



INSPIRE

UŞAQLARA QARŞI
ZORAKILIĞA SON
QOYULMASI
ÜZRƏ YEDDİ
STRATEGIYA

ÜST Kitabxanasının Kataloqlaşdırma Məlumat-
ları: **Stimul ver: uşaqlara qarşı zorakılığa son
qoyulması üzrə yeddi strategiya**

1. Zorakılıq – qarşısının alınması və nəzarət
 2. Uşaq
 3. Stres pozğunluqları, Travmatik
 4. Uşaq istismarı
 5. Proqramın işlənilib hazırlanması
- I. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

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

The World Health Organization has granted a
translation and publication permission for an
edition in Serbian to ChildPact which is solely
responsible for the quality and faithfulness of
the Serbian translation. In the event of any
inconsistency between the English and the
Serbian editions, the original English edition shall
be the binding and authentic edition.

**INSPIRE: Uşaqlara qarşı zorakılığa son qoyulması
üzrə yeddi strategiya**
© ChildPact 2020



INSPIRE

Uşaqlara qarşı zorakılığa son qoyulması üzrə yeddi strategiya

Qanunların icrası və tətbiqi



Normalar və dəyərlər



Təhlükəsiz mühitlər



Valideyn və qayğı göstərən şəxslərin dəstəyi



Gəlir və iqtisadi cəhətdən güclənmə



Cavab və dəstək xidmətləri



Təhsil və həyat bacarıqları



Təşəkkürlər!

STİMUL VER: Uşaqlara qarşı zorakılığa son qoyulması üzrə yeddi strategiya sənədi bütün əsas təşkilatların və bir çox digər tərəfdaşların texniki ekspertlərinin töhfələrini əks etdirir.

Alexander Butchart (ÜST) və Susan Hillis (CDC), Angela Burtonun tərtibat dəstəyi ilə bu sənədi koordinasiya etmiş və yazmışdır; onlar həmçinin sənədin redaktə və korrektə edilməsini də həyata keçirmişlər. Etienne Krug (ÜST) ümumi strateji istiqaməti təmin etmişdir. Bundan əlavə:

- CDC tərəfindən təmin olunan digər məlumatlar James Mercy və Linda Dahlberg - ə aiddir.
- Uşaqlara qarşı zorakılığa son qoyulması: Qlobal Tərəfdaşlıq Barbara Ammirati, Susan Bissell və David Steven – in məlumatlarından yararlanmışdır.
- PEPFAR məlumatları Janet Saul tərəfindən təmin olunmuşdur.
- Qızlar haqqında məlumatlar Michele Moloney-Kitts və Rebecca Gordon tərəfindən təqdim olunmuşdur;
- UNICEF - ə aid məlumatlar Baş Müşavir Theresa Kilbane və UNICEF – in Uşaqların Mühafizəsi Bölməsi, Jeanette Trang tərəfindən təqdim olunmuşdur; əlavə bölmə rəyləri Uşaqların Mühafizəsi üzrə Əlaqələr, İnkişaf, Fiziki məhdudiyyətlilik, Erkən Uşaqlıq İnkişafı, Təhsil, Gender, Sağlamlıq, Sosial Inkluziya və Məlumatlar və Analitika bölmələrinin texniki personalı tərəfindən təqdim olunmuşdur.
- UNODC məlumatları Anna Giudice Saget, Giulia Melotti, Kobie Mulligan və Sven Pfeiffer tərəfindən təqdim edilmişdir;
- USAID məlumatları Gretchen Bachmann və John Williamson tərəfindən təqdim edilmişdir.
- ÜST / PAST – a aid digər məlumatlar Betzabe Butron, Alessandra Guedes, Alison Harvey, Constanza Hege, Berit Kieselbach, Marcelo Korc və Christopher Mikton tərəfindən Claire Scheurer – in inzibati dəstəyi ilə təmin olunmuşdur;
- Dünya Bankının töhfələri Diana Arango və Andres Villaveces- ə aiddir.

Həmçinin, sənədin vətəndaş cəmiyyəti təşkilatının təhlili və onun icrasının nəticələrinin təmin edilməsi üçün OAK Fondundan Kathleen Cravero, Florence Bruce və Brigitte Delay, bu təhlil zamanı rəyləri təqdim etdiyinə görə aşağıdakı təşkilatlara təşəkkür edirik: Afrika Uşaq Siyasəti Forumu; Uşaqlar və Zorakılığın Qiymətləndirilməsi Fondu, Uşaq Hüquqları Forumu, Böhranlı Şəbəkədə Uşaqların Müdafiəsi, Beynəlxalq Asiya Turizmində Uşaq Fahişəliyinə Son Qoyulması; End FGM Avropa Şəbəkəsi; Eurochild Şəbəkəsi; Girls Not Brides; Uşaqlara qarşı bütün korporativ cəzalara son qoyulmasına dair global təşəbbüs; Promundo; Uşaqları xilas etmək; SOS Uşaq Kəndləri; World Vision təşkilatı.

ÜST, bütün iştirakçı agentliklərin adından bu sənədin işlənilib hazırlanması və nəşri üçün öz səxavətli maddi dəstəyi üçün ABŞ-ın Xəstəliklərə Nəzarət və Profilaktika Mərkəzlərinə təşəkkür edir.

İxtisarlər

.....
CDC: ABŞ-ın Xəstəliklərə Nəzarət və Profilaktika Mərkəzləri
.....

CRC: Uşaq Hüquqları haqqında Konvensiya
.....

Uşaqlara qarşı Zorakılığa Son Qoyulması: Qlobal Tərəfdaşlıq
.....

PAHO: Pan Amerikan Səhiyyə Təşkilatı
.....

PEPFAR: Prezidentin QİÇS-lə Mübarizə Proqramı
.....

TfG: “Birlikdə qızlar üçün” Təşkilatı
.....

UNICEF: BMT Uşaq Fondu
.....

UNODC: BMT-nin Narkotiklər və Cinayətkarlıq üzrə İdarəsi
.....

USAID: ABŞ Beynəlxalq İnkişaf Agentliyi
.....

WHO: Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı
.....

Mündəricat

ÖN SÖZ	7
INSPIRE icmal	8
INSPIRE gələcəyə baxış	9
INSPIRE əməkdaşlıq	9
Uşaqlara qarşı zorakılığa son qoyulması prioritetdir.	10
Uşaqların qarşı zorakılığın miqyası	12
Uşaqlara qarşı zorakılıq hallarının müəyyənləşdirilməsi	14
Uşaqlara qarşı zorakılığın növləri	14
Uşaqlara qarşı zorakılığın nəticələri və xərcləri	15
Uşaqlara qarşı zorakılığın əsas səbəbləri	16
Uşaqlara qarşı zorakılığın qarşısının alınma bilməsi	18
INSPIRE resursunun komponentləri	20
INSPIRE resursunun icrası	26
INSPIRE resursunun strategiyaları və yanaşmaları	28
Qanunların icrası və tətbiqi	30
Valideynlər, müəllimlər və ya digər qayğı göstərən şəxslər tərəfindən uşaqların qəddarcasına cəzalandırılması hallarının qadağan edən qanunları	32
Uşaqların cinsi istismar və digər istismar hallarını kriminallaşdıran qanunlar	34
Spirtli içkidən istifadəni qadağan edən qanunlar	34
Gənclərin odlu silahlar və digər silahları əldə etməsini məhdudlaşdıran qanunlar	35
Normalar və dəyərlər	36
Məhdudiyyətli və zərərli cinsi və sosial normalara riayət etmək fikrinin dəyişdirilməsi	38
İcma səfərbərliliyi proqramları	40
Şahid müdaxilələri	40
Təhlükəsiz mühitlər	42
“Host-posts” yönəlməklə zorakılıq hallarının azaldılması	44
Zorakılıq hallarının yayılmasının qarşısının alınması	46
Yaradılmış mühitin təkmilləşdirilməsi	46
Valideyn və himayəçi dəstəyi	48
Evlərə ziyarət vasitəsilə çatdırılan valideyn dəstəyi	50
İcma quruluşlarında qrup şəklində çatdırılan valideyn təlimləri və dəstəyi	52
Kompleks proqramların bir hissəsi kimi valideyn dəstəyi və təlimi	53

Gəlir və iqtisadi cəhətdən güclənmə	54
Pul köçürmələri	56
Gender norması / kapital təlimi ilə əlaqəli qrup əmanətləri və kredit assosiasiyaları	58
Gender norması / kapital təlimi ilə əlaqəli mikro – maliyyə	58
Cavab və dəstək xidmətləri	60
Məsləhət və terapevtik yanaşmalar	62
Müdaxilələr ilə əlaqəli skrining	64
Cinayət ədliyyə sistemində azyaşlı cinayətkarlar üçün müalicə proqramları	65
Qəyyum ailə müdaxilələri	65
Təhsil və həyat bacarıqları	66
Məktəbəqədər, ibtidai və orta təhsil məktəblərinə qəbulun artırılması	68
Təhlükəsiz və əlverişli məktəb mühitinin yaradılması	68
Uşaqların özlərini cinsi istismardan necə qorumaqları barədə biliklərinin artırılması	70
Həyat və sosial bacarıqlar haqqında təlim	71
Yeniyetmələrin öz intim partnyorlarına qarşı törətdikləri zorakılıq hallarının qarşısının alınmasına dair proqramlar	72
INSPIRE: Bölmələrarası fəaliyyətlər	74
Bölmələrarası fəaliyyət 1: Çoxbölməli tədbirlər və koordinasiya	75
Bölmələrarası fəaliyyət 2: Monitoring və dəyərləndirmə	78
Monitoring	78
Dəyərləndirmə	81
Mülahizələrin həyata keçirilməsi	82
Milli öhdəliyin formalaşdırılması	84
Ehtiyacların qiymətləndirilməsi	84
Müdaxilələrin seçilməsi	85
Müdaxilələrin yerli kontekstə uyğunlaşdırılması	86
Tədbirlərin milli və yerli hökumət planlarının hazırlanması	86
Xərclərin hesablanması	88
Maddi dəstəyin davamlı mənbələrinin müəyyən edilməsi	89
İnsan resurslarının inkişaf etdirilməsi və idarə olunması	89
İcra, monitoring və dəyərləndirmə	90
NƏTİCƏ	92
ƏLAVƏ A: LÜĞƏT	94
ƏDƏBİYYAT SİYAHISI	96



Ön söz

Uşaqlara qarşı zorakılığa son qoyulması: tədbir görmək üçün təcili çağırış

Təsəvvür edin ki, səhər yuxudan alimlərin yeni xəstəlik tapdıqlarını və bütün dünyada 1 milyarda yaxın uşağın hər il bu xəstəliyə məruz qaldığını qeyd edən xəbər başlıqları ilə oyanırsınız. Və nəticədə - vaxt keçdikcə - bu uşaqlar daha böyük ruhi xəstəlik və narahatlıq, ürək xəstəliyi, diabet kimi xroniki xəstəliklər, xərçəng, QİÇS kimi infeksiyon xəstəliklər, cinayət və narkotik vasitələrdən istifadə kimi sosial problemlər riskini daşıyırlar. Bizdə belə xəstəlik olarsa, nə edərik?

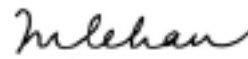
Həqiqət isə odur ki, bizdə də artıq bu kimi “xəstəliklər” var. Bu, uşaqlara qarşı zorakılıqdır. Etməli olduğumuz ilk işlərdən biri həmin zorakılığın qarşısını almaq üçün görülməli təcili, effektiv və davamlı tədbirlər üçün sübutlara əsaslanmaqdır.

Anadan olduğu gündən etibarən 18 yaşa kimi bütün uşaqlara qarşı törədilən zorakılıq hallarının başa düşülməsi və qarşısının alınması sahəsində tərəqqi sürətlə artır. Uşaqlara qarşı zorakılıq hallarının qarşısının ən yaxşı necə alınma bilməsi haqqında məlumatımızı artırmaq üçün daha böyük investisiyaya ehtiyac olmasına baxmayaraq, bizim artıq zorakılığı dayandırmaq və uşaqlar üçün onu təhlükəsiz, stabil və qayğı vəd edən mühitlər ilə əvəzləməyə imkan vermək üçün yetərli sübutumuz var.

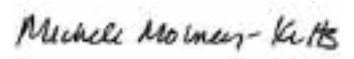
Bu yeddi sübuta əsaslanan strategiyalar paketi uşaqlara qarşı zorakılığın qarşısının alınma biləcəyinə və bu kimi hallara artıq dözülmə bilməyəcəyi haqqında ictimai razılığa dair günbəgün artan sübutları müəyyənləşdirir. Bu resurs, zorakılıq hallarının səviyyələrinin müxtəlif ölkələrdə fərqli olmasına baxmayaraq, heç bir cəmiyyətin uşaqlara qarşı zorakılığa dözmədiyi barədə məlumatlılığı artırmaq üçün çoxsahəli cəhdləri birləşdirməyə kömək edəcək və bu halların qarşısını almaq və bu hallar baş verdikdə, onların zərərli nəticələrini aradan qaldırmaq üçün daha yaxından iştirakı təşviq edəcəkdir.

Resurs, bütün uşaqların zorakılığın bütün formalarından kənar olmaq hüququna malik olduğuna dair Uşaq Hüquqları haqqında Konvensiya ilə tanınmışdır. O, həmçinin, uşaqlara qarşı zorakılığın ictimai səhiyyə və inkişafa olan geniş və xərc tələb edən təsirlərinə də cavab verir. Bu resurs, hər kəsi uşaqlara qarşı zorakılığın bütün formalarına son qoymağa çağıran Dayanıqlı İnkişaf Məqsədinin 16.2 hədəfinə nail olmağa kömək edən vacib alətdir və o, yoxsulluq, səhiyyə, təhsil, gender bərabərliyi, təhlükəsiz mühitlər və ədalət kimi sahələri hədəfləyən 1, 3, 4, 5, 10, 11 və 16-cı məqsədlərə nail olmağa kömək etmək üçün faydalı olacaqdır.

Bizim zorakılığın qarşısını almaq, uşaqları müdafiə etmək və aşağı, orta və yüksək gəlirli ölkələrin rastlaşdığı geniş sağlamlıq, sosial və iqtisadi problemlərə müsbət təsirə malik olmaq imkanımız və məsuliyyətimiz vardır. Uşaqlara qarşı zorakılığın qarşısı o zaman alınır ki, global icma məhz indidən, ağıllı şəkildə və həmrəy şəkildə hərəkətə keçsin. Bu paketdə qeyd olunanları etmək üçün sübuta əsaslanan yollar və üsullar təqdim edilir.



Margaret Chan,
Baş Direktor, WHO



Michele Moloney-Kitts, Direktor,
“Birlikdə Qızlar üçün” Təşkilatı



Thomas Frieden,
Direktor, CDC



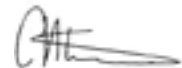
Anthony Lake,
İcraçı Direktor, UNICEF



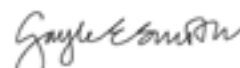
Susan Bissell, Direktor,
Uşaqlara qarşı zorakılığa
son qoyulması



Yury Fedotov,
İcraçı Direktor, UNODC



Carissa Etienne,
Direktor, PAHO



Gayle Smith,
Administrator, USAID



Deborah Birx,
ABŞ Qlobal AIDS
Kordinatoru, PEPFAR



Laura Tuck,
Davamlı İnkişaf üzrə Vitse –
Prezident, Dünya Bankı



INSPIRE: icmal

INSPIRE, hökumətdən ən aşağı təbəqəyə, vətəndaş cəmiyyətindən özəl sektora kimi uşaqlara və yeniyetmələrə qarşı zorakılıq hallarının qarşısını almaq və cavab tədbirləri görmək öhdəliyi daşıyan hər kəs üçün nəzərdə tutulan, sübutlara əsaslanan resursdur. Bu resurs, ölkələrə və kollektivlərə uşaqlara qarşı zorakılıq hallarını azaltmaq üçün ən böyük potensiala malik proqram və xidmətlərə yetirdikləri diqqəti daha da gücləndirməyə kömək etmək məqsədilə ən yaxşı mövcud sübutlara əsaslanan strategiyaların seçilmiş qrupunu təqdim edir. Bu yeddi strategiya aşağıdakılardan ibarətdir: Qanunların icrası və tətbiqi; Normalar və dəyərlər; Təhlükəsiz mühitlər; Valideyn və qayğı göstərən şəxslərin dəstəyi; Gəlir və iqtisadi cəhətdən güclənmə; Cavab və dəstək xidmətləri və Təhsil və həyat bacarıqları. Bundan əlavə, INSPIRE resursuna yeddi strategiyaya dair iki bölmələrarası fəaliyyət daxildir: əlaqə qurmağa və gücləndirməyə kömək etmək və inkişaf və tərəqqini qiymətləndirmək.

Yeddi INSPIRE strategiyası, birgə əməkdaşlığı təşviq edən hərtərəfli, çoxsahəli planın bir hissəsi kimi icra olunduqda, daha effektiv olur; çünki bu strategiyalar kombinasiya şəklində işləmək və bir - birini gücləndirmək üçün nəzərdə tutulur. Bir çox ölkələrdəki maraqlı tərəflər uşaqlara qarşı zorakılıq hallarının azaldılmasına çalışsa da, onların cəhdləri heç də hər zaman yaxşı kordinasiya olunmur və dəstəklənmir və bu cəhdlərin çox az bir qismi böyük miqyasda yerinə yetirilir. Buna görə də, kordinasiya mexanizmləri vacibdir, çünki heç bir ayrı – ayrı sektor müdaxilələrin tam resursunu çatdırma bilməz və heç bir hökumət hal – hazırda milli sərhədləri aşan, uşaqlara qarşı günbəgün artan təhdid və təhlükələr ilə mübarizə apara bilməz. Bunun üçün də bu resursun məqsədlərini həyata keçirmək cəhdləri həm ölkə daxilində, həm də ölkələr arasında əməkdaşlıq və öyrənməni təşviq etməlidir.

INSPIRE: gələcəyə baxış

INSPIRE resursu üzrə gələcəyə baxış, vətəndaş cəmiyyəti və kollektivlərin güclü iştirakı ilə bütün hökumətlərin uşaqlara və yeniyetmələrə qarşı zorakılığın qarşısının alınması və cavab tədbirlərinin görülməsi məqsədilə müntəzəm olaraq müdaxilələr etdiyi və onlara nəzarət etdiyi və tam potensiallarına nail olmaq üçün onlara kömək etdiyi bir dünyanın yaradılmasıdır.

Resurs, Dövlət Tərəflərini valideynlərin, hüquqi qayyumların və ya uşağa qayğı göstərən hər hansı digər şəxslərin nəzarətində olan zaman uşaqları zorakılığın bütün formalarından qorumaq məqsədilə bütün müvafiq qanunvericilik, inzibati, sosial və təhsil tədbirləri görməyə məcbur edən Uşaq Hüquqları haqqında Konvensiyada (CRC) təmin edilən müdafiə hallarını gücləndirir.

INSPIRE resursunun məqsədi ölkələrə və kollektivlərə BMT – nin Üzv Dövlətlərinin 2016 – 2030 – cu illər ərzində öz prioritetlərini istiqamətləndirmək üçün istifadə edəcəkləri yeni məqsədlər qrupu olan 2030 – cu il üzrə Dayanıqlı İnkişaf Məqsədlərinin (DİM – lər) əsas prioritetlərinə nail olmağa kömək etməkdir.

DİM – in uşaqlara qarşı zorakılıq hallarına yönələn hədəflərinə - Hədəf 16.2 “Sui – istifadə, istismar, insan alveri və uşaqlara qarşı zorakılıq və şiddətin bütün formalarına son qoyulması”, DİM Hədəf 5.2, “ictimai və özəl sferalarda bütün qadınlara və qızlara qarşı zorakılığın bütün formalarının, o cümlədən insan alveri və cinsi və digər istismar növlərinin aradan qaldırılması” və DİM Hədəf 16.1 “Hər yerdə zorakılığın bütün formalarının və əlaqədar ölüm hallarının əhəmiyyətli dərəcədə azaldılması” daxildir.

Bundan əlavə, yeddi INSPIRE strategiyası uşaqlara qarşı zorakılıq halları, o cümlədən yoxsulluq, səhiyyə, gender bərabərliyi, təhsil, təhlükəsiz mühitlər və ədalət üzrə risk faktorlarını hədəfləyən bir neçə digər DİM hədəflərinə nail olmaq məqsədi daşıyan fəaliyyətlər ilə dəstəklənir və onlara öz töhfəsini verir; buna görə də, bütün uşaqlara qarşı zorakılıq hallarının qarşısını almaq üçün bunların proqrama daxil edilməsi vacibdir.

INSPIRE: əməkdaşlıq

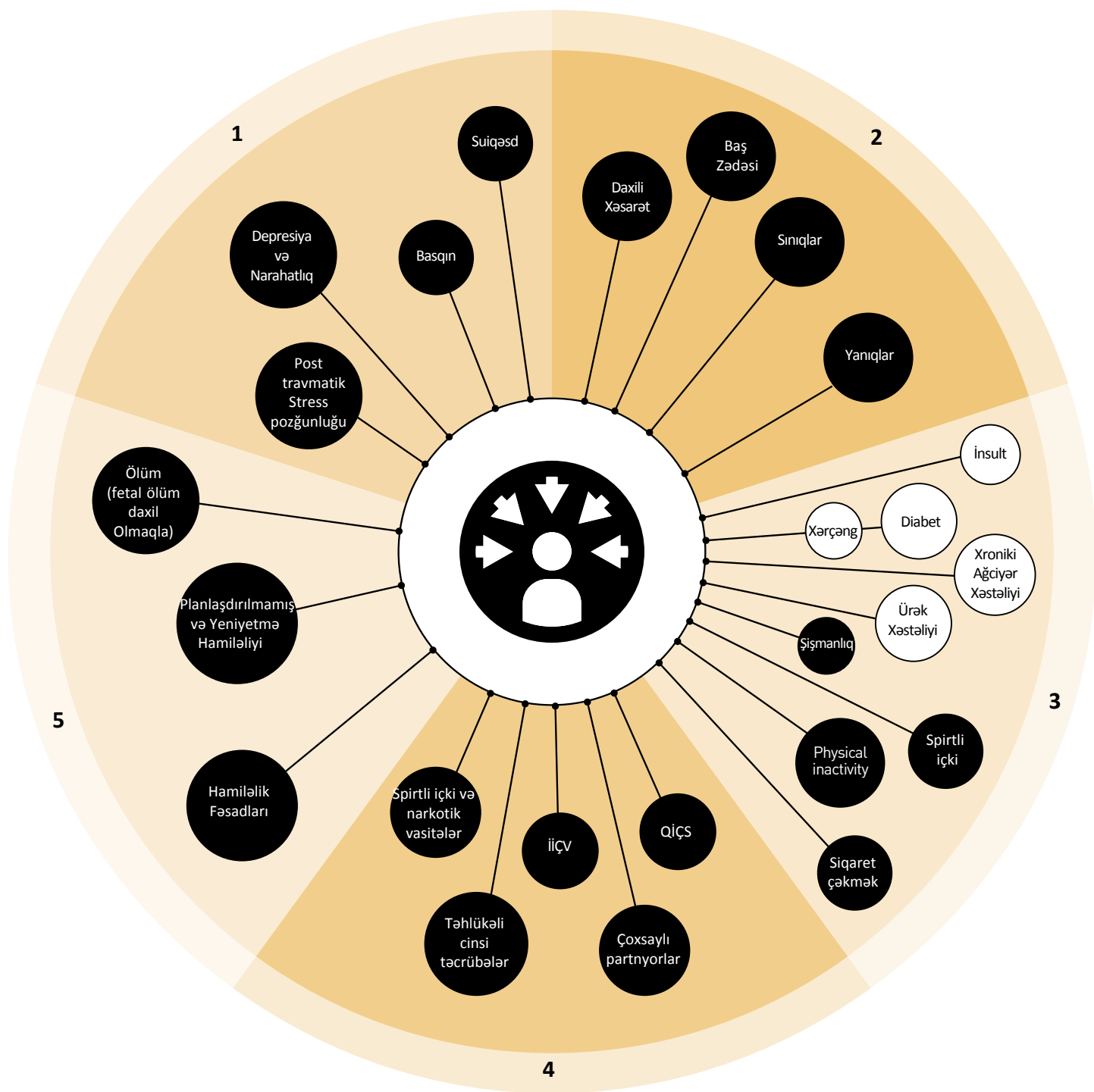
Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) INSPIRE paketini ABŞ-ın Xəstəliklərə Nəzarət və Profilaktika Mərkəzləri (CDC) Uşaqlara qarşı zorakılığa son qoyulması: Qlobal Tərəfdaşlığı, Pan Amerikan Səhiyyə Təşkilatı (PAHO), Prezidentin QİÇS-lə Mübarizə Proqramı (PERFAR), “Qızlar üçün Birlikdə” təşkilatı, BMT – nin Narkotiklər və Cinayətkarlıq üzrə İdarəsi (UNODC), ABŞ Beynəlxalq İnkişaf Agentliyi (USAİD) və Dünya Bankı (uşaqlara qarşı zorakılıq hallarının qarşısını almaq üçün davamlı, sübutlara əsaslanan yanaşmanı tətbiq etməkdə uzun tarixçəsi olan təşkilatlar) ilə əməkdaşlıq çərçivəsində hazırlamağa başlamışdır.



