

# INSPIRE

Семь стратегий по ликвидации насилия в отношении детей



WHO Library Cataloguing-in-Publication Data:

INSPIRE: семь стратегий по ликвидации насилия в отношении детей [INSPIRE: seven strategies for ending violence against children]

ISBN 978-92-4-456535-3

© **Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.**

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons «С указанием авторства – На некоммерческих условиях – Распространение на тех же условиях» 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования в указанном ниже порядке. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, возникающих в связи с лицензией, должно осуществляться в соответствии с правилами по урегулированию споров Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования. INSPIRE: семь стратегий по ликвидации насилия в отношении детей [INSPIRE: seven strategies for ending violence against children]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP).  
Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris>.

Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование.  
Для приобретения публикаций ВОЗ, перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing>.

Материалы третьих лиц. Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и, при необходимости, получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, материалы которых содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

Правообладатели фотографий на первой странице обложки:

ВОЗ / Christopher Black  
ВОЗ / Chapal Khasnabis  
ВОЗ / ПТБ / Julio Takayama  
Всемирный банк / Kibae Park / Sipa Press  
ВОЗ / Christopher Black  
ВОЗ / ПТБ / Julio Takayama  
ВОЗ / Christopher Black

# INSPIRE

## Семь стратегий по ликвидации насилия в отношении детей

**Implementation and enforcement of laws**  
(Принятие и обеспечение соблюдения нормативных актов)



**Norms and values**  
(Нормы и ценности)



**Safe environments**  
(Создание безопасной среды)



**Parent and caregiver support**  
(Поддержка родителей и воспитателей)



**Income and economic strengthening**  
(Повышение доходов и улучшение экономического положения)



**Response and support services**  
(Ответные меры и оказание поддержки)



**Education and life skills**  
(Обучение и формирование жизненных навыков)





# Выражение благодарности

В создание документа «INSPIRE: семь стратегий по ликвидации насилия в отношении детей» внесли вклад технические эксперты из всех основных ведомств, а также многие другие партнеры.

Координаторами и авторами настоящего документа являются Alexander Butchart (ВОЗ) и Susan Hillis (ЦКПЗ) при участии Angela Burton, которая помогала в подготовке проекта, а затем редактировала и вычитывала готовый вариант. Etienne Krug (ВОЗ) осуществлял общее стратегическое руководство. Кроме того, свой вклад в создание документа внесли следующие лица и организации:

- дополнительные данные от ЦКПЗ предоставили James Mercy и Linda Dahlberg;
- вклад Глобального партнерства по ликвидации насилия в отношении детей (End Violence Against Children: The Global Partnership) заключался в предоставлении информации, полученной от Barbara Ammirati, Susan Bissell и David Steven;
- сведения от PEPFAR были получены при участии Janet Saul;
- сведения от инициативы «Совместные усилия на благо девочек» (Together for Girls) были получены при участии Michele Moloney-Kitts и Rebecca Gordon;
- ЮНИСЕФ предоставила данные, полученные от старшего советника Theresa Kilbane и представителя программы ЮНИСЕФ по защите детей Jeanette Trang; кроме того, дополнительные замечания по отдельным секторам сделали технические специалисты из подразделений, занимающихся вопросами защиты детей, коммуникации в целях развития, инвалидности, раннего развития детей, образования, гендерных аспектов, здравоохранения, социальной адаптации, а также сбора и анализа данных.
- информация от УНП ООН была получена при участии Anna Giudice Saget, Giulia Melotti, Kobie Mulligan и Sven Pfeiffer;
- информация от ЮСАИД была получена при участии Gretchen Bachmann и John Williamson;
- дополнительные данные от ВОЗ/ПАОЗ предоставили Betzabe Butron, Alessandra Guedes, Alison Harvey, Constanza Hege, Berit Kieselbach, Marcelo Korc и Christopher Mikton при административной поддержке Claire Scheurer;
- данные от Всемирного банка предоставили Diana Arango и Andres Villaveces.

Также выражаем благодарность Kathleen Cravero, Florence Bruce и Brigitte Delay из фонда Oak Foundation за содействие в рецензировании настоящего документа организациями гражданского общества и решении проблем, связанных с процессом рецензирования, а также следующим организациям за высказанные в ходе этого процесса замечания: Африканскому форуму по вопросам политики в отношении детей (African Child Policy Forum); фонду «Дети и насилие: проблемы оценки» (Children and Violence Evaluation Challenge Fund); Форуму по правам ребенка (Child Rights Forum); Сети помощи детям в кризисной ситуации (Child Protection in Crisis Network); Международной организации по ликвидации детской проституции в туристическом бизнесе в азиатских странах (End Child Prostitution in Asian Tourism International); Европейской сети организаций по борьбе с женским обрезанием (End FGM EU Network); Сети Eurochild; партнерству «Девочки — не невесты» (Girls Not Brides); Глобальной инициативе за искоренение всех видов телесных наказаний детей (Global Initiative to End all Corporal Punishment against Children); организации Promundo; организациям «Спасем детей» (Save the Children), «Детские деревни — SOS» и World Vision International.

От имени всех участвующих ведомств Всемирная организация здравоохранения хотела бы поблагодарить Центры по контролю и профилактике заболеваний США за щедрую финансовую помощь в разработке и публикации этого документа.

# Сокращения

.....  
**ВОЗ:** Всемирная организация здравоохранения  
.....

Глобальное партнерство **по ликвидации насилия в отношении детей**  
.....

**КПР:** Конвенция о правах ребенка  
.....

**ПАОЗ:** Панамериканская организация здравоохранения  
.....

**ЦКПЗ:** Центры по контролю и профилактике заболеваний США  
.....

**УНП ООН:** Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности  
.....

**ЮНИСЕФ:** Детский фонд Организации Объединенных Наций  
.....

**ЮСАИД:** Агентство по международному развитию США  
.....

**PEPFAR:** Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом  
.....

**TfG:** Together for Girls («Совместные усилия на благо девочек»)  
.....

# Contents

|   |    |
|---|----|
| ПРЕДИСЛОВИЕ   | 7  |
| INSPIRE: общие сведения   | 8  |
| INSPIRE: концепция  | 9  |
| INSPIRE: сотрудничество   | 9  |
| Ликвидация насилия в отношении детей<br>как приоритетная задача   | 10 |
| Масштабы насилия в отношении детей  | 12 |
| Понятие насилия в отношении детей   | 14 |
| Виды насилия в отношении детей  | 14 |
| Последствия насилия в отношении детей<br>и экономический ущерб  | 15 |
| Глубинные причины насилия в отношении детей   | 16 |
| Возможность предотвращения насилия в отношении детей  | 18 |
| INSPIRE: компоненты   | 20 |
| INSPIRE: осуществление  | 26 |
| INSPIRE: стратегии и подходы  | 28 |
| Implementation and enforcement of laws (Принятие<br>и обеспечение соблюдения нормативных актов)   | 30 |
| Законы, запрещающие родителям, учителям и другим<br>воспитателям применять жестокие способы наказания детей                             | 32 |
| Законы, предусматривающие уголовную ответственность<br>за сексуальные посягательства в отношении детей<br>и их сексуальную эксплуатацию | 34 |
| Законы, направленные на профилактику<br>злоупотребления алкоголем   | 34 |
| Законы, ограничивающие доступ молодежи<br>к огнестрельному и другому оружию   | 35 |
| Norms and values (Нормы и ценности)   | 36 |
| Отход от дискриминирующих и вредных гендерных<br>и социальных норм  | 38 |
| Программы по мобилизации местных сообществ  | 40 |
| Поощрение вмешательства свидетелей  | 40 |
| Safe environments (Создание безопасной среды)   | 42 |
| Снижение уровня насилия за счет ориентации<br>на зоны повышенного риска   | 44 |
| Противодействие распространению насилия   | 46 |
| Улучшение антропогенной среды   | 46 |
| Parent and caregiver support (Поддержка родителей<br>и воспитателей)  | 48 |
| Поддержка родителей с помощью<br>программы посещения на дому  | 50 |
| Обучение и поддержка родителей, осуществляемые<br>в группах в условиях сообщества   | 52 |
| Поддержка и обучение родителей как часть<br>комплексных программ  | 53 |

|  |    |
|--|----|
| Income and economic strengthening (Повышение доходов и улучшение экономического положения)                                       | 54 |
| Выплата денежных пособий   | 56 |
| Объединение в группы для накопления средств и групповых займов наряду с обучением по вопросам гендерных норм и равноправия полов | 58 |
| Микрофинансирование наряду с обучением по вопросам гендерных норм и равноправия полов  | 58 |
| Response and support services (Ответные меры и оказание поддержки)   | 60 |
| Консультирование и психотерапия  | 62 |
| Скрининг в сочетании с необходимыми мероприятиями  | 64 |
| Программы воспитательной работы с малолетними правонарушителями в системе уголовного правосудия                                  | 65 |
| Организация патронатного воспитания с привлечением социальных служб  | 65 |
| Education and life skills (Обучение и формирование жизненных навыков)  | 66 |
| Повышение числа детей, посещающих учреждения дошкольного, начального и среднего образования                                      | 68 |
| Создание безопасной и благоприятной школьной среды   | 68 |
| Повышение уровня осведомленности детей о способах защиты от сексуального насилия   | 70 |
| Обучение социальным и жизненным навыкам  | 71 |
| Программы для подростков по профилактике насилия со стороны полового партнера  | 72 |
| INSPIRE: сквозные мероприятия  | 74 |
| Сквозное мероприятие 1: Многосекторальная деятельность и координация   | 75 |
| Сквозное мероприятие 2: Мониторинг и оценка  | 78 |
| Мониторинг   | 78 |
| Оценка   | 81 |
| Вопросы практического осуществления  | 82 |
| Формирование национальной приверженности   | 84 |
| Оценка потребностей  | 84 |
| Выбор мероприятий  | 85 |
| Адаптация мероприятий к местным условиям   | 86 |
| Составление государственных планов действий на национальном и местном уровне   | 86 |
| Составление сметы затрат   | 88 |
| Поиск устойчивых источников финансирования   | 89 |
| Подготовка и расстановка кадров  | 89 |
| Реализация, мониторинг и оценка  | 90 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ   | 92 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ А: ГЛОССАРИЙ  | 94 |
| СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ  | 96 |





# Предисловие

## Ликвидация насилия в отношении детей: настоящий призыв к действию

Представьте, что однажды утром вы узнаете из выпусков новостей, что ученые обнаружили новую болезнь, которая способна ежегодно поражать до 1 миллиарда детей во всех странах мира. Причем перенесшим эту болезнь детям на протяжении всей их жизни грозит повышенный риск психических нарушений и тревожных расстройств, хронических заболеваний, таких как заболевания сердца, сахарный диабет и рак, инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ, и социальных проблем, таких как правонарушения и наркотическая зависимость. Что бы мы стали делать, если бы такая болезнь действительно появилась?

Беда в том, что она уже существует. Эта «болезнь» — насилие в отношении детей. Один из важных шагов, которые мы должны сделать в первую очередь, — использовать уже имеющиеся фактические данные, чтобы принять срочные, эффективные и последовательные меры для предотвращения этого насилия.

В обществе быстро растет осознание этой проблемы и стремление предотвратить насилие в отношении всех детей — от новорожденных до восемнадцатилетних. Несмотря на то, что для поиска наиболее эффективных способов профилактики насилия в отношении детей потребуются дополнительные вложения сил и средств, уже сейчас мы располагаем достаточным объемом фактических данных, чтобы остановить насилие и взамен создать для детей безопасную, стабильную и благоприятную среду, в которой они смогут спокойно расти.

Комплекс из семи стратегий, опирающихся на фактические данные, базируется на растущей уверенности в реальной возможности предотвращать насилие в отношении детей и на все более очевидном единодушии общества в том, что мириться с этим явлением больше нельзя. Разработанный комплекс стратегий поможет объединить усилия разных секторов, чтобы как можно больше людей узнало о том, что, несмотря на различия в уровнях насилия внутри одной страны и в разных странах, ни одно общество не застраховано от этой беды, поскольку насилие в отношении детей встречается повсюду. Этот комплекс будет способствовать активизации деятельности, направленной на предотвращение насилия и на устранение негативных последствий в тех случаях, когда предотвратить насилие не удастся.

В основе комплекса стратегий INSPIRE лежит признание права всех детей на защиту от любых форм насилия, закрепленного в Конвенции о правах ребенка. Кроме того, этот комплекс ориентирован на борьбу с масштабными и затратными последствиями для здоровья и развития общества, которые влечет за собой насилие в отношении детей. Он представляет собой важное средство решения задачи 16.2 в перечне Целей в области устойчивого

развития, призывающей положить конец всем формам насилия в отношении детей, а также будет полезен для достижения целей 1, 3, 4, 5, 10, 11 и 16, относящихся к вопросам нищеты, медицинской помощи, образования, равноправия полов, безопасной среды и правосудия.

Мы можем и обязаны предотвратить насилие, защитить детей и положительным образом повлиять на широкий спектр медицинских, социальных и экономических проблем, с которыми сталкиваются страны с низким, средним и высоким уровнем доходов. Насилие в отношении детей можно предотвратить, если мировое сообщество будет действовать без промедления, действовать разумно и действовать сообща. В комплексе стратегий представлены пути решения этой задачи, основанные на фактических данных.

Маргарет Чен  
генеральный директор, ВОЗ

Thomas Frieden  
директор, ЦКПЗ

Susan Bissell директор,  
Глобальное партнерство  
по ликвидации насилия в  
отношении детей

Carissa Etienne,  
директор, ПАОЗ

Deborah Birx  
международный  
координатор по вопросам  
СПИДа (США), PEPFAR

Michele Moloney-Kitts  
директор, партнерство  
«Совместные усилия на  
благо девочек»

Anthony Lake  
исполнительный директор,  
ЮНИСЕФ

Yury Fedotov  
исполнительный директор,  
УНП ООН

Gayle Smith  
администратор, ЮСАИД

Laura Tuck  
вице-президент отдела  
устойчивого развития,  
Всемирный банк



# INSPIRE: общие сведения

INSPIRE\* представляет собой сборник информационных материалов, основанных на фактических данных и предназначенных для всех, кто заинтересован в профилактике насилия в отношении детей и подростков и принятии ответных мер — от государственных деятелей до обычных граждан и от организаций гражданского общества до представителей частного сектора. В этом документе представлен комплекс избранных стратегий, основанных на самых убедительных из имеющихся на сегодняшний день фактических данных и призванных помочь странам и сообществам сосредоточить усилия на профилактических программах и услугах, обладающих наибольшим потенциалом для снижения уровня насилия в отношении детей. В комплекс входят семь следующих стратегий: Implementation and enforcement of laws (Принятие и обеспечение соблюдения нормативных актов); Norms and values (Нормы и ценности); Safe environments (Создание безопасной среды); Parent and caregiver support (Поддержка родителей и воспитателей); Income and economic strengthening (Повышение доходов и улучшение экономического положения); Response and support services (Ответные меры и оказание поддержки); Education and life skills (Обучение и формирование жизненных навыков). Кроме того, в комплекс INSPIRE входят два типа сквозных мероприятий, сочетание которых позволяет связывать между собой и усиливать эти семь стратегий и одновременно оценивать ход их реализации.

\* В англоязычной версии публикации слово INSPIRE используется в значении «вдохновить», то есть «воодушевить, побудить к какому-либо действию». В англоязычной версии публикации каждая буква слова INSPIRE служит заглавной в названии каждой из семи стратегий: Implementation and enforcement of laws (Принятие и обеспечение соблюдения нормативных актов); Norms and values (Нормы и ценности); Safe environments (Создание безопасной среды); Parent and caregiver support (Поддержка родителей и воспитателей); Income and economic strengthening (Повышение доходов и улучшение экономического положения); Response and support services (Ответные меры и оказание поддержки); Education and life skills (Обучение и формирование жизненных навыков).

Семь стратегий, объединенных комплексом INSPIRE, наиболее эффективны, если реализуются в виде составных частей комплексного многосекторального плана, позволяющего использовать синергизм этих стратегий, поскольку по замыслу разработчиков для взаимного усиления эффекта они должны применяться в комбинации друг с другом. Несмотря на то что заинтересованные стороны во многих странах ведут работу по ликвидации насилия в отношении детей, их усилия не всегда должным образом скоординированы и обеспечены поддержкой, при этом лишь малая часть мероприятий проводится в широком масштабе. В связи с этим на первый план выходят механизмы координации, так как ни один из отдельно взятых секторов не способен реализовать весь комплекс вмешательств, равно как и ни одно правительство не может справиться с растущим уровнем угрожающей детям опасности, выходящей за пределы государственных границ. Отсюда следует, что для реализации данного комплекса мер необходимо объединение усилий и распространение знаний как внутри отдельных стран, так и между ними.

## INSPIRE: концепция

В основу концепции INSPIRE положено представление о мире, в котором все правительства при активном участии гражданского общества и местных сообществ постоянно ведут работу, направленную на профилактику насилия в отношении всех детей и подростков, на принятие ответных мер и на содействие полному раскрытию потенциала молодого поколения при непрерывном мониторинге осуществляемых мероприятий.

Эта деятельность способствует повышению уровня защищенности детей, гарантируемого Конвенцией о правах ребенка, в соответствии с которой государства-участники обязаны принимать все необходимые законодательные, административные, социальные и образовательные меры для защиты детей от всех форм насилия, пока они находятся на попечении родителей, законных представителей или других лиц, осуществляющих уход за ними. В этой концепции нашла свое отражение насущная необходимость в противодействии тому тяжкому бремени, которое из-за насилия в отношении детей ложится на общественное здравоохранение и социальную сферу.

Комплекс INSPIRE призван помочь странам и сообществам в решении важнейших задач, поставленных в документе, определяющем Цели в области устойчивого развития (ЦУР) до 2030 года и устанавливающим новый круг целей,

на которые должны ориентироваться государства-члены ООН при расстановке приоритетов в 2016–2030 годах. В перечень обозначенных в ЦУР задач по противодействию насилию в отношении детей входят задача 16.2, в которой говорится о необходимости «покончить с жестоким обращением, эксплуатацией и торговлей детьми, со всеми формами насилия и пытками в отношении детей»; задача 5.2, призывающая «ликвидировать все формы насилия в отношении всех женщин и девочек в публичной и частной сферах, включая торговлю людьми, сексуальную и иные формы эксплуатации»; а также задача 16.1, требующая «значительно сократить распространенность всех форм насилия и уменьшить показатели смертности от этого явления во всем мире».

Кроме того, семь стратегий комплекса INSPIRE вносят свой вклад в деятельность, направленную на достижение ряда других целей ЦУР, ориентированных на устранение факторов риска, связанных с насилием в отношении детей, в том числе целей, касающихся благосостояния, здравоохранения, гендерного равенства, образования, безопасной среды и правопорядка, которая в свою очередь способствует реализации рассматриваемых стратегий. В связи с этим предлагаемые стратегии важно включать в программы профилактики насилия в отношении детей.

## INSPIRE: сотрудничество

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) инициировала подготовку комплекса INSPIRE в сотрудничестве с Центрами по контролю и профилактике заболеваний США, Глобальным партнерством по ликвидации насилия в отношении детей, Панамериканской организацией здравоохранения (ПАОЗ), Чрезвычайным планом президента США по борьбе со СПИДом (PEPFAR), организацией «Совместные усилия на благо девочек», Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН), Агентством по международному развитию США (ЮСАИД) и Всемирным банком (ведомствами, которые в течение многих лет активизировали усилия по формированию согласованного и основанного на фактических данных подхода к предотвращению насилия в отношении детей).

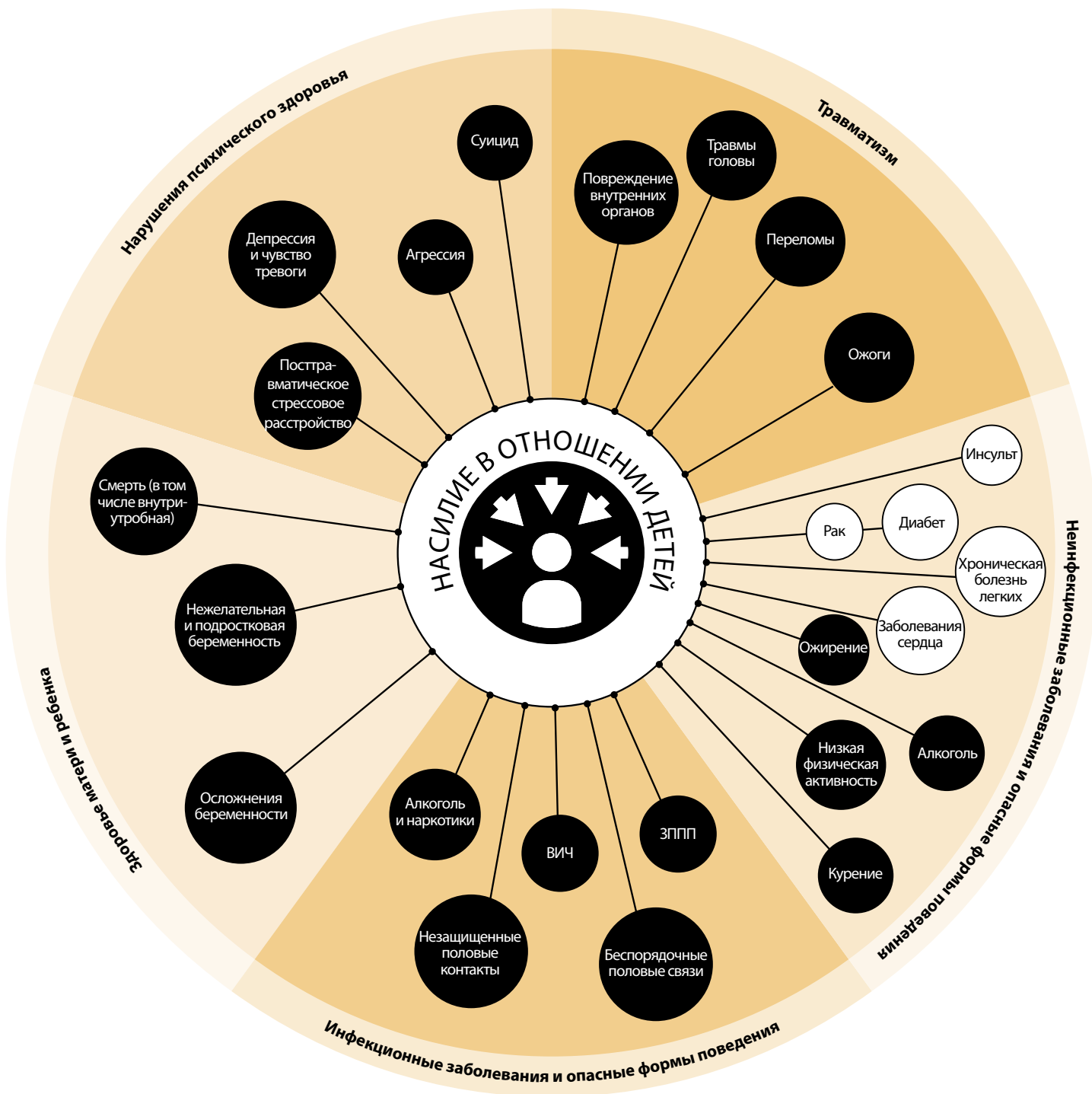


# Ликвидация насилия в отношении детей как приоритетная задача

---

Насилие, направленное на самых уязвимых членов нашего общества — детей и подростков, — оказывает губительное воздействие и приводит к возникновению самых разных медицинских и социальных проблем (**рисунок 1**). Однако большинство из этих последствий можно прогнозировать и предотвращать за счет реализации программ, направленных на борьбу с причинами и факторами риска.

**Рисунок 1:** Потенциальные медицинские последствия насилия в отношении детей



Прямое воздействие

Косвенное воздействие, обусловленное опасными формами поведения

# Масштабы насилия в отношении детей

Анализ результатов национальных репрезентативных обследований по распространенности насилия в отношении детей, проведенных в 96 странах, свидетельствует о том, что 1 миллиард несовершеннолетних по всему миру, а это больше половины всех детей от двух до 17 лет, за последний год подвергались эмоциональному, физическому или сексуальному насилию (2).

Несмотря на высокую распространенность, случаи насилия в отношении детей часто утаиваются, остаются незамеченными или не попадают в отчетность. Скрытый характер такого насилия подтвержден документально (3). Так, например, судя по результатам метаанализа глобальных данных, число случаев сексуального насилия, о которых сообщали сами дети, в 30 раз больше, а число случаев физического насилия — в 75 раз больше, чем цифры, приведенные в официальных отчетах (4, 5).

Риск сексуального насилия особенно велик для девочек. Так, число девочек, которые в своей жизни сталкивались с сексуальным насилием, составляет 18% в сравнении с 8% для мальчиков (4). Виновниками сексуального насилия в отношении девочек оказываются преимущественно лица мужского пола. Кроме того, девочки и девушки чаще подвергаются сексуальному и (или) физическому насилию со стороны полового партнера; становятся жертвами изнасилования, совершаемого друзьями или незнакомыми людьми; их выдают замуж в детском или раннем возрасте либо принуждают к браку; они становятся предметом торговли в целях сексуальной эксплуатации или использования детского труда; их подвергают обрезанию или калечащим операциям на половых органах. Подобного рода насилие встречается в разных условиях, в том числе там, где детям должны быть обеспечены безопасность и забота — дома, по пути в школу и из школы, в школе и в своих сообществах, а также в условиях гуманитарных кризисов, при вынужденном переселении или в постконфликтных ситуациях.



В масштабе всего мира почти **каждая третья** девочка-подросток в возрасте от 15 до 19 лет (84 миллиона человек) была жертвой эмоционального, физического и (или) сексуального насилия, совершаемого ее мужем или партнером (6).

Для мальчиков и юношей выше вероятность стать жертвой или виновником убийства, обычно совершаемого с применением оружия, огнестрельного или холодного (7).

Убийство занимает место в первой пятерке наиболее частых причин смерти среди подростков, причем 80% жертв и виновников убийств — мальчики и юноши. Кроме того, на каждый случай убийства приходится сотни случаев, в которых жертвы насилия в молодежной среде получают увечья, и большинство из них — лица мужского пола. Для мальчиков и юношей также велика вероятность стать жертвой или виновником драки или нападения (7).

Данные о высокой частоте соприкосновения девочек и мальчиков с насилием свидетельствуют о тревожной ситуации с той степенью воздействия, которое насилие оказывает на повседневную жизнь детей в отсутствие поддержки или доступа к необходимым услугам. Во многих странах истинный масштаб этой проблемы оказывается сильно заниженным, частично из-за того, что показатели распространенности рассчитываются на основании административных данных, используемых в системах здравоохранения и правосудия, а не на основании результатов национальных обследований, а также из-за широко распространенных представлений, заставляющих людей, в том числе и детей, воспринимать насилие как норму, а не как проблему, требующую внимания. Кроме того, мальчики и девочки, сообщающие о случаях насилия, часто принадлежат к стигматизированным группам, либо их словам не верят, а в результате никакие действия не предпринимаются. Несмотря на то что насилие может быть скрытым, последствия со временем обнаруживаются (8) и оборачиваются затрагивающими все сферы долговременными и дорогостоящими потерями для детей и взрослых, местных сообществ и государств.

---

В 2012 году убийства стали причиной смерти примерно 95 000 детей и подростков в возрасте до 20 лет — это почти **каждая пятая** жертва убийства в указанном году (6).





