са ландшафтен дизайн, наличие и поддръжка на зелени пространства, озеленяване на незаети площи, осветление, обновяване на изоставени сгради, безопасен и достъпен транспорт и гарантиране на безопасността на пътуването на децата до училище [91].

Оценка на прилагането на една такава програма е извършена в Колумбия. През 2004 г. общинските власти в Меделин изграждат безплатна система за обществен транзитен транспорт, която свързва изолирани западнали квартали с ниски доходи с новопостроени паркове, библиотеки и обществени центрове в централната градска част. Развитието на обществената транзитна система е придружено от общински инвестиции в инфраструктурата на кварталите. Интервенциите не обхващат всички квартали и по този начин дават възможност за проучване на ефекта от промените върху насилието чрез нерандомизиран „естествен експеримент“. Нивата на насилие в кварталите, обхванати от интервенцията, и в съпоставими контролни квартали са оценени преди и след завършване на транспортния проект, като използваната извадка включва 225 респонденти от обхванатите квартали и 241 от контролните необхванати квартали [92]. Установена е връзка между реализирането на интервенцията и значително намаляване на насилието в обхванатите части. Спадът на убийствата между 2003 г. и 2008 г. е с 66% по-висок в районите на интервенцията, отколкото в контролните райони, и съответно със 74% по-висок при случаите на насилие [92]. Ръст е отчетен и в степента на готовност на жителите на обхванатите квартали да разчитат на полицията. Въпреки че въздействието върху нивата на насилие не е разбито по възраст, фактът, че 40% от жителите на обхванатите квартали са на възраст 12-20 години, както и че по-големите момчета като цяло са изложени на по-висок риск от убийство, подсказва възможността интервенцията да е била благоприятна за младежите.





Подкрепа за родители и полагащи грижа лица

Цел: Ограничаване на суровите родителски практики и създаване на позитивни взаимоотношения между родители и деца



Обосновка:

Подпомагането на родителите и полагащите грижа лица да осъзнаят значението на положителната, ненасилствена дисциплина в детското развитие и на близкото, ефективно общуване между родители и деца ограничава суровите родителски практики, създава положителни взаимодействия между родители и деца и спомага за укрепване на връзките между родителя или друго полагащо грижа лице и детето – все фактори, помагачи за предотвратяване на насилието над деца. Подкрепата за семейства, родители и полагащи грижа лица да усвоят положителни родителски практики може да предотврати разделянето на деца от техните семейства, риска от малтретиране на деца в домашни условия, ставането на свидетел на интимно партньорско насилие над родната или доведената майка и насилническото поведение сред децата и младежите [93-95]. Оценките на такива програми също показват, че от финансова гледна точка този вид превенция е по-изгоден в сравнение със заплащането на цената от последствията от насилието над деца [96].

Тази стратегия допринася за и е подкрепена от дейности за постигането на следните цели за устойчиво развитие:

- Цел 1.3: Прилагане на подходящи за съответните национални условия системи и мерки за социална закрила за всички, включващи минимални прагове³ на социална закрила, и постигане до 2030 г. на значително достигане до бедните и уязвимите.
- Цел 3.2: Прекратяване до 2030 г. на предотвратимите смъртни случаи на новородени и деца до 5-годишна възраст, като всички страни ще имат цел да снижат неонаталната смъртност до най-много 12 на 1000 живородени бебета и смъртността на деца под 5-годишна възраст до максимум 25 на 1000 живородени деца.
- Цел 4.2: Да се гарантира до 2030 г., че всички момичета и момчета имат достъп до качествено ранно детско развитие, грижи и предучилищно образование, за да са готови за началното образование.

Потенциалните ефекти от подкрепата за родители и полагащи грижа лица за намаляване на насилието над деца включват:

- Намаляване на случаите на доказано малтретиране на деца и на насочване към услуги за закрила на детето;
- Намаляване на насилствените, негативни и сурови родителски практики, особено във връзка с дисциплината;
- Намаляване на случаите на причиняване и преживяване на тормоз;
- Намаляване на случаите на виктимизация вследствие на физическо, емоционално или сексуално насилие от партньори или връстници;
- Намаляване на агресията и престъпността в юношеска възраст;
- Увеличаване на положителните взаимоотношения между родители и деца;
- Увеличаване на родителското внимание и наблюдение върху безопасността на децата и младежите.

³ Например, основни гаранции за социална сигурност на национално ниво, които да осигуряват достъп до основни здравни услуги и сигурност на доходите.



Подходи

Подходите, подкрепящи родителите и полагащите грижа лица, могат да варират според вида на насилието, към което са насочени, възрастта на детето или начина на прилагане на политиките и програмите. Данните определят като ефективни няколко различни начина за предоставяне на подкрепа, включително домашни посещения, групово обучение и подкрепа в общността, както и отглеждането на деца като част от цялостни интервенции.

Подкрепа за родители, предоставяна чрез домашни посещения

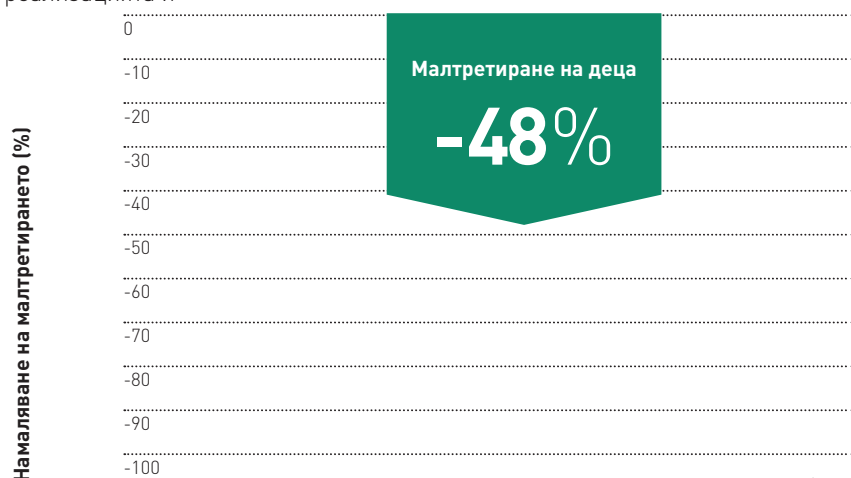
Доказателства: Доказателствата за ефективността на програмите за домашни посещения са значителни (въпреки че почти всички от разгледаните проучвания са от държави с високи доходи). Така например систематичен преглед на над 20 проучвания на програми за домашни посещения, реализирани в САЩ, е стигнал до извода, че те значително са намалили малтретирането на деца [97].⁴

Най-добре проученият пример е американската програма **„Партньорство между медицински сестри и семейства“** (ПМСС) (Nurse-Family Partnership), чието начало е поставено през 1977 г. чрез насърчаване на безопасна домашна среда и компетентна родителска грижа и подобряване на материалната подкрепа за семействата чрез свързването им със здравни и социални услуги. Ключова роля в модела имат регистрираните медицински сестри, които посещават домовете на млади майки, станали майки за първи път и с ниски доходи през първите две години от живота на децата им. Три контролирани проучвания със случаен подбор на респонденти на програма ПМСС, проведени в продължение на няколко десетилетия, документират редица дългосрочни положителни резултати, включително подобро здраве преди раждането, намаляване на нараняванията в детска възраст, намаляване на случаите на нежелана бременност и увеличаване на майчината заетост [98]. Повторно проучване, проведено след 15 години, отчита 48% намаляване на случаите на злоупотреба и negliжиране на деца сред обхванатите от интервенцията семейства в сравнение с такива, които не са били обект на посещения (Фигура 6) [99]. ПМСС се оказва също така и финансово ефективен модел, тъй като според анализа на разходите и ползите от програмата спестените от нея средства надхвърлят четирикратно разходите [100]. Понастоящем подходът е мултиплициран в САЩ и се прилага в Австралия, Канада, Нидерландия и Обединеното кралство, както и в няколко други държави.

⁴ Не всички програми за домашни посещения са еднакво ефективни. Повечето рецензии стигат до извода, че на ниво индивидуална програма някои имат малък или никакъв ефект, докато при други ефектът е значителен. Тези несъответствия вероятно отразяват вариращото в големи граници съдържание и насоченост на моделите за домашни посещения. Например някои от тях включват програми, реализирани с помощта на професионални медицински сестри, други използват обучени обикновени граждани, трети се състоят от интервенции, прилагани в продължение на няколко години, а четвърти – от малък брой интервенции за кратък период от време.



Фигура 6: Намаляване на малтретирането на деца вследствие на програма „Партньорства между медицински сестри и семейства“ през 15-ата година от реализацията ѝ



Източник: [101]

За повече информация вж.

http://www.nursefamilypartnership.org/assets/PDF/Policy/NFP_Evidentiary_Foundations.aspx

Систематичен преглед, проведен през 2013 г., изследва ефективността на програмите за подобряване на положителните родителски умения и намаляване на суровите и насилствени родителски практики в държави с ниски и средни доходи [102]. Независимо от малкия брой на систематичните проучвания, заключенията от двете най-мощни и качествени проучвания сочат, че е вероятно интервенциите, насочени към родителската грижа, да са приложими и ефективни за подобряване на взаимодействието между родители и деца и за познанията на родителите по въпросите на детското развитие. Например през 1998 г. в Кейптаун, ЮАР, е разработена програма за домашни посещения, в рамките на която обучени работници, самите те майки, извършват по средно 16 посещения в домовете на нови майки, живеещи в бедни общности. Резултатите от оценката на контролираното проучване със случаен подбор на респонденти установяват, че 12 месеца след приключването на програмата посещенията са оказали значително положително въздействие върху качеството на връзката майка-бебе и подкрепата за бебето да се чувства сигурно в привързаността си – фактори, известни със защитната си роля срещу малтретирането на деца и положителния си ефект върху детското развитие [103].



Обучение и подкрепа за родители, предоставяни чрез групови сесии в общността

Доказателства: Данните за груповата подкрепа и обучението на родители са обещаващи. Инициативата **„ДЕЙСТВАЙ – да отгледаме децата безопасно“** (ACT Raising Safe Kids), реализирана в минимум десет американски щата, както и в няколко страни с ниски и средни доходи, се оказва ефективна за намаляване с до 50% на суровите дисциплиниращи практики [104], докато **SOS!** – програма, реализирана чрез доставчиците на първична помощ в здравните заведения по време на рутинни посещения с цел имунизация, значително намалява злоупотребите или negliжирането от страна на родителите в редица държави с ниски и средни доходи [102].

Също ефективни се оказват и програмите за родителски грижи в постконфликтни ситуации или сред разселени лица. Работейки с мигранти и разселени семейства от Бирма, на границата между Мианмар и Тайланд [105], както и сред изключително бедни общности в селските райони на Либерия [106], **Международният комитет за спасение** (International Rescue Committee) е доказал чрез контролирани проучвания със случаен подбор на респонденти как груповите програми за родители, съчетани с малко на брой домашни посещения, могат да намалят суровите физически и психологически наказания, да увеличат положителните стратегии за управление на детското поведение и да подобрят качеството на взаимодействията между полагащите грижа лица и децата.

Програма **„Родителите/семейството имат значение!“** (Parents/Families Matter!) е насочена към родителите интервенция, предназначена да насърчава положителните родителски практики и ефективното общуване между родители и деца по въпроси като полови контакти, сексуалност, намаляване на сексуалния риск, превенция на ХИВ, физическо и емоционално насилие и сексуално

малтретиране. Целта на програмата е да повиши осведомеността на родителите за важната роля, която имат в живота на своите деца, когато те достигнат юношество, да повиши положителните родителски умения и да подготви родителите да говорят с децата си по въпроси, свързани със секс [6].

Програмата се реализира чрез групови интервенции в общността за полагащите грижа лица и родителите на деца на възраст 9-12 години. В момента тя се прилага в осем африкански държави и е подпомогната от Центровете за контрол и превенция на заболяванията в САЩ и от Плана на президента на САЩ за спешна помощ за борбата със СПИН. През 2013 г. към съществуващите пет сесии на обучителната програма в рамките на „Семейството има значение!“ е добавен и шести модул по въпросите на сексуалното насилие над деца. Целта му е да повиши осведомеността на родителите относно сексуалната злоупотреба с деца и да им покаже как могат да я предотвратят и да реагират срещу нея [6].

Разработените по програмата материали са преведени на 15 езика. Резултати от оценките преди и след прилагането на интервенцията установяват, че родителите са повишили значително познанията, уменията и увереността си в общуването с подрастващите си деца по въпроси, свързани със сексуалността и намаляването на сексуалния риск. Оценка на прилагането на програмата в Кения показва, че както родителите, така и децата отчитат значително повишение на родителското внимание и подобрение в общуването по въпроси от сексуален характер и свързани със сексуалните рискове. Оценката потвърждава също, че програмата е добре приета в общността. Към днешна дата програма „Родителите/Семейството имат значение!“ е достигнала до над 400 000 семейства, като 90% от участниците са присъствали на всички нейни сесии [6].



Родителска грижа за здраве през целия живот (ЮАР)

В ЮАР инициативата „Родителска грижа за здраве през целия живот“ (Parenting for Lifelong Health) разработва, изпробва и разпространява широко набор от достъпни, базирани на доказателства и групово прилагани програми за родителска грижа в общности с ниски финансови възможности [107]. Различните програми от този тип са насочени основно към предотвратяване на малтретирането на деца и на подлагането им на други форми на насилие, като младежко насилие и насилие от страна на интимния партньор, и се състоят от: „Родителска грижа за здраве през целия живот за малки бебета“ (късна бременност до 6-месечна възраст); „Родителска грижа за здраве през целия живот за отраснали бебета“ (14-16 месеца); „Родителска грижа за здраве през целия живот за деца“ (2-9 години) и „Родителска грижа за здраве през целия живот за юноши“ (10-17 години). Всички тези прототипни програми се основават на споделени принципи на социално учене, които включват моделиране на заученото поведение, положителни родителски умения вместо дисциплиниране, поощрение за насърчаване на доброто поведение, положително даване на указания, игнориране на търсенето на

внимание чрез отрицателно поведение и ненасилствено поставяне на граници.

Предварителни данни за ефективността на тези прототипни програми в ЮАР са вече налице [103, 108]. Такива са предварителните заключения от мащабно контролирано проучване със случаен подбор на респонденти на прототипната програма за юноши, реализирана в градски и селски райони на провинция Източен Кейп, които сочат, че в сравнение с контролната група се отчита: намаляване на физическото насилие според полагащите грижа лица (в размер на 44%) и според юношите (в размер на 48%); намаляване на емоционалното насилие според полагащите грижа лица (в размер на 61%) и според юношите (в размер на 28%); подобряване на положителните родителски практики както сред групата на полагащите грижа лица (в размер на 17%), така и сред тази на юношите (в размер на 7%), обхванати от програмата (Cluver L, Oxford University, непубликувани данни, 8 март 2016 г.). Програмите за родителска грижа за здраве през целия живот се адаптират и изпробват и в други държави с ниски и средни доходи, в това число в Демократична република Конго, Салвадор, Кения, Лесото, Република Филипини, Република Южен Судан и Танзания.

Подкрепа и обучение за родители като част от цялостни програми

Доказателства: Цялостните програми са насочени към уязвими семейства, например семействата с майки в юношеска възраст или родители с ниски доходи, като предоставянето им в общността се осъществява основно чрез здравните заведения, училищата и обществените центрове. Обикновено такива програми включват осигуряване на подкрепа за семейства, предучилищно образование, грижи за деца и здравни услуги. Те са насочени към рисковите фактори за наличие на насилие над деца, като ранното деструктивно и агресивно поведение, нарушени когнитивни и социално-емоционални умения, липсата на социална подкрепа и неадекватната родителска грижа. Някои програми, които съдържат компонент за работа с родители, са насочени основно към изграждането на положителни социално-емоционални умения (като програма „Положителни действия“ (Positive Action) в САЩ) или конкретно към предотвратяване на насилието от страна на връстници или партньори (като програма „КиВа“ (KiVa) във Финландия и поне 15 други държави и програма „Семействата за безопасни интимни срещи“ (Families for Safe Dates) в САЩ). Всички тези програми са свързани със значително намаляване на нивата на насилие, като например на насилническото поведение (с 20%-60%), тормоза (с 20%) и пострадалите от насилническо поведение по време на интимни срещи (със 70%) [109-112].



Увеличаване на доходите и икономическо укрепване

Цел: Подобряване на икономическата сигурност и стабилност на семействата, намаляване на малтретирането на деца и на насилието от страна на интимния партньор.



Обосновка:

Интервенциите за увеличаване на доходите и икономическо укрепване могат да бъдат полезни за децата чрез намаляване на малтретирането на деца и ограничаване на насилието от страна на интимния партньор, а по този начин и чрез свеждане до минимум на вероятността те да станат свидетели на такова насилие или да бъдат засегнати от неговите последици, включително от възможността самите те да станат жертва или извършител на насилие. Освен това увеличаването на достъпа на жени до икономически ресурси укрепва икономическия статут на домакинствата по начини, които могат да предотвратят злоупотребата с или negliжирането на деца. Така например то дава възможност на жените да увеличат инвестициите в образованието на своите деца, а по този начин да повишат и посещаемостта в училище – защитен фактор срещу насилието над деца.

Тази стратегия допринася за и е подкрепена от дейности за постигането на следните цели за устойчиво развитие:

- Цел 1.3: Прилагане на подходящи за съответните национални условия системи и мерки за социална закрила за всички, включващи минимални

прагове на социална закрила, и постигане до 2030 г. на значително достигане до бедните и уязвимите.

- Цел 1.4: Гарантиране, че до 2030 г. всички мъже и жени, особено бедните и уязвимите, имат равни права на достъп до икономически ресурси, както и достъп до основни услуги, собственост и контрол върху земя и други форми на собственост, наследство, природни ресурси, подходящи нови технологии и финансови ресурси, включително микрофинансиране.
- Цел 5.2: Премахване на всички форми на насилие спрямо всички жени и момичета в публичната и частната сфера, в това число трафика на жени и момичета, сексуалната и другите видове експлоатация.
- Цел 5.3: Премахване на всички вредни практики като детските, ранните и принудителните бракове и гениталното осакатяване на жени.
- Цел 10.2: Овластяване до 2030 г. на всички хора и насърчаване на социалното, икономическото и политическото им приобщаване, независимо от възраст, пол, увреждане, раса, етническа принадлежност, произход, религия, социален и икономически или друг статус.

Потенциалните ефекти от засилването на икономическата автономност на семействата за намаляване на насилието над деца включват:

- Намаляване на физическото насилие над деца от родителите или други полагащи грижа лица;
- Намаляване на насилието от страна на интимния партньор;
- Намаляване на броя на децата, станали свидетели на насилие над интимен партньор у дома;
- Намаляване на ранните и принудителните бракове на млади момичета;
- Укрепване на социалните норми и нагласи, които се противопоставят на насилието от страна на интимния партньор.



Подходи

Прегледът на данните за доходите и икономическото укрепване разкрива, че обещаващите подходи включват както директни плащания, така и програми, които обединяват обучението за равнопоставеност на половете с групови спестявания и заеми в общността или с микрофинансиране [113].