Uşaqlara qarşı zorakılığa son qoyulması prioritetdir.

Cəmiyyətimizin ən müdafiəsiz üzvlərinə - uşaqlara və yeniyetmələrə - qarşı zorakılıq fəlakətli təsirə malikdir və bir sıra səhiyyə və sosial problemlərə gətirib çıxarır (**Şəkil 1**). Lakin, onların bir çoxu səbəblərə və risk faktorlarına ünvanlanan proqramlar vasitəsilə proqnozlaşdırıla və qarşısı alına bilər.

Şəkil 1: Uşaqlara qarşı zorakılıq hallarının potensial səhiyyə nəticələri



- 1 - Əqli sağlamlıq problemləri
- 2 - Xəsarət
- 3 - Bildirilə bilməyən xəstəlik və riskli davranışlar
- 4 - Bildirilə bilən xəstəlik və riskli davranışlar
- 5 - Ana və uşaq sağlamlığı

Birbaşa təsir

Yüksək riskli davranışın qəbulun səbəbilə dolayı təsir

Uşaqlara qarşı zorakılığın miqyası

96 ölkədə uşaqlara qarşı zorakılıq hallarının yayılmasına dair milli səviyyədə aparılan representativ araşdırma məlumatlarının təhlilindən aydın olur ki, qlobal səviyyədə 1 milyard uşaq – onların yarısından çoxu 2 – 17 yaş arasındadır – son ildə emosional, fiziki və ya cinsi zorakılığa məruz qalmışdır (2).

Yüksək dərəcədə yayılmasına baxmayaraq, uşaqlara qarşı zorakılıq halları adətən gizlədilir, görülmür və ya bu barədə məlumat verilmir. Onun gizli xarakteri yaxşı sənədləşdirilir (3) – məs., qlobal məlumatlardan ibarət meta – analiz rəsmi hesabatların təklif etdiyindən 30 dəfə çox uşaq cinsi istismar və 75 dəfə çox fiziki istismar halını müəyyənləşdirmişdir (4,5).

Xüsusilə, qızlar cinsi zorakılığa qarşı müdafiəsizdir. Məs., uşaqlıq dövründə cinsi istismarın bir ömür rast gəlinmə dərəcəsi qızlarda 18%, oğlanlarda isə 8%-dir (4). Qızlara qarşı cinsi zorakılıq əməllərinin törədiciləri əsasən kişilərdir. Qızlar həmçinin intim partnyorların zorakılığı (cinsi və / və ya fiziki); tanışlar və ya kənar adamlar tərəfindən təcavüz, uşaq və ya erkən yaşda / məcburi nikahlar, cinsi istismar və uşaq əməyi məqsədilə insan alveri və sünnət / cinsi orqanların kəsilməsi halları ilə daha çox qarşılaşırlar. Bu cür zorakılıq bir çox quruluşlarda, o cümlədən qızların təhlükəsizliyinin təmin edilməli və onlara qayğı göstərilməli olduğu yerlərdə - evlərdə, məktəbdə, məktəbə gedərkən və məktəbdən qayıdarkən yolda, öz kollektivlərində və humanitar fəvqəladə hallarda, köç və ya post – konflikt quruluşlarda baş verir.

Oğlanlar, odlu silah və bıçaqlar kimi silah növlərinin geniş istifadə edildiyi qətl hadisələrinin həm qurbanları, həm də törədiciləri olur (7).



Bütün dünyada təxminən **15 – 19 yaşlı üç yeniyetmə qızdan biri** (84 milyon) həyat yoldaşları və ya partnyorları tərəfindən törədilən emosional, fiziki və / və ya cinsi zorakılığın qurbanı olmuşdur. (6)

Qurbanların və törədicilərin 80% - dən artığını oğlanların təşkil etməsilə, yeniyetmələrdə baş verən ölüm hallarının beş əsas səbəbindən biri qətlidir. Bundan əlavə, hər bir qətl hadisəsi nəticəsində zorakılıqdan xəsarət alan gənclər arasında əsasən kişi qurbanları üstünlük təşkil edir. Döyüşlərdə və hücumlarda qurban və törədicilər daha çox oğlanlar olur (7).

Qızların və oğlanların rastlaşdığı zorakılıqlarda yüksək nəticələri nəzərə alaraq, bu, uşaqların dəstək və ya digər xidmətlərin olmadığı, zorakılıq təsiri ilə yaşadığı mühitin daha canlı təsvirini verir. Bir çox ölkələrdə, bu problemin əsl miqyası çox aşağı dərəcədə göstərilir, bu qismən ona görədir ki, bu kimi halların yayılmasına dair aparılan hesablamalar, milli araşdırma məlumatlarından deyil, səhiyyə və ya ədliyyə sistemləri tərəfindən istifadə olunan inzibati məlumatlardan əldə edilir, qismən isə insanların – o cümlədən uşaqların – zorakılığı diqqət tələb edən problem kimi deyil, norma kimi görməsinə gətirib çıxaran geniş yayılmış inanclar ilə bağlıdır.

Bundan əlavə, bu cür zorakılıq barədə məlumat verməyən qızlar və oğlanlar adətən qınanılır və ya onlara inanmırlar və heç bir tədbir görülmür. Zorakılıq gizlədilə bilsə də, onun nəticələri sonda üzə çıxır (8), uşaqlar və böyükler, kollektivlər və millətlər üçün davamlı və ya dözülməz tələfat yaradır.

2012-ci ildə qətl hadisələri
yaşı 20 – dən az olan
95 000 uşaq və yeniyetmə
haqqında iddialar qalmışdır;
bu isə həmin il bütün qətl
hadisələrinin demək olar ki,
beşindən biri deməkdir (6).



Bu paket, uşaqları yaşı 18 – dən aşağı olan bütün şəxslər kimi müəyyənəşdirir və uşaqlara qarşı törədilən zorakılıq hallarını 18 yaşından aşağı bütün insanlara qarşı törədilən zorakılıq halları kimi qeyd edir. WHO – ya əsasən, zorakılıq “Xəsarət, ölüm, psixoloji zərbə, inkişaf geriliyi və ya məhrumiyyət ilə nəticələn yaxud onlar ilə nəticələnməsinə dair yüksək ehtimalın olduğu, özünə, digər şəxsə və ya qrup və kollektivə qarşı faktiki və ya təhdid edilən fiziki güc və ya qüvvənin bilərəkdən tətbiqidir”. (9) Belə ki, zorakılıq hallarına fiziki zərər gətirib çıxaran hərəkətlərdən başqa digər hərəkətlər də daxildir. Onun nəticələri ölüm və xəsarətdən daha ağırdır və buraya bildirilə bilən və bilməyən xəstəliklər, psixoloji sarsıntı, riskli davranışlar, təhsil və peşə sahəsində uğursuzluq və cinayətə cəlb olunma halları daxil ola bilər.

Uşaqlara qarşı zorakılığın növləri

Uşaqlara qarşı əksər zorakılıq hallarına uşağın inkişafının müxtəlif¹ mərhələlərində baş verən şəxslərarası zorakılığın altı əsas növündən ən azı biri daxildir (**Şəkil 2**) (9):

- *Pis rəftar (o cümlədən şiddətli cəza)* halına fiziki, cinsi və psixoloji / emosional zorakılıq və valideynləri, qayğı göstərən şəxslər və digər səlahiyyətli şəxslər tərəfindən adətən evdə, eləcə də, məktəb və internat məktəbləri kimi müəssisələrdə körpələrə, uşaqlara və yeniyetmələrə laqeyd yanaşmaq halları daxildir.
- *Zorbalıq (o cümlədən kiber - zorbalıq) qurbanın bacısı – qardaşı olmayan, nə də onunla romantik əlaqədə olmayan digər uşaq və ya bir qrup uşaq tərəfindən arzuolunmayan aqressiv davranışdır.* Buraya təkrarlanan fiziki, psixoloji və ya sosial zərbə daxildir və bu hal adətən məktəblərdə və uşaqların bir yerdə olduğu digər müəssisələrdə və online olaraq baş verir.
- *Gənclərin zorakılığı* 10 – 29 yaş arasında olan insanlar arasında izlənilir, adətən tanışlar və yad adamlar arasında kollektiv quruluşlarında baş verir, buraya silahlar (silah və bıçaqlar) ilə və silahlar olmadan həyata keçirilən fiziki hücumlar və qrup zorakılığı və ya şiddəti daxil ola bilər.
- *İntim partnyor zorakılığı (və ya məişət zorakılığı)* halına intim partnyor və ya keçmiş partnyor tərəfindən törədilən zorakılıq və şiddət daxildir.

Kişilərin də qurban ola bilməsinə baxmayaraq, intim partnyor zorakılığı qeyri – mütənasib şəkildə əsasən qadınlara təsir edir. Bu hallar adətən uşaq və erkən yaşda bağlanan / məcburi nikahlarda qızlara qarşı baş verir. Romantik əlaqələri olan, lakin nikaha daxil olmamış yeniyetmələr arasında bu bəzən “görüş zorakılığı” adlandırılır.

- *Cinsi zorakılıq halına* narazı şəkildə tamamlanan və ya cəhd edilən cinsi əlaqə, kontaktsiz, cinsi xarakterli narazı aktlar (vuayerizm və ya cinsi təcavüz), razılığını və ya narazılığını bildirə bilməyən kəslərə qarşı törədilən cinsi alver aktları və online istismar daxildir.
- *Emosional və ya psixoloji zorakılıq və zorakılığa şahidlik etmək hallarına* uşağın hərəkətlərinin məhdudlaşdırılması, lağa qoyma, təhdid və hədə - qorxu, ayrı – seçkilik, imtina və təcavüzkar davranışın digər qeyri – fiziki formaları daxildir. Zorakılığa şahidlik etmək halına uşağı zorakılıq aktını izləməyə məcbur etmək və ya iki və ya daha çox nəfər arasındakı zorakılığa təsadüfi şahidlik daxildir.

Bioloji cinsinə və ya gender identikliyinə görə qızlara və ya oğlanlara qarşı yönəldildikdə, zorakılığın bu növlərindən hər hansı biri həmçinin gender əsaslı zorakılıq da hesab oluna bilər.

Şəkil 2: Yaş qrupuna görə zorakılığın növləri

<5	5-10	11-17	18+
Uşaqlar ilə pis rəftar			
	Kobudluq		
		Gənclərin zorakılığı	
			İntim partnyor zorakılığı
			Cinsi zorakılıq
			Emosional və ya psixoloji zorakılıq və zorakılığa şahidlik etmək

1) Uşaqlar həmçinin bu paketdə qeyd olunan əhatə dairəsinə aid olmayan digər iki zorakılıq növündən də təsirlənə bilər: özünə qarşı yönəldilmiş zorakılıq, o cümlədən intihar (sui - qəsd) və özünü sui - istifadə və müharibə və terror aktı kimi böyük insan qrupları tərəfindən törədilən kollektiv zorakılıq. Bundan əlavə, INSPIRE resursunda bəzi quruluşlarda uşaqlara qarşı zorakılıq ehtimalını artıracaq risk faktorları olan insan alverindən açıq şəkildə bəhs edilmir. Sonda qeyd edək ki, bu paket, qadınların sünnəti / cinsi orqanların kəsilməsi məsələsinə əhatə etmir; bu mövzuya dair ümumi kitabça mövcuddur (məs. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/management-health-complications-fgm/en/> and http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/who_rhr_10-9_en.pdf).

Uşaqlara qarşı zorakılığın nəticələri və xərcləri

Uşaqlara qarşı zorakılıq ilə bağlı birbaşa və uzunmüddətli ictimai səhiyyə nəticələri və iqtisadi xərclər təhsil, səhiyyə və uşaqların rifahı sahələrinə qoyulan investisiyaları sarsıdır və gələcək nəsillərin məhsuldar potensialını zəiflədir. Erkən yaş dövründə zorakılığa məruz qalmaq beyin inkişafına xələl yetirə və sinir sisteminin digər hissələrini, eləcə də, ömürlük nəticələr ilə endokrin, qan dövranı, əzələ - skelet sistemi, reproduktiv, tənəffüs və bağıracaq sistemlərini zədələyə bilər.(8). Güclü təsirə malik sübutlar göstərir ki, uşaqlarda zorakılıq xəsarət, QİÇS və digər cinsi yolla ötürülən infeksiyalar, əqli sağlamlıq problemləri, ləngimiş idrak inkişafı, aşağı təhsil nəticələri və məktəbdən qovulmaq, erkən yaşda hamiləlik, reproduktiv sağlamlıq problemləri və bildirilə bilən və bilməyən xəstəliklər riskini artırır (10–30).

Uşaqlara qarşı zorakılığın iqtisadi təsiri də həmin zorakılığın maddi xərclərinin hesablandığı ölkələrdən və regionlardan əldə edilən məlumatlarda göstərilirdi kimi əhəmiyyətlidir. Yalnız ABŞ – da bir il ərzində baş verən uşaqlar ilə pis rəftar halları ilə bağlı ömürlük iqtisadi yük 2008 – ci ildə 124 milyard ABŞ dolları olmuş və gənclərə qarşı zorakılıq kimi zorakılığın digər növləri nəzərə alınarsa, xərclər daha artır (31, 32). Şərqi Asiya və Sakit Okean regionunda uşaqlara qarşı pis rəftarın səhiyyə ilə bağlı nəticələrindən yalnız bir neçəsinin iqtisadi xərclərinin regionun illik ÜDM – nin 1.4% və 2.5% arasında olduğu hesablanmışdır (33).

Uşaqlara qarşı zorakılığın əsas səbəbləri

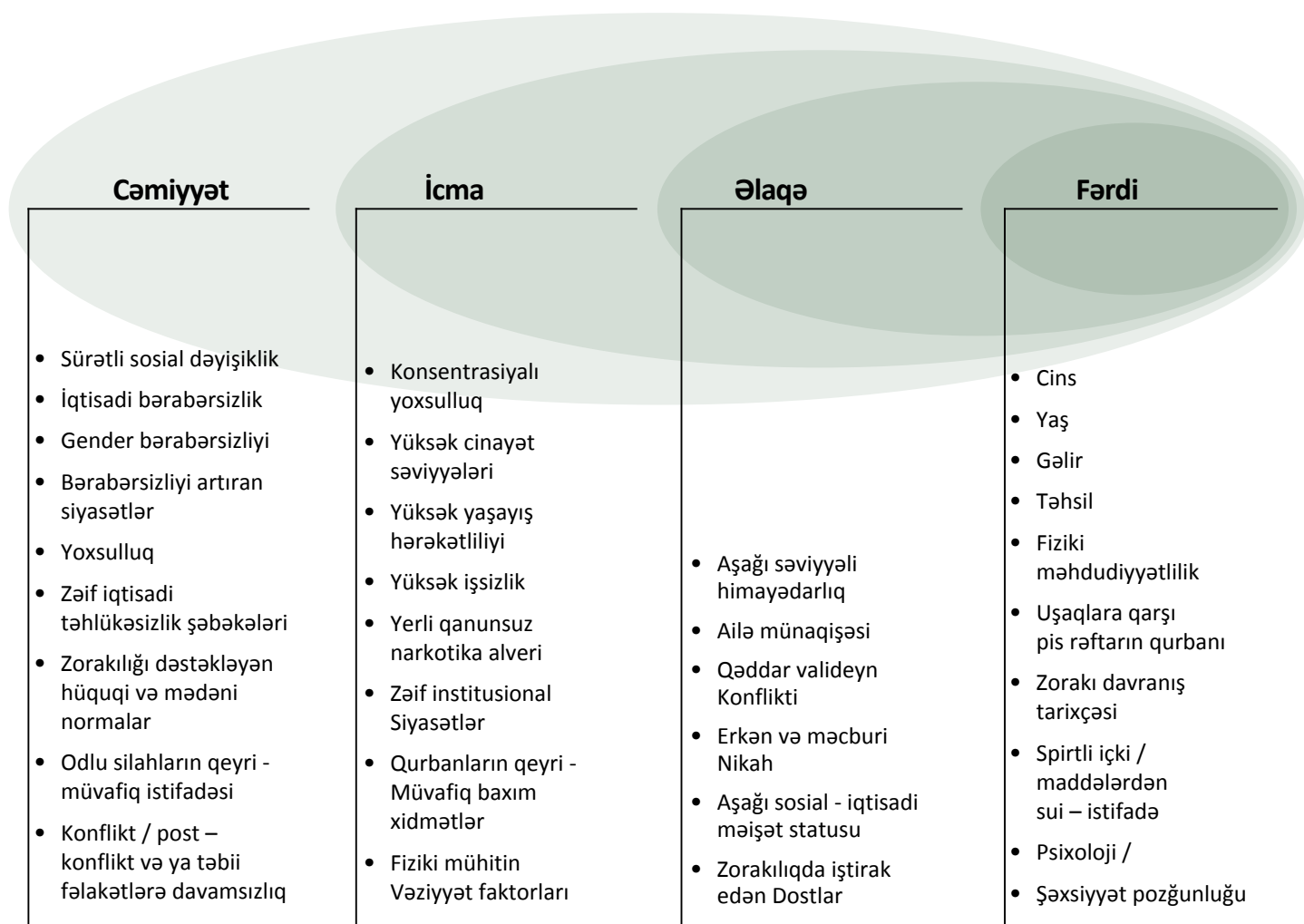
Uşaqları və yeniyetmələri, xüsusilə də qızları zorakılığa qarşı müdafiəsiz vəziyyətə salan (oğlan uşaqlarının və kişilərin bu zorakılığı törətmək ehtimalını artıran) əsas faktor həm qızların qurbana çevrilməsinin, həm də oğlanlar və kişilərin bu işi törətməsinin sosial tolerantlığı ilə bağlıdır. Adətən bu sui – istifadə və ya istismar normal və kollektivlərin nəzarətindən kənar qəbul edilir; eyni zamanda, utanc hissi, qorxu və heç kəsə kömək etməyəcəyi inancı səlahiyyətli orqanlara bu əməllər barədə daha az məlumat verilməsi ilə nəticələnir. Bundan əlavə, qurbanlar adətən məruz qaldıqları zorakılıq üçün qınanırlar. Ümumilikdə götürüldükdə, zorakılığın bu ümumi tolerantlığı, ayrılıqda isə intim partnyor və cinsi zorakılıq halları bir çox cəmiyyətlərdə qadınların və uşaqların aşağı statusu və gender və kişilik aspektlərini əhatə edən mədəni normalardan irəli gəlir. Buna görə də, qızların və qadınların bədənləri üzərindəki kişi ixtiyarları – və onların davranışına nəzarət - ilə bağlı gender normalalarının dəyişdirilməsi gender bərabərliyinə nail olmaq, qızlara qarşı yönəldilən zorakılığı azaltmaq, bu hərəkətlərin qarşısını almaq fəaliyyətlərini formalaşdırmaq və xüsusi qayğı və dəstək ehtiyaclarına yönəlmək üçün vacib strategiyadır.

Zorakılıq həmçinin kollektivlərə, ailələrə, münasibətlərə və uşaqların öz gündəlik həyatlarında rast gəldikləri davranışlara təsir edən bir sıra digər sosial, iqtisadi və mədəni amillərdən qaynaqlanır. (**Şəkil 3**) (9).

- **Fərd səviyyəsində** olan risk faktorlarına cins, yaş, təhsil, gəlir, Fiziki məhdudiyyətlik, zədələnmiş beyin və əqli inkişafı, psixoloji pozğunluqlar, spirtli içkidən zərərli istifadə, narkotik vasitələrdən istifadə kimi bioloji və şəxsi tarixçə aspektləri və təcavüz və ya pis rəftar tarixçəsi daxildir.
- **Yaxın əlaqə səviyyəsində** olan risk faktorlarına emosional bağın olmaması, zəif valideynlik, ailədəki vəzifələrin yerində olmaması və ayrılıq, günahkar həmyaşıdlar ilə əlaqələr, uşaqların analarına və ya ögey analarına qarşı törədilən zorakılığa şahidlik etmələri və erkən və ya məcburi nikah daxildir.
- **İcma səviyyəsində** olan risk faktorlarına məktəb, iş yerləri və qonşuluq kimi quruluşların xüsusiyyətlərinin zorakılıq riskini necə artırması daxildir. Buraya yoxsulluq, yüksək əhali sıxlığı, keçid dövründə olan əhali, zəif sosial birliklər, təhlükəli fiziki mühitlər, yüksək cinayət halları və yerli narkotika alverinin olması daxildir.
- **Cəmiyyət səviyyəsində** olan risk faktorlarına zorakılığın təşviq edildiyi və ya normalaşdırıldığı mühiti yaradan hüquqi və sosial normalar daxildir. Buraya həmçinin iqtisadi, gender və ya sosial bərabərsizlikləri, mövcud olmayan və ya qeyri – müvafiq sosial müdafiəni, konflikt, post – konflikt və ya təbii fəlakət nəticəsində sosial həssaslığı, zəif idarəçilik və zəif hüquq – mühafizə orqanlarının olmasına səbəb olan səhiyyə, iqtisadi, təhsil və sosial siyasətlər daxildir.

Müxtəlif səviyyələrdəki faktorlar arasındakı qarşılıqlı əlaqə bir səviyyədəki faktorların təsiri kimi vacibdir. (9) Məs., tədqiqatlar göstərir ki, hamiləlik və doğuş zamanı baş verən fəsadlar – çox güman ki, onlar nevroloji xəsarət və psixoloji və ya şəxsiyyət pozğunluğuna (fərdi risk faktorları) gətirib çıxardıqları üçün – uşaqlar ilə pis rəftarı və gənclərə qarşı zorakılığı proqnozlaşdırır, bu əsasən zəif valideyn olma kimi ailə daxilində digər problemlər ilə birlikdə baş verir (34). Bir sıra digər ümumi risk faktorları – məs. ailə disfunksiyası və kollektiv daxilində aşağı sosial idrak – uşaqları digərlərindən daha çox riskə məruz qoyur. Mühəribə, kütləvi qaçqın hərəkətləri, iqtisadi miqrasiya, iqlim fəlakətləri və xəstəliklərin yayılması kimi humanitar böhranlar baş verdiyi üçün həmişə olduğundan daha çox uşaq zorakılığının bütün formalarına qarşı həssas olurlar.

Şəkil 3: Uşaqlara qarşı zorakılığın başa düşülməsi və qarşısının alınması üçün sosial – iqtisadi model



Mənbə: (9)

Proqram və siyasətlərdə zorakılığın müxtəlif formalarına tez – tez ayrı-ayrılıqda müraciət olunsa da, müxtəlif formaların əlaqəli olduğunu qəbul etmək vacibdir, çünki onlar ümumi əsas səbəbləri paylaşır. Məhz buna görə də, onlar adətən birlikdə baş verir və biri – digərinə gətirib çıxara bilər. Məs., uşaqlara qarşı pis rəftarın qurbanı olmaq sonrakı həyatda cinsi zorakılıq, gənclərə qarşı zorakılıq, öz – özünə qarşı yönəldilmiş zorakılıq və intim partnyor zorakılığı halının qurbanı və ya törədici olmaq riskini artırır. Analarına və ya ögey analarına qarşı intim partnyor zorakılığına şahid olan uşaqların sonrakı həyatlarında bu zorakılıq hallarını yaşaması daha çox ehtimal olunur – həm qurban, həm törədici kimi (35 – 36). Beləliklə, əsas səbəblərə effektiv şəkildə yönələn proqramlar uşaqlara qarşı zorakılığın çoxlu formalarını azaltmaq üçün yüksək potensiala malikdir.

Uşaqlara qarşı zorakılığın qarşısının alınması

Uşaqlara qarşı zorakılıq fərdi, yaxın əlaqə, kollektiv və sosial səviyyələrdə səbəbləri olan çoxtərəfli problemdir, buna görə də, o, eyni vaxtda bir neçə müxtəlif səviyyələrdə qarşılaşdırılmalıdır. Bu baxımdan sosial – ekoloji model ikili məqsədə malikdir, bu modeldəki hər bir səviyyə həm risklər, həm də imkanların birlikdə mövcud olduğu ölçünü təqdim edir.

