

INSPIRE

Сім стратегій з ліквідації насильства щодо дітей



ОДЕСЬКИЙ БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД
ШЛЯХ ДО ДОМУ

Опубліковано Всесвітньою організацією охорони здоров'я 2016 році під назвою "INSPIRE: seven strategies for ending violence against children".

© Всесвітня організація охорони здоров'я, 2016 р.

Всесвітня організація охорони здоров'я надала право на переклад та публікацію українського перекладу «INSPIRE: seven strategies for ending violence against children» Одеському Благодійному Фонду «Шлях до дому», що несе виключну відповідальність за якість та вірність даного перекладу українською мовою. У випадку будь-яких розбіжностей між англійським та українським виданнями, оригінальне англійське видання вважається обов'язковою та автентичною версією.

У разі будь-якого використання цієї роботи не повинно трактуватись, що ВООЗ схвалює будь-яку організацію, товар або послугу.

Переклад здійснено в рамках проекту "Вдосконалення системи протидії насильству над дітьми в Україні на основі стратегій INSPIRE" за підтримки INSPIRE Fund у 2019 році.

INSPIRE: сім стратегій з ліквідації насильства щодо дітей

© Одеський Благодійний Фонд «Шлях до дому», 2019 р.

Якщо ви хочете використовувати матеріали, що містяться в даній роботі, правовласником яких є третя особа, вам слід самостійно з'ясувати, чи потрібний для цього дозвіл правовласника, і, за необхідністю, отримати у нього такий дозвіл. Ризики виникнення претензій внаслідок порушення авторських прав третіх осіб, матеріали яких містяться в цій роботі, несе виключно користувач.

INSPIRE

Сім стратегій з ліквідації насильства щодо дітей

Implementation and enforcement of laws
(Прийняття та забезпечення дотримання законів)



Norms and values
(Норми і цінності)



Safe environments
(Безпечні середовища)



Parent and caregiver support
(Підтримка батьків і вихователів)



Income and economic strengthening
(Підвищення доходів населення і покращення економічного становища)



Response and support services
(Заходи реагування і надання підтримки)



Education and life skills
(Навчання і формування життєвих навичок)



Слова подяки

У створення документу «INSPIRE: сім стратегій з ліквідації насильства щодо дітей» зробили свій внесок технічні експерти з усіх основних відомств, а також багато інших партнерів.

Координаторами і авторами цього документа є Alexander Butchart (ВООЗ) і Susan Hillis (ЦКПЗ) за участю Angela Burton, яка допомагала у підготовці проекту, а потім редагувала і вичитувала готовий варіант. Etienne Krug (ВООЗ) здійснював загальне стратегічне керівництво.

Крім того, свій внесок у створення документа зробили такі особи і організації:

- додаткові дані від ЦКПЗ надали James Mercy і Linda Dahlberg;
- внесок Глобального партнерства з ліквідації насильства щодо дітей (End Violence Against Children: The Global Partnership) полягав у наданні інформації, отриманої від Barbara Ammirati, Susan Bissell і David Steven;
- відомості від PEPFAR були отримані за участю Janet Saul;
- відомості від ініціативи «Разом для дівчат» (Together for Girls) були отримані за участю Michele Moloney-Kitts і Rebecca Gordon;
- ЮНІСЕФ надала дані, отримані від старшого радника Theresa Kilbane і представника програми ЮНІСЕФ щодо захисту дітей Jeanette Trang; крім того, додаткові зауваження по окремих секторах зробили технічні фахівці з підрозділів, що займаються питаннями захисту дітей, комунікації в цілях розвитку, інвалідності, раннього розвитку дітей, освіти, гендерних аспектів, охорони здоров'я, соціальної адаптації, а також збору і аналізу даних.
- інформація від УНЗ ООН була отримана за участю Anna Giudice Saget, Giulia Melotti, Kobie Mulligan і Sven Pfeiffer;
- інформація від ЮСАІД була отримана за участю Gretchen Bachmann і John Williamson;
- додаткові дані від ВООЗ / ПАОЗ надали Betzabe Butron, Alessandra Guedes, Alison Harvey, Constanza Hege, Berit Kieselbach, Marcelo Korc і Christopher Mikton за адміністративної підтримки Claire Scheurer;
- дані від Світового банку надали Diana Arango і Andres Villaveces.

Також висловлюємо подяку Kathleen Cravero, Florence Bruce і Brigette Delay з фонду Oak Foundation за сприяння в рецензуванні цього документа організаціями громадянського суспільства та у вирішенні проблем, пов'язаних з процесом рецензування, а також наступним організаціям за висловлені в ході цього процесу зауваження: Африканському форуму з питань політики щодо дітей (African Child Policy Forum); фонду «Діти і насильство: проблеми оцінки» (Children and Violence Evaluation Challenge Fund); Форуму з прав дитини (Child Rights Forum); Мережі допомоги дітям в кризовій ситуації (Child Protection in Crisis Network); Міжнародної організації з ліквідації дитячої проституції в туристичному бізнесі в азіатських країнах (EndChild Prostitution in Asian Tourism International); Європейської мережі організацій боротьби з жіночим обрізанням (End FGM EU Network); Мережі Eurochild; партнерству «Дівчата - не наречені» (Girls Not Brides); Глобальної ініціативи за викорінення всіх видів тілесних покарань дітей (Global Initiative to End All Corporal Punishment against Children); організації Promundo; організаціям «Врятуємо дітей» (Save the Children), «Дитячі села - SOS» і World Vision International.

Від імені всіх учасників відомств Всесвітня організація охорони здоров'я хотіла б подякувати Центр з контролю і профілактиці захворювань США за щедру фінансову допомогу в розробці і публікації цього документа.

Скорочення

.....
ВООЗ: Всесвітня організація охорони здоров'я

.....
Глобальне партнерство з ліквідації насильства щодо дітей

.....
КПР: Конвенція про права дитини

.....
ПАОЗ: Панамериканська організація охорони здоров'я

.....
ЦКПЗ: Центри з контролю і профілактиці захворювань США

.....
УНЗ ООН: Управління Організації Об'єднаних Націй з наркотиків і злочинності

.....
ЮНІСЕФ: Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй

.....
ЮСАІД: Агентство з міжнародного розвитку США

.....
PEPFAR: Надзвичайний план президента США по боротьбі зі СНІДом

.....
TfG: Together for Girls («Разом для дівчат»)

Зміст

ПЕРЕДМОВА	10
INSPIRE: загальні відомості	11
INSPIRE: концепція	12
INSPIRE: співпраця	12
Ліквідація насильства щодо дітей як пріоритетне завдання	13
Масштаби насильства щодо дітей	15
Поняття насильства щодо дітей	17
Види насильства щодо дітей	17
Наслідки насильства щодо дітей і економічні збитки	18
Глибинні причини насильства щодо дітей	19
Можливість запобігання насильству щодо дітей	21
INSPIRE: компоненти	23
INSPIRE: здійснення	29
INSPIRE: стратегії та підходи	31
Implementation and enforcement of laws (Прийняття та забезпечення дотримання законів)	33
Закони, що забороняють батькам, вчителям та іншим вихователям застосовувати жорстокі способи покарання дітей	35
Закони, що передбачають кримінальну відповідальність за сексуальні зазіхання щодо дітей та їх сексуальну експлуатацію	37
Закони, спрямовані на профілактику зловживання алкоголем	37
Закони, що обмежують доступ молоді до вогнепальної та іншої зброї	38
Norms and values (Норми та цінності)	39
Відхід від дискримінуючих та шкідливих гендерних і соціальних норм	41
Програми з мобілізації місцевих громад	43
Заохочення втручання свідків	43
Safe environments (Безпечні середовища)	45
Зниження рівня насильства за рахунок орієнтації на зони підвищеного ризику	47
Протидія поширенню насильства	49
Покращення антропогенного середовища	49
Parent and caregiver support (Підтримка батьків і вихователів)	51
Підтримка батьків за допомогою програми відвідування на дому	53
Навчання та підтримка батьків, які здійснюються в групах в умовах спільноти	55
Підтримка і навчання батьків як частина комплексних програм	56

Income and economic strengthening (Підвищення доходів і покращення економічного становища)	57
Виплата грошової допомоги	59
Об'єднання в групи для накопичення коштів і групових позик разом з навчанням з питань гендерних норм і рівноправності статей	61
Мікрофінансування разом з навчанням з питань гендерних норм і рівноправності статей	61
Response and support services (Заходи реагування і надання підтримки)	63
Консультування і психотерапія	65
Скринінг в поєднанні з необхідними заходами	68
Програми виховної роботи з малолітніми правопорушниками в системі кримінального правосуддя	68
Організація патронатного виховання із залученням соціальних служб	68
Education and life skills (Навчання та формування життєвих навичок)	69
Підвищення числа дітей, які відвідують установи дошкільної, початкової і середньої освіти	71
Створення безпечного і сприятливого шкільного середовища	71
Підвищення рівня обізнаності дітей про способи захисту від сексуального насильства	73
Навчання соціальним і життєвим навичкам	74
Програми для підлітків з профілактики насильства з боку статевого партнера	75
INSPIRE: наскрізні заходи	77
Наскрізний захід 1: Міжгалузева діяльність і координація	78
Наскрізний захід 2: Моніторинг та оцінка	81
Моніторинг	81
Оцінка	84
Питання практичного здійснення	85
Формування національної прихильності	87
Оцінка потреб	87
Вибір заходів	88
Адаптація заходів до місцевих умов	89
Складання державних планів дій на національному та місцевому рівні	89
Складання кошторису витрат	91
Пошук стійких джерел фінансування	92
Підготовка і розстановка кадрів	92
Реалізація, моніторинг та оцінка	93
ВИСНОВКИ	95
ДОДАТОК А: ГЛОСАРІЙ	97
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ	99



Credit: WHO /Christopher Black

Передмова

Ліквідація насильства щодо дітей: наполегливий заклик до дії

Уявіть, що одного ранку ви дізнаєтеся з випусків новин, що вчені виявили нову хворобу, яка здатна щорічно вражати до 1 мільярда дітей у всіх країнах світу. Причому дітям, що перенесли цю хворобу протягом усього їхнього життя загрожує підвищений ризик психічних порушень і тривожних розладів, хронічних захворювань, таких як захворювання серця, цукровий діабет і рак, інфекційних захворювань, таких як ВІЛ, і соціальних проблем, таких як правопорушення і наркотична залежність. Що б ми стали робити, якби така хвороба дійсно з'явилася?

Біда в тому, що вона вже існує. Ця «хвороба» - насильство по щодо дітей. Один з важливих кроків, який ми повинні зробити в першу чергу, - використовувати вже наявні фактичні дані, щоб вжити термінових, ефективних і послідовних заходів для запобігання цьому насильству.

У суспільстві швидко зростає усвідомлення цієї проблеми і прагнення запобігти насильству щодо всіх дітей - від новонароджених до вісімнадцятирічних.

Попри те, що для пошуку найбільш ефективних способів профілактики насильства щодо дітей будуть потрібні додаткові вкладення сил і засобів, вже зараз ми маємо у своєму розпорядженні достатній обсяг фактичних даних, щоб зупинити насильство і натомість створити для дітей безпечну, стабільну і сприятливе середовище, в якій вони зможуть спокійно рости.

Комплекс з семи стратегій, що спираються на фактичні дані, базується на зростаючій впевненості в реальній можливості запобігати насильству щодо дітей та на все більш очевидній однакості суспільства в тому, що миритися з цим явищем більше не можна. Розроблений комплекс стратегій допоможе об'єднати зусилля різних секторів, щоб якомога більше людей дізналося про те, що, незважаючи на відмінності в рівнях насильства всередині однієї країни й в різних країнах, жодне суспільство не застраховане від цієї біди, оскільки насильство щодо дітей зустрічається всюди. Цей комплекс буде сприяти активізації діяльності, спрямованої на запобігання насильству та на усунення негативних наслідків в тих випадках, коли запобігти насильству не вдається.

В основі комплексу стратегій INSPIRE лежить визнання права всіх дітей на захист від будь-яких форм насильства, закріпленого в Конвенції про права дитини. Крім того, цей комплекс орієнтований на боротьбу з масштабними і витратними наслідками для здоров'я та розвитку суспільства, які тягне за собою насильство щодо дітей. Він являє собою важливий засіб вирішення завдання 16.2 в переліку Цілей сталого розвитку, що закликає

що закликає покласти край всім формам насильства щодо дітей, а також буде корисний для досягнення цілей 1, 3, 4, 5, 10, 11 і 16, що відносяться до питань бідності, медичної допомоги, освіти, гендерної рівності, безпечного середовища та правосуддя.

Ми можемо і зобов'язані запобігти насильству, захистити дітей і позитивним чином вплинути на широкий спектр медичних, соціальних і економічних проблем, з якими стикаються країни з низьким, середнім і високим рівнем доходів. Насильству щодо дітей можна запобігти, якщо світова спільнота буде діяти без зволікання, діяти розумно і діяти спільно. У комплексі стратегій представлені шляхи вирішення цього завдання, засновані на фактичних даних.

Маргарет Чен
генеральний директор, ВООЗ

Michele Moloney-Kitts
директор, партнерство
«Разом для дівчат»

Thomas Frieden
директор, ЦКПЗ

Anthony Lake
виконавчий директор,
ЮНІСЕФ

Susan Bissell директор,
Глобальне партнерство
з ліквідації насилля щодо
дітей

Yury Fedotov
виконавчий директор,
УНЗ ООН

Carissa Etienne,
директор, ПАОЗ

Gayle Smith
адміністратор, ЮСАІД

Deborah Birx
міжнародний
координатор з питань
СНІДу (США), PEPFAR

Laura Tuck
віце-президент відділу
Сталого розвитку,
Всесвітній банк



INSPIRE: загальні відомості

INSPIRE* являє собою збірник інформаційних матеріалів, заснованих на фактичних даних і призначених для всіх, хто зацікавлений у профілактиці насильства щодо дітей та підлітків і у прийнятті заходів реагування - від державних діячів до звичайних громадян і від організацій громадянського суспільства до представників приватного сектора. У цьому документі представлений комплекс обраних стратегій, заснованих на найпереконливіших наявних на сьогодні фактичних даних і покликаних допомогти країнам і спільнотам зосередити зусилля на профілактичних програмах і послугах, що володіють найбільшим потенціалом для зниження рівня насильства щодо дітей. До комплексу входять сім наступних стратегій: Implementation and enforcement of laws (Прийняття та забезпечення дотримання законів); Norms and values (Норми і цінності); Safe environments (Безпечні середовища); Parent and caregiver support (Підтримка батьків і вихователів); Income and economic strengthening (Підвищення доходів населення і покращення економічного становища); Response and support services (Заходи реагування і надання підтримки); Education and life skills (Навчання та формування життєвих навичок). Крім того, до комплексу INSPIRE входять два типи наскрізних заходів, поєднання яких дозволяє пов'язувати між собою і посилювати ці сім стратегій і одночасно оцінювати хід їх реалізації.

* В англійській версії публікації слово INSPIRE використовується в значенні «надихнути», тобто «надихнути, спонукати якого-небудь до дії». В англійській версії публікації кожна буква слова INSPIRE слугує головною в назві кожної з семи стратегій: Implementation and enforcement of laws (Прийняття та забезпечення дотримання законів); Norms and values (Норми та цінності); Safe environments (Безпечні середовища); Parent and caregiver support (Підтримка батьків і вихователів); Income and economic strengthening (Підвищення доходів населення і покращення економічного становища); Response and support services (Заходи реагування і надання підтримки); Education and life skills (Навчання та формування життєвих навичок).

Сім стратегій, об'єднані комплексом INSPIRE, найбільш ефективні, якщо реалізуються у вигляді складових частин комплексного міжгалузевого плану, що дозволяє використовувати синергізм цих стратегій, оскільки за задумом розробників для взаємного посилення ефекту вони повинні застосовуватися в комбінації один з одним. Незважаючи на те, що зацікавлені сторони в багатьох країнах ведуть роботу по ліквідації насильства щодо дітей, їхні зусилля не завжди належним чином скоординовані і забезпечені підтримкою, при цьому лише мала частина заходів проводиться в широкому масштабі. У зв'язку з цим на перший план виходять механізми координації, тому що жоден з окремо взятих секторів не здатний реалізувати весь комплекс втручань, так само як і жоден уряд не може впоратися зі зростаючим рівнем небезпеки, що загрожує дітям, яка виходить за межі державних кордонів. Звідси випливає, що для реалізації даного комплексу заходів необхідне об'єднання зусиль і поширення знань як всередині окремих країн, так і між ними.

INSPIRE: концепція

В основу концепції INSPIRE покладено уявлення про світ, в якому всі уряди за активної участі громадянського суспільства та місцевих громад постійно ведуть роботу, спрямовану на профілактику насильства щодо всіх дітей і підлітків, на прийняття заходів реагування і на сприяння повному розкриттю потенціалу молодого покоління при безперервному моніторингу здійснюваних заходів. Ця діяльність сприяє підвищенню рівня захищеності дітей, що гарантується Конвенцією про права дитини, згідно з якою держави-учасниці зобов'язані вживати всіх необхідних законодавчих, адміністративних, соціальних та освітніх заходів для захисту дітей від усіх форм насильства, поки вони знаходяться під опікою батьків, законних представників або інших осіб, які здійснюють догляд за ними. У цій концепції знайшла своє відображення нагальна потреба у протидії тому тяжкому тягарю, який через насильство щодо дітей лягає на практику охорони здоров'я і соціальну сферу. Комплекс INSPIRE покликаний допомогти країнам і спільнотам у вирішенні найважливіших завдань, поставлених в документі, що визначає цілі у сфері сталого розвитку (ЦУР) до 2030 року і встановлює

нове коло цілей, на які повинні орієнтуватися держави-члени ООН при розставленні пріоритетів в 2016-2030 роках. До переліку зазначених в ЦУР завдань з протидії насильству щодо дітей входять завдання 16.2, в якій йдеться про необхідність «покінчити з жорстоким поводженням, експлуатацією та торгівлею дітьми, з усіма формами насильства і тортурами щодо дітей»; завдання 5.2, яке закликає «ліквідувати всі форми насильства щодо всіх жінок і дівчат в публічній і приватній сферах, включаючи торгівлю людьми, сексуальну та інші форми експлуатації»; а також завдання 16.1, що вимагає «значно скоротити поширеність всіх форм насильства та зменшити показники смертності від цього явища у всьому світі».

Крім того, сім стратегій комплексу INSPIRE вносять свій внесок в діяльність, спрямовану на досягнення ряду інших цілей ЦУР, орієнтованих на усунення факторів ризику, пов'язаних з насильством щодо дітей, в тому числі цілей, що стосуються добробуту, охорони здоров'я, гендерної рівності, освіти, безпечного середовища і правопорядку, що в свою чергу сприяє реалізації розглянутих стратегій. У зв'язку з цим запропоновані стратегії важливо включати в програми профілактики насильства щодо дітей.

INSPIRE: співробітництво

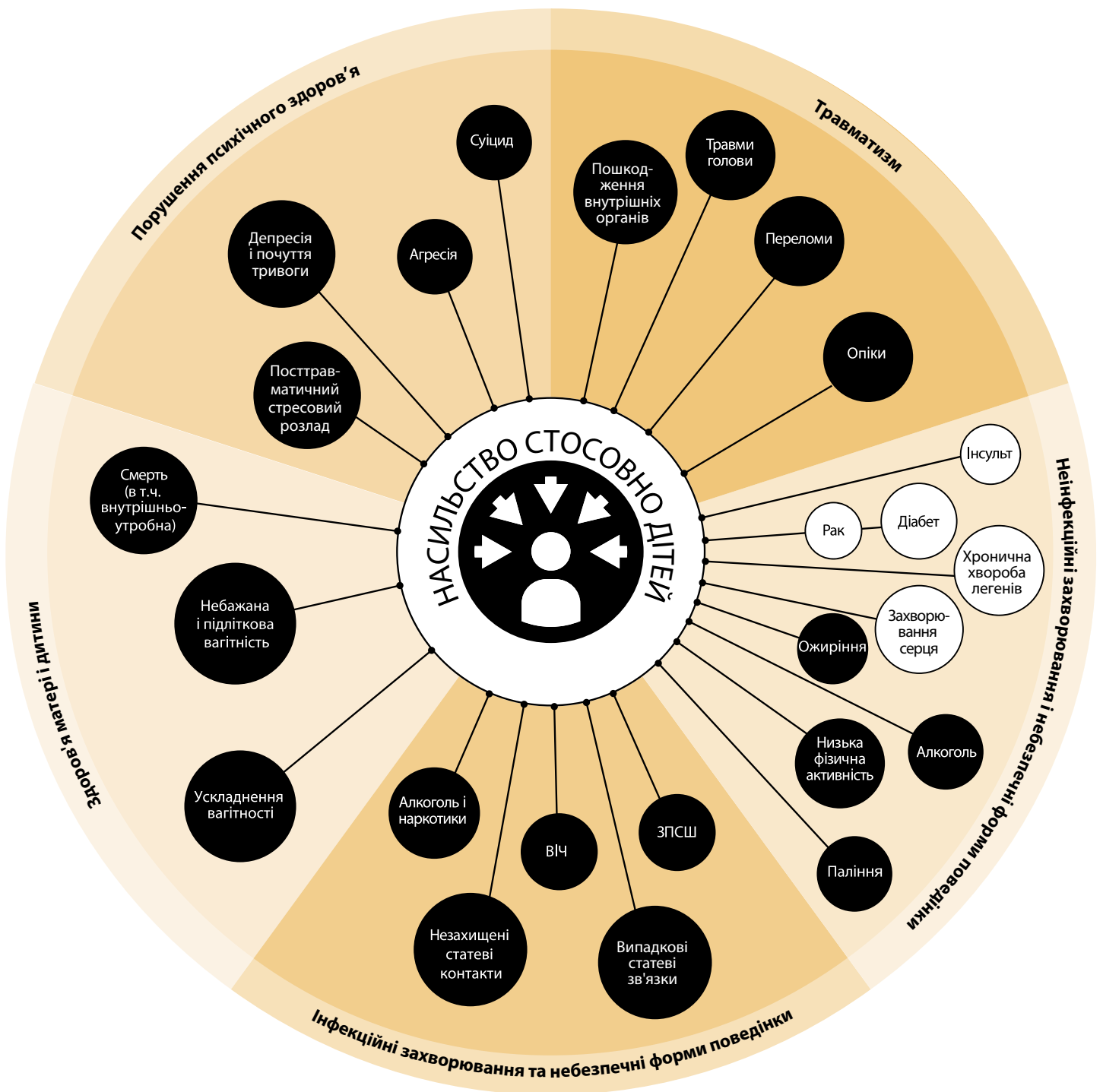
Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) ініціювала підготовку комплексу INSPIRE у співпраці з Центрами з контролю і профілактиці захворювань США, Глобальним партнерством з ліквідації насильства щодо дітей, Панамериканською організацією охорони здоров'я (ПАОЗ), Надзвичайним планом президента США по боротьбі зі СНІДом (PEPFAR), організацією «Разом для дівчат», Дитячим фондом Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ), Управлінням Організації Об'єднаних Націй з наркотиків і злочинності (УНЗ ООН), Агентством з міжнародного розвитку США (ЮСАІД) і Світовим банком (відомствами, які протягом багатьох років активізували зусилля по формуванню узгодженого і заснованого на фактичних даних підходу до запобігання насильства щодо дітей).



Ліквідація насильства щодо дітей як пріоритетне завдання

Насильство, спрямоване на найбільш уразливих членів нашого суспільства - дітей та підлітків, - робить згубний вплив і призводить до виникнення різних медичних і соціальних проблем (малюнок 1). Однак більшість з цих наслідків можна прогнозувати і запобігати їм за рахунок реалізації програм, спрямованих на боротьбу з причинами та факторами ризику.

Малюнок 1: Потенційні медичні наслідки насильства щодо дітей



Прямий вплив



Непрямий вплив, обумовлений небезпечними формами поведінки



Джерело: (1)

Масштаби насильства щодо дітей

Аналіз результатів національних репрезентативних обстежень щодо поширеності насильства щодо дітей, проведених в 96 країнах, свідчить про те, що 1 мільярд неповнолітніх по всьому світу, а це більше половини всіх дітей від двох до 17 років, за останній рік піддавалися емоційному, фізичному або сексуальному насильству (2).

Незважаючи на високу поширеність, випадки насильства щодо дітей часто приховуються, залишаються непоміченими або не потрапляють у звітність. Прихований характер такого насильства підтверджений документально (3). Так, наприклад, судячи з результатів метааналізу глобальних даних, число випадків сексуального насильства, про які повідомляли самі діти, в 30 разів більше, а число випадків фізичного насильства - в 75 разів більше, ніж цифри, наведені в офіційних звітах (4, 5).

Ризик сексуального насильства особливо великий для дівчат. Так, число дівчат, які в своєму житті стикалися з сексуальним насильством, становить 18% в порівнянні з 8% для хлопчиків (4). Винуватцями сексуального насильства щодо дівчат виявляються переважно особи чоловічої статі. Крім того, дівчата і дівчини частіше піддаються сексуальному та (або) фізичному насильству з боку статевого партнера; стають жертвами зґвалтування, вчиненого приятелями або незнайомими людьми; їх видають заміж в дитячому або ранньому віці або примушують до шлюбу; вони стають предметом торгівлі з метою сексуальної експлуатації або використання дитячої праці; їх піддають обрізанню або калічать операціями на статевих органах. Подібного роду насильство зустрічається в різних умовах, у тому числі там, де для дітей повинні бути забезпечені безпека і турбота - вдома, по дорозі до школи і зі школи, в школі і в своїх спільнотах, а також в умовах гуманітарних криз, при вимушеному переселенні або в постконфліктних ситуаціях.



У масштабі всього світу майже кожна третя дівчинка-підліток у віці від 15 до 19 років (84 мільйони осіб) була жертвою емоційного, фізичного та (або) сексуального насильства, що скоїв її чоловік або партнер (6).

Для хлопчиків і юнаків є вищою ймовірність стати жертвою або винуватцем вбивства, що зазвичай здійснюється із застосуванням зброї, вогнепальної або холодної (7).

Вбивство входить до першої п'ятірки найбільш частих причин смерті серед підлітків, причому 80% жертв і винуватців вбивств - хлопчики і юнаки. Крім того, на кожен випадок вбивства припадають сотні випадків, в яких жертви насильства в молодіжному середовищі отримують каліцтва, і більшість з них - особи чоловічої статі. Для хлопчиків і юнаків також велика ймовірність стати жертвою або винуватцем бійки або нападу (7).

Дані про високу частоту зіткнення дівчат і хлопчиків з насильством свідчать про тривожну ситуацію з тим ступенем впливу, який насильство здійснює на повсякденне життя дітей за відсутності підтримки або доступу до необхідних послуг. У багатьох країнах істинний масштаб цієї проблеми виявляється сильно заниженим, частково через те, що показники поширеності розраховуються на підставі адміністративних даних, які використовуються в системах охорони здоров'я та правосуддя, а не на підставі результатів національних обстежень, а також через широко поширені уявлення, які змушують людей, в тому числі і дітей, сприймати насильство як норму, а не як проблему, що вимагає уваги. Крім того, хлопчики і дівчата, що повідомляють про випадки насильства, часто належать до стигматизованих груп, або їх словам не вірять, а в результаті жодні дії не робляться. Попри те що насильство може бути прихованим, наслідки з часом виявляються (8) і обертаються довготривалими і дорогими втратами для дітей і дорослих, місцевих громад і держав, що зачіпають всі сфери.