Директни плащания

Доказателства: От 2005-2006 г. насам правителствата в страните с ниски и средни доходи правят все по-големи инвестиции в парични преводи – директни и редовни парични плащания, които увеличават доходите на уязвимите домакинства и подобряват достъпа до здравни и образователни услуги [114]. Предоставянето на директни плащания на жени в комбинация с друга интервенция, като например обучение за родители, е доказал се метод за подобряване на родителския контрол, намаляване на малтретирането на деца и увеличаване на просоциалното поведение, което е положително, подкрепящо и има за цел да насърчи социалното приемане и приятелството сред подрастващите момчета [115-117].

Съществуват обаче и доказателства, че директните плащания за момичета, при липса на допълващи социални или поведенчески интервенции, могат да увеличат риска от сексуален тормоз. Едно проучване разкрива [118], че макар и момичетата, които имат спестовна сметка, да са увеличили икономическите си активи, е много по-вероятно те да са били подложени на докосване от сексуален характер и тормоз от страна на мъже. Това по важен начин показва, че натрупването на икономически активи трябва да бъде придружено от паралелно укрепване на социалните такива – включително социални мрежи и знания за репродуктивното здраве – за да се избегне уязвимостта на момичетата към повишен риск от сексуално насилие.

Мексиканската програма „**Възможности**“ (Oportunidades) има за цел да подобри образованието, здравето и храненето чрез предлагане на директни плащания под условие на семейства. Плащанията зависят от това, дали семействата отговарят на определени условия, като например гарантирано посещаване на учебни занятия от техните деца. Оценка на програмата предоставя ясни доказателства, че интервенциите са довели до засилване на няколко предотвратяващи насилието сред младежите фактора, каквито са увеличаването на броя на записаните ученици и на годините, прекарани в училище, намаляване на нивата на отпадане от училище и намаляване на консумацията на алкохол [119].

Установено е, че директните плащания подобряват родителското внимание и отношение, намаляват малтретирането на деца с 10%, ограничават симптомите на агресия при децата с 10% и увеличават социално отговорното поведение най-вече сред подрастващите момчета [115-117]. Три контролирани проучвания със случаен подбор на респонденти, проведени в американските щати Калифорния и Уисконсин, при които директните плащания са комбинирани с друг вид подкрепа, като здравни осигуровки и субсидии за отглеждане на деца или осигуряване на грижа за деца – заедно с подкрепа за получаване на общообразователна степен за средно образование, намиране на работа или предоставяне на обучение за работа – показват подобряване на положителната родителска грижа [115, 116, 120]. Доказано е също така, че директните плащания задържат момчетата и момичетата в училище и намаляват излагането на деца на насилие от страна на интимния партньор, което на свой ред може да намали и вероятността самите те да станат жертва или извършител на насилие на по-късен етап от живота си [121, 122].



Директните плащания спомагат за намаляване на сексуалното насилие и експлоатацията на деца (Кения, Замбия, Зимбабве, Малави, Танзания)

Директните плащания добиват нарастваща популярност като инструмент в стратегиите за социална закрила на африканските правителства. Предвид пряката си насоченост към структурни фактори като бедност и бариери пред образованието, а косвено – и към намаляване на неравенството между половете, директните плащания имат потенциал да намалят риска от сексуално насилие и експлоатация сред децата и младежите.

Чрез оценки на въздействието на **проект „Плащания“** (Transfer Project) е изградена доказателствена база данни, която демонстрира положителното въздействие на мащабни, държавни директни социални плащания върху редица фактори, свързани с благосъстоянието,

икономическата и социалната закрила в осем африкански държави. Работата по проекта е свързана с правителствени програми и структури и оказва влияние върху разработването и разпространяването на програмите. Според нови данни **Програмата за хармонизиране на социалните директни плащания** (Harmonized Social Cash Transfer Programme) в Зимбабве е намалила вероятността от насилствени полови контакти сред младежите, а **Програмата за социалните директни плащания** (Social Cash Transfer Programme) в Малави е довела до забавяне на осъществяването на първите сексуални контакти сред младите хора.

За допълнителна информация
вж.: <http://www.cpc.unc.edu/projects/transfer>



Асоциации за групови спестявания и кредити в комбинация с обученията за равнопоставеност на половете и промяна на стереотипите по отношение на тях

Доказателства: Контролирано проучване със случаен подбор на респонденти в Кот д'Ивоар е оценило програма за групови спестявания и заеми, провеждана заедно с групови обсъждания с мъже и жени на въпроси, свързани с равнопоставеността на половете. Било установено, че спрямо предходната година програмата е намалила физическото насилие от страна на интимния партньор с над 50% сред жените, участвали заедно с партньорите си мъже (в над 75% от интервенционните сесии по програмата), в сравнение с участниците само в дейностите за груповите спестявания [123]. Тези занижени стойности би трябвало да намалят и излагането на деца на домашно насилие, което е важен рисков фактор за последваща виктимизация и/или извършване на насилие.

Независимо че програмата съществено е намалила насилието над жени, сключили брак след достигане на пълнолетие, не е отчетен ефект върху малолетните съпруги [124]. Следователно е изключително важно внимателно да се прецени по какъв начин такива програми могат да въздействат върху риска от насилие в определени групи, преди да бъде взето решение дали да се пристъпи към тях.

Микрофинансиране в комбинация с обучение за нормите и стереотипите, основани на пола/обучение за осмисляне и осъзнаване на равнопоставеността на половете

Фигура 4: Намаляване на насилието от страна на интимния партньор сред 430 жени, включени в интервенцията за микрофинансиране и равнопоставеност на половете



Доказателства: В селските райони на ЮАР експериментални оценки са показали, че програма за микрофинансиране в комбинация с обучение по теми, като заразяване с ХИВ, полови норми, домашно насилие и сексуалност, известна като „Интервенция с микрофинансиране за помощ и превенция на СПИН и равнопоставеност на половете – IMAGE“ (IMAGE (Intervention with Microfinance for AIDS and Gender Equity)), е намалила излагането на физическо и/или сексуално насилие с 50% сред жените, включени в интервенцията, спрямо контролната група (Фигура 4) [125–127].



Овластяване и осигуряване на прехрана за подрастващите (Афганистан и Уганда)

„Овластяване и осигуряване на прехрана за подрастващите“ (Empowerment and Livelihood for Adolescents) е програма, която предоставя на стотици хиляди подрастващи момичета на възраст между 14 и 20 години възможност за по-добър живот чрез обучение по микрофинансиране, житейски умения и менторство. Първоначално въведена в Бангладеш от организацията за международно развитие BRAC и реализирана в държави като Афганистан и Уганда, програмата се различава от повечето инициативи за развитие на умения по два начина – чрез комбиниране на житейски умения и умения за препитание, така че социалното овластяване се подсилва от финансово овластяване, както и чрез предоставяне на обучението в клубове за подрастващи, а не в училищата. Тези клубове помагат на учениците и отпадащите от училище, като осигуряват среда, в която момичетата се чувстват достатъчно сигурни, за да обсъждат проблеми в малки групи и да изграждат социални мрежи далеч от натиска на семейството и доминираното от мъже общество (6).

Ръководени от ментори, връстници на участниците, програмите предоставят на момичетата информация за техните права, помагат им да разрешават конфликти и ги обучават по въпроси от полов и здравен характер, в това число сексуално и репродуктивно здраве. Момичетата разбират колко важно е да останат в училище и да избегнат ранния брак и бременност. Техни връстници в качеството си на ментори също така ги обучават по основи на финансовата грамотност – как да печелят и спестяват пари –

и по умения за осигуряване на прехрана, бизнес планиране и управление на бюджети, така че те да придобият увереност и предприемачески дух (6).

Въз основа на задълбочени изследвания програмата демонстрира положително въздействие върху живота на момичетата. През 2014 г. Световната банка е извършила оценка на прилагането ѝ в Уганда, където са отчетени едни от най-високите нива на безработица сред младите жени и нива на забременяване в юношеска възраст от 10-12%. По отношение на участничките в програмата (в сравнение с неучастващи момичета на юношеска възраст) изследването е установило, че:

- нивото на забременяване в юношеска възраст е намаляло с 26%, а използването на презервативи е нараснало с 28%;
- ранното сключване на брак или започването на съжителство са намалели с 58%;
- сигналите за случаи на нежелан полов контакт са намалели с 50%.

Освен това е отчетен ръст от 72% в ангажирането на участничките в доходоносни дейности, основани почти изцяло на самостоятелна заетост. Важно е също така, че оценката не е установила намаляване на процента на записване в училище сред участничките. Всъщност се оказва, че момичета, напуснали училище преди това, са били по-склонни да се запишат повторно вследствие на участието си в програмата, което подсказва положителна връзка между добиването на повече независимост чрез професионално обучение и обучение по житейски умения и желанието за инвестиране във формално образование (129, 130).



Механизми за реакция и услуги за подкрепа

Цел: Подобряване на достъпа до качествени услуги за подкрепа в областта на здравеопазването, социалното благосъстояние и правосъдието за всички нуждаещи се от тях деца – включително за съобщаване на насилие – с цел намаляване на дългосрочното въздействие на насилието.



Обосновка:

Основните здравни услуги, като спешната медицинска помощ за наранявания вследствие на насилие и клиничните грижи за жертвите на сексуално насилие, включително постекспозиционната профилактика срещу ХИВ в случаи на докладвано изнасилване, трябва да са вече въведени, преди да се премине към предоставяне на описаните тук по-специализирани консултативни и социални услуги. Вече са налице насоки за спешна медицинска помощ [131] и клинична помощ [132] за жертви на сексуално насилие.

На места с вече въведени основни услуги предоставянето на консултативни и социални услуги за жертвите и извършителите на насилие над деца може да помогне за прекъсването на цикъла на насилие в живота на децата и да ги подкрепи да се справят и възстановят по-добре от здравните и психически последствия от такива изживявания, включително от симптоми на травма [133]. Въпреки това на места с ниски и средни доходи делът на децата, пострадали от насилие, на които се предоставят здравни и социални услуги, е много нисък. Така например, според проучвания, проведени в Камбоджа, Хаити, Кения, Малави, Свазиленд, Танзания и Зимбабве, по-малко от 10% от децата, засегнати от сексуално насилие, са съобщили, че са получили такива услуги [134].

Увеличаването на дела на децата, които получават услуги за подкрепа и са обхванати от механизми за реакция, налага въвеждането на ефективни фокусирани върху децата услуги и механизми, с които да могат да търсят помощ, подкрепа и грижа и да съобщават за инциденти, свързани с насилие. Те могат да включват консултиране и насочване към служби за закрила на детето, като полицията, доставчиците на здравни услуги и социалните служби, и оказване на подкрепа за

временно настаняване при необходимост [6]. Програмите за работа с непълнолетни правонарушители в системата на наказателното правосъдие също могат от своя страна да намалят вероятността от по-нататъшно насилие и се препоръчват от Примерните стратегии и практическите мерки на ООН за премахване на насилието над деца в областта на превенцията на престъпността и наказателното правосъдие [135]. Ефективността на тези услуги изисква съответните служби за закрила, безопасност, социално подпомагане, здравеопазване и останалите доставчици на услуги и държавни органи да предприемат действия при постъпване на случаи за насочване или сигнали за помощ. Освен това е необходимо да се предвидят и безопасни, специално ориентирани към децата, добре популяризирани, поверителни и достъпни механизми, подкрепени от държавата, със специално обучени доставчици, пред които децата да могат да съобщят за случаи на насилие. Въпреки че не съществуват доказателства в подкрепа на ефективността на горещите линии и линиите за подкрепа, отделни общности прибягват до тях, за да улеснят децата, станали жертви на насилие, и техните семейства в съобщаването на насилие и търсенето на информация и подкрепа [6].

Тази стратегия допринася за и е подкрепена от дейности за постигането на следните цели за устойчиво развитие:

- Цел 3.8: Постигане на всеобщо здравно покритие, включително защита срещу финансов риск, достъп до качествени основни здравни услуги и достъп до безопасни, ефективни и качествени жизненоважни лекарства и ваксини за всички на достъпни цени.
- Цел 16.3: Насърчаване на принципите на върховенството на закона на национално и международно равнище и гарантиране на равен достъп до правосъдие за всички.

Потенциалните ефекти от предоставянето на услуги за клинична и терапевтична подкрепа и подкрепа в сферата на наказателното правосъдие за намаляване на насилието над деца включват:

- Намаляване на случаите на повторна проява на същия вид насилие в краткосрочен план;
- Намаляване на симптомите на травма (например посттравматично стресово разстройство, депресия, тревожност);
- Намаляване на полово предаваните инфекции и негативните последствия за репродуктивното здраве;
- Намаляване на виктимизацията или извършването на насилие в краткосрочен план и на по-късен етап



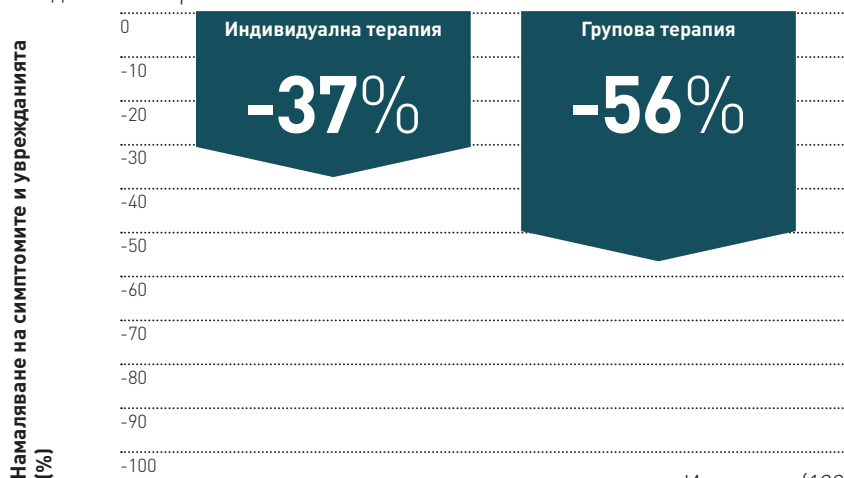
Подходи

Преглед на терапевтичните и клиничните услуги и тези за закрила на детето и за правосъдието за деца определят някои от тях като ефективни, а други – като обещаващи по отношение на намаляването на здравните и социалните последствия от насилието над деца. Броят на подходите за предоставяне на услуги е значителен и включва терапевтични подходи като когнитивна поведенческа терапия, обвързване на скрининга за малтретиране на деца или насилието от страна на интимния партньор с интервенции като групи за подкрепа, приюти и управление на случаи, здравни услуги след изнасилване, програми за работа с непълнолетни правонарушители и приемна грижа, както и други социални услуги (136, 137).

Консултативни и терапевтични подходи

Доказателства: Фокусираната върху травмата когнитивно-поведенческа терапия (ФТ-КПТ) (Trauma-focused Cognitive Behavioural Therapy) за групов и индивидуална работа има ефект за намаляване на травматичните симптоми и дългосрочните негативни психически и емоционални последствия при деца и младежи, преживели насилие, който може да бъде с до 37% в индивидуалните случаи и до 56% – в груповите (**Фигура 7**) [133, 138]. Това включва деца, жертви на малтретиране и различни форми на насилие сред младежите, в това число побой и сексуално насилие. Група изследователи е установила, че ФТ-КПТ е възможно да се прилага от несертифицирани, но обучени здравни работници при работа с уязвими деца и млади жени в държави с ниски доходи [139, 140].

Фигура 7: Намаляване на травматичните симптоми и функционалните увреждания в рамките на 11 проучвания на фокусирани върху травмата когнитивно-поведенчески терапии



Източник: [133]



Използване на фокусирана върху травмата когнитивно-поведенческа терапия при деца, пострадали от насилие и други неблагоприятия (Замбия)

В Лусака, Замбия, от пет общности е събрана група от 257 момчета и момичета на възраст 5-18 години, преживели поне едно травматично събитие (включително злоупотреба и експлоатация) и декларирали значителни травматични симптоми (като например посттравматично стресово разстройство). Децата са разпределени на случаен принцип или в интервенционна група, където участват в 10-16 сесии на ФТ-КПТ, или в група за сравнение с използване на обичайния подход, който се прилага при осиротели и уязвими деца. Последният включва психо-социално консултиране, обучение от връстници, групи за подкрепа и преглед и лечение срещу ХИВ/СПИН. Важно е да се отбележи, че терапевтичните сесии в първата група са проведени от

обучени и получаващи супервизия консултанти-непрофесионалисти, а не от специалисти по въпросите на психичното здраве. Проучването е установило, че травматичните симптоми са намалели с 82% в интервенционната група, в сравнение с 21% в групата, която прилага обичайния метод, а функционалните увреждания – съответно с 89% и 68% в първата и втората група.

ФТ-КПТ се оказва значително по-ефективна от обикновения подход [140]. Направените заключения са особено важни предвид малката вероятност за осигуряване на достатъчно ресурси за наемане на специализирани доставчици на услуги за психично здраве или за обучение на работници неспециалисти по повече от един метод за работа с травматични последствия в повечето места с ниски доходи [141].



Скрининг в комбинация с интервенции

Доказателства: Обучението на здравни специалисти за идентифициране на възможност или риск от излагане на насилие може да им помогне да приложат различни видове интервенции на по-ранен, отколкото на по-късен етап. Един от начините за справяне с рисковите фактори за малтретиране на деца е моделът **„Безопасна среда за всяко дете“** (Safe Environment for Every Kid), който включва обучение на педиатричен персонал от първичната медицинска помощ за идентифициране на депресии у родителите, злоупотреба с наркотични вещества, насилие от страна на интимния партньор и стрес, както и за лекуване и/или насочване на лица с такива проблеми. Контролирано проучване със случаен подбор на респонденти на тази интервенция в нискодоходна градска общност в САЩ показва, че тя е довела до 31% спад в докладваните от службите за закрила на детето случаи, по-малък брой вписвания в детските медицински картони на проблеми, свързани с negliжиране, и по-малък брой докладвани от децата случаи на тежко физическо насилие от страна на майки [142].

Препоръката на СЗО е да не се прилага „универсален скрининг“ или „систематично разпитване“ (т.е. задаване на въпроси към жените при всяка среща от здравен характер) относно интимно партньорско насилие или насилие в семейството. Независимо от това на доставчиците на здравни услуги се налага да го правят при оценката на състояния, които могат да бъдат причинени или усложнени от наличие на насилие от страна на интимния партньор [132]. Ето защо **Американската работна група за превантивни услуги** (U.S. Preventive Services Task Force) препоръчва скринингът за насилие от страна на интимния партньор при жени в репродуктивна възраст да се съчетава с интервенция (например консултиране с акцент върху безопасното поведение и информиране за съществуващите

ресурси в общността), като уточнява, че съвместно тези интервенции имат умерена нетна полза и следователно се считат за ефективни [143]. Данните от контролирани проучвания със случаен подбор на респонденти подкрепят различни интервенции за жени в детородна възраст, включително консултиране, домашни посещения, информационни брошури, насочване към услуга в общността и менторска подкрепа. В зависимост от вида на интервенцията тези услуги могат да се предоставят от лекари, медицински сестри, социални работници, ментори или работници в общността. Скринингът за насилие от страна на интимния партньор, съчетан с препращане към други услуги, е пряко съотносим към подрастващите момичета, подложени на такова насилие. Той е подходящ и за защита на по-малки деца от непряко излагане на домашно насилие, тъй като това увеличава риска самите те да станат жертва или извършител на насилие на по-късен етап.