Uşaqlara qarşı zorakılıq məsələsi bir sıra tədbirlərin həyata keçirilməsini nəzərdə tutur:

- Təhlükəsiz, dayanıqlı və qayğı göstərən ailə mühitlərini yaratmaq və zorakılıq riski daşıyan ailələr üçün xüsusi kömək və dəstəyi təmin etmək;
- Fiziki dəyişikliklər vasitəsilə təhlükəli mühitləri dəyişmək;
- Zorakılıq təhlükəsini azaltmaq üçün ictimai mühitlərdə (məs. məktəblər, gənclərin toplaşdığı yerlər) risk faktorlarını azaltmaq;
- Münasibət və əlaqələrdə, evdə, məktəbdə, iş yerində gender bərabərsizliyinə müraciət etmək;
- Zorakılıqdan istifadəni dəstəkləyən mədəni münasibət və təcrübələri dəyişmək
- Hüquqi bazaların uşaqlara qarşı zorakılığın bütün formalarını qadağan etdiyini və gənclərin spirtli içki və odlu silahlar kimi zərərli məhsulları əldə etmək imkanını məhdudlaşdırdığını təmin etmək
- Zorakılıq ilə təsirlənən uşaqlar üçün keyfiyyət üzrə cavab tədbirləri xidmətlərini əldə etmək imkanını təmin etmək
- Zorakılığa töhfə verən mədəni, sosial və iqtisadi bərabərsizlikləri azaltmaq, sərvət boşluğunu bağlamaq və mallar, xidmətlər və imkanlardan bərabər istifadəni təmin etmək və
- Uşaqlara qarşı zorakılığın qarşısının alınması və cavab tədbirlərinin görülməsində rol oynayan çoxsaylı sektorların fəaliyyətlərini əlaqələndirmək.

Aşağıdakı bölmələrdə təsvir edildiyi kimi, bu yeddi INSPIRE strategiyası uşaqlara və yeniyetmələrə qarşı zorakılıq hallarının qarşısının alınması və cavab tədbirlərinin görülməsi üçün bu əsas giriş nöqtələrinin hamısını əhatə edir.





INSPIRE

Resursunun komponentləri

INSPIRE resursuna uşaqlara qarşı zorakılıq hallarına son qoyulması üzrə ümumi çərçivəni təmin edən yeddi strategiya daxildir. Hər bir strategiya əsas məqsəd, həmin strategiya üçün məntiq, töhfə verdiyi və dəstəkləndiyi 16.2 hədəfindən başqa digər DIM hədəfləri, onların uşaqlara qarşı zorakılıq hallarının qarşısının alınmasına potensial təsirləri, strategiyanı qabaqcıl edən xüsusi yanaşmalar (o cümlədən proqramlar, praktikalar və siyasətlər) və bu yanaşmaları dəstəkləyən sübutlar daxildir.

Bu yeddi strategiya INSPIRE –in iştirakçı agentlikləri tərəfindən artıq dərc olunan tədqiqat əsaslı bələdçidə verilən güclü yaxınlıq əlaqəsinə əsasən seçilmişdir. Onlar hər dörd qarşılıqlı əlaqəli risk səviyyəsində uşaqlara qarşı zorakılıq halları üzrə risk və qoruyucu faktorlara (fərdi, əlaqə, kollektiv, cəmiyyət) yönəlir və onların zorakılığın müxtəlif növləri üçün qabaqlayıcı təsirlərə, eləcə də, əqli səhiyyə, təhsil və cinayətlərin azaldılması sahələrində faydalara malik olduğu göstərilmişdir. Bundan əlavə, INSPIRE resursuna əlaqə qurmağa və onu gücləndirməyə kömək edən və yeddi strategiyaya doğru tərəqqini qiymətləndirən iki bölmələrarası fəaliyyət də daxildir.



Credit: Kibae Park/Sipa - World Bank

Daxil olma meyarları

Hər bir INSPIRE strategiyası bir və ya bir neçə sübuta əsaslanan yanaşmadan ibarətdir (Cədvəl 1). Yanaşmalara dair nümunələr hər bir strategiya üçün sübuta əsaslanan siyasətlərin, proqram və praktikaların hərtərəfli siyahısını formalaşdırmır, lakin uşaqlara qarşı zorakılıq aktının qurbanı və ya törədicisi olmaq ehtimalını azaltmaq, həmin zorakılıq üçün risk faktorlarını dəyişdirmək və ya onun birbaşa və uzunmüddətli nəticələrini azaltmaq üçün göstərilən modelləri təsvir edir. Praktikada, INSPIRE resursuna daxil edilmiş strategiya və yanaşmaların effektivliyi onların icra keyfiyyətindən və xüsusiyyətlərindən asılı olacaqdır. Model müdaxilələr effektiv, perspektiv və ya ehtiyatlı praktikanı təqdim edir.



Credit: WHO /Christopher Black

Model müdaxilələr üçün meyarlar

Effektiv müdaxilələr ən azından aşağıdakı meyarlardan birinə cavab verməlidir:

- Ən azından iki yüksək və ya orta keyfiyyətli, randomizə olunmuş nəzarət edilən sınaqdan istifadə edən təsirlərin öyrənilməsinə dair tədqiqat və / və ya yüksək keyfiyyətli kvazi – eksperimental dizaynlar uşaqlara qarşı bir və ya bir neçə zorakılıq hallarında statistik baxımdan əhəmiyyətli təsirləri əldə etmişlər (pis rəftar, kobud rəftar, gənclərə qarşı zorakılıq, intim partnyor zorakılığı və cinsi zorakılıq²).
- Müdaxilə, çoxsaylı müdaxilələrin qiymətləndirilməsindən əldə edilən tapıntıların sistemli təhlili və yüksək keyfiyyətli meta – analizlərə əsaslanaraq, tövsiyə olunur.

Perspektivli müdaxilələr aşağıdakılardır:

- Ən azından bir yüksək və ya orta keyfiyyətli, təsadüfi seçilərək nəzarət edilən sınaqdan istifadə edən təsirlərin öyrənilməsinə dair tədqiqatda və / və ya yüksək keyfiyyətli kvazi – eksperimental dizaynlarda uşaqlara qarşı bir və ya bir neçə zorakılıq hallarında statistik baxımdan əhəmiyyətli təsirlər əldə edilmişdir (pis rəftar, gənclərə qarşı zorakılıq, intim partnyor zorakılığı və cinsi zorakılıq).
- Ən azından bir yüksək və ya orta keyfiyyətli, təsadüfi seçilərək nəzarət edilən sınaqdan istifadə edən təsirlərin öyrənilməsinə dair tədqiqatda və / və ya yüksək keyfiyyətli kvazi – eksperimental dizaynlarda uşaqlara qarşı zorakılıq halları üzrə bir və ya bir neçə risk və ya qoruyucu faktorlar üçün statistik baxımdan əhəmiyyətli təsirlər əldə edilmişdir (təhsil nailiyyəti, müsbət valideynlik bacarıqları, zorakılığın təsirinə məruz qalmaqdan yayınmaq üçün effektiv strategiyalar haqqında valideynlər və uşaqlar arasında əlaqə və ünsiyyət, valideynlərin nəzarətinin artması).

Texniki paketin ehtiyatlı təcrübə komponentləri aşağıdakı meyarlardan ən az birinə cavab verir:

- Qlobal sazişlər və ya qətnamələr müdaxiləni uşaqlara qarşı zorakılığın azaldılması üçün mühüm hesab edir.
- Bu müdaxilə uşaqlara qarşı zorakılığın azaldılmasında effektiv olduğu üçün keyfiyyət və ya müşahidə xarakterli tədqiqatlar ilə nümayiş olunur.

İki qarışıq komponent- Çoxsahəli tədbirlər və kordinasiya və Monitoring və Qiymətləndirmə - hər hansı sübuta əsaslanan, çoxsahəli müdaxilə üçün vacib tələblərdir (37).

INSPIRE strategiyaları mümkün qədər aşağı resurslu quruluşlarda icra edilən və qiymətləndirilən müdaxilələri təqdim etmək üçün seçilmişdir. Yüksək gəlirli quruluşlara gəlincə isə xüsusilə uşaqlara qarşı zorakılıq hallarının azaldılmasında – və həmçinin müxtəlif mədəni quruluşlarda uğur əldə etmək imkanında - effektiv kimi görünən bir neçə müdaxilə nümunəsi – seçilmişdir. INSPIRE paketi hal – hazırda nisbətən bir neçə tədqiqatın aparıldığı quruluşlarda yeddi strategiyanın effektivliyinə dair aparılan tədqiqatların sayını artırmaq imkanını təmin edir. Buna görə də, nəzərdə tutulur ki, yeni sübutlar əldə edilən kimi INSPIRE müntəzəm olaraq yenilənsin.

2) Sübutlarda göstərilir ki, uşaqların analarına \ ögey analarına qarşı törədilən zorakılıqların təsirinə məruz qalmaları bəzi hallarda onların sonrakı həyatlarında zorakılıq əməllərində iştirak riskinin artmasına gətirib çıxara bilər (məs. 35 - 36). Buna görə də, intim partnyor zorakılığının azaldılması özü - özlüyündə vacib hədəf və uşaqlara qarşı zorakılığın azaldılması vasitəsidir.

Strategiya	Yanaşma	Sektorlar	Bölmələrarası fəaliyyətlər
 Qanunların icrası və tətbiqi	• valideynlər, müəllimlər və ya digər qayğı göstərən şəxslər tərəfindən uşaqların qəddar şəkildə cəzalandırılmasını qadağan edən qanunlar • Uşaqların cinsi sui – istifadə və istismarını kriminallaşdıran qanunlar • Spirtli içkilərdən yalnız istifadəni qadağan edən qanunlar • Gənclərin odlu silah və digər silah növlərini əldə etməsinə məhdudlaşdıran qanunlar	Ədliyyə	Çoxsahəli tədbirlər və koordinasiya
 Normalar və Dəyərlər	• Məhdudlaşdırıcı və zərərli gender və sosial normalara əməl edilməsi fikrinin dəyişdirilməsi • İcma mobilizasiya proqramları • Şahid müdaxilələri	Səhiyyə, Təhsil, Sosial Rifah	
 Təhlükəsiz Mühitlər	• “Qaynar nöqtələrə” ünvanlanmaqla zorakılığın aradan qaldırılması • Zorakılığın yayılmasının qarşısının alınması • Qurulmuş mühitin yaxşılaşdırılması	Daxili, Planlaşdırma	
 Valideyn və Qayğı göstərən Şəxslərin dəstəyi	• Evlərə ziyarətlər vasitəsilə çatdırılma • İcma quruluşlarında qruplar şəklində çatdırılma • Hərtərəfli proqramlar vasitəsilə çatdırılma	Sosial Rifah, Səhiyyə	
 Gəlir və iqtisadi cəhətdən güclənmə	• Nəğd pul köçürmələri • Gender bərabərliyi təlimi ilə birlikdə qrup əmanətləri və kreditləri • Gender norması təlimi ilə birlikdə mikro – maliyyələşmə	Maliyyə, Əmək məsələləri	
 Cavab Və dəstək Xidmətləri	• Məsləhətçilik və terapeutik yanaşmalar • Müdaxilələr ilə əlaqələndirilən skrining • Cinayət ədliyyə sistemində azyaşlı cinayətkarlar üçün müalicə proqramları • Sosial rifah xidmətlərinin də daxil olduğu qayğı müdaxilələrinin təşviq edilməsi	Səhiyyə, Ədliyyə, Sosial rifah	Monitoring və qiymətləndirmə
 Təhsil və Həyat bacarıqları	• Məktəbəqədər, ibtidai və orta məktəb məktəblərə qəbulun artırılması • Təhlükəsiz və əlverişli məktəb mühitinin yaradılması • Cinsi sui – istifadə və bu hallara qarşı özlərini necə qorumaq barədə uşaqların məlumatını artırmaq • Həyat və sosial bacarıqlar təlimi • Yeniyetmələrin intim partnyorunun zorakılığına müdaxilə Proqramları	Təhsil	





INSPIRE

resursunun icrası

INSPIRE resursunun diqqət yetirdiyi əsas məsələ, ölkələrin uşaqlara qarşı zorakılıq hallarının qarşısını almaq və cavab tədbirləri görmək üçün nə edəcəkləri ilə bağlıdır. Sonrakı INSPIRE materialları paketin mündəricatını necə həyata keçirmək məsələsinə, o cümlədən yeddi strategiyanın həm icrası, həm də təsirlərinə nəzarət etmək üçün göstəricilərə müfəssəl şəkildə diqqət yetirəcəkdir³. Eyni zamanda, INSPIRE: Uşaqlara qarşı zorakılığa son qoyulması üzrə yeddi strategiya uşaqlara qarşı zorakılıq hallarına son qoyulmasına dair tərəqqini sürətləndirməyə kömək etmək üçün istifadə ediləcək icra mülahizələrinə dair ümumi bələdçi ilə tamamlanır.

3) Bu INSPIRE dəstək materialları hal - hazırda işlənilib hazırlanmaqdadır. 2016 - cı ilin başa çatmasından əvvəl göstəricilərin siyahısının və 2017 - ci il ərzində icra təlimatları qrupunun (onlardan biri ümumi INSPIRE, digəri isə hər bir strategiya üzrə olmaqla) və tədqiqat materiallarının buraxılması gözlənilir.

INSPIRE strategiyalarının konflikt, post – konflikt və digər humanitar quruluşlarda tətbiq edilə bilməsi

Hər yeddi INSPIRE strategiyası konflikt və ya təbii fəlakət ilə təsirlənən quruluşlarda tətbiq edilə bilər və bu paketə həmin situasiyalar üçün effektiv olduğu göstərilən müxtəlif müdaxilələr mövcuddur. Lakin siqaret çəkmək, narkotik vasitələrdən istifadə və həddindən artıq spirtli içkidən istifadə kimi digər sosial problemlərə, əqli sağlamlığa, cinayət və yol hərəkət xəsarətlərinə diqqət yetirən strategiyalar ilə bağlı olaraq, onların uğurlu icrasının mümkünlüyü strategiya və kontekstdən asılı olaraq dəyişəcəkdir. Prinsip etibarilə, onlar sosial sistemlərdən və fəaliyyət göstərən idarəçilik strukturlarından asılı olmadıqları üçün müstəqil proqramlar vasitəsilə çatdırılan müdaxilələr istənilən quruluşda təmin edilə bilər.

Bunlara, misal üçün himayədarlıq proqramları, həyat bacarıqları təliminin proqramları və zorakılığın qurbanları üçün xidmətlər daxildir. Əksinə, fəaliyyətdə olan polis və ədliyyə sistemlərinə ilə hüquq – mühafizə orqanlarının iştirakını tələb edən müdaxilələrin konflikt və ya təbii fəlakətlərin bu strukturları məhv etdiyi və ya ağır şəkildə dağıtdığı yerlərdə həyata keçirilməsi çətin olacaqdır.



INSPIRE

resursunun strategiyaları və yanaşmaları





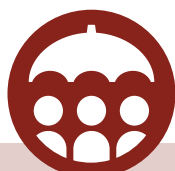
Qanunların icrası və tətbiqi

30



Normalar və dəyərlər

36



Təhlükəsiz mühitlər

42



Valideyn və qayğı göstərən şəxslərin dəstəyi

48



Gəlir və iqtisadi cəhətdən güclənmə

54



Cavab və dəstək xidmətləri

60



Təhsil və həyat bacarıqları

66



Qanunların icrası və tətbiqi

Məqsəd: Zorakı davranışların qarşısını almaq, spirtli içkidən həddən artıq istifadəni azaltmaq və gənclərin odlu silah və digər silahları əldə etməsini məhdudlaşdırmaq üçün qanunların icrası və tətbiqi



Məntiqi əsaslandırma:

Uşaqlar və gənclər üçün hüquqi müdafiə və siyasətlərinin bu müdafiə hallarını tətbiq etmək vasitələri ilə birlikdə işlənilib hazırlanması və gücləndirilməsi uşaqlara qarşı zorakılığın qarşısının alınmasında ehtiyatlı addımdır. Zorakı cəzalandırma və uşaq cinsi istismarı kimi davranışları qadağan edən qanunlar bir neçə şəkildə faydalıdır. İlk növbədə, onlar zorakı davranışın yalnış olduğunu və buna görə də, ona tab gətirmək kimi halların aradan qaldırılmasına kömək edə bildiyini cəmiyyətə göstərir. İkincisi isə onlar törədiciləri öz hərəkətləri üçün cavabdeh bilirlər. Üçüncüsü, qanunlar və siyasətlər həmçinin spirtli içkidən yalnış qaydada istifadəni azaltmaqla və gənclərin odlu silah və digər silah növlərini əldə etməsini məhdudlaşdıraraq, uşaqlara qarşı zorakılıq üçün əsas risk faktorlarının təsirinə məruz qalınması hallarının azaldılmasına faydalı ola bilər.

Bu strategiya həm də DİM – in 3.5, 5.c və 16.3 hədəflərinə nail olmaq üçün görülməli tədbirlərə öz töhfəsini verir və onlar ilə dəstəklənir:

- 3.5 Maddə asılılığının, o cümlədən narkotik maddələrdən istifadə və spirtli içkidən zərərli istifadə halının qarşısının alınması və müalicəsinin gücləndirilməsi
- 5.c Gender bərabərliyinin təşviqi və bütün səviyyələrdə bütün qanunların və qızların ixtiyarının gücləndirilməsi üçün etibarlı siyasətlərin və qanunvericiliyin qəbul edilməsi və gücləndirilməsi
- 16.3 Milli və beynəlxalq səviyyələrdə hüququn üstünlüyünü təşviq etmək və hər kəs üçün bərabər imkanları təmin etmək.

Uşaqlara qarşı zorakılığın azaldılmasına dair qanunların icrasının və tətbiq edilməsinin potensial təsirləri:

- Valideynlər, qayğı göstərən şəxslər və səlahiyyətli orqan üzvləri tərəfindən uşaqlara qarşı fiziki zorakılığın azaldılması
- Uşaqların cinsi istismarının, o cümlədən məcburi və ya zorakı cinsi əlaqənin, arzuolunmayan cinsi əlaqənin və arzuolunmayan cinsi toxunuşların azaldılması
- Uşaqların cinsi istismarının, o cümlədən insan alveri, pornoqrafiya və fahişəlik hallarının azaldılması
- Həddən artıq spirtli içkidən istifadə və sərxoşluq hallarının azaldılması
- Odlu silah ilə bağlı ölüm halları və ölümcül olmayan xəsarətlərin azaldılması
- Uşaqlara qarşı zorakı cəzalardan istifadə hallarına qarşı uşaqları qoruyan sosial norma və münasibətlərin artırılması
- Uşaqları cinsi sui – istifadə və istismar hallarından qoruyan sosial norma və münasibətlərin artırılması
- Gender bərabərliyini dəstəkləyən sosial norma və münasibətlərin artırılması.



Yanaşmalar

Bu strategiya iki qanunlar toplusunu əhatə edir. İlk qanunlar toplusu iştirakçı dövlətlərin BMT-nin Uşaq Hüquqları Konvensiyası (CRC) çərçivəsində həyata keçirməli olduğu qanunlar və tədbirlərdən ibarətdir. Bu qanunlar və tədbirlər valideynlərinin, öz qanuni qəyyumlarının və ya ona qayğı göstərən hər hansı bir şəxsin himayəsi altında olan uşaqları hər cür şiddətdən qorumaq məqsədilə iştirakçı dövlətlərin bütün lazımi qanunvericilik, inzibati, sosial və təhsil tədbirlərini həyata keçirməsini tələb edir. (38). CRC həmçinin uşaqların qəddar, qeyri-insani və ya ləyaqəti alçaldan rəftar və ya cəzalandırma, edam cəzası, habelə cinsi istismar və öz maraqları üçün istifadə etmə hallarından qorunması ilə bağlı xüsusi öhdəlikləri vardır. İkinci qanunlarda isə, gənclərin alkoqol və odlu silahlardan sui-istifadə və istifadəsini məhdudlaşdırılmasından bəhs edilir və uşaqlara qarşı zorakılığı təşkil etməyə və ya həmin zorakılığın qurbanı olmağa köməklik edən əsas əsas risk faktorlarına toxunulur. Bundan əlavə, qaçqın hüququ ilə birlikdə uşaq nikahı, məcburi əmək, insan alveri, uşaq pornoqrafiyası və zərərli vərdisləri cinayət sayan digər hüquqlar da uşaqlara qarşı zorakılıq hallarının azaldılmasına kömək edə bilər.

Uşaqların valideynləri, müəllimləri və ya digər qayğı göstərən şəxslər tərəfindən zorakı cəzalandırılmasını qadağan edən qanunlar

Sübut: Aparılan tədqiqatlar göstərir ki, bu qanunlar uşaqlara qarşı şiddətli cəza üsulunun istifadə edilməsini azalda bilər, şiddətli cəzanın uşaqların psixologiyasına göstərdiyi mənfi təsirləri dərk etməyə kömək edə bilər və bu cəzanın istifadəsinə olan yanaşmanı dəyişdirə bilər (39-41). Beş Avropa ölkəsini (bunlardan üçü fiziki cəzaya qadağa qoyub və ikisi isə qoymayıb) müqayisə edən bir araşdırmadan alınan nəticələrdə qeyd olunur ki, fiziki cəzanın demək olar ki, bütün formaları qanuni qadağalar olan ölkələrdə belə qadağalar olmayan ölkələrə nisbətən daha az istifadə edilmişdir (42). Bundan əlavə, fiziki cəzanı qadağan edən ölkələrdə fiziki cəzanın qəbul edilmə göstəricisi daha aşağı idi (43). Sistemli bir baxış həmçinin onu da göstərdi ki, 24 ölkədə qanunvericilikdə fiziki cəzaya görə müəyyən edilmiş məhdudiyyətlər uşaq nizam-intizamında fiziki cəzanın az istifadə olunması və az dəstəklənməsi ilə sıx əlaqəli idi (43). 2016-cı ilə qədər təxminən 50 ölkə uşaqlara tətbiq edilən bütün şiddətli cəzaları qadağan etmiş, digər 52 ölkə isə qadağan etməyə söz vermişdir (44).



Fiziki cəzalandırma əleyhinə olan qanun və kampaniya (İsveç)

979 – cu ildə İsveç Parlamenti uşaqların fiziki cəzalandırılmasının bütün formalarını və ya onlar ilə emosional cəhətdən təhqiramiz rəftarı qadağan edən Uşaqlar və Valideynlər haqqında Məcəlləyə düzəlişlər etmişdir. Bu İsveçi dünyada valideynlərin uşaqların böyüdülməsində fiziki cəza və ya hər hansı digər ləyaqəti alçaldan davranışın tətbiq edilməsini açıq şəkildə qadağan edən ilk ölkə etmişdir.

Uşaqlar və Valideynlər haqqında Məcəllədə cəzalara olmasa da, hücumun hüquqi meyarlarına cavab verən hərəkətlər Cəza Məcəlləsinə tabedir. Burada qeyd olunur ki, başqasına bədən xəsarəti yetirən, onda xəstəlik və ya ağrının yaranmasına səbəb olan və ya onu gücsüz və oxşar köməksiz vəziyyətdə buraxan şəxs maksimum iki il həbs qərarı ilə cəzalandırılmalıdır. Cinayət daha az ciddi xarakter daşıyarsa, onun törədiciləri cərimələnməli və ya altı aya kimi həbs cəzasına məhkum edilməlidir.

Cinayətin xüsusi olaraq ciddi olduğu aşkar olunarsa, 10 ilə kimi həbs cəzası tətbiq edilə bilər (45).

Effektiv olaraq, uşaqlara böyüklər ilə eyni hüquqlar verilir ki, onları zorakı və digər ləyaqəti alçaldan rəftardan qorumaq mümkün olsun. Milli təhsil kampaniyası ilə birlikdə qanunvericilikdə edilən dəyişiklik məktəblərdə fiziki cəzalandırmanın qadağan edilməsini nəzərdə tutan onilliklər boyu tətbiq edilən uzun prosesin nəticəsidir. İsveçin bu istiqamətdə cəhdi uşaqların həyatına əhəmiyyətli təsir göstərmişdir: döyülən uşaqların sayı 35 illik dövrdə 90% - dən təxminən 10% - ə enmişdir (45). Valideynlər arasında fiziki cəzalandırma üçün ictimai dəstək də yarıdan 10% - ə kimi azalmışdır (45).