У 2012 році вбивства стали причиною смерті приблизно 95 000 дітей і підлітків у віці до 20 років - це майже кожна п'ята жертва вбивства в зазначеному році (6).



В рамках цієї збірки інформаційних матеріалів під дітьми маються на увазі всі особи, які не досягли 18 років, тому насильство щодо дітей розглядається як насильство щодо всіх осіб у віці до 18 років. Відповідно до визначення ВООЗ насильство - це «умисне загрозливе або реальне застосування фізичної сили або влади, спрямоване проти себе, іншої особи, або групи осіб, або спільноти, яке тягне за собою або має високу ймовірність спричинити тілесні ушкодження, смерть, психологічну травму, відхилення в розвитку або депривацію» (9). Таким чином насильством вважаються не тільки дії, які заподіюють фізичну шкоду. Насильство може призводити до набагато більш різноманітних наслідків, ніж смерть і травми, і може бути причиною інфекційних і неінфекційних захворювань, психологічних травм, небезпечних форм поведінки, низької успішності та втягнення у злочинну діяльність.

Види насильства щодо дітей

У більшості випадків насильства щодо дітей присутня принаймні одна з шести основних форм міжособистісного насильства^a, і ця тенденція зберігається на різних етапах розвитку дитини (малюнок 2) (9):

- **Жорстоке поводження з дітьми (в тому числі жорстокі форми покарання)** - це фізичне, сексуальне та психологічне (емоційне) насильство, а також відсутність турботи про немовлят, дітей і підлітків з боку батьків, вихователів та інших правомочних осіб, яке найчастіше має місце вдома, але може відбуватися і в інших умовах, наприклад, в школах і дитячих будинках.
- **Булінг (в тому числі у віртуальному просторі)** являє собою агресивне переслідування з боку іншої дитини або групи дітей, які не є братами і сестрами жертви і не перебувають з нею в романтичних стосунках. Для цієї форми насильства характерні повторювані дії, які заподіюють фізичну, психологічну або соціальну шкоду. Цькування часто відбувається в школах та інших місцях спільного перебування дітей, а також в інтернеті.
- **Насильство в молодіжному середовищі** в основному приходиться на вік 10-29 років і найчастіше відбувається в межах місцевих спільнот між приятелями і незнайомими людьми, в тому числі у формі фізичного нападу з використанням вогнепальної і холодної зброї (ножів) або без зброї; можливо також групове насильство.
- **Насильство з боку статевого партнера (або домашнє насильство)** - це насильницькі дії, що здійснюються нинішнім або колишнім статевим партнером жертви.

Незважаючи на те, що жертвами такого насильства можуть стати і особи чоловічої статі, набагато частіше воно направлене проти дівчат і жінок. Звичайною ситуацією, в якій від нього страждають дівчата, є дитячі та ранні або примусові шлюби. Щодо підлітків, які перебувають в романтичних стосунках і не перебувають у шлюбі, це явище іноді називають насильством на побаченні.

- **Сексуальне насильство** - це статевий акт, який здійснюється без згоди іншої сторони або спроба його здійснити; дії сексуального характеру, які не передбачають статевого контакту (наприклад, вуайеризм або сексуальне домагання) без згоди іншої сторони; дії, спрямовані на торгівлю людьми з метою сексуальної експлуатації, які здійснюються до осіб, нездатних дати згоду або відмовитися; а також сексуальна експлуатація в інтернеті.
- **Емоційне (психологічне) насильство і присутність дітей при сценах насильства** має на увазі обмеження рухів дитини, умисне приниження, висміювання, погрози і залякування, дискримінацію, несхвалення та інші безконтактні прояви ворожого ставлення до дитини, а також присутність дітей при сценах насильства. Дитина стає свідком насильства, якщо його змушують спостерігати за цим процесом або він випадково бачить сцену насильства за участю двох або більше осіб.

Якщо дія спрямована конкретно на дівчат або на хлопчиків через їх біологічну стать або гендерну ідентичність, будь-яка з цих форм насильства може також вважатися гендерним насильством.

Малюнок 2: Схильність до різних видів насильства в залежності від віку



^a Діти можуть також страждати від двох інших видів насильства, які не потрапляють в сферу охоплення даного комплексу - це насильство, спрямоване на себе, в тому числі суїцидальна поведінка і самокатування, а також колективне насильство, прикладами якого є війни і терористичні акти, що здійснюються великими групами людей. Крім того, в комплексі INSPIRE докладно не розглядається торгівля людьми, фактор ризику, який в деяких умовах може підвищувати ймовірність насильства щодо дітей. І, нарешті, цей комплекс не поширюється на операції, на жіночих статевих органах, що калічать / жіноче обрізання, які розглядаються в уже існуючих консолідованих керівних вказівках, таких як <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/management-health-complications-fgm/en/> і http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/who_rhr_10-9_en.pdf.

Наслідки насильства щодо дітей і економічні збитки

Наслідки для охорони громадського здоров'я, негайні і довгострокові, а також економічні витрати, пов'язані з насильством щодо дітей, негативно позначаються на інвестиціях в освіту, охорону здоров'я і добробут неповнолітніх і завдають шкоди репродуктивному потенціалу майбутніх поколінь. Пережите в ранньому віці насильство може стати причиною порушень в розвитку головного мозку і пошкодження інших відділів нервової системи, а також порушень функцій ендокринної системи, системи кровообігу, опорно-рухової, репродуктивної, респіраторної та імунної систем, причому наслідки можуть позначатися протягом усього життя (8). Існують переконливі докази того, що пережите в дитинстві насильство підвищує ризик травматизму; ВІЛ та інших захворювань, що передаються статевим шляхом; психічних порушень; уповільненого когнітивного розвитку; поганої успішності в школі і передчасного припинення навчання; ранньої вагітності; проблем з репродуктивним здоров'ям; інфекційних і неінфекційних захворювань (10-30).

Крім того, судячи з даних, отриманих з тих країн і регіонів, де проводилася оцінка фінансових втрат через насильство щодо дітей, ця форма насильства має істотні економічні наслідки. Тільки в США сумарний економічний тягар, пов'язаний з знов зареєстрованими протягом одного року випадками жорстокого поводження з дітьми, в 2008 році склав 124 млрд. доларів США, а якщо врахувати інші види насильства, такі як насильство в молодіжному середовищі, сума збитку ще збільшиться (31, 32). Якщо розглядати лише деякі з санітарно-медичних наслідків жорстокого поводження з дітьми, то економічні витрати для країн Східної Азії та Тихоокеанського регіону за оцінками становитимуть від 1,4 до 2,5% їх річного ВВП (33).

Глибинні причини насильства щодо дітей

Основним фактором, який робить дітей і підлітків, і особливо дівчат, уразливими для насильства і водночас підвищує ймовірність того, що хлопчики і чоловіки зроблять акт насильства, є терпимість суспільства до віктимізації дівчат і проявів насильства з боку осіб чоловічої статі. Звернені до дітей насильницькі дії або експлуатація часто сприймаються як нормальні явища, які не підлягають контролю з боку спільноти, що поряд із соромом, страхом і невір'ям у можливість отримати від кого-небудь допомогу призводить до зниження кількості повідомлень, переданих в наглядові органи. Крім того, жертв часто оголошують винними за пережите ними насильство. Терпимість суспільства до насильства як до явища в цілому і до насильства з боку статевого партнера і сексуального насильства зокрема обумовлена низьким соціальним статусом жінок і дітей у багатьох народів, а також культурними традиціями, пов'язаними з статтю та роллю чоловіка. Таким чином, зміна гендерних норм, що встановлюють право чоловіків розпоряджатися тілом дівчат і жінок і контролювати їх поведінку, - це критично важлива стратегія для досягнення гендерної рівності, зниження рівня насильства, спрямованого на дівчат, розробки відповідних заходів профілактики і задоволення конкретних потреб дітей у захисті та підтримці.

Причини насильства мають корені також у ряді інших соціальних, економічних і культурних явищ, що впливають на спільноти, сім'ї, групи пов'язаних особистими відносинами людей, і в тому досвіді, який діти отримують в повсякденному житті. Пропонована тут соціально-екологічна модель описує взаємозв'язок між факторами, що діють на рівні індивідуума, близького оточення, місцевої громади та суспільства в цілому (**малюнок 3**) (9).

- До факторів ризику на рівні **індивідуума** відносяться біологічні параметри і біографічні дані, такі як стать, вік, освіта, рівень доходу, наявність інвалідності, відставання в розумовому і когнітивному розвитку, психічні порушення, зловживання алкоголем, наркотична залежність і пережиті раніше епізоди агресії або жорстокого звернення.
- До факторів ризику на рівні **близького оточення** відносяться нестача емоційних прихильностей, погане виконання батьками своїх обов'язків, порушення функцій сім'ї та її розпад, приєднання до групи однолітків з антисуспільною поведінкою, присутність при актах насильства щодо рідної або прийомної матері, а також ранній або примусовий шлюб.
- До факторів ризику на рівні **спільноти** відносяться ті особливості обставини, що склалася, наприклад, у школах, на робочих місцях і в житлових районах, які підвищують ризик насильства. Такими є бідність, висока щільність населення, наявність тимчасово проживаючих осіб, низька соціальна згуртованість, небезпечне фізичне середовище, високий рівень злочинності і існування місцевої мережі розповсюдження наркотиків.
- До факторів ризику на рівні **суспільства** в цілому відноситься наявність правових і соціальних норм, які формують таку суспільну думку, яка провокує насильство або визнає це явище нормальним. До переліку цих факторів можуть також входити політичні заходи в галузі охорони здоров'я, економіки, освіти та соціального розвитку, що підтримують економічну, гендерну або соціальну нерівність; відсутній або неналежний соціальний захист; соціальна вразливість, обумовлена конфліктами або їх наслідками, а також стихійними лихами; слабе управління і низький рівень охорони правопорядку.

Взаємодія між факторами, що діють на різних рівнях, не менш важлива, ніж вплив факторів в межах одного рівня (9). Так, наприклад, результати багаторічних досліджень показують, що ускладнення, пов'язані з вагітністю та пологами, дають підстави прогнозувати підвищену ймовірність жорстокого поводження з дітьми та насильства в молодіжному середовищі і перш за все в тих випадках, коли вони поєднуються з іншими проблемами всередині сім'ї, зокрема, з поганим виконанням батьківських обов'язків. Ймовірно, причина полягає в тому, що ці ускладнення призводять до неврологічних поразень і психічних порушень або розладів особистості (факторів ризику на рівні індивідуума) (34). Деякі інші відомі фактори ризику, такі як порушення функцій сім'ї і низька соціальна згуртованість всередині спільноти, призводять до того, що для частини дітей ризик виявляється набагато вище, ніж для інших. При цьому в умовах розростання гуманітарних криз, таких як війни, масове переселення біженців, економічна міграція, кліматичні катаклізми і спалахи хвороб, більше дітей, ніж будь-коли, стають уразливими для всіх форм насильства.

Малюнок 3: Соціально-екологічна модель для розуміння причин і запобігання насильства щодо дітей



Джерело: (9)

Хоча програми і політичні заходи, що розробляються, часто орієнтовані на боротьбу лише з окремими формами насильства, важливо розуміти, що ці різні форми взаємопов'язані, тому що в їх основі лежать одні й ті ж причини. Через наявність спільних причин вони нерідко зустрічаються в сукупності, причому одна форма насильства може призводити до іншої. Наприклад, пережите в дитинстві жорстоке поводження може підвищити ризик стати в майбутньому жертвою або винуватцем сексуального насильства, насильства в молодіжному середовищі, насильства, спрямованого на самого себе, і насильства з боку статевого партнера. У дітей, які стали свідками насильства, що проявляється щодо їх рідної або прийомної матері її статевим партнером, також вище ймовірність зіткнутися з цією формою насильства в подальшому житті - як в якості жертви, так і в якості винуватця (35, 36). Звідси випливає, що програми, що ефективно борються з глибинними причинами цих явищ, мають високий потенціал зниження рівня різних форм насильства щодо дітей.

Можливість запобігання насильству щодо дітей

Насильство щодо дітей - багатостороння проблема, причини якої знаходяться на рівні індивідуума, близького оточення, спільноти і суспільства в цілому, тому боротьбу з нею потрібно вести одночасно на декількох рівнях. Запропонована соціально-економічна модель вирішує тут подвійне завдання, тому що кожен рівень цієї моделі є поле, в якому ризики співіснують з важелями для їх усунення.

У зв'язку з цим боротьба з насильством щодо дітей передбачає вживання наступних заходів:

- створення сімейного середовища, що забезпечує дітям безпеку, стабільність і турботу; надання спеціалізованої допомоги і підтримки тим сім'ям, де можливі прояви насильства;
- перетворення небезпечного середовища шляхом фізичних змін;
- ослаблення факторів ризику в громадському просторі (в школах, в місцях, де збирається молодь) для зниження загрози насильства;
- боротьба з гендерною нерівністю в близькому оточенні, в сім'ї, в школі, на робочому місці і т. п.;
- зміна культурних традицій і норм поведінки, що підтримують застосування насильства;
- прийняття необхідних заходів для того, щоб чинне законодавство забороняло всі форми насильства щодо дітей та обмежувало доступ молоді до небезпечних об'єктів, таких як алкоголь і вогнепальна зброя;
- забезпечення доступності та високої якості послуг, необхідних дітям, постраждалим від насильства;
- ліквідація культурної, соціальної та економічної нерівності, що сприяє проявам насильства; усунення розриву в рівні добробуту та надання рівного доступу до товарів, послуг і можливостей;
- координація діяльності різних секторів, що займаються профілактикою насильства щодо дітей і прийняттям заходів реагування.

Як описано в наступних розділах, сім стратегій INSPIRE охоплюють всі ці основні відправні точки для профілактики насильства щодо дітей та підлітків і прийняття заходів реагування.



Credit: WHO/Chapal Khasnabis



INSPIRE: КОМПОНЕНТИ

До комплексу INSPIRE входять **сім стратегій**, сукупність яких утворює універсальний механізм для ліквідації насильства щодо дітей. В описі кожної стратегії вказані основна **мета**; **обґрунтування** стратегії; інші завдання ЦУР, крім 16.2, рішення яких сприяє ця стратегія і які її підтримують; потенційний **вплив** на запобігання насильству щодо дітей; особливі **підходи** (в тому числі програми, практичні прийоми і принципи), що підвищують ефективність даної стратегії; **фактичні дані** в підтримку пропонованих підходів.

Вибір цих семи стратегій заснований на їх суворій відповідності принципам, викладеним у керівництві, опублікованому відомствами, які беруть участь в проекті INSPIRE і заснованому на матеріалах досліджень. Обрані стратегії спрямовані на фактори ризику і захисні фактори на всіх чотирьох взаємопов'язаних рівнях (індивідуум, близьке оточення, спільнота, суспільство в цілому), при цьому більшість з них, як показали дослідження, мають профілактичну дію по відношенню відразу до декількох видів насильства і ведуть до позитивних зрушень в таких сферах, як психічне здоров'я, освіта і рівень злочинності. Крім того, до комплексу INSPIRE входять **два типи наскрізних заходів**, комбінація яких дозволяє зв'язати між собою і посилити ці сім стратегій, одночасно оцінюючи хід їх здійснення.



Credit: Kibae Park/Sipa - World Bank

Критерії застосовності

Кожна стратегія INSPIRE містить один або кілька підходів, заснованих на фактичних даних (**таблиця 1**). Приклади підходів наведено не в якості вичерпного переліку підкріплених фактичними даними політичних заходів, програм і практичних прийомів для кожної стратегії, а для того, щоб наочно продемонструвати моделі, які здатні знижувати ймовірність попадання в категорію жертв або винуватців насильства щодо дітей, впливати на фактори ризику такого насильства або пом'якшувати його негайні і довгострокові наслідки. На практиці ефективність стратегій і підходів, включених до комплексу INSPIRE, буде залежати від того, наскільки якісно і в яких умовах їх реалізовуватимуть. Модельні заходи являють собою практичні прийоми, які можуть бути визнані **ефективними, перспективними або доцільними**.



Credit: WHO /Christopher Black

Критерії для модельних заходів

Захід вважається **ефективним**, якщо виконується хоча б одна з таких умов:

- результати не менше двох досліджень з оцінки впливу, що характеризуються високим або середнім рівнем доказовості та виконаних у формі рандомізованих контрольованих і (або) високоякісних квазіекспериментальних досліджень, підтверджують наявність **сприятливого статистично значущого впливу на один або кілька видів насильства щодо дітей** (жорстоке поводження, цькування, насильство в молодіжному середовищі, насильство з боку статевого партнера^b і сексуальне насильство);
- захід визнано **рекомендованим** на підставі даних високоякісного метааналізу і систематичних оглядів за результатами оцінки численних прикладів його реалізації.

До **перспективних** належать заходи, що відповідають таким критеріям:

- результати не менше одного дослідження з оцінки впливу, що характеризується високим або середнім рівнем доказовості та виконаного у формі рандомізованого контрольованого і (або) високоякісного квазіекспериментального дослідження, що підтверджують наявність **сприятливого статистично значущого впливу на один або кілька видів насильства щодо дітей** (жорстоке поводження, цькування, насильство в молодіжному середовищі, насильство з боку статевого партнера і сексуальне насильство); або
- результати не менше одного дослідження з оцінки впливу, що характеризується високим або середнім рівнем доказовості та виконаного у формі рандомізованого контрольованого і (або) високоякісного квазіекспериментального дослідження, підтверджують наявність **сприятливого статистично значущого впливу на один або декілька чинників ризику або захисних факторів, що відносяться до насильства щодо дітей** (підвищення рівня освіти; навички позитивних методів виховання; бесіди між батьками та дітьми про те, як поводити себе, щоб не зіткнутися з насильством; посилений батьківський контроль).

Доцільними вважаються практичні прийоми, що входять в комплекс технічних заходів, якщо вони відповідають хоча б одному з таких критеріїв:

- **в прийнятих на глобальному рвн угодах або резолюцях** цей захід віднесено до критично важливих для зниження рівня насильства щодо дітей;
- результати **як сних або наглядових** досліджень показали, що цей захід ефективно знижує рівень насильства щодо дітей.

Для будь-якого заснованого на фактичних даних заходу надзвичайно важливою умовою є наявність двох наскрізних компонентів: «Міжгалузеві діяльність і координація» і «Моніторинг та оцінка» (37).

Обираючи стратегії для включення до комплексу INSPIRE, розробники документа намагалися по можливості відобразити ті заходи, які були здійснені і проаналізовані в умовах браку ресурсів. Із заходів, реалізованих в умовах високого рівня доходів, були обрані ті, які виявилися особливо ефективними для зниження рівня насильства щодо дітей і які, ймовірно, будуть настільки ж успішними в будь-якому культурному середовищі. Комплекс INSPIRE дає можливість збільшити число досліджень з оцінки ефективності цих семи стратегій в тих умовах, в яких на даний момент таких досліджень проведено порівняно небагато. У зв'язку з цим передбачається, що комплекс INSPIRE буде регулярно оновлюватися в міру надходження нових доказових даних.

^b Факти говорять про те, що присутність дітей при сценах насильства, зверненого на їх рідних або прийомних матерів, може в деяких випадках призводити до підвищеного ризику залучення в насильницькі дії в майбутньому (35, 36). Таким чином, зниження поширеності насильства з боку статевих партнерів - це окреме важливе завдання і в той же час один із способів зниження рівня насильства щодо дітей.

Таблиця 1: Стратегії INSPIRE для профілактики насильства щодо дітей у віці від 0 до 18 років і прийняття заходів реагування, підходи, що застосовуються, сектори, що беруть участь

Стратегія	Підходи	Сектори	Наскрізні заходи
<p>Implementation and enforcement of laws (Прийняття і забезпечення дотримання законів)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Закони, що забороняють батькам, вчителям та іншим вихователям застосовувати жорстокі способи покарання дітей • Закони, що передбачають кримінальну відповідальність за сексуальні зазіхання щодо дітей та їх сексуальну експлуатацію • Закони, спрямовані на профілактику зловживання алкоголем • Закони, що обмежують доступ молоді до вогнепальної та іншої зброї 	<p>Правосуддя</p>	
<p>Norms and values (Норми та цінності)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Відхід від дискримінуючих і шкідливих гендерних і соціальних норм • Програми з мобілізації місцевих громад • Заохочення втручання свідків 	<p>Охорона здоров'я, освіта, соціальне забезпечення</p>	<p>Міжгалузєва діяльність і координація</p>
<p>Safe environments (Безпечні середовища)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Зниження рівня насильства за рахунок орієнтації на зони підвищеного ризику • Протидія поширенню насильства • Покращення антропогенного середовища 	<p>Охорона правопорядку, проектування</p>	
<p>Parent and caregiver support (Підтримка батьків та вихователів)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Відвідування на дому • Робота в групах і на рівні місцевих громад • Реалізація комплексних програм 	<p>Соціальне забезпечення, охорона здоров'я</p>	
<p>Income and economic strengthening (Підвищення доходів та покращення економічного становища)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Виплата грошової допомоги • Групові заощадження і позики поряд з популяризацією гендерної рівності • Мікрофінансування поряд з навчанням з питань гендерних норм 	<p>Фінанси, трудова політика</p>	
<p>Response and support services (Заходи у відповідь та надання підтримки)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Консультування та медична допомога • Скринінг в поєднанні з необхідними втручаннями • Програми виховної роботи з малолітніми правопорушниками в системі кримінального правосуддя • Організація патронатного виховання із залученням соціальних служб 	<p>Охорона здоров'я, правосуддя, соціальне забезпечення</p>	
<p>Education and life skills (Навчання та формування життєвих навичок)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Організація патронатного виховання із залученням соціальних служб • Підвищення кількості дітей, які відвідують установи дошкільної, початкової і середньої освіти • Створення в школах безпечного і сприятливого середовища • Підвищення рівня знань дітей про сексуальне насильство і про способи захисту від нього • Навчання соціальним і життєвим навичкам • Програми для підлітків з профілактики насильства з боку статевого партнера 	<p>Освіта</p>	





INSPIRE: здійснення

Основна увага в комплексі INSPIRE приділяється тому, що можуть зробити країни для профілактики насильства щодо дітей та прийняття заходів реагування. У наступних публікаціях матеріалів INSPIRE докладно описаний порядок дій з реалізації включених до комплексу стратегій і наведені показники для моніторингу процесу здійснення і результатів впливу цих семи стратегій^с. Поки в документі «INSPIRE: сім стратегій з ліквідації насильства щодо дітей» дані загальні рекомендації з питань практичного здійснення, якими можна скористатися для активізації діяльності з ліквідації насильства.

^с INSPIRE Посібник з показників та матриці результатів – Припинення Насильства Стосовно Дітей: Як визначити та виміряти зміни, ЮНІСЕФ, 2018; Посібник INSPIRE: Дії для виконання семи стратегій, ВООЗ, 2018

Можливість застосування стратегій INSPIRE в умовах конфліктів, наслідків конфліктів та інших гуманітарних криз

Всі сім стратегій INSPIRE можна застосовувати в умовах, що склалися в результаті конфліктів або стихійних лих, при цьому комплекс містить ряд заходів, ефективність яких в цих ситуаціях підтверджена фактичними даними. Проте, як і в разі стратегій, спрямованих на інші соціальні проблеми, такі як куріння, наркоманія і зловживання алкоголем, порушення психічного здоров'я, злочинність і травми при ДТП, перспективи успішної реалізації різняться в залежності від вмісту стратегії та від супутніх умов. Оскільки програми, засновані на принципі самозабезпечення, що не залежать від цілісності громадських систем і функціонування урядових структур, заходи в рамках таких програм теоретично можуть здійснюватися в будь-яких умовах.

До таких програм відносяться, зокрема, виховні програми, програми навчання життєвим навичкам, а також програми надання допомоги жертвам насильства. Заходи, спрямовані на забезпечення виконання законів діючими системами охорони правопорядку та правосуддя, навпаки, буде важко здійснити, якщо діяльність цих структур серйозно підірвана через конфлікт або стихійне лихо.



INSPIRE: стратегії та підходи





Implementation and enforcement of laws
(Прийняття та забезпечення
дотримання законів)

33



Norms and values
(Норми та цінності)

39



Safe environments
(Безпечні середовища)

45



Parent and caregiver support
(Підтримка батьків і вихователів)

51



Income and economic strengthening
(Підвищення доходів населення і
покращення економічного становища)

57



Response and support services
(Заходи реагування і надання підтримки)

63



Education and life skills
(Навчання і формування життєвих навичок)

69



Implementation and enforcement of laws (*Прийняття та забезпечення дотримання законів*)

Мета: забезпечити прийняття і виконання законів, спрямованих на запобігання насильницької поведінки, скорочення надмірного споживання алкоголю і обмеження доступу молоді до вогнепальної та іншої зброї.



Обґрунтування

Розробка і посилення юридичних заходів і принципів захисту дітей та молоді при наявності засобів контролю за здійсненням цих захисних заходів - природний крок для запобігання насильству щодо дітей. Закони, що забороняють такі дії, як жорстокі покарання і сексуальні зазіхання на неповнолітніх, необхідні за кількома причинами. По-перше, суспільство отримує сигнал про те, що така поведінка протизаконна, а значить, з'являється можливість викоринити існуючі уявлення про припустимість цих дій. По-друге, ці закони покладають провину на осіб, які вчиняють подібні дії. По-третє, закони та політичні заходи можуть допомогти знизити рівні впливу основних факторів ризику насильства щодо дітей шляхом зменшення зловживання алкоголем і обмеження доступу молоді до вогнепальної та іншої зброї. Ця стратегія вносить вклад в діяльність, спрямовану на вирішення завдань ЦУР 3.5, 5.с і 16.3, яка в свою чергу сприяє реалізації стратегії:

- 3.5 Покращувати профілактику і лікування залежності від психоактивних речовин, в тому числі зловживання наркотичними засобами та алкоголем;
- 5.с Приймати і вдосконалювати розумні стратегії і обов'язкові для дотримання закони з метою заохочення гендерної рівності та розширення прав і можливостей всіх жінок і дівчат на всіх рівнях
- 16.3 Сприяти верховенству права на національному і міжнародному рівнях і забезпечити всім рівний доступ до правосуддя.

Потенційний вплив прийняття і забезпечення дотримання законів на зниження рівня насильства щодо дітей

- Скорочення поширеності фізичних форм насильства щодо дітей з боку батьків, вихователів й інших правомочних осіб.
- Зниження рівня сексуальних зазіхань на дітей, в тому числі скорочення кількості випадків насильницьких статевих актів, або таких, що здійснюються під загрозою, спроб статевого контакту без згоди іншої сторони, а також дотиків сексуального характеру без згоди іншої сторони.
- Зниження рівня сексуальної експлуатації неповнолітніх, в тому числі торгівлі дітьми, дитячої порнографії і проституції.
- Скорочення непомірного вживання алкоголю і побутового пияцтва.
- Скорочення кількості смертей і поранень через застосування вогнепальної зброї.
- Підвищення популярності соціальних норм і установок, що захищають дітей від застосування до них жорстоких способів покарання.
- Підвищення популярності соціальних норм і установок, що захищають дітей від сексуальних зазіхань і сексуальної експлуатації.
- Підвищення популярності соціальних норм і установок, що підтримують гендерну рівність.



Підходи

У сферу охоплення цієї стратегії потрапляють дві зводи законів. До першого входять закони або акти, які держави-учасники повинні прийняти відповідно до Конвенції ООН про права дитини (КПД), яка зобов'язує ці держави вживати всіх необхідних законодавчих, адміністративних, соціальних та освітніх заходів для захисту дітей від усіх форм насильства, поки вони знаходяться під опікою батьків, вихователів або інших осіб, які здійснюють догляд за ними (38). У Конвенції зазначені конкретні зобов'язання, спрямовані на захист дітей від жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів покарань та застосування до них смертної кари, а також від сексуальних зазіхань і сексуальної експлуатації.