При друго контролирано проучване със случаен подбор на респонденти скринингът на бременни жени или майки на малки деца за насилие от страна на интимния партньор и предоставянето на поведенческо консултиране са довели до намаляване на случаите на повторна проява на такова насилие с 50%, както и до по-добре протичащи бременности [144]. Освен това хавайската програма **„Здравословно начало“** (Hawaii Healthy Start Programme) – обещаваща инициатива, която обединява скрининг за насилие от страна на интимния партньор с домашни посещения – е довела до намаляване както на злоупотребата с деца, така и на насилието от страна на интимния партньор. Оценка на програмата показва, че домашните посещения на високорискови майки, извършени от полупрофесионалисти, са ефективни за намаляване на насилието от страна на интимния партньор (с 15%) и за намаляване на малтретирането на деца (с 40%) [145, 146].



Програми за работа с непълнолетни правонарушители в системата на наказателното правосъдие

Доказателства: Няколко систематични прегледа са установили, че програмите за работа с млади правонарушители (включително обвинените в извършване на насилствени престъпления) в системата на наказателното правосъдие са ефективни за предотвратяване на повторното извършване на престъпления от непълнолетни, независимо дали става въпрос за мъже или за жени. Те също така показват, че интервенции като консултирането и обучението за придобиване на умения (включително когнитивно-поведенчески подходи) са по-ефективни от такива, основаващи се на стратегии за контрол или принуда, като наблюдение, ограничаване и дисциплиниране [147].

Едно проучване [148] открива, че програмите за задържани непълнолетни извършители (на тежки и многократни престъпления) намаляват рецидива като цяло и по-конкретно повторното извършване на сериозни актове на насилие. Интервенциите с когнитивен или когнитивно-поведенчески акцент, приложени върху подрастващи момчета и млади мъже във възпитателните центрове за непълнолетни, са се оказали особено ефективни, което води до заключението, че работата с тази група е в полза на обществото, особено предвид факта, че непълнолетните извършители на насилствени престъпления са подложени на висок риск да се превърнат в хронични нарушители. Системен преглед на изследванията на ефекта от програмите за работа с млади правонарушители в Европа [149] стига до същото заключение. Най-добрите програми са намалили повторните правонарушения с 16%.

Интервенции за приемна грижа с участието на социалните служби

Доказателства: В много държави децата, пострадали (или изложени на висок риск) от малтретиране, както и други уязвими деца (например децата с увреждания) често се настаняват в грижа извън дома, в това число алтернативна семейна грижа, като приемната грижа или настаняването при близки и роднини, или в институционална среда, като домове за деца, лишени от родителска грижа, групови домове или домове за медицински грижи. Настаняването в домове за деца, лишени от родителска грижа, продължава да е често използван подход в отглеждането на деца, нуждаещи се от безопасна семейна среда, като в световен мащаб поне два милиона деца живеят в такива институции [150]. Проучвания, сравняващи децата, настанени в домове, с тези – в професионални приемни семейства, сочат, че качествената приемна грижа помага за предпазване от отрицателните въздействия на институционализацията върху мозъчната дейност, когнитивното развитие и социално-емоционалното благополучие [150]. В този смисъл подходите, които помагат за отглеждането на деца, станали жертва на насилие, в безопасни семейства, са в най-добрия интерес на детето.

Данни от неотдавна извършен преглед сочат, че определени видове приемна грижа могат да са по-ефективни за намаляване на малтретирането на деца от традиционните програми за приемна грижа. Такива са подкрепена приемна грижа (например когато на работещите по случая се осигурява по-добро обучение или наличие на по-богат достъп до услуги), приемната грижа в комбинация с непрекъснато обучение и/или менторство, както и приемна грижа при близки и роднини, при която деца, които не могат да живеят къщи, се настаняват при роднини или семейни приятели [152]. Много страни, особено тези с по-високи доходи, имат политики в подкрепа на този вид приемна грижа. Един качествен систематичен преглед [153] показва, че децата, настанени при близки и роднини, има вероятност да се справят по-добре спрямо тези в традиционна приемна грижа по отношение на тяхното поведенческо развитие, психично здраве и стабилност и качество на връзката им с приемните родители – близки и роднини.



Образование и житейски умения

Цел: Подобряване на достъпа на децата до по-ефективно образование, осигуряващо равнопоставеността на момчетата и момичетата в училище, усвояване на социално-емоционални умения, обучение по житейски умения, както и гарантиране на безопасна и насърчаваща училищна среда.



Обосновка:

Успехите в ученето както при момчетата, така и при момчетата, измерени чрез степента на записване и посещаване на училище, предоставят защита от превръщане в жертва или извършител на определени форми на насилие, включително сексуално насилие в детска възраст, насилие сред младежи, партньорско насилие и брак в детска възраст. Тези постижения също така предпазват и от последствията от насилие, включително заразяване с ХИВ, инфекции, предавани по полов път, и нежелана бременност [154, 155].

Училищата представляват важно място, където децата, учителите и педагогическият персонал могат да изучават и възприемат социално отговорното поведение, което може да подпомогне предотвратяването на насилието в училището и в общността. Обучението по житейски умения може да предотврати насилието над деца чрез подобряване на уменията им за комуникация, управление на конфликти и разрешаване на проблеми и чрез подпомагане на изграждането на положителни взаимоотношения между тях. Независимо че програмите за обучение по житейски умения могат да бъдат провеждани на важно място, каквото е училището, те могат също така да бъдат предлагани и в неформална обстановка, например в общностни центрове (за деца, които не посещават училище), както и в бежански лагери. Прилагането им обикновено отнема по няколко години и може да включва между 20 и 150 сесии в класната стая. Голяма част от програмите съдържат модули, предназначени за определени възрастови групи, вариращи от

предучилищна възраст и възраст за детска градина, през възрастта за начално училище и чак до средното образование.

Тази стратегия допринася за и е подкрепена от дейности за постигането на следните цели за устойчиво развитие:

- Цел 4.4: Значително увеличаване до 2030 г. на броя на младежите и възрастните, които имат подходящи умения, в това число технически и професионални такива, за трудова заетост, работни места с достойни условия на труд и предприемачество.
- Цел 4.7: Да се гарантира до 2030 година, че всички учащи придобиват знанията и уменията, необходими за насърчаване на устойчивото развитие, включително (наред с другото) чрез преподаване на знания за устойчивото развитие и устойчив начин на живот, права на човека, равенство между половете, насърчаване на култура за мир и ненасилие, глобално гражданство, разбиране и оценяване на културното многообразие и приноса на културата за устойчиво развитие.
- Цел 4а: Изграждане и модернизация на учебни заведения, които са ориентирани и приспособени за децата, хората с увреждания и осигуряват равнопоставеност на половете, както и безопасна, приобщаваща и ефективна за учене за всички среда без агресия и насилие.
- Цел 5.1: Премахване навсякъде на всички форми на дискриминация по отношение на всички жени и момичета.

Потенциалните ефекти от образованието и житейските умения за намаляване на насилието над деца включват:

- Увеличаване на посещаемостта на училище и успехите от ученето;
- Намаляване на детските бракове;
- Намаляване на сексуалното насилие;
- Намаляване на излагането на и извършването на физическо и сексуално насилие от страна на интимния партньор;
- Насърчаване на момчетата и момчетата да разпознават и да се предпазват от насилие от страна на интимния партньор;
- Намаляване на агресивното и насилническото поведение;
- Намаляване на употребата на наркотици и прекомерната употреба на алкохол;
- Намаляване на тормоза.



Подходи

Доказателствената база потвърждава ефективността на няколко подхода за тази стратегия, включително увеличаване на записването във всички нива на училищната система, изграждане на безопасна и благоприятна училищна среда, подобряване знанията и уменията на децата за начините да се предпазят от насилие, обучение по житейски и социални умения и програми за предотвратяване на насилието от страна на интимния партньор сред младежите. Предоставянето на децата и юношите на житейските и социални умения, нужни за справяне и управление на рисковете и предизвикателствата без използване на насилие, е от решаващо значение за намаляване на насилието в училище и в общността.

Увеличаване на записването на ученици в предучилищното, началното и средното образование

Доказателства: Експерименталната оценка на интервенция за оказване на подкрепа за посещаване на училище на момичета без родители в Зимбабве показва, че сред ученици, на които се осигуряват заплащане на таксите, училищни помагала, униформи и здравни и хигиенни материали, нивото на отпадане намалява с 82%, а ранните бракове – с 63% [154]. Училищните програми за ранно образование, като например програма „**Центрове за деца и родители**“ (Child-Parent Center Program) в Чикаго, САЩ (която подкрепя записването в предучилищно образование от тригодишна възраст и предоставя продължаваща образователна и родителска подкрепа до деветгодишна възраст), са довели до намаляване с повече от 30% на полицейските задържания на млади хора, свързани с програмата, що се отнася до инциденти, свързани с насилие [155].

Изграждане на безопасна и благоприятна училищна среда

Доказателства: Наръчникът за добро училище (Good School Toolkit), разработен от угандската неправителствена организация **Raising Voices**, има за цел да намали насилието, извършвано от училищния персонал над деца на възраст 11-14 години, чрез изграждане на положителна училищна среда и положителни взаимоотношения между учениците, техните връстници и авторитетните лица в училище. Наръчникът е изпробван на случаен принцип в 42 училища в район Луверо, Уганда, и е установено, че е ефективен за намаляване на насилието над деца от страна на училищния персонал (**Фигура 8**). Въпреки че не са открити нежелани ефекти от интервенцията, 434 деца са насочени към услуги за закрила на детето заради разкрита от тях информация по време на последвалото проучване [156]. Сходен цялостен подход, реализиран в Колумбия като част от програма „Мир в класната стая“ (Aulas en paz), е довел до значително намаляване на насилието и агресивното поведение [157].

Фигура 8: Намаляване на физическото насилие от страна на училищния персонал през предходната седмица при спазване на Наръчника за добро училище



Източник: [156]



Програма за безопасна и благоприятна среда в училище (Хърватия)

Хърватската програма **„Безопасна и благоприятна среда в училище“** (Safe and Enabling School Environment programme) е реализирана от УНИЦЕФ-Хърватия в партньорство с Министерството на науката, образованието и спорта и Агенцията за образование и подготовка на учители. Тя се състои от два компонента – кампанията „Не на насилието над децата“, целяща насърчаване на социални промени чрез увеличаване на осведомеността за физическото и вербалното насилие, със специален акцент върху насилието между връстници, агресията и тормоза в училище, и интервенция, базирана в училищата, която се стреми да намали случаите на насилие между връстници в училище, да подкрепи изграждането на безопасна и благоприятна среда и да въвлече учениците в процеса на разработване на политики и дейности за спиране на насилието.

В резултат на това, между 2003 г. и 2011 г. насилието е намаляло наполовина в 37% от основните училища в страната. През този период програмата се е изпълнявала в 301 училища (повечето от които – основни), като 163 са

наградени с отличие „Училище без насилие“, а 85 са успели да го подновят три години след началото на програмата. Програмата е оценявана през 2005 г., 2008 г. и 2012 г., като оценката от 2008 г. е установила следното:

- намаляване наполовина на случаите на системен тормоз – от 10% на 5%;
- намаляване броя на децата, които тормозят останалите – от 13% на 3%;
- над 55% от децата заявяват, че винаги се чувстват безопасно в училище.

Децата заявяват, че 63% от учителите се намесват по всяко време, за да възпрат насилието между връстници в училище, в сравнение с 2004 г., когато този дял е едва 30%. Общественото мнение според оценката, направена през 2005 г., отчита значителна разпознаваемост на програмата (сред 92% от респондентите) и я оценява като изключително положителна (56% дават максимална оценка). В резултат на постиженията в Хърватия, УНИЦЕФ и структури на гражданското общество стартират програми за училище без насилие в България, Казахстан, Черна гора, Сърбия и Словения.

За допълнителна информация за програма „Безопасна и благоприятна среда в училище“ вж. http://www.unicef.org/evaldatabase/files/UNICEF_6_12_2_final.pdf



Осъзнаването, че потребностите от психо-социална подкрепа на децата, лишени от родителска грижа, и уязвимите деца в Замбия са слабо задоволени в училище, е довело до разработването на **„Програма за учителска квалификация по психо-социална грижа, подкрепа и закрила“** (Teachers' Diploma Programme on Psychosocial Care, Support and Protection) [158]. Тази 15-месечна интервенция за дистанционно обучение предоставя на учителите знания и умения за подобряване на училищната среда, укрепване на психо-социалната подкрепа и насърчаване на връзките между училището и общността. Темите на модулите включват осъзнаване на значението на грижата за самия себе си и психо-социалното благосъстояние на учителите, подобряване на уменията за психо-социална подкрепа и използването им за подобряване на благосъстоянието на учениците, обогатяване и създаване на безопасна и справедлива училищна среда, както и изграждане на по-здрави и по-положителни отношения в училище (например между учители и ученици и между самите учители) и между училището и общността. Контролирано проучване със случаен подбор на респонденти, проведено през 2013-2014 г. с участието на 325 учители и 1378 ученици, установява, че програмата е ефективна по отношение на повишаването на усещането за уважение на учениците в училище, безопасността в училище и готовността да потърсят помощ и да реагират на случаи на сексуална злоупотреба, както и намаляването на участието им във физически и емоционален тормоз. Сред допълнителните предимства на програмата са и нарасналата грижа за собственото емоционално състояние сред учителите, и възприятията за безопасността на класните стаи и училищата [158].

Подобряване знанията на децата относно начините да се предпазват от сексуално насилие

Доказателства: Независимо че програмите за подобряване на знанията на децата как да се предпазват от сексуално насилие могат да бъдат изпълнявани на всяко едно място, повечето от оценените до момента такива са реализирани в училища, като децата се обучават по теми като собственост над тялото, разлика между добронамерено и злонамерено докосване и начини за разпознаване на злоупотребата, нейното отхвърляне и информирането за нея на доверено възрастно лице. Редица проучвания, оценили такива програми, са установили, че независимо от ефективността им за засилване на защитните фактори срещу такъв вид злоупотреби (например познания за сексуално насилие и защитно поведение), е необходимо допълнително да се проучи дали те намаляват действителното сексуално насилие [159]. Данните също така сочат, че при извършването на насилие е важно да бъде осъзната ролята на стереотипите по отношение на социалните норми и равнопоставеността на половете, както и че е нужен „общоучилищен“ подход. Това включва гарантиране на съществуването на приобщаващи и справедливи училищни политики и протоколи, ангажиране на училищното ръководство и разработване на програми и преподавателски подходи, отчитащи стереотипите по отношение на социалните норми, равнопоставеността на половете и неравенствата [6].

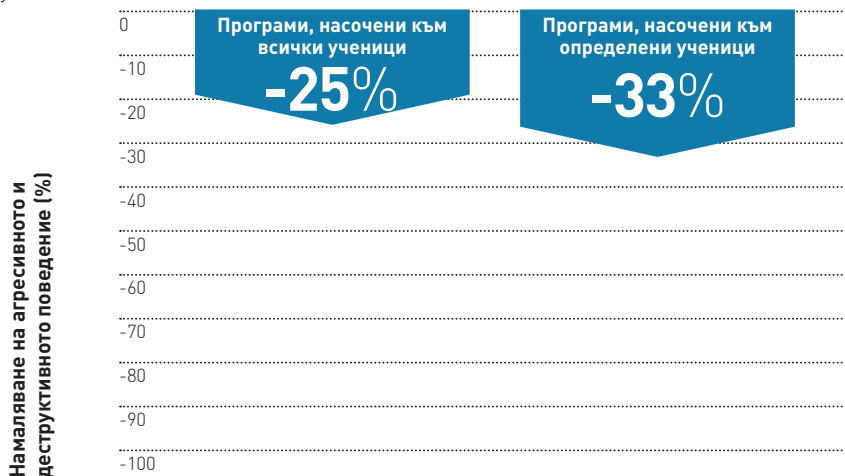
В Найроби, Кения, програма **„На власт“** (Impower) на организацията „No Means No“ укрепва позициите на подрастващите момичета чрез подобряване на тяхното себеуважение и обучение за самозащита за намаляване на риска от сексуално насилие. Прегледът на програмата е установил значителен ръст [34] на вероятността за съобщаване за сексуално насилие сред участниците в интервенцията, както и годишен спад на нивото на сексуалното насилие в рамките на 38% [160, 161]. Адаптирането на програмата за прилагане на други места следва да включва убедителна аргументация, за да се гарантира нейната безопасност и ефективност.



Обучение по житейски и социални умения

Доказателства: Анализ на 249 проучвания на програми за обучение по житейски, социални и емоционални умения в училище (повечето от които са били проведени в САЩ), е оценил тяхното въздействие върху агресивното и деструктивното поведение, включително при побой, удряне, тормоз⁵, вербални конфликти и разрушително поведение. Резултатите сочат, че програмите са намалили тези проблеми с 25%, когато са били насочени към всички ученици, и с 33% – когато са били концентрирани върху подобрани групи от високорискови ученици (**Фигура 9**), с еднакви ползи за момчетата и момичетата (162).

Фигура 9: Намаляване на агресивното и деструктивното поведение в училище в рамките на 249 програми за обучение по житейски и социално-емоционални умения



Източник: (162)

Американската работна група за превантивни услуги в общността

(U.S. Task Force on Community Preventive Services) също е открила обективни факти в подкрепа на това, че масовите училищни програми за житейски умения намаляват насилието сред децата средно с по 15% на програма и клас от предучилищна възраст до 12-и клас (в това число и ученици на възраст 17-18 години). В едно клъстерно контролирано проучване със случаен подбор на респонденти след тригодишно участие в програмата „Положителни действия“ (Positive Action) учениците отчитат 36% намаляване на насилническо поведение и 41% намаляване на тормоза (163).

⁵ Анализ на данните от 2011 г. от изследването „Световни тенденции в изучаването на математика и природни науки“ (Trends in International Mathematics and Science Study) и изследването „Световния напредък по отношение на уменията за четене“ (Progress in International Reading Literacy Study), проведени в три африкански държави – Ботсвана, Гана и ЮАР – показва, че тормозът е един от основните фактори за намаляване на резултатите от ученето. Вж. [164].



Положително обучение на младежи чрез холистични социални програми (PATHS) (Китай)

За справяне с проблемите, свързани с психичното здраве, употребата на наркотици, самоубийствата, насилието в училище и ефекта от разпадането на семейството върху подрастващите, учени от пет университета в Хонконг сформират изследователски екип. Целта му е да разработи многогодишна универсална програма за положително развитие на младите хора, позната като „Положително обучение на младежи чрез холистични социални програми“ (Positive Adolescent Training through Holistic Social Programmes (PATHS)) (165).

PATHS включва програма за обучение на младежи, предназначена за момичета и момчета на възраст 12-14 години, и специално разработена втора програма за обучение на ученици с по-сериозни психо-социални потребности за всеки един клас в училище. Целите на обучението са насърчаване на изграждането на връзки и устойчивост, повишаване на социалните, емоционалните, когнитивните и поведенческите умения, развиване на самочувствието и подкрепа на доброто социално поведение и норми. Програмата е довела до по-високи нива на положително развитие, до намаляване на употребата на наркотични вещества, както и на случаите на нападения, побои и други престъпни прояви (165).