Uşaqların cinsi sui – istifadəsini və istismarını kriminallaşdıran qanunlar

Sübut: CRC yerli qanunlarda qeyd oluna və ya əks etdirilə bilən cinsi sui – istifadə və istismar haqqında dörd prinsipi müəyyənləşdirir. Əksər ölkələrdə güclü tərəflər uşağa verilən hüquqi tərəfdən, uşaq cinsi sui – istifadəsi və istismarının nə olması və qanunların hansı dərəcədə tətbiq olunmasından asılı olaraq fərqli olsa da, bu cür qanunlara malikdir. Məs., virtual olaraq bütün ölkələrdə qanuni təcavüzü qadağan edən qanunlar olsa da, bu qanunlar ölkələrin üçdə ikisindən azında tam olaraq tətbiq edilir. Qanunların tətbiqi təcavüzsüz kontakt seksual zorakılıq və qeyri – kontakt seksual zorakılığa qarşı qanunlar üçün daha az xarakterikdir(1).

Spirтли içkidən yalnız istifadəni qadağan edən qanunlar

Sübut: Spirтли içkidən həddən artıq istifadə uşaqlara qarşı və uşaqlar arasında törədilən zorakılığın əksər formaları, o cümlədən uşaqlar ilə pis rəftar edilməsi, kişi və qadın yeniyetmələr arasında fiziki və cinsi zorakılıq və intim partnyor zorakılığının törədilməsi üçün aydın şəkildə müəyyənləşdirilmiş risk faktorudur (34). Qlobal səviyyədə 15 – 19 yaş arasında olan kişi yeniyetmələrin 17% -nin, qadın yeniyetmələrin isə 6% -nin kəskin içki qəbul edənlər olduğu hesablanmışdır (yəni, keçən ay ən azından bir dəfə 60 qram və ya daha artıq təmiz spirтли içki qəbul edən) (46). Uşaqların spirтли içkiləri əldə etməsinin və uşaqların və böyüklərin onlardan yalnız istifadəsinin məhdudlaşdırılmasını nəzərdə tutan qanun və siyasətlər uşaqlara qarşı zorakılığın qarşısının alınmasında vacib rol oynaya bilər.

1950 və 2015 – ci illər arasında dərc olunan elmi tədqiqatların təhlilində belə nəticəyə gəlinmişdir ki, spirтли içkinin qiymətinin artırılması, satış günlərinin sayının məhdudlaşdırılması və spirтли içki satış məntəqələrinin məhdudlaşdırılması şəxslərarası zorakılığın törədilməsində əhəmiyyətli azalmalar ilə əlaqəlidir (47). Bu təhlildə qeyd edilir ki, hətta spirтли içkinin qiymətində 1% artım, mağazaların bağlanma vaxtına bir saat dəyişiklik edilməsi və spirтли içki satan satış məntəqələrinin sıxlığının məhdudlaşdırılması kimi ən cüzi siyasət dəyişiklikləri zorakılığı əhəmiyyətli dərəcədə azaldır. Bundan əlavə, spirтли içki almaq üçün minimum yaş limitləri gənclər arasında spirteki içki istehlakının azaldılmasında effektivdir (48) və gənclik yaş dövründən daha yuxarı yaş limitlərinin müəyyənləşdirilməsi onların spirтли içkilərdən yayınmasına təsir etmişdir (49). Bu limitlərin tətbiq edilməsi dərəcəsində əhəmiyyətli dəyişiklik olmasına baxmayaraq, əksər ölkələrin qanunları spirтли içkilərin alınması üçün hüquqi yaş limitini 18 kimi müəyyənləşdirir (46).



Gənlerin odlu silah və digər silah növlərini əldə etmək imkanını məhdudlaşdıran qanunlar

Sübut: Odlu silahdan istifadə etmək, onlara sahib olmaq və onları almaq üçün minimum hüquqi yaş, minimal olaraq 18 yaş kimi müəyyən edilsə də, ölkədən ölkəyə dəyişir. Müdaxilələrin yenidən aparılmış sistemə tətbiqində (50) odlu silahların qanunsuz əldə edilməsini və daşınmasını azaltmaq nəzərdə tutulur və aşkar edilmişdir ki, qanunsuz silah daşınmasına xüsusi diqqət yetirən polis patrulları silahlı cinayətlərin (o cümlədən qətl hadisələri, atışma, silahlı soyğun və silahlı hücumlar) azalda bilər.

Uşaqların **İmkanlarının Qarşısının Alınması (CAP)** haqqında qanunlar kimi digər müdaxilələr (uşaqlar təhlükəsiz şəkildə saxlanılmayan silahları əldə etmək imkanı qazanarsa, silah sahiblərinin məsuliyyət daşdığı) odlu silah ilə bağlı xəsarətlərin azaldılması ilə əlaqədardır. Məs., 11 ABŞ ştatına aid məlumatlara əsaslanan bir tədqiqat (onlardan yeddisində 1988 – 2003 – cü illər ərzində CAP qanunları qəbul edilmişdir) müəyyən etmişdir ki, CAP qanunları yaşı 18 – dən aşağı olan uşaqlar arasında qeyri – ölümcül odlu silah xəsarətlərinin səviyyəsinin azaldılması ilə nəticələnmişdir. Lakin onların əksəriyyəti bilməyərəkdən törədilən xəsarətlər olmuşlar və gənclərin qətl və digər zorakılıq nəticələri ilə əlaqəli tapıntılar qeyri – sabit və zəif olmuşdur (51).

Bütün dünyada digər qanunlar və siyasətlər üçün sübutlar (məs. sıfır tolerantlıq siyasətləri, lisenziyalaşdırma tələbləri, kollektivlər daxilində və kollektivlər arasında silahların qanunsuz dövriyyəsinə ləğv edən qanunlar) qarışıqdır (52). Lakin Cənubi Afrikada aparılan son bir tədqiqatda aşkar edilmişdir ki, silahların dövriyyəsinin daha ciddi lisenziyalaşdırılması və azaldılması 2001 – 2005 – ci illər ərzində beş əsas şəhərdə təxminən 4585 həyatı xilas etmişdir (ən kəskin azalmalar 15 – 29 yaşlı kişilər arasında olmuşdur) (53). Gənclər arasında qanunsuz əldə etmə, daşıma və istifadə hallarının qarşısını almaq üçün daha effektiv yolların müəyyənləşdirilməsindən ötrü daha çox tədqiqatın aparılmasına ehtiyac olsa da, gənclərin odlu silahı əldə etməsi imkanına ünvanlanan strategiyalar müəyyən vədlər verir.



Normalar Və Dəyərlər

Məqsəd: Bütün uşaqlar və yeniyetmələr üçün qeyri-zorakı, hörmətli, qayğıkeş, pozitiv və gender bərabərliyi əlaqələrini dəstəkləyən norma və dəyərlərin möhkəmləndirilməsi.



Rationale:

Cəmiyyətdə münasibətlərin və normaların dəyişdirilməsi uşaqlara (6) qarşı zorakılığın qarşısının alınmasının vacib hissəsidir. Bunun üçün tez-tez dərinlən kök salmış sosial və mədəni davranışları dəyişdirmək tələb edilir

–Xüsusilə, bəzi zorakılıq normalarının sadəcə normal deyil, bəzən haqlı (54) olduğu düşüncəsi. Nümunələrə uşaqları döyən müəllimlər daxildir ki, burada şiddətli cəza qanuni hesab edilir; oğlanlar və kişilər tərəfindən hiss olunan cinsi hüququndan dolayı cinsi əlaqəyə məcbur edilən qızlar; uşaq nikahı və intim partnyorun döyülməsini adi hal kimi qəbul etmək; kişi həmyaşıdları gənc oğlanları “keçid ritualı” kimi dəstəyə daxil olmağa məcbur edir; ləkə və utanc qorxusundan dolayı oğlanlar və qızlar zorakılıq barədə məlumat vermir.

Buna görə də, münasibətlər və sosial normaların dəyişdirilməsi INSPIRE paketinin əsas hissədir və icmada və ya kiçik qrup səviyyəsində norma-dəyişiklikli fəaliyyətlərini dəyişdirmək çətin olsa da, qanunvericilik və ya həyat bacarıqları tədrisi kimi digər elementlərlə birləşən zaman ən təsirli hala gələcəkdir.

Bu strategiya SDG-nin hədəfləri 4.7 və 5.1-ə çatmaq üçün fəaliyyətə yardım edir və dəstəklənir:

- 4.7 2030-cu ilə kimi başqaları arasında davamlı inkişaf və davamlı həyat tərz, insan hüquqları, gender bərabərliyi, sülh və qeyri-zorakılıq mədəniyyətinin yayılması, global vətəndaşlıq və mədəni müxtəlifliyin qiymətləndirilməsi və mədəniyyətin davamlı inkişafa verdiyi qatqı daxil olmaqla davamlı inkişafı təşviq etmək üçün bütün tələbələrin lazımi bilik və bacarıqları əldə etməsini təmin edin.
- 5.1 Hər yerdə qadınlara və qızlara qarşı ayrı-seçkiliyin bütün növlərinə son qoyun.

Uşaqlara qarşı zorakılığın azaldılması daxil olmaqla norma və dəyər dəyişikliyinin potensial təsirlərinə daxildir:

- Qadınlar və uşaqlara qarşı qəbul edilmiş zorakılığın azalması
- Erkən və məcburi nikahda azalmalar
- Gender bərabərliyi və əməyin gender bərabərliyi şəklində bölünməsi istiqamətində daha münasib inanclar
- Valideyn nizam-intizamına qarşı qeyri-zorakı yanaşmalara daha əlverişli münasibət
- İntim partnyor və uşaqlar istiqamətində təhqiramiz davranışın nəyi meydana gətirməsinin daha çox tanınması
- Uşaqlar və intim partnyora qarşı zorakılığın qarşısını almaq üçün artan qarşı tərəf müdaxiləsi
- Valideyn və ya intim partnyor tərəfindən fiziki və ya cinsi zorakılıqda azalmalar



Yanaşmalar

Potensial olaraq zərərli valideyn yanaşması və gender normalalarını dəyişdirən proqram və siyasətlərin dəyərləndirilməsinə, zərərli gender və sosial normalar, cəmiyyətin səfərbərlik proqramları və qarşı tərəf müdaxilələrinə riayət edilməsinin dəyişdirilməsi daxildir. Kütləvi informasiya vasitələri/sosial səfərbərlik kampaniyaları dəstəkləyici xidmətlər tərəfindən dəstəkləndikdə, bu yanaşmalar bəzi zorakılıq formalarını cəzalandıra bilən (54) yeni qanunlar və siyasətlərin qəbulu və zorakılığın daha çox məruzə edilməsini uğurla təşviq etmişdir.

Məhdudiyyətli və zərərli gender və sosial normalara qarşı uyğunluğun dəyişdirilməsi

Sübut: Yetkin kişi və qadınlarla birlikdə yeniyetmə qız və oğlanları da hədəf alan kiçik qrup proqramları bir sıra əhəmiyyətli şiddətin qarşısını alma fəaliyyətlərinin nəticələrini bölüşdü (55–59). Bu nəticələrə əsasən, Hindistanda **Yaari-Dosti** qrupuna qatılan kişilərin intim partnyorlara qarşı törətdiyi şiddətdə 20% -30% azalma olduğu (59), ABŞ-dakı kişilərin isə oğlanları kişi olmağa hazırlayan 24 aylıq proqramdan sonra öz həyat yoldaşlarına qarşı 38% daha az fiziki və ya cinsi zorakılıq törətdiyi bildirildi (59,60). Bu proqramın digər əhəmiyyətli nəticələri isə orta məktəb idman müəllimi oyunçuları bir-birlərinə qarşı hörmətli davranışa təşviq etməsinə kömək etmək və əlaqələrdən sui-istifadə etmək, tamaşaçıların müdaxilə etmək niyyətindəki artımlar da daxil olmaqla təcavüz və cinsi hücumların qarşısını almaq məqsədilə onları lazım olan resurslarla təmin etməsidir. Proqram ABŞ, Hindistan və Cənubi Afrikadakı icmalar üzərində tətbiq edilmişdir.

Nepalda **Seçimlər** proqramı 10-14 yaşlı oğlanlar və qızlar arasında müzakirələri stimullaşdırmaq məqsədi daşıyır ki, bu da hakimiyyət və cinsiyyətlə bağlı mövzular barədə düşünməyə əsas verir. Bir hadisənin tədqiqi üzrə aparılan işlərə əsasən belə bir fikir irəli sürüldü ki, seçimlərdə iştirak etmək uşaqların əmək haqqı qazananlar kimi qadınların rolunu, uşaq tərbiyəçisi kimi isə kişilərin rolu daxil olmaqla cinslərin həyatdakı rolunu qavramasına daha yaxşı kömək etdi və həmçinin, iştirakçıların cinsi zorakılıq və öz "cinsi çərçivəsi"ndən kənara çıxan oğlanlara sataşma hallarının yersiz və yaraşmayan bir hal olduğunu qəbul etmələrinə də kömək edə bildi (61).



Uşaq Nikahına Son: 23 proqramın araşdırılması

Uşaq nikahı qadınlara və qızlara yönələn həyat yoldaşı zorakılığı, doğumda ölüm və ölümcül olmayan hamiləliyə dair fəsadlar (62), uşaq ölümü (63) və aşağı doğuş çəkisi (64) üçün risk faktorudur. Uşaq nikahı qeyri-mütənasib şəkildə oğlanlardan (65,66) daha tez uşaq yaşlarında ailə quran gənc qızlara təsir edir. Dünya miqyasında təxminən 20-24 yaşlarında olan 60 milyondan çox qadın 18 yaşına (67) çatmamışdan əvvəl ailə qurmuşdur. Uşaqların evlilik dərəcəsi bölgələr arasında əhəmiyyətli dərəcədə dəyişir, ən yüksək göstəricilərə Qərbi Afrika, Cənubi Asiya, Şimali Afrika, Yaxın Şərq və Latin Amerikasında (68) rast gəlinir.

Beynəlxalq Qadınlar (69) üzrə Araşdırma Mərkəzinin 2011-ci ildəki araşdırması ötən on ildə uşaq nikahını hədəfləyən müdaxilələrin sayında artımı göstərmiş, ancaq çox az qisminin sistemli olaraq dəyərləndirildiyini qeyd etmişdir. Bəzi qiymətləndirmə üsulları olan 23 proqramın təhlilində əsasən, araşdırmada əksər hallarda, proqramların əksəriyyətində gənclər və gənclər üçün digər sağlamlıq, rifah və bacarıqların əldə edilməsi məqsədləri ilə yanaşı, uşaqların nikahına yönəldilmiş bir neçə proqram var idi.

Qiymətləndirilən uşaq nikahı proqramlarının daha çox Cənubi Asiya, Banqladeş və Hindistanda cəmləşdiyi aşkar edilmişdir. Afrika və Yaxın Şərq ölkələri, məsələn, Efiopiya və Misir kimi ölkələr dəlil bazasına (70) da öz töhfələrini vermişlər.

Proqramlar, adətən, uşaq nikahının qarşısını almaq üçün beş əsas strategiyadan birini və ya daha çoxunu istifadə etmişdir: qızları məlumat, bacarıq və dəstək şəbəkələri ilə gücləndirmək, valideynlərin və icma üzvlərinin maarifləndirilməsi və səfərbər edilməsi; qızlar üçün formal təhsilin əlçatanlığını və keyfiyyətini artırmaq; qızlara və onların ailələrinə iqtisadi dəstək və təbliğin təklif etmək və əlverişli hüquqi və siyasi çərçivə yaratmaq. Araşdırma aşkar etmişdir ki, bir çox dəyərləndirmə layihələri zəif olmuşdur, lakin uşaq nikahının azaldılmasında ən güclü və ən ardıcıl nəticələr, qızlar üçün məlumat, bacarıq və şəbəkələrin təbliği proqramlarının bir hissəsi üçün icma səfərbərliyi (69) ilə birlikdə müəyyən edilmişdir.



İcma səfərbərliyi proqramları

Sübut: **SASA!** (Kiswahili “İndi!”) qadınlara (71) zorakılığın qarşısını almaq üçün icma əsaslı yanaşmalar vasitəsilə normativ dəyişikliyin necə səfər edə biləcəyinin güclü nümunəsidir. Proqramda kişilər və qadınların iştirak etdiyi icmalarda qadınlar 52 % daha az intim partnyor tərəfindən zorakılığa məruz qalmış və zorakılığın sosial qəbulu aşağı düşmüşdür. İntim partnyor tərəfindən zorakılıq yaşamış qadınlar arasında müvafiq icma reaksiyaları iki dəfədən çox olmuş və uzun ardıcıl araşdırma burada uşaqlar (**bölmə 1-ə** baxın) üçün fayda olduğunu aşkar etmişdir.

Cənubi Afrikada, icmalara “əyləncə elementli tədris” ilə ailə zorakılığına qarşı öyrədiləcək **Soul şəhəri** müdaxiləsi televiziya, bülleten və radio vasitəsilə auditoriyanın 86%, 25% və 65%-ə çatmışdır. Dəyərləndirmə, həmçinin məişət zorakılığına və dəstək xidmətləri barədə artan məlumatlara yönələn Soul şəhərinin dördüncü qrupuna ictimai təsir arasında aşkar əlaqə müəyyən etmişdir-respondentlərin 41 %-i Soul şəhəri (74) tərəfindən təyin edilən yardım xətti barədə məlumatlı olduqlarını bildirmişlər. Rəftar dəyişiklikləri, həmçinin müdaxilə ilə əlaqələndirilmişdir, 10% artan respondentlər məişət zorakılığının ailə daxili iş olmağı ilə razılaşmamışlar. Müdaxilə, həmçinin aqressiv davranış, irqçilik, zorakılıq, cinsi əlaqə və HIV/QİÇS-ə (75) qarşı mübarizə strategiyaları ilə cinsi fəaliyyəti aktiv olmaqdan əvvəl uşaqlar üçün potensial olaraq həyat xilas etmə ismarıclarını çatdıran televiziya, radio və interaktiv məzmun təklif edən 8-12 yaşlarında olan Soul Buddyz adlı uşaqlara dair bir multimediyalı layihəsi hazırlamışdır.

Şahid müdaxilələri

Sübut: Eksperimental dəyərləndirmələr göstərmişdir ki, **Şahid Gətirilməsi (Bringing in the Bystander)** və Kentuki Universiteti (ABŞ) **Yaşıl Nöqtə (Green Dot)** zorakılığın qarşısının alınması proqramı gənc insanlara tərəflərin və tanışların (76,77) tanışlığına qarşı zorakılığa müdaxilə etmək və onun qarşısını almaq üzrə səlahiyyətləndirmişdir. Şəxslərarası zorakılıq təqibi dərəcələri müqayisəli kampuslara (56%) nisbətən müdaxilədə iştirak edən (46 %) tələbələr arasında 17% (ötən tədris ilində ölçülmüşdür) olmuşdur. Cinsi təqib, cinsi zorakılıq, izlənmə və psixoloji intim zorakılıq zorakılığı (78) üzrə zorakılıq dərəcələri kampus müdaxilələri ilə müqayisədə daha aşağı olmuşdur. Qeyd edək ki, Green Dot proqramı olan kolleclərdə təhsil alan həm oğlan həm də qız tələbələr daha az təqib olduğunu və oğlanlar proqram olmayan kolleclərlə müqayisədə daha az təqibə məruz qalma dərəcələrinin olduğunu bildirmişlər.



Bölmə 1

SASA! (Uqanda)

SASA! Məişət Zorakılığına qarşı Mübarizə Mərkəzi tərəfindən, Kampala, Uqandada icra edilmiş və Səslərin Yüksəldilməsi ilə hazırlanmışdır, mərhələli dəyişiklik prosesi vasitəsilə bütün icmaları dəstəkləyərək və yanaşma fərdlərin münasibətlərini, icma normalarını və strukturlarını dəyişməyə çalışır.

Əvvəl ondan başlayaq ki, icma fəalları (İF)-adi qadın və kişilər zorakılığın qarşısının alınmasında iştirak etməyə maraqlıdılar.

-seçilmiş və təlim keçmiş. Polis əməkdaşları, səhiyyə nümayəndələri, müəssisə liderləri və yerli hökumət və mədəniyyət liderləri, həmçinin “hüquq” konsepti üzrə müzakirələr daxil olmaqla təlim keçir. Hüquq haqqında yeni təfəkkür yollarına təqdim edildikdən və öz şəxsi yaşamlarında və icmalarında genderə dair güc nizamsızlıqlarını nəzərə almaq təbliğ edildikdən sonra, İF yalnız kişilərin və qadınların səlahiyyətlərini sui-istifadə etmə yolları (onların münasibətləri və icmaları üçün nəticələrlə) haqqında deyil, həm də insanların öz səlahiyyətlərindən necə istifadə edə biləcəkləri fərd və cəmiyyət səviyyəsində dəyişiklikləri təbliğ etmək üçün eyni tənqidi düşüncədə icmalarını cəlb etmək üçün dəstəklənir.

SASA-nın 18-49 yaşlı kişi və qadınların icma əsaslı elmi tədqiqatlarda iştirak etdiyi icmalarda, qadınlar 52% az fiziki olaraq intim partnyor zorakılığına məruz qalmış və kişi və qadınlar sosial zorakılığın (71-72) azalan sosial qəbulunu ifadə etmişlər. Bir tədris araşdırması proqramın uşaqların zorakılığa məruz qalması üzrə təsiri olub olmadığını aydınlaşdırmışdır və burdan bunun üç əsas yolla edildiyi məlum olmuşdur. Birincisi, intim partnyor zorakılığında azalmaları göstərən kəmiyyət məlumatları evdə intim partnyor zorakılığına şahidlik etmiş uşaqların müşahidə edilmə aralığının 64% azalmasına gətirib çıxarmışdır. İkincisi, azalan intim partnyor zorakılığına məruz qalmış qadınlar arasında, kəmiyyət məlumatları valideyn yanaşması və nizam-intizam praktikalarının bəzən dəyişdiyini göstərmişdir-valideyn-uşaq münasibətlərinin yaxşılaşması (və bir neçə valideyn üçün nizam-intizam metodu kimi zorakı cəzanın tamamilə rədd edilməsi ilə nəticələnmişdir). Üçüncü, bəzi iştirakçılar uşaqlara (73) qarşı zorakılığın qarşısını almaq üçün müdaxilə etdiyini məruzə etmişlər.



Təhlükəsiz Mühitlər

Məqsəd: Uşaqların və gənclərin bir yerə toplaşdığı və vaxtlarını keçirdiyi təhlükəsiz küçələr və digər mühitləri yaratmaq və qoruyub saxlamaq



Məntiqi əsaslandırma:

Təhlükəsiz icma mühitinin yaradılması və qorunub saxlanması uşaqlara qarşı zorakılığın azaldılması üçün perspektivli bir strategiyadır və bu paketdə “Valideyn və Tərbiyəçi dəstəyində” və “Tədris və həyat bacarıqları” strategiyalarında əhatə edildiyi kimi evlər və məktəblərdən başqa icma mühitlərində diqqəti yönəldir. Təhlükəsiz mühit strategiyaları pozitiv davranışları təbliğ etmək və zərərli olanları aradan qaldırmaq məqsədi ilə icmaların sosial və fiziki mühitini (onun içərisində olanları deyil) dəyişdirməyə yönəldilir. İcma səviyyəsində müdaxilələri dəstəkləyən mövcud sübut bazası zorakılığın qarşısını almaq üçün adətən yaşa görə tipik olaraq qoruyucu təsirini ayırmır; buna görə də, bu strategiyanın məqsədləri üçün effektiv icma əsaslı müdaxilələr uşaqlar, gənclər və böyüklər üçün də fayda gətirir.

Bu strategiya SDG-nin hədəfləri 11.1 və 11.7-ə çatmaq üçün fəaliyyətlərə yardım edir və dəstəklənir:

- 11.1 2030-cu ilədək hər kəsin adekvat, təhlükəsiz və əlverişli mənzil və əsas xidmətlərə çıxışı təmin olunsun və gecəqonduları yenilənsin;
- 11.7 2030-cu ilədək, xüsusilə qadınlar və uşaqlar, yaşlılar və fiziki məhdudiyyətli şəxslər üçün təhlükəsiz, əhatəli və əlçatan yaşıl və ictimai yerlərə əhatəli giriş təmin edilsin.