До другого зводу входять закони, що обмежують доступ молоді до алкоголю і вогнепальної зброї та зловживання ними, і цим протидіють основним факторам, що підвищують ймовірність стати жертвою або винуватцем насильства щодо дітей. Крім того, прийняття законів про біженців та законів, що передбачають кримінальну відповідальність за дитячі шлюби, примусову працю, торгівлю дітьми, дитячу порнографію та заподіюють шкоду звичай також може внести свій внесок у зниження рівня насильства щодо неповнолітніх.

Закони, що забороняють батькам, вчителям та іншим

вихователям застосовувати жорстокі способи покарання дітей

Фактичні дані. Спостережні дослідження показують, що ці закони можуть обмежити застосування жорстоких способів покарання дітей, сприяти більш глибокому усвідомленню негативного впливу на дітей таких форм покарання, а також змінити ставлення до їх застосування (39, 40, 41). Результати дослідження, в якому порівнювали п'ять європейських країн, в трьох з яких діє заборона на тілесні покарання, а у двох інших такої заборони немає, свідчать про те, що в країнах з чинною законодавчою забороною майже всі форми тілесних покарань застосовувалися рідше, ніж в країнах, де такі закони відсутні (42). Крім того, думка про допустимість тілесних покарань була менш поширена в тих країнах, де вони законодавчо заборонені (43). Результати виконаного систематичного огляду показали також, що в 24 країнах простежується тісний зв'язок між наявністю законодавчих норм, що обмежують тілесні покарання, і менш схвальним ставленням до цих видів покарання як до способу домогтися слухняності та менш поширеним їх використанням (43). До 2016 року майже в 50 країнах була введена заборона на всі жорстокі способи покарання дітей, а ще 52 держави взяли на себе зобов'язання її ввести (44).



Закон про заборону тілесних покарань і супроводжуюча його інформаційна кампанія (Швеція)

У 1979 році парламент Швеції ухвалив поправку до Кодексу про обов'язки батьків і опікунів, яка ввела заборону на всі форми фізичних покарань та інші види емоційно жорстокого поводження з дітьми. Таким чином, Швеція стала першою країною, яка відкрито заборонила батькам застосовувати у вихованні дітей тілесні покарання і будь-які інші види поводження, що принижують гідність дитини.

Попри те що в **Кодексі про обов'язки батьків і опікунів** не передбачені заходи відповідальності, до дій, класифікованих як напад на дитину, застосовується стаття кримінального кодексу. Відповідно до цієї статті особу, яка завдає іншій особі тілесне ушкодження, своїми діями викликає захворювання або заподіює біль, або призводить жертву в недієздатний або інший безпорадний стан, має бути засуджено за напад до тюремного ув'язнення на термін до двох років. Якщо злочин визнається малозначним, винного засуджують до штрафу або до тюремного ув'язнення на термін до шести місяців.

Якщо правопорушення визнається особливо тяжким, може бути винесено вирок про ув'язнення на термін до 10 років (45).

Тим самим діти наділяються такими ж правами, як і дорослі, з метою захисту їх від жорстокого і принижуючого поводження. Ця зміна в законодавстві, що супроводжувалася національною просвітницькою кампанією, стала результатом процесу, що тривав не один десяток років, в ході якого, зокрема, були заборонені тілесні покарання в школах. Шведський експеримент справив значний вплив на життя дітей, яке можна оцінити кількісно: за 35 років число дітей, яких били батьки, знизилося з 90% приблизно до 10% (45). Зменшилася також частка батьків, що схвалюють тілесні покарання, яка раніше перевищувала 50%, а тепер ледь досягає 10% (45).



Закони, що передбачають кримінальну відповідальність за сексуальні зазіхання щодо дітей та їх сексуальну експлуатацію

Фактичні дані. У Конвенції про права дитини встановлено принципи протидії сексуальним зазіханням і сексуальній експлуатації, які повинні бути інтегровані в національне законодавство або відображені в національних законах. У більшості країн такі закони діють, хоча і з різною ефективністю, яка залежить від визначення юридичного поняття «дитина», від того, що вважається сексуальним посяганням або експлуатацією щодо дитини, а також від рівня виконання законів. Так, наприклад, незважаючи на те що майже у всіх країнах є закони, що забороняють так зване статутне зґвалтування (статевий акт з особою, яка не досягла повноліття), в повному обсязі вони дотримуються у менш як у двох третинах країн. Ще гірша ситуація з дотриманням законів, які протидіють сексуальному насильству без фактичного зґвалтування і фізичного контакту (1).

Закони, спрямовані на профілактику зловживання алкоголем

Фактичні дані. Надмірне вживання алкоголю вважається перевіреним фактором ризику для більшості форм насильства, що здійснюється щодо дітей і між дітьми, в тому числі для жорстокого поводження з дітьми, фізичного і сексуального насильства в середовищі підлітків обох статей, а також насильства з боку статевого партнера (34). Як показала оцінка глобальної ситуації з підлітками, 17% хлопчиків і 6% дівчат у віці 15-19 років вживають алкоголь в надмірних кількостях (60 і більше грамів чистого спирту не менше одного разу за останній місяць) (46). З цієї причини закони і правила, що обмежують доступ дітей до спиртних напоїв і перешкоджають зловживанню алкоголем серед дорослих і дітей, можуть відігравати важливу роль у запобіганні насильства щодо неповнолітніх.

В огляді наукових досліджень, опублікованих в період між 1950-м і 2015 роком, зроблено висновок про те, що всі вивчені заходи, а саме підвищення вартості спиртних напоїв, скорочення днів продажу і обмеження скученості закладів, що торгують алкоголем, призводять до істотного зниження рівня міжособистісного насильства (47). В огляді відзначено, що навіть незначні зміни політики в цій сфері, такі як зниження вартості алкоголю на 1%, припинення продажу спиртного на одну годину раніше і обмеження щільності розташування торгових точок, значно знижують рівень насильства. Крім того, введення заборони на продаж алкоголю особам молодше певного віку ефективно скорочує його споживання в молодіжному середовищі (48), при цьому чим нижче встановлена вікова планка, тим більша ймовірність утримати молодь від пияцтва (49). У більшості країн закон дозволяє продаж алкогольних напоїв особам старше 18 років, проте, існують значні відмінності в ступені виконання цих приписів (46).



Закони, що обмежують доступ молоді до вогнепальної та іншої зброї

Фактичні дані. Мінімальний вік, з якого громадяни отримують законне право використовувати, мати і купувати вогнепальну зброю, змінюється від країни до країни, але в більшості з них він не нижче 18 років.

У нещодавньому опублікованому систематичному огляді (50) за результатами заходів, спрямованих на протидію незаконному володінню і носінню зброї, було показано, що цільове поліцейське патрулювання, орієнтоване на виявлення випадків незаконного носіння зброї, може запобігати злочинам з його застосуванням (вбивства, стрілянину, озброєний розбій і збройні напади).

Інші заходи, такі як прийняття в США законів «Про запобігання доступу дітей до зброї» (CAP), згідно яким власник визнається винним, якщо дитина отримує доступ до зброї, що зберігається з порушенням вимог безпеки, призвело до зниження частоти травм, пов'язаних із застосуванням вогнепальної зброї. Наприклад, багаторічне дослідження, в основі якого лежать дані, отримані з 11 штатів США, сім з яких між 1988-м і 2003 роком ввели закони про запобігання доступу дітей до зброї, показало, що ці зміни в законодавстві супроводжувалися зниженням числа випадків несмертельних вогнепальних поранень серед дітей молодше 18 років. Слід зазначити, однак, що більшість з цих поранень були ненавмисними, а відомості щодо убивств та інших наслідків насильства в молодіжному середовищі виявилися суперечливими і непереконливими (51).

Фактичні дані про результати прийняття інших законів і політичних заходів в різних країнах світу, таких як політика нульової терпимості в школах, вимоги до ліцензування, закони, які протидіють незаконному обігу зброї в межах громад і між ними, неоднозначні (52). Однак недавнє дослідження в Південній Африці показало, що в 2001-2005 роках в п'яти найбільших містах країни за рахунок більш строгих вимог до ліцензування та обігу вогнепальної зброї були врятовані 4585 життів, при цьому найбільше зниження смертності спостерігалось серед осіб чоловічої статі у віці 15-29 років (53). Таким чином, стратегії, спрямовані на обмеження доступу молоді до вогнепальної зброї, представляються перспективними, хоча необхідні додаткові дослідження для пошуку найбільш ефективних шляхів профілактики незаконного володіння, носіння та застосування зброї серед неповнолітніх.



Norms and values *(Норми і цінності)*

Мета: зміцнення норм і цінностей, що сприяють формуванню ненасильницьких, поважних, дбайливих, позитивних і заснованих на гендерній рівності взаємовідносин в житті кожної дитини і підлітка



Обґрунтування

Зміна наявних у суспільстві уявлень і установок має велике значення для профілактики насильства щодо дітей (6). Як правило, такі зміни вимагають змін в глибоко укорінених соціальних і культурних нормах та правилах поведінки, зокрема, в уявленнях про те, що деякі форми насильства не тільки припустимі, але і в деяких випадках виправдані (54). У приклад можна привести ситуацію, коли вчитель б'є учнів, тому що таке покарання здається законним; коли дівчат примушують до статевих контактів, оскільки хлопчики і чоловіки вважають себе вправі цього вимагати; коли дитячі шлюби і побиття дружини представляються нормою; коли старші приятелі змушують хлопчиків брати участь в актах групового насильства в якості свого роду «обряду посвячення»; і коли дівчата і хлопчики не розповідають про те, що стали жертвами насильства, тому що їм соромно в цьому зізнатися і вони бояться стати об'єктами стигматизації.

З цієї причини стратегія, спрямована на зміну установок і соціальних норм, включена до комплексу INSPIRE в якості однієї з найважливіших складових. І хоча результати цього впливу погано піддаються оцінці, можна стверджувати, що кроки, що вживаються для зміни уявлень про норму на рівні місцевих спільнот або невеликих груп населення, дають максимальний ефект, якщо вони супроводжуються іншими заходами, такими як зміни в законодавстві та навчання життєвим навичкам.

Ця стратегія вносить свій внесок в діяльність, спрямовану на вирішення завдань ЦУР 4.7 і 5.1, яка в свою чергу сприяє реалізації стратегії:

- 4.7 До 2030 року забезпечити, щоб всі учні здобували знання і навички, необхідні для сприяння сталому розвитку, в тому числі за допомогою навчання з питань сталого розвитку та сталого способу життя, прав людини, гендерної рівності, пропаганди культури миру і ненасильства, громадянства світу і усвідомлення цінності культурного розмаїття і вкладу культури в стійкий розвиток.
- 5.1 Повсюдно ліквідувати всі форми дискримінації щодо всіх жінок і дівчат.

Потенційний вплив зміни норм і цінностей на зниження рівня насильства щодо дітей може проявлятися в такий спосіб

- Зниження терпимості суспільства до насильства щодо жінок і дітей.
- Скорочення поширеності ранніх і примусових шлюбів.
- Більш позитивні погляди на гендерну рівність, в тому числі при розподілі праці.
- Більш позитивне ставлення до ненасильницьких методів виховання.
- Підвищення обізнаності про те, які дії можуть вважатися насильницькими щодо статевого партнера або дитини.
- Частіше втручання свідків з метою запобігання насильству щодо дітей або статевих партнерів.
- Зниження рівня фізичного і сексуального насильства, що проявляється батьками або статевими партнерами.



Підходи

Оцінка програм і стратегій, які змінюють потенційно шкідливі сімейні та гендерні норми, показала, що до перспективних у цьому сенсі підходів відносяться: відхід від шкідливих гендерних і соціальних норм, програми мобілізації громад та заохочення втручання свідків насильства. При наявності підтримки у формі інформаційних кампаній в ЗМІ, програм соціальної мобілізації та допомоги допоміжних служб, ці підходи виявилися результативними, тому що заохочували людей оприлюднювати факти насильства і сприяли прийняттю нових законів і політичних заходів, які переводять певні форми насильства в категорію кримінально караних правопорушень (54).

Відхід від дискримінуючих і шкідливих гендерних та соціальних норм

Фактичні дані. У публікаціях про програми для малих груп населення, орієнтованих на дорослих чоловіків і жінок і на дівчат і хлопчиків підліткового віку, повідомляється про ряд результатів, що вказують на суттєві успіхи в запобіганні насильства (55-59). Підсумки таких досліджень показали, що юнаки, які брали участь в програмі **Yaari-Dosti** в Індії, на 20-30% рідше робили насильницькі дії щодо своїх статевих партнерів (59), а в США учасники програми **«Виховання справжніх чоловіків»** (Coaching Boys Into Men), судячи з повідомлень через 24 місяці після вжитих заходів, на 38% рідше ставали винуватцями актів фізичного або сексуального насильства щодо статевих партнерів (59, 60). Серед інших значущих результатів цієї програми, в ході якої тренерів університетських спортивних команд забезпечували необхідними інформаційними ресурсами для популяризації поважних взаємовідносин між гравцями, попередження проявів агресії, домагань і сексуального насильства в стосунках з дівчатами, була збільшена готовність свідків насильства втручатися для його припинення. Програма була реалізована в спільнотах на всій території США, в Індії і Південній Африці.

У Непалі метою навчальних курсів програми **«Альтернативи»** (Choices) було заохочення дискусій між 10-14-річними хлопчиками і дівчатами, в ході яких вони могли обмінюватися думками на теми, що стосуються влади і питань статі. Судячи з результатів дослідження типу «випадок-контроль», участь в програмі **«Альтернативи»** розширила уявлення дітей про гендерні ролі, в тому числі про роль жінки як годувальниці сім'ї, а чоловіка як зберігача вогнища, і, можливо, допомогла учасникам програми усвідомити неприпустимість сексуальних домагань і цькування хлопчиків, поведінка яких не вкладається в традиційні уявлення про гендерні ролі (61).



Припинення практики дитячих шлюбів: дослідження досвіду 23 програм

Дитячі шлюби є фактором ризику насильства, що проявляється статевим партнером щододівчат і жінок; смерті при пологах і несмертельних ускладнень вагітності (62); дитячої смертності (63) і низької маси тіла новонароджених (64). Практика дитячих шлюбів набагато сильніше впливає на молодих дівчат, так як ймовірність того, що вони одружаться в дитячому віці, значно вище, ніж для юнаків (65, 66). Оцінка показала, що в усьому світі число жінок 20-24 років, які вийшли заміж до досягнення ними 18-річного віку, складає більше 60 мільйонів (67). У різних регіонах поширеність дитячих шлюбів істотно різниться, при цьому найчастіше вони мають місце в Західній Африці, слідом за якою йдуть Південна Азія, Північна Африка з Близьким Сходом і Латинська Америка (68).

В огляді, опублікованому в 2011 році Міжнародним центром досліджень з проблем жінок (69), вказано на збільшення за останнє десятиліття числа заходів, спрямованих на протидію дитячим шлюбом, проте відзначено, що лише деякі з цих спроб отримали систематичну оцінку. Проведений в цьому огляді аналіз 23 програм, ефективність яких оцінювали в тій чи іншій формі, показав, що лише деякі з них були спеціально орієнтовані саме на проблему дитячих шлюбів, а в більшості програм цей аспект присутній поряд із завданнями по досягненню інших цілей в області здоров'я, благополуччя або розширення можливостей підлітків і молоді.

Розглянуті в огляді програми з протидії дитячим шлюбом в основному зосереджувалися в Південній Азії, і перш за все в Бангладеш і Індії. Країни Африки і Близького Сходу, такі як Ефіопія і Єгипет, також внесли свій вклад в загальний масив фактичних даних (70).

Як правило, в цих програмах застосовувалися одна або кілька з п'яти основних стратегій профілактики дитячих шлюбів: розширення можливостей дівчат за рахунок інформування, формування у них корисних навичок і створення соціальних мереж для взаємної підтримки; навчання і мобілізація батьків і членів місцевих громад; підвищення доступності та якості офіційної шкільної освіти для дівчат; пропозиція матеріальної підтримки та заохочувальних виплат дівчатам та їх сім'ям; а також формування сприятливої правової та політичної бази. В огляді зазначено, що в більшості випадків були недостатньо опрацьовані методи оцінки результатів, однак найбільш достовірні дані щодо скорочення поширеності дитячих шлюбів були отримані для тих програм, в яких робота з підвищення рівня інформованості, формуванню навичок і створення соціальних мереж для дівчат поєднувалася з мобілізацією громад (69).



Програми з мобілізації місцевих громад

Фактичні дані. Програма **SASA!** («Зараз!» на суахілі), реалізована в Уганді, - переконливий приклад того, як можна стимулювати зміну уявлень людей про норму, застосовуючи підходи до запобігання насильства щодо жінок, засновані на діяльності в місцевих громадах (71). У тих громадах, де чоловіки і жінки брали участь в цій програмі, жінки на 52% рідше піддавалися фізичному насильству з боку статевого партнера, при цьому різко знизився рівень терпимості суспільства до насильства. Більш ніж удвічі збільшилася частка адекватної реакції спільноти в тих випадках, коли жінки все-таки ставали жертвами такого насильства; крім того, дані наглядного дослідження свідчили про потроєний позитивний ефект для дітей (див. **вставку 1**).

Реалізована в Південній Африці програма **«Місто Душі»** (Soul City), спрямована на інформування громад про проблему домашнього насильства шляхом «розважального навчання» (англ. Edutainment), привернула увагу 86%, 25% і 65% всієї аудиторії країни за допомогою відповідно телешоу, друкованих матеріалів та радіопередач. Оцінка цієї програми показала наявність очевидного зв'язку між переглядом 4-ї серії телешоу «Місто Душі», присвяченій проблемі домашнього насильства, і кращої поінформованості про наявні служби підтримки: 41% респондентів повідомили про те, що знають про телефон довіри, створений в рамках програми. З цієї програмою були також пов'язані зрушення у ставленні людей до насильства, що виразилися в збільшенні на 10% числа респондентів, які не згодні з тим, що домашнє насильство - приватна справа кожної сім'ї. Крім іншого, в ході заходу був розроблений мультимедійний проект, орієнтований на дітей 8-13 років, під назвою **Soul Buddyz**. Суть проекту полягала в тому, що дітей, які не досягли віку сексуальної активності, знайомили з матеріалами, що містять потенційно життєво важливі відомості про те, як ставитися до цькування, проявів расизму, насильства, сексу і ВІЛ/СНІД, пропонуючи цю інформацію дітям у формі теле- і радіопередач або інтерактивної інтернет-програми (75).

Заохочення втручання свідків

Фактичні дані. Експериментальні оцінки показали, що такі програми, як **«Виховання свідків»** (Bringing in the Bystander) і програма профілактики насильства Університету Кентуккі (США) під назвою **«Зелена мітка»** (Green Dot), заохочують молодих людей втручатися і перешкоджати проявам насильства між людьми, що знаходяться в романтичних стосунках, або приятелями (76, 77). Серед учнів, які відвідували заходи в рамках цих програм, число постраждалих від міжособистісного насильства (за оцінками за попередній навчальний рік) було на 17% менше (46%), ніж в контрольних студентських спільнотах (56%). Серед студентів, які брали участь в програмі, відзначався більш низький у порівнянні з контролем рівень сексуальної віктимізації, сексуальних домагань, переслідувань в інтернеті і психологічного насильства з боку статевого партнера (78). Слід підкреслити, що як юнаки, так і дівчата, які навчаються в коледжах, де реалізується програма «Зелена мітка», зазначали зниження рівня віктимізації, а юнаки повідомляли про меншу кількість випадків, коли вони виявляли насильство, в порівнянні з іншими коледжами, які не беруть участі в цій програмі.



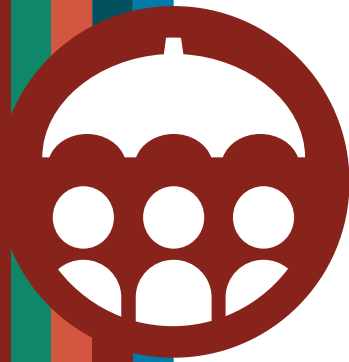
Вставка 1

Програма SASA! (Уганда)

Завдання програми **SASA!**, розробленої організацією «Голос на захист» (Raising Voices) і реалізованої в м. Кампала в Уганді Центром профілактики домашнього насильства, полягала в зміні поглядів окремих членів спільноти, а також існуючих в громаді норм і структури відносин шляхом сприяння поетапного процесу реформування всієї громади в цілому.

Для початку були обрані і навчені громадські активісти - звичайні чоловіки і жінки, зацікавлені в роботі щодо запобігання насильства. Співробітники поліції, працівники охорони здоров'я, керівники установ і місцевих урядових органів, місцеві діячі культури також пройшли навчання, в ході якого, крім інших питань, обговорювалося поняття «влада». Після того як їх знайомили з новим уявленням про владу і пропонували оцінити нерівність у володінні владою, що обумовлена гендерним фактором і має місце в їх власному житті та в спільноті, громадські активісти повинні були залучити свої спільноти до такого ж критичного обговорення - не тільки про способи зловживання владою, які використовують чоловіки і жінки (і наслідки для їх взаємовідносин і спільноті в цілому), а й про те, як люди можуть розпоряджатися своєю владою на благо і сприяти позитивним змінам на рівні індивідумів і громад.

У тих спільнотах, де чоловіки і жінки у віці 18-49 років брали участь в рандомізованому контрольованому дослідженні ефективності програми SASA! на рівні місцевої громади, жінки на 52% рідше піддавалися фізичному насильству з боку статевого партнера, причому як чоловіки, так і жінки були менш терпимі до проявів насильства (71, 72). За результатами дослідження в період подальшого спостереження, в ході якого додатково оцінювали ймовірний вплив цієї програми на схильність дітей насильству, був зроблений висновок, що такий вплив мав місце і виявлявся трьома шляхами. По перше, кількісні дані свідчать про те, що зниження рівня насильства з боку статевих партнерів призводило до зменшення на 64% кількості випадків, коли діти ставали свідками такого насильства у себе вдома. По-друге, судячи з якісних ознак, в сім'ях, де жінки рідше піддавалися насильству з боку статевого партнера, в ряді випадків змінювалися і прийоми, які батьки використовували для виховання і підтримання дисципліни, що покращувало стосунки дітей і батьків. У кількох сім'ях результатом стала повна відмова від жорстоких форм покарання за порушення дисципліни. По-третє, деякі учасники повідомляли про те, що втручалися для запобігання насильству щодо дітей (73).



Safe environments *(Безпечні середовища)*

Мета: створення і підтримання безпечних умов на вулицях та в інших місцях, де діти та молодь збираються разом і проводять час



Обґрунтування

Створення та підтримка безпечного середовища в спільнотах є перспективною стратегією для зниження рівня насильства щодо дітей, орієнтовану на позасімейні і позашкільні простори в межах місцевих громад, на які не поширюються стратегії «Підтримка батьків і вихователів» і «Навчання і формування життєвих навичок» з даного комплексу стратегій. Стратегія щодо створення безпечного середовища спрямовані на зміну соціальної та фізичної обстановки в спільнотах (а не на зміну індивідуумів в межах цього середовища) з метою заохочення позитивних і припинення шкідливих форм поведінки. Наявна база фактичних даних, на яку спираються профілактичні заходи на рівні спільноти, як правило, не структурована за віковими групами, на які поширюється їх захисна дія, тому серед цілей цієї стратегії приймається, що ефективні втручання на рівні спільнот подібним чином впливають на дітей, молодь і дорослих.

Ця стратегія вносить вклад в діяльність, спрямовану на вирішення завдань ЦУР 11.1 і 11.7, яка в свою чергу сприяє реалізації стратегії:

- 11.1 До 2030 року забезпечити загальний доступ до достатнього, безпечного і недорогого житла та основних послуг і упорядкувати нетрі.
- 11.7 До 2030 року забезпечити загальний доступ до безпечних, доступних і відкритих для всіх зелених зон і громадських місць, особливо для жінок і дітей, літніх людей та інвалідів.

Потенційний вплив створення безпечного середовища на зниження рівня насильства щодо дітей

- Скорочення кількості травм, отриманих в результаті нападів.
- Підвищення безпеки переміщення в межах спільноти.



Підходи

Як слідує з наявних фактичних даних, до переліку підходів, які сприятимуть створенню та підтриманню безпечного середовища, можуть входити проведення цільових заходів, орієнтованих на існуючі в суспільстві зони підвищеного ризику (осередки насильства), протидія поширенню насильства, а також поліпшення антропогенного середовища. Крім того, важливо забезпечити безпеку для дітей в таких місцях, як тимчасові і альтернативні медичні установи, дитячі будинки, поліцейські ділянки і виправні установи. Захист малолітніх правопорушників має принципове значення, і хоча цей аспект не охоплюється даним документом, вкрай важливо, щоб законодавство, політичні заходи і програми забезпечували дітям, які перебувають в місцях позбавлення волі, доступ до справедливих і ефективних систем правосуддя, які враховують вікові особливості та підтримують застосування не пов'язаних з позбавленням волі мір покарання до дітей, обвинувачених в правопорушеннях (79).

Зниження рівня насильства за рахунок орієнтації на зони підвищеного ризику

Фактичні дані. Результати досліджень, проведених в Бразилії (80), Канаді (81), Південній Африці (82) і США (83), свідчать про те, що більшість випадків насильства в молодіжному середовищі відбуваються в певних місцях (на конкретних вулицях, в конкретних клубах і барах). Таким чином, рівень насильства можна знизити, якщо систематично направляти зусилля щодо його профілактики на зони підвищеного ризику (див. **вставку 2**). Систематичний огляд результатів десяти рандомізованих контрольованих досліджень з оцінки впливу поліцейського нагляду за зонами підвищеного ризику на частоту крадіжок, злочинів із застосуванням насильства і безладів показав значне зниження цих показників. Важливо відзначити, що в цьому огляді була передбачена можливість переміщення злочинів і насильства на сусідні території. Також в огляді була проведена оцінка стратегій патрулювання зон підвищеного ризику, що застосовуються в поєднанні зі стратегіями проблемно-орієнтованого поліцейського нагляду. Як було встановлено, комбінація обох підходів давала найбільше зниження рівня злочинності та насильства (84).



Вставка 2

Кардіффська модель (Уельс)

Кардіффська модель профілактики насильства (85, 86) передбачає збір анонімних даних (хто, що, коли, де і як) про травми, отримані в результаті насильства, з якими постраждали надходили в відділення невідкладної медичної допомоги в Кардіффі (Уельс), і зіставлення їх з даними про прояви насильства, зареєстрованих поліцією. Об'єднання відомостей, що надходять з установ охорони здоров'я і поліції, дозволяє більш точно прогнозувати закономірності проявів насильства і виявляти зони підвищеного ризику.