## Понятие насилия в отношении детей

В рамках этого сборника информационных материалов под детьми подразумеваются все лица, не достигшие 18 лет, поэтому насилие в отношении детей рассматривается как насилие в отношении всех лиц в возрасте до 18 лет. В соответствии с определением ВОЗ насилие — это «умышленное угрожаемое или реальное применение физической силы или власти, направленное против себя, иного лица, или группы лиц, или сообщества, которое влечет или имеет высокую вероятность повлечь за собой телесные повреждения, смерть, психологическую травму, отклонения в развитии или депривацию» (9). Таким образом, насилием считаются не только действия, причиняющие физический вред. Насилие может приводить к намного более разнообразным последствиям, чем смерть и травмы, и может быть причиной инфекционных и неинфекционных заболеваний, психологических травм, опасных форм поведения, низкой успеваемости и вовлечения в преступную деятельность.

## Виды насилия в отношении детей

В большинстве случаев насилия в отношении детей присутствует по крайней мере одна из шести основных форм межличностного насилия<sup>а</sup>, и эта тенденция сохраняется на разных этапах развития ребенка (**рисунок 2**) (9):

- **Жестокое обращение с детьми (в том числе жестокие формы наказания)** — это физическое, сексуальное и психологическое (эмоциональное) насилие, а также отсутствие заботы о младенцах, детях и подростках со стороны родителей, воспитателей и других правомочных лиц, которое чаще всего имеет место дома, но может происходить и в других условиях, например, в школах и детских домах.
- **Травля (в том числе в виртуальном пространстве)** представляет собой агрессивное преследование со стороны другого ребенка или группы детей, которые не являются братьями и сестрами жертвы и не состоят с ней в романтических отношениях. Для этой формы насилия характерны повторяющиеся действия, причиняющие физический, психологический или социальный вред. Травля часто происходит в школах и других местах совместного пребывания детей, а также в интернете.
- **Насилие в молодежной среде** в основном приходится на возраст 10–29 лет и чаще всего происходит в границах местных сообществ между приятелями и незнакомыми людьми, в том числе в форме физического нападения с использованием огнестрельного и холодного оружия (ножей) или без оружия; возможно также групповое насилие.
- **Насилие со стороны полового партнера (или домашнее насилие)** — это насильственные действия, совершаемые нынешним или бывшим половым партнером жертвы.

Несмотря на то, что жертвами такого насилия могут стать и лица мужского пола, намного чаще оно бывает направлено против девочек и женщин. Обычной ситуацией, в которой от него страдают девочки, являются детские и ранние или принудительные браки. По отношению к подросткам, находящимся в романтических отношениях и не состоящим в браке, это явление иногда называют *насилием на свидании*.

- **Сексуальное насилие** — это совершаемый без согласия другой стороны половой акт или попытка его совершить; действия сексуального характера, не предусматривающие полового контакта (например, вуайеризм или сексуальное домогательство) без согласия другой стороны; действия, направленные на торговлю людьми в целях сексуальной эксплуатации, предпринимаемые в отношении лиц, неспособных дать согласие или отказаться; а также сексуальная эксплуатация в интернете.
- **Эмоциональное (психологическое) насилие и присутствие детей при сценах насилия** подразумевает ограничение движений ребенка, умышленное унижение, высмеивание, угрозы и запугивание, дискриминацию, неодобрение и другие бесконтактные проявления враждебного отношения к ребенку, а также присутствие детей при сценах насилия. Ребенок становится свидетелем насилия, если его заставляют наблюдать за этим действием или он случайно видит сцену насилия с участием двух или более человек.

Если действие направлено конкретно на девочек или на мальчиков из-за их биологического пола или гендерной идентичности, любая из этих форм насилия может также считаться гендерным насилием.

**Рисунок 2:** Подверженность разным видам насилия в зависимости от возраста



<sup>а</sup> Дети могут также страдать от двух других видов насилия, которые не попадают в сферу охвата данного комплекса — это насилие, направленное на себя, в том числе суицидальное поведение и самоистязание, а также коллективное насилие, примерами которого являются войны и террористические акты, совершаемые большими группами людей. Кроме того, в комплексе INSPIRE подробно не рассматривается торговля людьми, фактор риска, который в некоторых условиях может повышать вероятность насилия в отношении детей. И, наконец, этот комплекс не распространяется на калечащие операции на женских половых органах / женское обрезание, которые рассматриваются в уже существующих консолидированных руководящих указаниях, таких как <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/management-health-complications-fgm/en/> и [http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/who\\_rhr\\_10-9\\_en.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/who_rhr_10-9_en.pdf).

# Последствия насилия в отношении детей и экономический ущерб

Последствия для общественного здравоохранения, немедленные и долгосрочные, а также экономические издержки, связанные с насилием в отношении детей, отрицательно сказываются на инвестициях в образование, здравоохранение и благополучие несовершеннолетних и наносят ущерб репродуктивному потенциалу будущих поколений. Пережитое в раннем возрасте насилие может стать причиной нарушений в развитии головного мозга и повреждения других отделов нервной системы, а также нарушений функций эндокринной системы, системы кровообращения, опорно-двигательной, репродуктивной, респираторной и иммунной систем, причем последствия могут сказываться на протяжении всей жизни (8). Существуют убедительные доказательства того, что пережитое в детстве насилие повышает риск травматизма; ВИЧ и других заболеваний, передающихся половым путем; психических нарушений; замедленного когнитивного развития; плохой успеваемости в школе и преждевременного прекращения учебы; ранней беременности; проблем с репродуктивным здоровьем; инфекционных и неинфекционных заболеваний (10–30).

Кроме того, судя по сведениям, полученным из тех стран и регионов, где проводилась оценка финансовых потерь из-за насилия в отношении детей, эта форма насилия имеет существенные экономические последствия. Только в США суммарное экономическое бремя, связанное с вновь зарегистрированными в течение одного года случаями жестокого обращения с детьми, в 2008 году составило 124 млрд. долларов США, а если учесть другие виды насилия, такие как насилие в молодежной среде, сумма ущерба еще увеличится (31, 32). Если рассматривать лишь некоторые из санитарно-медицинских последствий жестокого обращения с детьми, то экономические издержки для стран Восточной Азии и Тихоокеанского региона по оценкам составят от 1,4 до 2,5% их годового ВВП (33).

# Глубинные причины насилия в отношении детей

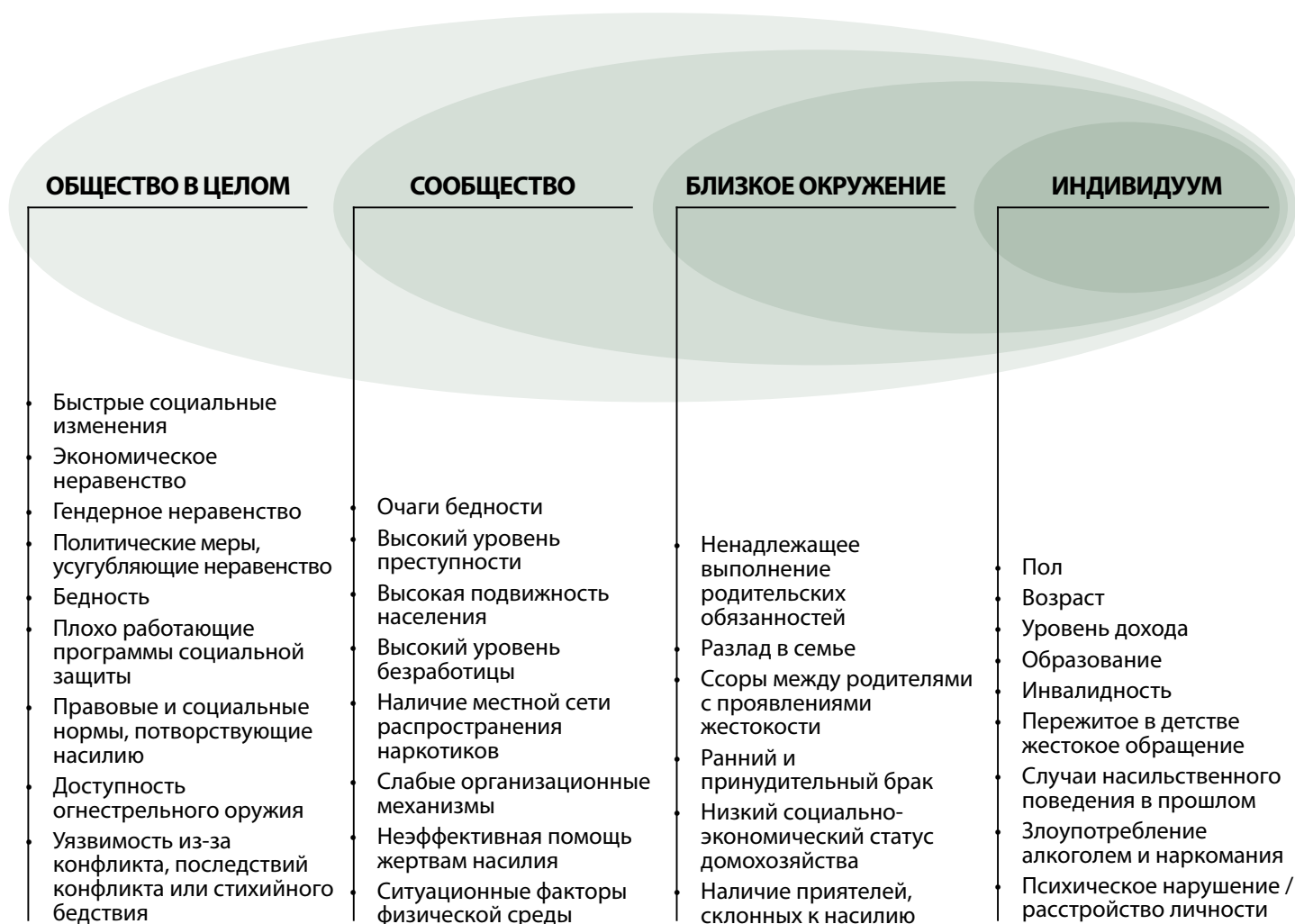
Основным фактором, который делает детей и подростков, и особенно девочек, уязвимыми для насилия и в то же время повышает вероятность того, что мальчики и мужчины совершат акт насилия, является терпимость общества к виктимизации девочек и проявлениям насилия со стороны лиц мужского пола. Обращенные на детей насильственные действия или эксплуатация часто воспринимаются как нормальные явления, не подлежащие контролю со стороны сообщества, что наряду со стыдом, страхом и неверием в возможность получить от кого-нибудь помощь приводит к заниженному числу сообщений, передаваемых в надзорные органы. Кроме того, жертв часто объявляют виновными в пережитом ими насилии. Терпимость общества к насилию как к явлению в целом и к насилию со стороны полового партнера и сексуальному насилию в частности обусловлена низким социальным статусом женщин и детей у многих народов, а также культурными традициями, связанными с полом и ролью мужчины. Таким образом, изменение гендерных норм, устанавливающих право мужчин распоряжаться телом девочек и женщин и контролировать их поведение, — это критически важная стратегия для достижения гендерного равенства, снижения уровня направленного на девочек насилия, разработки подходящих мер профилактики и удовлетворения конкретных потребностей детей в защите и поддержке.

Причины насилия коренятся также в ряде других социальных, экономических и культурных явлений, воздействующих на сообщества, семьи, группы связанных личными отношениями людей, и в том опыте, который дети получают в повседневной жизни. Предлагаемая здесь социально-экологическая модель описывает взаимосвязь между факторами, действующими на уровне индивидуума, близкого окружения, местного сообщества и общества в целом (рисунок 3) (9).

- К факторам риска **на уровне индивидуума** относятся биологические параметры и биографические данные, такие как пол, возраст, образование, уровень дохода, наличие инвалидности, отставание в умственном и когнитивном развитии, психические нарушения, злоупотребление алкоголем, наркотическая зависимость и пережитые ранее эпизоды агрессии или жестокого обращения.
- К факторам риска **на уровне близкого окружения** относятся недостаток эмоциональных привязанностей, плохое выполнение родителями своих обязанностей, нарушение функций семьи и ее распад, присоединение к группе сверстников с антиобщественным поведением, присутствие при актах насилия в отношении родной или приемной матери, а также ранний или принудительный брак.
- К факторам риска **на уровне сообщества** относятся те особенности сложившейся обстановки, например, в школах, на рабочих местах и в жилых районах, которые повышают риск насилия. Таковыми являются бедность, высокая плотность населения, наличие временно проживающих лиц, низкая социальная сплоченность, небезопасная физическая среда, высокий уровень преступности и существование местной сети распространения наркотиков.
- К факторам риска **на уровне общества в целом** относится наличие правовых и социальных норм, формирующих такое общественное мнение, которое провоцирует насилие или признает это явление нормальным. В перечень этих факторов могут также входить политические меры в области здравоохранения, экономики, образования и социального развития, поддерживающие экономическое, гендерное или социальное неравенство; отсутствующая или ненадлежащая социальная защита; социальная уязвимость, обусловленная конфликтами или их последствиями, а также стихийными бедствиями; слабое руководство и низкий уровень охраны правопорядка.

Взаимодействие между факторами, действующими на разных уровнях, не менее важно, чем влияние факторов в пределах одного уровня (9). Так, например, результаты многолетних исследований показывают, что осложнения, связанные с беременностью и родами, дают основания прогнозировать повышенную вероятность жестокого обращения с детьми и насилия в молодежной среде и прежде всего в тех случаях, когда они сочетаются с другими проблемами внутри семьи, в частности, с плохим выполнением родительских обязанностей. Вероятно, причина заключается в том, что эти осложнения приводят к неврологическим поражениям и психическим нарушениям или расстройствам личности (факторам риска на уровне индивидуума) (34). Некоторые другие известные факторы риска, такие как нарушение функций семьи и низкая социальная сплоченность внутри сообщества, приводят к тому, что для части детей риск оказывается намного выше, чем для остальных. При этом в условиях разрастания гуманитарных кризисов, таких как войны, массовое переселение беженцев, экономическая миграция, климатические катаклизмы и вспышки болезней, больше детей, чем когда-либо, становятся уязвимыми для всех форм насилия.

**Рисунок 3:** Социально-экологическая модель для понимания причин и предотвращения насилия в отношении детей



Источник: (9)

Хотя разрабатываемые программы и политические меры часто ориентированы на борьбу лишь с отдельными формами насилия, важно понимать, что эти разные формы взаимосвязаны, так как в их основе лежат одни и те же причины. Из-за наличия общих причин они нередко встречаются в совокупности, причем одна форма насилия может приводить к другой. Например, пережитое в детстве жестокое обращение может повысить риск стать в будущем жертвой или виновником сексуального насилия, насилия в молодежной среде, насилия, направленного на самого себя, и насилия со стороны полового партнера. У детей, ставших свидетелями насилия, проявляемого в отношении их родной или приемной матери ее половым партнером, также выше вероятность столкнуться с этой формой насилия в дальнейшей жизни — как в качестве жертвы, так и в качестве виновника (35, 36). Отсюда следует, что программы, эффективно борющиеся с глубинными причинами этих явлений, обладают высоким потенциалом снижения уровня разных форм насилия в отношении детей.

# Возможность предотвращения насилия в отношении детей

Насилие в отношении детей — многосторонняя проблема, причины которой находятся на уровне индивидуума, близкого окружения, сообщества и общества в целом, поэтому и борьбу с ней нужно вести одновременно на нескольких уровнях. Предложенная социально-экономическая модель решает здесь двойную задачу, так как каждый уровень этой модели представляет собой поле, в котором риски сосуществуют с рычагами для их устранения.

В связи с этим борьба с насилием в отношении детей предусматривает принятие следующих мер:

- создание семейной среды, обеспечивающей детям безопасность, стабильность и заботу; оказание специализированной помощи и поддержки тем семьям, где возможны проявления насилия;
- преобразование небезопасной среды путем физических изменений;
- ослабление факторов риска в общественном пространстве (в школах, в местах, где собирается молодежь) для снижения угрозы насилия;
- борьба с гендерным неравенством в близком окружении, в семье, в школе, на рабочем месте и т. п.;
- изменение культурных традиций и норм поведения, поддерживающих применение насилия;
- принятие необходимых мер для того, чтобы действующее законодательство запрещало все формы насилия в отношении детей и ограничивало доступ молодежи к опасным объектам, таким как алкоголь и огнестрельное оружие;
- обеспечение доступности и высокого качества услуг, необходимых детям, пострадавшим от насилия;
- ликвидация культурного, социального и экономического неравенства, способствующего проявлениям насилия; устранение разрыва в уровне благосостояния и предоставление равного доступа к товарам, услугам и возможностям;
- координация деятельности разных секторов, занимающихся профилактикой насилия в отношении детей и принятием ответных мер.

Как описано в последующих разделах, семь стратегий INSPIRE охватывают все эти основные отправные точки для профилактики насилия в отношении детей и подростков и принятия ответных мер.





# INSPIRE: КОМПОНЕНТЫ

В комплекс INSPIRE входят **семь стратегий**, совокупность которых образует универсальный механизм для ликвидации насилия в отношении детей. В описании каждой стратегии указаны основная **цель**; **обоснование** стратегии; другие задачи ЦУР, помимо 16.2, решению которых способствует эта стратегия и которые ее поддерживают; потенциальное **влияние** на предотвращение насилия в отношении детей; особые **подходы** (в том числе программы, практические приемы и принципы), повышающие эффективность данной стратегии; **фактические данные** в поддержку предлагаемых подходов.

Выбор этих семи стратегий основан на их строгом соответствии принципам, изложенным в руководстве, опубликованном участвующими в проекте INSPIRE ведомствами и основанном на материалах исследований. Выбранные стратегии направлены на факторы риска и защитные факторы на всех четырех взаимосвязанных уровнях (индивидуум, близкое окружение, сообщество, общество в целом), при этом большинство из них, как показали исследования, обладает профилактическим действием по отношению сразу к нескольким видам насилия и ведет к позитивным сдвигам в таких сферах, как психическое здоровье, образование и уровень преступности. Кроме того, в комплекс INSPIRE входят **два типа сквозных мероприятий**, комбинация которых позволяет связать между собой и усилить эти семь стратегий, одновременно оценивая ход их осуществления.

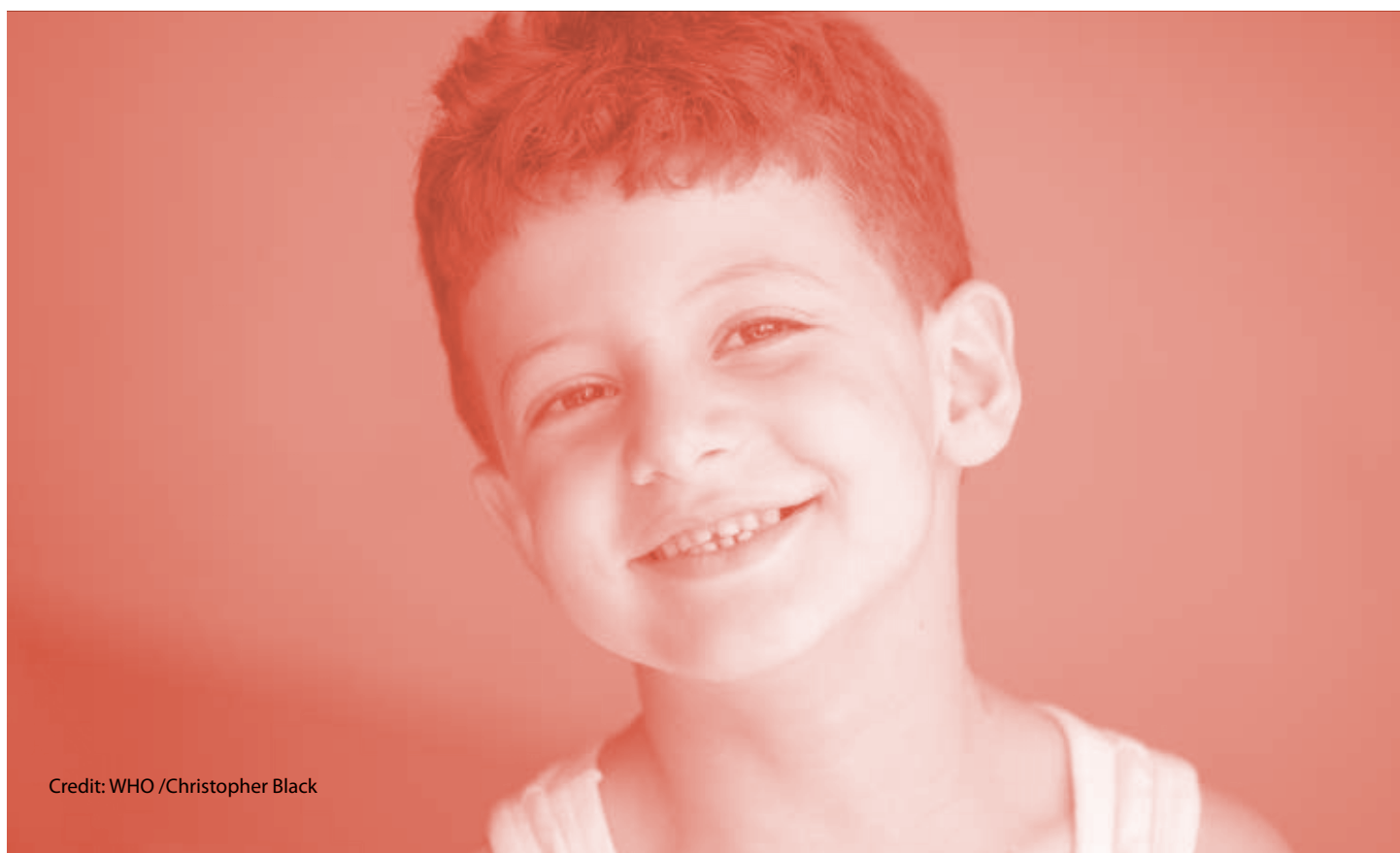


Credit: Kibae Park/Sipa - World Bank



# Критерии применимости

Каждая стратегия INSPIRE содержит один или несколько подходов, основанных на фактических данных (**таблица 1**). Примеры подходов приведены не в качестве исчерпывающего перечня подкрепленных фактическими данными политических мер, программ и практических приемов для каждой стратегии, а для того, чтобы наглядно продемонстрировать модели, которые способны снижать вероятность попадания в категорию жертв или виновников насилия в отношении детей, влиять на факторы риска такого насилия либо смягчать его немедленные и долгосрочные последствия. На практике эффективность стратегий и подходов, включенных в комплекс INSPIRE, будет зависеть от того, насколько качественно и в каких условиях их будут реализовывать. Модельные мероприятия представляют собой практические приемы, которые могут быть признаны **эффективными, перспективными или целесообразными**.



Credit: WHO /Christopher Black

## Критерии для модельных мероприятий

Мероприятие считается **эффективным**, если выполняется хотя бы одно из следующих условий:

- результаты не менее двух исследований по оценке воздействия, характеризующихся высоким или средним уровнем доказательности и выполненных в форме рандомизированных контролируемых и (или) высококачественных квазиэкспериментальных исследований, подтверждают наличие **благоприятного статистически значимого воздействия на один или несколько видов насилия в отношении детей** (жестокое обращение, травля, насилие в молодежной среде, насилие со стороны полового партнера<sup>b</sup> и сексуальное насилие);
- мероприятие признано **рекомендованным** на основании данных высококачественного метаанализа и систематических обзоров по результатам оценки многочисленных примеров его реализации.

К **перспективным** относятся мероприятия, удовлетворяющие следующим критериям:

- результаты не менее одного исследования по оценке воздействия, характеризующегося высоким или средним уровнем доказательности и выполненного в форме рандомизированного контролируемого и (или) высококачественного квазиэкспериментального исследования, подтверждают **наличие благоприятного статистически значимого воздействия на один или несколько видов насилия в отношении детей** (жестокое обращение, травля, насилие в молодежной среде, насилие со стороны полового партнера и сексуальное насилие); или
- результаты не менее одного исследования по оценке воздействия, характеризующегося высоким или средним уровнем доказательности и выполненного в форме рандомизированного контролируемого и (или) высококачественного квазиэкспериментального исследования, подтверждают наличие **благоприятного статистически значимого воздействия на один или несколько факторов риска либо защитных факторов, относящихся к насилию в отношении детей** (повышение уровня образования; навыки позитивных методов воспитания; беседы между родителями и детьми о том, как вести себя, чтобы не столкнуться с насилием; усиленный родительский контроль).

**Целесообразными** считаются практические приемы, входящие в комплекс технических мер, если они отвечают хотя бы одному из следующих критериев:

- **в принятых на глобальном уровне соглашениях или резолюциях** это мероприятие отнесено к критически важным для снижения уровня насилия в отношении детей;
- результаты **качественных или наблюдательных** исследований показали, что это мероприятие эффективно снижает уровень насилия в отношении детей.

Для любого основанного на фактических данных мероприятия чрезвычайно важным условием является наличие двух сквозных компонентов: «Многосекторальная деятельность и координация» и «Мониторинг и оценка» (37).

Выбирая стратегии для включения в комплекс INSPIRE, разработчики документа старались по мере возможности отразить те мероприятия, которые были осуществлены и проанализированы в условиях нехватки ресурсов. Из мероприятий, реализованных в условиях высокого уровня доходов, были выбраны те, которые оказались особенно эффективными для снижения уровня насилия в отношении детей и которые, вероятно, будут столь же успешными в любой культурной среде. Комплекс INSPIRE дает возможность увеличить число исследований по оценке эффективности этих семи стратегий в тех условиях, в которых на данный момент таких исследований проведено сравнительно немного. В связи с этим предполагается, что комплекс INSPIRE будет регулярно обновляться по мере поступления новых доказательных данных.

<sup>b</sup> Факты говорят о том, что присутствие детей при сценах насилия, обращенного на их родных или приемных матерей, может в некоторых случаях приводить к повышенному риску вовлечения в насильственные действия в будущем (35, 36). Таким образом, снижение распространенности насилия со стороны половых партнеров — это отдельная важная задача и в то же время один из способов снижения уровня насилия в отношении детей.