Програми за намаляване на насилието от страна на интимния партньор сред младежи

Доказателства: В Северна Каролина, САЩ, групово контролирано проучване със случаен подбор на респонденти за програма „**Безопасни интимни срещи**“ (Safe Dates), насочена към предотвратяване на насилието от страна на интимния партньор сред неженени, но обвързани младежи, е установило, че програмата е довела до намаляване на случаите на психологическо насилие с 25%, на физическо насилие – с 60%, и на сексуално насилие – също с 60%, в рамките на един месец сред участващите момичета и момчета на възраст между 12 и 14 години. Програмата се свързва също и с намаляване на насилието между връстници и на носенето на оръжие [166]. Четири години по-късно се наблюдава и значителен спад в декларираните от участниците в програмата случаи на извършване на и засягане от насилие от страна на интимния партньор [167]. Няколко проучвания на студенти или спортисти, взели участие в програми за намаляване на сексуалното насилие, показват значително по-голяма степен на неодобрение към изнасилването по време на интимни срещи [168, 169]. Оценка на програма „**Истинско съгласие**“ (Real Consent) – интерактивна, уеб базирана интервенция, насочена към студенти мъже и целяща намаляване на случаите на сексуално насилие, е свързва със значителен спад в извършването на сексуално насилие, според самооценките на участниците, в рамките на шест месеца след приключването ѝ [169].



Трамплини (ЮАР)

Първоначално разработена като програма за превенция на ХИВ, „Трамплини“ (Stepping Stones) представлява интервенция за обучение по житейски умения с доказана ефективност в ограничаването на физическото и сексуалното насилие от страна на интимния партньор сред младежи и девойки на възраст между 15 и 26 години. Инициативата, която е била многократно щателно оценявана и прилагана по цял свят [170], насърчава участниците да преосмислят своите нагласи и поведение чрез ролеви игри и драматизация. Целта ѝ е подобряване на сексуалното здраве чрез развиване на по-силни и по-равноправни взаимоотношения между партньорите, във връзка с което във фокуса ѝ попадат въпроси като насилието, основано на полов признак, комуникацията относно ХИВ и уменията за поддържане на връзки и отстояване на права.

Програмата е оценявана в различни държави, но най-задълбоченото ѝ изследване представлява контролирано проучване със случаен подбор на респонденти, проведено в провинция Източен Кейп, ЮАР, с участници – жени и мъже на възраст между 15 и 26 години. Изводите от него показват, че в рамките на двугодишния период

след приключване на интервенцията момчетата и мъжете демонстрират намаляване на насилническото и експлоататорското поведение. В сравнение с изходните стойности участниците са били въввлечени в по-малко на брой случаи на насилие от страна на интимния партньор [171], изнасилване [172] и секс за получаване на материални блага и/или услуги [173].

По-малки като мащаб оценки на прилагането на програмата в други държави показват намаляване на извършването от мъже насилие от страна на интимния партньор [174, 175]. Делът на насилническо поведение сред мъжете е продължил да спада и 24 месеца след интервенцията, като преди това е отчетен 12-месечен спад, което подсказва, че положителната промяна в поведението се засилва с течение на времето. Освен това, според качествени изследвания, програма „Трамплини“ е довела и до промяна на нагласите, особено сред младите мъже, чрез обучение за намаляване на личния риск от заразяване с ХИВ, както и чрез насърчаване на значително по-голяма откритост в обсъждането и обмена на информация за ХИВ. Междувременно програмата е успяла и да постави основите на общи житейски умения, които са превърнали повечето мъже в по-добри партньори, приятели, членове на семейства и граждани [176].

За допълнителна информация вж. Оценка на превенцията на ХИВ и разработването на интервенции <http://www.mrc.ac.za/policybriefs/steppingstones.pdf>



INSPIRE

Хоризонтални дейности

Хоризонтална дейност 1: Многосекторни действия и координация

Прилагането на настоящия пакет налага участието на националните и местните правителствени служби, отговорни за образованието, здравеопазването, правосъдието и благосъстоянието, на частния сектор и на структурите на гражданското общество, като професионални сдружения, религиозни организации, академични институции, фондации и други неправителствени организации. Съвместно тези заинтересовани страни могат да намалят отрицателното въздействие на рисковите фактори за насилието над деца на индивидуално, семейно, общностно и обществено ниво, като същевременно насърчават сигурни, стабилни и изграждащи взаимоотношения и среда за децата и семействата.

Поради тези съображения прилагането на базирани на доказателства програми и услуги за превенция зависи от стабилността на системите в основата на всеки един от секторите (както и от тяхната готовност да се справят с проблема с насилието над деца), заедно с ефективен механизъм за осигуряване на координация между тях.

Секторно участие

Точната роля на всеки един сектор в прилагането на стратегиите ще варира в отделните държави, също както и готовността им да подпомогнат изпълнението им. И все пак секторите, които са най-вероятните бъдещи ръководители на реализирането на седемте стратегии, са:

- **Изпълнение и прилагане на закони:** държавни/регионални и национални законодателни органи, отговорни за изготвянето, въвеждането и прилагането на закони.
- **Норми и ценности:** министерства, отговарящи за равнопоставеността на половете, жените и детското развитие, въпреки че всички сектори имат ясна роля за гарантиране на тяхното прилагане.
- **Безопасна среда:** министерства на вътрешните работи и планирането, местни и общински власти.
- **Подкрепа на родители и полагащи грижа лица:** системи за обществено здравеопазване, социална политика и благосъстояние.
- **Увеличаване на доходите и икономическо укрепване:** министерства на финансите, труда и икономическото развитие.
- **Механизми за реакция и услуги за подкрепа:** секторите, отговарящи за здравеопазване и социална политика и благосъстояние. Интервенциите, засягащи непълнолетни правонарушители, жертви и свидетели, обикновено се ръководят от секторите правосъдие и сигурност.
- **Образование и житейски умения:** образователни органи.

Когато тези сектори работят заедно чрез интегриран подход, те могат да се справят с негативното влияние на рисковите фактори за насилието над деца на индивидуално, междуличностно, общностно и обществено ниво, като същевременно подкрепят безопасни, стабилни и изграждащи взаимоотношения и условия за децата и семействата.

Като допълнение към приноса на официалните държавни сектори все по-голяма популярност добиват механизмите за закрила на детето в общността, въпреки че ефективността им по отношение на предотвратяването на насилието над деца остава слабо изследвана (вж. **Каре 3**).

Каре 3

Механизми за закрила на детето в общността

Механизмите за закрила на детето в общността са начело на усилията за осигуряване на закрила на децата в извънредни ситуации, в условия на преход и на развитие в световен мащаб. Наскоро проведен междуведомствен преглед [177] отбелязва, че мобилизирането на граждански групи се е превърнало в често използван метод в планирането на ответни действия, особено в райони, засегнати от въоръжени конфликти и разселване. Тези механизми се предпочитат и от международните агенции на места, където местните и националните власти не са в състояние или не желаят да гарантират правата на детето на грижа и закрила.

Понастоящем обаче липсват сериозни доказателства за ефективността, стойността, възможностите за разширяване на обхвата и устойчивостта на тези механизми. Това възпрепятства отчетността и затруднява идентифицирането на ефективни практики, разработването на подходящи междуведомствени насоки за прилагането им и хармонизирането и повишаването на качеството на прилагане.

Възпрепятствани са също така и усилията за осигуряване на финансиране в подкрепа на закрилата и благосъстоянието на децата, ефективното застъпничество за увеличаване на държавните инвестиции в системите за закрила на детето и насърчаването на политическите лидери да се застъпват за най-ефективните практики и политики.

Междуведомственият преглед очертава няколко предизвикателства, които трябва да се преодолеят, за да се гарантира максимално увеличаване на добавената стойност на закрилата на детето в общността. Основното предизвикателство е необходимостта от разширяване на базите от фактологични доказателства чрез редовно провеждане на систематични и етично съобразни оценки на въздействието на дейностите на групите за закрила на детето в общността върху осигуряването на закрила и социално подпомагане за децата [177]. Някои интервенции от настоящия пакет вече бяха реализирани на места, където е възможно да функционират системи за закрила на детето в общността – пакетът като цяло позволява адаптиране към такива системи.

Основната роля на всеки сектор, заедно със съответната система, е да подкрепя отделния човек, семейството и общността по начин, който да позволи на родителите, връстниците и авторитетните фигури (като например учителите) да осигурят необходимата на децата грижа, стабилност и безопасност, за да могат да разгърнат пълния си потенциал за развитие.

Вторичната роля на секторите е да реагират на действителни случаи на насилие над деца с цел да се осигурят безопасност и подкрепа на пострадалите, да се смекчат последствията от насилствения акт и да се предотврати последващо насилие. Степента, в която отделните държави ще предпочетат една роля спрямо друга, е различна, но въпреки това за най-добра практика се смята изборът на превантивни, а не наказателни мерки.

Няколко агенции на ООН, по искане на държавите членки, са разработили ресурси и международно договорени стандарти за изграждане на капацитета на конкретни правителствени сектори за предотвратяване и реагиране срещу насилието. Някои примери включват „Примерни стратегии и практически мерки на ООН за премахване на насилието над деца в областта на превенцията на престъпността и наказателното правосъдие“, разработени от Службата за борба срещу наркотиците и престъпността на ООН (UNODC) и „Глобален план за действие на СЗО за укрепване на ролята на здравния сектор в рамките на мултисекторна реакция за справяне с междуличностното насилие, по-специално над жените и момичетата и над децата“. Политически документи като тези изискват конкретни действия от държавите членки, които, в случай че бъдат осъществени, ще гарантират, че въпросните сектори са готови да работят систематично с проблема с насилието над деца, като акцентират върху прилагането на базирани на доказателства стратегии за превенция и реакция.

Секторите, за които такива политически насоки на ООН не са налични, могат да използват вече разработените документи като основа за подготовката на сходни насоки за увеличаване на капацитета си. След като бъдат въведени стабилни, специфични за дадения сектор системи, ефективните механизми за координация ще спомогнат за интегриране на многосекторния принос, за да ги направят по-ефективни в предотвратяването на насилието над деца.

Механизми за координация

Независимо че заинтересованите страни в много държави работят за премахване на насилието над деца, усилията им невинаги се радват на добра координация и подкрепа и едва незначителна част от тях се прилагат в голям мащаб. По тази причина механизмите за координация са от съществено значение, тъй като самостоятелно никой сектор не е в състояние да предостави пълния пакет от интервенции и нито едно правителство не може да се справи с нарастващите заплахи към децата, които понастоящем надхвърлят националните граници. Ето защо е необходимо усилията за прилагане на пакета да са в подкрепа на сътрудничеството и обмяната на опит както в рамките на отделните държави, така и между тях.

Национални механизми

Крайната отговорност за координацията принадлежи на правителствата. На местата, където механизмите за лидерство и координация на дейностите по предотвратяване и реагиране срещу насилието, включително на ключови институции на правовата държава, не са налични или са слаби, те трябва да бъдат създадени или укрепени. Системите за обмен на информация между секторите следва да бъдат преразгледани от гледна точка на степента, в която те акцентират върху предотвратяването на насилието и оптимизират предоставянето на услуги за реакция. В идеалния случай тези механизми следва да представляват форуми, които периодично събират представители на съответните сектори за обсъждане на най-новите налични данни за насилието с цел идентифициране на възникващи проблеми (и свързаните с тях рискови фактори) за предприемане на подходящи и навременни интервенции [1].

Международни механизми

В международен план съществуват няколко форума и партньорства, в рамките на които държавите могат да се обединят, за да проучат най-ефективните стратегии за прекратяване на насилието над деца. Те включват Срещите за ключовите етапи в глобалната кампания на ООН за предотвратяване на насилието, които се провеждат на всеки две години с цел да се извърши преглед на състоянието на превенцията на насилието и нейното възприемане на национално равнище и да се разработят стратегии за увеличаване на степента на възприемане [178]. Друг пример е Форумът за глобално предотвратяване на насилието на националните академии на САЩ. Свикван от Института по здравеопазване и медицина към академиите, форумът е изготвил няколко важни доклада за най-новите разработки в областта на предотвратяването и реагирането срещу насилието над деца [179]. В допълнение, партньорство „Заедно за момичетата“ обединява пет агенции на ООН, множество агенции на правителството на САЩ, правителството на Канада, частния сектор и партньорски правителства с цел популяризиране на базиран на доказателства многосекторен подход за предотвратяване и реагиране срещу насилието. Към настоящия момент партньорството „Заедно за момичетата“ е активно в 22 държави. На последно място, Глобалното партньорство за прекратяване на насилието срещу деца представлява съвместна инициатива, която обединява отделните механизми в общата цел за прекратяване на насилието над деца (вж. **Каре 4**).

Каре 4

Глобално партньорство за прекратяване на насилието срещу деца

В рамките на целите за устойчиво развитие Общото събрание на ООН е поело глобален ангажимент да прекрати насилието срещу деца. Реализирането му ще бъде подпомогнато от Глобалното партньорство за прекратяване на насилието срещу деца, което е приело пакета INSPIRE като основен инструмент за подкрепа на действията на държавите. Партньорството ще подпомогне работещите за предотвратяване и реагиране срещу насилието в рамките на и между държавните сектори (например образование, здравеопазване, правосъдие и социално подпомагане) и в други общности – международни агенции, като тези на ООН и Световната банка, агенции за развитие, неправителствени организации, религиозни организации, частния сектор, филантропи, фондации, изследователи, научни работници или самите деца. Като използва експертизата и обсега на партниращите организации за предотвратяване на насилието, Партньорството ще подкрепи работата на национално и местно равнище за прилагане и разширяване на стратегии за ефективна превенция на насилието, ще следи за тяхната ефективност и ще обогатява базата данни.

Хоризонтална дейност 2: Мониторинг и оценка

Страните и общностите се нуждаят от прецизни мерки срещу насилието над деца, за да планират стратегии и интервенции, да измерват тяхното въздействие и непрекъснато да ги подобряват за гарантиране на техния успех.

Мониторинг

Системите за мониторинг могат да бъдат използвани за предоставяне на данни за разпространението на насилието над деца и обстоятелствата, свързани с него, за проследяване на изпълнението на планираните дейности и за оценка на тяхното въздействие. Мониторингът може също така да помогне и за насочване на усилията за подобряване на стратегиите, запълване на пропуските и насърчаване на систематичния фокус върху превенцията. За тази цел данните за насилието над деца от национални проучвания на населението и от административни системи, поддържани от отделни обекти или заведения (например болниците), са изключително важни. Също така важно е тези данни да бъдат леснодостъпни за всички заинтересовани страни в сферата на предотвратяване на насилието, включително и тези на ниво национално правителство, общински и местни власти и общност.

Независимо че проучванията и административните данни имат своите силни и слаби страни, съвместното им използване може пряко да допринесе за извършването на оценка и мониторинг на проблема чрез:

- осигуряване на количествено определение на проблема, с разбивки по пол, възраст и други променливи, които могат да бъдат широко използвани от редица заинтересовани групи и сектори;
- предоставяне на текущи и систематични данни за честотата, причините и последствията от различните форми на насилие на местно, регионално и национално равнище;
- предоставяне на обзор на географското разпределение на съобщените случаи на насилие над деца, което да подпомогне планирането на местоположението на бъдещи услуги за закрила на деца, както и други услуги за подкрепа на пострадалите;
- осигуряване на възможност за ранно идентифициране на нововъзникващи тенденции и проблемни области, така че подходящите интервенции да бъдат стартирани в максимално кратки срокове;
- предлагане на приоритети за превенция сред лицата, изложени на висок риск от преживяване или извършване на насилие над деца, както и приоритети за адресиране на съответните рискови фактори;
- предоставяне на информация на заинтересованите страни за напредъка или закъснението в изпълнението на предвидените дейности;
- идентифициране на промени в хода на времето в разпространението на насилието и съответните рискови фактори;
- осигуряване на средство за оценка на въздействието на усилията за превенция.

Всяка система за мониторинг следва да използва стандартизирани и научно валидирани практики за събиране и анализ на данни. Системите за управление на случаи, които съпоставят данни от различните сектори, също могат да бъдат полезни в проследяването на ефективността на пътеките за насочване и в определянето на различията във възрастта, потребностите и тенденциите в рамките на и между отделните сектори. Събирането на данни трябва да гарантира, че е регистрирана информация за признаци като пол, възраст, увреждания и други, които могат да повлияят върху уязвимостта към насилие.

Данни от проучвания

Много държави не разполагат с адекватни системи от административни данни [1, 180, 181] и едва малка част от актовете на насилие над деца се докладват на официалните източници като системите на образованието, здравеопазването, правосъдието и социалното подпомагане. Поради това декларираната от самите лица информация, установена чрез различни национално представителни проучвания, като Националните проучвания на насилието над деца⁶ (НПНД) (Violence Against Children Surveys), Световното проучване на здравето на учениците в училище, демографски и здравни проучвания или проучвания с множествени индикатори, се счита за по-надежден стандарт за измерване величината на проблема, определяне на уязвимите групи и измерване на напредъка [182, 183, 184, 185]. Всяко от тези проучвания на населението, макар и уникално по своята цел и подход, има съществен принос за разбирането на проблема „насилие над децата“.

Тези данни са особено полезни за проследяване на напредъка, за който призовават основните конвенции на ООН и резолюциите на СЗО, разглеждащи насилието над деца [9]. След като

започне да се проследява и изпълнението на целите за устойчиво развитие, те ще имат значение и за проследяване на начина, по който реализирането им като цяло се свързва с промени в индикаторите за насилието над деца. Такива проучвания предоставят изходни данни, които са в основата на действия за укрепване на предотвратяването на насилието над деца. Така например, както се вижда и от **Каре 5**, данните от НПНД са довели до реформи на политиките, които оказват влияние върху секторите здравеопазване, правен сектор, образование, социални услуги и икономика. Такива проучвания трябва да се извършват периодично с цел да се гарантира проследяване на напредъка и измерване на промените в тенденциите в насилието над деца [186].

Въпреки че проучванията имат ключово значение за придобиване на точна представа за мащабите и характеристиките на насилието над деца и позволяват пряк контакт с респондентите, те не предоставят достатъчно подробна информация за конкретните политики. За получаване на такъв тип информация са необходими административни данни.

⁶ Проучванията на насилието над деца (НПНД) са подкрепяни съвместно от Центровете за контрол и превенция на заболяванията в Съединените щати (CDC), партньорството „Заедно за момичетата“ и УНИЦЕФ. Те измерват физическото, емоционалното и сексуалното насилие над момичетата и момчетата и определят рисковите и защитните фактори, последиците за здравето, използването на услуги и пречките в намирането на помощ.

Обвързване на данните от национални проучвания с дейности за предотвратяване на насилието и реакцията срещу него

В рамките на партньорство „Заедно за момичетата“ държавите, които провеждат Национални проучвания на насилието над деца (НПНД), получават подкрепа в усилията си да обвържат националните данни с ефективни многосекторни действия за превенция и реакция. Под ръководството на работни групи към отделни министерства и граждански организации държави като Камбоджа, Хаити, Кения, Малави, Свазиленд, Танзания и Зимбабве са използвали данни и процеси от национални проучвания на насилието над деца, за да насърчат прилагането на различни видове сходни на описаните в INSPIRE стратегии.