Цей підхід застосовується для планування і орієнтування заходів поліцейського нагляду та інших заходів, до переліку яких на даний момент входять:

- цілеспрямоване патрулювання, при якому дислокацію сил поліції координують з часом і місцем вчинення насильницьких злочинів в конкретних зонах підвищеного ризику;
- нагляд за закладами, що мають ліцензію на продаж алкоголю і потрапили в статистику інцидентів із застосуванням насильства;

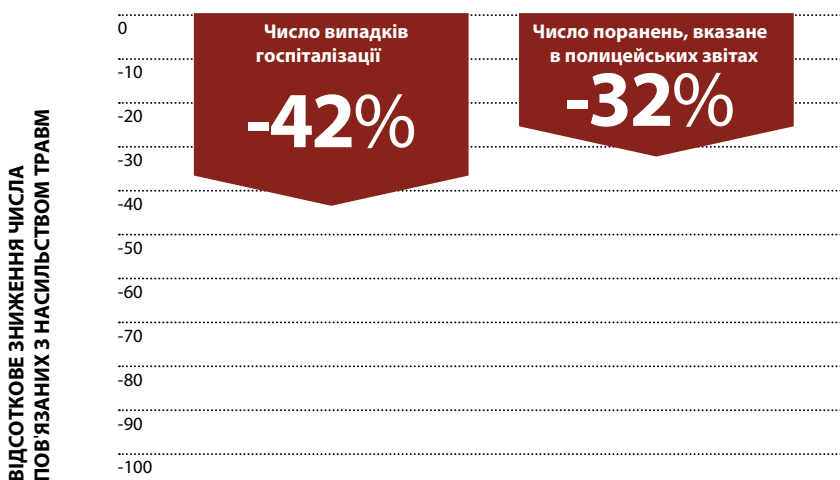


- надання інформації для отримання ліцензій на продаж алкоголю і для відкликання ліцензій;
- розробка стратегій для зниження ризику, пов'язаного з деякими видами зброї (наприклад, припис використовувати тільки пластикові стакани, обмеження доступності напоїв в скляних пляшках);
- інформування учасників інших програм у сфері охорони здоров'я і соціального забезпечення, таких як центри допомоги людям з наркотичною та алкогольною залежністю.

Щоб оцінити ефективність Кардіфської моделі, визначали, як застосування цього підходу вплинуло на кількість пацієнтів, що поступили до відділення невідкладної допомоги з травмами в результаті насильства, і на число зареєстрованих поліцією випадків насильства за певний період часу. Потім порівнювали ці цифри з показниками в таких саме містах Англії, де описаний вище прийом з обміну інформацією не застосовували.

Результати оцінки показали, що застосована стратегія призвела до зниження на 42% числа випадків госпіталізації в порівнянні з іншими містами і до зниження числа випадків поранень, зафіксованих поліцією, на 32% (рисунок 5). Незважаючи на те, що ця модель не спрямована саме на дітей, висока частка підлітків серед постраждалих, що надходили в лікувальні установи Кардіфа з травмами в результаті насильства, дає вагомі підстави вважати, що застосування цього підходу призвело до зниження рівня насильства серед підлітків. Аналіз економічної ефективності Кардіфської моделі дозволив оцінити, що в 2007 році мало місце скорочення економічних і соціальних витрат, пов'язаних з насильством, на 6,9 млн. фунтів стерлінгів (86).

Малюнок 5: Скорочення числа пов'язаних з насильством травм після реалізації Кардіфської моделі



Джерело: (85)



Протидія поширенню насильства

Фактичні дані. Згідно з результатами ряду квазіекспериментальних досліджень, проведених в Чикаго, Балтіморі, Брукліні і Нью-Йорку (87-90), результатом програми «Терапія насильства» (Cure Violence) стало менше число зареєстрованих випадків застосування вогнепальної зброї, вбивств і позбавлення життя в порядку самозахисту в тих спільнотах, де програма була реалізована в повному обсязі, при цьому рівень насильства знизився на 20-70%. Використовуючи підхід системи громадської охорони здоров'я, який зазвичай застосовується для припинення спалахів хвороб, модель «Терапія насильства» розглядає насильство як епідемічне захворювання, поширення якого можна зупинити трьома основними способами: 1) не допустити передачі від одного члена спільноти до іншого; 2) запобігти поширенню всередині спільноти; 3) змінити існуючі в суспільстві норми і умови, що сприяють передачі «хвороби». Програма «Терапія насильства» націлена на підвищення безпеки житлових районів, в яких високий ризик збройного насильства, і її застосування виявилось особливо ефективним засобом зниження рівня насильства із застосуванням вогнепальної зброї в зонах підвищеного ризику в межах спільнот. Зокрема, ця модель передбачає залучення спеціально підготовлених людей з групи високого ризику для роботи в якості співробітників, в завдання яких входить спілкування з проблемною молоддю для виявлення і запобігання конфліктам, направлення до відповідних служб для отримання допомоги та зміна наявних в спільноті уявлень про допустимість насильства. Оцінка результатів показала, що застосування цього підходу привело до значно більш рідкого сприйняття насильства як допустимого засобу (тобто до зміни установок і норм), як серед учасників програми, такі серед молодих членів спільнот - незабаром після проведення заходів та після деякого часу. За оцінками, проведеним через шість місяців після втручання і через ще 17 місяців, молодь в тих спільнотах, де була реалізована ця програма, проявляла меншу схильність до насильства як засобу врегулювання суперечок в порівнянні з іншими розглянутими спільнотами (88). У 2016 році програма «Терапія насильства» була запущена в 22 містах восьми країн світу (див. <http://cureviolence.org/resources/cure-violence-resources/>).

Покращення антропогенного середовища

Фактичні дані. Концепція «Запобігання злочинам за рахунок дизайну середовища» (Crime prevention through environmental design, CPTED) отримує все більше визнання, причому її застосування в країнах з високим рівнем доходів і в ряді країн з низьким і середнім рівнем доходів дає багатообіцяючі результати, на які можна спиратися при реалізації заходів, спрямованих на запобігання насильницьким злочинам шляхом зміни способів організації фізичного середовища. До елементів концепції CPTED відносяться архітектурні прийоми, що дозволяють людям добре бачити оточуючих і вживати заходів, щоб уникнути потенційних загроз; організація контролю доступу; посилення почуття причетності та заохочення просоціальної поведінки. Серед інших прикладів реалізації такого підходу - ландшафтний дизайн, створення і утримання зелених зон, озеленення пустирів, освітлення, реконструкція занедбаних будівель, безпечний і доступний транспорт, забезпечення безпеки дітей по дорозі до школи (91).

У Колумбії провели оцінку одного з варіантів реалізації цієї програми. У 2004 році муніципальна влада міста Медельїн запустила систему доступного громадського транспорту, що зв'язала віддалені райони трущоб з новопобудованими парками, бібліотеками та громадськими організаціями в центрі міста. Розвиток транспортної системи супроводжувався муніципальними інвестиціями в інфраструктуру житлових районів. У сферу охоплення цієї програми потрапили не всі житлові райони, що дало можливість перевірити вплив цих змін на рівень насильства за допомогою такого нерандомізованого «природного» експерименту. В ході оцінки порівнювали поширеність насильства в районах, охоплених програмою, і в близьких за характеристиками районах з числа тих, які в неї не потрапили (контрольна група). Оцінку проводили за вибіркою, куди увійшли 225 респондентів з групи втручання і 241 респондент з контрольної групи (92). Оцінка показала істотне зниження рівня насильства в житлових районах в результаті цього втручання. Зниження кількості вбивств в період з 2003-го по 2008 рік було на 66% більше в порушених втручанням житлових районах, ніж у контрольних, а відповідне зниження числа повідомлень про прояви насильства в першій групі було більше на 74% (92). Також у жителів районів, охоплених цією програмою, відзначалося зростання готовності покладатися на поліцію. Незважаючи на те, що вплив на рівні насильства оцінювали без розбивки за віковими групами, той факт, що 40% населення цих районів складала особи 12-20 років і що для старшої групи хлопчиків-підлітків ризик вбивств є особливо великим, говорить про сприятливу дію розглянутого втручання на долі молодих людей.



Credit: WHO/TDR /Julio Takayama



Parent and caregiver support *(Підтримка батьків та вихователів)*

Мета: зниження поширеності жорстоких методів виховання і формування позитивних взаємовідносин між батьками та дітьми



Обґрунтування

Сприяння розумінню батьками і вихователями важливої ролі позитивних, ненасильницьких способів підтримання дисципліни при вихованні дітей, а також можливості тісного та ефективного спілкування між батьками і дітьми, знижує поширеність жорстоких методів виховання, формує позитивні моделі взаємодії між членами сім'ї, сприяє більш тісному зв'язку між дітьми і батьками або іншими вихователями. Всі ці фактори допомагають запобігати насильству щодо неповнолітніх. Ознайомлення сімей, батьків і вихователів з позитивними способами виховання дітей здатне запобігти відчуженню дітей від сім'ї, знизити ризик жорстокого поводження з дітьми у них вдома і ймовірність того, що вони виявляться свідками насильства щодо їх рідної або прийомної матері з боку її статевого партнера, а також може перешкоджати поширенню насильницьких форм поведінки в середовищі дітей та підлітків (93-95). Крім того, оцінка ефективності таких програм показує, що витрати на впровадження цього способу профілактики менше, ніж витрати, пов'язані з наслідками насильства щодо дітей (96).

Ця стратегія вносить свій внесок в діяльність, спрямовану на вирішення завдань ЦУР 1.3, 3.2 і 4.2, яка в свою чергу сприяє реалізації стратегії:

- 1.3 Впровадити на національному рівні належні системи і заходи соціального захисту для всіх, включаючи встановлення мінімальних рівнів^d, і до 2030 року досягти істотного охоплення бідних і уразливих верств населення
- 3.2 До 2030 року покласти край смертності новонароджених і дітей у віці до 5 років, яку можна попередити, при цьому всі країни повинні прагнути зменшити неонатальну смертність до не більш ніж 12 випадків на 1000 живонароджених, а смертність у віці до 5 років до не більш ніж 25 випадків на 1000 живонароджених
- 4.2 До 2030 року забезпечити, щоб всі дівчата і хлопчики мали доступ до якісних систем розвитку, догляду і дошкільного навчання дітей молодшого віку, з тим щоб вони були готові до отримання початкової освіти.

Потенційний вплив підтримки батьків і вихователів на зниження рівня насильства щодо дітей

- Скорочення числа підтверджених випадків жорстокого поводження з дітьми та випадків передачі справ в служби захисту дітей.
- Скорочення поширеності насильницьких, негативних або жорстоких методів виховання, особливо в зв'язку з порушеннями дисципліни.
- Зменшення числа дітей, що беруть участь в цькуванні, і тих, хто стає об'єктом переслідування.
- Зниження рівня віктимізації, зумовленої фізичним, емоційним або сексуальним насильством з боку партнерів або однолітків.
- Зниження рівня агресії та злочинності серед підлітків.
- Більш позитивна взаємодія між батьками і дітьми.
- Посилення батьківського контролю за безпекою дітей та молоді.

^d Наприклад, національні програми базового соціального забезпечення, що гарантують доступ до основних видів медичної допомоги і мінімальний рівень доходу.



Підходи

Можливі різні підходи до підтримки батьків і вихователів в залежності від виду насильства, якому потрібно протидіяти, віку дитини та способу реалізації політичних заходів і програм. Фактичні дані свідчать на користь ефективності низки застосовуваних прийомів, таких як відвідування на дому, навчання в групах і надання підтримки в умовах місцевих громад, а також вказують на те, що питання виховання повинні бути неодмінним компонентом комплексних заходів.

Підтримка батьків за допомогою програми відвідування на дому

Фактичні дані. Докази ефективності програм відвідування на дому вельми переконливі, хоча необхідно відзначити, що практично всі дослідження, за якими були зроблені оцінки, проводилися в країнах з високим рівнем доходів. Зокрема, в систематичному огляді за результатами понад 20 проведених в США досліджень такого роду програм зроблено висновок про те, що вони істотно знижували поширеність жорстокого поводження з дітьми (97).^e

З програм цього типу найбільш детально вивчена програма «Партнерство медсестри - сім'я» (Nurse-Family Partnership, NFP), запущена в 1977 році та спрямована на створення безпечного домашнього середовища, сприяння грамотному догляду за дітьми з боку батьків і покращення матеріальної підтримки сімей за рахунок налагодження їх зв'язків зі службами охорони здоров'я та соціального захисту. Основною рушійною силою цієї моделі були ліцензовані медсестри, які відвідували вдома молодих матерів, які потрапили до групи ризику через юний вік, відсутність досвіду або низького доходу, протягом перших двох років життя дитини. В ході трьох рандомізованих контрольованих досліджень з оцінки програми NFP, які проводилися протягом декількох десятиліть, були отримані документальні свідчення ряду довгострокових позитивних результатів. У їх числі - поліпшення показників пренатального здоров'я, зменшення дитячого травматизму, зниження кількості небажаних вагітностей та підвищення рівня працевлаштування матерів (98). Результати подальшого спостереження протягом 15 років в рамках першого з цих досліджень свідчать про зниження числа випадків жорстокого і зневажливого поводження з дітьми в тих сім'ях, які були охоплені програмою відвідування на дому, в порівнянні з іншими сім'ями (малюнок 6) (99). Крім того, програма NFP економічно вигідна: проведений для неї аналіз ефективності витрат показав, що зекономлені кошти перевищили витрати на цю програму в чотири рази (100). В даний час запропонований програмою NFP підхід поширюється по всій території США і впроваджується в інших країнах, серед яких Австралія, Канада, Нідерланди та Великобританія.

^e Не всі програми з відвідування на дому однаково ефективні. Висновки більшості оглядів, що розглядають результати окремих програм, свідчать про те, що деякі з таких програм дають незначний ефект або не роблять ніякого впливу, в той час як інші показують чудові результати. Настільки суперечливі дані, ймовірно, відображають велику різноманітність моделей відвідувань на дому по їх змісту і спрямованості. Наприклад, в деяких моделях реалізація програми покладена на професійних медсестер, в той час як в інших роботу виконують навчені люди без спеціальної освіти; в одних втручання проводяться на протязі декількох років, а в інших невелике число заходів здійснюється за короткий проміжок часу.



Малюнок 6: Зниження поширеності жорстокого поводження з дітьми за рахунок реалізації програми «Партнерство медсестра-сім'я» за 15-річний період спостереження



Джерело: (101)

Більш детальна інформація представлена за посиланням http://www.nursefamilypartnership.org/assets/PDF/Policy/NFP_Evidentiary_Foundations.aspx

У систематичному огляді за 2013 рік була проведена оцінка ефективності програм, спрямованих на покращення позитивних батьківських навичок і зниження поширеності грубих і насильницьких методів виховання в країнах з низьким і середнім рівнем доходів (102). Хоча кількість аналітично строгих досліджень було невелике, результати двох найбільших досліджень з найбільш високим рівнем доказовості свідчать про те, що втручання, спрямовані на методи батьківського виховання, можуть бути реалізовані на практиці і здатні ефективно покращувати взаємодію між батьками і дітьми, підвищуючи при цьому рівень знань батьків у питаннях дитячого розвитку. Зокрема, в 1998 році в Кейптауні (Південна Африка) була запущена програма з відвідуванням на дому, в рамках якої навчені непрофесійні співробітниці, які мають досвід материнства, здійснювали в середньому по 16 візитів, відвідуючи вдома молодих матерів, які живуть в умовах убогості. Результати рандомізованого дослідження, оцінені через 12 місяців після завершення цієї програми, показали, що відвідування на дому мали істотний позитивний вплив на якість взаємин між матір'ю і дитиною і на почуття захищеності у немовляти, що формується за рахунок цієї прихильності. Відомо, що ці фактори запобігають жорстокому поводженню з дітьми та позитивно позначаються на розвитку дитини (103).



Навчання та підтримка батьків, які здійснюються в групах в умовах спільноти

Фактичні дані. Отримано обнадійливі відомості про результати навчання та підтримки батьків у групах. Ініціатива «Дорослі разом з дітьми: виховання дітей в безпеці» (Adults and Children Together (ACT) Raising Safe Kids), реалізована не менше ніж в 10 штатах США і в низці інших країн з низьким і середнім рівнем доходів, виявилася ефективним заходом для скорочення поширеності жорстких способів підтримання дисципліни, причому в деяких випадках зниження цього показника досягало 50% (104).

А завдяки програмі SOS, в якій брали участь працівники закладів охорони здоров'я первинної ланки, реалізуючи її під час звичайних відвідувань для вакцинації, істотно знизився рівень грубого або недбалого поводження з дітьми в сім'ях в низці країн з низьким і середнім рівнем доходів (102).

Доведено також ефективність програм освіти батьків в умовах наслідків конфліктів і в середовищі переміщеного населення. **Міжнародний комітет порятунку**, співробітники якого працювали з мігрантами з Бірми, сім'ями переміщених осіб на кордоні між М'янмою і Таїландом (105) і з найбільш вразливими сільськими громадами в Ліберії (106), на підставі результатів рандомізованих контрольованих досліджень продемонстрував, як реалізовані в групах програми для батьків в поєднанні з обмеженим числом відвідувань на дому можуть знизити поширеність жорстоких фізичних і психологічних покарань, схилити батьків до застосування позитивних методів для контролю поведінки дітей і поліпшити взаємодію між дітьми і тими, хто про них піклується.

Програма «Батьки/сім'ї - це важливо!» (Parents / Families Matter!) орієнтована на батьків і призначена для популяризації позитивних прийомів виховання і ефективного спілкування між батьками і дітьми з питань статі, сексуальної поведінки і зниження пов'язаного з цією сферою ризику, профілактики ВІЛ, фізичного і емоційного насильства і злочинів на сексуальному ґрунті. Програма «Батьки / сім'ї - це важливо!» спрямована на підвищення обізнаності батьків про важливу роль, яку вони відіграють у житті своїх дітей, коли ті стають підлітками, на популяризацію позитивних прийомів виховання і підготовку батьків до розмови з дитиною про питання статі (6).

Ця програма реалізується шляхом проведення у спільнотах групових заходів для батьків та інших осіб, які виховують дітей віком 9-12 років. На даний час ця програма діє у восьми африканських країнах за підтримки ЦКПЗ і PEPFAR.

У 2013 році в програму навчання «Сім'ї - це важливо!», що складається з п'яти курсів, був доданий шостий навчальний модуль, присвячений сексуальним зазіханням на дітей. Мета цього модуля - підвищити обізнаність батьків про можливі сексуальні зазіхання по відношенню до дітей і розповісти їм про те, що вони можуть зробити, щоб їм запобігти, і як вчинити, якщо це сталося з їхньою дитиною (6).

Інформаційні матеріали, пропонувані програмою «Батьки / сім'ї - це важливо!», переведені на 15 мов. Результати перевірки знань шляхом тестування до і після навчання показали, що обсяг знань і навичок батьків істотно виріс і вони стали більш впевнено розмовляти зі своїми дітьми-підлітками на теми сексуальності і зниження ризику, пов'язаного з сексуальною поведінкою. Оцінка ефективності програми «Батьки/сім'ї - це важливо!» в Кенії показала, що як батьки, так і діти повідомляли про значний зріст рівня батьківського контролю і про те, що їм стало простіше обговорювати питання статі та ризику, пов'язаного з сексуальністю людини. Результати цієї оцінки свідчили також про позитивне ставлення до цього заходу з боку місцевої громади. На сьогодні у програмі «Батьки/сім'ї - це важливо!» взяли участь більше 400 000 сімей, причому 90% учасників відвідували всі заняття в рамках програми (6).



Комплекс програм «Виховання для забезпечення здоров'я на все життя» (Південна Африка)

У Південній Африці в рамках ініціативи «Виховання для забезпечення здоров'я на все життя» (Parenting for Lifelong Health, PLH) ведеться розробка, тестування і широке поширення комплексу економічно доступних, заснованих на фактичних даних програм для батьків. Ці програми передбачають роботу в групах і призначені для реалізації в умовах нестачі ресурсів (107). Програми PLH в основному спрямовані на профілактику жорстокого поводження з дітьми і причетності дітей до інших форм насильства, таким як насильство в молодіжному середовищі та насильство з боку статевого партнера. У цей комплекс входять програми для немовлят (PLH for Young Infants: починаючи від останніх місяців вагітності до 6 місяців); для дітей раннього віку (PLH for Older Infants: 14-16 місяців); Для дітей дошкільного й молодшого шкільного віку (PLH for Kids: 2-9 років) і для підлітків (PLH for Teens: 10-17 років). Всі аналогічні комплексу PLH програми засновані на принципах спільного соціального навчання, до яких відносяться моделювання освоєних форм поведінки; застосування позитивних способів впливу на дитину замість покарання; позитивна мотивація гарної поведінки; позитивні способи давати дитині вказівки; ігнорування спроб дитини залучити до себе увагу шляхом непослуху; установка кордонів допустимої поведінки ненасильницькими методами.

Є попередні докази ефективності програм цього типу в Південній Африці (103, 108). Зокрема, попередні результати великого рандомізованого контрольованого дослідження за оцінкою ефективності програми, аналогічної програмі PLH для підлітків, що проводилася в сільських і міських районах провінції Східний Кейп, показують, що в порівнянні з контрольною групою рівень фізичного насильства в групі втручання знизився на 44% на думку вихователів і на 48% по думку підлітків; рівень емоційного насильства знизився на 61% на думку вихователів і на 28% по думку підлітків. При цьому в порівнянні з контрольною групою стали частіше застосовуватися позитивні методи виховання, про що заявляли як вихователі (на 17%), так і підлітки (на 7%) з групи втручання (Cluver L, Оксфордський університет, неопубліковані дані, 8 березня 2016 року). В даний час програми PLH адаптуються і проходять перевірку в інших країнах з низьким і середнім рівнем доходів, в тому числі в Демократичній Республіці Конго, Ель-Сальвадорі, Кенії, Лесото, Республіці Філіппіни, Південному Судані та Танзанії.

Підтримка і навчання батьків як частина комплексних програм

Фактичні дані. Комплексні програми орієнтовані на вразливі сім'ї, такі як сім'ї з матерями-підлітками або з низькими доходами у батьків, і зазвичай реалізуються на рівні спільнот в установах охорони здоров'я, в школах або місцевих дозвільних центрах. Як правило, до складу цих програм входять такі елементи, як надання підтримки сім'ям, дошкільна освіта, надання послуг по догляду за дітьми та медичної допомоги. Ці програми спрямовані на фактори ризику, що підвищують ймовірність причетності дітей до насильства, такі як деструктивна і агресивна поведінка в ранньому віці, погані когнітивні та соціально-емоційні навички, відсутність соціальної підтримки та неналежне виконання батьками їхніх обов'язків. Деякі програми, що передбачають роботу з батьками, спрямовані на формування позитивних соціально-емоційних навичок в цілому, як, наприклад, програма «Позитивна дія» (Positive Action) в США, або вони можуть бути націлені конкретно на профілактику насильства, що проявляється однолітками або партнерами, такі як програма KiVa в Фінляндії і не менш ніж в 15 інших країнах, а також програма «Сім'ї за безпеку на побаченнях» (Families for Safe Dates) в США. Здійснення цих програм супроводжувалося значним зниженням таких показників, як кількість випадків насильницької поведінки (на 20-60%), цькування (на 20%) і віктимізації, пов'язаної з фізичним насильством на побаченнях (109-112).



Income and economic strengthening *(Підвищення доходів населення і покращення економічного становища)*

Мета: підвищення рівня економічної захищеності і стабільності, зниження поширеності жорстокого поводження з дітьми та насильства з боку статевого партнера



Обґрунтування

Заходи, спрямовані на підвищення доходів і покращення економічного становища, можуть сприятливо впливати на життя дітей за рахунок скорочення поширеності жорстокого поводження з дітьми і зниження рівня насильства з боку статевого партнера, що в свою чергу зменшує ймовірність того, що діти опиняться свідками такого насильства і постраждають від наслідків цієї ситуації, серед яких є потенційний ризик стати в майбутньому жертвою або винуватцем насильства. Крім того, покращення доступності економічних ресурсів для жінок підвищує добробут домогосподарств, що може внести свій внесок в профілактику жорстокого і недбалого поводження з дітьми. Зокрема, це дає можливість жінкам збільшити частку внесків у освіту дітей, що покращує охоплення дітей шкільною освітою, а це один із захисних факторів, що дозволяють запобігати насильству щодо дітей.

Ця стратегія вносить свій внесок в діяльність, спрямовану на вирішення завдань ЦУР 1.3, 1.4, 5.2, 5.3 і 10.2, яка, в свою чергу, сприяє реалізації стратегії:

- 1.3 Впровадити на національному рівні належні системи і заходи соціального захисту для всіх, включаючи встановлення мінімальних рівнів, і до 2030 року досягти істотного охоплення бідних і уразливих верств.
- 1.4 До 2030 року забезпечити, щоб всі чоловіки і жінки, особливо незаможні і вразливі, мали рівні права на економічні ресурси, а також доступ до базових послуг, володіння і розпорядження землею і іншими формами власності, успадкованому майну, природним ресурсам, відповідним новим технологіям і фінансовим послугам, включаючи мікрофінансування.
- 5.2 Ліквідувати всі форми насильства щодо всіх жінок і дівчат в публічній і приватній сферах, включаючи торгівлю людьми та сексуальну і інші форми експлуатації.
- 5.3 Ліквідувати всі шкідливі види практики, такі як дитячі, ранні та примусові шлюби і операції на жіночих статевих органах, що калічать.
- 10.2 К До 2030 року підтримати законодавчим шляхом і заохочувати активну участь всіх людей в соціальному, економічному і політичному житті незалежно від їх віку, статі, інвалідності, раси, етнічної приналежності, походження, релігії та економічного чи іншого статусу.

Потенційний вплив покращення економічного становища сімей на зниження рівня насильства щодо дітей

- Скорочення поширеності фізичного насильства щодо дітей з боку батьків або інших вихователів.
- Скорочення поширеності насильства з боку статевого партнера.
- Зниження числа випадків присутності дітей при сценах домашнього насильства з боку статевого партнера.
- Скорочення поширеності ранніх і примусових шлюбів, в які змушені вступати дівчинки.
- Підвищення популярності соціальних норм і установок, які засуджують насильство з боку статевого партнера.



Підходи

Огляди результатів вжиття заходів, спрямованих на підвищення доходів населення і покращення економічного становища сімей, свідчать про те, що до числа перспективних підходів відносяться виплата грошової допомоги, а також програми, що поєднують навчання з питань гендерної рівності зі створенням в місцевих громадах груп для колективного накопичення коштів і групових позик або з практикою мікрофінансування (113).

Виплата грошової допомоги

Фактичні дані. Починаючи з середини 2000-х років уряди країн з низьким і середнім рівнем доходів спрямовують все більше і більше коштів на виплату грошової допомоги - прямих регулярних платежів, що збільшують доходи вразливих домогосподарств, що, судячи з усього, полегшує їм доступ до медичних і освітніх послуг (114). Дослідження показали, що в тих випадках, коли жінкам виплачували грошову допомогу і при цьому проводили з ними інші заходи, такі як заняття з виховання дітей, серед них відзначалося поліпшення батьківського контролю, скорочення числа випадків жорстокого поводження з дітьми та збільшення поширеності просоціальних форм поведінки, що виявляються в позитивному, дбайливому ставленні і сприяють створенню атмосфери взаємної терпимості і дружби між хлопчиками-підлітками (115-117).

Однак є також дані про те, що виплата грошової допомоги дівчатам без одночасного проведення заходів, що впливають на соціальні та поведінкові установки, може підвищити для них ризик стати об'єктом сексуальних домагань. Результати одного з досліджень (118) показали, що хоча у дівчат, що мають накопичувальні рахунки, збільшувалися економічні активи, підвищувалася також частота випадків, коли вони ставали жертвами сексуальних дотиків і домагань з боку чоловіків. Важливий висновок, який можна зробити з цих результатів, полягає в тому, що для захисту дівчат від підвищеного ризику сексуального насильства нарощування економічних активів повинно супроводжуватися зміцненням соціального статусу, в тому числі за рахунок участі в соціальних мережах і отримання знань про репродуктивне здоров'я.