**Таблица 1:** Стратегии INSPIRE для профилактики насилия в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет и принятия ответных мер, применяемые подходы и участвующие секторы

| Стратегия   | Подходы   | Секторы   | Сквозные мероприятия                                |
|---|---|---|---|
|  <p><b>Implementation and enforcement of laws</b><br/>(Принятие и обеспечение соблюдения нормативных актов)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Законы, запрещающие родителям, учителям и другим воспитателям применять жестокие способы наказания детей</li> <li>• Законы, предусматривающие уголовную ответственность за сексуальные посягательства в отношении детей и их сексуальную эксплуатацию</li> <li>• Законы, направленные на профилактику злоупотребления алкоголем</li> <li>• Законы, ограничивающие доступ молодежи к огнестрельному и другому оружию</li> </ul> | <p>Правосудие</p>   |   |
|  <p><b>Norms and values</b><br/>(Нормы и ценности)</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Отход от дискриминирующих и вредных гендерных и социальных норм</li> <li>• Программы по мобилизации местных сообществ</li> <li>• Поощрение вмешательства свидетелей</li> </ul>   | <p>Здравоохранение, образование, социальное обеспечение</p> | <p>Многосекторальная деятельность и координация</p> |
|  <p><b>Safe environments</b><br/>(Создание безопасной среды)</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Снижение уровня насилия за счет ориентации на зоны повышенного риска</li> <li>• Противодействие распространению насилия</li> <li>• Улучшение антропогенной среды</li> </ul>  | <p>Охрана правопорядка, проектирование</p>                  |   |
|  <p><b>Parent and caregiver support</b><br/>(Поддержка родителей и воспитателей)</p>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Посещения на дому</li> <li>• Работа в группах и на уровне местных сообществ</li> <li>• Реализация комплексных программ</li> </ul>  | <p>Социальное обеспечение, здравоохранение</p>              |   |
|  <p><b>Income and economic strengthening</b><br/>(Повышение доходов и улучшение экономического положения)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выплата денежных пособий</li> <li>• Групповые сбережения и займы наряду с популяризацией гендерного равенства</li> <li>• Микрофинансирование наряду с обучением по вопросам гендерных норм</li> </ul>  | <p>Финансы, трудовая политика</p>                           |   |
|  <p><b>Response and support services</b><br/>(Ответные меры и оказание поддержки)</p>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Консультирование и медицинская помощь</li> <li>• Скрининг в сочетании с необходимыми вмешательствами</li> <li>• Программы воспитательной работы с малолетними правонарушителями в системе уголовного правосудия</li> <li>• Организация патронатного воспитания с привлечением социальных служб</li> </ul>  | <p>Здравоохранение, правосудие, социальное обеспечение</p>  | <p>Мониторинг и оценка</p>                          |
|  <p><b>Education and life skills</b><br/>(Обучение и формирование жизненных навыков)</p>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Повышение количества детей, посещающих учреждения дошкольного, начального и среднего образования</li> <li>• Создание в школах безопасной и благоприятной среды</li> <li>• Повышение уровня знаний детей о сексуальном насилии и о способах защиты от него</li> <li>• Обучение социальным и жизненным навыкам</li> <li>• Программы для подростков по профилактике насилия со стороны полового партнера</li> </ul>               | <p>Образование</p>  |   |





# INSPIRE: осуществление

Основное внимание в комплексе INSPIRE уделено тому, что могут сделать страны для профилактики насилия в отношении детей и принятия ответных мер. В последующих публикациях материалов INSPIRE будет подробно описан порядок действий по реализации включенных в комплекс стратегий и приведены показатели для мониторинга процесса осуществления и результатов воздействия этих семи стратегий<sup>с</sup>. Пока в документе «INSPIRE: семь стратегий по ликвидации насилия в отношении детей» даны общие рекомендации по вопросам практического осуществления, которыми можно воспользоваться для активизации деятельности по ликвидации насилия.

<sup>с</sup> Эти информационные материалы INSPIRE находятся в разработке. Предполагается, что перечень показателей будет опубликован до конца 2016 года, а серия руководств по реализации стратегий (одно общее, а остальные — по отдельным стратегиям) и руководство по проведению исследований выйдут в свет в течение 2017 года.

### **Возможность применения стратегий INSPIRE в условиях конфликтов, последствий конфликтов и других гуманитарных кризисов**

Все семь стратегий INSPIRE можно применять в условиях, сложившихся в результате конфликтов или стихийных бедствий, при этом комплекс содержит ряд мероприятий, эффективность которых в этих ситуациях подтверждена фактическими данными. Тем не менее, как и в случае стратегий, направленных на другие социальные проблемы, такие как курение, наркомания и злоупотребление алкоголем, нарушения психического здоровья, преступность и травмы при ДТП, перспективы успешной реализации разнятся в зависимости от содержания стратегии и от сопутствующих условий. Поскольку программы, основанные на принципе самообеспечения, не зависят от целостности общественных систем и функционирования правительственных структур, мероприятия в рамках таких программ теоретически могут осуществляться в любых условиях.

К таким программам относятся, в частности, воспитательные программы, программы обучения жизненным навыкам, а также программы оказания помощи жертвам насилия. Мероприятия, направленные на обеспечение исполнения законов действующими системами охраны правопорядка и правосудия, напротив, будет трудно осуществить, если деятельность этих структур серьезно подорвана из-за конфликта или стихийного бедствия.



# **INSPIRE: стратегии и подходы**





Implementation and enforcement of laws  
(Принятие и обеспечение соблюдения нормативных актов) **30**



Norms and values  
(Нормы и ценности) **36**



Safe environments  
(Создание безопасной среды) **42**



Parent and caregiver support  
(Поддержка родителей и воспитателей) **48**



Income and economic strengthening  
(Повышение доходов и улучшение экономического положения) **54**



Response and support services  
(Ответные меры и оказание поддержки) **60**



Education and life skills  
(Обучение и формирование жизненных навыков) **66**





## Implementation and enforcement of laws (Принятие и обеспечение соблюдения нормативных актов)

---

**Цель:** обеспечить принятие и исполнение законов, направленных на предотвращение насильственного поведения, сокращение чрезмерного потребления алкоголя и ограничение доступа молодежи к огнестрельному и другому оружию.



## Обоснование

Разработка и усиление юридических мер и принципов защиты детей и молодежи при наличии средств контроля за осуществлением этих защитных мероприятий — естественный шаг для предотвращения насилия в отношении детей. Законы, запрещающие такие действия, как жестокие наказания и сексуальные посягательства на несовершеннолетних, необходимы по нескольким причинам. Во-первых, общество получает сигнал о том, что такое поведение противозаконно, а значит, появляется возможность искоренить бытующие представления о допустимости этих действий. Во-вторых, эти законы возлагают вину на лиц, совершающих подобные действия. В-третьих, законы и политические меры могут помочь снизить уровни воздействия основных факторов риска насилия в отношении детей за счет уменьшения злоупотребления алкоголем и ограничения доступа молодежи к огнестрельному и другому оружию. Эта стратегия вносит вклад в деятельность, направленную на решение задач ЦУР 3.5, 5.с и 16.3, которая в свою очередь способствует реализации стратегии:

- 3.5 Улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем;
- 5 с Принимать и совершенствовать разумные стратегии и обязательные для соблюдения законы в целях поощрения гендерного равенства и расширения прав и возможностей всех женщин и девочек на всех уровнях
- 16.3 Содействовать верховенству права на национальном и международном уровнях и обеспечить всем равный доступ к правосудию.

## Потенциальное влияние принятия и обеспечения соблюдения нормативных актов на снижение уровня насилия в отношении детей

- Сокращение распространенности физических форм насилия в отношении детей со стороны родителей, воспитателей и других правомочных лиц.
- Снижение уровня сексуальных посягательств на детей, в том числе сокращение количества случаев насильственных или совершаемых под угрозой половых актов, попыток полового контакта без согласия другой стороны, а также прикосновений сексуального характера без согласия другой стороны.
- Снижение уровня сексуальной эксплуатации несовершеннолетних, в том числе торговли детьми, детской порнографии и проституции.
- Сокращение неумеренного употребления алкоголя и бытового пьянства.
- Сокращение количества смертей и ранений из-за применения огнестрельного оружия.
- Повышение популярности социальных норм и установок, защищающих детей от применения к ним жестоких способов наказания.
- Повышение популярности социальных норм и установок, защищающих детей от сексуальных посягательств и сексуальной эксплуатации.
- Повышение популярности социальных норм и установок, поддерживающих гендерное равенство.



# Подходы

В сферу охвата этой стратегии попадают два свода законов. В первый входят законы или акты, которые государства-участники должны принять в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка (КПР), обязывающей эти государства предпринимать все необходимые законодательные, административные, социальные и образовательные меры для защиты детей от всех форм насилия, пока они находятся на попечении родителей, воспитателей или других лиц, осуществляющих уход за ними (38). В Конвенции указаны конкретные обязательства, направленные на защиту детей от жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов наказаний и применения к ним смертной казни, а также от сексуальных посягательств и сексуальной эксплуатации.

Ко второму своду относятся законы, ограничивающие доступ молодежи к алкоголю и огнестрельному оружию и злоупотребление ими, и тем самым противодействующие основным факторам, повышающим вероятность стать жертвой или виновником насилия в отношении детей. Кроме того, принятие законов о беженцах и законов, предусматривающих уголовную ответственность за детские браки, принудительный труд, торговлю детьми, детскую порнографию и причиняющие вред обычаи также может внести свой вклад в снижение уровня насилия в отношении несовершеннолетних.

## **Законы, запрещающие родителям, учителям и другим воспитателям применять жестокие способы наказания детей**

**Фактические данные.** Наблюдательные исследования показывают, что эти законы могут ограничить применение жестоких способов наказания детей, способствовать более глубокому осознанию отрицательного влияния на детей таких форм наказания, а также изменить отношение к их применению (39, 40, 41). Результаты исследования, в котором сравнивали пять европейских стран, в трех из которых действует запрет на телесные наказания, а в двух других такого запрета нет, свидетельствуют о том, что в странах с действующим законодательным запретом почти все формы телесных наказаний применялись реже, чем в странах, где такие законы отсутствуют (42). Кроме того, мнение о допустимости телесных наказаний было менее распространено в тех странах, где они законодательно запрещены (43). Результаты выполненного систематического обзора показали также, что в 24 странах прослеживается тесная связь между наличием законодательных норм, ограничивающих телесные наказания, и менее одобрительным отношением к этим видам наказания как к способу добиться послушания и более редким их использованием (43). К 2016 году почти в 50 странах был введен запрет на все жестокие способы наказания детей, а еще 52 государства взяли на себя обязательство его ввести (44).



## Закон о запрете телесных наказаний и сопровождающая его информационная кампания (Швеция)

В 1979 году парламент Швеции принял поправку к Кодексу об обязанностях родителей и опекунов, вводящую запрет на все формы физических наказаний и другие виды эмоционально жестокого обращения с детьми. Таким образом, Швеция стала первой страной, которая открыто запретила родителям применять в воспитании детей телесные наказания и любые другие виды обращения, унижающее достоинство ребенка.

Несмотря на то что в **Кодексе об обязанностях родителей и опекунов** не предусмотрены меры ответственности, к действиям, классифицированным как нападение на ребенка, применяется статья уголовного кодекса. В соответствии с этой статьей лицо, которое наносит другому лицу телесное повреждение, своими действиями вызывает заболевание или причиняет боль, либо приводит жертву в недееспособное или иное беспомощное состояние, должно быть приговорено за нападение к тюремному заключению на срок до двух лет. Если преступление признается малозначительным, виновного приговаривают к штрафу или к тюремному заключению на срок до шести месяцев.

Если правонарушение признается особо тяжким, может быть вынесен приговор о заключении на срок до 10 лет (45).

Тем самым дети наделяются такими же правами, как и взрослые, в целях защиты их от жестокого и унижающего обращения. Это изменение в законодательстве, сопровождавшееся национальной просветительской кампанией, стало результатом продолжавшегося не один десяток лет процесса, в ходе которого, в частности, были запрещены телесные наказания в школах. Шведский эксперимент оказал значительное влияние на жизнь детей, которое можно оценить количественно: за 35 лет число детей, которых били родители, снизилось с 90% примерно до 10% (45). Уменьшилась также доля родителей, одобряющих телесные наказания, раньше превышавшая 50%, а теперь едва достигающая 10% (45).



## Законы, предусматривающие уголовную ответственность за сексуальные посягательства в отношении детей и их сексуальную эксплуатацию

**Фактические данные.** В Конвенции о правах ребенка установлены принципы противодействия сексуальным посягательствам и сексуальной эксплуатации, которые должны быть интегрированы в национальное законодательство или отражены в национальных законах. В большинстве стран такие законы действуют, хотя и с разной эффективностью, зависящей от определения юридического понятия «ребенок», от того, что считается сексуальным посягательством или эксплуатацией по отношению к ребенку, а также от той степени, в которой законы исполняются. Так, например, несмотря на то что почти во всех странах есть законы, запрещающие так называемое статутное изнасилование (половой акт с лицом, не достигшим совершеннолетия), в полном объеме они соблюдаются менее чем в двух третях стран. Еще хуже ситуация с соблюдением законов, противодействующих сексуальному насилию без фактического изнасилования и физического контакта (1).

## Законы, направленные на профилактику злоупотребления алкоголем

**Фактические данные.** Чрезмерное употребление алкоголя считается достоверным фактором риска для большинства форм насилия, совершаемого в отношении детей и между детьми, в том числе для жестокого обращения с детьми, физического и сексуального насилия в среде подростков обоего пола, а также насилия со стороны полового партнера (34). Как показала оценка глобальной ситуации с подростками, 17% мальчиков и 6% девочек в возрасте 15–19 лет употребляют алкоголь в чрезмерных количествах (60 и более граммов чистого спирта не менее одного раза за последний месяц) (46). По этой причине законы и правила, ограничивающие доступ детей к спиртным напиткам и препятствующие злоупотреблению алкоголем среди взрослых и детей, могут играть важную роль в предотвращении насилия в отношении несовершеннолетних.

В обзоре научных исследований, опубликованных в период между 1950-м и 2015 годом, сделан вывод о том, что все изученные меры, а именно повышение стоимости спиртных напитков, сокращение дней продажи и ограничение скученности торговых алкоголем заведений, приводят к существенному снижению уровня межличностного насилия (47). В обзоре отмечено, что даже незначительные изменения политики в этой сфере, такие как снижение стоимости алкоголя на 1%, прекращение продажи спиртного на один час раньше и ограничение плотности расположения торговых точек, значительно снижают уровень насилия. Кроме того, введение запрета на продажу алкоголя лицам моложе определенного возраста эффективно сокращает его потребление в молодежной среде (48), при этом чем ниже установленная возрастная планка, тем больше вероятность удержать молодежь от пьянства (49). В большинстве стран закон разрешает продажу алкогольных напитков лицам старше 18 лет, тем не менее, существуют значительные различия в степени выполнения этих предписаний (46).

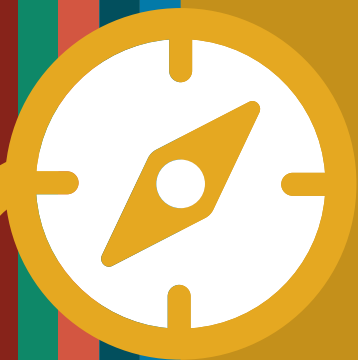


## Законы, ограничивающие доступ молодежи к огнестрельному и другому оружию

**Фактические данные.** Минимальный возраст, с которого граждане получают законное право использовать, иметь и приобретать огнестрельное оружие, меняется от страны к стране, но в большинстве из них он не ниже 18 лет. В недавно опубликованном систематическом обзоре (50) по результатам мероприятий, направленных на противодействие незаконному владению и ношению оружия, было показано, что целевое полицейское патрулирование, ориентированное на выявление случаев незаконного ношения оружия, может предотвращать преступления с его применением (убийства, стрельбу, вооруженный разбой и вооруженные нападения).

Другие меры, такие как принятие в США законов «**О предотвращении доступа детей к оружию**» (CAP), согласно которым владелец признается виновным, если ребенок получает доступ к оружию, хранящемуся с нарушением требований безопасности, привело к снижению частоты травм, связанных с применением огнестрельного оружия. Например, многолетнее исследование, в основе которого лежат данные, полученные из 11 штатов США, семь из которых между 1988-м и 2003 годом ввели законы о предотвращении доступа детей к оружию, показало, что эти изменения в законодательстве сопровождались снижением числа случаев несмертельных огнестрельных ранений среди детей младше 18 лет. Следует отметить, однако, что большинство из этих ранений были неумышленными, а сведения по убийствам и другим исходам насилия в молодежной среде оказались противоречивыми и неубедительными (51).

Фактические данные о результатах принятия других законов и политических мер в разных странах мира, таких как политика нулевой терпимости в школах, требования к лицензированию, законы, противодействующие незаконному обороту оружия в пределах сообществ и между ними, неоднозначны (52). Однако недавнее исследование в Южной Африке показало, что в 2001–2005 годах в пяти самых крупных городах страны за счет более строгих требований к лицензированию и обороту огнестрельного оружия были спасены 4585 жизней, при этом наибольшее снижение смертности наблюдалось среди лиц мужского пола в возрасте 15–29 лет (53). Таким образом, стратегии, направленные на ограничение доступа молодежи к огнестрельному оружию, представляются перспективными, хотя необходимы дополнительные исследования для поиска наиболее эффективных путей профилактики незаконного владения, ношения и применения оружия среди несовершеннолетних.



## Norms and values *(Нормы и ценности)*

---

**Цель:** укрепление норм и ценностей, содействующих формированию ненасильственных, уважительных, заботливых, позитивных и основанных на гендерном равенстве взаимоотношений в жизни каждого ребенка и подростка



## Обоснование

Изменение бытующих в обществе представлений и установок имеет большое значение для профилактики насилия в отношении детей (6). Как правило, такие изменения требуют перемен в глубоко укоренившихся социальных и культурных нормах и правилах поведения, в частности, в представлениях о том, что некоторые формы насилия не только допустимы, но и в некоторых случаях оправданы (54). В пример можно привести ситуации, когда учитель бьет учеников, потому что такое наказание кажется законным; когда девочек принуждают к половым контактам, поскольку мальчики и мужчины считают себя вправе этого требовать; когда детские браки и избиение жены представляются нормой; когда старшие приятели заставляют мальчиков участвовать в актах группового насилия в качестве своего рода «обрядов посвящения»; и когда девочки и мальчики не рассказывают о том, что стали жертвами насилия, потому что им стыдно в этом признаться и они боятся стать объектами стигматизации.

По этой причине стратегия, направленная на изменение установок и социальных норм, включена в комплекс INSPIRE в качестве одной из важнейших составляющих. И хотя результаты этого воздействия плохо поддаются оценке, можно утверждать, что шаги, предпринимаемые для изменения представлений о норме на уровне местных сообществ или небольших групп населения, дают максимальный эффект, если они сопровождаются другими мерами, такими как изменения в законодательстве и обучение жизненным навыкам.

Эта стратегия вносит свой вклад в деятельность, направленную на решение задач ЦУР 4.7 и 5.1, которая в свою очередь способствует реализации стратегии:

- 4.7 К 2030 году обеспечить, чтобы все учащиеся приобретали знания и навыки, необходимые для содействия устойчивому развитию, в том числе посредством обучения по вопросам устойчивого развития и устойчивого образа жизни, прав человека, гендерного равенства, пропаганды культуры мира и ненасилия, гражданства мира и осознания ценности культурного разнообразия и вклада культуры в устойчивое развитие.
- 5.1 Повсеместно ликвидировать все формы дискриминации в отношении всех женщин и девочек.

## Потенциальное влияние изменения норм и ценностей на снижение уровня насилия в отношении детей может проявляться следующим образом

- Снижение терпимости общества к насилию в отношении женщин и детей.
- Сокращение распространенности ранних и принудительных браков.
- Более позитивные взгляды на гендерное равенство, в том числе при разделении труда.
- Более позитивное отношение к ненасильственным методам воспитания.
- Повышение осведомленности о том, какие действия могут считаться насильственными по отношению к половому партнеру или ребенку.
- Более частое вмешательство свидетелей с целью предотвращения насилия в отношении детей или половых партнеров.
- Снижение уровня физического и сексуального насилия, проявляемого родителями или половыми партнерами.





# Подходы

Оценка программ и стратегий, меняющих потенциально вредные семейные и гендерные нормы, показала, что к перспективным в этом смысле подходам относятся: отход от вредных гендерных и социальных норм, программы мобилизации сообществ и поощрение вмешательства свидетелей насилия. При наличии поддержки в форме информационных кампаний в СМИ, программ социальной мобилизации и помощи вспомогательных служб, эти подходы оказались результативными, так как поощряли людей предавать гласности факты насилия и способствовали принятию новых законов и политических мер, переводящих определенные формы насилия в категорию уголовно наказуемых правонарушений (54).

## Отход от дискриминирующих и вредных гендерных и социальных норм

**Фактические данные.** В публикациях о программах для малых групп населения, ориентированных на взрослых мужчин и женщин и на девочек и мальчиков подросткового возраста, сообщается о ряде результатов, указывающих на существенные успехи в предотвращении насилия (55–59). Итоги таких исследований показали, что юноши, участвовавшие в программе **Yaari-Dosti** в Индии, на 20–30% реже совершали насильственные действия по отношению к своим половым партнерам (59), а в США участники программы **«Воспитание настоящих мужчин»** (Coaching Boys Into Men), судя по сообщениям спустя 24 месяца после принятых мер, на 38% реже становились виновниками актов физического или сексуального насилия по отношению к половым партнерам (59, 60). Среди других значимых результатов этой программы, в ходе которой тренеров университетских спортивных команд обеспечивали необходимыми информационными ресурсами для популяризации уважительных взаимоотношений между игроками, предупреждения проявлений агрессии, домогательств и сексуального насилия в отношениях с девушками, была возросшая готовность свидетелей насилия вмешиваться для его пресечения. Программа была реализована в сообществах на всей территории США, в Индии и Южной Африке.

В Непале целью учебных курсов программы **«Альтернативы»** (Choices) было поощрение дискуссий между 10–14-летними мальчиками и девочками, в ходе которых они могли обмениваться мнениями по темам, касающимся власти и вопросов пола. Судя по результатам исследования типа «случай-контроль», участие в программе **«Альтернативы»** расширило представление детей о гендерных ролях, в том числе о роли женщины как кормилицы семьи, а мужчины как хранителя очага, и, возможно, помогло участникам программы осознать недопустимость сексуальных домогательств и травли мальчиков, поведение которых не укладывается в традиционные представления о гендерных ролях (61).



## Прекращение практики детских браков: исследование опыта 23 программ

Детские браки являются фактором риска насилия, проявляемого половым партнером в отношении девочек и женщин; смерти при родах и несмертельных осложнений беременности (62); младенческой смертности (63) и низкой массы тела новорожденных (64). Практика детских браков намного сильнее влияет на молодых девушек, так как вероятность того, что они вступят в брак в детском возрасте, значительно выше, чем для юношей (65, 66). Оценка показала, что во всем мире число женщин 20–24 лет, которые вышли замуж до достижения ими 18-летнего возраста, составляет более 60 миллионов (67). В разных регионах распространность детских браков существенно различается, при этом чаще всего они имеют место в Западной Африке, вслед за которой идут Южная Азия, Северная Африка с Ближним Востоком и Латинская Америка (68).

В обзоре, опубликованном в 2011 году Международным центром исследований по проблемам женщин (69), указано на увеличение за последнее десятилетие числа мероприятий, направленных на противодействие детским бракам, однако отмечено, что лишь немногие из этих попыток получили систематическую оценку. Проведенный в этом обзоре анализ 23 программ, эффективность которых оценивали в той или иной форме, показал, что лишь некоторые из них были специально ориентированы именно на проблему детских браков, а в большинстве программ этот аспект присутствовал наряду с задачами по достижению других целей в области здоровья, благополучия или расширения возможностей подростков и молодежи.

Рассмотренные в обзоре программы по противодействию детским бракам в основном оказались сосредоточены в Южной Азии, и прежде всего в Бангладеш и Индии. Страны Африки и Ближнего Востока, такие как Эфиопия и Египет, также внесли свой вклад в общий массив фактических данных (70).

Как правило, в этих программах применялись одна или несколько из пяти основных стратегий профилактики детских браков: расширение возможностей девочек за счет информирования, формирования у них полезных навыков и создания социальных сетей для взаимной поддержки; обучение и мобилизация родителей и членов местных сообществ; повышение доступности и качества официального школьного образования для девочек; предложение материальной поддержки и поощрительных выплат девочкам и их семьям; а также формирование благоприятной правовой и политической базы. В обзоре отмечено, что в большинстве случаев были недостаточно проработаны методы оценки результатов, однако наиболее достоверные данные по сокращению распространенности детских браков были получены для тех программ, в которых работа по повышению уровня информированности, формированию навыков и созданию социальных сетей для девочек сочеталась с мобилизацией сообществ (69).



## Программы по мобилизации местных сообществ

**Фактические данные.** Программа **SASA!** («Сейчас!» на суахили), реализованная в Уганде, — убедительный пример того, как можно стимулировать изменение представлений людей о норме, применяя подходы к предотвращению насилия в отношении женщин, основанные на деятельности в местных сообществах (71). В тех сообществах, где мужчины и женщины участвовали в этой программе, женщины на 52% реже подвергались физическому насилию со стороны полового партнера, при этом резко снизился уровень терпимости общества к насилию. Более чем вдвое увеличилась доля адекватной реакции сообщества в тех случаях, когда женщины все-таки становились жертвами такого насилия; кроме того, данные наблюдательного исследования свидетельствовали об утроенном положительном эффекте для детей (см. **вставку 1**).

Реализованная в Южной Африке программа **«Город Души»** (Soul City), направленная на информирование сообществ о проблеме домашнего насилия путем «развлекательного обучения» (англ. edutainment), привлекла внимание 86%, 25% и 65% всей аудитории страны с помощью соответственно телешоу, печатных материалов и радиопередач. Оценка этой программы показала наличие очевидной связи между просмотром 4-й серии телешоу «Город Души», посвященной проблеме домашнего насилия, и лучшей осведомленностью о существующих службах поддержки: 41% респондентов сообщили о том, что знают о телефоне доверия, созданном в рамках программы. С этой программой были также связаны сдвиги в отношении людей к насилию, выразившиеся в увеличении на 10% числа респондентов, несогласных с тем, что домашнее насилие — частное дело каждой семьи. Кроме прочего, в ходе мероприятия был разработан мультимедийный проект, ориентированный на детей 8–13 лет, под названием **Soul Buddyz**. Суть проекта состояла в том, что детей, не достигших возраста сексуальной активности, познакомили с материалами, содержащими потенциально жизненно важные сведения о том, как относиться к травле, проявлениям расизма, насилию, сексу и ВИЧ/СПИД, предлагая эту информацию детям в форме теле- и радиопередач или интерактивной интернет-программы (75).

## Поощрение вмешательства свидетелей

**Фактические данные.** Экспериментальные оценки показали, что такие программы, как **«Воспитание свидетелей»** (Bringing in the Bystander) и программа профилактики насилия Университета Кентукки (США) под названием **«Зеленая метка»** (Green Dot), поощряют молодых людей вмешиваться и препятствовать проявлениям насилия между людьми, находящимися в романтических отношениях, или приятелями (76, 77). Среди учащихся, посещавших мероприятия в рамках этих программ, число пострадавших от межличностного насилия (по оценкам за предыдущий учебный год) было на 17% меньше (46%), чем в контрольных студенческих сообществах (56%). Среди участвовавших в программе студентов отмечался более низкий по сравнению с контролем уровень сексуальной виктимизации, сексуальных домогательств, преследований в интернете и психологического насилия со стороны полового партнера (78). Следует подчеркнуть, что как юноши, так и девушки, обучающиеся в колледжах, где реализуется программа «Зеленая метка», отмечали снижение уровня виктимизации, а юноши сообщали о меньшем числе случаев, когда они проявляли насилие, по сравнению с другими колледжами, не участвующими в этой программе.



## Вставка 1

## Программа SASA! (Уганда)

Задача программы **SASA!**, разработанной организацией «Голос в защиту» (Raising Voices) и реализованной в г. Кампала в Уганде Центром профилактики домашнего насилия, заключалась в изменении взглядов отдельных членов сообщества, а также утвердившихся в сообществе норм и структуры отношений путем содействия поэтапному процессу реформирования всего сообщества в целом.

Для начала были выбраны и обучены общественные активисты — обычные мужчины и женщины, заинтересованные в работе по предотвращению насилия. Сотрудники полиции, работники здравоохранения, руководители учреждений и местных правительственных органов, местные деятели культуры также прошли обучение, в ходе которого, помимо других вопросов, обсуждалось понятие «власть». После того как их знакомили с новым представлением о власти и предлагали оценить неравенство в обладании властью, обусловленное гендерным фактором и имеющее место в их собственной жизни и в сообществе, общественные активисты должны были привлечь свои сообщества к такому же критическому обсуждению — не только о способах злоупотребления властью, которые используют мужчины и женщины (и последствиях для их взаимоотношений и сообщества в целом), но и о том, как люди могут распорядиться своей властью во благо и способствовать позитивным переменам на уровне индивидуумов и сообществ.