Uşaqlara qarşı zorakılığın azaldılması üzrə təhlükəsiz mühitlərin potensial təsirləri:

- Zorakılıq ilə əlaqədar zədələnmələrin azalması
- İcma ətrafında hərəkət edərkən artan təhlükəsizlik



Yanaşmalar

Sübut icma zorakılığına “qaynar nöqtələrə” (hotspots) yönələr müdaxilələrin hədəflənməsi və yayılan zorakılığın qarşısının alınması və mühitin qurulmasının təkmilləşdirilməsi daxil olmaqla yanaşmaların təhlükəsiz mühit yaradılması və qorunub saxlanmasına tövhə verdiyini göstərir. Bundan əlavə, müvəqqəti və ya alternativ qayğı müəssisələri, uşaq evləri, polis məntəqələri və uşaq evləri kimi müəssisələrin uşaqlar üçün təhlükəsiz olmasını təmin etmək vacibdir. Gənc təcavüzkarların qorunması vacibdir və bu paketin əhatə dairəsinə baxmayaraq günahkar olduqları iddia edilən uşaqlar üçün (79) həbs cəzası ilə əlaqədar olmayan tədbirləri təbliğ edən azadlıqdan məhrum edilən uşaqların ədalətli, effektiv və uşaqlara həssas ədalət sistemlərinə girişini təmin edən qanunvericiliyin, siyasətin və proqramların icbari olması zəruridir.

“Hotspots” (qaynar nöqtələr) ünvanına müraciət edərək zorakılığın azaldılması

Sübut: Braziliya (80), Kanada (81), Cənubi Afrika (82) və ABŞ (83) arasında aparılan araşdırmalar göstərir ki, gənclər arasında zorakılığın əksər halları xüsusi yerlərdə (məsələn, küçələr, klublar və barlar) baş verir. Beləliklə, profilaktik tədbirlər sistematik olaraq bu “hotspots” (qaynar nöqtələrə) (**Bölmə 2**-yə baxın) yönəldilsə zorakılıq azaldıla bilər. Mülkiyyət cinayəti, zorakılıq cinayəti və əhəmiyyətli azalmalar aşkar olunan pozğunluq üzrə həyata keçirilən qaynaq nöqtələrin təsirlərinin 10 təsadüfi idarə edilən sınaqlarının sistemik baxışı. Əhəmiyyətli olaraq, araşdırma cinayət və zorakılığın yaxınlıqdakı yerlərə mümkün yer dəyişdirməsinə nəzarət edir. Baxış, həmçinin problemə yönələn nəzarət strategiyaları ilə birləşdirilmiş qaynar nöqtələrin nəzarət strategiyalarını dəyərləndirmiş və cinayət və zorakılıqda (84) böyük həcmdə azalmasını ərsəyə gətirən hər iki yanaşmanın birləşməsi ilə nəticələnmişdir.



Bölmə 2

The Cardiff model (Wales)

Zorakılığın qarşısının alınması üzrə **Kardiff Modeli** (85,86) Kardiff, Uelsdə xəstəxananın təcili yardım bölməsində müalicə edilən zorakılığa dair zədələrin “kim,nə,nə vaxt, harada və necə” olması haqqında anonim məlumatların toplanmasını və bunların polis tərəfindən qeydə alınan zorakılığa dair hadisələr üzrə məlumatlar ilə birləşdirilməsini cəlb edir.

Sağlamlıq və polis məlumatlarının birləşməsi gələcək zorakılıq qaynar nöqtələrini daha dəqiq bir şəkildə

proqnozlaşdırmağa imkan verir və buna qədər daxil edilən nəzarət və digər müdaxilələri hazırlamaq və yönləndirmək üçün istifadə edilir:

- Polis bölmələrinin yerləşdirildiyi yerlərdə hədəflənən nəzarət müəyyən qaynar nöqtələrdə zorakılığın yeri və vaxtı ilə uyğunlaşdırılır;
- Alkoqol satmaq üçün lisenziyalasdırılmış və zorakılıq hadisələri hədəfləyən obyektlər;



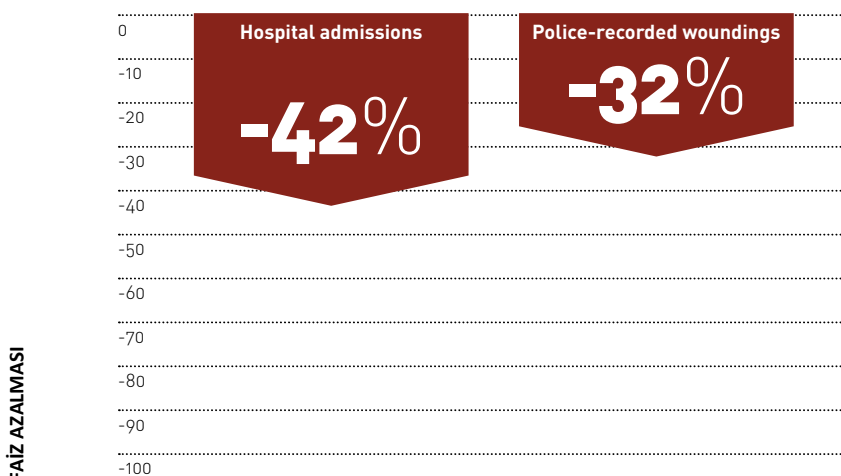
- Alkoqol lisenziyalasdırma müraciətləri və şikayətlərinin bildirilməsi;
- Xüsusi silah növləri ilə əlaqəli (misal üçün plastik şüşələrin məcburi istifadəsi, butulka mövcudluğunun azalması) riskləri azaltmaq üçün strategiyaların hazırlanması;
- Narkotik maddə və alkoqol xidmətləri kimi digər ictimai səhiyyə və sosial strategiyaların bildirilməsi.

Kardiff modelinin dəyərləndirilməsi zorakılığa dair zədələnmələr və zamanla polis tərəfindən məruzə edilən zorakılıq hadisələri və bu formada r məlumat paylaşdırma yanaşmasının icra edilmədiyi BK-da oxşar şəhərlərin dərəcələri ilə müqayisə edilən təcili yardım şöbəsi təqdimatları üzrə təsirini dəyərləndirmişdir.

Araşdırma strategiyanın şəhərlərlə müqayisədə xəstəxanaya qəbulların 42 % və polis (**Şəkil 5**) tərəfindən qeydə alınmış zədələnmələrdə 32% müqayisəli azalmanın olmasına gətirib çıxardığını aşkar etmişdir.

Uşaqlara aid olmasa da, Kardiffdə zorakılıq ilə əlaqədar zədələnmələrlə qarşılaşan gənclərin böyük əksəriyyəti o deməkdir ki, burada gənclər arasında yanaşma ilə zorakılığın azalmasına dair bir qədər şübhə ola bilər. Kardiff modelinin səmərəlilik təhlili 2007-ci ildə zorakılığın iqtisadi və sosial xərclərini 6,9 milyon funt sterlinqə qədər azaldıb (86).

Şəkil 5: Kardiff modelinin tətbiqindən sonra şiddətlə əlaqədar zədələnmələrin azaldılması



Mənbə: (85)



Zorakılığın yayılmasının qarşısının alınması

Sübut: Çikaqo, Baltimor, Bruklin və Nyu York şəhərlərində (87-90) aparılmış çoxsaylı eksperimental dəyərləndirmələrə əsasən, zorakılığın müalicəsi proqramı (cure violence) zorakılıqların 20-70% azalması ilə tamamilə həyata keçirilmiş icmalarda daha az silahlı atışmalar, öldürmə halları və cavab məqsədli öldürülmələr ilə əlaqəlidir. Xəstəliyin yayılmasının qarşısını almaq üçün adətən tətbiq edilən ictimai səhiyyə yanaşmasından istifadə edərək **Zorakılığın müalicəsi modeli (Cure violence)** onu dayandırmaq üçün üç əsas komponenti ilə zorakılığı epidemik bir xəstəlik kimi təsvir edir: 1) icmada ötürülməsini dayandırmaq; 2) onun icmada yayılmasının qarşısını almaq; 3) ötürülməyə dayaq verən icma normaları və ya şərtlərini dəyişdirmək. Zorakılığın müalicəsinin (cure violence) məqsədi silahlı zorakılıq riski daşıyan məhəllələri daha təhlükəsiz vəziyyətə gətirməkdir və bu xüsusilə, icma qaynar nöqtələrində (hotspots) silahlı zorakılığın azalmasında effektiv olmuşdur. Xüsusilə, modelin məqsədi münaqişələri aşkar etmək və dayandırmaq, xidmət təkliflərini etmək və zorakılığın qəbulu ilə əlaqədar icma inanclarını dəyişmək üçün təlim keçmiş, yüksək-riskli fərdləri riskli gənclərlə əlaqə quran əməkdaş kim təlim keçmiş, yüksək-riskli fərdləri birləşdirməkdir. Bir dəyərləndirmə aşkar etmişdir ki, model əhəmiyyətli dərəcədə qısa vaxtda və zaman keçdikcə hər iki proqram iştirakçıları və icma gəncləri arasında zorakılığın istifadə edilməsinin (münasibət və norma dəyişikliyi) qəbulunu azaltmışdır. Müqayisəli icmalara nisbətən, proqramın həyata keçirilmə icmalarında gənclər proqram həyata keçirildikdən altı ay və 17 ay sonra (88) mübahisələri həll etmək üçün bir strategiya kimi zorakılığa dəstək vermək ehtimalı əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır. Zorakılığın müalicəsi (cure violence) modeli 2016-cı ildə (<http://cureviolence.org/resources/cure-violence-resources/> baxın) səkkiz ölkə 22 şəhərdə həyata keçirilir.

Mühit qurulmasının təkmilləşdirilməsi

Sübut: Mühit layihəsi ilə cinayətin qarşısının alınması (CPTED) (yüksək, aşağı və orta gəlirli ölkələrdən) layihələndirilən fiziki mühitlərinin yolunun dəyişdirilməsi ilə zorakılıq cinayətinin qarşısını alan müdaxilələr üçün perspektivli sübutlar yaradan bir sahənin artmasıdır. Ümumi CPTED xüsusiyyətlərinə daxildir: insanların ətrafdakıları görməsi və mümkün təhlükələrin qarşısını alması üçün tədbirlər görməyi asanlaşdıran xüsusiyyətləri; girişə nəzarətə yardım etmək; mülkiyyət hissini artırmaq və prososial davranışı ruhlandırmaq. Landşaft dizaynı, yaşıl sahələrin mövcudluğu və saxlanması, boş yerlərin yaşıllaşdırılması, işıqlandırılması, tərk edilmiş binaların təmiri, təhlükəsiz və əlverişli nəqliyyat və uşaqların məktəbə təhlükəsiz çatdırılması (91) nümunələrə daxildir.

Belə bir proqram nümunəsi Kolumbiyada dəyərləndirilmişdir. 2004-cü ildə Medellin şəhər bələdiyyə qurumu şəhərdəki yeni parklar, kitabxanalar və icma mərkəzlərinə təcrid edilmiş aşağı gəlirli qaranlıq məhəllələri birləşdirmək üçün pulsuz ictimai nəqliyyat sistemini qurmuşdur. Nəqliyyat yönümlü inkişaf məhəllə infrastrukturunda bələdiyyə sərmayesi ilə müşayiət olunmuşdur. Müdaxilələr bütün məhəllələri əhatə etməmişdir və belə bir təsadüfi olmayan “təbii təcrübə” vasitəsilə bu dəyişikliklərin zorakılığa təsirini test etmək imkanını təmin etmişdir. Zorakılıq dərəcələri müdaxilə edilən məhəllələr və müqayisəli nəzarət edilən məhəllələrdə nəqliyyat layihəsinin tamamlanmasından əvvəl və sonra müdaxilə edilən məhəllələrdən 225 respondent və müdaxilə olunmayan nəzarət edilən məhəllələrdən (92) 241 respondent nümunəsi istifadə edilərək dəyərləndirilmişdir. Müdaxilə məhəllə zorakılığında əhəmiyyətli azalma ilə əlaqələndirilmişdir. 2003 və 2008-ci illər arasında qətl hadisələrinin azalması nəzarət edilən məhəllələrə nisbətən müdaxilə edilən məhəllələrdə 66% daha çox olmuşdur və müdaxilə edilən məhəllələrdə (92) zorakılıq hadisələrinin məruzə edilməsinin azalması 74%-dən çox olmuşdur. Müdaxilə edilən məhəllələrin sakinləri arasında, həmçinin polisə etibar etmə mövzusunda bir qədər artım olmuşdur. Zorakılıq dərəcələri təsirləri yaşa görə ayrılmamış olsa da, fakt ondan ibarətdir ki, müdaxilə edilən ərazilərdə 40% sakin 12-20 yaş arasında olmuşdur və xüsusilə, yaşlı yeniyetmə uşaqların yüksək cinayət riski altında olması, gənclərin müdaxilələrdən yararlanma ehtimalını artırmaqdadır.





Valideyn və Himayəçi dəstəyi

Məqsəd: Sərt valideyn yanaşmalarının azaldılması və müsbət valideyn və uşaq münasibətlərinin yaradılması



Məntiqi əsaslandırma:

Valideynlərə və himayəçilərə uşaqların inkişafında pozitiv, zorakılıq olmayan intizamın və yaxın, effektiv valideyn-uşaq əlaqələrinin əhəmiyyətini anlamaqda yardım etmək sərt valideyn yanaşmalarını azaldır, müsbət valideyn-uşaq əlaqələrini yaradır və valideynlər və digər himayəçilər və uşaqlar arasında əlaqələrin artırılmasına kömək edir -Uşaqlara qarşı zorakılığın qarşısını alan bütün amillər. Himayəçi ailələr, valideynlər və himayəçilərin müsbət valideynliyi öyrənməsi uşaqların ailələrdən ayrılmasının, evdə uşaqlara qarşı pis rəftar olunması riskini, analara və ya ögey analara qarşı intim partnyor zorakılığına şahidlik edilməsini və uşaqlar və yeniyetmələr (93-95) arasında zorakı davranışın qarşısını ala bilər. Bu proqramların dəyərləndirmələri, həmçinin göstərir ki, bu növ profilaktik tədbir ucuz başa gəlir nəinki uşaqlara (96) qarşı edilən zorakılığın nəticələrinə görə ödənilən qiymətlər.

Bu strategiya SDG hədəfləri 1.3, 3.2 və 4.2-ə çatmaq üçün fəaliyyətlərə yardım edir və dəstəklənir:

- 1.3 Milli səviyyədə müvafiq sosial müdafiə sistemləri və tədbirlərini həyata keçirmək⁴, həmçinin 2030-cu ilə kimi əhalinin kasıb və həssas təbəqəsinə çatmaq.
- 3.2 2030-cu ilə kimi neonatal ölüm hallarını 1000 diri doğuşdan ən azı 12-ni və 5 yaşdan aşağı 1000 diri doğuşdan ən azı 25-i hədəfləyən ölkələr ilə yenidoğulanların və 5 yaşdan aşağı uşaqların ölümünün qarşısını almaq.
- 4.2 2030-cu ilə kimi, bütün qızlar və uşaqların ilk növbədə təhsilə hazır olmasını həyata keçirmək üçün erkən uşaqlıq dövrünün inkişaf, qayğı və məktəbəqədər təhsildən keçməsinə təmin etmək.

Uşaqlara qarşı zorakılığın azalmasında valideyn və himayəçinin potensial təsirləri:

- Uşaqlara qarşı pis rəftar hallarının qeydə alınmasında və uşaqların uşaq hüquqlarını müdafiə xidmətinə göndərilməsində azalma
- Xüsusilə, nizam-intizamda zorakı, mənfi və ya sərt valideyn yanaşmaları azalmaları
- Aqressiv davranış və aqressiv davranmada azalmalar
- Tərəfdaş və ya cütlüklər tərəfindən fiziki, emosional və ya cinsi zorakılığa şahidlikdə azalmalar
- Yeniyetməlik dövründə təcavüzkarlıq və hüquq pozuntularının azalmaları
- Müsbət valideyn-uşaq əlaqələrində artımlar
- Uşaq və gənclərin təhlükəsizliyinə valideyn nəzarətində artımlar

4) Məsələn, milli əsas sosial təminat vacib sağlamlıq xidməti və gəlir təminatına girişə zəmanət verir.



Yanaşmalar

Valideynləri və himayəçiləri dəstəkləyən yanaşmalar zorakılığın növünə, uşağın yaşına və ya siyasət və proqramların təqdim edilməsinə görə dəyişə bilər. Sübut ev səfərləri, qrup əsaslı təlim və hərtərəfli müdaxilələrin bir hissəsi kimi icma tənzimləmələrində və valideyn yanaşmasında dəstək daxil olmaqla effektiv bir sıra çatdırılma üsullarını dəstəkləyir.

Ev səfərləri vasitəsilə çatdırılan valideyn dəstəyi

Sübut: Evə səfər proqramları üçün effektivliyin sübutu güclüdür (baxmayaraq ki, baxılan bütün tədqiqatlar yüksək gəlirli ölkələrdəndir). Məsələn, ABŞ-da həyata keçirilən evdə səfər proqramlarının 20-dən çox tədqiqatının sistematik şəkildə araşdırılması uşaqlara qarşı pis rəftarı (97) əhəmiyyətli dərəcədə azaltmışdır⁵.

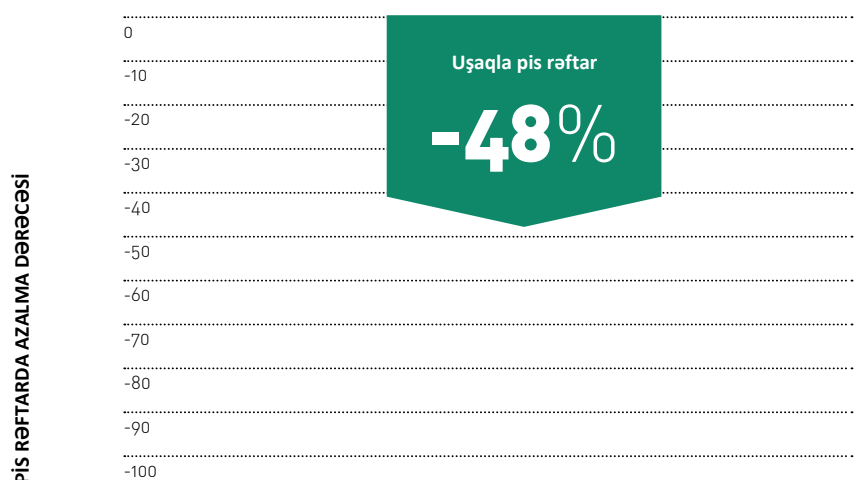
Ən yaxşı tədqiq edilən nümunə 1977-ci ildə təhlükəsiz ev mühitinin təbliğ edilməsi, valideynlər tərəfindən himayəçiliyin həcmi artırılması və onları sağlam və sosial xidmətlərə birləşdirməklə ailələr üçün maddi dəstəyi təkmilləşdirməkdə ABŞ-da başlayan **Nurse-Family Partnership (NFP)** təşkilatıdır. Modelin mərkəzində gənc, ilk dəfə ana olan və az gəliri olan analara uşağın 2 yaşına qədər evdə baş çəkən tibb bacılarının qeydə alınması dururdu. Bir neçə on illikdə NFP-nin təsadüfi seçilmə ilə aparılmış sınaqları təkmilləşmiş perenatal səhiyyə, daha az uşaq zədələnmələri, daha az arzuolunan hamiləliklər və artan ana məşğulluğu daxil olmaqla bir sıra uzun müddətli müsbət nəticələri qeydə almışdır. (98)

İlk sınaq üçün 15 illik müşahidədə uşaqlara qarşı pis rəftarda və ev səfəri müdaxiləsi qəbul etmiş ailələr arasında bunu qəbul etməyənlərlə müqayisədə (**şəkil 6**) (99) 48% azalma bildirilmişdir. Bundan başqa, NFP iqtisadi cəhətdən də sərfəlidir: Proqramın mədaxil və məxaric təhlili aşkar etmişdir ki, bu ona xərclənən (100) pula dörd dəfədən çox qənaət etmişdir. NFP yanaşması hazırda ABŞ ərazisi boyunca genişləndirilir və Avstraliya, Kanada, Niderland, Birləşmiş Krallıq və digər ölkələr arasında tətbiq edilir.

5) Heç də bütün evə səfər proqramlarının hamısı effektiv deyildir. Bir çox müşahidələr müəyyən etmişdir ki, fərdi proqramlar səviyyəsində, bəziləri az və ya heç bir effekt göstərməmiş və digərləri ilə güclü effekt göstərmişdir. Bu uyğunsuzluqlar geniş çeşidli məzmunu və ev səfəri modellərini əks etdirir. Məsələn, digərləri peşəkar olmayan təlim keçmiş insanlardan istifadə etdiyi halda, bəziləri proqramın təqdim edilməsi üçün peşəkar tibb bacılarını cəlb edir və bəziləri bir neçə il ərzində yayılmış müdaxilələri cəlb edir; digərləri qısa müddətdə kiçik sayda müdaxilələri daxil edir.



Şəkil 6: Tibb bacısı və ailə arasında 15 illik əməkdaşlıq proqramı nəticəsində uşaqlarla pis rəftarın azalması



Mənbə: (101)

Daha çox məlumat üçün

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

2013-cü ildə müsbət valideyn yanaşması bacarıqlarını təkmilləşdirmək və az və orta gəlirli ölkələrdə (102) sərt və pis rəftarlı valideynliyi azaltmaq üçün proqramların səmərəliliyi sisteməlik şəkildə nəzərdən keçirilmişdir. Az sayda ciddi araşdırmalar olmasına baxmayaraq, iki böyük, yüksək keyfiyyətli sınaqlardan əldə edilən nəticələrin valideynlik müdaxilələrin mümkün ola biləcəyini və uşağın inkişafı ilə bağlı valideyn biliklərinin və valideyn-uşaq əlaqəsinin təkmilləşməsində effektiv ola biləcəyini bildirir. Misal üçün, 1998-ci ildə Keyptaun, Cənubi Afrikada, ev səfəri proqramı özləri ana olan məhrum icmada yaşayan yeni analara ortalama 16 ev səfəri etmiş peşəkar olmayan təlim keçmiş əməkdaşlar tərəfindən hazırlanmışdır. Təsədüfi seçilmə ilə aparılmış sınaqların nəticəsi aşkar etmişdir ki, proqramın tamamlanmasından 12 ay sonra, ev səfərlərinin ana-körpə əlaqəsinin keyfiyyətinə və uşaqlara pis rəftara qarşı qoruyucu və uşağın inkişafı (103) üçün müsbət olan olduğunu bilən amillərə dair-körpənin münasibətdə özünü təhlükəsiz hiss etməsinə yardım edən əhəmiyyətli müsbət təsirini göstərmişdir.



İcma qurulumlarında valideyn təlimi və qruplarda göstərilən dəstək

Sübut: Valideyn yanaşması təlimi və dəstək verən qruplar üçün sübut ümid vericidir. ABŞ ən azı 10 ştatında və bir sıra aşağı və orta gəlirli ölkələrdə icra edilmiş **ACT Raising Safe Kids Təhlükəsiz Uşaq Böyütmə AKTI** aşkar etmişdir ki, SOS! olduğu zaman sərt nizam-intizamın 50%(104)-ə kimi azalmasında effektiv olmuşdur-müntəzəm immunlaşdırma səfərləri zamanı sağlamlıq mərkəzlərində ilkin qayğı göstərənlər tərəfindən təqdim edilən bir proqram-əhəmiyyətli dərəcədə aşağı və orta gəlirli ölkələrdə (102) təhqiredici və ya laqeyd valideynliyi azaltmışdır.

Valideyn yanaşması proqramları münaqişə sonrası vəziyyətlərdə və məcburi köçkün edilmiş əhali arasında da effektivliyini sübuta yetirmişdir. Myanma və Tayland (105) arasındakı sərhəddə Birma miqrant və məcburi köçkün ailələri və Liberiya (106) kəndində kasıb icmalar ilə işləyərkən, təsadüfi seçilmə ilə aparılan sınaqlar vasitəsilə nümayiş etdirilən **Beynəlxalq Xilasetmə Komitəsi (International Rescue Committee)** məhdud sayda ev səfərləri ilə birləşdirilən qrup əsaslı valideyn yanaşması proqramlarının sərti fiziki və psixoloji cəzalandırmanı azalda bilməsini və uşaqların davranışını idarə etmək üçün müsbət strategiyaları artırma bilməsini və himayəçi və uşaq əlaqələrinin keyfiyyətinin gücləndirilməsini müşahidə etmişdir.