- Камбоджа е използвала данните от НПНД за: създаване на пакет от ответни дейности, обхващащ 11 сектора, включително различни министерства и правителствени агенции; прилагане на програми в подкрепа на промяна на поведението и социалните норми към Министерството на жените; укрепване на координацията между Министерството на жените, Министерството на правосъдието и полицията; въвеждане и укрепване на политики за предотвратяване на насилието над деца.
- Хаити е използвала данните от НПНД за: укрепване на политики и програми за промяна на социалните норми, поддържащи насилието над деца; укрепване на политики и програми за намаляване и реагиране срещу насилието чрез идентифициране, грижа и подкрепа за пострадалите; укрепване на междусекторните системи за наблюдение и мониторинг.
- Кения е използвала резултатите от НПНД за: засилване на обучението по положителни родителски практики и предотвратяване на сексуалното насилие при семействата; увеличаване на обхвата на мултисекторните услуги за жертвите на изнасилвания, предоставяни чрез центрове за обслужване от типа „всичко под един покрив“; създаване на национална рамка за мониторинг и оценка на сексуалното насилие.
- Малави е използвала данните от НПНД за: увеличаване на държавните инвестиции в обучение на полагащите грижа лица/родителите за изграждане на безопасни, стабилни и подкрепящи взаимоотношения с техните деца; увеличаване на държавните инвестиции в изграждането на житейски умения у деца и младежи; увеличаване на достъпа до и осведомеността за услугите за реагиране за деца; разработване на политики и програми за борба с вредните стереотипи, определени от пола.
- Свазиленд е използвала данните от НПНД за: налагане на ново законодателство по въпросите на насилието от страна на интимния партньор и сексуалните престъпления; създаване на адаптирани към нуждите на децата съдилища и полицейски звена; осигуряване на финансиране за национална образователна радио кампания за предотвратяване на насилието; укрепване на цялостната грижа за жертвите на изнасилвания чрез нови насоки и центрове за обслужване от типа „всичко под един покрив“; осигуряване на финансиране за национална информационна система за проследяване на случаите на насилие.
- Танзания е използвала данните от НПНД за: стартиране на четиригодишен остойностен национален план за действие за прекратяване на насилието над деца, сред чиито основни акценти са разработването и разширяването на системите за закрила на детето на областно ниво; разработване на образователни политики за кодексите за етично поведение на учителите; укрепване на клиничните услуги за жертвите на сексуално насилие; създаване на насоки за бюджетиране на закрилата на детето на местно ниво.
- Зимбабве е използвала НПНД за разработване на: цялостни насоки за управление на мерките срещу сексуална злоупотреба и насилие, които включват медицински, правни, консултативни и социални аспекти на предоставянето на услуги на общностно, семейно и индивидуално ниво; рамка за овластяване на момичетата, която очертава националните планирани резултати, цели и отговорни сектори в за закрила и овластяване на момичета и млади жени; политики в 14 области, които създават временни приемни домове за деца на улицата.

Административни данни

Административните бази данни обикновено включват рутинно събирани записи или доклади, използвани в управлението на обществени програми или агенции, и по този начин се явяват евтин източник на данни. Това е особено полезно за създателите на политики, които се нуждаят от тази информация, за да разберат кои служители или агенции в тяхната юрисдикция разполагат с подходящите познания или дейности, имащи отношение към насилието над деца и младежи.

Административните данни помагат на създателите на политики да разберат дали случаите на насилие над деца достигат до вниманието на учители, полиция, лекари или социални работници и какви действия предприемат тези специалисти, когато се сблъскат с тях. Освен това административните доклади от здравни или полицейски учреждения, които показват променливи резултати във времето или предоставят данни за броя на случаите на малтретиране или изнасилване на деца, могат да повдигнат въпроси за това, как се работи с такива случаи.

Възможно е някои длъжностни лица да се сблъскат с по-малко случаи поради липса на осведоменост или обучение, докато други се сблъскват с такива, но не предприемат действия за предотвратяване или реагиране. Дори обучени служители могат да вярват във вредни социални норми по отношение на детското развитие, равнопоставеността на половете и насилието, което може да доведе до повторно виктимизиране на деца, получаващи грижа. Друг възможен сценарий е когато случаи на злоупотреба, които могат да бъдат най-добре решени от лекари или полицейски служители, достигат предимно до вниманието на учители, но не биват нито пренасочвани, нито докладвани.

Въз основа на тези видове информация ръководителите на програми и създателите на политики могат да разработят конкретни планове за промяна на практиките, обучение на служителите, изпълнение на дейности за повишаване на осведомеността и промяна на социалните норми, както и реформиране на системите за по-добро предотвратяване и реагиране срещу насилието над деца и младежи. Успоредно с въвеждането на промени, предоставянето на обучение и повишаването на осведомеността създателите на политики следва да преразгледат

административните бази данни за потвърждение дали реформите водят до желаните ефекти.

При работа с екстремни случаи на насилие над деца, водещи до смърт, е необходим специален вид административни данни, а именно събраните чрез актове за гражданско състояние и смъртни актове [1]. Смъртните случаи сред децата и младежите, свързани с насилие, например в резултат на малтретиране, negliжиране и злоупотреба, не могат да бъдат лесно идентифицирани с помощта на проучвания на населението или бази данни, организирани по вида на услугата. Те могат да бъдат надеждно измерени само чрез системите на определени учреждения за наблюдение на смъртността, каквито могат да се намират на различни места, като болници, полицейски управления и морги [187]. Много държави обаче все още не разполагат с работещи системи за регистриране на данни, свързани с умишлени наранявания и смърт. Нещо повече, определянето на причината за смъртта при деца може да бъде изключително трудно. Като се има предвид крайно недостатъчното докладване на насилието, качествена работа за по-добро разбиране на гледните точки на децата, родителите, полагащите грижа лица и други важни влиятелни фигури в общността също може да бъде от съществено значение, за да се гарантира, че програмите отговарят на установените потребности на общността.

Оценка

Оценките предоставят на създателите на политики и работещите в сферата на здравеопазването критично важна информация за това, дали програмите и политиките, разработени с цел да се предотврати или реагира срещу насилието над деца, оказват предвиденото въздействие [188]. Към днешна дата голяма част от доказателствата в подкрепа на ефективността на интервенциите за намаляване на насилието над деца и смекчаване на неговите последствия произтичат от оценки, проведени в държави с високи доходи. При все това цитираните източници за разработване на настоящите стратегии показват ясно нарастващия набор от данни, получени от държави със средни и ниски доходи, нараства [189].

INSPIRE представлява безпрецедентна възможност да се увеличи броят на проучванията на ефективността на седемте стратегии в страните със средни и ниски доходи, където живеят 80% от децата по света и където понастоящем такива проучвания са доста редки. Базираната на факти превенция на насилието над деца е скорошно явление, дори и в държави с високи доходи. И независимо че е изключително обещаваща – както се вижда от програмите, върху които настоящият пакет акцентира – тя е особено нова за държавите с ниски и средни доходи. Така например от всички проучвания за оценка на резултатите от предотвратяване на малтретирането на деца и на насилието сред младежи, публикувани в периода 2007-2013 г., едва 9% от свързаните с малтретиране на деца и 6% от тези за насилие сред младежи се отнасят до програми за превенция в държави с ниски и средни доходи [189].

Предвид мащаба на насилието над деца в държавите с ниски и средни доходи и недостига на ресурси в такива места е още по-важно да се гарантира, че инвестираните в интервенции ресурси действително успяват да предотвратят насилието над деца. По тази причина, успоредно с увеличаването на обхвата на стратегиите в настоящия пакет, ще е изключително важно да се увеличи и генерирането на висококачествени данни относно това, кои са работещите модели. Наред с широкото приложение на стратегиите е необходимо да се предприеме и сходна по мащаб програма за оценка, за да се избегне разхищаване на оскъдните ресурси, да се разгърне максимално въздействието на съществуващите програми и да се увеличи шансът за постигане на амбициозната цел 16.2, а именно прекратяване на насилието над деца в рамките на 15 години. Освен оценките на резултатите са необходими и проучвания на ефективността на разходите и оценки на усилията за разгръщане и подкрепа на ефективни програми. И накрая, от съществено значение ще бъде и оценката на комбинираното въздействие, което може да бъде постигнато чрез координирано прилагане на многосекторните компоненти на INSPIRE.



Основни стъпки при прилагането

Пакетът INSPIRE не е предназначен за прилагане като нова програма. Той представлява по-скоро начин за подновяване, концентриране и разширяване на настоящите мултисекторни усилия за предотвратяване и реагиране срещу насилието над деца. Всеки един опит за прилагане на стратегиите следва да се стреми да осигури или поетапен, или едновременен подход от съответните сектори, както и да реализира поне една интервенция от всяка от седемте стратегии (в идеалния случай – в изискуемия мащаб), тъй като стратегиите са предназначени да работят съвместно и да се подсилват взаимно.

Координираното прилагане на стратегиите от пакета ще помогне да се гарантира, че във всяка страна съществува основен набор от ефективни подходи, както и стабилни политики и закони. INSPIRE е написан от глобална гледна точка и за да бъде ефективен, е нужно да се определят специфичните за дадената страна цели, стратегии и дейности за инициране на национални програми за определен период от време. В този смисъл всяка държава ще трябва да адаптира съдържанието на пакета към специфичните за себе си условия и да го реализира в съответствие със собствените си структури.

Фигура 10: Девет стъпки за адаптиране и прилагане на INSPIRE



Няколко държави вече са положили началото на планирането и полагането на национални усилия за предотвратяване и реагиране срещу насилието над деца и редица от техните планове съдържат елементи на INSPIRE. Въз основа на техния опит и на експертните познания на агенциите, разработили пакета, на **Фигура 10** са показани главните стъпки за реализирането на пакета, които са обобщени по-долу. Целта на настоящия раздел е да даде само общи насоки. Подробни оперативни ръководства за цялостното прилагане, както и за отделните стратегии, ще бъдат публикувани през 2017 г.

Посочените стъпки не са предвидени за последователно прилагане и е възможно няколко от тях да бъдат реализирани едновременно.

Изграждане на национален ангажимент

Важна първа стъпка в осигуряването на дългосрочна устойчивост на дейностите и в насърчаването на много-секторно сътрудничество е изграждането на национален ангажимент към целите, стратегиите и интервенциите, описани в INSPIRE. Това изисква повишаване на осведомеността за мащаба и последствията от проблема с насилието над деца сред всички заинтересовани страни, както и за базираните на доказателства решения за борба с него. То също така означава и да се обединят ключовите участници и институции за участие в разработването и прилагането на национални програми. Ранното включване на политическите лидери на най-високо равнище може да ускори подготовката на национална политическа рамка и план за действие.

Важно е да се осигури сътрудничество и комуникация във всеки един от основните сектори, участващи в изпълнението. Пакетът може да се използва за насърчаване на диалог между вземащите решения лица, ръководителите и програмния персонал, както и за определяне на политическите въпроси, които трябва да бъдат решени. Примерите включват съдебната и регулаторната рамка, в рамките на които функционират различните сектори и които определят кой какви действия може да предприеме и на какво равнище на националното и местното управление трябва да стане това.

Много страни са осигурили непрекъснат национален ангажимент към такива процеси чрез сформирани работни групи, които обединяват представители на националните министерства с професионалните сдружения, университетите, научноизследователските организации и структурите на гражданското общество. Създаването на работна група със специалната задача да стартира и да наблюдава прилагането на INSPIRE може да спомогне за поддържането на импулса чрез разработване и изпълнение на национални планове и да координира приноса и дейностите на различните участници в процеса.

Също така е важно националните усилия да бъдат съгласувани или интегрирани с вече съществуващи национални планове за действие, стратегии и интервенции в съответните области, в това число и текущата работа за предотвратяване и намаляване на гениталното осакатяване и/или обрязването на жени, браковете в детска възраст и ранните и принудителните бракове, насилието, основано на пола, програми за ХИВ/СПИН и други програми за здравна намеса, като имунизационните кампании. Тези усилия могат да гарантират, че когато е възможно, резултатите ще се разгръщат в максимална степен, ограничените ресурси ще се използват ефективно и ще се избягва дублирането. Така може да се гарантира и че закрилата на децата, въпросите, свързани с равнопоставеността на половете и насилието, са включени в дневния ред, и така да се увеличат обхватът и въздействието на стратегиите в пакета.

Оценка на потребностите

Съществен етап от разработването на национални планове за действие е оценката на състоянието на съществуващите политики, закони, програми за превенция, услуги и инфраструктура, свързани с прекратяването на насилието над деца. Като част от оценката следва да се определи дали текущата национална рамка включва подход, отчитащ равнопоставеността на половете, който да се прилага през целия живот и да може да обхване различните рискове за момчетата и момичетата. Освен това, като част от оценката на съществуващите политики, програми и практики, трябва да се прецени дали програмите и услугите за превенция достигат до всички деца – независимо от тяхната възраст, пол, полова идентичност, език, религия, наличието или отсъствието на увреждания и икономическия статут, като при необходимост се определят приоритетни групи с най-висок риск.

Специализирани оценки, като например проучвания на агенции и оценки на готовността (вж. Каре 6), помагат на създателите на политики да събират качествени и количествени данни от обществени и правителствени организации, работещи с деца, като училища, правоохранителни органи, болници, агенции за психично здраве, агенции за семейни услуги, неправителствени организации и агенции за закрила на детето [190]. И докато някои държави не извършват такива проучвания особено често, други събират данни от такъв вид оценки ежегодно.

Оценки на готовността за превенция

Оценките на готовността могат да бъдат особено полезни за правителствата, които сега започват да се занимават с насилието над деца, или за такива, които не са сигурни доколко страната им е готова да приложи пакета INSPIRE. Подходът за Оценка на готовността за предотвратяване на малтретирането на деца (ОГП-МД) (Readiness Assessment for the Prevention of Child Maltreatment) може да помогне да се прецени доколко дадена държава, регион или общност има готовност за прилагането на широкомащабна програма за предотвратяване на насилието над деца [191]. Той е използван в Бразилия, Бившата югославска република Македония, Малайзия, Саудитска Арабия и ЮАР и може да бъде особено подходящ за държави, провели вече проучване на насилието над деца. Моделът ОГП-МД включва отношението на ключовите участници към – и познаването на – малтретирането на деца, наличието на научни данни за малтретирането на деца и неговото предотвратяване, готовността за предприемане на действия за справяне с проблема, както и нематериалните (например правни, политически, човешки, технически и социални) и материалните (например инфраструктурни, институционални и финансови) ресурси, които са на разположение, за да се предотврати малтретирането на деца.

Процесът на извършване на подобна оценка сам по себе си е мощен инструмент за повишаване на осведомеността и подпомагане на разпределянето на ресурсите. Основните пропуски, установени в почти всички държави досега, включват: липса на професионалисти със съответните умения, познания и експертиза за прилагане на базирани на доказателства програми за предотвратяване и реагиране срещу малтретирането на деца, както и на институции, които да ги обучат; недостатъчно финансиране и липса на инфраструктура и оборудване; острия недостиг на оценки на резултатите от програми за превенция; липса на национални проучвания за разпространението на малтретирането на деца [192]. Въпреки че фокусът на метода ОГП-МД е върху малтретирането на деца, той също така лесно може да бъде приспособен и за оценка на готовността за предотвратяване на насилието сред младежите.

Избор на интервенции

Всяка общност, държава, министерство и неправителствена организация, която работи за справяне с насилието над деца, се влияе от типичния за нея социален и културен контекст при избора на най-подходящите интервенции за населението и средата. Вземашите решения и практикуващите лица на национално и местно ниво следователно са в най-добра позиция да преценят нуждите и силните страни на дадения регион и гражданите му като основа за вземане на решения относно най-подходящата комбинацията от интервенции, които INSPIRE може да предложи.

Изборът на интервенциите, които ще бъдат приложени, изисква добро разбиране на следните въпроси:

- Какви форми на насилие засягат, по отношение на кои деца и къде и кога се случва насилието?
- Кои са рисковите фактори, които допринасят за насилието над деца?
- Кои са текущите законодателни, политически и програмни усилия за справяне с насилието над деца?
- Идентифициране на интервенциите от пакета INSPIRE, които са в състояние да отстранят пропуските и слабите места в настоящите законодателни, политически и програмни усилия.
- Какъв е капацитетът на правителствените и неправителствените организации да изпълнят интервенциите?

Такъв вид информация може да се получи от няколко източника. В случай че дадена страна наскоро е провела национално проучване на насилието над деца и/или разполага с висококачествени административни данни за фаталното и нефаталното насилие над деца, повечето информация е вече събрана и обобщена. В противния случай ще е необходимо информацията да се набави от всички възможни доклади, от изследвания, официална статистика и други идентифицирани източници на данни, да се анализира и да се използва за определяне на проблема.

Адаптиране на интервенциите към местните условия

След като бъдат избрани, интервенциите обикновено трябва да се адаптират към местните условия, като същевременно се запазят основните им характеристики, които изначално ги правят ефективни [193]. Това е известно като запазване на спецификата на програмата [194] и за целта е важно да се предприемат следните стъпки:

- набавяне на оригиналните програмни материали (обикновено от разработчика на програмата);
- разработване на логически модел на програмата, който показва как нейните цели и компоненти са причинно обвързани с желаните промени по отношение на населението, към което тя е насочена;
- определяне на основните компоненти на програмата или когато те не са известни – на нейните най-добри практически характеристики, което обикновено включва задълбочен преглед на съответната научна литература;
- определяне и категоризиране на възможните несъответствия между оригиналния програмен модел и новите обстоятелства;
- при необходимост – адаптиране на оригиналната програма спрямо нуждите на новите условия, като същевременно се запази нейната специфика;
- модифициране на оригиналните програмни материали с цел намаляване на несъответствията [193].

С акцент върху печатните материали и програмите за обучение, като например програми за укрепване на родителските грижи и разработване на ръководства за обучение по житейски умения, изследванията са

определили няколко типа адаптация на програми, които като цяло са приемливи, както и такива, които се считат за рискови и неприемливи [194].

Приемливите адаптации включват:

- превод на материали на местния език и промяна на използвания речников състав;
- промяна на изображения, така че децата и възрастните на тях да наподобяват целевата аудитория;
- заместване на културни препратки;
- промяна на определени аспекти на дейности, например физическия контакт, за съответствие с местните норми;
- добавяне на местно съдържание, базирано на доказателства, с цел повишаване на приложимостта и привлекателността за участниците.

Рисковите и като цяло неприемливи адаптации включват:

- намаляване на продължителността на участието в програмата, например чрез намаляване на броя или продължителността на занятията;
- премахване на ключови послания или умения, които трябва да бъдат усвоени;
- премахване на теми;
- промяна на теоретичния подход;
- опит за прилагане на програмата с недостатъчно обучени човешки ресурси или доброволци;
- използване на по-малко от препоръчания брой човешки ресурси.

Подготовка на планове за действие на национално и местно ниво

След като пропуските бъдат установени и интервенциите – избрани, е нужно да се определят и елементите на националния план за действие. Това включва избор на общи и специфични цели и на контролни стойности, както и определяне на подходящи индикатори за наблюдение на прилагането на програмата. Всеки национален план за действие трябва да включва дейности за:

- укрепване на инфраструктурата, необходима за прилагането на програми за превенция и за предоставянето на услуги за реагиране, материали и оборудване;
- развитие и управление на човешките ресурси;
- споделяне на информация, образование и комуникация, социална мобилизация;
- цялостна оценка и наблюдение на напредъка в изпълнението на целите, определени в националната програма за действие.

Планът трябва да бъде одобрен от всички заинтересовани страни. За целта могат да се използват национални работни срещи.