В тех сообществах, где мужчины и женщины в возрасте 18–49 лет участвовали в рандомизированном контролируемом исследовании эффективности программы SASA! на уровне местного сообщества, женщины на 52% реже подвергались физическому насилию со стороны полового партнера, причем как мужчины, так и женщины были менее терпимы к проявлениям насилия (71, 72). По результатам исследования в период последующего наблюдения, в ходе которого дополнительно оценивали вероятное влияние этой программы на подверженность детей насилию, был сделан вывод, что такое влияние имело место и проявлялось тремя путями. Во-первых, количественные данные свидетельствуют о том, что снижение уровня насилия со стороны половых партнеров приводило к уменьшению на 64% числа случаев, когда дети становились свидетелями такого насилия у себя дома. Во-вторых, судя по качественным признакам, в семьях, где женщины реже подвергались насилию со стороны полового партнера, в ряде случаев менялись и приемы, используемые родителями для воспитания и поддержания дисциплины, что улучшало взаимоотношения детей и родителей. В нескольких семьях результатом стал полный отказ от жестоких форм наказания за нарушение дисциплины. В-третьих, некоторые участники сообщали о том, что вмешивались для предотвращения насилия в отношении детей (73).



## **Safe environments** *(Создание безопасной среды)*

---

**Цель:** создание и поддержание безопасных условий на улицах и в других местах, где дети и молодежь собираются вместе и проводят время



## Обоснование

Создание и поддержание безопасной среды в сообществах представляет собой перспективную стратегию для снижения уровня насилия в отношении детей, ориентированную на внесемейные и внешкольные пространства в пределах местных сообществ, на которые не распространяются стратегии «Поддержка родителей и воспитателей» и «Обучение и формирование жизненных навыков» из данного комплекса стратегий. Стратегии создания безопасной среды направлены на изменение социальной и физической обстановки в сообществах (а не на изменение индивидуумов в пределах этой среды) с целью поощрения позитивных и пресечения вредных форм поведения. Имеющаяся база фактических данных, на которую опираются профилактические мероприятия на уровне сообщества, как правило, не структурирована по возрастным группам, на которые распространяется их защитное действие, поэтому в целях этой стратегии принимается, что эффективные вмешательства на уровне сообществ сходным образом влияют на детей, молодежь и взрослых.

Эта стратегия вносит вклад в деятельность, направленную на решение задач ЦУР 11.1 и 11.7, которая в свою очередь способствует реализации стратегии:

- 11.1 К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к достаточному, безопасному и недорогому жилью и основным услугам и благоустроить трущобы.
- 11.7 К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к безопасным, доступным и открытым для всех зеленым зонам и общественным местам, особенно для женщин и детей, пожилых людей и инвалидов.

## Потенциальное влияние создания безопасной среды на снижение уровня насилия в отношении детей

- Сокращение количества травм, полученных в результате нападений.
- Повышение безопасности перемещения в пределах сообщества.



# Подходы

Как следует из имеющихся фактических данных, в перечень подходов, способствующих созданию и поддержанию безопасной среды, могут входить проведение целевых мероприятий, ориентированных на существующие в сообществе зоны повышенного риска (очаги насилия), противодействие распространению насилия, а также улучшение антропогенной среды. Кроме того, важно обеспечить безопасность для детей в таких местах, как временные и альтернативные медицинские учреждения, детские дома, полицейские участки и исправительные учреждения. Защита малолетних правонарушителей имеет принципиальное значение, и хотя этот аспект не охватывается данным документом, крайне важно, чтобы законодательство, политические меры и программы обеспечивали детям, находящимся в местах лишения свободы, доступ к справедливым и эффективным системам правосудия, которые учитывают возрастные особенности и поддерживают применение не связанных с лишением свободы мер наказания к детям, обвиняемым в правонарушениях (79).

## Снижение уровня насилия за счет ориентации на зоны повышенного риска

**Фактические данные.** Результаты исследований, проведенных в Бразилии (80), Канаде (81), Южной Африке (82) и США (83), свидетельствуют о том, что многие случаи насилия в молодежной среде происходят в определенных местах (на конкретных улицах, в конкретных клубах и барах). Таким образом, уровень насилия можно снизить, если систематически направлять усилия по его профилактике на зоны повышенного риска (см. **вставку 2**). Систематический обзор результатов десяти рандомизированных контролируемых исследований по оценке влияния полицейского надзора за зонами повышенного риска на частоту краж, преступлений с применением насилия и беспорядков показал значительное снижение этих показателей. Важно отметить, что в этом обзоре была учтена вероятность перемещения преступлений и насилия на соседние территории. Также в обзоре была проведена оценка стратегий патрулирования зон повышенного риска, применяемых в сочетании со стратегиями проблемно-ориентированного полицейского надзора. Как было установлено, комбинация обоих подходов давала наибольшее снижение уровня преступности и насилия (84).



### Вставка 2

## Кардиффская модель (Уэльс)

**Кардиффская модель** профилактики насилия (85, 86) предусматривает сбор анонимных данных (кто, что, когда, где и как) о травмах, полученных в результате насилия, с которыми пострадавшие поступали в отделения неотложной медицинской помощи в Кардиффе (Уэльс), и сопоставление их с данными о проявлениях насилия, зарегистрированных полицией. Объединение сведений, поступающих из учреждений здравоохранения и полиции, позволяет более точно прогнозировать закономерности проявлений насилия и выявлять зоны повышенного риска.

Этот подход применяется для планирования и ориентирования мер полицейского надзора и других мероприятий, в перечень которых на данный момент входят:

- целенаправленное патрулирование, при котором дислокацию сил полиции координируют со временем и местом совершения насильственных преступлений в конкретных зонах повышенного риска;
- надзор за заведениями, имеющими лицензию на продажу алкоголя и попавшими в статистику инцидентов с применением насилия;

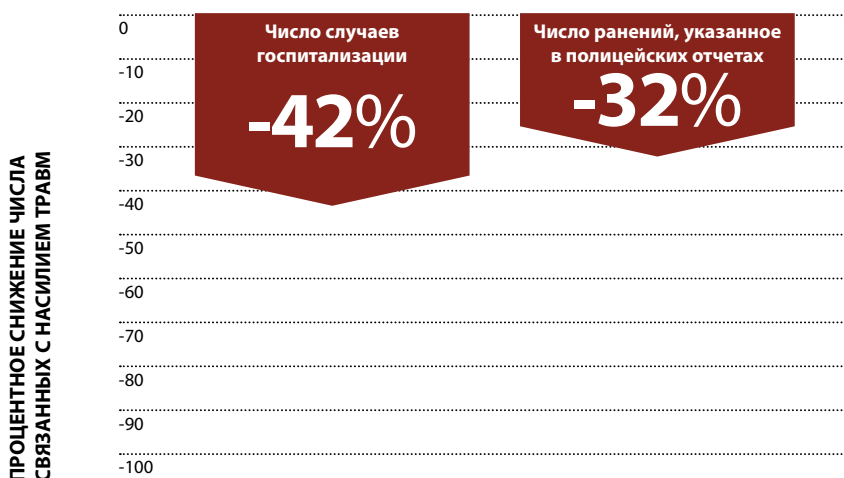


- предоставление информации для получения лицензий на продажу алкоголя и для отзыва лицензий;
- разработка стратегий для снижения риска, связанного с некоторыми видами оружия (например, предписание использовать только пластиковые стаканы, ограничение доступности напитков в стеклянных бутылках);
- информирование участников других программ в области общественного здравоохранения и социального обеспечения, таких как центры помощи людям с наркотической и алкогольной зависимостью.

Чтобы оценить эффективность Кардиффской модели, определяли, как применение этого подхода повлияло на количество пациентов, поступивших в отделения неотложной помощи с травмами в результате насилия, и на число зарегистрированных полицией случаев насилия за определенный период времени. Потом сравнивали эти цифры с показателями в таких же городах Англии, где описанный выше прием с обменом информацией не применяли.

Результаты оценки показали, что применяемая стратегия привела к снижению на 42% числа случаев госпитализации по сравнению с другими городами и к снижению числа случаев ранений, зафиксированных полицией, на 32% (**рисунок 5**). Несмотря на то, что эта модель не ориентирована конкретно на детей, высокая доля подростков среди пострадавших, поступавших в лечебные учреждения Кардиффа с травмами в результате насилия, дает веские основания полагать, что применение этого подхода привело к снижению уровня насилия среди подростков. Анализ экономической эффективности Кардиффской модели позволил оценить имевшее место в 2007 году сокращение экономических и социальных издержек, связанных с насилием, в 6,9 млн. фунтов стерлингов (86).

**Рисунок 5:** Сокращение числа связанных с насилием травм после реализации Кардиффской модели



Источник: (85)





## Противодействие распространению насилия

**Фактические данные.** Согласно результатам ряда квазиэкспериментальных исследований, проведенных в Чикаго, Балтиморе, Бруклине и Нью-Йорке (87–90), результатом программы **«Терапия насилия»** (Cure Violence) стало меньшее число зарегистрированных случаев применения огнестрельного оружия, убийств и лишения жизни в порядке самозащиты в тех сообществах, где программа была реализована в полном объеме, при этом уровень насилия снизился на 20–70%. Используя подход системы общественного здравоохранения, обычно применяемый для прекращения вспышек болезней, модель «Терапия насилия» рассматривает насилие как эпидемическое заболевание, распространение которого можно остановить тремя основными способами: 1) не допустить передачи от одного члена сообщества к другому; 2) предотвратить распространение внутри сообщества; 3) изменить существующие в сообществе нормы и условия, способствующие передаче «болезни». Программа «Терапия насилия» нацелена на повышение безопасности жилых районов, в которых высок риск вооруженного насилия, и ее применение оказалось особенно эффективным средством снижения уровня насилия с применением огнестрельного оружия в зонах повышенного риска в пределах сообществ. В частности, эта модель предусматривает привлечение специально подготовленных людей из группы высокого риска для работы в качестве сотрудников, в задачу которых входит общение с проблемной молодежью для выявления и предотвращения конфликтов, направление в соответствующие службы для получения помощи и изменение бытующих в сообществе представлений о допустимости насилия. Оценка результатов показала, что применение этого подхода привело к значительно более редкому восприятию насилия как допустимой меры (то есть к изменению установок и норм), как среди участников программы, так и среди молодых членов сообществ — вскоре после проведения мероприятий и по прошествии некоторого времени. По оценкам, проведенным через шесть месяцев после вмешательства и спустя еще 17 месяцев, молодежь в тех сообществах, где была реализована эта программа, проявляла меньшую склонность к насилию в качестве средства урегулирования споров по сравнению с другими рассматриваемыми сообществами (88). В 2016 году программа «Терапия насилия» была запущена в 22 городах восьми стран мира (см. <http://cureviolence.org/resources/cure-violence-resources/>).

## Улучшение антропогенной среды

**Фактические данные.** Концепция **«Предотвращение преступлений за счет дизайна среды»** (Crime prevention through environmental design, CPTED) получает все большее признание, причем ее применение в странах с высоким уровнем доходов и в ряде стран с низким и средним уровнем доходов дает многообещающие результаты, на которые можно опираться при реализации мероприятий, направленных на предотвращение насильственных преступлений путем изменения способов организации физической среды. К элементам концепции CPTED относятся архитектурные приемы, позволяющие людям хорошо видеть окружающих и принимать меры, чтобы избежать потенциальных угроз; организация контроля доступа; усиление чувства причастности и поощрение просоциального поведения. Среди прочих примеров реализации такого подхода — ландшафтный дизайн, создание и поддержание зеленых зон, озеленение пустырей, освещение, реконструкция заброшенных зданий, безопасный и доступный транспорт, обеспечение безопасности детей по дороге в школу (91).

В Колумбии провели оценку одного из вариантов реализации этой программы. В 2004 году муниципальные власти города Медельин запустили систему легкодоступного общественного транспорта, связавшую отдаленные трущобные районы с вновь построенными парками, библиотеками и общественными организациями в центре города. Развитие транспортной системы сопровождалось муниципальными инвестициями в инфраструктуру жилых районов. В сферу охвата этой программы попали не все жилые районы, что дало возможность проверить влияние этих перемен на уровень насилия посредством такого нерандомизированного «естественного» эксперимента. В ходе оценки сравнивали распространенность насилия в районах, охваченных программой, и в близких по характеристикам районах из числа тех, которые в нее не попали (контрольная группа). Оценка проводилась по выборке, куда вошли 225 респондентов из группы вмешательства и 241 респондент из контрольной группы (92). Оценка показала существенное снижение уровня насилия в жилых районах в результате этого вмешательства. Снижение количества убийств в период с 2003-го по 2008 год было на 66% больше в затронутых вмешательством жилых районах, чем в контрольных, а соответствующее снижение числа сообщений о проявлениях насилия в первой группе было больше на 74% (92). Также у жителей районов, охваченных этой программой, отмечался рост готовности полагаться на полицию. Несмотря на то, что воздействие на уровни насилия оценивали без разбивки по возрастным группам, тот факт, что 40% населения этих районов составляли лица 12–20 лет и что для старшей группы мальчиков-подростков особенно велик риск убийства, говорит о благоприятном воздействии рассматриваемого вмешательства на судьбы молодых людей.





## Parent and caregiver support *(Поддержка родителей и воспитателей)*

---

**Цель:** снижение распространенности жестоких методов воспитания и формирование позитивных взаимоотношений между родителями и детьми



## Обоснование

Содействие пониманию родителями и воспитателями важной роли позитивных, ненасильственных способов поддержания дисциплины при воспитании детей, а также возможности тесного и эффективного общения между родителями и детьми, снижает распространенность жестоких методов воспитания, формирует позитивные модели взаимодействия между членами семьи и способствует более тесной связи между детьми и родителями или другими воспитателями. Все эти факторы помогают предотвращать насилие в отношении несовершеннолетних. Ознакомление семей, родителей и воспитателей с позитивными способами воспитания детей способно предотвратить отчуждение детей от семьи, снизить риск жестокого обращения с детьми у них дома и вероятность того, что они окажутся свидетелями насилия в отношении их родной или приемной матери со стороны ее полового партнера, а также может препятствовать распространению насильственных форм поведения в среде детей и подростков (93–95). Кроме того, оценка эффективности таких программ показывает, что затраты на внедрение этого способа профилактики меньше, чем издержки, связанные с последствиями насилия в отношении детей (96).

Эта стратегия вносит свой вклад в деятельность, направленную на решение задач ЦУР 1.3, 3.2 и 4.2, которая в свою очередь способствует реализации стратегии:

- 1.3 Внедрить на национальном уровне надлежащие системы и меры социальной защиты для всех, включая установление минимальных уровней<sup>d</sup>, и к 2030 году достичь существенного охвата бедных и уязвимых слоев населения
- 3.2 К 2030 году положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до 5 лет, при этом все страны должны стремиться уменьшить неонатальную смертность до не более 12 случаев на 1000 живорождений, а смертность в возрасте до 5 лет до не более 25 случаев на 1000 живорождений
- 4.2 К 2030 году обеспечить, чтобы все девочки и мальчики имели доступ к качественным системам развития, ухода и дошкольного обучения детей младшего возраста, с тем чтобы они были готовы к получению начального образования.

## Потенциальное влияние поддержки родителей и воспитателей на снижение уровня насилия в отношении детей

- Сокращение числа подтвержденных случаев жестокого обращения с детьми и случаев передачи дел в службы защиты детей.
- Сокращение распространенности насильственных, негативных или жестоких методов воспитания, особенно в связи с нарушениями дисциплины.
- Уменьшение числа детей, участвующих в травле, и тех, кто становится объектом преследования.
- Снижение уровня виктимизации, обусловленной физическим, эмоциональным или сексуальным насилием со стороны партнеров или сверстников.
- Снижение уровня агрессии и преступности среди подростков.
- Более позитивное взаимодействие между родителями и детьми.
- Усиление родительского контроля за безопасностью детей и молодежи.

<sup>d</sup> Например, национальные программы базового социального обеспечения, гарантирующие доступ к основным видам медицинской помощи и минимальный уровень дохода.



# Подходы

Возможны разные подходы к поддержке родителей и воспитателей в зависимости от вида насилия, которому нужно противодействовать, возраста ребенка и способа реализации политических мер и программ. Фактические данные свидетельствуют в пользу эффективности ряда применяемых приемов, таких как посещение на дому, обучение в группах и оказание поддержки в условиях местных сообществ, а также указывают на то, что вопросы воспитания должны быть неотъемлемым компонентом комплексных мероприятий.

## Поддержка родителей с помощью программы посещения на дому

**Фактические данные.** Доказательства эффективности программ посещения на дому весьма убедительны, хотя необходимо отметить, что практически все исследования, по которым были сделаны оценки, проводились в странах с высоким уровнем доходов. В частности, в систематическом обзоре по результатам более 20 проведенных в США исследований такого рода программ сделан вывод о том, что они существенно снижали распространенность жестокого обращения с детьми (97).<sup>e</sup>

Из программ этого типа наиболее подробно изучена программа **«Партнерство медсестры — семья»** (Nurse-Family Partnership, NFP), запущенная в 1977 году и направленная на создание безопасной домашней среды, содействие грамотному уходу за детьми со стороны родителей и улучшение материальной поддержки семей за счет налаживания их связей со службами здравоохранения и социальной защиты. Основной движущей силой этой модели были лицензированные медсестры, которые посещали на дому молодых матерей, попавших в группу риска из-за юного возраста, отсутствия опыта или низкого дохода, на протяжении первых двух лет жизни ребенка. В ходе трех рандомизированных контролируемых исследований по оценке программы NFP, которые проводились на протяжении нескольких десятилетий, были получены документальные свидетельства ряда долгосрочных положительных результатов. В их числе — улучшение показателей пренатального здоровья, уменьшение детского травматизма, снижение количества нежелательных беременностей и повышение уровня трудоустройства матерей (98). Результаты последующего наблюдения в течение 15 лет в рамках первого из этих исследований свидетельствуют о снижении числа случаев жестокого и пренебрежительного обращения с детьми в тех семьях, которые были охвачены программой посещения на дому, по сравнению с другими семьями (**рисунок 6**) (99). Кроме того, программа NFP экономически выгодна: проведенный для нее анализ эффективности затрат показал, что сэкономленные средства превысили расходы на эту программу в четыре раза (100). В настоящее время предложенный программой NFP подход распространяется по всей территории США и внедряется в других странах, среди которых Австралия, Канада, Нидерланды и Великобритания.

<sup>e</sup> Не все программы с посещениями на дому одинаково эффективны. Выводы большинства обзоров, рассматривающих результаты отдельных программ, свидетельствуют о том, что некоторые из таких программ дают незначительный эффект или не оказывают никакого воздействия, в то время как другие показывают превосходные результаты. Столь противоречивые данные, вероятно, отражают большое разнообразие моделей посещений на дому по их содержанию и направленности. Например, в некоторых моделях реализация программы возложена на профессиональных медсестер, в то время как в других работу выполняют обученные люди без специального образования; в одних вмешательства проводятся на протяжении нескольких лет, а в других небольшое число мероприятий осуществляется за короткий промежуток времени.



**Рисунок б:** Снижение распространенности жестокого обращения с детьми за счет реализации программы «Партнерство медсестра-семья» за 15-летний период наблюдения



Источник: (101)

Более подробная информация представлена по ссылке  
[http://www.nursefamilypartnership.org/assets/PDF/Policy/NFP\\_Evidentiary\\_Foundations.aspx](http://www.nursefamilypartnership.org/assets/PDF/Policy/NFP_Evidentiary_Foundations.aspx)

В систематическом обзоре за 2013 год была проведена оценка эффективности программ, направленных на улучшение позитивных родительских навыков и снижение распространенности грубых и насильственных методов воспитания в странах с низким и средним уровнем доходов (102). Хотя количество аналитически строгих исследований было невелико, результаты двух самых крупных исследований с наиболее высоким уровнем доказательности свидетельствуют о том, что вмешательства, направленные на методы родительского воспитания, могут быть реализованы на практике и способны эффективно улучшать взаимодействие между родителями и детьми, повышая при этом уровень знаний родителей в вопросах детского развития. В частности, в 1998 году в Кейптауне (Южная Африка) была запущена программа с посещениями на дому, в рамках которой обученные непрофессиональные сотрудницы, имеющие опыт материнства, совершали в среднем по 16 визитов, посещая на дому молодых матерей, живущих в условиях нищеты. Результаты рандомизированного исследования, оцененные через 12 месяцев после завершения этой программы, показали, что посещения на дому оказали существенное положительное влияние на качество взаимоотношений между матерью и ребенком и на формируемое за счет этой привязанности чувство защищенности у младенца. Известно, что эти факторы предотвращают жестокое обращение с детьми и положительно сказываются на развитии ребенка (103).



## Обучение и поддержка родителей, осуществляемые в группах в условиях сообщества

**Фактические данные.** Получены обнадеживающие сведения о результатах обучения и поддержки родителей в группах. Инициатива **«Взрослые вместе с детьми: воспитание детей в безопасности»** (Adults and Children Together (ACT) Raising Safe Kids), реализованная не менее чем в 10 штатах США и в ряде других стран с низким и средним уровнем доходов, оказалась эффективной мерой для сокращения распространенности жестоких способов поддержания дисциплины, причем в некоторых случаях снижение этого показателя достигало 50% (104). А благодаря программе **SOS**, в которой участвовали работники учреждений здравоохранения первичного звена, реализуя ее во время обычных посещений для вакцинации, существенно снизился уровень грубого или небрежного обращения с детьми в семьях в ряде стран с низким и средним уровнем доходов (102).

Доказана также эффективность программ просвещения родителей в условиях последствий конфликтов и в среде перемещенного населения. **Международный комитет спасения**, сотрудники которого работали с мигрантами из Бирмы, семьями перемещенных лиц на границе между Мьянмой и Таиландом (105) и с беднейшими сельскими общинами в Либерии (106), на основании результатов рандомизированных контролируемых исследований продемонстрировал, как реализуемые в группах программы для родителей в сочетании с ограниченным числом посещений на дому могут снизить распространенность жестоких физических и психологических наказаний, склонить родителей к применению позитивных методов для контроля поведения детей и улучшить взаимодействие между детьми и теми, кто о них заботится.

Программа **«Родители/семьи — это важно!»** (Parents/Families Matter!) ориентирована на родителей и предназначена для популяризации позитивных приемов воспитания и эффективного общения между родителями и детьми по вопросам пола, сексуального поведения и снижения связанного с этой сферой риска, профилактики ВИЧ, физического и эмоционального насилия и преступлений на сексуальной почве. Программа «Родители/семьи — это важно!» направлена на повышение осведомленности родителей о важной роли, которую они играют в жизни своих детей, когда те становятся подростками, на популяризацию позитивных приемов воспитания и подготовку родителей к разговору с ребенком о вопросах пола (6).

Эта программа реализуется путем проведения в сообществах групповых мероприятий для родителей и других лиц, воспитывающих детей в возрасте 9–12 лет. В настоящее время эта программа действует в восьми африканских странах при поддержке ЦКПЗ и PEPFAR. В 2013 году в программу обучения «Семьи — это важно!», состоящую из пяти курсов, был добавлен шестой учебный модуль, посвященный сексуальным посягательствам на детей. Цель этого модуля — повысить осведомленность родителей о возможных сексуальных посягательствах в отношении детей и рассказать им о том, что они могут сделать, чтобы его предотвратить, и как поступить, если это произошло с их ребенком (6).

Информационные материалы, предлагаемые программой «Родители/семьи — это важно!», переведены на 15 языков. Результаты проверки знаний путем тестирования до и после обучения показали, что объем знаний и навыков родителей существенно вырос и они стали более уверенно разговаривать со своими детьми-подростками на темы сексуальности и снижения риска, связанного с сексуальным поведением. Оценка эффективности программы «Родители/семьи — это важно!» в Кении показала, что как родители, так и дети сообщали о значительно выросшем уровне родительского контроля и о том, что им стало проще обсуждать вопросы пола и риска, связанного с сексуальностью человека. Результаты этой оценки свидетельствовали также о положительном отношении к этому мероприятию со стороны местного сообщества. На сегодняшний день в программе «Родители/семьи — это важно!» приняли участие более 400 000 семей, причем 90% участников посещали все занятия в рамках программы (6).



## Комплекс программ «Воспитание для обеспечения здоровья на всю жизнь» (Южная Африка)

В Южной Африке в рамках инициативы **«Воспитание для обеспечения здоровья на всю жизнь»** (Parenting for Lifelong Health, PLH) ведется разработка, тестирование и широкое распространение комплекса экономически доступных, основанных на фактических данных программ для родителей. Эти программы предусматривают работу в группах и предназначены для реализации в условиях нехватки ресурсов (107). Программы PLH в основном направлены на профилактику жестокого обращения с детьми и причастности детей к другим формам насилия, таким как насилие в молодежной среде и насилие со стороны полового партнера. В этот комплекс входят программы для грудных детей (PLH for Young Infants: начиная от последних месяцев беременности до 6 месяцев); для детей раннего возраста (PLH for Older Infants: 14–16 месяцев); для детей дошкольного и младшего школьного возраста (PLH for Kids: 2–9 лет) и для подростков (PLH for Teens: 10–17 лет). Все аналогичные комплексу PLH программы основаны на принципах совместного социального обучения, к которым относятся моделирование освоенных форм поведения; применение позитивных способов воздействия на ребенка вместо наказания; положительная мотивация хорошего поведения; позитивные способы давать ребенку указания; игнорирование попыток ребенка привлечь к себе внимание путем непослушания; установка границ допустимого поведения ненасильственными методами.

Имеются предварительные доказательства эффективности программ этого типа в Южной Африке (103, 108). В частности, предварительные результаты крупного рандомизированного контролируемого исследования по оценке эффективности программы, аналогичной программе PLH для подростков, проводившегося в сельских и городских районах провинции Восточный Кейп, показывают, что по сравнению с контрольной группой уровень физического насилия в группе вмешательства снизился на 44% по мнению воспитателей и на 48% по мнению подростков; уровень эмоционального насилия снизился на 61% по мнению воспитателей и на 28% по мнению подростков. При этом по сравнению с контрольной группой стали чаще применяться позитивные методы воспитания, о чем заявляли как воспитатели (на 17%), так и подростки (на 7%) из группы вмешательства (Cluver L, Оксфордский университет, неопубликованные данные, 8 марта 2016 года). В настоящее время программы PLH адаптируются и проходят проверку в других странах с низким и средним уровнем доходов, в том числе в Демократической Республике Конго, Эль-Сальвадоре, Кении, Лесото, Республике Филиппины, Южном Судане и Танзании.

### Поддержка и обучение родителей как часть комплексных программ

**Фактические данные.** Комплексные программы ориентируются на уязвимые семьи, такие как семьи с матерями-подростками или с низкими доходами у родителей, и обычно реализуются на уровне сообществ в учреждениях здравоохранения, в школах или местных досуговых центрах. Как правило, в состав этих программ входят такие элементы, как оказание поддержки семьям, дошкольное образование, предоставление услуг по уходу за детьми и медицинской помощи. Эти программы направлены на факторы риска, повышающие вероятность причастности детей к насилию, такие как деструктивное и агрессивное поведение в раннем возрасте, плохие когнитивные и социально-эмоциональные навыки, отсутствие социальной поддержки и ненадлежащее выполнение родителями их обязанностей. Некоторые программы, предусматривающие работу с родителями, направлены на формирование позитивных социально-эмоциональных навыков в целом, как, например, программа **«Позитивное действие»** (Positive Action) в США, или они могут быть нацелены конкретно на профилактику насилия, проявляемого сверстниками или партнерами, такие как программа KiVa в Финляндии и не менее чем в 15 других странах, а также программа **«Семьи за безопасность на свиданиях»** (Families for Safe Dates) в США. Осуществление этих программ сопровождалось значительным снижением таких показателей, как количество случаев насильственного поведения (на 20–60%), травли (на 20%) и виктимизации, связанной с физическим насилием на свиданиях (109–112).