Valideynə yönəldilən bu proqram uşaqların tərbiyə olunmasında müsbət valideyn yanaşmalarını və valideyn-uşaq əlaqəsi arasındakı cinsi əlaqə, cinsi risk, HIV-in qarşısının alınması, fiziki və emosional zorakılıq və cinsi istismar kimi məsələləri təbliğ etmək üçün hazırlanmışdır. Valideyn/Ailə məsələləri! Valideynlərin uşaqların yeniyetmə yaşına çatdığı zaman uşaqlarının həyatında oynadığı mühüm rolunu barədə məlumatlılığını artırmaq, müsbət valideyn yanaşması bacarıqlarını genişləndirmək və valideynləri cinsi əlaqəyə dair məsələlər barəsində uşaqları (6) ilə ünsiyyət qurmağa hazırlamaq məqsədi daşıyır.

Proqram 9-12 yaşlı uşaqların valideynləri və himayəçiləri üçün icma əsaslı, qrup səviyyəli müdaxilələr vasitəsilə təqdim edilir. Proqram, hazırda CDC və PEPFAR tərəfindən edilən dəstək ilə səkkiz Afrika ölkəsində aktivdir. 2013-cü ildə cinsi istismar üzrə altıncı fənn mövcud Beş Ailə Məsələləri Sessiyası! Tədris planına əlavə edilmişdir. Fənnin məqsədi valideynlərin uşağın cinsi istismarı və onların bunun qarşısını necə alacağı və buna necə reaksiya (6) verəcəkləri barədə məlumatlılığını artırmaqdır.

Valideynlər/Ailələr Məsələsi! Materialları 15 dilə tərcümə edilmişdir. Testdən əvvəl və test sonrası dəyərləndirmə nəticələri aşkar etmişdir ki, valideynlər əhəmiyyətli dərəcədə özlərinin yeniyetmə uşaqları ilə cinsi əlaqə və cinsi riskin azaldılması haqqında ünsiyyətdə məlumatlarını, bacarıqlarını və etibarlılığını artırmışdır. Keynyada Valideynlər/Ailələr Məsələsinin Dəyərləndirilməsi aşkar etmişdir ki, həm valideynlər həm də uşaqlar cinsi əlaqə və cinsi riskə dair mövzular ətrafında valideyn müşahidəsi və təkmilləşmiş münasibətlərdə əhəmiyyətli artımları məruzə etmişlər. Dəyərləndirmə, həmçinin müdaxilənin icma tərəfindən yaxşı qəbul edildiyini göstərmişdir. Bu günə qədər, Valideynlər/Ailələr Məsələsi! Proqramı 400 000-dən çox ailənin və 90% iştirakçının bütün proqram sessiyalarına (6) qoşulmasına nail olmuşdur.



Bir ömür sağlamlıq üçün Valideyn yanaşması (Cənubi Afrika)

Cənubi Afrikada bir ömür sağlamlıq üçün valideyn yanaşması (PLH) məhdud resurslar (107) üzrə sübut- və qrup əsaslı valideyn yanaşmalarının uyğun qiymətə onların paketinin hazırlanması, testi edilməsi və yayılması həyata keçirilir. PLH proqramları, əsasən uşaqlara qarşı pis rəftara və digər formada gənclər və intim partnyorun zorakılığı kimi zorakılığın cəlb edilməsinin qarşısının alınmasına yönəldilmişdir. PLH proqramlarına kiçik uşaqlar (gecikən hamiləlikdən 6 aya kimi) üçün PLH daxildir; böyük uşaqlar (14-16 ay) üçün PLH; Uşaqlar (2-9 yaş) PLH; və Yeniyetmələr (10-17 yaş) üçün PLH. Bütün PLH prototip proqramları öyrənilən davranış, müsbət valideyn yanaşması bacarıqlarının modelləşməsi, nizam-intizamdan əvvəl, yaxşı davranışı təbliğ etmək üçün müsbət möhkəmlənmə, müsbət təlimat verilməsi, mənfi diqqət-axtarış davranışının nəzərə alınmaması və qeyri-zorakı məhdudlaşdırma modelləşdirilməsi daxil olmaqla paylaşılan sosial təlim prinsiplərinə əsaslanır.

Cənubi Afrikada bu prototip proqramları üçün effektivliyin ilkin sübutları var (103, 108). Misal üçün, geniş həcmli təsadüfi seçilmə ilə Şərqi Keyptaun Vilayətinin kənd və şəhər ərazilərində aparılmış PLH yeniyetmə prototip proqramı sınaqlarının ilkin nəticələri göstərmişdir ki, nəzarət qrupu ilə müqayisədə fiziki zorakılıq himayəçilərə əsasən (44% azalma) və yeniyetmələrə əsasən (48% azalma) azalmış; emosional təhqir himayəçilərə əsasən (61% azalma) və yeniyetmələrə əsasən (28% azalma) azalmış və müsbət valideyn yanaşması nəzarət qrupu ilə müqayisədə (Kluver L Oksford Universiteti, dərc edilməmiş məlumatlar, 8 Mart 2016) hər iki himayəçidə (17% artım) və yeniyetmədə (7% artım) yaxşılaşmışdır. PLH proqramları Konqo Demokratik Respublikası, El Salvador, Lesoto, Filippin, Cənubi Sudan və Tanzaniya daxil olmaqla digər aşağı və orta gəlirli ölkələrdə qəbul edilmiş və sınaqdan keçirilmişdir.

Valideyn dəstəyi və geniş proqramların bir hissəsi kimi təlim

Sübut: Yeniyetmə analar və az gəlirli valideynlər kimi zəif ailələri hədəfə alan bu kompleks proqramlar sağlamlıq mərkəzlərində, məktəblərdə və ya məhəllə mərkəzlərində tipik olaraq icmaya təqdim edilir. Onlar adətən ailə dəstəyi, məktəbəqədər təhsil, uşaq baxımı və səhiyyə xidmətlərinin göstərilməsini əhatə edir. Onlar bilik və sosial-emosional bacarıqların pozulması; yetərli valideyn yanaşması; sosial dəstəyin olmaması; erkən dağdııcı və aqressiv davranış kimi zorakılıq üzrə risk faktorlarını hədəfə alır. Bir valideyn yanaşması komponentini əhatə edənlər, müsbət sosial-emosional bacarıqların (ABŞ-da proqram kimi) qurulmasına geniş diqqət yetirir və ya onların xüsusi olaraq cütlüklər və ya tərəfdaşlar (Finlandiya və ən azı 15 ölkədə və ABŞ-da olduğu kimi KiiVA) tərəfindən zorakılığın qarşısının alınması məqsədləri ola bilər. Bu proqramlar zorakı davranışlarda 20-60% azalma, aqressiv rəftarda 20% azalma və fiziki zorakılığa məruz qalmada (109-112) 70 % azalma kimi əhəmiyyətli azalmalar ilə əlaqələndirilmişdir.



Gəlir və İqtisadi cəhətdən Güclənmə

Məqsəd: Ailələrin iqtisadi təminatı və sabitliyini artırmaq və uşaqlarla pis rəftar və intim partnyor zorakılığının azaldılması



Məntiqi Əsaslandırma:

Gəlir və iqtisadi güclənmə müdaxilələri uşaqların özlərini zərərçəkmiş və zorakılığa məruz qalmış halına gətirməsi daxil olmaqla uşaqlara qarşı pis rəftarın və intim partnyor zorakılığın azaldılması ilə uşaqların belə zorakılıq hallarına şahid olması və onun nəticələrindən əziyyət çəkməsini azaldaraq uşaqlara fayda verə bilər. Bundan əlavə, qadınların iqtisadi resurslara girişinin artırılması uşaqların qarşı təhqir və laqeydliyin qarşısını ala bilən yollarla ev təsərrüfatının iqtisadi vəziyyətini gücləndirir. Məsələn, bu qadınlara uşaqlarının təhsilində investisiyaları artırmağa, bununla da uşaqlara qarşı zorakılıq üzrə qoruyucu faktorun-məktəbdə davamiyyətin yaxşılaşdırmasına imkan verir.

Bu strategiya SDG hədəfləri 1.3, 1.4, 5.2, 5.3 və 10.2-ə çatmaq üçün fəaliyyətlərə yardım edir və dəstəklənir:

- 1.3 Milli səviyyədə müvafiq sosial müdafiə sistemlərini, mərtəbələr daxil olmaqla, hamı üçün tədbirlər həyata keçirmək və 2030-cu ilə kimi əhalinin kasıb və zəif hissəsinin təmin edilməsini həyata keçirmək.
- 1.4 2030-cu ilə kimi, bütün kişi və qadınların, xüsusilə də kasıb və zəif olanların mikromaliyyə daxil olmaqla, torpaq və digər mülkiyyət formaları, miras, təbii ehtiyatlar, müvafiq yeni texnologiya və maliyyə xidmətləri üzrə əsas xidmətlər, mülkiyyət, eləcə də iqtisadi resurslara daxil üzrə bərabər hüquqlarının olmasını təmin etmək.
- 5.2 İnsan alveri, cinsi istismar və digər istismar növləri daxil olmaqla, ictimai və özəl sahələrdə bütün qadın və qızlara qarşı zorakılıqların bütün formalarını aradan qaldırmaq.
- 5.3 Uşaq, erkən və məcburi evlilik və qadın sünneti kimi bütün zərərli yanaşmaları aradan qaldırmaq.
- 10.2 2030-cu ilə kimi yaş, cinsiyyət, əlillik, irq, etnik mənşə, mənsəb, din, iqtisadi və ya digər statusdan asılı olmayaraq, hər kəsin sosial, iqtisadi və siyasi inteqrasiyasını gücləndirmək və inkişaf etdirmək.

Uşaqlara qarşı zorakılığın azaldılmasına iqtisadi cəhətdən güclü ailələrin potensial təsirləri:

- Valideynlər və ya digər himayəçilər tərəfindən uşaqlar istiqamətində fiziki zorakılığın azalmaları
- İntim partnyor zorakılığının azalmaları
- Evdə intim partnyor zorakılığına uşaqların şahidlik etmələrinin azalmaları
- Gənc qızların erkən və məcburi nikahında azalmaları
- İntim partnyor zorakılığını qəbul etməyən sosial normalar və yanaşma artımları



Yanaşmalar

Gəlir və iqtisadi cəhətdən gücləndirici sübutların nəzərdən keçirilməsində perspektivli yanaşmalar pul köçürmələri, eləcə də cəmiyyətdə əmanət və kredit qrupları və ya mikromaliyyələşdirmə (113) ilə gender bərabərliyi təlimini integrasiya edən proqramlar daxildir.

Pul köçürmələri

Sübut: 2000-ci illərin ortalarından etibarən, aşağı və orta səviyyəli ölkələrdə hökumətlər həssas daxili gəlirlərini artıran və sağlamlıq və təhsil xidmətlərinə (114) çıxış imkanlarını artıran birbaşa və müntəzəm nağd pul köçürmələrində daha çox sərmayə qoymuşdur. Pul köçürmələri, valideyn təhsili kimi, digər müdaxilə ilə birgə qadınlar üçün təmin edildikdə, onlar, həmçinin valideyn müşahidəsini təkmilləşdirmək, uşaqlarla pis rəftarı azaltmaq və müsbət, faydalı olan və sosial qəbulu və yeniyetmə oğlanlar arasında (115-117) dostluğu təbliğ etmək üçün nəzərdə tutan pro-sosial davranışı artırdığını göstərmişdir.

Bununla yanaşı, tamamlayıcı sosial və ya davranış müdaxiləsi olmadığı təqdirdə, qızlar üçün pul köçürmələri cinsi təcavüz riskini artırmaqla bəzən bir araşdırma (118) aşkar etmişdir əmanət hesabı olan qızlar iqtisadi aktivlərini artırıqda, onlar da kişilər tərəfindən cinsi əlaqə və təcavüzə məruz qalmışdır. Böyük əksəriyyəti olaraq, bu, iqtisadi aktivlərin qurulması, qızların cinsi zorakılıq riskinin artmasına daha çox həssas olmasının qarşısını almaq üçün sosial şəbəkələr və reproduktiv sağlamlıq bilikləri də daxil olmaqla, sosial aktivlərin eyni zamanda gücləndirilməsi ilə müşayiət edilməlidir.

Meksikanın proqramı, ailələrə şərtlə pul köçürmələri təmin edərək təhsil, sağlamlıq və qidalanmanın inkişaf etdirilməsini qarşıya məqsəd olaraq qoymuşdur. Transferlər, uşaqların məktəbə gəlməsinin təmin edilməsi kimi müəyyən şərtlərə cavab verən ailələrdən asılıdır. Proqram dəyərləndirmələri açıq şəkildə sübut yetirmişdir ki, bu müdaxilələr məktəb qeydiyyatı və məktəbdə tədris illərinin artması, məktəbdən qovulmanın aşağı səviyyələri və azalan alkoqol istehlakı (119) kimi gənclərin zorakılığına qarşı mühafizə edən bir sıra faktorların artmasına gətirib çıxarmışdır.

Nağd pul köçürmələri valideynlərin müşahidəsini yaxşılaşdırmaq, uşaqlara qarşı pis rəftarın 10% azalması, uşaqlarda təcavüzkar əlamətlərinin 10% azaldılması və xüsusilə yeniyetmə oğlanlar arasında prososial davranışını artırılması üçün göstərilir (115-117). Səhiyyə təminatı və uşaq təqaüdü subsidiyaları və ya uşaq baxımı kimi digər yardımlarla pul köçürmələrini birləşdirən üç təsadüfi seçilmə ilə aparılmış nəzarət sınaqları (Kaliforniya və Viskonsin ştatında, ABŞ) -ümumi təhsilin inkişafı üzrə orta məktəb dərəcəsi, işi və ya iş təlimini əldə etməklə yanaşı - müsbət valideyn yanaşmasında (115, 116, 120) yaxşılaşma göstərmişdir. Nağd pul köçürmələri, həmçinin oğlanları və qızları məktəbdə saxlamaq üçün sübuta yetirilmiş, uşaqlar tərəfindən şahidlik edilən intim partnyor zorakılığını azaltmaq üçün göstərilmişdir ki, bu da öz növbəsində gələcək həyatlarında (121,122) zorakılıq qurbanları olmaları və ya təcavüzkar olmaları ehtimalını azalda bilər.



Nağd pul köçürmələri cinsi zorakılıq və uşaqların istismarını azaltmağa yardım edir (Kenya, Zambiya, Zimbabver, Malavi, Tanzaniya)

Nağd pul köçürmələri, Afrika hökumətlərinin sosial müdafiə strategiyalarında gedərək artan bir vasitədir. Birbaşa yoxsulluq və təhsilə qarşı maneələr kimi struktur faktorlar ilə yanaşı, gender bərabərsizliyini dolayı şəkildə azaldaraq nağd pul köçürmələri uşaqlar və gənclər arasında cinsi zorakılıq və onların istismar riskini azaltmaq potensialına malikdir.

Təsir qiymətləndirmələrinə əsasən, səkkiz Afrika ölkəsində bir sıra yaxşı, iqtisadi və uşaq mühafizəsi üzrə nəticələrə dair hökumət tərəfindən idarə olunan böyük sosial nağd pul köçürmələrinin müsbət təsirlərini nümayiş etdirən sübut bazası yaradılmışdır.

Onun işi hökumətin proqramlaşdırma və strukturları ilə bağlıdır və milli proqramların necə tərtib edildiyini və genişləndirildiyini bildirir. İnkişaf etməkdə olan dəlillər göstərir ki, gənclər arasında cinsi debüt gecikdiyi halda, Zimbabve gənclər arasında məcburi cinsi əlaqə olması ehtimalını azaltmışdır.

Daha çox məlumat üçün baxın
<http://www.cpc.unc.edu/projects/transfer>



Qrup əmanətləri və kredit assosiasiyaları gender normaları/ bərabərliyi tədrisi ilə birləşmişdir

Sübut: Kotdivuarda bərabər gender normaları və rolları üzrə kişi və qadınlar ilə qrup müzakirələri ilə birlikdə başlanmış qrup əmanətləri və kredit proqramını təsadüfi seçim ilə aparılmış sınaqları dəyərləndirir. Proqramda yalnız qrup əmanətləri tədbirlərində iştirak edənlərə nisbətən (123) kişi partnyorları ilə iştirak etmiş (proqram müdaxilə sessiyasının 75 %-dən çoxu) qadınlar arasında ötən il ilə müqayisədə intim partnyor zorakılığı 50%-dən çox azaldıldığı aşkar edilmişdir. Belə azalmalar, həmçinin təqib və/və ya təcavüzdə sonrakı iştirak üçün vacib risk faktoru olan uşaqların məişət zorakılığına məruz qalmasını da azaldır.

Ancaq, proqram əhəmiyyətli dərəcədə yeniyetmə olaraq ailə qurmuş qadınlara qarşı zorakılığı azaltdığı zaman, bunun uşaq gəlinlərə (124) heç bir təsiri olmamışdır. Beləliklə, belə proqramların müəyyən fərdi qruplarda zorakılıq riskinə necə təsir edə biləcəyinə diqqətli nəzər yetirmək, belə müdaxilələrə davam etməyə qərar verməzdən əvvəl ciddi əhəmiyyətə malikdir.

Microfinance combined with gender norm/equity training

Şəkil 4: Mikromaliyyələşdirmə və Gender Bərabərliyi (IMAGE) proqram mənbəyi ilə müdaxilə əldə edən 430 qadın arasında intim zorakılıqda azalma: (128)



Mənbə: (128)

Sübut: IMAGE (Yardım və Gen üçün Mikromaliyyələşdirmə ilə müdaxilə)-kimi bilinən QİÇS infeksiyası, gender normaları, məişət zorakılığı və cinslərin fərqləri üzrə tədris ilə mikromaliyyələşdirmə proqramının birləşdiyini Cənubi Afrikanın kənd yerlərində aparılan eksperimental dəyərləndirmələr göstərməşdir. –müdaxiləyə qatılan qadınlar arasında nəzarət qrupu (Şəkil 4) (125-127) ilə müqayisədə fiziki və / və ya şiddətə məruz qalma şiddətinin 50% azalması



Yeniyetmələr üçün imkanların genişləndirilməsi və yaşamaq üçün vasitələr (Əfqanıstan və Uqanda)

ELA mentorluq, həyat bacarıqları və mikromaliyyələşdirmə təlimi vasitəsilə yüz minlərlə 14-20 yaşlı yeniyetmə qızlara daha yaxşı həyat imkanları təklif edən proqramdır. BRAC Beynəlxalq İnkişaf Təşkilatı tərəfindən ilk olaraq Banqladeşdə başladılan və Əfqanıstan və Uqanda daxil olmaqla ölkələrdə həyata keçirilən, ELA bir çox bacarıq proqramlarından iki yolla fərqlənir: proqram həyat və yaşamaq üçün vasitələri birləşdirir, beləcə sosial güclənmə maliyyə güclənməsi ilə möhkəmlənir; və tədris məktəblərdən daha çox yeniyetmə klubları vasitəsilə təklif edilir.

Klublar tələbələr, eləcə də məktəbi tərk edənlərə çatmağa yardım edir və qızlara kiçik qruplarda problemləri müzakirə etmək üçün özlərini yetərinəcə təhlükəsiz hiss etmələri üçün yer və ailə və kişilərin üstünlük təşkil etdiyi icmada (6) təzyiqlərdən uzaq sosial şəbəkələrin qurulmasını təklif edir.

Yaşad mentorlar tərəfindən rəhbərlik edilən, proqramlar qızları haqları üzrə maarifləndirir, onlara mübahisələri həll etməkdə yardım edir və onları cinsi və reproduktiv sağlamlıq daxil olmaqla, sağlamlıq və gender məsələlərində təlimatlandırır. Qızlar məktəbdə qalmanın və erkən nikah və hamiləlikdə qaçınmağın əhəmiyyətini öyrənir. Yaşad mentorlar, həmçinin qızlara başlıca maliyyə savadı-necə qazanmaq və qənaət etmək-yaşamaq üçün bacarıqlar, biznes planlaşdırması və büdcə idarəetməsi üzrə yaşam bacarıqları ilə birlikdə təlim keçir, beləcə onlar etibar və sahibkarlıq zehniyyəti (6) qazanır.

Hesabat aşkar etmişdir ki, ELA proqramı iştirakçıları arasında (iştirakçı olmayan yeniyetmə qızlar ilə müqayisədə): ELA proqramı qətiyyətli şəkildə test edilmiş və qızların həyatında müsbət təsirlər göstərmişdir. Dünya Bankı 2014-cü ildə dünyada ən çox işsiz qadınlara sahib və gənc hamiləliklərin nisbəti 10-12% olan Uqandada ELA dəyərləndirməsini həyata keçirmişdir.

- yeniyetmə hamiləlik nisbətləri 26% aşağı olmuşdur; və qoruyucu istifadəsi 28% artmışdır;
- Nikah erkən giriş/kəbinsizlik 58%-ə düşmüşdür;
- Arzu edilməyən seks hesablatları 50% azalmışdır.

Bundan əlavə, tamamilə sərbəst peşə tərəfindən idarə edilən ELA iştirakçıların gəlir gətirən fəaliyyətlərdə iştirakı 72% artmışdır. Xüsusilə də, dəyərləndirmə ELA iştirakçıları arasında məktəb qeydiyyatı fəzilətində azalma aşkar etməmişdir. Faktiki olaraq, əvvəl məktəbi tərk etmiş qızlar peşə tədrisi və həyat bacarıqları tədrisi və onların formal tədrisinin (129,130) maliyyələşdirilməsi vasitəsilə qızların gücləndirilməsi arasında müsbət nisbəti təklif edilən təkrar qeydiyyat üçün istiyir.



Cavab və dəstək xidmətləri

Məqsəd: Zorakılığın məruzə edilməsi-zorakılığın uzun müddətli təsirinin azaldılması daxil olmaqla ehtiyacı olan bütün uşaqlar üçün yaxşı-keyfiyyətli səhiyyə, sosial təminat və cinayət ədalətinə dəstək xidmətlərinə girişi təkmilləşdirmək



Məntiqi əsaslandırma:

Qeyd edildikdə zorlama halları zamanı QİÇS-ə qarşı məruz qalma sonrası profilaktika daxil olmaqla, cinsi zorakılığın qurbanları üçün kliniki yardım və zorakılığa dair zədələnmələrə görə təcili tibbi yardım kimi əsas səhiyyə xidmətləri, burada təsvir edilən daha çox ixtisaslaşdırılmış məsləhət və sosial xidmətlərin təmin edilməsindən əvvəl yerinə yetirilməlidir. Cinsi zorakılığın (132) qurbanları üçün kliniki qayğı və təcili tibbi yardım (131) üzrə təlimat artıq mövcuddur.

Uşaqlara qarşı təcavüzü törədənlər və onun qurbanlar üçün məsləhət və sosial xidmətləri təmin edən əsas xidmətlərin yerində olması uşaqların həyatında zorakılıq dövrünü pozmağa və onların öhdəsindən daha yaxşı gəlməyə və travma simptomları (133) daxil olmaqla, bu təcrübələrin sağlamlıq və əqli sağlamlıq nəticələrindən sağlamağa yardım edə bilər. Lakin, aşağı və orta gəlirli tənzimləmələrdə zorakılığın uşaq qurbanlarının nisbəti çox aşağı səhiyyə və sosial təminat xidmətləri alır. Məsələn, cinsi zorakılığa məruz qala uşaqların 10%-dən az qismi Kamboca, Haiti, Kenya, Malavi, Svazilend, Tanzaniya və Zimbabvedə (134) araşdırmalara uyğun olaraq xidmətləri qəbul etdiklərini məruzə etmişlər.

Yardım, dəstək və qayğı və zorakılıq hadisələrinin məruzə edilməsinin yollarını axtaran uşaqlar üçün effektiv uşaqlara-yönelən xidmətlər və mexanizmlər tələb cavab və dəstək xidmətlərini qəbul edən uşaqların nisbətinin artması yerindədir. Polis, tibbi yardım təminatçıları və sosial təminat işçiləri və lazım olduqda (6) müvəqqəti yaşayış yerinin təmin edilməsinə yardım ilə xidmətləri mühafizə etmək üçün bunlara məsləhət və yönləndirmələri daxil edə bilər.