В общия случай би трябвало стратегическото планиране на националната програма за прекратяване на насилието над деца да се извърши на централно ниво, в рамките на министерство, специално определено да координира мултисекторна работна група. В по-големите държави обаче подготовката на програмата трябва да бъде достатъчно гъвкава, за да позволи децентрализация на регионално, областно, общинско и на по-ниско ниво, включително на нивото на отделни населени места, така че интервенциите да достигнат до всеки, който се нуждае от тях.

Успешното прилагане изисква създаване на национален координационен механизъм с официален мандат за развиване, координиране и изграждане на националната и местната инфраструктура, необходими за изпълнението на плана. Когато такива планове се изпълняват на общинско ниво, е нужен същият вид координация. Както може да се види от прилагането на успешна програма за превенция от типа INPSIRE в Санкт Петербург, Русия, държави и/или градове, които разполагат с централно звено за планиране и подготовка на политики в определено министерство и с местни звена за изпълнение и внедряване, са в състояние да осъществяват дейности за предотвратяване на насилието (вж. **Каре 7**).

Каре 7

Предотвратяване на насилието над деца и на рисковите фактори за насилието (Санкт Петербург, Русия)

Проучване сред младежи между 15 и 19 години, живеещи на улицата, проведено през 2006 г. в гр. Санкт Петербург, установява високи нива на предишно физическо или сексуално насилие (38%), бездомност (24%), статут на сирак (с един или двама мъртви родители) (43%), непосещаване на училище към настоящия момент (84%), предоставяне на сексуални услуги срещу материални блага през целия живот (10%), инжекционна употреба на наркотици през целия живот (51%) и разпространение на ХИВ инфекции (37%). В отговор на тази ситуация градската управа приема цялостен, петгодишен мултисекторен план в сътрудничество с местни неправителствени организации, който включва подобряване на социалните и здравните услуги и укрепване на ответната реакция в секторите правосъдие и образование.

С цел оценяване на внедряването и въздействието на мултисекторната реакция върху рисковите фактори и разпространението на ХИВ през 2012 г. е проведено повторно проучване на общинско ниво сред нова група деца между 15 и 19 години, живеещи на улицата. То установява значително намаляване на разпространението на ключови рискови фактори към този период, включително физическо или сексуално насилие (26%), бездомност (4%), статут на сирак (36%), непосещаване на училище към настоящия момент (8%), предоставяне на сексуални услуги срещу материални блага през целия живот (4%) и инжекционна употреба на наркотици през целия живот (15%). Важно е да се отбележи също така и че разпространението на ХИВ инфекции е намаляло със 73%, като по този начин делът на ХИВ-позитивните младежи на улицата е станал 10%.

Намаляването на ХИВ епидемията сред уличната младеж – за което планът най-вероятно е допринесъл – е в подкрепа на многосекторния подход за подобряване на живота на семейства и младежи, изложени на риск. В Санкт Петербург прилагането му се свързва с намаляване на семейната бедност, укрепване на семействата, промяна в законодателството и подобряване на услугите. Моделът, разработен от града за идентифициране и преследване на случаи на малтретиране на деца, успоредно на което се предоставя и закрила на пострадалите, придобива признание в цялата страна. Системата от услуги, разработена от градската управа, продължава да предоставя подкрепа на семейства и деца в риск (195).

Успешното прилагане на политиките за прекратяване на насилието над деца изисква също така и подкрепа от висшите ръководни нива и от технически експерти и хора с опит в планирането и изпълнението. Национална програма, която разполага с необходимите човешки ресурси както на централно, така и на местно равнище, е в състояние да осигури високоефективно лидерство и координирана работа по правни и други въпроси, свързани с прилагането на закони, икономическото укрепване, предоставянето на социални услуги, управлението на програми и др.

Националният план за действие следва да съдържа описание на цялостния стратегически подход за прилагане на INSPIRE. Повечето от действителните интервенции обаче трябва да бъдат приложени на местно или общностно ниво и следва да бъдат описани в подробен план за изпълнение. Може да се окаже невъзможно планираните дейности да бъдат осъществени едновременно във всички области. Поради това следва да се използва поетапен подход с количествени цели в национален мащаб.

Във всяка държава специалистите, които планират, трябва да извършат оценка на потребностите, да определят пропуските на местно ниво и съответно да разработят подробни планове за изпълнение. Това може да стане чрез използване на гореописания подход за оценка на готовността за превенция (вж. **Капе 6**). Подробните планове за изпълнение трябва да включват график и да показват взаимовръзки, като посочват кога точно и от кого ще бъде изпълнена всяка дейност. Те трябва да съдържат също така и механизми за наблюдение и оценка на областно ниво, които да са свързани с цялостното наблюдение на национално ниво.

Оценка на разходите

Събирането и анализът на данни за разходите, свързани с прилагането на включените в INSPIRE стратегии, може да помогне на разработчиците и ръководителите на програми в подготовката на оперативно приложими и устойчиви национални или областни пакети. Информацията за разходите може да се използва за определяне на финансовата допустимост на интервенциите, както и при сравняване на разходите за интервенциите с други набори от интервенции. Освен за остойностяване на необходимите средства, анализът на разходите е също така полезен и по отношение на разпределянето на човешките ресурси по време на прилагането на интервенциите и на определянето на ефективността от използването на доставки, оборудване и други ресурси.

Класификацията на разходите обикновено се извършва според вложенията в две конкретни категории – **капиталови** разходи и **периодични** разходи. В пакета INSPIRE:

- **Капиталовите** разходи най-вероятно ще включват разходите за обучителните дейности на персонала, ангажиран с управлението и прилагането на програмата, които ще бъдат реализирани еднократно или рядко, и разходите за подкрепа на усилията за повишаване на осведомеността в рамките на програми за мобилизиране на общността с цел промяна на ценностите и нормите. Към тях могат да се добавят и интервенциите, целящи подобряване на изградената архитектурна среда, които вероятно ще се характеризират с много високи капиталови разходи, въпреки че е малко вероятно такива интервенции да бъдат планирани единствено с цел предотвратяване на насилието над деца.
- **Периодичните** разходи включват възнагражденията и социалните осигуровки на персонала, периодични разходи за обучение, като краткосрочни курсове за повишаване на квалификацията, експлоатация и поддръжка на сгради и превозни средства, оперативни разходи за социална мобилизация, както и за предоставяне на услуги за реакция.

Към момента се разработват модел и матрица, които ще подпомогнат остойностяването на разходите за прилагане на интервенциите, включени в INSPIRE.

Определяне на устойчиви източници на финансова подкрепа

През последните години все повече национални, международни и двустранни агенции разработват парични потоци в подкрепа на дейности за предотвратяване и реагиране срещу насилието над деца в държави, където необходимостта от такива дейности е най-висока. Независимо от това, този тип подкрепа остава скромна в сравнение с помощта, предоставяна за други цели в областта на здравеопазването и развитието. Очакванията са, че подкрепата ще нарасне с приемането на цел 16.2 за устойчиво развитие за прекратяване на насилието над деца. И докато такава външна подкрепа е добре дошла, предизвикателството се състои в това да се насърчи правилната координация на национално ниво и да се гарантира дългосрочната устойчивост на изпълнените дейности.

При разработването на национални планове за действие държавите могат да използват пакета INSPIRE за насърчаване на по-добра координация между вътрешните заинтересовани страни, включително: националните правителствени сектори, неправителствените организации, религиозните организации, академичните институции, частния сектор и гражданското общество, както и между външните заинтересовани страни, част от които са: двустранните и многостранните партньори, международните неправителствени организации и световните корпорации, участващи в предотвратяването и реагирането срещу насилието над деца. Първоначалните консултации със заинтересовани донори и агенции за техническа подкрепа насърчават сътрудничеството и укрепват националното планиране, могат да спомогнат за избягването на дублирането и за загубата на ресурси. Ето защо една от първите стъпки в процеса на идентифициране на източниците на финансова подкрепа трябва да бъде свикването на среща на националните и международните заинтересовани страни, с което да се заеме подходяща за целта агенция.

Развитие и управление на човешките ресурси

Една ефективна и добре обезпечена с човешки ресурси програма за предотвратяване на насилието може да поеме ръководството върху реализирането на интервенции за намаляване на пострадалите от насилието над деца. В по-малки държави с ограничени финансови ресурси едно лице може да се наеме с повече от една роля. Специфичните умения, които трябва да бъдат развити за прилагането на интервенциите в пакета INSPIRE, ще зависят от съществуващите капацитет и потребности на национално и местно равнище и биха могли да включват управленски умения на висше и средно ниво, умения за упражняване на контрол и капацитет на обслужващия персонал във връзка с:

- многосекторна координация и изпълнение;
- подготовка, изпълнение и управление на програми;
- събиране и оценка на данни и укрепване на системи за наблюдение;
- социално и икономическо укрепване;
- осигуряване на безопасна среда за децата;
- събиране, мониторинг и оценка на данни;
- механизми за отчетност;
- правни и политически въпроси.

Ръководителите и персоналот, пряко ангажирани с реализирането на програмата за предотвратяване и реагиране, трябва да бъдат подходящо обучени, разпределени и подкрепяни. Въз основа на потребностите от развитие на човешките ресурси е необходимо съществуващите учебни програми, учебните материали и учителите/обучителите сами по себе си да разполагат с възможно най-актуалната информация по отношение както на програмите за първоначално обучение, така и на тези за повишаване на квалификацията, за да включат необходимите за изпълнението на дейностите знания и умения. Обучението и преквалификацията трябва да се извършват в контекста на развитието на човешките ресурси за всеки от секторите, участващи в прилагане на INSPIRE.

Прилагане, мониторинг и оценка

Прилагането на стратегиите в пакета INSPIRE трябва да включва механизми за улесняване на мониторинга чрез текущо събиране и анализ на данни. Мониторингът от своя страна трябва да представлява текущ процес на събиране и анализ на информация за прилагане на пакета. Той трябва да включва редовна оценка дали и по какъв начин се изпълняват планираните дейности, така че проблемите да могат да бъдат обсъждани и адресирани. Трябва да се следи също така и напредъкът на планираните дейности, да се идентифицират проблемите, да се предоставя обратна информация на ръководителите и персонала, както и да се решават проблемите, преди да са довели до закъснения. Данните трябва да се обработват и анализират своевременно, а резултатите от анализа – да се предоставят на лицата, които са в състояние да предприемат действия.

Мониторингът на INSPIRE означава да се наблюдават и демонстрират както внедряването, така и резултатите от седемте стратегии с помощта на конкретен набор от индикатори. За целта се използват **индикатори за напредък** – за проследяване на степента на прилагане на всяка от седемте стратегии, а в момента се разработват и **индикатори за резултат**, за да се оцени ефектът, който те имат върху разпространението на насилието над деца.

Индикаторите за напредък могат да включват мерки като дял на станалите за пръв път родители, получили подкрепа за родители в последните 6 месеца, или дял на учениците на възраст 13-15 години, на които е предоставено обучение по житейски умения в последната година.

Индикаторите за резултат могат да включват мерки срещу разпространението на насилието над деца, взети от национално представителни проучвания на населението. Например те могат да включват дял на учениците на възраст между 13 и 15 години, участващи в тормоз и побои в изтеклата година или месец (от световното проучване „Здраве на деца в училищна възраст“ на СЗО (WHO-CDC GSHS) и Центровете за контрол и превенция на заболяванията в САЩ), или одобрените индикатори за цел за устойчиво развитие 16.2, а именно дял на децата на възраст 1-17 години, които са преживели физическо наказание и насилствени дисциплиниращи мерки в изтеклите 12 месеца, и дял на мъжете и жените на възраст 18-24 години, подали сигнал за преживяно сексуално насилие преди навършване на 18 години. Както и при подобряването на системите за мониторинг и оценка, общите индикатори трябва да се разбият по пол и възрастова група, увреждане и други демографски характеристики, когато това е уместно.





Заклучение

Всяко дете има право да живее без насилие. Въпреки това твърде много деца продължават да страдат от отрицателните последици от насилието, без да получават подкрепа или услуги, които да им предложат път за възстановяване. Създателите на политики и другите вземащи решения лица имат властта да променят тези обстоятелства. Седемте стратегии, включени в пакета INSPIRE, предоставят на създателите на политики и на ключовите участници инструментите, необходими за действие тук и сега.

Нарастващото количество доказана информация за ефективните методи за предотвратяване и реагиране срещу насилието ни задължава да приложим извлечените поуки на практика – било то у дома, в общността или в световен мащаб. Изобилието от съществуващи изследвания и доказани интервенции биха могли и трябва да бъдат използвани при създаването и прилагането на стратегии за предотвратяване и реагиране срещу насилието, които ще помогнат на невидимото да стане видимо и да се сложи край на насилието над деца. Междувременно са необходими по-големи усилия, за да продължим изграждането на доказателствена база за ефективните начини за справяне с насилието.

Насилието над деца е лесно предотвратимо и готовността за промяна нараства. ООН вече отправи призив за действие, който се отнася до всяка нация – да се премахне насилието над деца. Държавите членки са обвързани и с КПД. Рамките и ангажиментите са налице, а стратегиите INSPIRE могат да помогнат на страните, които искат да използват най-добрите налични доказателствени бази, да изпълнят поетите ангажименти.

Стратегиите обхващат секторите здравеопазване, социална политика и благосъстояние, образование, финанси и правосъдие. Всяка стратегия се основава на силна или обещаваща доказателствена база за своя успех в държави с високи доходи, както и на нарастващи свидетелства от държави с ниски и средни доходи. Пакетът е разработен с намерението мониторингът и оценката да изиграят ключова роля в прилагането и подобряването му след извличане на съответните поуки. Десетте агенции, разработили INSPIRE, разпознават във всички съдържащи се в него стратегии ключовите компоненти на успешните усилия за предотвратяване и реагиране срещу насилието над деца.

Истинският индикатор за позицията на дадена нация се изразява в това, доколко добре се грижи за децата си. Когато децата страдат, отслабва и нашата сила като общество. Когато работим заедно за прекратяване на насилието в техния живот, показваме най-доброто от себе си. Тези стратегии са най-добрият начин да ускорим напредъка в прекратяването на насилието над деца. Затова нека ги реализираме!



Насилието, свързано с участие в банди, представлява умишлено използване на насилие от лице или група лица, които членуват или се идентифицират с всяка улична група, чиято идентичност включва участие в незаконна дейност.

Детски, ранен или принудителен брак е брак, при който поне един от партньорите е на възраст под 18 години. Това се отнася и до бракове, включващи лица до 18-годишна възраст в държави, където пълнолетие се навършва на по-ранна възраст или при сключването на брак. Към ранните бракове могат да причислят и бракове, при които и двамата съпрузи са навършили 18 години, но други фактори ги правят непригодни да дадат съгласие за това, като например развитието или липсата на информация за възможностите за живот на лицето. В тази категория попадат и всички бракове, които се осъществяват без пълното и свободно съгласие на едната или двете страни и/или когато едната или двете страни не е/не са в състояние да прекратят или да напуснат брака, в това число и в резултат на принуда или силен социален или семеен натиск.

Когнитивна поведенческа терапия представлява краткосрочен, ориентиран към резултатите терапевтичен подход, който набляга върху ролята на мислите и нагласите, които влияят върху мотивацията и поведението. Тя насърчава практическия подход към решаването на проблемите и има за цел да промени моделите на мислене и поведение, които се крият зад затрудненията на хората. Работата ѝ се състои в промяна на нагласите и поведението чрез акцентиране върху начина, по който мислите, вярванията и нагласите се отразяват върху поведението на човек.

Колективно насилие представлява инструментална употреба на насилие от лица, които се определят като членове на дадена група – независимо дали тя има преходна или по-постоянна идентичност – срещу друга група или съвкупност от лица, с цел постигане на политически, икономически или социални цели.

Малтретиране на деца представлява злоупотреба или negliжиране на деца до 18-годишна възраст и включва всяка форма на физическа и/или емоционална злоупотреба, сексуално насилие, negliжиране, бездействие и търговска или друга експлоатация, която води до действително или потенциално увреждане на здравето, оцеляването, развитието или достойнството на детето в рамките на взаимоотношения, изградени на базата на отговорност, доверие или власт.

Медико-правни услуги за жертвите на сексуално насилие осигуряват незабавна медицинска и психо-социална грижа и правно консултиране на пострадалите, събират медицински и правни доказателства в потвърждение на твърденията на жертвите и в помощ на идентифицирането на извършителите.

Междоличностно насилие представлява умишлена употреба на физическа принуда или сила, под формата на заплаха или действие, от лице или малка група хора срещу друго лице или малка група, която или води, или има много голяма вероятност да доведе до нараняване, смърт, увреда на психиката, аномално развитие или лишения.

Микрофинансиране в комбинация с обучение по равнопоставеност на половете има за цел да подпомогне жените, живеещи в най-бедните общности, и съвместява предоставянето на микрофинансиране (финансови услуги за лица с ниски доходи) с обучения и изграждане на умения за мъже и жени по въпросите на равнопоставеността на половете и съществуващите стереотипи, определени от пола, културните убеждения, общуването и насилието от страна на интимния партньор.

Насилие от страна на интимния партньор представлява модел на поведение в рамките на интимна връзка, който причинява физическа, сексуална или психическа вреда на обвързаните, в това число актове на физическа агресия, сексуална принуда, психическо насилие и контролиращо поведение.

Насилие представлява умишленото използване на физическа принуда или сила, под формата на заплаха или действие, срещу самия себе си, срещу друго лице или срещу група или общност, което или води, или има голяма вероятност да доведе до нараняване, смърт, увреда на психиката, аномално развитие или лишения.

Насилие, насочено срещу самия себе си представлява насилие, което дадено лице нанася върху себе си, и се категоризира като самоубийствено поведение или самонараняване.

Насилие сред младежи представлява насилие, включващо хора на възраст между 10 и 29 години.

Обучение по житейски умения/програмите за социално развитие са предназначени да помогнат на децата и юношите да управляват гнева, да разрешават конфликти и да развиват необходимите социални умения за ненасилствено решаване на междуличностни проблеми, обикновено се прилагат в училищна среда.

Полицейски контрол, насочен към проблемите, обединява ежедневната полицейска практика с криминологичната теория и изследователските методи за засилване на превенцията и намаляване на престъпността и безредиците, като акцентира върху използването на систематични методи за анализ и оценка на данни.

Стереотипите по отношение на пола представляват социални очаквания, които определят смятаното за „подходящо“ поведение за жените и мъжете. Различните роли и модели на поведение на лицата от женски и мъжки пол – както деца, така и възрастни – се формират и се основават на стереотипите по отношение на пола в обществото.

Промяната на социалните и културните стереотипи и ценности цели да промени социалните очаквания, които определят „подходящи“ модели на поведение за жените и мъжете, като например стереотипи, според които мъжете имат права на контрол над жените и които правят жените и момичетата уязвими за физическо, емоционално и сексуално насилие от мъже.

Контролирано проучване със случаен подбор на респонденти е вид научно изследване, при което изследваните лица се разпределят на случаен принцип към една или друга от различните проучвани интервенции и/или към необхваната от интервенции контролна група. Случайното разпределяне се извършва след оценка на субектите за допустимост и след включването им в, но преди началото на интервенцията, която ще бъде проучвана.