## **Income and economic strengthening** *(Повышение доходов и улучшение экономического положения)*

---

**Цель:** повышение уровня экономической защищенности и стабильности, снижение распространенности жестокого обращения с детьми и насилия со стороны полового партнера



## Обоснование

Мероприятия, направленные на повышение доходов и улучшение экономического положения, могут благоприятно влиять на жизнь детей за счет сокращения распространенности жестокого обращения с детьми и снижения уровня насилия со стороны полового партнера, что в свою очередь уменьшает вероятность того, что дети окажутся свидетелями такого насилия и пострадают от последствий этой ситуации, среди которых есть потенциальный риск стать в будущем жертвой или виновником насилия. Кроме того, улучшение доступности экономических ресурсов для женщин повышает благосостояние домохозяйств, что может внести свой вклад в профилактику жестокого и небрежного обращения с детьми. В частности, это дает возможность женщинам увеличить долю вложений в образование детей, что улучшает охват детей школьным образованием, а это один из защитных факторов, позволяющих предотвращать насилие в отношении детей.

Эта стратегия вносит свой вклад в деятельность, направленную на решение задач ЦУР 1.3, 1.4, 5.2, 5.3 и 10.2, которая, в свою очередь, способствует реализации стратегии:

- 1.3 Внедрить на национальном уровне надлежащие системы и меры социальной защиты для всех, включая установление минимальных уровней, и к 2030 году достичь существенного охвата бедных и уязвимых слоев населения.
- 1.4 К 2030 году обеспечить, чтобы все мужчины и женщины, особенно малоимущие и уязвимые, имели равные права на экономические ресурсы, а также доступ к базовым услугам, владению и распоряжению землей и другими формами собственности, наследуемому имуществу, природным ресурсам, соответствующим новым технологиям и финансовым услугам, включая микрофинансирование.
- 5.2 Ликвидировать все формы насилия в отношении всех женщин и девочек в публичной и частной сферах, включая торговлю людьми и сексуальную и иные формы эксплуатации.
- 5.3 Ликвидировать все вредные виды практики, такие как детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах.
- 10.2 К 2030 году поддерживать законодательным путем и поощрять активное участие всех людей в социальной, экономической и политической жизни независимо от их возраста, пола, инвалидности, расы, этнической принадлежности, происхождения, религии и экономического или иного статуса.

## Потенциальное влияние улучшения экономического положения семей на снижение уровня насилия в отношении детей

- Сокращение распространенности физического насилия в отношении детей со стороны родителей или других воспитателей.
- Сокращение распространенности насилия со стороны полового партнера.
- Снижение числа случаев присутствия детей при сценах домашнего насилия со стороны полового партнера.
- Сокращение распространенности ранних и принудительных браков, в которые вынуждены вступать девочки.
- Повышение популярности социальных норм и установок, осуждающих насилие со стороны полового партнера.



# Подходы

Обзоры результатов принятия мер, направленных на повышение доходов и улучшение экономического положения семей, свидетельствуют о том, что к числу перспективных подходов относятся выплата денежных пособий, а также программы, сочетающие обучение по вопросам гендерного равенства с созданием в местных сообществах групп для коллективного накопления средств и групповых займов или с практикой микрофинансирования (113).

## Выплата денежных пособий

**Фактические данные.** Начиная с середины 2000-х годов правительства стран с низким и средним уровнем доходов направляют все больше и больше средств на выплату денежных пособий — прямых регулярных платежей, увеличивающих доходы уязвимых домохозяйств, что, судя по всему, облегчает им доступ к медицинским и образовательным услугам (114). Исследования показали, что в тех случаях, когда женщинам выплачивали денежные пособия и при этом проводили с ними другие мероприятия, такие как занятия по воспитанию детей, среди них отмечалось улучшение родительского контроля, сокращение числа случаев жестокого обращения с детьми и увеличение распространенности просоциальных форм поведения, проявляющихся в позитивном, заботливом отношении и содействующих созданию атмосферы взаимной терпимости и дружбы между мальчиками-подростками (115–117).

Однако имеются также данные о том, что выплата денежных пособий девочкам без одновременного проведения мероприятий, воздействующих на социальные и поведенческие установки, может повысить для них риск стать объектом сексуальных домогательств. Результаты одного из исследований (118) показали, что хотя у девочек, имеющих накопительные счета, увеличивались экономические активы, повышалась также частота случаев, когда они становились жертвами сексуальных прикосновений и домогательств со стороны мужчин. Важный вывод, который можно сделать из этих результатов, заключается в том, что для защиты девочек от повышенного риска сексуального насилия наращивание экономических активов должно сопровождаться укреплением социального статуса, в том числе за счет участия в социальных сетях и приобретения знаний о репродуктивном здоровье.

Реализованная в Мехико программа **Oportunidades** была направлена на повышение качества образования, медицинского обслуживания и питания за счет выплаты семьям денежных пособий. Выплата пособий зависела от выполнения семьями определенных условий, в частности, все дети школьного возраста должны были посещать школу. В результате оценки этой программы были получены убедительные доказательства того, что реализованные мероприятия привели к улучшению ряда показателей, благоприятно сказывающихся на статистике насилия в молодежной среде, а именно: к увеличению доли детей, охваченных школьным образованием, и общего количества лет, проведенных ребенком в школе; сокращению числа лиц, бросивших учебу, и снижению потребления алкоголя (119).

Было показано, что денежные выплаты улучшают родительский контроль, снижают распространенность жестокого обращения с детьми на 10%, уменьшают частоту случаев проявления детьми агрессии на 10% и способствуют просоциальному поведению, особенно среди мальчиков-подростков (115–117). Результаты трех рандомизированных контролируемых исследований, проведенных в штатах Калифорния и Висконсин в США, в которых выплата денежных пособий сопровождалась другими видами поддержки, такими как субсидии на медицинское страхование и посещение детских дошкольных учреждений или услуги по уходу, наряду с помощью в получении документа о среднем образовании по результатам тестирования *General Educational Development*, помощью в трудоустройстве или прохождении курсов профессионального обучения, показали наличие положительной тенденции к применению родителями позитивных методов воспитания (115, 116, 120). Кроме того, доказано, что благодаря выплате семьям денежных пособий уменьшается доля мальчиков и девочек, бросивших школу, и, судя по имеющимся данным, снижается число случаев присутствия детей при сценах насилия со стороны полового партнера, что, в свою очередь, уменьшает для этих детей вероятность стать в будущем жертвами или виновниками насилия (121, 122).



## Денежные выплаты помогают сократить распространённость сексуальных посягательств на детей и их сексуальной эксплуатации (Кения, Замбия, Зимбабве, Малави, Танзания)

Выплата денежных пособий становится все более популярным средством в рамках применяемых правительствами африканских стран стратегий социальной защиты населения. Выплата денежных пособий как мера, непосредственно направленная на изменение структурных факторов, таких как бедность и невозможность получить образование, и тем самым уменьшающая степень гендерного неравенства, способна снижать для детей и молодежи риск сексуальных посягательств и сексуальной эксплуатации.

На основании оценки воздействия в рамках инициативы **«Проект по оценке влияния денежных выплат»** (Transfer Project) была сформирована доказательная база, демонстрирующая положительное влияние масштабных государственных социальных программ по выплате денежных пособий на целый ряд показателей, характеризующих благополучие, экономическое положение и защищенность детей, в восьми африканских странах.

Связанный с государственными планами и структурами, этот проект обобщает информацию о процессе разработки и развертывания национальных программ. Вновь полученные фактические данные свидетельствуют о том, что в результате реализуемой в Зимбабве программы **«Согласованные социальные выплаты»** (Harmonized Social Cash Transfer) снизилась вероятность принуждения молодежи к половым контактам, а следствием программы **«Социальные денежные выплаты»** (Social Cash Transfer) в Малави стало более позднее начало половой жизни.

Более подробная информация представлена по ссылке <http://www.cpc.unc.edu/projects/transfer>.



## Объединение в группы для накопления средств и групповых займов наряду с обучением по вопросам гендерных норм и равноправия полов

**Фактические данные.** В ходе проведенного в Кот-д'Ивуаре рандомизированного контролируемого исследования оценивали программу групповых сбережений и займов, частью которой были обсуждения в группах, состоящих из мужчин и женщин, вопросов о равноправии в применении к гендерным ролям и нормам. Судя по полученным данным, в результате реализации программы число имевших место за прошедший год случаев насилия со стороны полового партнера в жизни женщин, участвовавших в программе вместе со своими партнерами-мужчинами и посетивших более 75% занятий в группах, уменьшилось более чем на 50% по сравнению с теми, кто участвовал только в части программы, связанной с групповыми сбережениями (123). Снижение этого показателя должно также уменьшить и уровень воздействия домашнего насилия на детей, которое связано со значительным риском будущего участия ребенка в насильственных действиях в качестве жертвы и (или) виновника.

Несмотря на то что эта программа существенно снижала уровень насилия в отношении тех женщин, которые вышли замуж взрослыми, не наблюдалось никаких положительных сдвигов для женщин, вступивших в брак несовершеннолетними (124). Таким образом, перед тем как принимать решение о проведении таких мероприятий, критически важно тщательно оценить, как такого рода вмешательства влияют на конкретные группы населения.

## Микрофинансирование наряду с обучением по вопросам гендерных норм и равноправия полов

**Рисунок 4:** Снижение распространенности насилия со стороны полового партнера среди 430 женщин, участвовавших в программе IMAGE



Источник: (128)

### Фактические данные.

Экспериментальные исследования, проведенные в сельских районах Южной Африки, показали, что реализация программы микрофинансирования в сочетании с обучением по вопросам ВИЧ-инфекции, гендерных норм, домашнего насилия и половых отношений, известной под названием **IMAGE (Intervention with Microfinance for AIDS and Gender Equity / Противодействие распространению СПИДа и преодоление гендерного неравенства с помощью микрофинансирования)**, привела к снижению на 50% числа случаев физического и (или) сексуального насилия среди женщин, участвовавших в программе, по сравнению с этим показателем в контрольной группе (**рисунок 4**) (125–127).



## Программа «Расширение возможностей и улучшение финансового положения подростков» (Афганистан и Уганда)

Программа «**Расширение возможностей и улучшение экономического положения подростков**» (Empowerment and Livelihood for Adolescents, ELA) предлагает сотням тысяч девочек-подростков в возрасте 14–20 лет возможность изменить свою жизнь к лучшему за счет обучения жизненным навыкам под руководством кураторов и доступа к микрофинансированию. Запущенная международной организацией BRAC и реализованная в разных странах мира, в том числе в Афганистане и Уганде, программа ELA отличается от большинства обучающих программ по двум параметрам: в этой программе объединены компоненты, относящиеся к жизненным навыкам и к вопросам финансового самообеспечения, поэтому расширение социальных возможностей подкрепляется возможностью улучшения финансового положения; обучение проводится на базе подростковых клубов, а не в школах. Занятия с подростками в клубах позволяют охватить не только учащихся школ, но и тех, кто не посещает учебные заведения. Кроме того, атмосфера клуба способствует тому, что девочки чувствуют себя достаточно свободно, чтобы обсуждать затрагиваемые программой вопросы в небольших группах и создавать социальные сети в стороне от давления семьи и общества, построенного на главенствующей роли мужчины (6).

Эти программы знакомят девочек с их правами, помогают им в разрешении конфликтов и расширяют их знания в области сохранения здоровья и в вопросах пола, причем занятия с участниками программы проводят кураторы-сверстницы. Девочкам рассказывают о том, как важно продолжать учиться в школе и избежать раннего брака и беременности. Под руководством кураторов-сверстниц девочки приобретают базовые знания для повышения финансовой грамотности — узнают, как зарабатывать деньги и делать сбережения, а также получают навыки

самообеспечения, бизнес-планирования и ведения бюджета, что помогает им обрести уверенность в себе и формирует у них предпринимательский склад мышления (6).

Результаты строгого анализа эффективности программы ELA показали, что она положительно влияет на жизнь девочек. В 2014 году Всемирный банк провел оценку результатов реализации программы ELA в Уганде, стране с самой высокой в мире безработицей среди молодых женщин и уровнем подростковой беременности, составляющим 10–12%. В отчете приведены следующие показатели для участниц программы ELA в сравнении с девочки-подростками, не участвовавшими в этой программе:

- уровень подростковой беременности был на 26% ниже, а частота использования презервативов выросла на 28%;
- частота раннего вступления в брак или сожительства вне брака снизилась на 58%;
- количество сообщений о принудительных половых контактах снизилось на 50%.

Кроме того, среди участниц программы ELA число занятых приносящей доход деятельностью увеличилось на 72%, причем практически полностью за счет самозанятости. Примечательно, что проведенная оценка не выявила среди участниц программы снижения уровня охвата школьным образованием. Действительно, девочки, ранее бросившие учебу, все чаще проявляли желание снова посещать школу, что говорит о положительной корреляции между расширением возможностей девочек за счет овладения профессиональными и жизненными навыками и их готовностью вкладывать средства в образование (129, 130).



## Response and support services

*(Ответные меры и оказание поддержки)*

**Цель:** расширение доступа к качественным медицинским и социальным услугам и надлежащей поддержке со стороны органов уголовного правосудия для всех нуждающихся в них детей, в том числе для сообщения о фактах насилия, чтобы уменьшить долгосрочные последствия насилия



## Обоснование

До оказания пострадавшим специализированных консультационных и социальных услуг им должны быть обеспечены основные медико-санитарные услуги, такие как неотложная медицинская помощь при связанных с насилием травмах и оказание медицинской помощи пострадавшим от сексуального насилия, в том числе, при наличии показаний, постконтактная профилактика ВИЧ в случаях изнасилования. Уже опубликованы руководства по неотложной медицинской помощи (131) и по оказанию помощи пострадавшим от сексуального насилия в лечебных учреждениях (132).

Если основная помощь обеспечена, предоставление консультационных и социальных услуг жертвам и виновникам насилия в отношении детей может разорвать замкнутый круг насилия в жизни детей и помочь им преодолеть последствия пережитых событий для здоровья и психики, в том числе симптомы психологической травмы, и восстановиться (113). Однако в условиях низкого и среднего уровня дохода очень мала доля пострадавших от насилия детей, получающих помощь от служб здравоохранения и социального обеспечения. Например, при проведении опросов в Камбодже, Гаити, Кении, Малави, Свазиленде, Танзании и Зимбабве менее 10% детей, переживших сексуальное насилие, сообщали о том, что им оказывали помощь (134).

Для увеличения числа детей, которые могли бы получать услуги в рамках реагирования и оказания поддержки, необходимо, чтобы были созданы эффективные ориентированные на детей службы и механизмы, позволяющие детям обращаться за защитой, поддержкой и медицинской помощью и сообщать о случаях насилия. В этот перечень могут входить такие практические меры, как консультирование и направление в организации, занимающиеся защитой детей, например, в отделения полиции, учреждения здравоохранения и органы социального обеспечения, а также предоставление временного убежища, если это необходимо (6).

Программы перевоспитания малолетних правонарушителей, действующие в системе уголовного правосудия, также могут снизить вероятность повторения насильственных действий в будущем. Такие программы предусмотрены в разрабатываемых ООН стратегиях и практических мерах по снижению уровня насилия в отношении детей, рассчитанных на применение в области профилактики правонарушений и уголовного правосудия (135). Чтобы работа таких служб была эффективной, необходимо, чтобы соответствующие организации, обеспечивающие защиту, безопасность, социальную поддержку, медицинскую помощь и предоставляющие другие виды услуг, а также государственные структуры действовали на основании направлений и запросов. Кроме того, необходимы поддерживаемые государством безопасные, учитывающие особенности детского возраста, широко освещенные и доступные механизмы, обеспечивающие конфиденциальность и реализуемые специально обученными работниками, которым дети смогут сообщать о случаях насилия. Несмотря на то что эффективность горячих линий и телефонов доверия не доказана фактическими данными, в некоторых сообществах их используют, стараясь создать условия, в которых пострадавшему ребенку и членам его семьи будет легче сообщить о насилии и обратиться за информацией и помощью (6).

Эта стратегия вносит свой вклад в деятельность, направленную на решение задач ЦУР 3.8 и 16.3, которая, в свою очередь, способствует реализации стратегии:

- 3.8 Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех.
- 16.3 Содействовать верховенству права на национальном и международном уровнях и обеспечить всем равный доступ к правосудию.

## Потенциальное влияние оказания медицинской, психотерапевтической и юридической помощи на снижение уровня насилия в отношении детей

- Снижение частоты повторного совершения такого же типа насильственных действий в краткосрочной перспективе.
- Снижение частоты развития травматических симптомов (таких как посттравматическое стрессовое расстройство, депрессия, тревожность).
- Сокращение распространенности инфекций, передаваемых половым путем, и негативных последствий для репродуктивного здоровья.
- Сокращение числа случаев виктимизации или совершения актов насилия в краткосрочной перспективе и в отдаленном будущем.





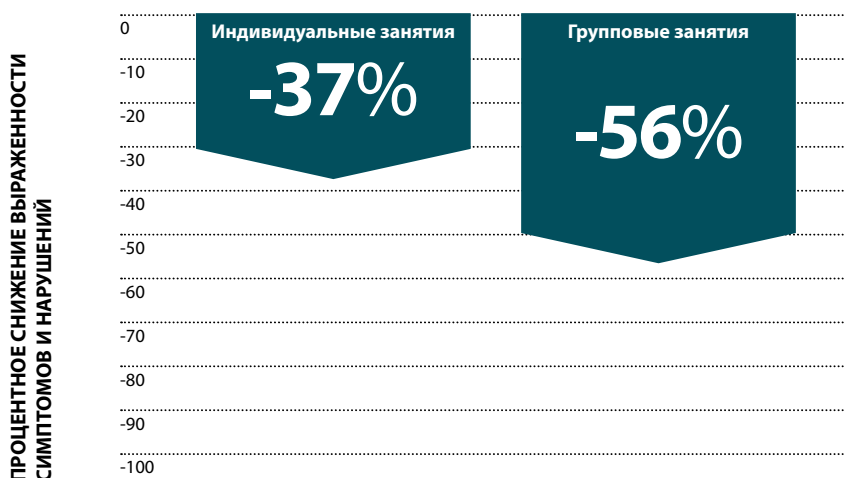
# Подходы

В обзорах деятельности служб психотерапевтической поддержки, медицинской помощи, уголовного правосудия и защиты детей приводятся фактические данные, указывающие на то, что некоторые из этих служб эффективны, а остальные перспективны для снижения медицинских и социальных последствий насилия в отношении детей. Подходы к оказанию такого рода услуг разнообразны, к их числу относятся психотерапевтические методы, такие как когнитивно-поведенческая терапия; сочетание скрининга для выявления случаев жестокого обращения с детьми или насилия со стороны партнера с такими мероприятиями, как деятельность групп поддержки, организация убежищ и лечение, медико-санитарная помощь жертвам изнасилования, программы перевоспитания малолетних правонарушителей, а также передача детей в патронатные семьи с привлечением социальных служб (136, 137).

## Консультирование и психотерапия

**Фактические данные.** Применение к отдельным лицам или к группам лиц метода когнитивно-поведенческой терапии с акцентом на травмирующем переживании (КПТ-ТП) эффективно для снижения выраженности симптомов, связанных с травмирующим воздействием, а также для устранения долгосрочных отрицательных психологических и эмоциональных последствий у детей и подростков, переживших насилие. Снижение этих показателей достигало 37% при работе с отдельными пострадавшими и 56% при проведении КПТ-ТП в группах (**рисунок 7**) (133, 138). Эти результаты относятся к жертвам жестокого обращения с детьми и пострадавшим от разных форм насилия в молодежной среде, в том числе от драк и сексуального насилия. Группа исследователей пришла к выводу, что в странах с низким уровнем доходов занятия с применением метода КПТ-ТП как с детьми, так и с молодыми женщинами из уязвимых групп населения могут проводить медицинские работники, не являющиеся специалистами в этой области, после соответствующего обучения (139, 140).

**Рисунок 7:** Снижение выраженности симптомов психологической травмы и функциональных нарушений по результатам 11 исследований по оценке эффективности когнитивно-поведенческой терапии с акцентом на травмирующем переживании



Источник: (133)



## Применение метода КПТ-ТП в работе с детьми, пострадавшими от насилия или пережившими другие травмирующие эпизоды (Замбия)

Из пяти местных сообществ в столице Замбии Лусаке был проведен набор 257 мальчиков и девочек в возрасте от 5 до 18 лет, которые пережили как минимум один травмирующий эпизод (в том числе насилия или эксплуатации) и сообщали о наличии выраженных симптомов, связанных с травмирующим воздействием, таких как посттравматическое стрессовое расстройство. Дети были случайным образом разделены на две группы: группу вмешательства, в которой проводились 10–16 сеансов когнитивно-поведенческой терапии с акцентом на травмирующем переживании (КПТ-ТП), и группу сравнения, в которой применялся обычный подход, используемый в отношении детей-сирот и детей из уязвимых групп. Обычный подход предусматривал психосоциальное консультирование, обучение, проводимое сверстниками, участие в группах взаимопомощи, проведение диагностических исследований на наличие ВИЧ/СПИДа и лечение этих заболеваний.

Важно отметить, что занятия КПТ-ТП проводили курируемые непрофессиональные консультанты, прошедшие соответствующую подготовку, а не медицинские работники, специализирующиеся в психиатрии. Исследование показало, что в группе вмешательства выраженность симптомов, связанных с травмирующим воздействием, снизилась на 82%, а в группе обычного подхода — на 21%. В группе вмешательства функциональное состояние улучшилось на 89%, а в группе обычного подхода — на 68%.

Когнитивно-поведенческая терапия с акцентом на травмирующем переживании оказалась значительно более эффективной, чем обычный подход (140). Эти результаты приобретают еще большее значение с учетом того, что в большинстве мест проживания с низким уровнем доходов не хватает ресурсов ни для привлечения медицинских работников, специализирующихся в психиатрии, ни для обучения непрофессионалов сразу нескольким методикам работы с последствиями травмирующих воздействий (141).



## Скрининг в сочетании с необходимыми мероприятиями

**Фактические данные.** Обучение специалистов здравоохранения методам выявления случаев возможного насилия или угрозы насилия позволяет им провести ряд необходимых мероприятий на более раннем этапе. Одной из моделей для оценки факторов риска жестокого обращения с детьми является модель **«Безопасная среда для каждого ребенка»** (Safe Environment for Every Kid), в рамках которой работников первичного звена педиатрической службы учат, как выявлять у родителей признаки депрессии, наркотической зависимости, стресса и насилия со стороны полового партнера, а также тому, что следует предпринимать и (или) куда направлять родителей с такими проблемами. Рандомизированное контролируемое исследование, предпринятое для изучения этого вида вмешательства в среде городских жителей с низким уровнем доходов в США, показало, что применение этого подхода привело к снижению количества сообщений в службу защиты детей на 31%, уменьшению количества проблем, обусловленных пренебрежением родительскими обязанностями и зарегистрированных в медицинских картах детей, и снижению частоты случаев применения к детям грубого физического насилия по сообщениям матерей (142).

По мнению ВОЗ, не следует внедрять тактику тотального скрининга или стандартного опроса о фактах насилия со стороны полового партнера или семейного насилия (т. е. задавать женщинам такие вопросы при каждом обращении за медицинской помощью). Тем не менее оказывающие помощь медицинские работники должны спрашивать о возможном насилии со стороны полового партнера, если при обследовании женщины выявляется состояние или осложнение, которое может быть следствием такого насилия (132). В связи с этим **Целевая группа по профилактическим мероприятиям США** рекомендует сочетать проведение скрининга женщин репродуктивного возраста на предмет возможного насилия со стороны полового партнера с каким-либо мероприятием (например, с консультированием с акцентом на безопасном поведении и предоставлении информации о ресурсах, доступных на уровне сообщества). По данным этой группы, сочетание таких мер приносит ощутимую пользу и поэтому считается эффективным (143). Данные рандомизированных контролируемых исследований подтверждают целесообразность проведения в отношении женщин детородного возраста разного типа мероприятий, к которым относятся консультирование, посещения на дому, предоставление информационных буклетов, направление в местные службы и оказание кураторской поддержки.

В зависимости от типа мероприятия его могут проводить врачи, медсестры, социальные работники, кураторы или члены местного сообщества. Проведение скрининга для выявления случаев насилия со стороны полового партнера с обращением в соответствующие службы напрямую относится и к девочкам-подросткам, подвергающимся такому насилию. Подобный скрининг важен и для защиты маленьких детей от косвенного воздействия домашнего насилия, так как оно повышает вероятность того, что в будущем ребенок может стать жертвой или виновником насилия.

В другом рандомизированном исследовании проведение скрининга беременных женщин и матерей, имеющих маленьких детей, на предмет насилия со стороны полового партнера и консультирование их по вопросам поведения позволило вдвое снизить количество повторных эпизодов такого насилия и улучшить исходы беременности (144). Кроме того, в перспективной гавайской программе **«Здоровое начало»** (Hawaii Healthy Start Program) сочетание скрининга для выявления возможного насилия со стороны полового партнера и посещений женщин на дому привело к снижению частоты как случаев насилия в отношении детей, так и случаев насилия со стороны полового партнера. Оценка результатов этой программы показала, что посещение на дому матерей из группы высокого риска лицами с неполной профессиональной подготовкой снизило частоту случаев насилия со стороны полового партнера на 15% и случаев жестокого обращения с детьми на 40% (145, 146).



## Программы воспитательной работы с малолетними правонарушителями в системе уголовного правосудия

**Фактические данные.** В нескольких систематических обзорах отмечено, что программы работы с малолетними правонарушителями (в том числе осужденными за преступления насильственного характера) в системе уголовного правосудия являются эффективным способом предотвращения повторного совершения преступлений несовершеннолетними, причем как мальчиками, так и девочками. В этих обзорах также отмечено, что консультирование и обучение необходимым навыкам (в том числе применение методик когнитивно-поведенческой терапии) более эффективны, чем стратегии контроля и принуждения, такие как надзор, устрашение и дисциплинарные меры (147).

В одном исследовании (148) было показано, что программы работы с находящимися в заключении малолетними правонарушителями, совершившими тяжкие преступления или систематически нарушающими закон, снижают как общее количество повторных правонарушений, так и число повторных тяжких насильственных преступлений. Работа с мальчиками-подростками и юношами в исправительных учреждениях для несовершеннолетних, основанная на методиках когнитивной и когнитивно-поведенческой терапии, была особенно эффективной. Это позволило сделать вывод о социальной целесообразности работы с данной группой лиц, в частности, из-за того, что подростки, совершившие насильственные преступления, с высокой вероятностью будут их повторять. В систематическом обзоре исследований по изучению результатов реализации программ по работе с малолетними правонарушителями в Европе (149) был сделан аналогичный вывод. Самые действенные программы приводили к снижению числа повторных преступлений на 16%.

## Организация патронатного воспитания с привлечением социальных служб

**Фактические данные.** Во многих странах детей, которые стали (или с высокой вероятностью могут стать) жертвами жестокого обращения, а также детей из других уязвимых групп (например, детей-инвалидов) часто передают в учреждения или семьи, обеспечивающие воспитание и уход вне дома. Это может быть другая семья (приемная семья или оформившая опеку семья родственников или близких друзей) или специальное учреждение, например, детский дом, дом совместного проживания или реабилитационный центр-интернат. Устройство детей в детские дома остается распространенной мерой в воспитании детей, нуждающихся в безопасной семейной обстановке. В настоящее время во всем мире в детских домах живет не менее 2 миллионов детей (150). Исследования, в которых сравнивали состояние детей, живущих в детских домах, и детей из хороших патронатных семей, показывают, что правильно организованное патронатное воспитание позволяет защитить детей от неблагоприятных последствий нахождения в учреждениях закрытого типа для функций головного мозга, развития когнитивных способностей, социального и эмоционального благополучия (151). Таким образом, меры, обеспечивающие пребывание пострадавших от насилия детей в безопасной семейной атмосфере, наилучшим способом отражают интересы ребенка.