Cinayət ədliyyə sistemində uşaq cinayətkarları üçün müalicə proqramları, həmçinin daha çox zorakılıq ehtimal olunan hissəni azalda və cinayətkarlığın qarşısının alınması və cinayət ədliyyə (135) sahəsində uşaqlara qarşı zorakılığın aradan qaldırılması üzrə Birləşmiş Millətlər Təşkilatının model strategiyaları və praktiki tədbirləri üçün çağırılabilir. Belə xidmətlərin effektivliyi tələb edir ki, müvafiq mühafizə, təhlükəsizlik, sosial təminat, səhiyyə və digər xidmət təminatçıları və dövlət qurumları yönləndirmələr və tələblər üzrə fəaliyyət göstərsinlər. Bundan əlavə, burada uşaqların zorakılıq hadisələrini məruzə edə biləcəyi hökumət-dəstəyi olan xüsusi təlim keçmiş təminatçılar tərəfindən hazırlanmış təhlükəsizlik, uşaqlara qarşı həssas, yaxşı məlumatlandırılmış, gizli və əlçatan mexanizmlər olmalıdır. Baxmayaraq ki, qaynar xətlər və yardım xətlərinin onların effektivlik göstərməsinə dair sübutu yoxdur, bəzi icmalar bunu uşaq qurbanlarının və ailələrin həyatını asanlaşdırmaq və zorakılığı məruzə etmək və məlumat və yardım (6) axtarmaq üçün onlardan istifadə edir.

Bu strategiya SDG hədəfləri 3.8 və 16.3-ə çatmaq üçün fəaliyyətlərə yardım edir və dəstəklənir:

- 3.8 Maliyyə risk mühafizəsi, təhlükəsiz, effektiv, keyfiyyətli və əlverişli tibbi xidmətlər və bütün hər kəs üçün vaksinlərə və vacib səhiyyə xidmətlərinə giriş daxil olmaqla ümumdünya səhiyyə əhatəsinə nail olmaq.
- 16.3 Hər kəs üçün ədliyyəyə bərabər girişi təmin etmək və milli və beynəlxalq səviyyələrdə hüququn üstünlüyünü təbliğ etmək.

Uşaqlara qarşı zorakılığın azalması üzrə klinik, terapeutik, cinayət ədliyyə dəstəyinin təmin edilməsinin potensial təsirləri:

- Qısa vaxtda eyni növ zorakılığın təkrarlanmasında azalmalar
- Travma simptomlarında (məsələn, travma sonrası stress pozğunluğu, depressiya, narahatlıq) azalmalar
- Cinsi yolla ötürülən infeksiyalarda və reproduktiv sağlamlığın mənfi nəticələrində azalmalar
- Qısa vaxtda və daha sonra həyatında zorakılıq qurbanı olma və ya zorakılığın törədilməsində azalmalar



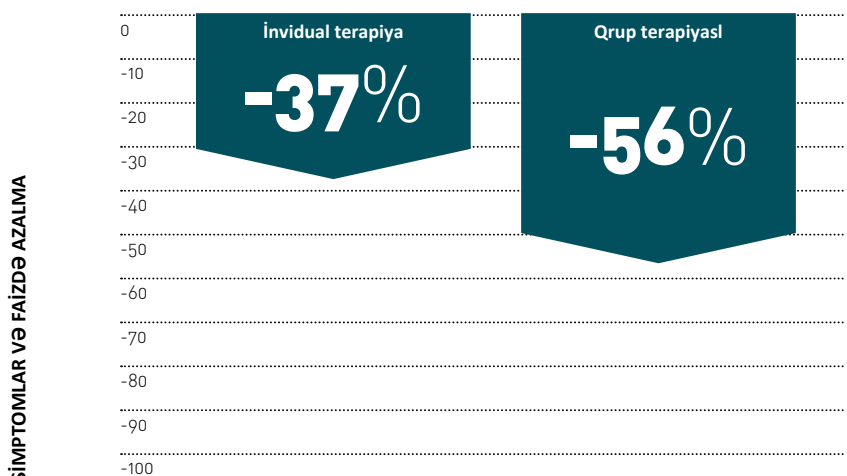
Yanaşmalar

Terapevtik, klinik, cinayət ədliyyə və uşaq mühafizəsi xidmətlərinin baxışları onlardan bəzilərinin effektiv və digərlərinin uşaqlara qarşı zorakılığın sağlamlıq və sosial təsirlərinin azaldılması üçün perspektivli olduğunu aşkar etmişdir. Xidmətlərin təmin edilməsi üzrə yanaşmaların həcmi genişdir və bura dəstək qrupları, sığınacaqlar, fərdi mütəxəssis dəstəyi, təcavüz sonrası səhiyyə xidmətləri; uşaq cinayətkarları üçün müalicə proqramları; və uşaqların qəyyumluğa verilməsi üzrə sosial təminat xidmətləri (136,137) kimi uşaqlarla pis rəftar və ya tərəfdar zorakılığı üzrə ayırmanı birləşdirən idrak davranış terapiyası kimi terapevtik yanaşmalar daxildir.

Məsləhət və terapevtik yanaşmalar

Fərdlər və qruplar üçün travma-yönümlü idrak davranış terapiyası(TF-CBT) zorakılığa məruz qalmış uşaqlar və yeniyetmələrdə uzun müddətli mənfi psixoloji və emosional nəticələr və travma simptomlarının azalmasında effektivdir- fərdlər üçün 37% və TF-CBT qrup iştirakçıları üçün (**Şəkil 7**) (133,138) 56% azaldır. Bura uşaqlara qarşı pis rəftarın qurbanları və döyüş və cinsi zorakılığı daxil olmaqla müxtəlif növ gənclərin zorakılığı daxildir. Bir qrup tədqiqatçılar aşağı gəlirli ölkələrdə (139, 140) hər iki həssas uşaqlar, eləcə də gənc qadınlar üçün təlim peşəkar olmayan məsləhətçilər vasitəsilə TF-CBT çatdırmaq üçün bunun mümkün olduğunu aşkar etmişdir.

Şəkil 7: Travma yönümlü idrak davranış terapiyasında 11 sınaq boyunca travma simptomlarında və funksional zədələnmədə azalmalar Mənbə : (133)



Mənbə: (133)



Zorakılıq və digər çətinliklərin təsirinə məruz qalan uşaqların TF-CBT istifadə etməklə müalicə edilməsi (Zambiya)

Lusaka, Zambiyada, ən azı bir travmatik hadisə (zorakı davranış və istismar daxil olmaqla) məruzə edilən əhəmiyyətli travma ilə əlaqəli simptomlara (travma sonrası stress narahatlığı) məruz qalan 5-18 yaşlı 257 oğlan və qız beş icmadan götürülmüşdür. Uşaqlar təsadüfi bir şəkildə onların 10-16 seans TF-CBT qəbul etdiyi müdaxilə qrupu və ya onların ailə himayəsindən məhrum və həssas uşaqlara təklif edilən “hər zamanki kimi müalicə” qəbul etmiş müqayisə qrupuna təyin edilmişdir. Adəti üzrə müalicəyə psixoloji məsləhət, yaşlı tədrisi, dəstək qrupları və HIV/QİÇS müalicəsi üçün test edilməsi daxil edilir. Vacib olan odur ki, TF-CBT peşəkar psixi sağlamlıq təminatçılarından başqa təlim keçmiş və nəzarət edilən peşəkar olmayan məsləhətçilər tərəfindən təqdim edilmişdir.

Araşdırma müəyyən etmişdir ki, travma simptomları adəti üzrə müalicə alan qrupda 21 % azalma ilə müqayisədə müdaxilə qrupunda 82% azalma olmuşdur. Funksional zədələnmə adəti üzrə 68% müalicə ilə müqayisədə müdaxilə ilə 89% azalmışdır.

TF-CBT əhəmiyyətli dərəcədə adəti üzrə (140) müalicədən daha çox effektivdir. Bu nəticələr, xüsusi ilə peşəkar psixi sağlamlıq təminatçılarını işə götürmək və ya peşəkar olmayan işçiləri travma təsirləri (141) ilə məşğul olması üçün bir yanaşmada təlimatlandırmaq üzrə bir çox aşağı gəlirli tənzimləmələrdə yetərli olmayan resurslara daha da vacibdir.



Müdaxilələr ilə birləşmiş seçilmə

Sübut: Səhiyyə mütəxəssislərinə mümkün zorakılıq və ya zorakılığa məruz qalma riskinin müəyyən etmək üzrə təlimatlandırılması onların gec ya tez mümkün müdaxilələrin qarşısını almaqda onlara bir sıra təkliflər verməkdə yardım edə bilər. Uşaqla pis rəftar üzrə risk faktorlarının yönləndirilməsi üçün bir model **Hər bir uşaq üçün Təhlükəsiz Mühitmodelidir** ki, bu da valideyn depressiyası, içki və narkotik vasitədən istifadə, intim partnyor zorakılığı və stresi müəyyən etmək və bu problemləri olan valideynləri müalicə etmək və/və ya onlara istinad etmək üçün ilkin pediatriya xidmətçilərini tədrisə cəlb edir. ABŞ-da aşağı gəlirli icmada bu müdaxilənin təsadüfi seçilmiş idarə edilən sınağı göstərdi ki, bu uşaq mühafizə xidmət hesabtlarında, uşaqların tibbi diaqramlarında qeydə alınan az sayda problemlər və anaların (142) ağır fiziki hücumları barədə öz əksini tapan məlumatlarda 31% azalmaya gətirib çıxarmışdır.

ÜST-nın dediklərinə əsasən, intim tərəfdaş və ailə zorakılığı haqqında “universal seçim” və ya “rutin sorğu” (yəni, bütün səhiyyə yığıncaqlarında qadınlardan soruşulması) icra edilməməlidir. Lakin, səhiyyə işçiləri (həkimlər) intim partnyor zorakılığı (132) ilə baş verə və ya mürəkkəbləşə bilən halların dəyərləndirilməsi zamanı intim partnyor zorakılığın təsiri haqqında soruşmalıdır. **ABŞ Profilaktik Xidmətlər üzrə Qrupu**, beləcə müdaxilə (misal üçün, təhlükəsiz davranışlar və icma resursları haqqında məlumatlar üzrə məsləhətlə vurğulanır) cütləşən reproduktiv yaşda olan qadınlarda intim tərəfdaş zorakılığı üçün seçilməyə dair tövsiyə verir və bildirir ki, birlikdə, bu müdaxilələrin kəskin dəqiq faydası vardır və buna görə də effektiv (143) hesab edilir. Təsadüfi seçilmiş sınaqlardan əldə edilən sübut məsləhət, ev səfərləri, məlumat vərəqələri, icma xidmətlərinə yönləndirmələr və mentor dəstəyi daxil olmaqla uşaq dünyaya gətirmə yaşında olan qadınlar üçün müxtəlif müdaxilələri dəstəkləyir.

Müdaxilənin növündən asılı olaraq, bu xidmətlər həkimlər, tibb bacıları, sosial işçilər, mentorlar və ya icma işçiləri tərəfindən təmin edilə bilər. Xidmət əlaqələri ilə birləşən intim partnyor zorakılığı üzrə seçilmə birbaşa intim partnyor münasibətində zorakılıq yaşamış yeniyetmə qızlara uyğundur.

Bucür seçilmə, bucür məruz qalma sonrakı illərdə qurban və ya təcavüzkar olma riskini artırdığına görə gənc uşaqları birbaşa olmayan məişət zorakılığına məruz qalmadan qoruyur.

Digər təsadüfi seçilmiş sınaqda, intim partnyor zorakılığı davranış məsləhətinin təmin edilməsi üzrə hamilə qadınlar və ya gənc uşaqların analarının seçilməsi intim tərəfdaş zorakılığında təkrarlanan epizodlarda 50% azalmaya gətirib çıxarmış və doğum nəticələrini (144) yaxşılaşdırmışdır. Bundan başqa, **Havay Səhiyyə Start Proqramı**, intim partnyor zorakılıq seçilməsini ev səfərinə birləşdirən perspektivli proqram hər iki uşaq zorakılığı və intim partnyor zorakılığını azaltmışdır. Bu proqramın dəyərləndirilməsi bildirir ki, yarı-peşəkarlar tərəfindən yüksək-riskli analara təqdim edilən ev səfəri hər iki intim tərəfdaş zorakılığının (15%) və uşaqla pis rəftarın (40 %) (145,146) azalmasında effektiv olmuşdur.



Cinayət Ədliyyə Sistemində uşaq cinayətkarlar üçün müalicə proqramları

Sübut: Müxtəlif sistemə baxışlar aşkar etmişdir ki, gənc cinayətkarlar (o cümlədən şiddətli cinayətlərə görə məhkum edilmiş şəxslər) üçün müalicə proqramları cinayət ədliyyə sistemində uşaqlar tərəfindən, kişi və ya qadın olmasından asılı olmayaraq, təkrar cinayət törədilməsində effektivdir. Onlar, həmçinin göstərir ki, belə məsləhət və bacarıqlar üzrə təlim (idrak davranış yanaşmaları daxil olmaqla), nəzarət, cəza və intizam (147) kimi, nəzarət və ya zorakılıq strategiyaları əsasında daha effektivdir.

Bir araşdırma (148) aşkar etmişdir ki, həbsdə olan ciddi və ya xroniki uşaq cinayətkarlar üçün proqramlar ümumilikdə təkrar cinayət törədilməsini və xüsusilə, ciddi təkrar cinayət törədilməsini azaltmışdır. Uşaqların bərpası mərkəzlərində yeniyetmə oğlanlar və gənc kişilərə tətbiq edilən idrak və ya idrak davranış emfazası xüsusi olaraq effektiv olmuş, xüsusi olaraq xroniki cinayətkarlara çevrilmə riski yüksək olan zorakılıq cinayətləri üzrə məsuliyyət daşıyanların uşaqlar olması səbəbindən, bu əhalini bərpa etmək üçün sosial olaraq faydalı olan yekun nəticəyə gətirib çıxarır. Avropada (149) gənc cinayətkarların müalicə proqramlarının təsirləri üzrə sistemə baxış araşdırmaları oxşar nəticə əldə etmişdir. Ən yaxşı proqramlar təkrar cinayət törədilməsini 16 %-ə kimi azaltmışdır.

Qəyyum Ailə Müdaxilələri

Sübut: Bir çox ölkələrdə, pis rəftarın qurbanı olan (və ya yüksək riskdə) uşaqlar və digər həssas uşaqlar (məsələn, fiziki məhdudiyyətli uşaqlar) digər alternativ ailə qayğısı- qəyyum ailə və ya qohum qayğısı- uşaqlar evi kimi müəssisə qayğısı, qrup evləri və ya sakinlərin müalicə mərkəzləri daxil olmaqla tez-tez evdən kənar qulluqda yerləşdirilir. Uşaq evlərində yerləşdirmə təhlükəsiz ailə qayğılarına ehtiyacı olan uşaqları böyütmək üçün ümumi bir yanaşma olmağı davam etdirir və belə yerlərdə dünyada (150) ən azı 2 milyon uşaq yaşayır. Uşaq evlərində və ya yüksək keyfiyyətli qəyyum ailələrində yaşayan uşaqları müqayisə edən araşdırmalar göstərir ki, yüksək keyfiyyətli qəyyum ailələr beyin funksiyası üzrə assimilyasiyanın, idrak inkişafı və sosial-emosional sağlamlıq (151) üzrə mənfi təsirlərdən qoruya bilər. Beləcə, zorakılıq qurbanları olan uşaqları təhlükəsiz ailələrdə saxlayan yanaşmalar, ən çox uşaqların marağındadır.

Son baxışdan əldə edilən sübut qəyyum ailənin ənənəvi qəyyum ailə proqramlarından daha yaxşı uşaq ilə pis rəftarı azala biləcək xüsusi qəyyum ailə növlərini təklif edir. Bura genişləndirilmiş qəyyum ailə qayğısı (məsələn, sosial işçiləri üçün daha yaxşı təlim və ya xidmətlərə daha geniş giriş) daxildir; qəyyum ailə qayğısı davam edən təlim dəstəyi və/və ya mentorluq ilə müşayiət edilir; və qohum qəyyum ailə qayğısı, burada uşaqlar evdə qohumlar və ya ailə dostları (152) ilə yaşaya bilmir. Bir çox ailələr, xüsusilə yüksək-gəliri olan ölkələrin qohum qəyyum ailə qayğısını dəstəkləyən siyasətləri vardır. Bir yüksək-keyfiyyətli sistemə baxış (153) təklif etmişdir ki, qohum qəyyum ailə qayğısında olan uşaqlar davranış inkişafı, əqli sağlamlıq funksionallığı və qohum qəyyum ailələri ilə əlaqələrində sabillik və keyfiyyət baxımından ənənəvi qəyyum ailə olduğundan daha yaxşı ola bilər.



Təhsil və həyat bacarıqları

Məqsəd: Uşaqların gender-bərabərliyi təhsili və sosial-emosional tədris və həyat bacarıqları təliminə daha effektiv girişini artırmaq və hüquq imkanları verən və təhlükəsiz məktəb mühitlərini təmin etmək



Məntiqi Əsaslandırma:

Məktəb qeydiyyatı və məktəbdə iştirak ilə ölçülən həm qızlar və oğlanlar üçün təhsildə əldə edilənlər, uşaqlıq dövrü cinsi zorakılığı, gənclərin zorakılığı, tərəfdaş zorakılığı və uşaqlıq dövrü nikahı daxil olmaqla, zorakılığın müəyyən formalarının hər iki qurban olma və cinayət törədilməsinə qarşı qoruyur. Bu üstünlüklər, həmçinin QİÇS, cinsi yolla ötürülən infeksiyalar və arzu olunmaz hamiləlik (154,155) daxil olmaqla zorakılığın nəticələrinə qarşı qoruyur.

Məktəblər məktəb və icmada zorakılığın qarşısını almağa tövə verə bilən uşaqlar, müəllimlər və tədris personalının pro-sosial davranışları öyrənmə və qəbul edə bildiyi mühüm yer təklif edir. Həyat bacarıqları tədrisi uşaqların ünsiyyət, mübahisəni idarəetmə və problem həllətmə bacarıqlarını gücləndirərək onlara qarşı zorakılığın qarşısını ala və onlara həm yaşadığı münasibətlərinin qurulmasında yardım edə bilər. Məktəblər, xüsusilə həyat bacarıqları tədrisinin proqramlarının keçildiyi yer olduğundan, onlar, həmçinin icma mərkəzləri (uşaqlar üçün məktəbdə deyil) və qaçqın düşərgələri kimi qeyri-formal müəssisələrdə təmin edilə bilər. Onlar adətən bir neçə il ərzində tədris edilir və 20-150 sinif təməlli sessiyaları əhatə edə bilər. Yaşa xas fənlərin daxil olduğu bir çox proqramlar, ibtidai məktəb vasitəsilə və orta məktəb yaşına kimi məktəbə qədər və bağça yaşda olanlardan fərqlənir.

Bu strategiya SDG hədəfləri 4.4, 4.7, 4.a və 5.1-ə çatmaq üçün fəaliyyətlərə yardım edir və dəstəklənir:

- 4.4 2030-cu ilə kimi, texniki və peşə bacarıqları, məşğulluq, layiqli iş yerləri və sahibkarlıq fəaliyyəti daxil olmaqla müvafiq bacarıqları olan gənclər və yeniyetmələrin sayını əhəmiyyətli dərəcədə artırmaq.
- 4.7 2030-cu ilə kimi, digərləri arasında, davamlı inkişaf və davamlı həyat tərzləri, insan haqları, gender bərabərliyi, sülh və zorakılıq olmayan mədəniyyətin təbliği, global vətəndaşlıq və mədəni müxtəlifliyin qiymətləndirilməsi və davamlı inkişafa tövə verilməsi daxil olmaqla davamlı inkişafı təbliğ etmək üçün lazım olan bütün tələbələrin bilik və bacarıqları əldə etməsini təmin etmək.
- 4.a Uşaqlar, əlillər və gender üçün həssas olan tədris müəssisələrini inşa etmək və yeniləmək; və hər kəs üçün təhlükəsiz, zorakılıq olmayan, inkluziv və effektiv tədbir mühitlərini təmin etmək.
- 5.1 Bütün qadınlar və qızlara qarşı hər yerdə ayrıseçkiliyin bütün formalarına son qoymaq.

Uşaqlara qarşı zorakılığın azaldılmasında tədris və həyat bacarıqlarının potensial effektləri:

- Məktəbdə davamiyyəti və akademik uğurda artımlar
- Uşaq nikahında azalmalar
- Cinsi təcavüzlərdə azalmalar
- Fiziki və cinsi intim partnyor zorakılığının qurbanı olmada və cinayət törədilməsində azalmalar
- Qızlar və oğlanları intim partnyor zorakılığına qarşı özlərini qorumaları üçün səlahiyyətləndirmək
- Aqressiv və zorakı davranışlarda azalmalar
- Narkotik maddə və həddən artıq alkoqol istifadəsində azalmalar
- Aqressiv davranışlarda azalmalar



Yanaşmalar

Sübut bütün tədris səviyyələrində məktəb qeydiyyatının artırılması; təhlükəsiz və hüquq verən məktəb mühitinin qurulması; uşaqlara özlərini zorakılığa qarşı qorumaları üçün bilik və bacarıqlarının yaxşılaşdırılması; həyat və bacarıq tədrisi; və yeniyetmənin intim partnyor zorakılığından qorunma proqramları daxil olmaqla, bu strategiya üçün yanaşmaların sayının effektivliyini dəstəkləyir; Məktəblər və icmalarda zorakılığın azaldılması üzrə risklər və çətinliklərin zorakılıq olmadan idarə edilməsinin öhdəsindən gəlmək üçün uşaqlara və yeniyetmələrə həyat və sosial bacarıqların verilməsi vacibdir.

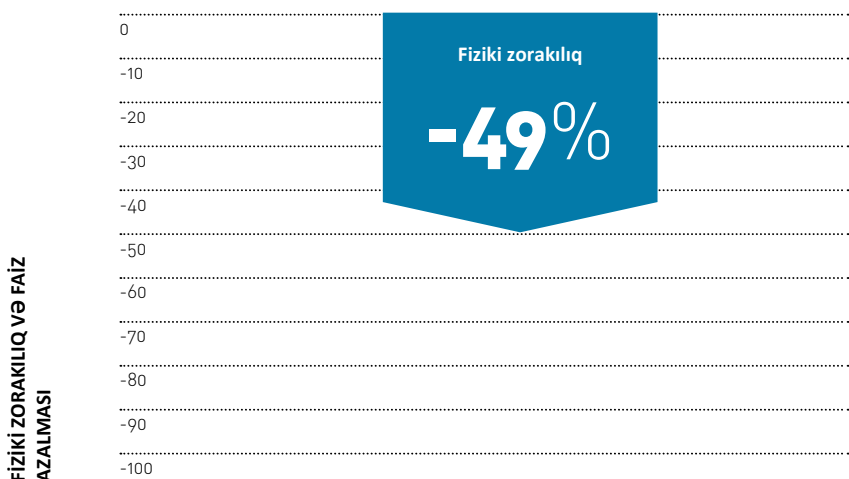
Məktəbə qədər, ibtidai və orta məktəblərdə qeydiyyatı artırmaq

Sübut: Zimbabvedə ailə himayəsindən məhrum qızlara məktəb dəstəyini təmin edən müdaxilənin eksperimental dəyərləndirməsi göstərmişdir ki, ödənişlər, məktəb təchizatları, uniformalar və səhiyyə və gigiyena təchizatları qəbul edənlər arasında məktəbi tərk etmə faizi 82 %-ə və erkən nikah isə 63%-ə (154) kimi azalmışdır. Çıçaqoda, ABŞ-da (üç yaşından məktəbə qədər qeydiyyatı dəstəkləyən və doqquz yaşa kimi tədris və valideyn dəstəyini davam etdirən) **Uşaq-Valideyn mərkəzi Proqramı** kimi, məktəb əsaslı erkən tədris proqramları proqrama qoşulan (155) gənc yeniyetmələr arasında zorakılıq üzrə həbslərin sayı 30%-dən çox azalmışdır.

Təhlükəsiz və hüquq verən məktəb mühitini yaratmaq

Sübut: Yaxşı Məktəb Proqram Paketi (**Səslərini Ucaldan** Uqanda QHT tərəfindən hazırlanmış) tələblər, onların yaşadları və rəsmi şəxslər arasında müsbət məktəb mühiti və müsbət əlaqələrin qurulması ilə 11-14 yaşlı uşaqlara qarşı məktəbin işçi heyəti tərəfindən törədilən zorakılığı azaltmaq məqsədi daşıyır. Proqram paketi Luvero Rayonu, Uqandada 42 məktəbdə təsadüfi şəkildə test edilmiş və məktəbin işçi heyəti tərəfindən (Şəkil 8) uşaqlara qarşı zorakılığın azaldılmasında effektiv olduğu aşkar edilmişdir. Müdaxiləyə dair heç bir əks hadisələr aşkar edilməmişdir, lakin 434 uşaq izlənmə sorğusunda (156) açıqlamaları dolayısıyla uşaq mühafizə xidmətlərinə istinad edilmişlər. Aulas en Paz programme-nin bir hissəsi kimi Kolumbiyada icra edilmiş, oxşar hərtərəfli yanaşma, zorakılıq və aqressiv davranışlarda (157) əhəmiyyətli azalmalara gətirib çıxarmışdır.