Реалізована в Мехіко програма **Oportunidades** була спрямована на підвищення якості освіти, медичного обслуговування і харчування за рахунок виплати сім'ям грошової допомоги. Виплата допомоги залежала від виконання сім'ями певних умов, зокрема, всі діти шкільного віку повинні були відвідувати школу. В результаті оцінки цієї програми були отримані переконливі докази того, що реалізовані заходи привели до покращення ряду показників, сприятливо позначаються на статистиці насильства в молодіжному середовищі, а саме: збільшення частки дітей, охоплених шкільною освітою, а також загальною кількістю років, проведених дитиною в школі; скорочення числа осіб, які кинули навчання, і зниження споживання алкоголю (119).

Було показано, що грошові виплати покращують батьківський контроль, знижують поширеність жорстокого поводження з дітьми на 10%, зменшують частоту випадків прояви дітьми агресії на 10% і сприяють соціальній поведінці, особливо серед хлопчиків-підлітків (115-117). Результати трьох рандомізованих контрольованих досліджень, проведених в штатах Каліфорнія і Вісконсін в США, в яких виплата грошової допомоги супроводжувалася іншими видами підтримки, такими як субсидії на медичне страхування і відвідування дитячих дошкільних установ або на послуги з догляду, поряд з допомогою в отриманні документа про повну загальну середню освіту за результатами тестування General Educational Development, допомогою в працевлаштуванні або проходженні курсів професійного навчання, показали наявність позитивної тенденції до застосування батьками позитивних методів виховання (115, 116, 120). Крім того, доведено, що завдяки виплаті сім'ям грошової допомоги зменшується частка хлопчиків і дівчат, що кинули школу, і, судячи за наявними даними, знижується число випадків присутності дітей при сценах насильства з боку статевого партнера, що, в свою чергу, зменшує для цих дітей ймовірність стати в майбутньому жертвами або винуватцями насильства (121, 122).



Грошові виплати допомагають скоротити поширеність сексуальних зазіхань на дітей та їхньої сексуальної експлуатації (Кенія, Замбія, Зімбабве, Малаві, Танзанія)

Виплата грошової допомоги стає все більш популярним засобом в рамках застосовуваних урядами африканських країн стратегій соціального захисту населення. Виплата грошової допомоги як захід, безпосередньо спрямований на зміну структурних факторів, таких як бідність і неможливість одержати освіту, і який тим самим зменшує ступінь гендерної нерівності, здатна знижувати для дітей та молоді ризик сексуальних зазіхань і сексуальної експлуатації.

На підставі оцінки впливу в рамках ініціативи «**Проект з оцінки впливу грошових виплат**» (Transfer Project) була сформована доказова база, що демонструє позитивний вплив масштабних державних соціальних програм по виплаті грошової допомоги на цілий ряд показників, що характеризують добробут, економічне становище та захищеність дітей, в восьми африканських країнах.

Пов'язаний з державними планами та структурами, цей проект узагальнює інформацію про процес розробки і розгортання національних програм. Знову отримані фактичні дані свідчать про те, що в результаті реалізованої в Зімбабве програми «**Узгоджені соціальні виплати**» (Harmonized Social Cash Transfer) знизилася ймовірність примусу молоді до статевих контактів, а наслідком програми «**Соціальні грошові виплати**» (Social Cash Transfer) в Малаві став більш пізній початок статевого життя.

Більш детальна інформація представлена за посиланням <http://www.cpc.unc.edu/projects/transfer>.



Об'єднання в групи для накопичення коштів і групових позик поряд з навчанням з питань гендерних норм і рівноправності статей

Фактичні дані. В ході проведеного в Кот-д'Івуарі рандомізованого контрольованого дослідження оцінювали програму групових заощаджень і позик, частиною якої були обговорення в групах, що складаються з чоловіків і жінок, питань про рівноправність щодо гендерних ролей і норм. Судячи з отриманих даних, в результаті реалізації програми число випадків насильства з боку статевого партнера, що мали місце за минулий рік в житті жінок, які брали участь в програмі разом зі своїми партнерами-чоловіками і відвідали понад 75% занять в групах, зменшилася більш ніж на 50% порівняно з тими, хто брав участь тільки в частині програми, пов'язаної з груповими заощадженнями (123). Зниження цього показника повинно також зменшити і рівень впливу домашнього насильства на дітей, що пов'язане зі значним ризиком майбутньої участі дитини в насильницьких діях в якості жертви і (або) винуватця.

Незважаючи на те що ця програма суттєво знижувала рівень насильства щодо тих жінок, які вийшли заміж дорослими, не спостерігалось жодних позитивних зрушень для жінок, що вступили в шлюб неповнолітніми (124). Таким чином, перед тим як приймати рішення про проведення таких заходів, критично важливо ретельно оцінити, як такого роду втручання впливають на конкретні групи населення.

Мікрофінансування разом із навчанням з питань гендерних норм та рівноправності статей

Малюнок 4: Зниження поширення насильства з боку статевого партнера серед 430 жінок, які брали участь в програмі IMAGE



Джерело: (128)

Фактичні дані.

Експериментальні дослідження, проведені в сільських районах Південної Африки, показали, що реалізація програми мікрофінансування в поєднанні з навчанням з питань ВІЛ інфекції, гендерних норм, домашнього насильства і статевих відносин, відомої під назвою **IMAGE (Intervention with Microfinance for AIDS and Gender Equity / Протидія поширенню СНІДу та подолання гендерного нерівності за допомогою мікрофінансування)**, призвела до зниження на 50% числа випадків фізичного та (або) сексуального насильства серед жінок, які брали участь в програмі, в порівнянні з цимпоказником у контрольній групі (**малюнок 4**) (125-127).



Програма «Розширення можливостей і покращення фінансового становища підлітків» (Афганістан і Уганда)

Програма «Розширення можливостей і покращення економічного становища підлітків» (Empowerment and Livelihood for Adolescents, ELA) пропонує сотням тисяч дівчат-підлітків у віці 14-20 років можливість змінити своє життя на краще за рахунок навчання життєвим навичкам під керівництвом кураторів і доступу до мікрофінансування. Започаткована міжнародною організацією BRAC і реалізована в різних країнах світу, в тому числі в Афганістані і Уганді, програма ELA відрізняється від більшості навчальних програм за двома параметрами: в цій програмі об'єднані компоненти, що відносяться до життєвих навичок і до питань фінансового самозабезпечення, тому розширення соціальних можливостей підкріплюється можливістю покращення фінансового положення; навчання проводиться на базі підліткових клубів, а не в школах. Заняття з підлітками в клубах дозволяють охопити не тільки учнів шкіл, а й тих, хто не відвідує навчальні заклади. Крім того, атмосфера клубу сприяє тому, що дівчата почуваються досить вільно, щоб обговорювати питання, які поставлені програмою в невеликих групах, і створювати соціальні мережі в стороні від тиску сім'ї та суспільства, побудованого на головній ролі чоловіка (6).

Ці програми знайомлять дівчат з їх правами, допомагають їм у вирішенні конфліктів і розширюють їх знання в області збереження здоров'я і в питаннях статі, причому заняття з учасниками програми проводять куратори-однолітки. Дівчатам розповідають про те, як важливо продовжувати вчитися в школі і уникнути раннього шлюбу і вагітності. Під керівництвом кураторів-ровесниць дівчата набувають базові знання для підвищення фінансової грамотності – дізнаються, як заробляти гроші та робити заощадження, а також

отримують навички самозабезпечення, бізнес-планування та ведення бюджету, що допомагає їм набути впевненості в собі і формує у них підприємницький склад мислення (6).

Результати суворого аналізу ефективності програми ELA показали, що вона позитивно впливає на життя дівчат. У 2014 році Всесвітній банк провів оцінку результатів реалізації програми ELA в Уганді, країні з найвищим у світі безробіттям серед молодих жінок і рівнем підліткової вагітності, що склав 10-12%. У звіті наведено такі показники для учасниць програми ELA в порівнянні з дівчатами-підлітками, які не брали участь в цій програмі:

- рівень підліткової вагітності був на 26% нижче, а частота використання презервативів зросла на 28%;
- частота раннього вступу в шлюб або співжиття поза шлюбом знизилася на 58%;
- кількість повідомлень про примусові статеві контакти знизилася на 50%.

Крім того, серед учасниць програми ELA число зайнятих прибутковою діяльністю збільшилося на 72%, причому практично повністю за рахунок самозайнятості. Примітно, що проведена оцінка не виявила серед учасниць програми зниження рівня охоплення шкільною освітою. Дійсно, дівчата, що раніше кинули навчання, все частіше проявляли бажання знову відвідувати школу, що говорить про позитивну кореляцію між розширенням можливостей дівчат за рахунок оволодіння професійними і життєвими навичками та їх готовності вкладати кошти в освіту (129, 130).



Response and support services

(Заходи реагування та надання підтримки)

Мета: розширення доступу до якісних медичних та соціальних послуг та належної підтримки з боку органів кримінального правосуддя для всіх дітей, хто їх потребує, в тому числі для повідомлення про факти насильства, щоб зменшити довгострокові наслідки насильства



Обґрунтування

До надання постраждалим спеціалізованих консультаційних та соціальних послуг для них повинні бути забезпечені основні медико-санітарні послуги, такі як невідкладна медична допомога при пов'язаних з насильством травмах і надання медичної допомоги постраждалим від сексуального насильства, в тому числі, при наявності показань, постконтактна профілактика ВІЛ в випадках з'валтування. Вже вийшли друком посібники з невідкладної медичної допомоги (131) і з надання допомоги постраждалим від сексуального насильства в лікувальних установах (132).

Якщо основна допомога забезпечена, надання консультаційних та соціальних послуг жертвам та винуватцям насильства щодо дітей може розірвати замкнуте коло насильства в житті дітей і допомогти їм подолати наслідки пережитих подій для здоров'я та психіки, в тому числі симптоми психологічної травми, і відновитися (113). Однак в умовах низького і середнього рівня доходу дуже мала частка потерпілих від насильства дітей, які отримують допомогу від служб охорони здоров'я і соціального забезпечення. Наприклад, при проведенні опитувань в Камбоджі, Гаїті, Кенії, Малаві, Свазіленді, Танзанії і Зімбабве менше 10% дітей, які пережили сексуальне насильство, повідомляли про те, що їм надавали допомогу (134).

Для збільшення числа дітей, які могли б отримувати послуги в рамках реагування та надання підтримки, необхідно, щоб були створені ефективні орієнтовані на дітей служби і механізми, що дозволяють дітям звертатися за захистом, підтримкою і медичною допомогою і повідомляти про випадки насильства. До цього переліку можуть входити такі практичні заходи, як консультування і спрямування до організацій, які займаються захистом дітей, наприклад, до відділення поліції, закладів охорони здоров'я та органів соціального забезпечення, а також надання тимчасового притулку, якщо це необхідно (6).

Програми перевиховання малолітніх правопорушників, що діють в системі кримінального правосуддя, також можуть знизити ймовірність повторення насильницьких дій в майбутньому. Такі програми передбачені в розроблених ООН стратегіях і практичних заходах щодо зниження рівня насильства щодо дітей, розрахованих на застосування в області профілактики правопорушень і кримінального правосуддя (135). Щоб робота таких служб була ефективною, необхідно, щоб відповідні організації, що забезпечують захист, безпеку, соціальну підтримку, медичну допомогу і надають інші види послуг, а також державні структури діяли на підставі направлень і запитів. Крім того, необхідні і підтримувані державою безпечні, широко освітлені і доступні механізми, що враховують особливості дитячого віку, що забезпечують конфіденційність і реалізуються спеціально навченими працівниками, яким діти зможуть повідомляти про випадки насильства. Незважаючи на те що ефективність гарячих ліній і телефонів довіри не доведена фактичними даними, в деяких спільнотах їх використовують, намагаючись створити умови, в яких постраждалій дитині і членам її сім'ї буде легше повідомити про насильство і звернутися за інформацією і допомогою (6).

Ця стратегія вносить свій внесок в діяльність, спрямовану на вирішення завдань ЦУР 3.8 і 16.3, яка, в свою чергу, сприяє реалізації стратегії:

- 3.8 Забезпечити загальне охоплення послугами охорони здоров'я, в тому числі захист від фінансових ризиків, доступ до якісних основних медико-санітарних послуг та доступ до безпечних, ефективних, якісних і недорогих основних лікарських засобів та вакцин для всіх.
- 16.3 Сприяти верховенству права на національному і міжнародному рівнях і забезпечити всім рівний доступ до правосуддя.

Потенційний вплив надання медичної, психотерапевтичної та юридичної допомоги на зниження рівня насильства щодо дітей

- Зниження частоти повторного вчинення такого ж типу насильницьких дій у короткостроковій перспективі.
- Зниження частоти розвитку травматичних симптомів (таких як посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожність).
- Скорочення поширеності інфекцій, що передаються статевим шляхом, і негативних наслідків для репродуктивного здоров'я.
- Скорочення числа випадків віктимізації або вчинення актів насильства в короткостроковій перспективі і у віддаленому майбутньому.



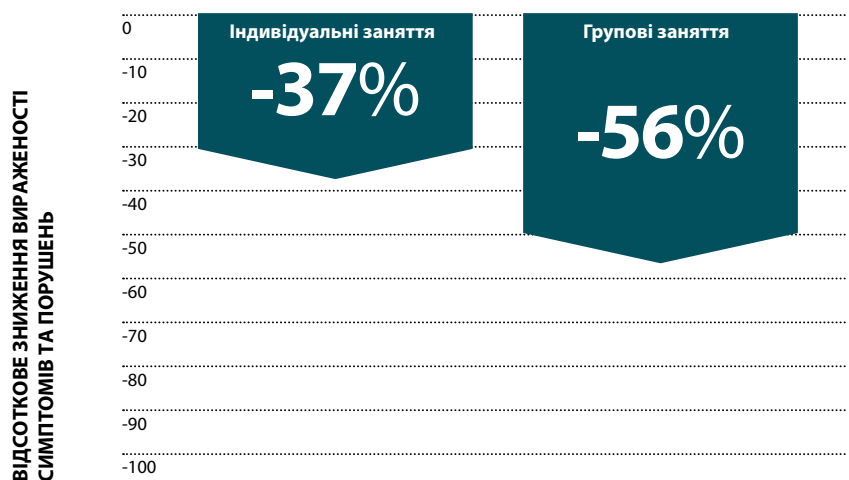
Підходи

В оглядах діяльності служб психотерапевтичної підтримки, медичної допомоги, кримінального правосуддя і захисту дітей наводяться фактичні дані, які вказують на те, що деякі з цих служб ефективні, а інші перспективні для зниження медичних і соціальних наслідків насильства щодо дітей. Підходи до надання такого роду послуг різноманітні, до їх числа відносяться психотерапевтичні методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія; поєднання скринінгу для виявлення випадків жорстокого поведіння з дітьми або насильства з боку партнера з такими заходами, як діяльність груп підтримки, організація притулків і лікування, медико-санітарна допомога жертвам зґвалтування, програми перевиховання малолітніх правопорушників, а також передача дітей в патронатні сім'ї із залученням соціальних служб (136, 137).

Консультування та психотерапія

Фактичні дані. Застосування до окремих осіб або до груп осіб методу когнітивно-поведінкової терапії з акцентом на травмуючому переживанні (КПТ-ТП) ефективно для зниження вираженості симптомів, що пов'язані з травмуючим впливом, а також для усунення довгострокових негативних психологічних і емоційних наслідків у дітей і підлітків, які пережили насильство. Зниження цих показників досягало 37% при роботі з окремими постраждалими і 56% при проведенні КПТ-ТП в групах (**малюнок 7**) (133, 138). Ці результати стосуються жертв жорстокого поведіння з дітьми і постраждалих від різних форм насильства в молодіжному середовищі, в тому числі від бійок і сексуального насильства. Група дослідників дійшла висновку, що в країнах з низьким рівнем доходів заняття із застосуванням методу КПТ-ТП як з дітьми, так і з молодими жінками з уразливих груп населення можуть проводити медичні працівники, які не є фахівцями в цій області, після відповідного навчання (139, 140).

Малюнок 7: Зниження вираженості симптомів психологічної травми і функціональних порушень за результатами 11 досліджень з оцінки ефективності когнітивно-поведінкової терапії з акцентом на травмуючому переживанні



Джерело: (133)



Застосування методу КПТ-ТП в роботі з дітьми, які постраждали від насильства або пережили інші травмуючі епізоди (Замбія)

З п'яти місцевих спільнот в столиці Замбії Лусаці був проведений набір 257 хлопчиків і дівчат у віці від 5 до 18 років, які пережили як мінімум один травмуючий епізод (в тому числі насильства або експлуатації) і повідомляли про наявність виражених симптомів, пов'язаних з травмуючим впливом, таких як посттравматичний стресовий розлад. Діти були випадковим чином розділені на дві групи: групу втручання, в якій проводилися 10-16 сеансів когнітивно-поведінкової терапії з акцентом на травмуючому переживанні (КПТ-ТП), і групу порівняння, в якій застосовувався традиційний підхід, який використовується по відношенню до дітей-сиріт та дітей з вразливих груп. Звичайний підхід передбачав психосоціальне консультування, навчання, що проводиться однолітками, участь в групах взаємодопомоги, проведення діагностичних досліджень на наявність ВІЛ / СНІДу та лікування цих захворювань.

Важливо зазначити, що заняття КПТ-ТП проводили непрофесійні консультанти, які пройшли відповідну підготовку, а не медичні працівники, які спеціалізуються в психіатрії. Дослідження показало, що в групі втручання вираженість симптомів, пов'язаних з травмуючим впливом, знизилася на 82%, а в групі звичайного підходу - на 21%. У групі втручання функціональний стан покращився на 89%, а в групі звичайного підходу - на 68%.

Когнітивно-поведінкова терапія з акцентом на травмуючому переживанні виявилася значно ефективнішою, ніж звичайний підхід (140). Ці результати набувають ще більшого значення з урахуванням того, що в більшості місць проживання з низьким рівнем доходів не вистачає ресурсів ні для залучення медичних працівників, що спеціалізуються в психіатрії, ні для навчання непрофесіоналів відразу декільком методикам роботи з наслідками травмуючих впливів (141).



Скринінг у поєднанні з необхідними заходами

Фактичні дані. Навчання фахівців охорони здоров'я методам виявлення випадків можливого насильства або загрози насильства дозволяє їм провести ряд необхідних заходів на більш на ранньому етапі. Однією з моделей для оцінки факторів ризику жорстокого поводження з дітьми є модель «**Безпечне середовище для кожної дитини**» (Safe Environment for Every Kid), в рамках якої працівників первинної ланки педіатричної служби вчать, як виявляти у батьків ознаки депресії, наркотичної залежності, стресу і насильства з боку статевого партнера, а також тому, що слід робити і (або) куди направляти батьків з такими проблемами. Рандомізоване контрольоване дослідження, розпочате для вивчення цього виду втручання в середовищі міських жителів з низьким рівнем доходів в США, показало, що застосування цього підходу призвело до зниження кількості повідомлень в службу захисту дітей на 31%, зменшення кількості проблем, обумовлених зневагою батьківськими обов'язками, і зареєстрованих в медичних картах дітей, і зниження частоти випадків застосування до дітей грубого фізичного насильства за повідомленнями матерів (142).

На думку ВООЗ, не слід впроваджувати тактику тотального скринінгу або стандартного опитування про факти насильства з боку статевого партнера або сімейного насильства (тобто ставити жінкам такі питання при кожному зверненні за медичною допомогою). Проте медичні працівники, що надають допомогу, повинні питати про можливе насильство з боку статевого партнера, якщо при обстеженні жінки виявляється стан або ускладнення, яке може бути наслідком такого насильства (132). У зв'язку з цим **Цільова група по профілактичним заходам США** рекомендує поєднувати проведення скринінгу жінок репродуктивного віку на предмет можливого насильства з боку статевого партнера з будь-яким заходом (наприклад, з консультуванням з акцентом на безпечну поведінку і наданням інформації про об'єкти, доступні на рівні громади). За даними цієї групи, поєднання таких заходів приносить відчутну користь і тому вважається ефективним (143). Дані рандомізованих контрольованих досліджень підтверджують доцільність проведення щодо жінок дітородного віку різного типу заходів, до яких відносяться консультування, відвідування на дому, надання інформаційних буклетів, спрямування до місцевих служб і надання кураторської підтримки.

Залежно від типу заходу його можуть проводити лікарі, медсестри, соціальні працівники, куратори або члени місцевої громади. Проведення скринінгу для виявлення випадків насильства з боку статевого партнера зі зверненням до відповідних служб безпосередньо відноситься і до дівчат-підлітків, що піддаються такому насильству.

Подібний скринінг важливий і для захисту маленьких дітей від непрямого впливу домашнього насильства, тому що воно підвищує ймовірність того, що в майбутньому дитина може стати жертвою або винуватцем насильства. В іншому рандомізованому дослідженні проведення скринінгу вагітних жінок і матерів, які мають маленьких дітей, на предмет насильства з боку статевого партнера і консультування їх з питань поведінки дозволило вдвічі знизити кількість повторних епізодів такого насильства і покращити результати вагітності (144). Крім того, в перспективній гавайській програмі «**Здоровий початок**» (Hawaii Healthy Start Program) поєднання скринінгу для виявлення можливого насильства з боку статевого партнера і відвідувань жінок на дому призвело до зниження частоти як випадків насильства щодо дітей, так і випадків насильства з боку статевого партнера. Оцінка результатів цієї програми показала, що відвідування на дому матерів з групи високого ризику особами з неповною професійною підготовкою знизило частоту випадків насильства з боку статевого партнера на 15% і випадків жорстокого поводження з дітьми на 40% (145, 146).



Програми виховної роботи з малолітніми правопорушниками в системі кримінального правосуддя

Фактичні дані. У кількох систематичних оглядах зазначено, що програми роботи з малолітніми правопорушниками (в тому числі засудженими за злочини насильницького характеру) в системі кримінального правосуддя є ефективним способом запобігання повторного вчинення злочинів неповнолітніми, причому як хлопчиками, так і дівчатами. У цих оглядах також зазначено, що консультування і навчання необхідним навичкам (в тому числі застосування методик когнітивно-поведінкової терапії) більш ефективне, ніж стратегії контролю та примусу, такі як нагляд, залякування і дисциплінарні заходи (147).

В одному дослідженні (148) було показано, що програми роботи з ув'язненими малолітніми правопорушниками, котрі скоїли тяжкі злочини або систематично порушують закон, знижують як загальну кількість повторних правопорушень, так і число повторних тяжких насильницьких злочинів. Робота з хлопчиками-підлітками і юнаками в виправних установах для неповнолітніх, заснована на методиках когнітивної і когнітивно-поведінкової терапії, була особливо ефективною. Це дозволило зробити висновок про соціальну доцільність роботи з даною групою осіб, зокрема, через те, що підлітки, які вчинили насильницькі злочини, з високою ймовірністю будуть їх повторювати. У систематичному огляді досліджень по вивченню результатів реалізації програм по роботі з малолітніми правопорушниками в Європі (149) був зроблений аналогічний висновок. Найдієвіші програми приводили до зниження числа повторних злочинів на 16%.

Організація патронатного виховання із залученням соціальних служб

Фактичні дані. У багатьох країнах дітей, які стали (або з високою ймовірністю можуть стати) жертвами жорстокого поводження, а також дітей з інших вразливих груп (наприклад, дітей-інвалідів) часто передають до установи або сім'ї, що забезпечують виховання та догляд поза будинку. Це може бути інша сім'я (приймозна сім'я або сім'я родичів або близьких друзів, що оформила опіку) або спеціальна установа, наприклад, дитячий будинок, будинок спільного проживання або реабілітаційний центр-інтернат. Влаштування дітей у дитячі будинки залишається розповсюдженим засобом у вихованні дітей, які потребують безпечної сімейної обстановки. В даний час в усьому світі в дитячих будинках живе не менше 2 мільйонів дітей (150). Дослідження, в яких порівнювали стан дітей, що живуть в дитячих будинках, і дітей з хороших патронатних сімей, показують, що правильно організоване патронатне виховання дозволяє захистити дітей від несприятливих наслідків знаходження в установах закритого типу для функцій головного мозку, розвитку когнітивних здібностей, соціального та емоційного добробуту (151). Таким чином, заходи, що забезпечують перебування постраждалих від насильства дітей в безпечній сімейній атмосфері, найкращим способом відображають інтереси дитини.

Фактичні дані, наведені в одному з нещодавніх оглядів, свідчать про те, що деякі види патронатного виховання більш ефективні з точки зору зниження кількості випадків жорстокого поводження з дітьми, ніж традиційні програми патронату. До цих видів належать розширена система патронатного виховання (наприклад, система з розширеною програмою навчання співробітників служби допомоги неблагополучним сім'ям або система з збільшеним доступом до різноманітних послуг); патронатне виховання в поєднанні з регулярним навчанням та (або) курування; споріднена опіка, при якій дітей, які не мають можливості жити вдома, виховують родичі або друзі сім'ї (152). У багатьох країнах, особливо в країнах з високим рівнем доходів, розроблені механізми, що заохочують споріднену опіку. Результати одного систематичного огляду з високим рівнем доказовості (153) показали, що споріднена опіка більш сприятлива для дітей, ніж знаходження в традиційних патронатних сім'ях, з точки зору поведінкового розвитку, психічного здоров'я, якості і стабільності відносин з опікунами.



Education and life skills *(Навчання та формування життєвих навичок)*

Мета: розширення доступу дітей до більш ефективної та побудованої на принципах гендерної рівності освіти, соціально-емоційного навчання і програм формування життєвих навичок, а також створення сприятливого та безпечного шкільного середовища



Обґрунтування

Підвищення рівня освіти дівчат і хлопчиків, що оцінюється за кількістю дітей, охоплених шкільною освітою і регулярно відвідують школу, оберігає дітей від участі в деяких видах насильницьких дій в якості жертви або винуватця. До таких видів насильницьких дій відносяться сексуальне насильство в дитячому віці, насильство в молодіжному середовищі, насильство з боку партнера і дитячий шлюб. Крім того, за рахунок цих позитивних зрушень покращується ситуація з наслідками насильства, такими як ВІЛ, захворювання, що передаються статевим шляхом, і небажана вагітність (154, 155).

Школи мають велике значення як ті майданчики, де діти, вчителі та вихователі мають можливість дізнатися і засвоїти форми просоціальної поведінки, здатні зіграти свою роль в запобіганні насильству в стінах школи і в місцевій спільноті. Програми формування життєвих навичок здатні запобігати насильству щодо дітей за рахунок поліпшення їх комунікативних здібностей та вміння знаходити вихід з конфліктних ситуацій і вирішувати актуальні проблеми, а також за рахунок сприяння в побудові позитивних взаємовідносин між однолітками. Незважаючи на те, що школи залишаються особливо важливими майданчиками для розгортання програм формування життєвих навичок, ці програми також можна реалізовувати в неформальних умовах, наприклад, в місцевих дозвільних центрах (для дітей, які не відвідують школу) і в таборах біженців. Такі програми, як правило, розраховані на кілька років, і в них може входити 20-150 аудиторних занять. Багато програм містять окремі модулі для різних вікових груп - для дошкільнят, дітей молодшого шкільного віку та учнів старших класів.