Фактические данные, приведенные в одном из недавних обзоров, свидетельствуют о том, что некоторые виды патронатного воспитания более эффективны с точки зрения снижения количества случаев жестокого обращения с детьми, чем традиционные программы патроната. К этим видам относятся расширенная система патронатного воспитания (например, система с расширенной программой обучения сотрудников службы помощи неблагополучным семьям или система с увеличенным доступом к различным услугам); патронатное воспитание в сочетании с регулярным обучением и (или) кураторством; родственная опека, при которой детей, не имеющих возможности жить дома, воспитывают родственники или друзья семьи (152). Во многих странах, особенно в странах с высоким уровнем доходов, разработаны механизмы, поощряющие родственную опеку. Результаты одного систематического обзора с высоким уровнем доказательности (153) показали, что родственная опека более благоприятна для детей, чем нахождение в традиционных патронатных семьях, с точки зрения поведенческого развития, психического здоровья, качества и стабильности отношений с опекунами.



## Education and life skills (Обучение и формирование ЖИЗНЕННЫХ НАВЫКОВ)

---

**Цель:** расширение доступа детей к более эффективному и построенному на принципах гендерного равенства образованию, социально-эмоциональному обучению и программам формирования жизненных навыков, а также создание благоприятной и безопасной школьной среды



## Обоснование

Повышение уровня образования девочек и мальчиков, оцениваемое по количеству детей, охваченных школьным образованием и регулярно посещающих школу, предохраняет детей от участия в некоторых видах насильственных действий в качестве жертвы или виновника. К таким видам насильственных действий относятся сексуальное насилие в детском возрасте, насилие в молодежной среде, насилие со стороны партнера и детский брак. Кроме того, за счет этих положительных сдвигов улучшается ситуация с последствиями насилия, такими как ВИЧ, заболевания, передающиеся половым путем, и нежелательная беременность (154, 155).

Школы имеют большое значение как те площадки, где дети, учителя и воспитатели имеют возможность узнать и усвоить формы просоциального поведения, способные сыграть свою роль в предупреждении насилия в стенах школы и в местном сообществе. Программы формирования жизненных навыков способны предотвращать насилие в отношении детей за счет улучшения их коммуникативных способностей и умения находить выход из конфликтных ситуаций и решать возникающие проблемы, а также за счет содействия в построении позитивных взаимоотношений между сверстниками. Несмотря на то что школы остаются особо важными площадками для развертывания программ формирования жизненных навыков, эти программы также можно реализовывать в неформальных условиях, например, в местных досуговых центрах (для детей, не посещающих школу) и в лагерях беженцев. Такие программы, как правило, рассчитаны на несколько лет, и в них может входить 20–150 аудиторных занятий. Многие программы содержат отдельные модули для разных возрастных групп — для дошкольников, детей младшего школьного возраста и учащихся старших классов.

Эта стратегия вносит свой вклад в деятельность, направленную на решение задач ЦУР 4.4, 4.7, 4.a и 5.1, которая, в свою очередь, способствует реализации стратегии:

- 4.4 К 2030 году существенно увеличить число молодых и взрослых людей, обладающих востребованными навыками, в том числе профессионально-техническими навыками, для трудоустройства, получения достойной работы и занятий предпринимательской деятельностью.
- 4.7 К 2030 году обеспечить, чтобы все учащиеся приобретали знания и навыки, необходимые для содействия устойчивому развитию, в том числе посредством обучения по вопросам устойчивого развития и устойчивого образа жизни, прав человека, гендерного равенства, пропаганды культуры мира и ненасилия, гражданства мира и осознания ценности культурного разнообразия и вклада культуры в устойчивое развитие.
- 4.a Создавать и совершенствовать учебные заведения, учитывающие интересы детей, особые нужды инвалидов и гендерные аспекты, и обеспечить безопасную, свободную от насилия и социальных барьеров и эффективную среду обучения для всех.
- 5.1 Повсеместно ликвидировать все формы дискриминации в отношении всех женщин и девочек.

## Потенциальное влияние повышения уровня образования и приобретения жизненных навыков на снижение уровня насилия в отношении детей

- Повышение школьной посещаемости и успеваемости.
- Сокращение числа детских браков.
- Сокращение распространенности сексуального насилия.
- Сокращение числа случаев виктимизации и сексуального насилия со стороны полового партнера.
- Повышение способности девочек и мальчиков распознавать угрозу насилия со стороны полового партнера и защищаться от него.
- Снижение числа случаев агрессивного и насильственного поведения.
- Снижение уровня употребления наркотиков и злоупотребления алкоголем.
- Сокращение числа случаев травли.



# Подходы

Фактические данные подтверждают эффективность ряда подходов, применяемых в рамках этой стратегии, в числе которых увеличение охвата детей школьным обучением на всех этапах образования; создание безопасной и благоприятной школьной среды; овладение знаниями и умениями, помогающими избежать насилия; формирование жизненных и социальных навыков; программы профилактики насилия со стороны полового партнера, рассчитанные на подростков. Для снижения уровня насилия в школах и сообществах чрезвычайно важно сформировать у подростков жизненные и социальные навыки, помогающие им справляться с угрозами и проблемами и управлять ситуацией без применения насилия.

## Повышение числа детей, посещающих учреждения дошкольного, начального и среднего образования

**Фактические данные.** Экспериментальная оценка проведенного в Зимбабве мероприятия, в ходе которого школы оказывали поддержку девочкам-сиротам, показала, что среди тех, кто получал стипендию, школьные принадлежности, школьную форму и санитарно-гигиенические средства, число бросивших учебу снизилось на 82%, а число вступивших в ранний брак — на 63% (154). Одна из программ раннего обучения, реализуемых на базе школы, программа «**Центр для детей и родителей**» (Child-Parent Center) в Чикаго (США), содействующая дошкольному образованию детей с трех лет и обеспечивающая непрерывную образовательную и воспитательную поддержку до достижения ими девяти лет, послужила причиной снижения на 30% числа арестов в связи с насильственными действиями среди участников этой программы (155).

## Создание безопасной и благоприятной школьной среды

**Фактические данные.** Методика «Средства обеспечения благоприятной школьной среды» (Good School Toolkit), разработанная НПО «**Голос в защиту**» в Уганде, направлена на сокращение числа случаев насилия со стороны школьных работников в отношении детей 11–14 лет за счет формирования благоприятной школьной среды и позитивных взаимоотношений между учащимися, их сверстниками и наставниками. Методика была опробована в 42 школах в округе Лувуро в Уганде, выбранных случайным образом, и была признана эффективной с точки зрения снижения уровня насилия в отношении детей со стороны школьных работников (**рисунок 8**). По итогам применения методики не было зарегистрировано никаких нежелательных явлений, однако 434 ребенка были направлены в органы защиты детей, из-за чего информация о них оказалась раскрытой при проведении опроса в период последующего наблюдения (156). Применение в Колумбии подобного комплексного подхода, представляющего собой часть программы Aulas en Paz, позволило значительно сократить уровень насилия и агрессивных форм поведения в школьном сообществе (157).

**Рисунок 8:** Снижение уровня физического насилия со стороны школьных работников за неделю после внедрения методики «Средства обеспечения благоприятной школьной среды»



Источник: (156)



## Программа «Безопасная и благоприятная школьная среда» (Хорватия)

В Хорватии программа **«Безопасная и благоприятная школьная среда»** (Safe and Enabling School Environment) была реализована хорватским бюро ЮНИСЕФ в сотрудничестве с Министерством науки, образования и спорта Хорватии и с Агентством по образованию и подготовке учителей. Программа состояла из двух частей. Одной из них была общественная кампания «Остановим насилие среди детей» (Stop Violence among Children), целью которой было содействие социальным изменениям за счет повышения уровня информированности о физическом и словесном насилии с особым вниманием к насилию и проявлениям агрессии среди сверстников и к травле в школах. Вторым компонентом программы был комплекс мероприятий на базе школ, призванный уменьшить частоту случаев насилия среди учащихся в стенах школы, обеспечить безопасную и благоприятную школьную среду и вовлечь детей в процесс формирования политики школы и в деятельность по ликвидации насилия.

В результате этого вмешательства за период между 2003 и 2011 годом в 37% начальных школ Хорватии уровень насилия снизился вдвое. В течение этого периода программа была реализована в 301 школе, большинство из которых были начальными, при этом 163 школам было присвоено звание «Школа без насилия», а 85 школ за время участия в программе получали это звание трижды.

Эффективность этой программы оценивали в 2005, 2008 и 2012 годах, причем оценка, выполненная в 2008 году, показала:

- уменьшение в два раза числа случаев повторяющейся травли (с 10 до 5%);
- уменьшение числа детей, занимающихся травлей других учеников с 13 до 3%;
- более 50% детей сообщали, что в школе они всегда чувствуют себя в безопасности.

По данным опроса детей, 63% учителей вмешивались и останавливали насилие между сверстниками всякий раз, когда оно имело место, в то время как в 2004 году число таких учителей, по сообщениям детей, составляло всего 30%. Оценка общественного мнения по данным 2005 года свидетельствовала о решительном одобрении этой кампании (92% респондентов) и о признании этой программы чрезвычайно полезной (56% респондентов поставили ей самую высокую оценку из возможных). На основании результатов, полученных в Хорватии, ЮНИСЕФ и объединения гражданских активистов запустили программы «Школа без насилия» в Болгарии, Казахстане, Черногории, Сербии и Словении.

Дополнительная информация по оценке эффективности программы «Безопасная и благоприятная школьная среда» представлена по ссылке [http://www.unicef.org/evaldatabase/files/UNICEF\\_6\\_12\\_2\\_final.pdf](http://www.unicef.org/evaldatabase/files/UNICEF_6_12_2_final.pdf)





В Замбии информация о том, что дети-сироты и дети из уязвимых групп не получают в школах необходимой им психологической поддержки, стала причиной разработки **программы дополнительной подготовки учителей по вопросам оказания психосоциальной помощи, поддержки и защиты ребенка** (Teachers' Diploma Programme on Psychosocial Care, Support and Protection) (158). В ходе этой программы дистанционного обучения, рассчитанной на 15 месяцев, учителя получают знания и навыки, необходимые для оздоровления школьной среды, оказания психосоциальной поддержки и улучшения взаимоотношений между школой и местным сообществом. Учебные модули содержат сведения о важности позитивного самоощущения и психосоциального благополучия самого учителя; совершенствуют навыки психосоциальной поддержки и рассказывают о способах применения этих навыков для улучшения состояния учащихся; учат создавать безопасную школьную среду, построенную на принципах равноправия, и делать ее более наполненной; способствуют построению более прочных и более позитивных взаимоотношений внутри школы (учитель — ученик, учитель — учитель) и между школой и местным сообществом. Проведенное в 2013—2014 годах рандомизированное контролируемое исследование с участием 325 учителей и 1378 учащихся показало, что эта программа эффективно содействует росту воспринимаемого учащимися уважительного отношения к ним в школе, увеличивает безопасность, готовность обращаться за помощью в случае сексуального насилия и принимать ответные меры; при этом снижается вовлеченность детей в действия, связанные с физической и эмоциональной травлей. Было также обнаружено, что в результате реализации программы улучшается эмоциональное самоощущение учителей и субъективная оценка безопасности в классе и в школе (158).

## Повышение уровня осведомленности детей о способах защиты от сексуального насилия

**Фактические данные.** Несмотря на то что программы, направленные на повышение уровня осведомленности детей о том, как защититься от сексуального насилия, могут быть реализованы на любых площадках, большинство программ этого типа, получивших на сегодняшний день оценку, реализуются в школах и рассказывают детям о праве человека распоряжаться своим телом, о разнице между хорошими и плохими прикосновениями, а также о том, как распознать ситуацию, угрожающую насилием, как научиться говорить «нет» и как рассказать об имевшем место насилии заслуживающему доверия взрослому человеку. Судя по результатам большого числа обзорных исследований, посвященных оценке такого рода программ, они эффективно усиливают защитные факторы, противодействующие этому типу насилия, такие как осведомленность о сексуальном насилии и защитных поведенческих приемах. Необходимы, однако, дополнительные исследования, чтобы понять, действительно ли эти программы снижают уровень сексуального насилия (159). Фактические данные указывают также на необходимость признания роли гендерных и социальных норм в совершаемых актах сексуального насилия и на обязательность применения комплексного подхода, учитывающего воздействие всех факторов школьной среды (подход, называемый «whole of school»). Такой подход предусматривает наличие у школы политики, основанной на отсутствии любой дискриминации и принципах справедливости, и соответствующих протоколов, участие руководства школы в проведении этой политики, а также разработку учебных программ и методик преподавания, учитывающих социальные и гендерные нормы и проблемы неравенства (6).

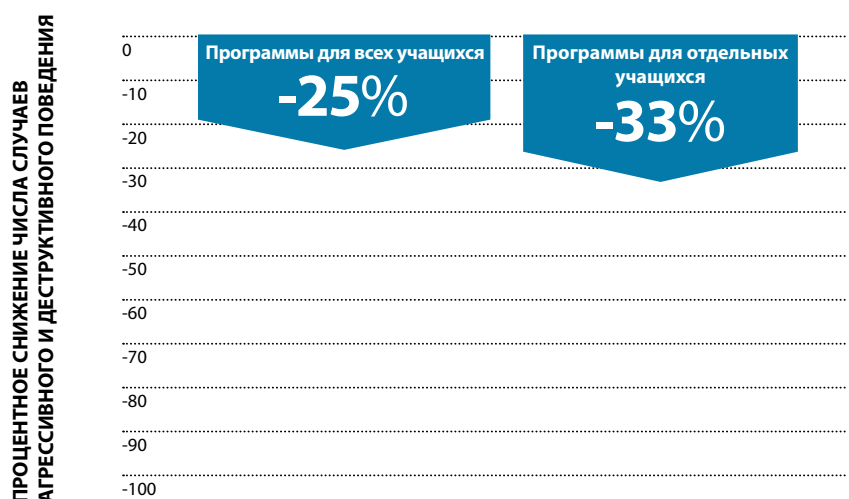
Программа **IMpower**, реализуемая в Найроби (Кения) организацией **No Means No Worldwide**, способствует расширению возможностей девочек-подростков за счет повышения их самооценки и обучения способам самозащиты для снижения риска сексуального насилия. Анализ этой программы выявил значительное (на 34%) увеличение вероятности предания гласности обстоятельств сексуального насилия в группе вмешательства, а также снижение количества преступлений сексуального характера за год на 38% (160, 161). Для адаптации этой программы к другим условиям необходимы надежные методы оценки, позволяющие убедиться в безопасности и эффективности вносимых в программу изменений.



## Обучение социальным и жизненным навыкам

**Фактические данные.** Был проведен анализ 249 исследований, посвященных программам формирования жизненных навыков и социального и эмоционального развития (большинство из программ реализованы в США), для оценки влияния этих программ на склонность к агрессивному и деструктивному поведению, такому как драки, избиения, травля<sup>е</sup>, словесные конфликты и вандализм. Анализ показал, что благодаря применению этих программ распространенность таких проблем снижалась на 25%, если в программе участвовали все учащиеся, и на 33%, если программа была адресована отдельным учащимся, входящим в группу высокого риска (**рисунок 9**), при этом положительные сдвиги были одинаковыми для мальчиков и девочек (162).

**Рисунок 9:** Снижение распространенности агрессивного и деструктивного поведения в условиях школы в результате применения 249 программ формирования жизненных навыков и социально-эмоционального развития



Источник: (162)

**Целевая группа по профилактическим мероприятиям в сообществах (США)** также получила убедительные доказательства того, что универсальные программы для формирования жизненных навыков, реализуемые на базе школы, снижают уровень насилия среди детей в среднем на 15% для всех программ и всех категорий учащихся, от классов дошкольной подготовки до 12-го класса (то есть до подростков 17–18 лет). Как показали результаты одного кластерного рандомизированного исследования, через три года среди школьников, участвовавших в программе «**Позитивное действие**», число случаев насильственного поведения снизилось на 36%, а случаев травли — на 41% (163).

<sup>е</sup> Анализ данных за 2011 год, полученных в ходе исследования тенденций в усвоении учащимися разных стран математики и физики (Trends in International Mathematics and Science Study) и исследования навыков чтения и понимания текста у учащихся разных стран (Progress in International Reading Literacy Study), проведенных в трех африканских странах — Ботсване, Гане и Южной Африке — показал, что травля в среде учащихся была основной причиной снижения успеваемости (164).



## Позитивное развитие подростков с помощью комплексных социальных программ (Китай)

В специальном административном районе Китая Гонконге для решения проблем, связанных с нарушениями психического здоровья, употреблением наркотиков, склонностью к суициду, школьным насилием и последствиями распада семьи для психики подростков, ученые из пяти местных университетов организовали исследовательскую группу. Перед исследовательской группой была поставлена задача разработать многолетнюю программу всестороннего позитивного развития молодых людей, получившую название **«Позитивное развитие подростков с помощью комплексных социальных программ»** (Positive Adolescent Training through Holistic Social Programmes, P.A.T.H.S.) (165).

В комплекс P.A.T.H.S. входит развивающая программа для девочек и мальчиков 12–14 лет, а также обучающая

программа, предназначенная специально для учащихся с повышенными потребностями в психосоциальной адаптации и учитывающая особенности каждого школьного возраста. Цель занятий с подростками — содействовать упрочению межличностных связей и психологической устойчивости; развивать социальные, эмоциональные, когнитивные и поведенческие навыки; воспитывать чувство собственного достоинства и культивировать позитивное социальное поведение и нормы. Результатом реализации программы стало повышение уровня позитивного развития, снижение уровня наркомании и количества случаев нападений, драк и других форм антиобщественного поведения (165).

### Программы для подростков по профилактике насилия со стороны полового партнера

**Фактические данные.** Результаты проведенного в Северной Каролине (США) кластерного рандомизированного исследования по оценке программы **«Безопасные свидания»** (Safe Dates), направленной на профилактику насилия со стороны полового партнера в среде подростков, не состоящих в браке и связанных романтическими отношениями, показали, что в результате реализации этой программы всего за один месяц количество совершаемых актов психологического насилия среди участвующих в программе девочек и мальчиков 12–14 лет снизилось на 25%, физического — на 60% и сексуального — тоже на 60%. Наблюдаемые изменения сопровождалось снижением уровня насилия между сверстниками и уменьшением числа случаев ношения оружия (166). Кроме того, через четыре года среди участников программы наблюдалось значительное сокращение числа случаев физического насилия и насилия со стороны полового партнера, по сообщениям виновников и жертв этих правонарушений (167). Результаты нескольких исследований, оценивающих участие студентов университета и спортсменов в программах, направленных на снижение уровня сексуального насилия, свидетельствуют о существенном росте негативного отношения к насилию на свиданиях (168, 169). Как показала оценка эффективности программы **«Настоящее согласие»** (Real Consent), интерактивного веб-приложения, рассчитанного на юношей-студентов университета, целью которого было сокращение числа совершаемых ими актов сексуального насилия, через шесть месяцев после проведения этого мероприятия наблюдалось значительное снижение уровня такого насилия, оцениваемое по сообщениям виновников насильственных действий (169).



## «Ступеньки к успеху» (Южная Африка)

Первоначально разработанная для профилактики ВИЧ, программа «Ступеньки к успеху» (Stepping Stones) представляет собой учебную программу для формирования жизненных навыков, которая показала себя эффективным инструментом сдерживания физического и сексуального насилия со стороны полового партнера среди мужчин и женщин в возрасте 15–26 лет. Эта программа, подвергнутая строгой оценке и реализованная в разных странах мира (170), побуждала участников задумываться над своими взглядами и своим поведением с помощью ролевых игр и постановок. Программа направлена на улучшение сексуального здоровья за счет формирования более крепких и равноправных взаимоотношений между партнерами и ориентирована на такие проблемы, как гендерное насилие, недостаточное информирование о ВИЧ, отсутствие навыков взаимоотношений и уверенности в себе.

Оценку программы проводили в разных странах, но наиболее тщательно спланированным было рандомизированное контролируемое исследование в провинции Восточный Кейп в Южной Африке, в котором приняли участие лица мужского и женского пола в возрасте 15–26 лет. Результаты исследования показали, что в течение двух лет после проведения мероприятия у мальчиков и мужчин отмечалось снижение склонности к насильственному поведению и эксплуатации партнерш. Участники исследования реже становились причастными к эпизодам насилия со стороны полового партнера (171), изнасилования и предоставления платных сексуальных услуг (173).

Проведенные в других странах менее масштабные исследования эффективности программы «Ступеньки к успеху» выявили снижение числа случаев насилия со стороны полового партнера, проявляемого лицами мужского пола (174, 175). Частота насильственного поведения среди мужчин продолжает падать в течение 24 месяцев после вмешательства вслед за резким снижением на протяжении 12 месяцев, что говорит об упрочении тенденции к положительным сдвигам в поведении с течением времени. Кроме того, результаты качественного исследования свидетельствуют об изменениях, происходящих во взглядах участников программы «Ступеньки к успеху», особенно у молодых мужчин, за счет информирования о том, как они могут обезопасить себя от заражения ВИЧ, а также за счет поощрения более открытого обсуждения и обмена мнениями по вопросам ВИЧ. При этом было показано, что в процессе обучения участники приобрели основополагающие жизненные навыки, благодаря которым многие из этих мужчин стали более ответственными партнерами, друзьями, членами семьи и гражданами (176).

Более подробная информация представлена в описании порядка оценки программ профилактики ВИЧ и планирования мероприятий <http://www.mrc.ac.za/policybriefs/steppingstones.pdf>



# **INSPIRE: СКВОЗНЫЕ мероприятия**

---

# Сквозное мероприятие 1. Многосекторальная деятельность и координация

Внедрение этого комплекса стратегий требует участия правительственных структур национального и местного уровня, ответственных за образование, здравоохранение, правосудие и социальное обеспечение; субъектов частного сектора; организаций гражданского общества, таких как профессиональные ассоциации, религиозные объединения, научные организации, фонды и другие НПО. Действуя сообща, эти заинтересованные стороны могут снизить негативное воздействие факторов риска, создающих почву для насилия в отношении детей, на уровне индивидуума, семьи, местного сообщества и общества в целом, одновременно способствуя формированию безопасных, стабильных и заботливых отношений и условий для детей и семей.

Таким образом, реализация программ и услуг, основанных на фактических данных и направленных на профилактику насилия, зависит от работоспособности систем, обеспечивающих деятельность каждого из этих секторов (как и от их готовности реагировать на проблемы насилия в отношении детей), а также от наличия эффективного механизма для координации взаимодействия между ними.

## Участие секторов

Конкретная роль каждого сектора в осуществлении стратегий INSPIRE будет меняться от страны к стране в зависимости от того, насколько каждый сектор готов участвовать в деятельности по их реализации. В любом случае с наибольшей вероятностью руководящая роль в реализации каждой из семи стратегий будет принадлежать следующим секторам:

- **Принятие и обеспечение соблюдения нормативных актов:** законодательные органы на национальном уровне и на уровне более мелких административно-территориальных единиц, ответственные за подготовку проектов законов, их принятие и исполнение.
- **Нормы и ценности:** министерства, в ведении которых находятся гендерные вопросы и вопросы благополучия женщин и детей, хотя у всех остальных секторов также есть четко определенные роли в деятельности по реализации этой стратегии.
- **Создание безопасной среды:** министерства внутренних дел, архитектуры и градостроительства, а также местные правительственные и муниципальные органы.
- **Поддержка родителей и воспитателей:** системы общественного здравоохранения и социального обеспечения.
- **Повышение доходов и улучшение экономического положения:** министерства финансов, труда и экономического развития.
- **Ответные меры и оказание поддержки:** секторы здравоохранения и социального обеспечения. Руководящая роль в мероприятиях, воздействующих на малолетних правонарушителей, лиц, пострадавших от насилия, и свидетелей, будет в основном отводиться секторам правосудия или охраны правопорядка.
- **Обучение и формирование жизненных навыков:** органы управления образованием.

Совместная работа этих заинтересованных сторон при наличии согласованного плана действий может снизить негативное воздействие факторов риска, создающих почву для насилия в отношении детей, на уровне индивидуума, близкого окружения, местного сообщества и общества в целом, одновременно способствуя формированию безопасных, стабильных и заботливых отношений и условий для детей и семей.

В дополнение к работе официальных государственных секторов все большее значение приобретают механизмы защиты детей, действующие в местных сообществах, хотя их эффективность для профилактики насилия в отношении детей остается недостаточно изученной (см. **вставку 3**).

### Вставка 3

#### Механизмы защиты детей в местных сообществах

Во всем мире роль функционирующих в местных сообществах механизмов защиты детей выходит на первый план деятельности по охране благополучия несовершеннолетних в условиях чрезвычайных ситуаций и во время переходных периодов, обусловленных социальными или экономическими изменениями. В недавно опубликованном межведомственном обзоре (177) отмечено, что мобилизация групп рядовых граждан стала обычной планируемой мерой реагирования, особенно в зонах, затронутых вооруженными конфликтами или перемещением больших групп населения. Международные организации поддерживают деятельность механизмов защиты детей на уровне местных сообществ на тех территориях, где местное и национальное правительство не может или не хочет гарантировать право детей на заботу и защиту.

Несмотря на это, в настоящее время имеется мало надежных данных об эффективности, стоимости, масштабируемости и устойчивости таких механизмов. Это обстоятельство ограничивает возможность контроля и затрудняет выявление эффективных приемов и разработку надлежащего межведомственного руководства для практических работников, а также препятствует гармонизации и повышению качества применяемых методов.

Кроме того, отсутствие этих данных мешает получать финансирование для реализации мер защиты детей и их благополучия, активно выступать за увеличение государственных инвестиций в системы защиты детей и мотивировать политических лидеров на содействие наиболее эффективным практическим и политическим мерам.

В этом межведомственном обзоре намечен ряд задач, которые нужно решить, чтобы максимально повысить вклад местных сообществ в защиту детей, главная из которых — необходимость укрепить доказательную базу путем проведения систематических и этически оправданных исследований для оценки влияния действий групп по защите детей в местных сообществах на ситуацию с защитой и благополучием детей (177). Несколько мероприятий, относящихся к рассматриваемому комплексу стратегий, проводились в условиях высокой вероятности наличия систем защиты детей на уровне местного сообщества, причем этот комплекс в целом пригоден для адаптации к особенностям таких систем.

**Основная функция каждого сектора** и относящейся к этому сектору системы заключается в поддержке отдельных лиц, семей и сообществ, в результате которой родители, сверстники и другие правомочные лица (например, учителя) могли бы обеспечивать детям тот уровень заботы, стабильности и безопасности, который необходим для реализации имеющегося у них потенциала развития.

**Вспомогательная функция секторов** сводится к реагированию на конкретные случаи насилия в отношении детей для обеспечения безопасности и поддержки жертв, смягчения последствий насилия и предотвращения повторений эпизодов насилия. Соотношение между усилиями, которые страны направляют на выполнение основной или вспомогательной функции, может меняться, однако наилучшей практикой считается преобладание профилактических мер над карательными.

По запросу государств-членов в ряде учреждений ООН были разработаны информационные материалы и согласованные на международном уровне стандарты, предназначенные для укрепления потенциала конкретных государственных секторов в области профилактики насилия и ответных действий. В этот перечень входит принятый ООН документ «Типовые стратегии и практические меры по искоренению насилия в отношении женщин в области предупреждения преступности и уголовного правосудия», а также Глобальный план действий ВОЗ по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных многосекторальных ответных мер по борьбе с межличностным насилием, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей. Подобные этим политические документы требуют от государств-членов конкретных действий, которые при условии их осуществления будут гарантировать способность рассматриваемых секторов систематически заниматься проблемой насилия в отношении детей с акцентом на реализации обоснованных фактическими данными стратегий профилактики и ответных действий.