Сексуално насилие е всяко сексуално действие или опит за осъществяване на сексуален акт, нежелани сексуални коментари или аванси, или пък действия, свързани с трафикантство, насочени срещу сексуалността на дадено лице чрез употребата на принуда от когото и да било, независимо от връзката му с жертвата и в каквато и да било ситуация, включително у дома или на работното място. Разграничават се три форми на сексуално насилие: сексуално насилие, включващо полов акт (т.е. изнасилване), контактно сексуално насилие (например нежелано докосване, но без осъществяване на полов акт) и безконтактно сексуално насилие (например сплъщване със сексуално насилие, екзхибиционизъм и вербален сексуален тормоз).

Следучилищни програми за удължаване на надзора над децата от възрастните целят подобряване на учебните резултати на децата и ангажираността им в училище чрез оказване на помощ в учебната подготовка и осигуряване на развлекателни дейности извън обичайните учебни часове.

Стратегии за полицейски контрол в общността имат за цел изграждане на партньорства между общността и полицията и създаване на подход за решаване на проблеми, който да отговаря на потребностите на общността, чрез активно сътрудничество между общността и полицията.

Услуги за закрила на детето разследват случаи на малтретиране на деца и определят, оценяват и предоставят услуги на деца и семейства в опит да защитят децата и да предотвратят по-нататъшното малтретиране, като при възможност се опитват да запазят и семейството. Тези услуги понякога са познати и с други имена, като често се опитват да отразяват практики, насочени по-скоро към семейството (за разлика от насочените към децата), като „услуги за деца и семейства“, „услуги за повишаване на благосъстоянието на децата“ или „социални услуги“.

1. WHO. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Hillis S, Mercy J, Amobi A, et al. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20154079.
3. Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children. New York: United Nations Children's Fund; 2014.
4. Stoltenborgh MA, van Ijzendoorn MH, Euser E, Bakerman-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*. 2011;16:79–101.
5. Stoltenborgh MA, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH, Alink LR. Cultural-geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology*. 2013;48:81–94.
6. Ending violence against children: six strategies for action. New York: UNICEF; 2014.
7. Preventing youth violence: an overview of the evidence. Geneva: World Health Organization; 2015.
8. Felitti V, Anda R, Nordenberg D, Williamson D, Spitz A, Edwards V, Koss M, Marks J. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults – the adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*. 1998; 14(4): 245-58.
9. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi, A, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
10. Anderson N, Cockcroft A, Shea B. Gender-based violence and HIV: relevance for HIV prevention in hyper-endemic countries of southern Africa. *AIDS*. 2008;22:S73–86.
11. Baral SC, Beyrer K, Muessig T, Poteat AL, Wirtz MR, Decker et al. Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infectious Diseases*. 2012;12:538–49.
12. Benjet C. Childhood adversities of populations living in low-income countries: prevalence characteristics and mental health consequences. *Current Opinion in Psychiatry*. 2010;4:356–62.
13. Devries KC, Watts M, Yoshihama L, Kiss LB, Schraiber N, Deyessa et al. Violence against women is strongly associated with suicide attempts: evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Social Science & Medicine*. 2011;13:79–86.
14. Dietz PM, Spitz AM, Anda D, Williamson F, McMahon PM Santelli JS et al. Unintended pregnancy among adult women exposed to abuse or household dysfunction during their childhood. *JAMA*. 1999;282:1359–64.
15. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman D, Williamson F, Giles WH. Childhood abuse household dysfunction and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*. 2001 286:3089–96.
16. Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*. 2012;90:139G–149G.
17. García-Moreno C, Riecher-Rössler A, editors. Key issues in mental health. *Violence against Women and Mental Health*. 2013;178: Basel Switzerland: Karger.
18. Hillis SD, Anda RF, Felitti VJ, Nordenberg D, Marchbanks PA. Adverse childhood experiences and sexually transmitted diseases in men and women: a retrospective study. *Pediatrics*. 2000;106(1):E11.
19. Hillis SD, Anda RF, Dube SR, Felitti VJ, Marchbanks PA, Marks JS. The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy long-term psychosocial outcomes and fetal death. *Pediatrics*. 2004;113(2):320–27.
20. Jewkes RK, Dunkle K, Nduna M, Shai N. Intimate partner violence relationship power inequity and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study. *Lancet*. 2010;376:41–8.
21. Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*. 2010;197:378–85.
22. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 2010;2012380 (9859): 2095–128.
23. Machtinger EL, Haberer JE, Wilson TC, Weiss DS. Recent trauma is associated with antiretroviral failure and HIV transmission risk behavior among HIV-positive women and female-identified transgenders. *AIDS & Behavior*. 2012a;16:2160–70.
24. Machtinger EL, Wilson TC, Haberer JE, Weiss DS. Psychological trauma and PTSD in HIV-

- positive women: a meta-analysis. *AIDS & Behavior*. 2012b;16:2091–100.
25. Mbagaya C, Oburu P, Bakermans-Kranenburg MJ. Child physical abuse and neglect in Kenya Zambia and the Netherlands: a cross-cultural comparison of prevalence psychopathological sequelae and mediation by PTSS. *International Journal of Psychology*. 2013;48:95–107.
 26. Norton R, Kobusingy O. Injuries. *New England Journal of Medicine*. 2013;368:1723–30.
 27. Reza A, Breiding MJ, Gulaid G, Mercy JA, Blanton C, Mthethwa Z et al. Sexual violence and its health consequences for female children in Swaziland: a cluster survey study. *Lancet*. 2009;373:1966–72.
 28. Silverman JG, Michele R, Decker MR, Heather L, McCauley MS, Katelyn P et al. A regional assessment of sex trafficking and STI/HIV in Southeast Asia: connections between sexual exploitation violence and sexual risk. Colombo Sri Lanka: UNDP Regional Center in Colombo; 2009 <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/hiv aids/English/SexTrafficking.pdf>.
 29. Tharp AT, Degue S, Valle LA, Brookmeyer KA, Massetti GM, Matjasko JL. A systematic qualitative review of risk and protective factors for sexual violence perpetration. *Trauma Violence & Abuse*. 2012;14 (2):133–67.
 30. Williamson DF, Thompson TJ, Anda RF, Dietz WH, Felitti VJ. Body weight obesity and self-reported abuse in childhood. *International Journal of Obesity*. 2002;26:1075–82.
 31. Fang X, Brown DS, Florence CS, Mercy JA. The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect*. 2012;36:156–65.
 32. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS). Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; 2016 (<http://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html>).
 33. Fang X, Fry D, Brown D, Mercy J, Dunne M, Butchart A, Corso P, Maynzyukh K, Dzhygyrh Y, Chen Y, McCoy A, Swales D. The burden of child maltreatment in the East Asia and Western Pacific region. *Child Abuse and Neglect*. 2015; 42:146–62.
 34. Butchart A, Phinney Harvey A, Mian M, Furniss T. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva, World Health Organization; 2006.
 35. Fulu E, Warner X, Miedema S, Jewkes R, Roselli T, Lang J. Why do some men use violence against women and how can we prevent it? Quantitative findings from the United Nations Multi-country Study on Men and Violence in Asia and the Pacific. Bangkok: UNDP, UNFPA, UN Women and UN Volunteers. 2013.
 36. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA. Violence against women in Latin America and the Caribbean: a comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2012.
 37. Frieden TR. Six components necessary for effective public health programme implementation. *American Journal of Public Health*. 2014;104:17–22. doi:10.2105/AJPH.2013.301608.
 38. UN Resolution A/RES/69/194 Part one (I) Ensuring the prohibition by law of all forms of violence against children. 2014.
 39. Osterman K, Bjorkqvist K, Wahlbeck K. Twenty eight years after the complete ban on physical punishment of children in Finland: trends and psychosocial concomitants. *Aggressive Behavior*. 2014;9999:1–14.
 40. Roberts JV. Changing public attitudes towards corporal punishment: the effects of statutory reform in Sweden. *Child Abuse & Neglect*. 2000;24:8,1027–35.
 41. Sariola H. Attitudes to disciplinary violence. Finland: Central Union for Child Welfare; 2012.
 42. Bussmann K, Erthal C, Schroth A. Effects of banning corporal punishment in Europe: a five-nation comparison. In: Durrant JE, Smith AB, editors. *Global pathways to abolishing physical punishment*. New York: Routledge; 2011:299–322.
 43. Zolotor AJ, Puzia ME. Bans against corporal punishment: a systematic review of the laws, changes in attitudes and behaviours. *Child Abuse Review*. 2010;19, 229–47.
 44. End Corporal Punishment [website]. London (<http://www.endcorporalpunishment.org/>, accessed 20 May 2016).
 45. Never violence – 30 years on from Sweden’s abolition of corporal punishment. Government Offices of Sweden and Save the Children Sweden; 2009, pp.3.
 46. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
 47. Fitterer JL, Nelson TA, Stockwell T. A review of existing studies reporting the negative effects of alcohol access and positive effects of alcohol control policies on interpersonal violence. *Frontiers in Public Health*. 2015;253:1–11.
 48. Wagenaar AC, Toomey TL, Erickson DJ. Complying with the minimum drinking age: effects of enforcement and training interventions. *Alcoholism: Clinical Experimental Research*. 2005;29:255–62.

49. Wechsler H, Nelson TF. Will increasing alcohol availability by lowering the minimum legal drinking age decrease drinking and related consequences among youths? *American Journal of Public Health*. 2010;100:986–92. doi: 10.2105/AJPH.2009.178004.
50. Xuan Z, Hemenway D. State gun law environment and youth gun carrying in the United States. *JAMA Pediatrics*. 2015;169(11):1024–31. doi: 10.1001/jamapediatrics.2015.2116.
51. DeSimone J, Markowitz S, Xu J. Child access prevention laws and nonfatal gun injuries. *Southern Economic Journal*. 2013;80(1):5–25.
52. Santaella-Tenorio J, Cerdá M, Villaveces A, Galea S. What do we know about the association between firearm legislation and firearm-related injuries? *Epidemiologic Review*. 2016;38: 140–157.
53. Matzopoulos RG, Thompson ML, Myers JE. Firearm and nonfirearm homicide in five South African cities: a retrospective population-based study. *American Journal of Public Health*. 2014;104(3):455–60.
54. UNICEF Strategic Plan, 2014–2017. New York: UNICEF; 2014 p.6.
55. Dworkin S, Hatcher A, Colvin C, Peacock D. Impact of a gender-transformative HIV and antiviolenсe program on gender ideologies and masculinities in two rural, South African communities. *Men & Masculinities*. 2012;16:181–2.
56. Jewkes R, Nduna M, Levin J, Jama N, Dunkle K, Puren A et al. Impact of Stepping Stones on incidence of HIV and HSV-2 and sexual behavior in rural South Africa: cluster randomized controlled trial. *British Medical Journal*. 2008;10:1–11.
57. Paine K, Hart G, Jawo M, Ceesay S, Jallow M, Morison L et al. Before we were sleeping, now we are awake: preliminary evaluation of the Stepping Stones sexual health programme in The Gambia. *African Journal of AIDS Research*. 2002;1:41–52.
58. Skevington S, Sovetkina E, Gillison F. “A systematic review to quantitatively evaluate ‘Stepping Stones’: a participatory community-based HIV/AIDS prevention intervention. *AIDS & Behavior*. 2013;17:1025–39.
59. Verma R, Pulerwitz J, Mahendra VS, Khandekar S, Singh A K, Das SS et al. Promoting gender equity as a strategy to reduce HIV risk and gender-based violence among young men in India. *Horizons Final Report*. Washington, DC: Population Council; 2008.
60. Miller E, Tancredit D, McCauley H, Decker M, Virata M, Anderson H et al. Coaching Boys into Men: a cluster-randomized controlled trial of a dating violence prevention program. *Journal of Adolescent Health*. 2012;51:5,431–8.
61. Lundgren R, Beckman M, Prasad Chaurasiya S, Subhedi B, Brad Kerner Whose turn to do the dishes? Transforming gender attitudes and behaviours among very young adolescents in Nepal, *Gender & Development*, 2013;21:1,127–145.
62. Nove A, Matthews Z, Neal S, Camacho AV. Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries. *Lancet Global Health*. 2014;2(3):e155–64. doi:10.1016/S2214-109X(13)70179-7.
63. Why is giving special attention to adolescents important for achieving Millennium Development Goal 5? Geneva: World Health Organization; 2008 (WHO Fact Sheet WHO/MPS/08.14).
64. WHO Guidelines. Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. Geneva: World Health Organization; 2011.
65. Mathur S, Malhotra A, Mehta M. Youth reproductive health in Nepal: is participation the answer? Washington, DC: Improving Women’s Health Worldwide; 2004.
66. Early marriage: a harmful traditional practice: a statistical exploration. New York: UNICEF; 2005.
67. Progress for Children: A World Fit for Children Statistical Review. No.6. New York: UNICEF; 2007.
68. Clifton D, Frost A. World’s Women and Girls 2011 Data Sheet. Washington, DC: Population Reference Bureau; 2011.
69. Malhotra A, Warner A, McGonagle A, Lee-Rife S. Solutions to end child marriage: what the evidence shows. Washington DC: International Center for Research on Women; 2011.
70. Pulerwitz J, Martin S, Mehta M, Castillo T, Kidanu A, Verani F et al. Promoting gender equity for HIV and violence prevention: results from the Male Norms Initiative evaluation in Ethiopia. Washington, DC: PATH; 2010.
71. Raising Voices: Preventing Violence against Women and Children [website Kampala, Uganda (www.raisingvoices.org, accessed 22 May 2016)].
72. Watts C, Abramsky T, Devries K, Kiss L, Nakuti J, Kyegombe N et al. Findings from the SASA! Study: a cluster randomized controlled trial to assess the impact of a community mobilization intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk in Kampala, Uganda. *BMC Medicine*. 2014;12:122.
73. Kyegombe N, Abramsky T, Devries K et al. What is the potential for interventions designed to

- prevent violence against women to reduce children's exposure to violence? Findings from the SASA! Study, Kampala, Uganda. *Child Abuse & Neglect*. 2015;50:128–140.
74. Usdin S et al. Achieving social change on gender-based violence: A report on the impact evaluation of Soul City's fourth series. Elsevier: *Social Science & Medicine*. 2005;61:2434–2445.
 75. Soul Buddyz: tomorrow is ours. Soul City Institute Evaluation Report. Health and Development Africa Party and Soul City; 2008: pp.2 (<http://www.soulcity.org.za/research/evaluations/series/soul-buddyz-series/soul-buddyz-tomorrow-is-ours-evaluationreport-2008/soul-buddyz-tomorrow-is-ours-evaluation-report-2008>).
 76. Banyard VL, Moynihan MM, Plante EG. Sexual violence prevention through bystander education: an experimental evaluation. *Journal of Community Psychology*. 2007;35:463–81.
 77. Coker AL, Fisher BS, Bush HM, Swan SC, Williams CM, Clear ER et al. 2014. Evaluation of the Green Dot Bystander Intervention to reduce interpersonal violence among college students across three campuses. *Violence against Women*. 2015;21:12,1507–27.
 78. Coker AL, Bush HM, Fisher BS, Swan SC, Williams CM, Clear ER et al. Multi-college bystander intervention evaluation for violence prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, doi: 10.1016/j.amepre.2015.08.034 [e-pub ahead of print].
 79. UN Resolution A/RES/69/194 (model strategies), 2014.
 80. Minamisava R, Nouer SS, Neto OL, Melo LK, Andrade AL. Spatial clusters of violent deaths in a newly urbanized region of Brazil: highlighting the social disparities. *International Journal of Health Geography*. 2009;27;8,66. doi: 10.1186/1476-072X-8-66.
 81. Bell N, Schuurman N, Hameed SM. A multilevel analysis of the socio-spatial pattern of assault injuries in greater Vancouver, British Columbia. *Canadian Journal of Public Health*. 2009 Jan–Feb;100(1):73–7.
 82. Nicol A, Knowlton LM, Schuurman S, Matzopoulos R, Zargarani E, Cinnamon J et al. Trauma Surveillance in Cape Town, South Africa: an analysis of 9236 consecutive trauma center admissions. *JAMA Surgery*. 2014;149(6):549–556. doi:10.1001/jamasurg.2013.5267.
 83. Wiebe DJ, Richmond TS, Guo W, Allison PD, Hollander JE, Nance ML et al. Mapping activity patterns to quantify risk of violent assault in urban environments. *Epidemiology*. 2016; 27(1):32–41.
 84. Braga A, Papachristos A, Hureau, D. Hotspots policing effects on crime. *Campbell Systematic Reviews*. 2012;8.
 85. Florence C, Shepherd J, Brennan I, Simon T. Effectiveness of anonymized information sharing and use in health service, police and local government partnership for preventing violence related injury: experimental study and time series analysis. *British Medical Journal*. 2011;342:d3313.
 86. Florence C, Shepherd J, Brennan I, Simon TR. An economic evaluation of anonymised information sharing in a partnership between health services, police and local government for preventing violence-related injury. *Injury Prevention*. 2014;20:108–14.
 87. Skogan W, Harnett SM, Bump N, DuBois J. Evaluation of CeaseFire-Chicago. Chicago: Northwestern University Institute for Policy Research; 2009.
 88. Webster D.W, Whitehill JM, Vernick JS, Parker EM. Evaluation of Baltimore's Safe Streets Program: effects on attitudes, participants' experiences, and gun violence. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for the Prevention of Youth Violence; 2012.
 89. Picard-Fritsche S, Cerniglia L. Testing a public health approach to gun violence. New York: Center for Court Innovation; 2013.
 90. Henry D, Knoblauch S, Sigurvinsdottir R. The effect of intensive ceasefire intervention on crime in four Chicago police beats: quantitative assessment. Chicago, IL: Robert R. McCormick Foundation; 2014.
 91. Cassidy T, Inglis G, Wiysonge C, Matzopoulos R. A systematic review of the effects of poverty de-concentration and urban upgrading on youth violence. *Health & Place*. 2014;26:78–87.
 92. Cerdá M, Morenoff JD, Hansen BB, Tessari Hicks KJ, Duque LF, Restrepo A et al. Reducing violence by transforming neighborhoods: a natural experiment in Medellín, Colombia. *American Journal of Epidemiology*. 2012;15;175(10):1045–53. doi: 10.1093/aje/kwr428. Epub 2012 Apr 2.
 93. Caldera D, Burrell L, Rodriguez K, Crowne SS, Rohde C, Duggan A. Impact of a statewide home visiting program on parenting and on child health and development. *Child Abuse & Neglect*. 2007;318:829–52.
 94. Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR, Kitzman H, Powers J, Cole R et al. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: fifteen-year follow-up of a randomized trial. *JAMA* 1997;278:8, 637–43.
 95. Olds DL, Kitzman HL, Cole RE, Hanks CA, Arcoletto KJ, Anson EA et al. Enduring effects of