Ця стратегія вносить свій внесок в діяльність, спрямовану на вирішення завдань ЦУР 4.4, 4.7, 4.a і 5.1, яка, в свою чергу, сприяє реалізації стратегії:

- 4.4 До 2030 року істотно збільшити число молодих і дорослих людей, що володіють затребуваними навичками, в тому числі професійно-технічними навичками, для працевлаштування, отримання гідної роботи і занять підприємницькою діяльністю.
- 4.7 До 2030 року забезпечити, щоб всі учні здобували знання і навички, необхідні для сприяння сталого розвитку, в тому числі за допомогою навчання з питань сталого розвитку та сталого способу життя, прав людини, гендерної рівності, пропаганди культури світу і ненасильства, громадянства світу і усвідомлення цінності культурного розмаїття та вкладу культури в стійкий розвиток.
- 4.a Створювати та вдосконалювати навчальні заклади, що враховують інтереси дітей, особливі потреби інвалідів і гендерні аспекти, і забезпечити безпечне, вільне від насильства і соціальних бар'єрів та ефективне середовище навчання для всіх.
- 5.1 Повсюдно ліквідувати всі форми дискримінації щодо всіх жінок і дівчат.

Потенційний вплив підвищення рівня освіти та набуття життєвих навичок на зниження рівня насильства щодо дітей

- Підвищення шкільної відвідуваності та успішності.
- Скорочення числа дитячих шлюбів.
- Скорочення поширеності сексуального насильства.
- Скорочення числа випадків віктимізації і сексуального насильства з боку статевого партнера.
- Підвищення спроможності дівчат і хлопчиків розпізнавати загрозу насильства з боку статевого партнера і захищатися від нього.
- Зниження числа випадків агресивної і насильницької поведінки.
- Зниження рівня вживання наркотиків і зловживання алкоголем.
- Скорочення числа випадків цькування.



Підходи

Фактичні дані підтверджують ефективність ряду підходів, що застосовуються в рамках цієї стратегії, в числі яких збільшення охоплення дітей шкільним навчанням на всіх етапах освіти; створення безпечного і сприятливого шкільного середовища; оволодіння знаннями та вміннями, що допомагають уникнути насильства; формування життєвих і соціальних навичок; програми профілактики насильства з боку статевого партнера, розраховані на підлітків. Для зниження рівня насильства в школах і громадах надзвичайно важливо сформувані у підлітків життєві і соціальні навички, що допомагають їм долати погрози і проблеми і управляти ситуацією без застосування насильства.

Підвищення числа дітей, які відвідують установи дошкільної, початкової та середньої освіти

Фактичні дані. Експериментальна оцінка проведеного в Зімбабве заходи, в ході якого школи надавали підтримку дівчатам-сиротам, показала, що серед тих, хто отримував стипендію, шкільне приладдя, шкільну форму і санітарно-гігієнічні засоби, число тих, хто кинув навчання знизилося на 82%, а число тих, хто вступив у ранній шлюб - на 63% (154). Одна з програм раннього навчання, реалізованих на базі школи, програма «**Центр для дітей і батьків**» (Child-Parent Center) в Чикаго (США), що сприяє дошкільній освіті дітей з трьох років і забезпечує безперервну освітню і виховну підтримку до досягнення ними дев'яти років, послужила причиною зниження на 30% числа арештів у зв'язку з насильницькими діями серед учасників цієї програми (155).

Створення безпечного і сприятливого шкільного середовища

Фактичні дані. Методика «Засоби забезпечення сприятливого шкільного середовища» (Good School Toolkit), розроблена НУО «Голос на захист» в Уганді, спрямована на скорочення числа випадків насильства з боку шкільних працівників щодо дітей 11-14 років за рахунок формування сприятливого шкільного середовища і позитивних взаємовідносин між учнями, їх однолітками і наставниками. Методика була випробувана в 42 школах в окрузі Луверо в Уганді, обраних випадковим чином, і була визнана ефективною з точки зору зниження рівня насильства щодо дітей з боку шкільних працівників (**рисунок 8**). За підсумками застосування методики не було зареєстровано ніяких небажаних явищ, проте 434 дитини були направлені до органів захисту дітей, через що інформація про них виявилася розкритою при проведенні опитування в період подальшого спостереження (156). Застосування в Колумбії подібного комплексного підходу, що представляє собою частину програми Aulas en Paz, дозволило значно скоротити рівень насильства і агресивних форм поведінки в шкільній спільноті (157).

Малюнок 8: Зниження рівня фізичного насильства з боку шкільних працівників за тиждень після впровадження методики «Засоби забезпечення сприятливого шкільного середовища»



Джерело: (156)



Програма «Безпечне і сприятливе шкільне середовище» (Хорватія)

У Хорватії програма «Безпечне і сприятливе шкільне середовище» (Safe and Enabling School Environment) була реалізована хорватським бюро ЮНІСЕФ в співробітництві з Міністерством науки, освіти і спорту Хорватії та з Агентством по освіті та підготовці вчителів.

Програма складалася з двох частин. Однією з них була громадська кампанія «Зупинимо насильство серед дітей» (Stop Violence among Children), метою якої було сприяння соціальним змінам за рахунок підвищення рівня інформованості про фізичне та словесне насильство з особливою увагою до насильства і проявів агресії серед однолітків і до цькування в школах. Другим компонентом програми був комплекс заходів на базі шкіл, покликаний зменшити частоту випадків насильства серед учнів в стінах школи, забезпечити безпечне та сприятливе шкільне середовище і залучити дітей в процес формування політики школи і в діяльність з ліквідації насильства.

В результаті цього втручання за період між 2003 і 2011 роком в 37% початкових шкіл Хорватії рівень насильства знизився вдвічі. Протягом цього періоду програма була реалізована в 301 школі, більшість з яких були початковими, при цьому 163 школам було присвоєно звання «Школа без насильства», а 85 шкіл за час участі в програмі отримували це звання трічі.

Ефективність цієї програми оцінювали в 2005, 2008 і 2012 роках, причому оцінка, виконана в 2008 році, показала:

- зменшення в два рази числа випадків повторюваного цькування (з 10 до 5%);
- зменшення числа дітей, що займаються цькуванням інших учнів з 13 до 3%;
- більше 50% дітей повідомляли, що в школі вони завжди відчувають себе в безпеці.

За даними опитування дітей, 63% вчителів втручалися і зупиняли насильство між однолітками всякий раз, коли воно траплялося, в той час як в 2004 році число таких вчителів, за повідомленнями дітей, становило всього 30%. Оцінка громадської думки за даними 2005 року свідчила про рішуче схвалення цієї кампанії (92% респондентів) і про визнання цієї програми надзвичайно корисною (56% респондентів поставили їй найвищу оцінку з можливих). На підставі результатів, отриманих в Хорватії, ЮНІСЕФ і об'єднання громадських активістів запустили програми «Школа без насильства» в Болгарії, Казахстані, Чорногорії, Сербії та Словенії.

Додаткова інформація щодо оцінки ефективності програми «Безпечне і сприятливе шкільне середовище» представлена за посиланням http://www.unicef.org/evaldatabase/files/UNICEF_6_12_2_final.pdf



У Замбії інформація про те, що діти-сироти та діти з вразливих груп не отримують в школах необхідної психологічної підтримки, стала причиною розробки **програми додаткової підготовки вчителів з питань надання психосоціальної допомоги, підтримки і захисту дитини** (Teachers' Diploma Programme on Psychosocial Care, Support and Protection) (158). В ході цієї програми дистанційного навчання, розрахованої на 15 місяців, вчителі отримують знання і навички, необхідні для оздоровлення шкільного середовища, надання психосоціальної підтримки та поліпшення взаємин між школою і місцевою громадою. Навчальні модулі містять відомості про важливість позитивного самопочуття і психосоціального добробуту самого вчителя; вдосконалюють навички психосоціальної підтримки та розповідають про способи застосування цих навичок для поліпшення стану учнів; вчать створювати безпечне шкільне середовище, побудоване на принципах рівноправності, і робити його більш наповненим; сприяють побудові більш міцних і більш позитивних взаємовідносин всередині школи (вчитель - учень, вчитель - вчитель) і між школою та місцевою громадою. Проведене в 2013-2014 роках рандомізоване контрольоване дослідження за участю 325 вчителів та 1378 учнів показало, що ця програма ефективно сприяє зростанню сприйманого учнями шанобливого ставлення до них в школі, збільшує безпеку, готовність звертатися за допомогою в разі сексуального насильства та приймати заходи у відповідь; при цьому знижується залученість дітей до дій, пов'язаних з фізичним та емоційним цькуванням. Було також виявлено, що в результаті реалізації програми поліпшується емоційне самопочуття вчителів і суб'єктивна оцінка безпеки в класі і в школі (158).

Підвищення рівня обізнаності дітей про способи захисту від сексуального насильства

Фактичні дані. Незважаючи на те що програми, спрямовані на підвищення рівня обізнаності дітей про те, як захиститися від сексуального насильства, можуть бути реалізовані на будь-яких майданчиках, більшість програм цього типу, які отримали на сьогоднішній день оцінку, реалізуються в школах і розповідають дітям про право людини розпоряджатися своїм тілом, про різницю між хорошими і поганими дотиками, а також про те, як розпізнати ситуацію, яка загрожує насильством, як навчитися говорити «ні» і як розповісти про це насильство, що трапилося, дорослій людині, яка заслуговує довіри. Судячи з результатів великого числа оглядових досліджень, присвячених оцінці такого роду програм, вони ефективно підсилюють захисні фактори, які протидіють цьому типу насильства, такі як поінформованість про сексуальне насильство і захисні поведінкові прийоми. Необхідні, однак, додаткові дослідження, щоб зрозуміти, чи дійсно ці програми знижують рівень сексуального насильства (159). Фактичні дані вказують також на необхідність визнання ролі гендерних і соціальних норм в актах сексуального насильства, які відбуваються, і на обов'язковість застосування комплексного підходу, що враховує вплив всіх факторів шкільного середовища (підхід під назвою «whole of school»). Такий підхід передбачає наявність у школи політики, заснованої на відсутності будь-якої дискримінації і принципах справедливості, відповідних протоколів, участь керівництва школи в проведенні цієї політики, а також розробку навчальних програм і методик викладання, які враховують соціальні і гендерні норми і проблеми нерівності (6).

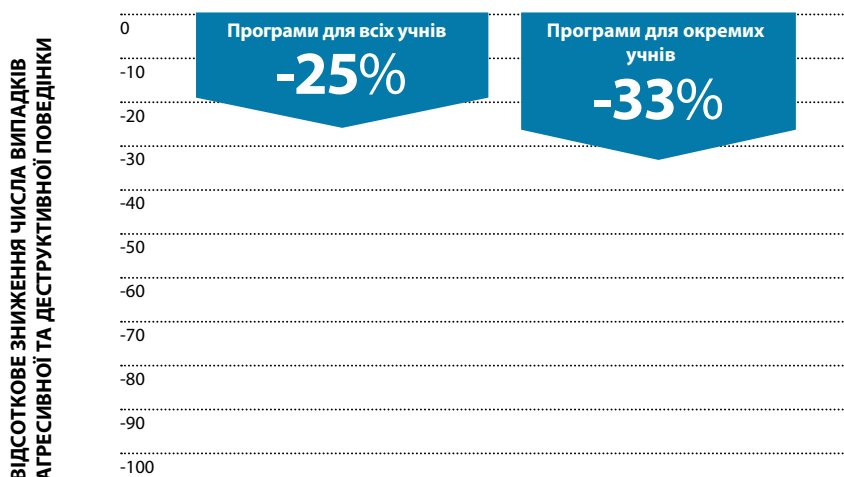
Програма **IMpower**, що реалізується в Найробі (Кенія) організацією **No Means No Worldwide**, сприяє розширенню можливостей дівчат-підлітків за рахунок підвищення їх самооцінки та навчання способам самозахисту для зниження ризику сексуального насильства. Аналіз цієї програми виявив значне (на 34%) збільшення ймовірності оприлюднення обставин сексуального насильства в групі втручання, а також зниження кількості злочинів сексуального характеру за рік на 38% (160, 161). Для адаптації цієї програми до інших умов необхідні надійні методи оцінки, що дозволяють переконатися в безпечності та ефективності внесених в програму змін.



Навчання соціальним і життєвим навичкам

Фактичні дані. Був проведений аналіз 249 досліджень, присвячених програмам формування життєвих навичок і соціального і емоційного розвитку (більшість з програм реалізовані в США), для оцінки впливу цих програм на схильність до агресивної і деструктивної поведінки, такої як бійки, побиття, цькування^е, словесні конфлікти і вандалізм. Аналіз показав, що завдяки застосуванню цих програм поширеність таких проблем знижувалася на 25%, якщо в програмі брали участь всі учні, і на 33%, якщо програма була адресована окремим учням, що входять в групу високого ризику (рисунок 9), при цьому позитивні зрушення були однаковими для хлопчиків і дівчат (162).

Малюнок 9: Зниження поширеності агресивного і деструктивної поведінки в умовах школи в результаті застосування 249 програм формування життєвих навичок і соціально-емоційного розвитку



Джерело: (162)

Цільова група по профілактичним заходам в громадах (США) також отримала переконливі докази того, що універсальні програми для формування життєвих навичок, які реалізуються на базі школи, знижують рівень насильства серед дітей в середньому на 15% для всіх програм і всіх категорій учнів, від класів дошкільної підготовки до 12-го класу (тобто до підлітків 17-18 років). Як показали результати одного кластерного рандомізованого дослідження, через три роки серед школярів, які брали участь в програмі «Позитивна дія», число випадків насильницької поведінки знизилося на 36%, а випадків цькування - на 41% (163).

^е Аналіз даних за 2011 рік, отриманих в ході дослідження тенденцій у засвоєнні учнями різних країн математики і фізики (Trends in International Mathematics and Science Study) і дослідження навичок читання і розуміння тексту в учнів різних країн (Progress in International Reading Literacy Study), проведених у трьох африканських країнах - Ботсвані, Гані і Південній Африці - показав, що цькування в середовищі учнів було основною причиною зниження успішності (164).



Позитивний розвиток підлітків за допомогою комплексних соціальних програм (Китай)

У спеціальному адміністративному районі Китаю Гонконгу для вирішення проблем, пов'язаних з порушеннями психічного здоров'я, вживанням наркотиків, схильністю до суїциду, шкільним насильством і наслідками розпаду сім'ї для психіки підлітків, вчені з п'яти місцевих університетів організували дослідницьку групу. Перед дослідницькою групою була поставлена задача розробити багаторічну програму всебічного позитивного розвитку молодих людей, що отримала назву «**Позитивний розвиток підлітків за допомогою комплексних соціальних програм**» (Positive Adolescent Training through Holistic Social Programmes, P.A.T.H.S.) (165). До комплексу P.A.T.H.S. входить розвиваюча програма для дівчат і хлопчиків 12-14 років, а також навчальна

програма, призначена спеціально для учнів з підвищеними потребами в психосоціальної адаптації і враховує особливості кожного шкільного віку. Мета занять з підлітками - сприяти зміцненню міжлюдських обмінів і психологічної стійкості; розвивати соціальні, емоційні, когнітивні і поведінкові навички; виховувати почуття власної гідності і культивувати позитивну соціальну поведінку і норми. Результатом реалізації програми стало підвищення рівня позитивного розвитку, зниження рівня наркоманії та кількості випадків нападів, бійок та інших форм антигромадської поведінки (165).

Програми для підлітків з профілактики насильства з боку статевого партнера

Фактичні дані. Результати проведеного в Північній Кароліні (США) кластерного рандомізованого дослідження з оцінки програми «Безпечні побачення» (Safe Dates), спрямованої на профілактику насильства з боку статевого партнера в середовищі підлітків, які перебувають у шлюбі та пов'язані романтичними відносинами, показали, що в результаті реалізації цієї програми всього за один місяць кількість скоєних актів психологічного насильства серед дівчат і хлопчиків 12-14 років, що беруть участь в програмі, знизилася на 25%, фізичного - на 60% і сексуального - теж на 60%. Спостережувані зміни супроводжувалися зниженням рівня насильства між однолітками і зменшенням числа випадків носіння зброї (166). Крім того, через чотири роки серед учасників програми спостерігалася значне скорочення числа випадків фізичного насильства та насильства з боку статевого партнера, за повідомленнями винуватців і жертв цих правопорушень (167). Результати декількох досліджень, які оцінюють участь студентів університету та спортсменів в програмах, спрямованих на зниження рівня сексуального насильства, свідчать про істотне зростання негативного ставлення до насильства на побаченнях (168, 169). Як показала оцінка ефективності програми «Справжня згода» (Real Consent), інтерактивного веб додатку, розрахованого на юнаків-студентів університету, метою якого було скорочення кількості скоєних ними актів сексуального насильства, через шість місяців після проведення цього заходу спостерігалася значне зниження рівня такого насильства, що оцінюється за повідомленнями винуватців насильницьких дій (169).



«Сходи́нки до успіху» (Південна Африка)

Спочатку розроблена для профілактики ВІЛ, програма «Сходи́нки до успіху» (Stepping Stones) являє собою навчальну програму для формування життєвих навичок, яка показала себе ефективним інструментом стримування фізичного і сексуального насильства з боку статевого партнера серед чоловіків і жінок у віці 15-26 років. Ця програма, піддана суворій оцінці та реалізована в різних країнах світу (170), спонукала учасників замислюватися над своїми поглядами і своєю поведінкою за допомогою рольових ігор та постановок. Програма спрямована на покращення сексуального здоров'я за рахунок формування більш міцних і рівноправних взаємин між партнерами і орієнтована на такі проблеми, як гендерне насильство, недостатнє інформування про ВІЛ, відсутність навичок стосунків і впевненості в собі

Оцінку програми проводили в різних країнах, але найбільш ретельно спланованим було рандомізоване контрольоване дослідження в провінції Східний Кейп у Південній Африці, в якому взяли участь особи чоловічої і жіночої статі в віці 15-26 років. Результати дослідження показали, що протягом двох років після проведення заходу у хлопчиків і чоловіків відзначалося зниження схильності до насильницької поведінки і експлуатації партнерок. Учасники дослідження рідше ставали причетними до епізодів насильства з боку статевого партнера (171), зґвалтування і надання платних сексуальних послуг (173).

Проведені в інших країнах менш масштабні дослідження ефективності програми «Сходи́нки до успіху» виявили зниження числа випадків насильства з боку статевого партнера, що проявляється особами чоловічої статі (174, 175). Частота насильницької поведінки серед чоловіків продовжує падати протягом 24 місяців після втручання слідом за різким зниженням протягом 12 місяців, що говорить про зміцнення тенденції до позитивних змін у поведінці з часом. Крім того, результати якісного дослідження свідчать про зміни, що відбуваються в поглядах учасників програми «Сходи́нки до успіху», особливо у молодих чоловіків, за рахунок інформування про те, як вони можуть забезпечити себе від зараження ВІЛ, а також за рахунок заохочення більш відкритого обговорення та обміну думками з питань ВІЛ. При цьому було показано, що в процесі навчання учасники придбали основоположні життєві навички, завдяки яким багато з цих чоловіків стали більш відповідальними партнерами, друзями, членами сім'ї та громадянами (176).

Більш детальна інформація представлена в описі порядку оцінки програм профілактики ВІЛ і планування заходів <http://www.mrc.ac.za/policybriefs/steppingstones.pdf>



INSPIRE: **наскрізні заходи**



Наскрізний захід 1. Міжгалузева діяльність і координація

Впровадження цього комплексу стратегій вимагає участі урядових структур національного та місцевого рівня, відповідальних за освіту, охорону здоров'я, правосуддя і соціальне забезпечення; суб'єктів приватного сектора; організацій громадянського суспільства, таких як професійні асоціації, релігійні об'єднання, наукові організації, фонди і інші НУО. Діючи спільно, ці зацікавлені сторони можуть знизити негативний вплив факторів ризику, що створюють ґрунт для насильства щодо дітей, на рівні індивідуума, сім'ї, місцевої громади та суспільства в цілому, одночасно сприяючи формуванню безпечних, стабільних і дбайливих відносин і умов для дітей і сімей. Таким чином, реалізація програм і послуг, заснованих на фактичних даних і спрямованих на профілактику насильства, залежить від працездатності систем, які забезпечують діяльність кожного з цих секторів (як і від їх готовності реагувати на проблеми насильства щодо дітей), а також від наявності ефективного механізму для координації взаємодії між ними.

Участь секторів

Конкретна роль кожного сектору в здійсненні стратегій INSPIRE буде змінюватися від країни до країни в залежності від того, наскільки кожен сектор готовий брати участь в діяльності по їх реалізації. У будь-якому випадку з найбільшою ймовірністю головна роль у реалізації кожної з семи стратегій буде належати наступним секторам:

- **Прийняття та забезпечення дотримання законів:** законодавчі органи на національному рівні та на рівні дрібніших адміністративно-територіальних одиниць, відповідальні за підготовку проектів законів, їх прийняття і виконання.
- **Норми і цінності:** міністерства, у веденні яких знаходяться гендерні питання та питання добробуту жінок і дітей, хоча у всіх інших секторів також є чітко визначені ролі в діяльності по реалізації цієї стратегії.
- **Безпечні середовища:** міністерства внутрішніх справ, архітектури та містобудування, а також місцеві урядові та муніципальні органи.
- **Підтримка батьків і вихователів:** системи громадської охорони здоров'я і соціального забезпечення.
- **Підвищення доходів населення і покращення економічного становища:** міністерства фінансів, праці та економічного розвитку.
- **Заходи реагування і надання підтримки:** сектори охорони здоров'я та соціального забезпечення. Головна роль в заходах, які впливають на малолітніх правопорушників, осіб, які постраждали від насильства, і свідків, буде головним чином відводитися секторам правосуддя або охорони правопорядку.
- **Навчання та формування життєвих навичок:** органи управління освітою.

Спільна робота цих зацікавлених сторін при наявності узгодженого плану дій може знизити негативний вплив факторів ризику, що створюють ґрунт для насильства щодо дітей, на рівні індивідуума, близького оточення, місцевої громади та суспільства в цілому, одночасно сприяючи формуванню безпечних, стабільних і дбайливих відносин і умов для дітей і сімей.

На додаток до роботи офіційних державних секторів все більшого значення набувають механізми захисту дітей, що діють в місцевих громадах, хоча їх ефективність для профілактики насильства щодо дітей залишається недостатньо вивченою (див. **вставку 3**).

Вставка 3

Механізми захисту дітей у місцевих громадах

В усьому світі роль функціонують в місцевих спільнотах механізмів захисту дітей виходить на перший план діяльності з охорони добробуту неповнолітніх в умовах надзвичайних ситуацій і під час перехідних періодів, обумовлених соціальними або економічними змінами. У нещодавньому опублікованому міжвідомчому огляді (177) зазначено, що мобілізація груп пересічних громадян стала звичайною планованою мірою реагування, особливо в зонах, зачеплених збройними конфліктами або переміщенням великих груп населення. Міжнародні організації підтримують діяльність механізмів захисту дітей на рівні місцевих громад на тих територіях, де місцеве і національний уряд не може або не хоче гарантувати право дітей на турботу і захист.

Незважаючи на це, в даний час є мало надійних даних про ефективність, вартість, масштабованість і стійкість таких механізмів. Ця обставина обмежує можливість контролю і ускладнює виявлення ефективних прийомів і розробку належного міжвідомчого керівництва для практичних працівників, а також перешкоджає гармонізації та підвищення якості застосовуваних методів.

Крім того, відсутність цих даних заважає отримувати фінансування для реалізації заходів для захисту дітей і їх добробуту, активно виступати за збільшення державних інвестицій в системи захисту дітей і мотивувати політичних лідерів на сприяння найбільш ефективним практичним і політичним заходам.

У цьому міжвідомчому огляді намічений ряд завдань, які потрібно вирішити, щоб максимально підвищити внесок місцевих громад у захист дітей, головна з яких - необхідність зміцнити доказову базу шляхом проведення систематичних і етично виправданих досліджень для оцінки впливу дій груп із захисту дітей в місцевих спільнотах на ситуацію із захистом і добробутом дітей (177). Кілька заходів, що відносяться до вказаного комплексу стратегій, проводилися в умовах високої ймовірності наявності систем захисту дітей на рівні місцевої громади, причому цей комплекс в цілому придатний для адаптації до особливостей таких систем.

Основна функція кожного сектору і відноситься до цього сектору системи полягає в підтримці окремих осіб, сімей і спільнот, в результаті якої батьки, однолітки та інші правомочні особи (наприклад, вчителі) могли б забезпечувати дітям той рівень турботи, стабільності і безпеки, який необхідний для реалізації наявного у них потенціалу розвитку.

Допоміжна функція секторів зводиться до реагування на конкретні випадки насильства щодо дітей для забезпечення безпеки і підтримки жертв, пом'якшення наслідків насильства і запобігання повторень епізодів насильства. Співвідношення між зусиллями, які країни направляють на виконання основної або допоміжної функції, може змінюватися, проте передовим досвідом вважається переважання профілактичних заходів над каральними.

За запитом держав-членів в низці установ ООН були розроблені інформаційні матеріали та узгоджені на міжнародному рівні стандарти, призначені для зміцнення потенціалу конкретних державних секторів в області профілактики насильства і дій реагування. До цього переліку входить прийнятий ООН документ «Типові стратегії та практичні заходи щодо викорінення насильства над жінками в галузі попередження злочинності та кримінального правосуддя», а також Глобальний план дій ВООЗ щодо посилення ролі системи охорони здоров'я в рамках національних міжгалузевих заходів по боротьбі з міжособистісним насильством, зокрема, щодо жінок і дівчат, а також дітей. Подібні цим політичні документи вимагають від держав-членів конкретних дій, які за умови їх здійснення будуть гарантувати здатність розглянутих секторів систематично займатися проблемою насильства щодо дітей з акцентом на реалізації обґрунтованих фактичними даними стратегій профілактики та дій реагування.

Сектори, для яких немає керівних вказівок ООН, можуть використовувати ці документи в якості основи для підготовки аналогічних посібників, спрямованих на зміцнення їх потенціалу. Після створення специфічних для кожного сектора систем, що володіють достатнім потенціалом, для підвищення їх результативності в справі профілактики насильства щодо дітей необхідні ефективні механізми координації, що сприяють об'єднанню зусиль окремих секторів.

Механізми координації

Незважаючи на те що в багатьох країнах є зацікавлені сторони, які борються за усунення насильства щодо дітей, їхні зусилля не завжди належним чином скоординовані і забезпечені підтримкою, при цьому лише мала частина заходів проводиться в широкому масштабі. У зв'язку з цим на перший план виходять механізми координації, тому що ні один з секторів окремо не здатний провести весь комплекс заходів, так само як і жоден уряд не може впоратися зі зростаючим рівнем загрожуючих дітям небезпек, які зараз виходять за межі державних кордонів. З цієї причини для реалізації цього комплексу заходів необхідне об'єднання зусиль і поширення знань як всередині окремих країн, так і між ними.

Національні механізми

Вся повнота відповідальності за координацію лежить на державі, тому там, де відсутні або слабо розвинені механізми координації та управління діяльністю щодо профілактики насильства і прийняття заходів реагування, в тому числі ключові органи забезпечення законності, ці механізми повинні бути засновані або посилені. Необхідно перевірити, наскільки системи обміну інформацією між секторами орієнтовані на запобігання насильству і наскільки вони здатні оптимізувати процес надання послуг в рамках заходів реагування. В ідеалі в якості таких механізмів повинні виступати форуми, на які будуть періодично збиратися представники залучених секторів і обговорювати останні наявні дані з питань насильства з метою виявлення виникаючих проблем і обумовлюють їх чинників ризику, що буде сприяти прийняттю адекватних і своєчасних заходів (1).