Секторы, для которых не имеется руководящих указаний ООН, могут использовать эти документы в качестве основы для подготовки аналогичных руководств, направленных на укрепление их потенциала. После создания обладающих достаточным потенциалом и специфических для каждого сектора систем, для повышения их результативности в деле профилактики насилия в отношении детей необходимы эффективные механизмы координации, способствующие объединению усилий отдельных секторов.

# Механизмы координации

Несмотря на то что во многих странах есть заинтересованные стороны, которые борются за устранение насилия в отношении детей, их усилия не всегда должным образом скоординированы и обеспечены поддержкой, при этом лишь малая часть мероприятий проводится в широком масштабе. В связи с этим на первый план выходят механизмы координации, так как ни один из секторов по отдельности не способен провести весь комплекс мероприятий, равно как и ни одно правительство не может справиться с растущим уровнем угрожающих детям опасностей, которые сейчас выходят за пределы государственных границ. По этой причине для реализации этого комплекса мер необходимо объединение усилий и распространение знаний как внутри отдельных стран, так и между ними.

## Национальные механизмы

Вся полнота ответственности за координацию лежит на государстве, поэтому там, где отсутствуют или слабо развиты механизмы координации и управления деятельностью по профилактике насилия и принятию ответных мер, в том числе ключевые органы обеспечения законности, эти механизмы должны быть учреждены или усилены. Необходимо проверить, насколько системы обмена информацией между секторами ориентированы на предотвращение насилия и насколько они способны оптимизировать процесс предоставления услуг в рамках ответных мер. В идеале в качестве таких механизмов должны выступать форумы, на которые будут периодически собираться представители задействованных секторов и обсуждать последние имеющиеся данные по вопросам насилия с целью выявления возникающих проблем и обуславливающих их факторов риска, что будет способствовать принятию адекватных и своевременных мер (1).

## Международные механизмы

На международном уровне существуют несколько форумов и партнерств, объединяющих страны в их стремлении найти наиболее эффективные стратегии ликвидации насилия в отношении детей. К их числу относится созываемое раз в два года совещание по этапам Глобальной кампании по предупреждению насилия, на котором рассматривается состояние отрасли науки, занимающейся вопросами профилактики насилия, и применение научных данных на национальном уровне, а также разрабатываются стратегии интенсификации их внедрения (178). Другой пример — Форум национальных академий США по глобальному предупреждению насилия. Созываемый отделением здравоохранения и медицины в составе национальных академий, этот форум опубликовал несколько важных отчетов по новейшим научным разработкам в области профилактики насилия в отношении детей и принятия ответных мер (179). Кроме того, организовано и в настоящее время ведет работу в 22 странах партнерство «Совместные усилия на благо девочек», объединяющее пять учреждений ООН, большое число учреждений в составе правительства США, правительства Канады, частного сектора и государств-партнеров для продвижения основанного на фактических данных многосекторального подхода к предупреждению насилия и ответным действиям. И наконец, Глобальное партнерство по ликвидации насилия в отношении детей, объединяющее отдельные механизмы, лежащие в основе деятельности на благо общей цели — искоренения насилия в отношении детей (см. **вставку 4**).

### Вставка 4

#### Глобальное партнерство по ликвидации насилия в отношении детей

Генеральная Ассамблея ООН заявила о глобальной приверженности делу ликвидации насилия в отношении детей в качестве одного из элементов ЦУР. Глобальное партнерство по ликвидации насилия в отношении детей будет содействовать выполнению этого обязательства, используя комплекс стратегий INSPIRE в качестве основного инструмента для действий на уровне стран. Партнерство будет поддерживать тех, кто занимается профилактикой насилия и ответными мерами во всех государственных секторах и внутри каждого из них (например, в секторах образования, здравоохранения, правосудия и социального обеспечения), а также в других сообществах — будь то международные организации, такие как организации в составе ООН или Всемирного банка, агентства по развитию, НПО, религиозные организации, представители частного сектора, благотворители, фонды, исследователи, ученые или сами дети. Используя экспертные знания и сферы влияния партнеров по профилактике насилия, это партнерство будет поддерживать проводимую на национальном и местном уровнях работу по осуществлению и масштабированию стратегий, способных эффективно предупреждать насилие, по мониторингу их эффективности и расширению доказательной базы.



# Сквозное мероприятие 2.

## Мониторинг и оценка

Для планирования стратегий и мероприятий, а также для оценки их воздействия и постоянного совершенствования на пути к достижению поставленных целей странам и сообществам необходимы показатели, позволяющие достоверно оценивать уровень насилия в отношении детей.

## Мониторинг

Системы мониторинга можно использовать для получения данных о масштабах и обстоятельствах насилия в отношении детей, для отслеживания результатов проведения запланированных мероприятий и оценки их воздействия. Мониторинг может также помочь в выборе правильных действий для совершенствования стратегий, преодоления недостатков и сохранения особого внимания к профилактике. Основное значение для достижения этих целей имеют сведения о насилии в отношении детей, полученные в ходе национальных обследований населения, и информация из административных систем учреждений (например, больниц). Важно также, чтобы эти данные были легко доступны для всех заинтересованных сторон, участвующих в профилактике насилия, в том числе для представителей национальных правительств, муниципальных и местных органов власти, а также местных сообществ.

Несмотря на то, что у данных, полученных в результате обследований, и данных из административных источников есть свои преимущества и недостатки, их сочетание может быть успешно использовано для оценки и мониторинга, так как дает возможность:

- формулировать качественное определение проблемы без классификации по полу, возрасту и другим показателям, чтобы его могли одновременно использовать различные заинтересованные группы и секторы;
- представлять текущие и систематизированные данные по частоте, причинам и последствиям различных форм насилия на местном, региональном и национальном уровне;
- анализировать географическое распределение зарегистрированных случаев насилия в отношении детей, что может быть полезно для планирования мест размещения создаваемых служб защиты детей и других учреждений, оказывающих поддержку жертвам насилия;
- своевременно обнаруживать появляющиеся тенденции и проблемные участки, чтобы как можно быстрее провести необходимые мероприятия;
- определять приоритеты для проведения профилактики среди лиц с высоким риском оказаться жертвой или виновником насилия в отношении детей, а также приоритеты для воздействия на соответствующие факторы риска;
- предоставлять заинтересованным сторонам сведения о ходе работ или о приостановке реализации запланированных мероприятий;
- выявлять происходящие со временем изменения в распространенности насилия и определять соответствующие факторы риска;
- оперировать средствами для оценки воздействия профилактических мероприятий.

В любой системе мониторинга должны использоваться стандартизованные и научно обоснованные методы сбора и анализа данных. Также можно использовать системы управления данными, сопоставляющие информацию от разных секторов, чтобы проследить, насколько хорошо работают механизмы направления в соответствующие службы, и выявить неохваченные возрастные категории, потребности и тенденции внутри отдельных секторов и во всех секторах. При сборе данных необходимо обеспечить регистрацию сведений о половой принадлежности, возрасте, инвалидности и других показателях, которые могут влиять на степень уязвимости для насилия.

## Данные обследований

Во многих странах отсутствуют надлежащим образом организованные административные системы данных (1, 180, 181), поэтому лишь небольшая часть актов насилия в отношении детей оказывается зарегистрированной в официальных документах систем образования, здравоохранения, правосудия и социального обеспечения. В связи с этим сведения, сообщенные самими участниками эпизодов насилия, полученные с помощью различных репрезентативных национальных обследований, таких как «Опросы о насилии в отношении детей» (Violence Against Children Surveys<sup>f</sup>, VACS), «Глобальный школьный опрос о состоянии здоровья учащихся» (Global School-based Student Health Survey, GSHS), «Демографические и медицинские обследования» (Demographic and Health Surveys, DHS) или «Многоиндикаторные кластерные обследования» (Multiple Indicator Surveys, MICS), считаются более надежными данными для определения масштаба проблемы, выявления уязвимых групп и оценки прогресса (182, 183, 184, 185). Несмотря на то, что эти виды обследований населения различаются по целям и подходам, каждый из них вносит весомый вклад в изучение проблемы насилия в отношении детей.

Особенно полезны эти данные для мониторинга прогресса в достижении цели, предписанной основными конвенциями ООН и резолюциями ВОЗ, относящимися к насилию в отношении детей (9). Кроме того, эти данные пригодятся, когда начнется оценка выполнения задач в рамках ЦУР, для прослеживания зависимости между этим процессом в целом и изменениями в показателях, характеризующих уровень насилия в отношении детей.

Обследования такого типа позволяют сформировать массив исходных данных, на основании которых можно предпринимать действия по предотвращению насилия в отношении детей. Так, например, как показано во **вставке 5**, результаты опросов VACS стали причиной политических реформ, затронувших секторы здравоохранения, правосудия, образования, социальных служб и экономики. Регулярное проведение таких обследований позволит отслеживать прогресс в достижении поставленных целей и оценивать изменения в тенденциях, характеризующих уровень насилия в отношении детей (186).

Хотя обследования путем опроса чрезвычайно важны для получения точных оценок масштаба и характеристик насилия в отношении детей и дают возможность непосредственного контакта с респондентами, собранные данные не позволяют детально оценить конкретные принимаемые меры, поэтому для получения такого рода информации требуются административные данные.

<sup>f</sup> Обследования «Опросы о насилии в отношении детей» (VACS) проводятся при совместной поддержке ЦКПЗ, партнерства «Совместные усилия на благо девочек» и ЮНИСЕФ. Опросы VACS позволяют определить уровень физического, эмоционального и сексуального насилия в отношении девочек и мальчиков и выявить факторы риска, защитные факторы и последствия для здоровья, а также оценить состояние соответствующих служб и наличие препятствий для обращения за помощью.

## Связь результатов национальных обследований с деятельностью по профилактике насилия и принятию ответных мер

В рамках деятельности партнерства «Совместные усилия на благо девочек» осуществляется поддержка стран, проводящих обследования по программе «Опросы о насилии в отношении детей» (VACS), в их усилиях по установлению связи между полученными данными и эффективными многосекторальными профилактическими и ответными мерами. Разные страны, в числе которых Камбоджа, Гаити, Кения, Малави, Свазиленд, Танзания и Зимбабве, под руководством целевых групп министерств и групп гражданского общества использовали данные и процедуры национальных обследований VACS в качестве движущей силы для осуществления тех типов стратегий, которые описаны в комплексе INSPIRE.

- В Камбодже на основании результатов опросов VACS был сформирован комплекс ответных мер, охватывающий 11 секторов, в том числе различные министерства и государственные учреждения; при участии Министерства по делам женщин внедрены программы, содействующие изменению поведенческих и социальных норм; усилена координация между Министерством по делам женщин, Министерством юстиции и полицией; внедрены и усилены политические меры, направленные на предотвращение насилия в отношении детей.
- В Гаити на основании результатов опросов VACS усилены политические меры и программы, направленные на изменение социальных норм, оправдывающих насилие в отношении детей; усилены политические меры и программы по снижению уровня насилия и принятию ответных мер путем идентификации жертвы, оказания медицинской помощи и поддержки; усилены сквозные системы надзора и мониторинга.
- В Кении на основании результатов опросов VACS усилены программы обучения для семей по вопросам позитивных методов воспитания и профилактике насилия; увеличен охват многосекторальными службами помощи жертвам изнасилования за счет создания центров комплексной помощи (one-stop centres); разработан национальный механизм мониторинга и оценки ситуации с сексуальным насилием.
- В Малави на основании результатов опросов VACS увеличены государственные инвестиции в обучающие программы для воспитателей и родителей, содействующие созданию безопасных, стабильных и заботливых отношений в семье; увеличены государственные инвестиции в программы формирования жизненных навыков у детей и молодежи; расширен доступ к службам защиты детей, осуществляющим ответные действия, и повышен уровень информированности об этих службах; разработаны политические меры и программы, воздействующие на вредные гендерные нормы.
- В Свазиленде на основании результатов опросов VACS принято новое законодательство, касающееся насилия со стороны полового партнера и преступлений сексуального характера; учреждены суды и полицейские подразделения для работы с несовершеннолетними, учитывающие их возрастные особенности; выделены средства на проведение национальной образовательной кампании в форме цикла радиопередач по вопросам профилактики насилия; усилена всесторонняя помощь жертвам изнасилования путем издания новых руководств и создания центров комплексной помощи; выделены средства на национальную систему обработки данных для отслеживания случаев насилия.
- В Танзании на основании результатов опросов VACS разработан рассчитанный на четыре года национальный план действий для ликвидации насилия в отношении детей и составлена смета затрат. Среди основных пунктов плана — разработка и расширение сферы охвата действующих на уровне районов систем защиты детей; разработка политики в сфере образования, устанавливающей кодекс поведения учителя; улучшение медицинской помощи жертвам сексуального насилия; ввод в действие руководящих указаний по составлению бюджета организаций службы защиты детей на уровне местных государственных органов.
- В Зимбабве на основании опросов VACS разработано подробное руководство по борьбе с сексуальными посягательствами и насилием, в котором рассмотрены медицинские, юридические, психологические и социальные аспекты оказания помощи на уровне сообщества, семьи и индивидуума; создана концепция расширения возможностей девочек с указанием национальных задач, целей и секторов, ответственных за деятельность по защите и расширению прав и возможностей девочек и молодых женщин, а также спланирован комплекс мер по созданию временных приютов для беспризорных детей в 14 районах страны.

## Административные данные

Административные системы данных, как правило, содержат собранные в рутинном порядке записи или отчеты, используемые в работе общественных программ и учреждений, поэтому они представляют собой малозатратный источник информации. Такая информация особенно полезна для директивных органов, которым она нужна, чтобы узнать, какие должностные лица или учреждения в их юрисдикции обладают знаниями в области борьбы с насилием в отношении детей и молодых людей или работают в этой сфере.

Административные данные помогают директивным органам понять, попадают ли случаи насилия в отношении детей в сферу внимания школьных учителей, полиции, врачей и социальных работников, и какие шаги предпринимают эти специалисты, когда сталкиваются с насилием. Кроме того, административные отчеты, поступающие из учреждений здравоохранения или отделений полиции и свидетельствующие о происходящих со временем изменениях либо содержащие сведения о количестве эпизодов жестокого обращения или изнасилования, могут вызвать вопросы о том, какие меры принимаются в таких случаях.

Вполне возможно, что некоторые должностные лица сталкиваются со случаями насилия реже других из-за того, что им не хватает знаний или специальной подготовки, в то же время некоторые сотрудники видят такие случаи, но не предпринимают никаких шагов для предотвращения насилия или принятия ответных мер. Даже специально обученные должностные лица могут быть убеждены в правильности вредных социальных установок, касающихся воспитания детей, пола и насилия, что может стать причиной повторной виктимизации детей, которым оказывается помощь. Возможна также ситуация, когда о случаях насилия, которыми прежде должны заниматься врачи или полицейские, в первую очередь узнают учителя, которые не только не направляют пострадавших в соответствующие службы, но и не сообщают никуда о происшествии.

Располагая такого рода информацией, руководители программ и директивные органы могут разрабатывать конкретные планы того, как следует изменить методы практической работы, как обучить работников, как проводить работу по повышению осведомленности и изменению социальных норм и как реорганизовать системы, чтобы повысить их способность предотвращать насилие в отношении детей и молодежи и принимать ответные меры. По мере того как директивные органы будут вносить изменения, проводить обучение и повышать уровень осведомленности, им понадобится заново оценивать административные данные, чтобы проверить, дают ли осуществляемые реформы желаемый эффект.

При рассмотрении особо тяжелых случаев насилия в отношении детей, приведших к смерти пострадавшего, приходится иметь дело со специальной категорией административных данных, которые составляются на основании записей актов гражданского состояния и свидетельств о смерти (1). Связанные с насилием случаи смерти детей или молодых людей, причиной которой стало, например, жестокое обращение с детьми, пренебрежение родительскими обязанностями или насильственные действия, с трудом выявляются при проведении опросов населения и при поиске по данным, содержащимся в административных системах служб, работающих с обратившимися к ним лицами. Надежным источником сведений о количестве смертельных случаев способны стать только официальные системы регистрации смертности, которые могут функционировать на базе разных учреждений, в том числе в больницах, отделениях полиции и моргах (187). Во многих странах, однако, до сих пор отсутствуют действующие системы регистрации данных, относящихся к умышленным травмам и смерти. Кроме того, установление причины смерти у детей может представлять особую трудность.

С учетом чрезвычайно заниженных показателей уровня насилия работа с качественными характеристиками, позволяющими узнать мнение детей, родителей, воспитателей и других представителей сообщества, имеющих влияние в этой сфере, также может быть чрезвычайно важной для понимания того, насколько результаты применения программ соответствуют предполагаемым потребностям сообщества.

---

## Оценка

---

Оценка данных позволяет директивным органам и ответственным лицам в системе общественного здравоохранения получать важную информацию о том, дают ли программы и политические меры, направленные на профилактику насилия в отношении детей или на ответные действия, тот эффект, которого от них ожидали (188). На сегодняшний день основная часть фактических данных по мероприятиям, эффективно снижающим уровень насилия в отношении детей и смягчающим его последствия, является результатом оценок, проведенных в странах с высоким уровнем доходов. Однако объем упомянутых здесь доказательных данных, использованных для разработки стратегий INSPIRE, говорит о растущем массиве данных, поступающих из стран с низким и средним уровнем доходов (189).

Комплекс INSPIRE дает беспрецедентную возможность увеличить количество исследований для оценки эффективности входящих в него семи стратегий в странах с низким и средним уровнем доходов, где живут более 80% всех детей в мире. В настоящее время количество такого рода исследований в этих странах весьма ограничено, и они проводятся с большими промежутками. Профилактика насилия в отношении детей на основе фактических данных представляет собой новую область знаний даже в странах с высоким уровнем доходов. Несмотря на то что эта область обладает огромным потенциалом, как это убедительно показали описанные в настоящем документе программы, в странах с низким и средним уровнем доходов разработки находятся на самом начальном этапе. К примеру, из всех исследований по оценке результатов применения мер профилактики жестокого обращения с детьми и насилия в молодежной среде, опубликованных в период с 2007 по 2013 год, всего 9% исследований, рассматривающих жестокое обращение с детьми, и 6% исследований, касающихся насилия в молодежной среде, оценивали программы профилактики насилия в странах с низким и средним уровнем доходов (189).

Принимая во внимание масштабы насилия в отношении детей в этих странах и характерный для них дефицит ресурсов, еще более важно, чтобы инвестированные в мероприятия ресурсы действительно способствовали снижению уровня насилия. Таким образом, когда начнется реализация стратегий INSPIRE, чрезвычайно важно получать фактические данные о том, какая из них реально работает, причем эти данные должны обладать высоким уровнем доказательности. Одновременно с масштабным осуществлением этих стратегий необходимо реализовать столь же масштабную программу оценки, чтобы избежать потери дефицитных ресурсов, добиться максимального эффекта от действующих программ и увеличить вероятность достижения важнейшей цели, сформулированной в задаче 16.2 ЦУР: за 15 лет покончить с насилием в отношении детей.

Кроме оценки результатов вмешательств необходимы исследования их экономической эффективности и оценки возможности увеличения масштабов и сохранения эффективных программ. И наконец, будет важно оценить суммарный эффект, который может быть достигнут за счет координированной реализации многосекторальных компонентов в составе технического комплекса INSPIRE.



# Вопросы практического осуществления

Комплекс INSPIRE создан не в качестве новой программы, которую нужно реализовать. Его назначение — показать пути активизации, концентрирования на конкретных целях и расширения текущих многосекторальных усилий, направленных на профилактику насилия в отношении детей и принятие ответных мер. Любая деятельность по реализации стратегий INSPIRE должна предусматривать проведение соответствующими секторами поэтапных или одновременных действий, а также осуществление не менее одного мероприятия от каждой из семи стратегий (предпочтительно в широком масштабе), поскольку эти стратегии предназначены для использования в сочетании друг с другом для взаимного усиления эффекта.

Координированное осуществление стратегий из этого комплекса обеспечит реализацию основного набора эффективных подходов, а также принятие действенных политических мер и законов в каждой стране. Комплекс INSPIRE составлен в расчете на глобальную перспективу, и для того, чтобы его применение было эффективным, перед запуском программ национального масштаба, рассчитанных на конкретные сроки, необходимо определить специфические для каждой страны цели, стратегии и виды мероприятий. Таким образом, каждая страна должна адаптировать содержащуюся в этом комплексе информацию к своим конкретным условиям и реализовывать предлагаемые меры в соответствии со своей организационной структурой.

**Рисунок 10:** Девять этапов адаптации и осуществления комплекса INSPIRE



Некоторые страны уже приступили к планированию и осуществлению на национальном уровне деятельности, направленной на предотвращение насилия в отношении детей и принятие ответных мер, причем многие из этих планов содержат элементы из комплекса INSPIRE. Наиболее важные этапы реализации этого комплекса на практике, базирующиеся на опыте этих стран и на экспертных знаниях основных ведомств, участвовавших в разработке INSPIRE, показаны на **рисунке 10** и обобщены ниже. Данный раздел представляет собой всего лишь общее руководство. Более подробные методические указания по реализации стратегий INSPIRE в целом по комплексу и отдельно по каждой из семи стратегий будут опубликованы в течение 2017 года.

Приведенные здесь этапы не обязательно должны быть последовательными, некоторые из них могут осуществляться одновременно.

# Формирование национальной приверженности

Первоочередным важным шагом на пути обеспечения долгосрочной устойчивости развернутой деятельности и стимулирования многосекторального сотрудничества является формирование национальной приверженности к целям, стратегиям и программам, описанным в комплексе INSPIRE. Для этого требуется повысить информированность всех заинтересованных сторон о масштабах и последствиях проблемы насилия в отношении детей и об основанных на фактических данных способах решения этой проблемы. Необходимо также объединить ключевые фигуры и организации для участия в разработке и осуществлении национальной программы. Привлечение политических деятелей самого высокого уровня на ранних этапах может ускорить разработку концепции национальной политики и плана действий.

Важно обеспечить эффективное сотрудничество и коммуникацию внутри каждого из главных секторов, участвующих в реализации стратегий. Можно использовать комплекс INSPIRE для стимулирования диалога между директивными органами, руководителями и сотрудниками, реализующими программы, а также для выявления требующих решения политических проблем. К примерам такого рода относятся юридические и нормативно-правовые базы, в рамках которых действуют различные секторы и которые определяют, кто и что может делать и на каких уровнях национальных и местных правительственных органов.

Во многих странах обеспечена постоянная национальная приверженность к этим процессам за счет учреждения целевых групп, которые объединяют представителей национальных министерств, профессиональных ассоциаций, университетов, исследовательских организаций и организаций гражданского общества. Наличие целевой группы, ответственной за развертывание и мониторинг деятельности по реализации стратегий INSPIRE, может способствовать сохранению темпа работы за счет разработки и осуществления национального плана, причем эта группа может координировать ресурсы, поступающие от разных участников процесса, и их деятельность.

Важно также, чтобы национальные усилия были гармонизированы или объединены с уже существующими национальными планами действий, стратегиями и мероприятиями в родственных областях, в том числе с продолжающейся работой по профилактике и сокращению распространенности калечащих операций на женских половых органах и (или) обрезания, детских, ранних и принудительных браков, гендерного насилия, с программами, касающимися ВИЧ/СПИД, и другими программами медицинских мероприятий, такими как кампании по иммунизации. Соблюдение такого принципа приложения усилий должно обеспечивать везде, где это возможно, уверенность в получении наилучших результатов, в эффективном использовании ограниченных ресурсов и отсутствии дублирования. Это может также способствовать выдвигению на передний план вопросов защиты детей, гендерного неравенства и насилия, расширяя охват и усиливая воздействие стратегий INSPIRE.

# Оценка потребностей

При разработке национальных планов действий чрезвычайно важно сначала оценить состояние существующих политических мер, законов, программ профилактики, служб и объектов инфраструктуры, действующих в сфере ликвидации насилия в отношении детей. В рамках оценки потребностей следует рассмотреть вопрос о том, отражены ли в текущей национальной концепции принципы подхода, способного воздействовать на различные риски для девочек и мальчиков, рассчитанного на все этапы жизненного цикла и учитывающего интересы обоих полов. Кроме того, оценивая уже действующие политические меры, программы и практические приемы, необходимо проверить, охватывают ли программы профилактики и предоставляемые услуги всех детей независимо от возраста, пола, гендерной идентичности, языка, религии, физических и умственных возможностей и экономического положения, в меру необходимости отдавая приоритет группам с наиболее высоким риском.

Специализированные оценки, такие как проводимые ведомствами опросы или исследования уровня готовности (см. **вставку 6**), помогают директивным органам собирать качественные и количественные данные, поступающие от общественных и государственных организаций, занимающихся детьми, таких как школы, правоохранительные органы, больницы, учреждения психиатрической помощи, центры помощи семьям, НПО и органы защиты детей (190). В некоторых странах ведомственные обследования проводятся не систематически, в то время как в других такого рода оценочные данные собираются ежегодно.

## Оценка готовности к профилактическим мероприятиям

Оценка готовности может быть особенно полезной для национальных правительств, начинающих свою деятельность по борьбе с насилием в отношении детей, или для правительств, не уверенных в готовности страны к осуществлению стратегий из комплекса INSPIRE. Подход, получивший название «Оценка готовности к работе по профилактике жестокого обращения с детьми» (Readiness Assessment for the Prevention of Child Maltreatment, RAP-CM), позволяет оценить, насколько готовы страна, область или сообщество к широкомасштабной реализации программ профилактики насилия (191). Подход RAP-CM был применен в Бразилии, в бывшей югославской Республике Македония, Малайзии, Саудовской Аравии и Южной Африке и может быть особенно актуален для стран, которые провели обследование по методу VACS. В модели RAP-CM, предназначенной для оценки готовности к профилактической работе, рассматривается отношение основных действующих лиц к жестокому обращению с детьми и уровень знаний об этой проблеме; наличие научной информации по вопросам жестокого обращения с детьми и его профилактики; готовность предпринимать шаги для решения этой проблемы и наличие ресурсов, относящихся к категории нематериальных (правовые, политические, человеческие, технические и социальные) и материальных (инфраструктурные, организационные и финансовые), которые можно использовать для профилактики жестокого обращения с детьми.

Сам процесс выполнения такой оценки является эффективным средством повышения уровня осведомленности и распределения информационных ресурсов. К основным недостаткам, выявленным на сегодняшний день практически во всех странах, относятся дефицит профессиональных кадров, обладающих нужными навыками, знаниями и опытом для реализации программ, основанных на фактических данных и направленных на профилактику жестокого обращения с детьми и принятие ответных мер, а также ограниченное количество организаций, способных готовить такие кадры; недостаточное финансирование, нехватка инфраструктуры и оборудования; практически полное отсутствие исследований по оценке конечных результатов программ профилактики и недостаточность охвата национальными опросами для изучения распространенности жестокого обращения с детьми (192). Несмотря на то что метод RAP-CM ориентирован на проблему жестокого обращения с детьми, его легко можно адаптировать и для оценки готовности к работе по профилактике насилия в молодежной среде.

## Выбор мероприятий

У каждого из сообществ, стран, министерств в составе правительства и неправительственных организаций, участвующих в борьбе с насилием в отношении детей, есть свои социальные и культурные особенности, которые они должны учитывать при выборе мероприятий, которые наилучшим образом соответствуют потребностям населения и местным условиям. Положение, занимаемое представителями директивных органов и исполнителями на национальном и местном уровнях, позволяет им наиболее достоверно оценивать потребности и преимущества подведомственных им территорий и проживающих там граждан, чтобы на основании этих оценок принимать решения о том, какая комбинация предусмотренных комплексом INSPIRE мероприятий лучше всего соответствует их условиям.