- prenatal and infancy home visiting by nurses on maternal life course and government spending: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2010;164:5,419–24.
96. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. WHO Press, Geneva, 2006. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf).
 97. Bilukha O, Hahn RA, Crosby A, Fullilove MT, Liberman A, Moscicki E et al. The effectiveness of early childhood home visitation in preventing violence: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2005;28:11–39.
 98. Research trials and outcomes. Denver: Nurse-Family Partnership; July 2014, pp. 2 (http://www.nursefamilypartnership.org/assets/PDF/Fact-sheets/NFP_Research_Outcomes_2014.aspx).
 99. Evidentiary foundations of Nurse-Family Partnership. Denver: Nurse-Family Partnership; 2011, pp. 2 (http://www.nursefamilypartnership.org/assets/PDF/Policy/NFP_Evidentiary_Foundations.asp).
 100. Karoly LA, Kilburn MR, Cannon JS. Early childhood interventions: proven results, future promises. 2005. Santa Monica, CA: RAND Corporation; 2005.
 101. Olds D, Henderson CR Jr, Cole R, Eckenrode J, Kitzman H, Luckey D et al. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*. 1998;14;280(14):1238–44.
 102. Knerr W, Gardner F, Cluver L. Improving positive parenting skills and reducing harsh and abusive parenting in low- and middle-income countries: a systematic review. *Prevention Science*. 2013;14(4):352–63. doi: 10.1007/s11121-012-0314-1.
 103. Cooper P J, Tomlinson M, Swartz L, Landman M, Molteno C, Stein A et al. Improving quality of mother-infant relationship and infant attachment in socioeconomically deprived community in South Africa: randomized controlled trial. *British Medical Journal*. 2009;338:b974.
 104. Knox M, Burkhart K. A multi-site study of the ACT Raising Safe Kids program: predictors of outcomes and attrition. *Children & Youth Services Review*. 2014;39:20–4.
 105. Building happy families. Impact evaluation of a parenting and family skills intervention for migrant and displaced Burmese families in Thailand. New York: International Rescue Committee; 2014.
 106. Parents make the difference. Findings from a randomized impact evaluation of a parenting program in rural Liberia. New York: International Rescue Committee; 2014.
 107. Cluver L, Lachman J, Ward CL, Gardner F, Peterson T, Hutchings et al. Development of a parenting support programme to prevent abuse of adolescents in South Africa: findings from a pilot pre-post study. *Research on Social Work Practice*; (in press).
 108. Vally Z, Murray L, Tomlinson M, Cooper PJ. The impact of dialogic book-sharing training on infant language and attention: a randomized controlled trial in a deprived South African community. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015;56(8),865–873.
 109. Beets MW, Flay BR, Vuchinich S, Snyder FJ, Acock A, Li KK et al. Use of a social and character development program to prevent substance use, violent behaviors, and sexual activity among elementary-school students in Hawaii. *American Journal of Public Health*. 2009;99:8,1438–45.
 110. Washburn I, Acock A, Vuchinich S, Snyder F, Li K, Ji P et al. Effects of a social-emotional and character development program on the trajectory of behaviors associated with social-emotional and character development: findings from three randomized trials. *Prevention Science*. 2011;12:3,314–23.
 111. Kärnä A, Voeten M, Little TD, Poskiparta E, Kaljonen A, Salmivalli C. A large-scale evaluation of the KiVa anti-bullying program: grades 4–6. *Child Development*. 2011;82:1,311–30.
 112. Salmivalli C, Poskiparta E. KiVa anti-bullying program: Overview of evaluation studies based on a randomized controlled trial and national rollout in Finland. *International Journal of Conflict & Violence*. 2012;6:2,294–301.
 113. Guidance for Orphans and Vulnerable Children Programming. Washington DC: The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR); July 2012.
 114. Cash transfers literature review. London: UK Department for International Development; 2011.
 115. Cancian M, Yang M, Slack KS. The effect of additional child support income on the risk of child maltreatment. *Social Service Review*. 2013;87(3):417–37.
 116. Huston AC, Miller C, Richburg-Hayes L, Duncan GJ, Eldred CA, Weisner TS et al. New hope for families and children: five year results of a program to reduce poverty and reform welfare. New York: Manpower Demonstration Research Corporation; 2003.
 117. Ozer EJ, Fernald LCH, Manley JG, Gertler PJ. Effects of a conditional cash transfer program on children's behavior problems. *Pediatrics*. 2009;123:e630–7.

118. Austrian K, Muthengi E. Can economic assets increase girls' risk of sexual harassment? Evaluation results from a social, health and economic asset-building intervention for vulnerable adolescent girls in Uganda. Nairobi, Kenya: Population Council; 2014.
119. Bobonis G, Castro R. Public transfers and domestic violence. *American Economic Journal: Economic Policy*. 2013;5(1):179–205.
120. Eldred C, Zaslow M. Parenting behavior in a sample of young mothers in poverty: results of the New Chance observational study. New York: Manpower Development Research Corporation; 1998.
121. Child Protection in Crisis Network's Livelihoods and Economic Strengthening Task Force. The impacts of economic strengthening programs on children. New York: Columbia University and Women's Refugee Commission; 2011.
122. Vyas S, Watts C. How does economic empowerment affect women's risk of intimate partner violence in low- and middle-income countries? A systematic review of published evidence. *Journal of International Development*. 2009;21: 577–602.
123. Gupta J, Falb KL, Lehmann H, Kpebo D, Xuan Z, Hossain M et al. Gender norms and economic empowerment intervention to reduce intimate partner violence against women in rural Cote d'Ivoire: a randomized controlled pilot study. *BMC International Health and Human Rights*. 2013;13(1):46.
124. Falb KL, Annan J, Kpebo D, Cole H, Willie T, Xuan Z, Raj A, Gupta J. Differential impacts of an intimate partner violence prevention program based on child marriage status in rural Côte d'Ivoire. *Journal of Adolescent Health*. 2015 Nov;57(5):553–8. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.08.001. Epub 2015 Sep 12.
125. Jan J, Ferrari G, Watts CH, Hargreaves JR, Kim JC, Phetla G et al. Economic evaluation of a combined microfinance and gender training intervention for the prevention of intimate partner violence in rural South Africa. *Health Policy and Planning* 2011;26:366–72.
126. Pronyk PM, Hargreaves JR, Kim JC, Morison LA, Phetla G, Watts C et al. Effect of a structural intervention for the prevention of intimate-partner violence and HIV in rural South Africa: A cluster randomised trial. *Lancet*. 2006;368 (9551):1973–83.
127. Pronyk PM, Hargreaves JR, Morduch J. Microfinance programs and better health: prospects for sub-Saharan Africa. *JAMA*. 2007;298:16,1925–27.
128. Kim JC, Watts CH, Hargreaves JR, Ndhlovu LX, Phetla G, Morison LA, Busza J, Porter JDH, Pronyk P. Understanding the impact of a microfinance-based intervention on women's empowerment and the reduction of intimate partner violence in South Africa. *American Journal of Public Health*. 2007;97:10:1794–1802.
129. Bandiera O et al. Women's Empowerment in Action: Evidence from a randomized control trial in Africa. 2014 (<http://www.ucl.ac.uk/~uctpimr/research/ELA.pdf>, accessed 21 May 2016).
130. Gender-based violence prevention: lessons from World Bank impact evaluations. Washington DC: World Bank; 2014 (http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2014/05/02/000333037_20140502121541/rendered/PDF/878540Brl0enGE0Box385206B00PUBLIC0.pdf, accessed 21 May 2016).
131. Guidelines for trauma quality improvement programmes. Geneva: World Health Organization; 2009.
132. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013.
133. Wethington HR et al. The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2008;35:3,287–313.
134. Sumner SA, Mercy JA; Saul J; Motsa-Nzuza N, Kwesigabo G, Buluma R et al. Prevalence of sexual violence against children and use of social services — seven countries, 2007–2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. June 5, 2015;64(21);565–569.
135. United Nations Model Strategies and Practical Measures on the Elimination of Violence against Children in the Field of Crime Prevention and Criminal Justice. New York: United Nations; 2015.
136. United Nations General Assembly, Guidelines for the Alternative Care of Children. United Nations General Assembly 64th Session, February 2010 (http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf).
137. Pinheiro P. World report on violence against children. New York: United Nations; 2006:21.
138. King NJ, Tonge BJ, Mullen P, Myerson N, Heyne D, Rollings S, Martin R, Ollendick TH. Treating sexually abused children with posttraumatic stress symptoms: a randomized clinical trial *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2000; 39: 1347–55.
139. Bass, J. K., J. Annan, S. Mclvor Murray, D. Kaysen, S. Griffiths, T. Cetinoglu, et al. 2013.

- “Controlled trial of psychotherapy for Congolese survivors of sexual violence.” *New England Journal of Medicine* 368 (23): 2182–91.
140. Murray LK, Skavenski S, Kane JC, Mayeya J, Dorsey S, Cohen JA et al. Effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy among trauma-affected children in Lusaka, Zambia: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*. Published online June 29, 2015. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.0580.
 141. Ventevogel P, Spiegel P. Psychological treatments for orphans and vulnerable children affected by traumatic events and chronic adversity in Sub-Saharan Africa. *JAMA*. 2015; 314:5,511–512.
 142. Dubowitz H, Feigelman S, Lane W, Kim J. Pediatric primary care to help prevent child maltreatment: the Safe Environment for Every Kid (SEEK) Model. *Pediatrics*. 2009 Mar;123(3):858–64. doi: 10.1542/peds.2008-1376.
 143. Moyer VA and U.S. Preventive Services Task Force. Screening for intimate partner violence and abuse of elderly and vulnerable adults: U.S. preventive services task force recommendation statement. *Annals of Internal Medicine*. 2013;158:6,478–86.
 144. Kiely M, El-Mohandes AA, El-Khorazaty MN, Blake SM, Gantz MG. An integrated intervention to reduce intimate partner violence in pregnancy: a randomized, controlled trial. *Obstetrics & Gynaecology*. 2010;115:273–83.
 145. Bair-Merritt MH et al. Reducing maternal intimate partner violence after the birth of a child: a randomized controlled trial of the Hawaii Healthy Start Home Visitation Program. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 2010;164:1,16–23.
 146. Duggan A, McFarlane E, Fuddy L, Burrell L, Higman SM, Windham A, Sia C. Randomized trial of a statewide home visiting program: impact in preventing child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*. 2004;28:6,597–622.
 147. Lipsey MW. The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: a meta-analytic overview. *Victims and offenders*. 2009;4:2,124–147.
 148. Garrido et al. Garrido V, Morales LA. Serious (violent or chronic) juvenile offenders: a systematic review of treatment effectiveness in secure corrections. *Campbell Systematic Reviews* 2007:7.
 149. Koehler JA, Lösel F, Akoensi TD, Humphreys DK. A systematic review and meta-analysis on the effects of young offender treatment programs in Europe. *Journal of Experimental Criminology*. 2013 ;9:1,19–43.
 150. UNICEF [website]. Progress for Children 2009 (http://www.unicef.org/publications/index_50921.html, accessed 20 May 2016)
 151. Bick J, Zhu T, Stamoulis C, Fox N, Zenah C, Nelson C. A randomized clinical trial of foster care as an Intervention for early institutionalization: long term Improvements in white matter microstructure. *Journal of the American Medical Association*. *Pediatrics*. 2015 Mar; 169(3): 211–219.
 152. MacMillan HL, Wathen CN. Research brief: Interventions to prevent child maltreatment. London, Ontario: Preventing Violence Across the Lifespan Research Network; 2014.
 153. Winokur M, Holtan A, Batchelder KE. Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014:1.
 154. Hallfors D, Cho H, Rusakaniko S, Iritani B, Mapfumo J, Halpern C. Supporting adolescent orphan girls to stay in school as HIV risk prevention: evidence from a randomized controlled trial in Zimbabwe. *American Journal of Public Health*. 2011;101:1082–88. doi:10.2105/AJPH.2010.300042.
 155. Reynolds AJ, Temple JA, Ou S, Arteaga IA, White B. School-based early childhood education and well-being: effects by timing, dosage, and subgroups. *Science*. 2011;333:360–364.
 156. Devries K et al. The Good School Toolkit for reducing physical violence from school staff to primary school students: a cluster-randomized controlled trial in Uganda. *The Lancet Global Health*. 2015;3:7,e378–e386.
 157. Chaux E. Classrooms in peace: a multicomponent program for the promotion of peaceful relationships and citizenship competencies. *Conflict Resolution Quarterly*. 2007;25:1,79–86.
 158. Kaljee L, Zhang L, Langhaug L, Munjile L, Tembo S, Menon A et al. A randomized control trial for the teachers’ diploma programme on psychosocial care, support and protection in Zambian government primary schools. *Psychology, Health & Medicine*. 2016;10:1–12. doi:10.1080/13548506.2016.1153682.
 159. Mikton C, Butchart A. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization*. 2009;87:353–361. doi:10.2471/BLT.08.057075.
 160. Adolescent Girls’ Empowerment Program. Zambia: Population Council; 2014 (<http://www.popcouncil.org/research/adolescent-girls-empowerment-program>).

161. Sarnquist C, Omondi B, Sinclair J, Gitau C, Paiva L, Mulinge M et al. Rape prevention through empowerment of adolescent girls. *Pediatrics*. 2014;133:5: e1226–32. doi: 10.1542/peds.2013-3414.
162. Wilson SJ, Lipsey MW. School-based interventions for aggressive and disruptive behavior: update of a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*. 2007;33:2,S130–S143.
163. Hahn RA, Fuqua-Whitley D, Wethington H, Lowy J, Crosby A, Fullilove M et al. Effectiveness of universal school-based programs to prevent violent and aggressive behavior: a systematic review. *American Journal of Preventative Medicine*. 2007;33(25):S114–29.
164. Kibriya S et al. The effects of school-related gender-based violence on academic performance: Evidence from Botswana, Ghana, and South Africa. Washington DC: USAID and the Center on Conflict and Development; 2016.
165. Shek DTL, Ma CMS. Impact of project P.A.T.H.S. on adolescent developmental outcomes in China, Hong Kong SAR: findings based on seven waves of data. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2012;24(3):231–244.
166. Foshee VA, Reyes LM, Agnew-Brune CB, Simon TR, Vagi KJ, Lee RD et al. The effects of the evidence-based Safe Dates dating abuse prevention program on other youth violence outcomes. *Prevention Science*. 2014;15(6),907–916. doi: 10.1007/s11121-014-0472-4.
167. Foshee VA, Bauman KE, Ennett ST, Suchindran C, Benefield T, Linder GF. Assessing the effects of the dating violence prevention program 'Safe Dates' using random coefficient regression modeling. *Prevention Science*. 2005;6:245–57.
168. Holcomb DR, Savage MP, Seehafer R, Waalkes DM. A mixed-gender date rape prevention intervention targeting freshmen college athletes. *College Student Journal*. 2002;36:2, 165–79.
169. Salazar LF, Vivolo-Kantor A, Hardin J, Berkowitz A. A web-based sexual violence bystander intervention for male college students: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*. 2014;16(9):e203.
170. According to Stepping Stones' website, Stepping Stones is being used in an ever-growing number of countries across the globe. (<http://www.stepsstonesfeedback.org/resources/5/CountriesfromSTEPPINGSTONESREVIEWOFREVIEWS2006Wallace.pdf>).
171. Dunkle K et al. Perpetration of partner violence and HIV risk behaviour among young young men in the rural Eastern Cape. *AIDS*. 2006;20,2107–2114.
172. Jewkes R et al. Rape perpetration by young, rural South African men: prevalence, patterns and risk factors. *Social Science Medicine*. 2006;63,2949–2961.
173. Dunkle K et al. Transactional sex and economic exchange with partners among young South African men in the rural Eastern Cape: prevalence, predictors, and associations with gender-based violence. *Social Science Medicine*. 2007;65;1235–1248.
174. Jewkes R, Cornwall A. Stepping Stones: A training manual for sexual and reproductive health, communication and relationship skills, South African adaptation. Pretoria: Medical Research Council and PPASA; 1998.
175. Shaw M. Before we were sleeping but now we are awake: the Stepping Stones workshop programme in the Gambia. In: Cornwall A, Welbo A, editors. Realising rights: transforming approaches to sexual and reproductive well-being. London: Zed Books; 2002.
176. Jewkes R et al. Policy brief: evaluation of Stepping Stones: a gender transformative HIV prevention intervention. Cape Town: Medical Research Council of South Africa; 2007, pp.4 (<http://www.mrc.ac.za/policybriefs/steppingstones.pdf>).
177. Save the Children UK. What are we learning about protecting children in the community? An inter-agency review of evidence on community-based child protection mechanisms. Executive summary. London: Save the Children UK; 2009.
178. 7th Milestones of a Global Campaign for Violence Prevention Meeting [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/7th_milestones_meeting/en/, accessed 20 May 2016).
179. Institute of Medicine. 2011. Preventing violence against women and children: Workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press
180. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA. Violence against women in Latin America and the Caribbean: a comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2012.
181. Dahlberg LL, Krug EG. 2002. Violence: A global public health problem. In: World report on violence and health. Geneva: World Health Organization 2002.
182. CDC, Interuniversity Institute for Research and Development (INURED), and the Comité de Coordination. Violence against children in Haiti: findings from a national survey, 2012. Port-au-Prince, Haiti: Centers for Disease Control and Prevention; 2014.

183. UNICEF, CDC, and the Muhimbili University of Health and Allied Science. Violence against children in Tanzania: findings from a national survey 2009. Dar es Salaam, Tanzania: UNICEF Tanzania; 2011.
184. UNICEF, CDC, and Kenya National Bureau of Statistics (KNBS). Violence against children in Kenya: findings from a national survey, 2010. Nairobi, Kenya: UNICEF Kenya; 2012.
185. Zimbabwe National Statistics Agency (ZIMSTAT), UNICEF, and the Collaborating Centre for Operational Research and Evaluation (CCORE). National Baseline Survey on life experiences of adolescents in Zimbabwe, 2011. Harare, Zimbabwe: ZIMSTAT; 2013.
186. Chiang LF, Kress H, Sumner SA, Gleckel J, Kawemama P, Gordon RN. Violence Against Children Surveys (VACS): towards a global surveillance system. *Injury Prevention*. 2016;22 Suppl 1:i17-i22. doi: 10.1136/injuryprev-2015-041820.
187. Bartolomeos K, Kipsaina C, Grills N, Ozanne-Smith J, Peden M, editors. Fatal injury surveillance in mortuaries and hospitals: a manual for practitioners. Geneva: World Health Organization; 2012.
188. Fixsen DL, Naoom SF, Blase KA, Friedman RM, Wallace F. Implementation research: a synthesis of the literature. Tampa, Florida: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231); 2005.
189. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Butchart A, Dahlberg LL, Mercy JA. Global development and diffusion of outcome evaluation research for interpersonal and self-directed violence prevention from 2007 to 2013: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*. 2014;19 (6):655-662.2014.
190. Toolkit on mapping legal, health and social services responses to child maltreatment. Geneva: World Health Organization; 2015.
191. Mikton C, Mehra R, Butchart A, Addis D et al. A multidimensional model for child maltreatment prevention readiness in low- and middle-income countries. *Journal of Community Psychology*. 2011;39:7, 826-843.
192. Mikton C, Power M, Ralevac Makoae M, Al Eissae M, Cheah I, Cardia N, Chooh C, Almuneef M. The assessment of the readiness of five countries to implement child maltreatment prevention programs on a large scale. *Child Abuse & Neglect*. 2013;37:12,1237-1251.
193. Card JJ, Solomon J, Cunningham SD. How to adapt effective programs for use in new contexts. *Health Promotion Practice*. 2011;12:1,25-35.
194. O'Connor C, Small SA, Cooney SM. Program fidelity and adaptation: meeting local needs without compromising program effectiveness. What works, Wisconsin – research to practice series, Issue 4, April 2007, Wisconsin: University of Wisconsin Madison and University of Wisconsin Extension Program; 2007.
195. Kornilova MS, Batluk JV, Yorick RV, Baughman AL, Hillis SK, Vitek CR. Decline in HIV seroprevalence in street youth 2006-2012, St. Petersburg, Russia: Moving towards an HIV-free generation, in press 2016, *AIDS & Behavior*.