Міжнародні механізми

На міжнародному рівні існують кілька форумів і партнерств, які об'єднують країни в їх прагненні знайти найбільш ефективні стратегії ліквідації насильства щодо дітей. До їх числа належить нарада щодо етапів Глобальної кампанії по попередженню насильства, що скликається раз на два роки, на якій розглядається стан галузі науки, що займається питаннями профілактики насильства, і застосування наукових даних на національному рівні, а також розробляються стратегії інтенсифікації їх впровадження (178). Інший приклад - Форум національних академій США з глобального попередження насильства. Він скликається відділенням охорони здоров'я та медицини в складі національних академій. Форум опублікував кілька важливих звітів за новітніми науковими розробками в області профілактики насильства щодо дітей та прийняття заходів реагування (179). Крім того, організовано і на сьогодні веде роботу в 22 країнах партнерство «Разом для дівчат», що об'єднує п'ять установ ООН, велике число установ в складі уряду США, уряду Канади, приватного сектору і держав-партнерів для просування заснованого на фактичних даних міжгалузевого підходу до запобігання насильству та реагування. І нарешті, Глобальне партнерство з ліквідації насильства щодо дітей, що об'єднує окремі механізми, які лежать в основі діяльності на благо спільної мети - викоринення насильства щодо дітей (див. **вставку 4**).

Вставка 4

Глобальне партнерство з ліквідації насильства щодо дітей

Генеральна Асамблея ООН заявила про глобальну прихильність справі ліквідації насильства щодо дітей в якості одного з елементів ЦУР. Глобальне партнерство з ліквідації насильства щодо дітей буде сприяти виконанню цього зобов'язання, використовуючи комплекс стратегій INSPIRE в якості основного інструменту для дій на рівні країн. Партнерство буде підтримувати тих, хто займається профілактикою насильства і заходами в усіх державних секторах і всередині кожного з них (наприклад, в секторах освіти, охорони здоров'я, правосуддя і соціального забезпечення), а також в інших спільнотах - будь то міжнародні організації, такі як організації в складі ООН або Світового банку, агентства з розвитку, НУО, релігійні організації, представники приватного сектору, благодійники, фонди, дослідники, вчені або самі діти. Використовуючи експертні знання і сфери впливу партнерів із запобігання насильству, це партнерство буде підтримувати проведену на національному та місцевому рівнях роботу по здійсненню і масштабуванню стратегій, здатних ефективно запобігати насильству, з моніторингу їх ефективності та розширенню доказової бази.

Наскрізний захід 2.

Моніторинг и оцінка

Для планування стратегій і заходів, а також для оцінки їх впливу і постійного вдосконалення на шляху до досягнення поставлених цілей країнам і спільнотам необхідні показники, що дозволяють достовірно оцінювати рівень насильства щодо дітей.

Моніторинг

Системи моніторингу можна використовувати для отримання даних про масштаби і обставин насильства щодо дітей, для відстеження результатів проведення запланованих заходів та оцінки їх впливу. Моніторинг може також допомогти у виборі правильних дій для вдосконалення стратегій, подолання недоліків і збереження особливої уваги до профілактики. Основне значення для досягнення цих цілей мають відомості про насильство щодо дітей, отримані в ході національних обстежень населення, та інформація з адміністративних систем установ (наприклад, лікарень). Важливо також, щоб ці дані були легко доступні для всіх зацікавлених сторін, що беруть участь в профілактиці насильства, в тому числі для представників національних урядів, муніципальних та місцевих органів влади, а також місцевих громад. Попри те, що у даних, отриманих в результаті обстежень, і даних з адміністративних джерел є свої переваги і недоліки, їх поєднання може бути успішно використано для оцінки та моніторингу, тому що дає можливість:

- формулювати якісне визначення проблеми без класифікації за статтю, віком та іншими показниками, щоб його могли одночасно використовувати різні зацікавлені групи та сектори;
- представляти поточні та систематизовані дані щодо частоти, причин і наслідків різних форм насильства на місцевому, регіональному та національному рівні;
- аналізувати географічний розподіл зареєстрованих випадків насильства щодо дітей, що може бути корисно для планування місць розміщення створюваних служб захисту дітей та інших установ, що надають підтримку жертвам насильства;
- своєчасно виявляти тенденції і проблемні ділянки, що з'являються, щоб якомога швидше проводити необхідні заходи;
- визначати пріоритети для проведення профілактики серед осіб з високим ризиком стати жертвою або винуватцем насильства щодо дітей, а також пріоритети для впливу на відповідні фактори ризику;
- надавати зацікавленим сторонам відомості про хід робіт або про припинення реалізації запланованих заходів;
- виявляти зміни в поширеності насильства, що відбуваються з часом, і визначати відповідні фактори ризику;
- оперувати коштами для оцінки впливу профілактичних заходів.

У будь-якій системі моніторингу повинні використовуватися стандартизовані і науково обґрунтовані методи збору та аналізу даних. Також можна використовувати системи управління даними, що зіставляють інформацію від різних секторів, щоб простежити, наскільки добре працюють механізми спрямування до відповідних служб, і виявити неохоплені вікові категорії, потреби і тенденції всередині окремих секторів і у всіх секторах. При зборі даних необхідно забезпечити реєстрацію відомостей про статеву приналежність, вік, інвалідність та інші показники, які можуть впливати на ступінь уразливості для насильства.

Дані обстежень

У багатьох країнах відсутні належним чином організовані адміністративні системи даних (1, 180, 181), тому лише невелика частина актів насильства щодо дітей виявляється зареєстрованою в офіційних документах систем освіти, охорони здоров'я, правосуддя і соціального забезпечення. У зв'язку з цим відомості, повідомлені самими учасниками епізодів насильства, отримані за допомогою різних репрезентативних національних обстежень, таких як «Опитування про насильство щодо дітей» (Violence Against Children Survey, VACS), «Глобальне шкільне опитування про стан здоров'я учнів» (Global School-based Student Health Survey, GSHS), «Демографічні та медичні обстеження» (Demographic and Health Surveys, DHS) або «Багатоіндикаторні кластерні обстеження» (Multiple Indicator Surveys^f, MICS), вважаються більш надійними даними для визначення масштабу проблеми, виявлення вразливих груп і оцінки прогресу (182, 183, 184, 185). Попри те, що ці види обстежень населення розрізняються за цілями і підходам, кожен з них вносить вагомий внесок у вивчення проблеми насильства щодо дітей.

Особливо корисні ці дані для моніторингу прогресу в досягненні мети, запропонованого основними конвенціями ООН та резолюціями ВООЗ, що стосуються насильства щодо дітей (9). Крім того, ці дані знадобляться, коли почнеться оцінка виконання завдань в рамках ЦУР, для простеження залежності між цим процесом в цілому і змінами в показниках, що характеризують рівень насильства щодо дітей.

Обстеження такого типу дозволяють сформувати масив вихідних даних, на підставі яких можна вживати заходів щодо запобігання насильства щодо дітей. Так, наприклад, як показано у вставці 5, результати опитувань VACS стали причиною політичних реформ, що вплинули на сектори охорони здоров'я, правосуддя, освіти, соціальних служб та економіки. Регулярне проведення таких обстежень дозволить відслідковувати прогрес у досягненні поставлених цілей і оцінювати зміни в тенденціях, які характеризують рівень насильства щодо дітей (186).

Хоча обстеження шляхом опитування надзвичайно важливі для отримання точних оцінок масштабу і характеристик насильства щодо дітей і дають можливість безпосереднього контакту з респондентами, зібрані дані не дозволяють детально оцінити конкретні вжиті заходи, тому для отримання такого роду інформації потрібні адміністративні дані.

^f Обстеження «Опитування про насильство щодо дітей» (VACS) проводяться при спільній підтримці ЦКПЗ, партнерства «Разом для дівчат» і ЮНІСЕФ. Опитування VACS дозволяють визначити рівень фізичного, емоційного і сексуального насильства щодо дівчат і хлопчиків і виявити фактори ризику, захисні фактори і наслідки для здоров'я, а також оцінити стан відповідних служб і наявність перешкод для звернення за допомогою.

Зв'язок результатів національних обстежень з діяльністю щодо профілактики насильства і вжиття заходів реагування

В рамках діяльності партнерства «Разом для дівчат» здійснюється підтримка країн, які проводять обстеження за програмою «Опитування про насильство щодо дітей» (VACS), в їх зусиллях встановлення зв'язку міжотриманими даними і ефективними міжгалузевими профілактичними заходами і заходами реагування. Різні країни, в числі яких Камбоджа, Гаїті, Кенія, Малаві, Свaziленд, Танзанія і Зімбабве, під керівництвом цільових груп міністерств і груп громадянського суспільства використовували дані і процедури національних обстежень VACS в якості рушійної сили для здійснення тих типів стратегій, які описані в комплексі INSPIRE.

- У Камбоджі на підставі результатів опитувань VACS був сформований комплекс заходів реагування, що охоплює 11 секторів, в тому числі різні міністерства і державні установи; за участю Міністерства у справах жінок впроваджені програми, що сприяють зміні поведінкових і соціальних норм; посилена координація між Міністерством у справах жінок, Міністерством юстиції та поліцією; впроваджені і посилені політичні заходи, спрямовані на запобігання насильству щодо дітей.
- На Гаїті на підставі результатів опитувань VACS посилені політичні заходи і програми, спрямовані на зміну соціальних норм, що виправдовують насильство щодо дітей; посилені політичні заходи і програми по зниженню рівня насильства і прийняття заходів реагування шляхом ідентифікації жертви, надання медичної допомоги і підтримки; посилені наскрізні системи нагляду і моніторингу.
- У Кенії на підставі результатів опитувань VACS посилені програми навчання для сімей з питань позитивних методів виховання і профілактики насильства; збільшене охоплення міжгалузевими службами допомоги жертвам згвалтування за рахунок створення центрів комплексної допомоги (one-stop centres); розроблений національний механізм моніторингу та оцінки ситуації з сексуальним насильством.
- У Малаві на підставі результатів опитувань VACS збільшені державні інвестиції в навчальні програми для вихователів і батьків, що сприяють створенню безпечних, стабільних і дбайливих відносин у родині; збільшені державні інвестиції в програми формування життєвих навичок у дітей та молоді; розширений доступ до служб захисту дітей, які здійснюють заходи реагування, і підвищений рівень інформованості про ці служби; розроблені політичні заходи і програми, що впливають на шкідливі гендерні норми.
- У Свaziленді на підставі результатів опитувань VACS прийнято нове законодавство, що стосується насильства з боку статевого партнера і злочинів сексуального характеру; засновані суди і поліцейські підрозділи для роботи з неповнолітніми, що враховують їх вікові особливості; виділені кошти на проведення національної освітньої кампанії в формі циклу радіопередач з питань профілактики насильства; посилена всебічна допомога жертвам згвалтування шляхом видання нових інструкцій і створення центрів комплексної допомоги; виділено кошти на національну систему обробки даних для відстеження випадків насильства.
- У Танзанії на підставі результатів опитувань VACS розроблений розрахований на чотири роки національний план дій для ліквідації насильства щодо дітей та складено кошторис витрат. Серед основних пунктів плану - розробка і розширення сфери охоплення діючих на рівні районів систем захисту дітей; розробка політики в сфері освіти, яка встановлює кодекс поведінки вчителя; покращення медичної допомоги жертвам сексуального насильства; введення в дію керівних вказівок по складанню бюджету організацій служби захисту дітей на рівні місцевих державних органів.
- У Зімбабве на підставі опитувань VACS розроблено докладний посібник з боротьби з сексуальними зазіханнями і насильством, в якому розглянуті медичні, юридичні, психологічні та соціальні аспекти надання допомоги на рівні спільноти, сім'ї та індивідуума; створено концепцію розширення можливостей дівчат із зазначенням національних завдань, цілей і секторів, відповідальних за діяльність по захисту і розширення прав і можливостей дівчат і молодих жінок, а також спланований комплекс заходів зі створення тимчасових притулків для безпритульних дітей в 14 районах країни.

Адміністративні дані

Адміністративні системи даних, як правило, містять зібрані в рутинному порядку записи або звіти, що використовуються в роботі громадських програм і установ, тому вони являють собою джерело інформації з незначними витратами. Така інформація особливо корисна для директивних органів, яким вона потрібна, щоб дізнатися, які посадові особи або установи в їх юрисдикції володіють знаннями в області боротьби з насильством щодо дітей та молодих людей або працюють у цій сфері.

Адміністративні дані допомагають директивним органам зрозуміти, чи потрапляють випадки насильства щодо дітей в сферу уваги шкільних вчителів, поліції, лікарів і соціальних працівників, і які кроки роблять ці фахівці, коли стикаються з насильством. Крім того, адміністративні звіти, що надходять з установ охорони здоров'я або відділень поліції і свідчать про зміни, що відбуваються з часом, або містять відомості про кількість епізодів жорстокого поводження або згвалтування, можуть викликати питання про те, які заходи живаються в таких випадках.

Цілком можливо, що деякі посадові особи стикаються з випадками насильства рідше ніж інші через те, що їм не вистачає знань або спеціальної підготовки, водночас деякі співробітники бачать такі випадки, але не вживають ніяких кроків для запобігання насильству або вжиття заходів реагування. Навіть спеціально навчені посадові особи можуть бути переконані в правильності шкідливих соціальних установок, що стосуються виховання дітей, статі і насильства, що може стати причиною повторної віктимізації дітей, яким надається допомога. Можлива також ситуація, коли про випадки насильства, якими насамперед повинні займатися лікарі або поліцейські, в першу чергу дізнаються вчителі, які не тільки не направляють потерпілих до відповідних служб, але і не повідомляють нікуди про подію.

Маючи в своєму розпорядженні такого роду інформацію, керівники програм і директивні органи можуть розробляти конкретні плани того, як слід змінити методи практичної роботи, як навчити працівників, як проводити роботу з підвищення обізнаності та зміни соціальних норм і як реорганізувати системи, щоб підвищити їх здатність запобігати насильству щодо дітей і молоді та вживати заходи реагування. По мірі того як директивні органи будуть вносити зміни, проводити навчання і підвищувати рівень поінформованості, їм знадобиться заново оцінювати адміністративні дані, щоб перевірити, чи дають здійснювані реформи бажаний ефект.

При розгляді особливо тяжких випадків насильства щодо дітей, що призвели до смерті потерпілого, доводиться мати справу зі спеціальною категорією адміністративних даних, які складаються на підставі записів актів громадянського стану і свідочтв про смерть (1). Пов'язані з насильством випадки смерті дітей або молодих людей, причиною яких стало, наприклад, жорстоке поводження з дітьми, зневага батьківськими обов'язками або насильницькі дії, насилу виявляються при проведенні опитувань населення і при пошуку за даними, що містяться в адміністративних системах служб, працюючих з особами, що звертаються до них. Надійним джерелом відомостей про кількість смертельних випадків можуть стати тільки офіційні системи реєстрації смертності, які можуть функціонувати на базі різних установ, в тому числі в лікарнях, відділеннях поліції і моргах (187). У багатьох країнах, однак, досі відсутні діючі системи реєстрації даних, що відносяться до умисних травм і смерті. Крім того, встановлення причини смерті у дітей може представляти особливу складність.

З урахуванням надзвичайно занижених показників рівня насильства робота з якісними характеристиками, що дозволяють дізнатися думку дітей, батьків, вихователів та інших представників громади, мають вплив в цій сфері, також може бути надзвичайно важливою для розуміння того, наскільки результати застосування програм відповідають очікуваним потребам спільноти.

Оцінка

Оцінка даних дозволяє директивним органам і відповідальним особам в системі охорони здоров'я отримувати важливу інформацію про те, чи дають програми і політичні заходи, спрямовані на профілактику насильства щодо дітей або на дії реагування, той ефект, якого від них очікували (188). На сьогодні основна частина фактичних даних по заходам, що ефективно знижує рівень насильства щодо дітей і пом'якшує його наслідки, є результатом оцінок, проведених в країнах з високим рівнем доходів. Однак обсяг згаданих тут доказових даних, використаних для розробки стратегій INSPIRE, говорить про зростаючий масив даних, що надходять з країн з низьким і середнім рівнем доходів (189).

Комплекс INSPIRE дає безпрецедентну можливість збільшити кількість досліджень для оцінки ефективності семи стратегій, що входять в нього, в країнах з низьким і середнім рівнем доходів, де живуть більш ніж 80% всіх дітей в світі. На цей час кількість такого роду досліджень в цих країнах досить обмежена, і вони проводяться з великими проміжками. Профілактика насильства щодо дітей на основі фактичних даних являє собою нову галузь знань навіть в країнах з високим рівнем доходів. Попри те що ця область має величезний потенціал, як це переконливо показали описані в цьому документі програми, в країнах з низьким і середнім рівнем доходів розробки знаходяться на самому початковому етапі. Наприклад, з усіх досліджень за оцінкою результатів застосування заходів профілактики жорстокого поводження з дітьми та насильства в молодіжному середовищі, опублікованих в період з 2007 по 2013 рік, всього 9% досліджень, що розглядають жорстоке поводження з дітьми, і 6% досліджень, що стосуються насильства в молодіжному середовищі, оцінювали програми профілактики насильства в країнах з низьким і середнім рівнем доходів (189).

Беручи до уваги масштаби насильства щодо дітей в цих країнах і характерний для них дефіцит ресурсів, ще більш важливо, щоб інвестовані в заходи ресурси дійсно сприяли зниженню рівня насильства. Таким чином, коли почнеться реалізація стратегій INSPIRE, надзвичайно важливо отримувати фактичні дані про те, яка з них реально працює, причому ці дані повинні мати високий рівень доказовості. Одночасно з масштабним здійсненням цих стратегій необхідно реалізувати настільки ж масштабну програму оцінки, щоб уникнути втрати дефіцитних ресурсів, домогтися максимального ефекту від діючих програм і збільшити ймовірність досягнення найважливішої мети, сформульованої в завданні 16.2 ЦУР: за 15 років покінчити з насильством щодо дітей.

Крім оцінки результатів втручання необхідні дослідження їх економічної ефективності та оцінки можливості збільшення масштабів і збереження ефективних програм. І нарешті, буде важливо оцінити сумарний ефект, який може бути досягнутий за рахунок координованої реалізації міжгалузевих компонентів в складі технічного комплексу INSPIRE.



Питання практичного здійснення

Комплекс INSPIRE створений не в якості нової програми, яку потрібно реалізувати. Його призначення - показати шляхи активізації, концентрування на конкретну мету та розширення поточних міжгалузевих зусиль, спрямованих на профілактику насильства щодо дітей та прийняття заходів реагування. Будь-яка діяльність з реалізації стратегій INSPIRE повинна передбачати проведення відповідними секторами поетапних або одночасних дій, а також здійснення не менше одного заходу від кожної з семи стратегій (переважно в широкому масштабі), оскільки ці стратегії призначені для використання в поєднанні один з одним для взаємного посилення ефекту.

Координоване здійснення стратегій з цього комплексу забезпечить реалізацію основного набору ефективних підходів, а також вжиття дієвих політичних заходів і законів в кожній країні. Комплекс INSPIRE складено в розрахунку на глобальну перспективу, і для того, щоб його застосування було ефективним, перед запуском програм національного масштабу, розрахованих на конкретні терміни, необхідно визначити специфічні для кожної країни цілі, стратегії і види заходів. Таким чином, кожна країна повинна адаптувати наявну в цьому комплексі інформацію до своїх конкретних умов і реалізовувати запропоновані заходи у відповідності зі своєю організаційною структурою.

Малюнок 10: Дев'ять етапів адаптації і здійснення комплексу INSPIRE



Деякі країни вже приступили до планування та здійснення на національному рівні діяльності, спрямованої на запобігання насильству щодо дітей та прийняття заходів реагування, причому багато з цих планів містять елементи з комплексу INSPIRE. Найбільш важливі етапи реалізації цього комплексу на практиці, що базуються на досвіді цих країн і на експертних знаннях основних відомств, які брали участь в розробці INSPIRE, показані на малюнку 10 і узагальнені нижче. Даний розділ являє собою лише загальне керівництво. Більш докладні методичні вказівки з реалізації стратегій INSPIRE в цілому по комплексу та окремо по кожній з семи стратегій будуть опубліковані протягом 2017 року.

Наведені тут етапи не обов'язково повинні бути послідовними, деякі з них можуть здійснюватися одночасно.

Формування національної прихильності

Першочерговим важливим кроком на шляху забезпечення довгострокової стійкості розгорнутої діяльності і стимулювання міжгалузєвої співпраці є формування національної прихильності до цілей, стратегій і програм, описаних у комплексі INSPIRE. Для цього потрібно підвищити інформованість всіх зацікавлених сторін про масштаби і наслідки проблеми насильства щодо дітей та про заснованих на фактичних даних способах вирішення цієї проблеми. Необхідно також об'єднати ключові фігури і організації для участі в розробці і здійсненні національної програми. Залучення політичних діячів найвищого рівня на ранніх етапах може прискорити розробку концепції національної політики і плану дій.

Важливо забезпечити ефективну співпрацю і комунікацію всередині кожного з основних секторів, що беруть участь в реалізації стратегій. Можна використовувати комплекс INSPIRE для стимулювання діалогу між директивними органами, керівниками і співробітниками, що реалізують програми, а також для виявлення політичних проблем, які потребують вирішення. До прикладів такого роду відносяться юридичні та нормативні правові основи, в рамках яких діють різні сектори і які визначають, хто і що може робити і на яких рівнях національних і місцевих урядових органів.

У багатьох країнах забезпечена постійна національна прихильність до цих процесів за рахунок створення цільових груп, які об'єднують представників національних міністерств, професійних асоціацій, університетів, дослідницьких організацій та організацій громадянського суспільства. Наявність цільової групи, відповідальної за розгортання і моніторинг діяльності по реалізації стратегій INSPIRE, може сприяти збереженню темпу роботи за рахунок розробки та здійснення національного плану, причому ця група може координувати ресурси, що надходять від різних учасників процесу, та їхню діяльність.

Важливо також, щоб національні зусилля були гармонізовані або об'єднані з наявними національними планами дій, стратегіями і заходами в суміжних областях, в тому числі з триваючою роботою з профілактики та скорочення поширеності операцій на жіночих статевих органах і (або) обрізання, дитячих, ранніх і примусових шлюбів, гендерного насильства, з програмами, що стосуються ВІЛ/СНІД, та іншими програмами медичних заходів, такими як кампанії по імунізації. Дотримання такого принципу докладання зусиль має забезпечувати всюди, де це можливо, впевненість в отриманні найкращих результатів, в ефективному використанні обмежених ресурсів і відсутності дублювання. Це може також сприяти висуванню на перший план питань захисту дітей, гендерної нерівності та насильства, розширюючи охоплення і посилюючи вплив стратегій INSPIRE.

Оцінка потреб

При розробці національних планів дій надзвичайно важливо спочатку оцінити стан наявних політичних заходів, законів, програм профілактики, служб і об'єктів інфраструктури, що діють у сфері ліквідації насильства щодо дітей. В рамках оцінки потреб слід розглянути питання про те, чи відображені в поточній національній концепції принципи підходу, здатного впливати на різні ризики для дівчат і хлопчиків, розрахованого на всі етапи життєвого циклу і такого, що враховує інтереси обох статей. Крім того, оцінюючи вже діючі політичні заходи, програми та практичні прийоми, необхідно перевірити, чи охоплюють програми профілактики і надані послуги всіх дітей незалежно від віку, статі, гендерної ідентичності, мови, релігії, фізичних і розумових можливостей і економічного положення, за потребою віддаючи пріоритет групам з найбільш високим ризиком.

Спеціалізовані оцінки, такі як опитування або дослідження рівня готовності, які проводяться відомствами (див. **вставку 6**), допомагають директивним органам збирати якісні і кількісні дані, які надходять від громадських і державних організацій, що займаються дітьми, таких як школи, правоохоронні органи, лікарні, установи психіатричної допомоги, центри допомоги сім'ям, НУО та органи захисту дітей (190). В деяких країнах відомчі обстеження проводяться не систематично, в той час як в інших такого роду оціночні дані збираються щорічно.

Оцінка готовності до профілактичних заходів

Оцінка готовності може бути особливо корисною для національних урядів, які починають свою діяльність по боротьбі з насильством щодо дітей, або для урядів, які не впевнені у готовності країни до здійснення стратегій з комплексу INSPIRE. Підхід, який отримав назву «Оцінка готовності до роботи з профілактики жорстокого поводження з дітьми» (Readiness Assessment for the Prevention of Child Maltreatment, RAP-CM), дозволяє оцінити, наскільки готова країна, область або громада до широкомасштабної реалізації програм профілактики насильства (191). Підхід RAP-CM був застосований в Бразилії, в колишній югославській Республіці Македонія, Малайзії, Саудівської Аравії і Південній Африці і може бути особливо актуальним для країн, які провели обстеження за методом VACS. У моделі RAP-CM, призначеної для оцінки готовності до профілактичної роботи, розглядається ставлення основних дійових осіб до жорстокого поводження з дітьми і рівень знань про цю проблему; наявність наукової інформації з питань жорстокого поводження з дітьми та його профілактики; готовність робити кроки для вирішення цієї проблеми і наявність ресурсів, що відносяться до категорії нематеріальних (правові, політичні, людські, технічні та соціальні) і матеріальних (інфраструктурні, організаційні та фінансові), які можна використовувати для профілактики жорстокого поводження з дітьми.

Сам процес виконання такої оцінки є ефективним засобом підвищення рівня обізнаності і розподілу інформаційних ресурсів. До основних недоліків, виявлених на сьогоднішній день практично у всіх країнах, відносяться дефіцит професійних кадрів, що володіють потрібними навичками, знаннями та досвідом для реалізації програм, заснованих на фактичних даних і спрямованих на профілактику жорстокого поводження з дітьми та прийняття заходів реагування, а також обмежена кількість організацій, здатних готувати такі кадри; недостатнє фінансування, брак інфраструктури і обладнання; практично повна відсутність досліджень з оцінки кінцевих результатів програм профілактики і недостатність охоплення національними опитуваннями для вивчення поширеності жорстокого поводження з дітьми (192). Незважаючи на те що метод RAP-CM орієнтований на проблему жорстокого поводження з дітьми, його легко можна адаптувати і для оцінки готовності до роботи з профілактики насильства в молодіжному середовищі.

Вибір заходів

У кожній з громад, країн, міністерств в складі уряду і неурядових організацій, що беруть участь в боротьбі з насильством щодо дітей, є свої соціальні і культурні особливості, які вони повинні враховувати при виборі заходів, які найкращим чином відповідають потребам населення і місцевим умовами. Положення, займане представниками директивних органів і виконавцями на національному та місцевому рівнях, дозволяє їм найбільш достовірно оцінювати потреби і переваги підвідомчих їм територій і проживають там громадян, щоб на підставі цих оцінок приймати рішення про те, яка комбінація передбачених комплексом INSPIRE заходів найкраще відповідає їх умовам.

Вибір заходів для здійснення вимагає хорошого знання наступних обставин:

- яким формам насильства піддаються діти, де і в який час відбуваються епізоди насильства;
- які фактори ризику, що зумовлюють насильство щодо дітей;
- яке поточний стан правової, політичної та програмної діяльності, спрямованої на боротьбу з насильством в відношенні дітей;
- які саме заходи з комплексу INSPIRE можуть компенсувати прогалини і недоліки в поточній правової, політичної та програмної діяльності;
- які можливості здійснення заходів володіють державні та неурядові організації.

Інформація з цих питань надходить з різних джерел. Якщо країна нещодавно провела національне опитування по насильству щодо дітей за методом VACS і (або) в своєму розпорядженні достовірні адміністративними даними по кількості випадків насильства щодо дітей зі смертельним і несмертельним результатом, переважна частина інформації вже була зібрана і узагальнена. В іншому випадку необхідно буде зібрати цю інформацію з усіх доступних наукових звітів, офіційних статистичних документів та інших джерел, проаналізувати її і використовувати для постановки задачі.