Выбор мероприятий для осуществления требует хорошего знания следующих обстоятельств:

- каким формам насилия подвергаются дети, где и в какое время происходят эпизоды насилия;
- каковы факторы риска, обуславливающие насилие в отношении детей;
- каково текущее состояние правовой, политической и программной деятельности, направленной на борьбу с насилием в отношении детей;
- какие именно мероприятия из комплекса INSPIRE могут компенсировать пробелы и недостатки в текущей правовой, политической и программной деятельности;
- какими возможностями осуществления мероприятий располагают государственные и неправительственные организации.

Информация по этим вопросам поступает из разных источников. Если страна недавно провела национальный опрос по насилию в отношении детей по методу VACS и (или) располагает достоверными административными данными по количеству случаев насилия в отношении детей со смертельным и несмертельным исходом, преобладающая часть информации уже была собрана и обобщена. В противном случае необходимо будет собрать эту информацию из всех доступных научных отчетов, официальных статистических документов и других источников, проанализировать ее и использовать для постановки задачи.



# Адаптация мероприятий к местным условиям

После того как мероприятия выбраны, их обычно приходится адаптировать к местным условиям, сохраняя при этом первоочередную роль наиболее важных принципов, обеспечивающих эффективность принимаемых мер (193). Такой порядок действий известен как принцип достоверного воспроизведения программы (194), и для его соблюдения на практике целесообразно предпринимать следующие шаги:

- Получить материалы с описанием оригинальной программы (обычно у разработчика программы).
- Разработать логическую модель программы, отражающую причинно-следственные связи между целями и элементами программы и ожидаемыми изменениями в рассматриваемой популяции.
- Определить основные элементы программы или, если они еще не известны, методы наиболее эффективного применения на практике, для чего, как правило, требуется тщательный анализ относящейся к этому вопросу научной литературы.
- Выявить и охарактеризовать все несоответствия между оригинальной программой и новыми условиями.
- При необходимости следует адаптировать оригинальную программу так, чтобы она отвечала потребностям новых условий применения и в то же время была достоверно воспроизведена.
- В оригинальное описание программы необходимо внести изменения, направленные на устранение несоответствий (193).

В ходе исследования, в центре внимания которого были печатные материалы и обучающие программы, направленные на совершенствование методов воспитания и разработку учебных материалов по формированию жизненных навыков, были выявлены несколько способов адаптации программ, которые были признаны в целом приемлемыми, и те, которые оказались сомнительными или непригодными (194).

К приемлемым способам адаптации относятся:

- перевод материалов на местные языки и адаптация лексики;
- преобразование изображений с тем, чтобы облик детей и взрослых был близок к облику представителей целевой аудитории;
- замена культурного контекста;
- изменение формы проведения мероприятий с учетом местных норм относительно допустимости физического контакта;
- добавление материалов, основанных на местном фактическом материале, чтобы сделать программу более актуальной для участников и повысить их заинтересованность.

К сомнительным и в целом непригодным способам адаптации относятся:

- сокращение периода, в течение которого участники вовлечены в программу, например, за счет уменьшения количества занятий или их продолжительности;
- исключение важной информации или навыков, которые должны быть освоены;
- удаление тем;
- изменение теоретического подхода;
- попытки осуществить программу силами недостаточно подготовленного персонала или волонтеров;
- использование меньшей численности персонала, чем рекомендовано.

## Составление государственных планов действий на национальном и местном уровне

После выявления пробелов и выбора мероприятий необходимо определить составные части национального плана действий. Этот этап предусматривает выбор ориентиров, целей и задач, а также определение подходящих показателей для мониторинга реализации программы. В любой национальный план действий должны быть включены следующие направления деятельности:

- совершенствование инфраструктуры, необходимой для реализации программ профилактики и предоставления услуг, материалов и оборудования в рамках ответных действий;
- подготовка и расстановка кадров;
- обмен информацией, обучение и коммуникация, а также социальная мобилизация;
- общая оценка и мониторинг прогресса в достижении целей, определенных в национальном плане действий.

Все заинтересованные стороны должны одобрить составленный план. Для содействия этому процессу можно практиковать проведение национальных семинаров.

Как правило, стратегическое планирование для разработки национальной программы по ликвидации насилия в отношении детей должно осуществляться централизованно на базе министерства, назначенного для координации работы многосекторальной целевой группы. При этом в больших странах структура программы должна быть достаточно гибкой, чтобы можно было провести децентрализацию с передачей полномочий регионам, областям, муниципалитетам, районам и поселениям, чтобы осуществляемые мероприятия могли охватить всех, кто в них нуждается.

Для успешного осуществления необходимо создать национальный механизм координации с официальным делегированием полномочий на разработку, координацию и формирование национальной и местной инфраструктуры, требуемой для реализации составленного плана. Если эти планы реализуются на муниципальном уровне, нужны такие же типы координации. Как показала успешная реализация в Санкт-Петербурге (Российская Федерация) программы профилактики, подобной INSPIRE, те страны и (или) города, в которых имеется центральный орган для планирования и разработки политики на базе назначенного министерства и местные органы, ответственные за внедрение и контроль за исполнением, хорошо подготовлены для ведения деятельности по профилактике насилия (см. **вставку 7**).

#### Вставка 7

### **Профилактика насилия в отношении детей и факторы риска такого насилия (Санкт-Петербург, Российская Федерация)**

Опрос беспризорной молодежи в возрасте 15–19 лет, проведенный в 2006 году в Санкт-Петербурге, показал, что среди респондентов многие в прошлом подвергались физическому или сексуальному насилию (38%), не имеют дома (24%), являются сиротами (умер один из родителей или оба) (43%), на время опроса не посещали школу (84%), хотя бы раз в жизни оказывали сексуальные услуги в обмен на материальные блага (10%), хотя бы раз пробовали инъекционные наркотики (51%), при этом среди них было 37% ВИЧ-инфицированных. В качестве ответной меры городские власти в сотрудничестве с местными НПО приняли к действию комплексный многосекторальный план, рассчитанный на пять лет. В числе элементов этого плана было улучшение социальных и медицинских услуг, усиление ответных мер со стороны секторов правосудия и образования.

Чтобы оценить объем вложенных ресурсов и степень воздействия многосекторальных ответных действий на факторы риска и распространенность ВИЧ-инфекции, в 2012 году в городе был проведен повторный опрос среди новой когорты беспризорных детей в возрасте 15–19 лет. К 2012 году существенно снизилась распространенность основных факторов риска, в том числе физического или сексуального насилия (26%), бездомности (4%), сиротства (36%). На момент опроса школу не посещали 8% респондентов, 4% хотя бы раз в жизни оказывали сексуальные услуги в обмен на материальные блага и 15% хотя бы раз пробовали инъекционные наркотики. Важно, что распространенность ВИЧ-инфекции снизилась на 73%, так что среди беспризорной молодежи осталось лишь 10% ВИЧ-положительных.

Снижение распространенности ВИЧ-инфекции среди беспризорной молодежи, которому, судя по всему, способствовала реализация этого плана, свидетельствует в пользу многосекторального подхода к улучшению жизни семей и молодежи из группы риска. В Санкт-Петербурге применение этого многосекторального подхода сопровождалось снижением уровня бедности семей, укреплением семейных связей, изменениями в законодательстве и улучшением качества услуг. Разработанная в Санкт-Петербурге модель, направленная на выявление случаев жестокого обращения с детьми и привлечение виновных к ответственности наряду с предоставлением необходимой защиты жертвам насилия, получила признание на всей территории страны. Созданная правительством города система служб продолжает оказывать поддержку семьям и детям из группы риска (195).

Для успешного проведения политики, направленной на ликвидацию насилия в отношении детей, необходимы также поддержка вышестоящих государственных структур и привлечение технических экспертов и специалистов с опытом планирования и реализации. Национальная программа с правильно подобранными кадрами на центральном и местном уровнях может с высокой эффективностью взять на себя руководство и координацию работы остальных участников по правовым вопросам, по контролю за исполнением, по улучшению экономического положения, предоставлению социальных услуг и управлению программами.

В национальном плане действий должен быть изложен общий стратегический подход к реализации комплекса INSPIRE. Однако большинство фактических мероприятий рассчитаны на реализацию на уровне местных правительств или сообществ, поэтому они должны быть описаны в детальном плане осуществления. Возможна такая ситуация, что осуществить запланированные мероприятия одновременно во всех районах не удастся. В таком случае следует применять поэтапный подход, рассчитанный на постепенный охват всей страны.

В каждой стране лица, занимающиеся планированием, должны проводить оценки потребностей, выявлять имеющиеся пробелы на местах и с учетом этого разрабатывать детальные планы осуществления. Для этого можно использовать описанный выше подход, применяемый для оценки готовности к работе по профилактике (см. **вставку 6**). В детальном плане осуществления должны быть указаны сроки выполнения и приведены точные сведения о том, когда и кто будет проводить каждое из запланированных мероприятий. В плане также должны быть описаны механизмы мониторинга и оценки на уровне района и их взаимодействие с общим мониторингом на национальном уровне.

---

## Составление сметы затрат

---

Сбор и анализ данных о затратах на осуществление стратегий INSPIRE позволяет руководителям и специалистам, занимающимся планированием программы, разрабатывать осуществимые с точки зрения возможности реализации и устойчивые комплексы мер на национальном и районном уровнях. Сведения об ожидаемых затратах могут применяться для оценки экономической возможности реализации мероприятий и позволяют сопоставить стоимость планируемых мероприятий с другими комплексами мер. Кроме возможности оценить общую сумму необходимых средств анализ затрат позволяет продумать расстановку кадров для реализации мероприятий и рассчитать эффективность использования материалов, оборудования и других ресурсов.

Затраты обычно классифицируются в соответствии с типом оплачиваемых ресурсов — в частности, они подразделяются на **капитальные** и **текущие**. В комплексе стратегий INSPIRE:

- К **капитальным затратам** могут быть отнесены затраты на обучение персонала, занятого управлением программами и их практической реализацией, если это обучение проводится однократно или редко; затраты на мероприятия для повышения осведомленности в рамках программ мобилизации сообщества в целях изменения культурных ценностей и норм. Кроме того, вмешательства, направленные на улучшение антропогенной среды, вероятно, потребуют очень высоких капитальных затрат, хотя они вряд ли планируются исключительно в целях профилактики насилия в отношении детей.
- К **текущим** относятся затраты на заработную плату и социальное страхование персонала; на периодические курсы обучения, такие как краткосрочные программы обучения на рабочем месте; на эксплуатацию и техническое содержание зданий и транспортных средств; операционные расходы на социальную мобилизацию; затраты на материалы, необходимые для работы служб, осуществляющих ответные действия.

В настоящее время разрабатываются модель и схема расчета затрат, которые можно будет использовать для оценки затрат на осуществление мероприятий из комплекса INSPIRE.

---

# Поиск устойчивых источников финансирования

---

В последние годы увеличилось число национальных, международных и двусторонних организаций, которые развивают направления финансирования деятельности по профилактике насилия в отношении детей и принятию ответных мер в тех странах, где потребность в этом особенно велика. Тем не менее, объем такого финансирования был умеренным по сравнению с уровнями поддержки других направлений в области здравоохранения и развития. Ожидается, что после принятия к исполнению задачи 16.2 ЦУР, требующей покончить с насилием в отношении детей, объем этой поддержки увеличится. Внешняя поддержка, безусловно, приветствуется, но в то же время необходимо добиваться надлежащей координации финансирования на национальном уровне и обеспечить последовательную реализацию начатой деятельности в долгосрочной перспективе.

Страны могут использовать комплекс INSPIRE при разработке национальных планов действий, чтобы улучшить координацию между заинтересованными сторонами в разных странах, в числе которых различные секторы национальных государственных структур, функционирующие в стране НПО, религиозные организации, научные учреждения, субъекты частного сектора и представители гражданского общества, а также внешние заинтересованные стороны, к которым в числе прочих относятся двух- и многосторонние партнеры, международные НПО и глобальные корпорации, вовлеченные в деятельность по профилактике насилия в отношении детей и принятию ответных мер. Предварительные консультации с заинтересованными донорами и ведомствами, оказывающими техническую поддержку, способствуют развитию сотрудничества и укрепляют основу национального планирования, а также помогают избежать дублирования и нерационального использования ресурсов. Следовательно, одним из первых шагов в процессе поиска источников финансовой поддержки должен стать созыв совещания с участием национальных и международных заинтересованных сторон по инициативе соответствующего ведомства.

---

## Подготовка и расстановка кадров

---

Главная роль в осуществлении мероприятий, направленных на сокращение потерь от насилия в отношении детей, может быть отведена эффективной программе, в которой задействовано достаточное количество персонала с требуемой квалификацией. В небольших странах с ограниченными финансовыми ресурсами сотрудники могут совмещать несколько должностей. Конкретные навыки, которыми должны овладеть сотрудники для осуществления вмешательств из комплекса INSPIRE, будут зависеть от существующих национальных и местных возможностей и потребностей. В этот перечень могут входить навыки управления на высшем и среднем уровне, навыки осуществления функций контроля и навыки, которыми должны обладать непосредственные исполнители, а также другие навыки, необходимые для решения следующих задач:

- многосекторальная координация и реализация;
- разработка и реализация программ и управление программами;
- сбор и оценка данных, совершенствование систем мониторинга;
- улучшение социального и экономического положения;
- повышение уровня безопасности среды, в которой находятся дети;
- сбор данных, мониторинг и оценка;
- формирование механизмов подотчетности;
- регулирование правовых и программных вопросов.

Необходимо обеспечить надлежащую подготовку, расстановку и поддержку руководителей и сотрудников, непосредственно отвечающих за реализацию программ профилактики и оказание услуг в рамках ответных действий. Используемые учебные программы и материалы, а также подготовка самих преподавателей и инструкторов, основанные на текущих потребностях в развитии кадровых ресурсов, должны быть настолько актуальными, насколько это возможно, чтобы они отражали объем знаний и навыков, требуемый для осуществления деятельности. Это условие относится и к предварительной подготовке, и к последующему обучению на рабочем месте. Подготовка и переподготовку кадров каждого сектора, вовлеченного в осуществление комплекса стратегий INSPIRE, следует проводить с учетом текущего состояния кадровых ресурсов.

---

# Реализация, мониторинг и оценка

---

Для реализации стратегий, входящих в комплекс INSPIRE, необходимы механизмы, обеспечивающие мониторинг процесса путем сбора и анализа текущих данных. Мониторинг должен заключаться в непрерывном сборе и анализе информации о реализации комплекса INSPIRE. В ходе мониторинга следует регулярно проверять, проводятся ли мероприятия, как было запланировано, и как они проводятся, чтобы возникающие проблемы можно было вовремя обсудить и урегулировать. Мониторинг предусматривает отслеживание хода выполнения запланированных мероприятий, выявление проблем, предоставление информации руководителям и сотрудникам и решение проблем до того, как они станут причиной приостановки деятельности. Поступающие данные необходимо безотлагательно обрабатывать и анализировать. Результаты анализа следует передавать тем должностным лицам, которые должны предпринимать необходимые шаги.

Мониторинг в ходе реализации комплекса INSPIRE означает отображение как вложенных ресурсов, так и конечных результатов применения семи стратегий с помощью особого набора показателей. С этой целью в настоящее время идет разработка **показателей хода осуществления**, позволяющих проследить степень выполнения намеченных мероприятий по каждой из семи стратегий INSPIRE, а также **показателей конечных результатов**, предназначенных для оценки воздействия, которое эти мероприятия оказывают на распространенность насилия в отношении детей.

В качестве **показателей хода осуществления** могут быть выбраны такие количественные оценки, как доля лиц, впервые ставших родителями, которые за последние 6 месяцев получали помощь в рамках программ поддержки родителей, или доля школьников в возрасте 13–15 лет, которые в течение последнего года прошли курс обучения жизненным навыкам.

В качестве **показателей конечных результатов** можно использовать количественные оценки распространенности насилия в отношении детей по данным национальных репрезентативных обследований населения. К такого рода оценкам относятся, например, доля школьников в возрасте 13–15 лет, которые за прошедший год или месяц участвовали в травле или в драках (по данным опроса GSHS, проводимого ВОЗ и ЦКПЗ); или одобренные показатели для задачи 16.2 ЦУР, а именно процентная доля детей в возрасте 1–17 лет, подвергавшихся какому-либо телесному наказанию и или жестоким воспитательным мерам за последние 12 месяцев, а также процентная доля лиц мужского и женского пола в возрасте 18–24 лет, которые сообщали о сексуальном насилии, пережитом ими до 18 лет. Для повышения эффективности систем мониторинга и оценки совокупные показатели следует разбить на категории по полу, возрастным группам, наличию инвалидности и другим демографическим характеристикам.



# Заключение

Каждый ребенок имеет право на жизнь без насилия. Однако до сих пор многие дети страдают от негативного воздействия насилия, не получая ни поддержки, ни услуг, которые дали бы им шанс на возвращение к нормальной жизни. Лица, ответственные за разработку политики и за принятие решений, в силах изменить эту ситуацию. Семь стратегий INSPIRE дают ключевым фигурам эффективные инструменты для действий, которые нельзя откладывать.

Растущая база фактических данных о методах профилактики насилия и реагирования, которые действительно работают, обязывает нас учитывать извлеченные уроки — у себя дома, в сообществах или на глобальном уровне. Можно и нужно использовать опыт многочисленных проведенных мероприятий — поисковых и тех, эффективность которых доказана, — для разработки и осуществления стратегий профилактики насилия и принятия ответных мер, которые помогут сделать невидимое видимым и покончить с насилием в отношении детей. В то же время необходимо активизировать усилия по продолжению сбора фактических данных о том, какие методы эффективны для профилактики насилия и принятия ответных мер.

Насилие в отношении детей вполне можно предотвратить, но, чтобы начались перемены, нужен толчок. ООН обратилась с призывом к действию, в котором заинтересована каждая нация: ликвидировать насилие в отношении детей. Кроме того, государства-члены ООН обязаны соблюдать положения КПП. Поскольку основные принципы и обязательства известны, стратегии INSPIRE могут помочь тем странам, которые для выполнения этих обязательств хотят использовать наиболее полную доказательную базу.

Предлагаемые стратегии охватывают секторы здравоохранения, социального обеспечения, образования, финансов и правосудия. В основе каждой стратегии лежат убедительные или многообещающие данные об успешной реализации в странах с высоким уровнем доходов, а также растущий объем доказательств того, что эти стратегии работают в странах с низким и средним уровнем доходов. Комплекс INSPIRE рассчитан на то, что мониторинг и оценка будут играть главную роль в осуществлении и дальнейшем совершенствовании этого набора технических средств, поскольку они позволят учитывать накопленный опыт. Десять организаций, разработавших этот комплекс, считают все стратегии INSPIRE критически важными составляющими успешной деятельности по профилактике насилия в отношении детей и принятию ответных мер.

Истинное лицо государства определяется тем, как оно относится к своим детям. Когда нашим детям причиняют вред, мы, как общество, чувствуем себя униженными. Когда мы сообща боремся за устранение насилия из их жизни, мы чувствуем, что заслуживаем уважения. Предлагаемые стратегии представляют собой наилучший способ ускорить процесс ликвидации насилия в отношении детей. Пора применить их на практике.





**Гендерные нормы** — это бытующие в обществе представления о том, какое поведение мужчины или женщины считается правильным. Различные роли и формы поведения лиц мужского и женского пола, как детей, так и взрослых, формируются и подкрепляются гендерными нормами внутри сообщества.

**Групповое насилие** — умышленное применение насилия лицом или группой лиц, которые являются или считают себя членами какой-либо постоянной уличной группировки, принадлежность к которой предусматривает вовлечение в преступную деятельность.

**Детские, ранние и принудительные браки** — это браки, в которых по крайней мере одной из сторон является ребенок (лицо в возрасте до 18 лет). Этот термин также означает браки с лицами в возрасте моложе 18 лет, заключаемые в странах, в которых возраст совершеннолетия наступает раньше или по заключении брака. Ранним также может называться брак, в котором оба супруга достигли 18 лет, но при этом они не были готовы выразить согласие на брак в силу других факторов, в частности, из-за уровня своего физического, эмоционального, сексуального и психологического развития либо ввиду недостатка информации о возможности выбора в жизни человека. Кроме того, этот термин означает любой брак, который заключается без полного и свободного согласия одной стороны или обеих сторон и/или в случае, когда одна сторона или обе стороны неспособны прекратить или прервать брак, в том числе под воздействием угрозы или сильного давления со стороны общественного окружения или семьи.

**Жестокое обращение с детьми** — плохое обращение с детьми в возрасте до 18 лет и отсутствие заботы о них. Оно охватывает все типы физического и (или) эмоционального жестокого обращения, сексуального насилия, пренебрежения, невнимания и эксплуатации в коммерческих или иных целях, что приводит к нанесению реального или потенциального вреда здоровью, жизнеспособности, развитию или достоинству ребенка в контексте взаимоотношений, обусловленных ответственностью, доверием или властью.

**Изменение социальных и культурных норм и ценностей** направлено на изменение бытующих в обществе представлений о том, какое поведение мужчины или женщины считается «правильным», — таких, например, как нормы, устанавливающие право мужчины распоряжаться жизнью женщины, или нормы, делающие женщин и девочек уязвимыми для физического, эмоционального и сексуального насилия со стороны мужчин.

**Когнитивно-поведенческая терапия** — это краткосрочный целеориентированный курс психотерапии, в котором основное внимание уделяется роли мыслей и убеждений человека, которые определяют побудительные мотивы и формы его поведения. Этот метод предлагает практический подход к решению проблем. Цель терапии заключается в изменении стереотипов мышления, лежащих в основе психологических проблем. В ходе терапии происходят изменения во взглядах человека и его поведении за счет осознания взаимосвязи между мыслями, убеждениями и представлениями человека и тем, как он себя ведет.

**Коллективное насилие** — применение насилия людьми, считающими себя членами группы, которая может быть как временной, так и относительно постоянной, в отношении другой группы или нескольких лиц в качестве средства для достижения своих политических, экономических или социальных целей.

**Медико-правовая помощь жертвам сексуального насилия** предусматривает оказание жертвам срочной медицинской и психологической помощи и консультирование по юридическим вопросам, а также сбор медицинских и юридических доказательств для подтверждения заявлений жертвы и поиска виновника.

**Межличностное насилие** — это умышленное угрожаемое или реальное применение физической силы или власти отдельным лицом или небольшой группой лиц, направленное против другого лица или небольшой группы лиц, которое влечет или имеет высокую вероятность повлечь за собой телесные повреждения, смерть, психологическую травму, отклонения в развитии или депривацию.

**Микрофинансирование наряду с обучением по вопросам гендерных норм и равноправия полов** организуется для поддержки женщин, живущих в беднейших сообществах, и сочетает в себе доступ к услугам микрофинансирования (финансовые услуги для малоимущих) с учебными и тренировочными занятиями для мужчин и женщин по вопросам гендерных ролей и норм, культурных установок, коммуникации и насилия со стороны полового партнера.

**Насилие** — это умышленное угрожаемое или реальное применение физической силы или власти, направленное против себя, иного лица, группы лиц или сообщества, которое влечет или имеет высокую вероятность повлечь за собой телесные повреждения, смерть, психологическую травму, отклонения в развитии или депривацию.

**Насилие в молодежной среде** — любой акт насилия в отношении лиц в возрасте от 10 до 29 лет.

**Насилие со стороны полового партнера** — это поведение в рамках интимных отношений, причиняющее физический, сексуальный или психологический вред, которое может проявляться в форме физической агрессии, сексуального принуждения, психологического насилия и различных форм контролирующего поведения.

**Насилие, направленное на себя**, — это нанесение вреда самому себе, классифицируемое как суицидальное поведение или самоистязание.

**Проблемно-ориентированный полицейский надзор** — стратегия, объединяющая практическую деятельность полиции с теоретическими основами и методами расследования в криминалистике для содействия профилактике и снижению уровня преступности и беспорядков, в которой особое внимание уделяется систематическому анализу данных и методам оценки.

**Программы внешкольного образования**, расширяющие сферу надзора со стороны взрослых, направлены на повышение успеваемости детей и вовлечение их в жизнь школы путем оказания помощи в учебе и предоставления возможности участвовать в досуговых мероприятиях в свободное от уроков время.

**Программы обучения жизненным навыкам / программы социального развития**, реализуемые, как правило, на базе школы, призваны научить детей и подростков управлять своим гневом и улаживать конфликты, а также привить им необходимые социальные навыки для решения проблем в межличностных отношениях без насилия.

**Рандомизированное контролируемое исследование** — это разновидность научного эксперимента, в ходе которого участников исследования случайным образом распределяют в ту или иную группу, в которых проводятся исследуемые вмешательства, и (или) в контрольную группу, в которой вмешательства отсутствуют. Случайное распределение по группам (рандомизацию) проводят после того, как предполагаемых участников оценивают на соответствие критериям отбора и набирают их в исследование, но до того, как начнется исследуемое вмешательство.

**Сексуальное насилие** — любой сексуальный акт, попытка его совершения или другие действия в отношении сексуальности человека с использованием принуждения, совершаемые любым человеком независимо от его взаимоотношений с жертвой в любом месте, в том числе дома и на работе. Обычно различают три формы сексуального насилия: сексуальное насилие с половым актом (т. е. изнасилование), контактное сексуальное насилие (например, прикосновения без согласия другой стороны без совершения полового акта) и бесконтактное сексуальное насилие (например, угрозы сексуального насилия, эксгибиционизм и вербальное сексуальное преследование).

**Службы защиты детей** занимаются расследованием случаев жестокого обращения с детьми, а также выявляют, оценивают и предоставляют необходимые услуги детям и семьям, чтобы защитить детей и не допустить дальнейших проявлений насилия, стараясь при этом по возможности сохранить семью. Такие службы могут называться по-разному, причем часто в названиях стремятся отразить то, что деятельность этих служб в большей степени ориентирована на семью, чем на ребенка, — например, служба помощи семье и детям, служба опеки или социальная служба.

**Совместная охрана порядка** — стратегия, направленная на развитие сотрудничества между полицией и местным сообществом, а также подход к решению проблем за счет активного взаимодействия между полицией и общественностью, учитывающий потребности конкретного сообщества.

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](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](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](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.

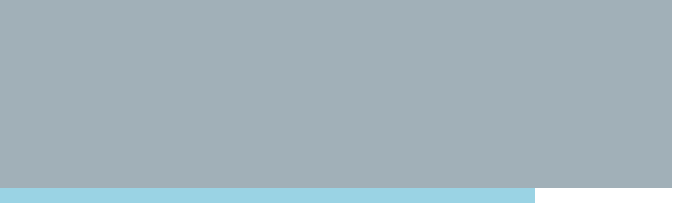
122. Vyas S, Watts C. How does economic empowerment affect women's risk of intimate partner violence in low- and middle-income countries? A systematic review of published evidence. *Journal of International Development*. 2009;21: 577-602.
123. Gupta J, Falb KL, Lehmann H, Kpebo D, Xuan Z, Hossain M et 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](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](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](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 Preventative 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.stepsstonesfeedback.org/resources/5/CountriesfromSTEEPINGSTONESREVIEWOFREVIEWS2006Wallace.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/](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*.





Всемирная организация  
здравоохранения

Департамент по ведению НИЗ, инвалидности,  
профилактике насилия и травматизма (NVI)

Всемирная организация здравоохранения  
20 Avenue Appia  
CH-1211 Geneva 27  
Switzerland

Tel +41-22-791-2064  
violenceprevention@who.int

Для получения дополнительной информации см.:  
[www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/inspire](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire)



9 789244 565353