Адаптація заходів до місцевих умов

Після того як заходи обрані, їх зазвичай доводиться адаптувати до місцевих умов, зберігаючи при цьому першочергову роль найбільш важливих принципів, що забезпечують ефективність прийнятих заходів (193). Такий порядок дій відомий як принцип достовірного відтворення програми (194), і для його дотримання на практиці доцільно робити наступні кроки:

- Отримати матеріали з описом оригінальної програми (зазвичай у розробника програми).
- Розробити логічну модель програми, яка відобразить причинно-наслідкові зв'язки між цілями і елементами програми і очікуваними змінами в даній популяції.
- Визначити основні елементи програми або, якщо вони ще не відомі, методи найбільш ефективного застосування на практиці, для чого, як правило, потрібен ретельний аналіз відноситься до цього питання наукової літератури.
- Виявити та охарактеризувати всі невідповідності між оригінальною програмою і новими умовами.
- При необхідності слід адаптувати оригінальну програму так, щоб вона відповідала потребам нових умов застосування і в той же час була достовірно відтворена.
- В оригінальному описі програми необхідно внести зміни, спрямовані на усунення невідповідностей (193).

В ході дослідження, в центрі уваги якого були друковані матеріали та навчальні програми, спрямовані на вдосконалення методів виховання і розробку навчальних матеріалів по формуванню життєвих навичок, були виявлені кілька способів адаптації програм, які були визнані в цілому прийнятними, і ті, які виявилися сумнівними або непридатними (194).

До прийнятних способів адаптації відносяться:

- переклад матеріалів на місцеві мови і адаптація лексики;
- перетворення зображень з тим, щоб вигляд дітей і дорослих був близький до зовнішності представників цільової аудиторії;
- заміна культурного контексту;
- зміна форми проведення заходів з урахуванням місцевих норм щодо допустимості фізичного контакту;
- додавання матеріалів, заснованих на місцевому фактичному матеріалі, щоб зробити програму більш актуальною для учасників і підвищити їх зацікавленість.

До сумнівних і в цілому непридатних способів адаптації відносяться:

- скорочення періоду, протягом якого учасники залучені до програми, наприклад, за рахунок зменшення кількості занять або їх тривалості;
- виключення важливої інформації або навичок, які повинні бути освоєні;
- видалення тем;
- зміна теоретичного підходу;
- спроби здійснити програму силами недостатньо підготовленого персоналу або волонтерів;
- використання меншої кількості персоналу, ніж рекомендовано.

Складання державних планів дій на національному та місцевому рівні

Після виявлення прогалин і вибору заходів необхідно визначити складові частини національного плану дій. Цей етап передбачає вибір орієнтирів, цілей і завдань, а також визначення відповідних показників для моніторингу реалізації програми. У будь-який національний план дій повинні бути включені наступні напрямки діяльності:

- вдосконалення інфраструктури, необхідної для реалізації програм профілактики і надання послуг, матеріалів і устаткування в рамках відповідних дій;
- підготовка і розстановка кадрів;
- обмін інформацією, навчання та комунікація, а також соціальна мобілізація;
- загальна оцінка та моніторинг прогресу в досягненні цілей, визначених у національному плані дій.

Всі зацікавлені сторони повинні схвалити складений план. Для сприяння цьому процесу можна практикувати проведення національних семінарів.

Як правило, стратегічне планування для розробки національної програми з ліквідації насильства в відношенні дітей повинно здійснюватися централізовано на базі міністерства, призначеного для координації роботи міжгалузевої цільової групи. При цьому в великих країнах структура програми повинна бути досить гнучкою, щоб можна було провести децентралізацію з передачею повноважень регіонам, областям, муніципалітетам, районам і поселенням, щоб здійснювані заходи могли охопити всіх, хто в них потребує.

Для успішного здійснення необхідно створити національний механізм координації з офіційним делегуванням повноважень на розробку, координацію і формування національної та місцевої інфраструктури, необхідної для реалізації складеного плану. Якщо ці плани реалізуються на муніципальному рівні, потрібні такі ж типи координації. Як показує успішна реалізація в Санкт-Петербурзі (Російська Федерація) програми профілактики, подібної INSPIRE, ті країни і (або) міста, в яких є центральний орган для планування і розробки політики на базі призначеного міністерства та місцеві органи, відповідальні за впровадження та контроль за виконанням, добре підготовлені для ведення діяльності з профілактики насильства (див. **вставку 7**).

Вставка 7

Профілактика насильства щодо дітей та фактори ризику такого насильства (Санкт-Петербург, Російська Федерація)

Опитування безпритульної молоді у віці 15-19 років, проведений в 2006 році в Санкт-Петербурзі, показав, що серед респондентів багато в минулому піддавалися фізичному або сексуальному насильству (38%), не мають будинки (24%), є сиротами (помер один з батьків або обоє) (43%), на час опитування не відвідували школу (84%), хоча б раз в житті надавали сексуальні послуги в обмін на матеріальні блага (10%), хоча б раз пробували ін'єкційні наркотики (51%), при цьому серед них було 37% ВІЛ-інфікованих. В якості відповіді міська влада у співпраці з місцевими НУО взяли до дії комплексний міжгалузевий план, розрахований на п'ять років. У числі елементів цього плану було покращення соціальних і медичних послуг, посилення заходів реагування з боку секторів правосуддя і освіти.

Щоб оцінити обсяг вкладених ресурсів і ступінь впливу міжсекторних дій реагування на фактори ризику та поширеність ВІЛ-інфекції, в 2012 році в місті було проведено повторне опитування серед нової когорти безпритульних дітей у віці 15-19 років. До 2012 року істотно знизилася поширеність основних факторів ризику, в тому числі фізичного або сексуального насильства (26%), бездомності (4%), сирітства (36%). На момент опитування школу не відвідували 8% респондентів, 4% хоча б раз в житті надавали сексуальні послуги в обмін на матеріальні блага і 15% хоча б раз пробували ін'єкційні наркотики. Важливо, що поширеність ВІЛ-інфекції знизилася на 73%, так що серед безпритульної молоді залишилося лише 10% ВІЛ-позитивних.

Зниження поширеності ВІЛ-інфекції серед безпритульної молоді, якій, судячи з усього, сприяла реалізація цього плану, свідчить на користь міжгалузєвого підходу до покращення життя сімей і молоді з групи ризику. У Санкт-Петербурзі застосування цього міжгалузєвого підходу супроводжувалося зниженням рівня бідності сімей, зміцненням сімейних зв'язків, змінами в законодавстві покращенням якості послуг. Розроблена в Санкт-Петербурзі модель, спрямована на виявлення випадків жорстокого поводження з дітьми та притягнення винних до відповідальності поряд з наданням необхідної захисту жертвам насильства, отримала визнання на всій території країни. Створена урядом міста система служб продовжує надавати підтримку сім'ям та дітям з групи ризику (195).

Для успішного проведення політики, спрямованої на ліквідацію насильства щодо дітей, необхідні також підтримка вищих державних структур і залучення технічних експертів і фахівців з досвідом планування і реалізації. Національна програма з правильно підібраними кадрами на центральному та місцевому рівнях може з високою ефективністю взяти на себе керівництво і координацію роботи інших учасників з правових питань, по контролю за виконанням, щодо покращення економічного становища, надання соціальних послуг та управління програмами.

У національному плані дій повинен бути викладений загальний стратегічний підхід до реалізації комплексу INSPIRE. Однак більшість фактичних заходів розраховані на реалізацію на рівні місцевих урядів або спільнот, тому вони повинні бути описані в детальному плані здійснення. Можлива така ситуація, що здійснити заплановані заходи одночасно у всіх районах не вдасться. В такому випадку слід застосовувати поетапний підхід, розрахований на поступове охоплення всієї країни.

У кожній країні особи, які займаються плануванням, повинні проводити оцінки потреб, виявляти наявні прогалини на місцях і з урахуванням цього розробляти детальні плани здійснення. Для цього можна використовувати описаний вище підхід, застосований для оцінки готовності до роботи з профілактики (див. **вставку 6**). У детальному плані здійснення повинні бути вказані терміни виконання і наведені точні відомості про те, коли і хто буде проводити кожне із запланованих заходів. У плані також повинні бути описані механізми моніторингу та оцінки на рівні району і їх взаємодія з загальним моніторингом на національному рівні.

Складання кошторису витрат

Збір і аналіз даних про витрати на здійснення стратегій INSPIRE дозволяє керівникам і фахівцям, які займаються плануванням програми, розробляти здійсненні з точки зору можливості реалізації істичні комплекси заходів на національному та районному рівнях. Відомості про очікувані витрати можуть застосовуватися для оцінки економічної можливості реалізації заходів і дозволяють зіставити вартість планованих заходів з іншими комплексами заходів. Крім можливості оцінити загальну суму необхідних коштів аналіз витрат дозволяє продумати розстановку кадрів для реалізації заходів і розрахувати ефективність використання матеріалів, обладнання та інших ресурсів.

Витрати зазвичай класифікуються відповідно до типу оплачуваних ресурсів - зокрема, вони поділяються на **капітальні** та **поточні**. У комплексі стратегій INSPIRE:

- До **капітальних витрат** можуть бути віднесені витрати на навчання персоналу, зайнятого керування програмами і їх практичною реалізацією, якщо це навчання проводиться одноразово або рідко; витрати на заходи для підвищення обізнаності в рамках програм мобілізації спільноти з метою зміни культурних цінностей і норм. Крім того, втручання, спрямовані на покращення антропогенного середовища, ймовірно, зажадають дуже високих капітальних витрат, хоча вони навряд чи плануються виключно в цілях профілактики насильства щодо дітей.
- До **поточних** відносяться витрати на заробітну плату та соціальне страхування персоналу; на періодичні курси навчання, такі як короткострокові програми навчання на робочому місці; на експлуатацію та технічне утримання будівель і транспортних засобів; операційні витрати на соціальну мобілізацію; витрати на матеріали, необхідні для роботи служб, які здійснюють відповідні дії.

В даний час розробляються модель і схема розрахунку витрат, які можна буде використовувати для оцінки витрат на здійснення заходів з комплексу INSPIRE.

Пошук сталих джерел фінансування

В останні роки збільшилася кількість національних, міжнародних і двосторонніх організацій, які розвивають напрямки фінансування діяльності по профілактиці насильства щодо дітей і прийняття відповідних заходів в тих країнах, де потреба в цьому особливо велика. Проте, обсяг такого фінансування був помірним по порівнянню з рівнями підтримки інших напрямків в галузі охорони здоров'я та розвитку. Очікується, що після прийняття до виконання завдання 16.2 ЦУР, що вимагає покінчити з насильством щодо дітей, обсяг цієї підтримки збільшиться. Зовнішня підтримка, безумовно, вітається, але в той же час необхідно домагатися належної координації фінансування на національному рівні та забезпечити послідовну реалізацію розпочатої діяльності в довгостроковій перспективі.

Країни можуть використовувати комплекс INSPIRE при розробці національних планів дій, щоб поліпшити координацію між зацікавленими сторонами в різних країнах, в числі яких різні сектори національних державних структур, що функціонують в країні, НУО, релігійні організації, наукові установи, суб'єкти приватного сектора і представники громадянського суспільства, а також зовнішні зацікавлені сторони, до яких в числі інших відносяться двох- і багатосторонні партнери, міжнародні НУО та глобальні корпорації, залучені в діяльність з профілактики насильства щодо дітей та прийняття відповідних заходів. попередні консультації із зацікавленими донорами і відомствами, які надають технічну підтримку, сприяють розвитку співпраці і зміцнюють основу національного планування, а також допомагають уникнути дублювання і нераціонального використання ресурсів. Отже, одним з перших кроків в процесі пошуку джерел фінансової підтримки має стати скликання наради за участю національних і міжнародних зацікавлених сторін за ініціативою відповідного відомства.

Підготовка і розстановка кадрів

Головна роль у здійсненні заходів, спрямованих на скорочення втрат від насильства щодо дітей, може бути відведена ефективній програмі, в якій задіяно достатню кількість персоналу з необхідною кваліфікацією. У невеликих країнах з обмеженими фінансовими ресурсами співробітники можуть поєднувати кілька посад. Конкретні навички, якими повинні оволодіти співробітники для здійснення втручань з комплексу INSPIRE, будуть залежати від існуючих національних і місцевих можливостей і потреб. До цього переліку можуть входити навички управління на вищому і середньому рівні, навички здійснення функцій контролю та навички, якими повинні володіти безпосередні виконавці, а також інші навички, необхідні для вирішення наступних завдань:

- міжгалузева координація і реалізація;
- розробка та реалізація програм і управління програмами;
- збір і оцінка даних, вдосконалення систем моніторингу;
- покращення соціального і економічного становища;
- підвищення рівня безпеки середовища, в якій знаходяться діти;
- збір даних, моніторинг та оцінка;
- формування механізмів підзвітності;
- врегулювання правових і програмних питань.

Необхідно забезпечити належну підготовку, розстановку і підтримку керівників і співробітників, безпосередньо відповідають за реалізацію програм профілактики і надання послуг в рамках відповідних дій. Використовувані навчальні програми та матеріали, а також підготовка самих викладачів та інструкторів, та інструкторів, засновані на поточних потребах у розвитку кадрових ресурсів, повинні бути настільки актуальними, наскільки це можливо, щоб вони відображали обсяг знань і навичок, необхідний для здійснення діяльності. Ця умова відноситься і до попередньої підготовки, і до подальшого навчання на робочому місці. Підготовку та перепідготовку кадрів кожного сектора, залученого в здійснення комплексу стратегій INSPIRE, слід проводити з урахуванням поточного стану кадрових ресурсів.

Реалізація, моніторинги оцінка

Для реалізації стратегій, що входять в комплекс INSPIRE, необхідні механізми, що забезпечують моніторинг процесу шляхом збору та аналізу поточних даних. Моніторинг повинен полягати в безперервному зборі та аналізі інформації про реалізацію комплексу INSPIRE. В ході моніторингу слід регулярно перевіряти, чи проводяться заходи, як було заплановано, і як вони проводяться, щоб виникаючі проблеми можна було вчасно обговорити і врегулювати. Моніторинг передбачає відстеження ходу виконання запланованих заходів, виявлення проблем, надання інформації керівникам та співробітникам і рішення проблем до того, як вони стануть причиною припинення діяльності. Дані, що надходять необхідно невідкладно обробляти і аналізувати. Результати аналізу слід передавати тим посадовим особам, які мають вживати необхідних кроки.

Моніторинг в ході реалізації комплексу INSPIRE означає відображення як вкладених ресурсів, так і кінцевих результатів застосування семи стратегій за допомогою особливого набору показників. З цією метою в даний час йде розробка **показників ходу здійснення**, що дозволяють простежити ступінь виконання намічених заходів по кожній з семи стратегій INSPIRE, а також **показників кінцевих результатів**, призначених для оцінки впливу, яке ці заходи надають на поширеність насильства щодо дітей.

Як **показники ходу здійснення** можуть бути обрані такі кількісні оцінки, як частка осіб, вперше стали батьками, які за останні 6 місяців отримували допомогу в рамках програм підтримки батьків, або частка школярів у віці 13-15 років, які протягом останнього року пройшли курс навчання життєвим навичкам.

Як **показники кінцевих результатів** можна використовувати кількісні оцінки поширеності насильства щодо дітей за даними національних репрезентативних обстежень населення. До такого роду оцінками відносяться, наприклад, частка школярів у віці 13-15 років, які за минулий рік або місяць брали участь в цькуванні або в бійках (за даними опитування GSHS, проведеного ВООЗ і ЦКПЗ); або схвалені показники для завдання 16.2 ЦУР, а саме процентна частка дітей у віці 1-17 років, що піддавалися якому-небудь тілесному покаранню і чи жорстоким виховних заходів за останні 12 місяців, а також процентна частка осіб чоловічої і жіночої статі у віці 18-24 років, які повідомляли про сексуальне насильство, пережите ними до 18 років. Для підвищення ефективності систем моніторингу та оцінки сукупні показники слід розбити на категорії за статтю, віковими групами, наявності інвалідності і іншими демографічними характеристиками.



Висновки

Кожна дитина має право на життя без насильства. Однак до цього часу багато дітей страждають від негативного впливу насильства, не отримуючи а ні підтримки, а ні послуг, які дали би їм шанс на повернення до нормального життя. Особи, відповідальні за розробку політики та за прийняття рішень, у змозі змінити цю ситуацію. Сім стратегій INSPIRE дають ключовим фігурам ефективні інструменти для дій, які не можна відкладати.

Зростаюча база фактичних даних про методи профілактики насильства і реагування, які дійсно працюють, зобов'язує нас враховувати вивчені уроки - у себе вдома, в спільнотах або на глобальному рівні. Можна і потрібно використовувати досвід численних проведених заходів - пошукових і тих, ефективність яких доведена, - для розробки і здійснення стратегій профілактики насильства і прийняття відповідних заходів, які допоможуть зробити невидиме видимим і покінчити з насильством щодо дітей. У той же час необхідно активізувати зусилля по продовженню збору фактичних даних про те, які методи є ефективними для профілактики насильства і прийняття заходів реагування.

Насильству щодо дітей цілком можна запобігти, але, щоб почалися зміни, потрібен поштовх. ООН звернулася із закликом до дії, в якому зацікавлена кожна нація: ліквідувати насильство щодо дітей. Крім того, держави-члени ООН зобов'язані дотримуватися положень КПП. Оскільки основні принципи і зобов'язання відомі, стратегії INSPIRE можуть допомогти тим країнам, які для виконання цих зобов'язань хочуть використовувати найбільш повну доказову базу.

Пропоновані стратегії охоплюють сектори охорони здоров'я, соціального забезпечення, освіти, фінансів і правосуддя. В основі кожної стратегії лежать переконливі або багатообіцяючі дані про успішну реалізацію в країнах з високим рівнем доходів, а також зростаючий обсяг доказів того, що ці стратегії працюють в країнах з низьким і середнім рівнем доходів. Комплекс INSPIRE розрахований на те, що моніторинг і оцінка будуть відігравати головну роль у здійсненні і подальшому вдосконаленні цього набору технічних засобів, оскільки вони дозволять враховувати накопичений досвід. Десять організацій, які розробили цей комплекс, вважають всі стратегії INSPIRE критично важливими складовими успішної діяльності по профілактиці насильства щодо дітей і прийняттю заходів реагування.

Справжнє обличчя держави визначається тим, як воно ставиться до своїх дітей. Коли нашим дітям заподіюють шкоду, ми, як суспільство, відчуваємо себе приниженими. Коли ми спільно боремося за усунення насильства з їхнього життя, ми відчуваємо, що заслуговуємо на повагу. Пропоновані стратегії є найкращим способом прискорити процес ліквідації насильства щодо дітей. Пора застосувати їх на практиці.



Гендерні норми - це існуючі в суспільстві уявлення про те, яка поведінка чоловіка або жінки вважається правильною. Різні ролі і форми поведінки осіб чоловічої та жіночої статі, як дітей, так і дорослих, формуються і підкріплюються гендерними нормами всередині спільноти.

Групове насильство - умисне застосування насильства особою або групою осіб, які є або вважають себе членами будь-якої постійного вуличного угруповання, приналежність до якого передбачає залучення в злочинну діяльність.

Дитячі, ранні та примусові шлюби - це шлюби, в яких принаймні однією зі сторін є дитина (особа у віці до 18 років). Цей термін також означає шлюби з особами у віці до 18-ти років, які укладаються в країнах, в яких вік повноліття настає раніше або після укладання шлюбу. Раннім також може називатися шлюб, в якому обоє досягли 18 років, але при цьому вони не були готові висловити згоду на шлюб в силу інших факторів, зокрема, через рівень свого фізичного, емоційного, сексуального та психологічного розвитку або за браком інформації про можливості вибору в житті людини. Крім того, цей термін означає будь-який шлюб, який відбувається без повної та вільної згоди одного боку або обох сторін і/або в разі, коли одна сторона або обидві сторони нездатні припинити або перервати шлюб, в тому числі під впливом загрози або сильного тиску з боку соціального оточення або сім'ї.

Жорстоке поводження з дітьми - погане поводження з дітьми у віці до 18 років і відсутність турботи про них. Воно охоплює всі типи фізичного і (або) емоційного жорстокого поводження, сексуального насильства, зневаги, неуваги і експлуатації в комерційних або інших цілях, що призводить до нанесення реальної або потенційної шкоди здоров'ю, життєздатності, розвитку або гідності дитини в контексті стосунків, обумовлених відповідальністю, довірою або владою.

Зміна соціальних і культурних норм та цінностей спрямована на зміну існуючих в суспільстві уявлень про те, яка поведінка чоловіки або жінки вважається «правильною», - таких, наприклад, як норми, що встановлюють право чоловіки розпоряджатися життям жінки, або норми, що роблять жінок і дівчат вразливими для фізичного, емоційного і сексуального насильства з боку чоловіків.

Когнітивно-поведінкова терапія - це короткостроковий орієнтований на цілі курс психотерапії, в якому основна увага приділяється ролі думок і переконань людини, які визначають спонукальні мотиви і форми його поведінки. Цей метод пропонує практичний підхід до вирішення проблем. Мета терапії полягає в зміні стереотипів мислення, що лежать в основі психологічних проблем. В ході терапії відбуваються зміни в поглядах людини і його поведінці за рахунок усвідомлення взаємозв'язку між думками, переконаннями і уявленнями людини та тим, як він себе веде.

Колективне насильство - застосування насильства людьми, які вважають себе членами групи, яка може бути як тимчасовою, так і постійною, щодо іншої групи або кількох осіб в якості засобу для досягнення своїх політичних, економічних або соціальних цілей.

Медико-правова допомога жертвам сексуального насильства передбачає надання жертвам термінової медичної і психологічної допомоги та консультування з юридичних питань, а також збір медичних і юридичних доказів для підтвердження заяв жертви і пошуку винуватця.

Міжособистісне насильство - це умисне загрозове або реальне застосування фізичної сили або влади окремою особою або невеликою групою осіб, спрямоване проти іншої особи або невеликої групи осіб, яке тягне або має високу ймовірність спричинити за собою тілесні ушкодження, смерть, психологічну травму, відхилення в розвитку або депривацію.

Мікрофінансування поряд з навчанням з питань гендерних норм і рівноправності статей організовується для підтримки жінок, що живуть в найбідніших громадах, і поєднує в собі доступ до послуг мікрофінансування (фінансові послуги для малозабезпечених) з навчальними та тренувальними заняттями для чоловіків і жінок з питань гендерних ролей і норм, культурних установок, комунікації та насильства з боку статевого партнера.

Насильство - це умисне загрозове або реальне застосування фізичної сили або влади, спрямоване проти себе, іншої особи, групи осіб або спільноти, яке тягне або має високу ймовірність спричинити за собою тілесні ушкодження, смерть, психологічну травму, відхилення в розвитку або депривацію.

Насильство в молодіжному середовищі - будь-який акт насильства щодо осіб у віці від 10 до 29 років.

Насильство з боку статевого партнера - це поведінка в рамках інтимних відносин, що заподіює фізичну, сексуальну або психологічну шкоду, яка може проявлятися у формі фізичної агресії, сексуального примусу, психологічного насильства і різних форм контролюючої поведінки.

Насильство, спрямоване на себе, - це нанесення шкоди самому собі, що класифікується як суїцидальна поведінка або самокатування.

Проблемно-орієнтований поліцейський нагляд - стратегія, яка об'єднує практичну діяльність поліції з теоретичними основами і методами розслідування в криміналістиці для сприяння профілактиці та зниження рівня злочинності та заворушень, в якій особлива увага приділяється систематичного аналізу даних і методів оцінки.

Програми позашкільної освіти, що розширюють сферу нагляду з боку дорослих, спрямовані на підвищення успішності дітей і залучення їх в життя школи шляхом надання допомоги в навчанні і надання можливості брати участь в дозвіллевих заходах у вільний від уроків час.

Програми навчання життєвим навичкам/програми соціального розвитку, що реалізуються, як правило, на базі школи, покликані навчити дітей і підлітків управляти своїм гнівом і залагоджувати конфлікти, а також прищепити їм необхідні соціальні навички для вирішення проблем в міжособистісних відносинах без насильства.

Рандомізоване контрольоване дослідження - це різновид наукового експерименту, в ході якого учасників дослідження випадковим чином розподіляють до тієї чи іншої групи, в яких проводяться досліджувані втручання, і (або) в контрольну групу, в якій втручання відсутні. Випадковий розподіл по групах (рандомізацію) проводять після того, як передбачуваних учасників оцінюють на відповідність критеріям відбору та набирають їх в дослідження, але до того, як почнеться досліджуване втручання.

Сексуальне насильство - будь-який сексуальний акт, спроба його вчинення або інші дії стосовно сексуальності людини з використанням примусу, що здійснюються будь-якою людиною незалежно від його взаємовідносин з жертвою в будь-якому місці, в тому числі вдома і на роботі. Зазвичай розрізняють три форми сексуального насильства: сексуальне насильство з статевим актом (тобто звалтування), контактне сексуальне насильство (наприклад, дотики без згоди іншої сторони без здійснення статевого акту) і безконтактне сексуальне насильство (наприклад, загрози сексуального насильства, експлізіонізм і вербальне сексуальне переслідування).

Служби захисту дітей займаються розслідуванням випадків жорстокого поведіння з дітьми, а також виявляють, оцінюють і надають необхідні послуги дітям та сім'ям, щоб захистити дітей і не допустити подальших проявів насильства, намагаючись при цьому по можливості зберегти сім'ю. Такі служби можуть називатися по-різному, причому часто в назвах прагнуть відобразити те, що діяльність цих служб більш орієнтована на сім'ю, ніж на дитину, - наприклад, служба допомоги сім'ї та дітям, служба опіки або соціальна служба.

Спільна охорона порядку - стратегія, спрямована на розвиток співпраці між поліцією і місцевою громадою, а також підхід до вирішення проблем за рахунок активної взаємодії між поліцією і громадськістю, що враховує потреби конкретної громади.

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;22:573–86.
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, Tancred 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, Zargaran 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;31:829–52.
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.

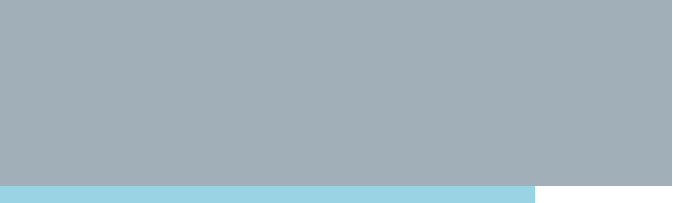
98. Research trials and outcomes. Denver: Nurse-Family Partnership; July 2014, pp. 2 (http://www.nursefamilypartnership.org/assets/PDF/Fact-sheets/NFP_Research_Outcomes_2014.aspx).
99. Evidentiary foundations of Nurse-Family Partnership. Denver: Nurse-Family Partnership; 2011, pp. 2 (http://www.nursefamilypartnership.org/assets/PDF/Policy/NFP_Evidentiary_Foundations.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: Colombia 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/878540BrI0enGE0Box385206B00PUBLIC0.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. Chauv 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 Preventive Medicine*. 2007;33(2S):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.steppingstonesfeedback.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*.



Одеський Благодійний Фонд «Шлях до дому»

вул. Софіївська, 10, Одеса, Україна, 65082

Тел. +38(048) 7772076

office@wayhome.org.ua

<http://wayhome.org.ua>