Şəkil 8: Yaxşı Məktəb Proqramı Paketinə riayət etməklə ötən həftə fiziki zorakılıqda azalma



Mənbə: (156)



Təhlükəsiz və Hüquq verən Məktəb Mühiti Proqramı (Xorvatiya)

UNICEF-in Xorvatiya Ofisi tərəfindən Xorvatiya Elm, Təhsil və İdman Nazirliyi, Tədris və Müəllim Təlimi Agentliyi ilə əməkdaşlıq əsasında həyata keçirilmişdir. Proqramın iki istiqamət vardır. Birincisi yaşlı zorakılığı, aqressiya və məktəblərdə kobud rəftarlar üzrə xüsusi diqqət ilə fiziki və sözlü zorakılığın maarifləndirilməsinin artırılması ilə sosial dəyişikliyin təbliğ edilməsi məqsədini daşıyan “Uşaqlar arasında zorakılığı dayandırın” icma kampaniyası olmuşdur. İkinci komponent məktəbdə siyasətin qurulması və zorakılığın dayandırılması fəaliyyətlərində olan uşaqlar daxil olmaqla, təhlükəsiz və hüquq verən məktəb mühitlərinin gücləndirilməsi, məktəblərdə yaşlı zorakılığının fəaliyyət dairəsini aşağı salmağa çalışan məktəb əsaslı müdaxilə olmuşdur.

Xorvatiyanın ibtidai məktəblərində bunun nəticəsində, 2003 və 2011-ci illər arasında zorakılıq 37% azalmışdır. Bu müddətdə, “Zorakılıq olmayan Məktəb” adını qazanan 163 məktəb və Proqramda bu adı üç yeniləməyi bacaran 85 məktəb ilə birgə 301 məktəbdə (daha çox ibtidai) icra edilmişdir.

Proqram 2008-ci il dəyərləndirməsi ilə birgə 2005, 2008 və 2012-ci illərdə dəyərləndirilmişdir:

- Kobud rəftarın əhatə dairəsi 10%-dən 5%-ə düşmüş;
- Digərləri ilə kobud rəftar edən uşaqların sayı 13%-dən 3%-ə azalmış;
- 55%-dən çox uşaq bildirir ki, onlar hər zaman məktəbdə özlərini təhlükəsiz hiss edir.

Uşaqlar bildirmişlər ki, 63 % müəllim hər zaman yaşlıları tərəfindən edilən zorakılığa mane olmuşlar, 2004-cü ilə müqayisə etdikdə, həmin vaxt uşaqlar sadəcə 30% müəllimin müdaxilə etdiyi bildirmişdir. 2005-ci il dəyərləndirməsindən sonra ictimai fikir kampaniyanın güclü qəbulunu (92% respondent) göstərmiş və proqramı müstəsna müsbət olaraq (56% ən yüksək mümkün faiz dərəcəsi vermiş) dəyərləndirilmişdir. Xorvatiyadakı nəticələrə əsasən, UNICEF və mülki icma qrupları Bolqarıstan, Qazaxıstan, Monteqro, Serbiya və Sloveniyada Zorakılıq Olmayan Məktəb Proqramlarını başlamışlar.

Təhlükəsiz və Hüquq verən məktəb mühiti haqqında daha çox məlumat üçün http://www.unicef.org/evaldatabase/files/UNICEF_6_12_2_final.pdf



Zambiyada, ailə himayəsindən məhrum və həssas uşaqların psixososial ehtiyaclarının məktəblərdə zəif qarşılanmasının inkişafa (158) gətirib çıxardığı qəbul edilir. Bu 15 aylıq distant təhsil proqramı məktəb mühitlərini gücləndirmək, psixoloji dəstəyi təşviq etmək və məktəb-icma əlaqələrini asanlaşdırmaq üçün müəllimləri bilik və bacarıqlar ilə təmin edir. Fənn mövzularına özünə qayğının və müəllimlərin şəxsi psixoloji əhəmiyyətini anlamaq; psixososioloji dəstək bacarıqlarının gücləndirilməsi və bu bacarıqlardan tələbini rifahını yaxşılaşdırmaq üçün istifadə etmək; təhlükəsiz və bərabər məktəb mühitinin zənginləşdirilməsi və yaradılması; və məktəblərarası (misal üçün, müəllim-tələbə, müəllim-müəllim) daha güclü və daha müsbət və icma-məktəb əlaqələrinin yaradılmasını anlamaq daxildir. 2013-2014-cü illərdə 325 müəllim və 1378 tələbə ilə təsadüfi seçim əsasında aparılan sınaq müəyyən etmişdir ki, proqram məktəblərdə tələblərinin hörmətinin artması; cinsi istismara yardım etmək və ona cavab vermək üçün məktəb təhlükəsizliyi və yardım istəyi; fiziki və emosional kobud rəftarda onların cəlb edilməsinin azalmasında effektiv olmuşdur. Bu, həmçinin müəllimlərin emosional özünə-qayğısının və sinif və məktəb təhlükəsizliyinin (158) qəbulunun artdığını da müəyyən etmişdir.

Uşaqların özlərini cinsi zorakılıqdan necə qorumaq barəsində biliyini təkmilləşdirmək

Sübut: Baxmayaraq ki, proqramlar uşaqların özlərini istənilən müəssisədə baş verə biləcək cinsi zorakılıqdan necə qorumaq barədə biliyini təkmilləşdirir, bu günə qədər dəyərləndirilənlərin əksəriyyəti, məktəblərdə tədris edilir və bədən mülkiyyətini və yaxşı və pis toxunuş arasında fərqi və təcavüzkar vəziyyətləri necə tanımaq, yox demək və zorakılığı etibarlı yetkin insana açıqlamaq haqqında uşaqları məlumatlandırır. Bu proqramları dəyərləndirmiş bir çox baxış araşdırmaları müəyyən etmişdir ki, onlar zorakılığın bu növünə qarşı (misal üçün, cinsi zorakılıq və qoruyucu davranışlar haqqında bilik) qoruyucu faktorların effektiv olduğunu aşkar etmişdir, onların faktiki cinsi zorakılığı azaldıb azaltmamasından asılı olmayaraq daha çox araşdırmaya ehtiyac (159) vardır. Sübut, həmçinin cinsi zorakılıq cinayətinin törədilməsində gender rolu və sosial normaların qəbul edilməsinə ehtiyac vardır və “bütöv məktəb” yanaşması tələb edilir. Bura inkluziv və hüquq verən məktəb siyasətləri və yerində olan protokollarının təmin edilməsi, məktəb rəhbərliyi ilə məşğul olmaq və tədris planının hazırlanması və sosial və gender normaları və bərabərsizliklər (6) üçün lazım olan tədris yanaşmaları daxildir.

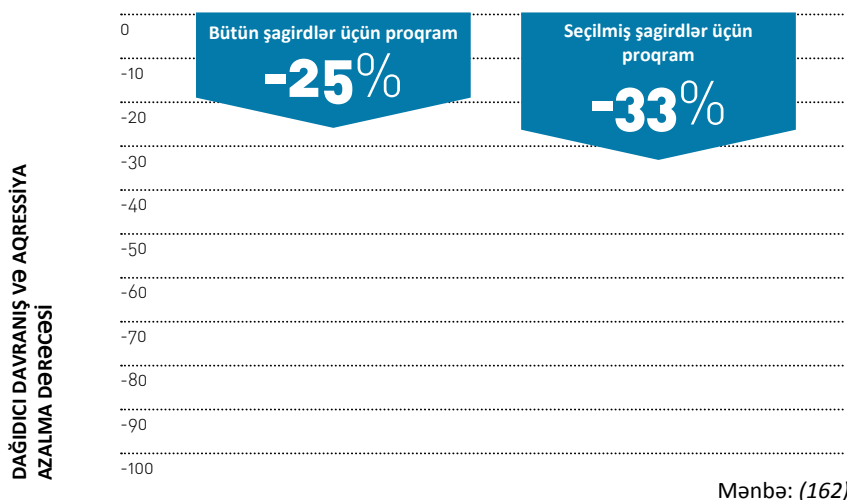
Nayrobi, Kenyada, bu proqram yeniyetmə qızları özünə hörməti təkmilləşdirməklə onlara hüquq verir və cinsi zorakılığın riskini azaltmaq üçün özünü müdafiəni onlara öyrədir. Proqram baxışı müdaxilə qrupu arasında cinsi zorakılığın açıqlanmasının əhəmiyyətli dərəcədə artdığını (34%) və cinsi təcavüz dərəcələrinin 38% (160,161) illik azaldığını aşkar etmişdir. Bu proqramın digər kontekstlərə uyğunlaşdırmalarına adaptasiyaların həm təhlükəsiz, həm də effektiv olmasını təmin etmək üçün güclü dəyərləndirmə komponentlərini daxil etməlidir.



Həyat və sosial bacarıqların tədrisi

Sübut: Məktəb əsaslı və emosional tədris proqramlarının (bir çox ABŞ-da tədris edilmişdir) 249 araşdırma təhlili onların dalaşma, vurma, kobud rəftar, sözlü münaqişə və dağıdıcılıq daxil olmaqla aqressiv və dağıdıcı davranışı üzrə təsirini yoxlamışdır⁵. Bu göstərmişdir ki, proqramlar bütün tələbələrə tətbiq edildikdə 25% və seçilmişlərə, bərabər pay alan (162) oğlan və qızlarla yüksək-riskli tələbə qruplarına (**Şəkil 9**) tədris edildikdə 33% azalmışdır.

Şəkil 9: 249 həyat bacarığı və sosial-emosional təlim proqramları daxilində məktəb yerlərində təcavüzkar və dağıdıcı davranışlarda azalmalar



Burada, həmçinin universal, məktəb-əsaslı həyat bacarığı proqramlarının ortalama proqramlar və dərəcələr boyunca bağçaya qədər müddətdən 12-ci sinfə kimi (17-18 yaş daxildir) uşaqlar arasında 15% azalmanın olduğunu göstərir. Üç ildən sonra, bir qrup nəzarət edilən təsadüfi seçilmiş sınaqda proqramda iştirak edən tələbələr zorakı davranışda 36% azalma və kobud rəftarda (163) 41% azalma olduğunu göstərir.

⁵ Beynəlxalq Riyaziyyat və Elmi Araşdırma və Beynəlxalq Qrammatik Oxuma İnkişafından əldə edilən məlumatların 2011-ci il üzrə təhlili üç Afrika ölkəsi-Botsvana, Qana və Cənubi Afrika həyata keçirilmişdir-qeyd etmişdir ki, kobud rəftar akademik fəaliyyəti aşağı salan başlıca hallardan biridir (Bax 164).



Vahid Sosial Proqramlar vasitəsilə Müsbət Yeniyetmə Tədrisi (PATHS) (Çin)

Əqli sağlamlıq problemləri, narkotik maddə asılılığı, sui-qəsd, məktəb zorakılığı və yeniyetmələr ilə ailə böhranı üzrə təsirin narahatlıqlarını yönləndirmək üçün Çin, Honq Konq və SAR akademiyasında yerli beş universitetdən tədqiqat komandası formalaşdırmışdır. Komandanın hədəfi çoxilli, universal, müsbət gənclərin inkişafı proqramı kimi bilinən Vahid Sosial Proqramlar (PATHS) (165) vasitəsilə Müsbət Yeniyetmə Tədrisini hazırlamaqdır.

PATHS-in 12-14 yaşlı qızlar və oğlanlar üçün gənclərin inkişafı proqramı vardır və ikinci tədris proqramı, xüsusilə hər bir dərəcədə daha çox psixososioloji ehtiyacları olan tələbələr üçün hazırlanmışdır. Tədrisin məqsədləri bağlılıq və möhkəmliyi təbliğ etməkdir; sosial, emosional, idrak və davranış bacarıqlarını gücləndirmək; özünə hörməti yaratmaq və yaxşı sosial davranış və normaları təşviq etmək. Proqram müsbət inkişaf, maddə asılılığının səviyyələrinin azalması, təcavüzlərin, döyüş və digər qanun pozuntusu davranışlarının (165) azalması ilə nəticələnmişdir.

Yeniyetmənin intim tərəfdaş zorakılığının qarşısının alınması proqramları

Sübut: Şimali Karolina, ABŞ-da romantik münasibətdə olan evli olmayan yeniyetmələr arasında intim tərəfdaş zorakılığının qarşısının alınmasına yönələn proqramın təsadüfi seçilmiş sınağı proqramın iştirakçı olan 12-14 yaşlı qızlar və oğlanlar arasında bir ay ərzində 25% psixoloji, 60% fiziki və 60 cinsi zorakılıq cinayətinin azalmasını müəyyən etmişdir. Bu, həmçinin yaşlı zorakılığı və silah gəzdirmədə (166) azalmalar ilə əlaqələndirilmişdir. Dörd ildən sonra, proqramda (167) iştirak etmiş onlar arasında fiziki və intim zorakılıq cinayəti və qurban olmada əhəmiyyətli azalma olmuşdur. Proqramlarda iştirak edən universitet tələbələri və ya atletlərin cinsi zorakılığı azaltmaq üzrə proqramlarda müxtəlif araşdırmalar görüş zamanı (168,169) təcavüzə qarşı məqbul olmayan münasibətin olduğunu göstərmişdir. Cinsi zorakılığı cinayətini azaltmaq üzrə kişi kollec tələbələri üçün interaktiv internet əsaslı müdaxilə dəyərləndirməsi müdaxiləyə riayət etməklə (169) altı ay müddətində özü dəyərləndirilən cinayətlərin işlənməsində əhəmiyyətli azalma olmuşdur.



Stepping Stones (Cənubi Afrika)

Orijinal olaraq QİÇS-in qarşısının alınması proqramı kimi yaradılmış Stepping Stones həyat bacarıqları tədris proqramı 15-26 yaş kişi və qadınlar arasında fiziki və cinsi intim partnyor zorakılığının qarşısının alınmasında effektiv olacağı aşkar edilmişdir. Ciddi şəkildə dəyərləndirilən və global şəkildə icra edilən (170) proqram, iştirakçıları münasibətlərini və rol-ifası və dram ilə davranış vasitəsilə əks etdirməyə ruhlandırır. Gender-əsaslı zorakılıq, QİÇS haqqında məlumat, ünsiyyət bacarıqları və etibarlılığı kimi proqram yönələn məsələlər tərəfdaşlar arasında daha güclü, bərabər münasibətlərin hazırlanması ilə cinsi sağlamlığı yaxşılaşdırmaq üçün hazırlanmışdır.

Proqram müxtəlif ölkələrdə dəyərləndirilmişdir: ən yaxşı tədqiqat 15-26 yaşlı kişi və qadınlar arasında Şərqi Keyp Vilayəti, Cənubi Afrikada təsadüfi seçilmiş sınaq olmuşdur. Nəticələr göstərmişdir ki, müdaxilənin izləniləndiyi iki illik müddətdə, oğlanlar və kişilər zorakı və dağdııcı davranışda azalmalar olduğunu göstərmişdir. Baza xətti ilə müqayisədə, müdaxilədə iştirakçılar intim tərəfdaş zorakılığı (171), təcavüz (172) və ticari seksin (173) daha az hadisələrinə cəlb edilmişlər.

Stepping Stones-un digər ölkələrdə kiçik-həcmli dəyərləndirmələri oğlan intim tərəfdaş zorakılığının (174,175) törədilməsini göstərmişdir. Zorakı davranış dərəcəsi 12 aylıq bir azalmanın ardından edilən müdaxilədən 24 ay sonra kişilər arasında azalmaqda davam edir, bu da müsbət davranış dəyişikliyinə zamanla gücləndiyini göstərir. Bundan başqa, keyfiyyətli tədqiqat göstərmişdir ki, Stepping Stones-un, xüsusilə gənc kişilər arasında münasibətlərini, fərdi risklərini, QİÇS-i necə azalda biləcəkləri mövzusunda təlimatlandıraraq və QİÇS haqqında çıxış etmə və məlumat paylaşdırılması istiqamətində daha çox açıqlığı təmin etməyi təşviq edərək dəyişdirdiyini göstərir. Prosesdə, proqram bir çox kişilərin daha yaxşı tərəfdaş, dost, ailə üzvü və vətəndaş (176) halına gətirən ümumi həyat bacarıqlarını genişləndirmişdir.

Daha çox məlumat üçün QİÇS-in qarşısının alınması və müdaxilə proqramına baxın <http://www.mrc.ac.za/policybriefs/steppingstones.pdf>



INSPIRE

Bölmələrarası Fəaliyyətlər



Bölmələrarası fəaliyyət 1: Çoxbölməli fəaliyyətlər və koordinasiya

Bu paketin icra edilməsi tədris, səhiyyə, ədliyyə və sosial təminat üzrə məsul olan; peşəkar assosiasiyalar, dini təşkilatlar, tədris müəssisələri, fondlar və digər QHT-lər kimi peşəkar assosiasiyalar, milli və yerli hökumət departamentlərindən giriş tələb edir. Kombinasiyada, bu səhmdarlar uşaqlar və ailələr üçün təhlükəsiz, stabil, qayğıkeş münasibətlər və mühitlər dəstəklənərkən, fərdi, ailə, icma və cəmiyyət səviyyələrində uşaqlara qarşı zorakılıq riski faktorlarının mənfi təsirini azalda bilər.

Sübut-əsaslı qabaqlayıcı proqramlar və xidmətlərin çatdırılması buna görə də onlar arasında koordinasiyanın təmin edilməsi üzrə effektiv mexanizm ilə birləşən (onların uşaqlara qarşı zorakılığı həll etmə hazırlığı) bu bölmələrin hər birini vurğulayan sistemlərin gücündən asılıdır.

Bölmə Tövhələri

INSPIRE strategiyalarının icrasında hər bir bölmənin rolu bölmələrin səylərin icrasına tövhə verməsinə hazır olmaları kimi ölkədən ölkəyə dəyişəcəkdir. Buna baxmayaraq, bölmələr aşağıdakı kimi yeddi strategiya üzrə səylərin həyata keçirilməsini idarə etmə mövqeyində olacaqdır.

- **Qanunların həyata keçirilməsi və onlara riayət edilməsinin təmin edilməsi:** Qanunların hazırlanması, qəbul edilməsi və tətbiq edilməsi üzrə məsul olan dövlət/vilayət və milli-səviyyəli qanunverici qurumlar.
- **Norma və dəyərlər:** Bütün bölmələrin onların icrasında aydın rolu olmasına baxmayaraq gender, qadınlar və uşaqların inkişafı üzrə nazirliklər.
- **Təhlükəsiz mühitlər:** Daxili işlər və planlaşdırma nazirlikləri və yerli hökumət və bələdiyyə qurumları.
- **Valideyn və himayəçi dəstəyi:** Cəmiyyətin sağlamlığı və rifahı sistemi
- **Gəlir və iqtisadi güclənmə:** Maliyyə, Əmək və iqtisadi inkişaf nazirlikləri.
- **Cavab və dəstək xidmətləri:** Səhiyyə və sosial təminat bölmələri. Uşaq cinayətkarlar, qurbanlar və şahidlərə təsir edən müdaxilələr tipik olaraq ədliyyə və ya təhlükəsizlik bölmələri tərəfindən idarə ediləcəkdir.
- **Tədris və həyat bacarıqları:** Tədris qurumları.

Kombinasiyada və kompleks yanaşmada işlədikdə, bu faktorlar fərdi, yaxın münasibət, icma və sosial səviyyələrdə uşaqlar və ailələr üçün təhlükəsiz, stabil və qayğıkeş münasibətlər və mühitlərdə uşaqlara qarşı zorakılıq faktorlarının mənfi risk təsirini yönləndirə bilər.

Rəsmi dövlət sektorlarına əlavə olaraq, uşaqlara qarşı zorakılıqların qarşısının alınmasında onların effektivliyi pis qiymətləndirilməsinə (**Bölmə 3**-ə baxın) baxmayaraq icma-əsaslı uşaqları mühafizə mexanizmləri tez-tez rast gəlinir.

Bölmə 3

İcma-əsaslı uşaqları mühafizə mexanizmləri

İcma-əsaslı uşaqların mühafizəsi mexanizmləri bütün dünyada fəvqəladə hallarda, keçid dövründə və inkişaf kontekstində uşaqların mühafizəsi ilə bağlı səylərin qarşısında durur. Son agentliklərarası baxış (177) qeyd edir ki, xüsusilə silahlı münaqişələrdən və ya yerdəyişmələrdən təsirlənən sahələrdə yayılmış qrupların səfərbər edilməsi ümumi proqramlaşma reaksiyasıdır. İcma-əsaslı mexanizmlərə yerli və milli hökumətin uşaqların qayğı və mühafizə hüquqlarını yerinə yetirmədiyi və ya buna istəklili olmadığı yerlərdə beynəlxalq agentliklər tərəfindən üstünlük verilir.

Lakin, burada hazırda bu mexanizmin effektivliyi, maliyyəsi, ölçülməsi və davam etdirilməsi haqqında sağlam sübut əldə edilməmişdir. Bu hesabatlılığı maneə törədir və effektiv təcrübələri müəyyənləşdirmək, praktikantlar üçün müvafiq agentlik rəhbərliyi hazırlamaq və təcrübənin keyfiyyətini uyğunlaşdırmaq və gücləndirməkdə çətinlik yaradır.

Bu, həmçinin uşaqların mühafizəsi və sosial təminatı üçün maliyyə əldə etməyə, uşaqların mühafizəsi sistemində dövlət investisiyalarının artırılması istiqamətində effektiv çıxış etmək və siyasi liderləri daha effektiv metod və siyasətləri genişləndirməyə mane olur.

Agentliklərarası baxış icma-əsaslı uşaqların mühafizəsinə edilən təminatı artırmaq üçün aradan qaldırılmalı olan bir neçə problemi vurğuladı—əsasən icma-əsaslı uşaq mühafizəsi qruplarının fəaliyyətlərinin uşaqların müdafiəsi və rifahına necə təsir göstərdiyini müntəzəm olaraq sistemə, etik cəhətdən müvafiq qiymətləndirmələr aparmaqla sübut bazasının möhkəmləndirilməsinin vacibliyi (177). Bu paketdə bir sıra müdaxilələr icma-əsaslı uşaq mühafizəsi sistemlərinin həyata keçirildiyi müəssisələrdə icra edilmişdir və bu paket bütünlüklə belə sistemlər tərəfindən uyğunlaşmanı təmin edir.

Hər bir sektorun əsas vəzifəsi, müvafiq sistemlə yanaşı fərdləri, ailələri və icmaları dəstəkləməkdir, beləcə valideynlər, həmyaşıdlar və dövlət rəsmiləri (müəllimlər kimi) uşaqlara onların inkişaf potensialına çatması üçün qayğı göstərilməsi, sabitlik və təhlükəsizliyi təmin edir.

Sektorun ikinci vəzifəsi qurbanların təhlükəsizliyini təmin etmək və dəstəkləmək, bu cür zorakılığın təsirini azaltmaq və təkrarlanan şiddətin qarşısını almaq üçün uşaqlara qarşı zorakılıq faktiki hadisələrinə cavab verməkdir. Ölkələrin digərləri üzərində diqqət yönəldirməsi dəyişə bilər, ancaq qabaqleyici və cəza tədbirlərinə verilən diqqət ən yaxşı tətbiq olaraq görülməkdədir.

Müxtəlif BMT agentlikləri, Üzv Ölkələrin tələbi üzrə, zorakılığın qarşısının alınması üçün beynəlxalq dərəcədə razılaşdırılmış standartlarının və xüsusi dövlət sektorlarının cavab qabiliyyətini və resursları hazırlamışdır. Müxtəlif BMT agentlikləri, Üzv Dövlətlərin tələbi üzrə, xüsusi dövlət sektorlarının zorakılığın qarşısının alınması və cavab tədbirlərinin gücləndirilməsinin qurulması üçün resurslar və beynəlxalq dərəcədə razılaşdırılmış standartları hazırlamışdır. Bura daxildir, misal üçün, BMT-nin Narkotik və Cinayətkarlıq İdarəsi tərəfindən hazırlanmış Cinayətin qarşısının alınması və Cinayət Ədliyyə sistemi sahəsində uşaqlara qarşı zorakılığın aradan qaldırılmasına dair BMT-nin Model Strategiyaları və Praktik Tədbirləri və ÜST-nin fərdlərarası, xüsusilə qadınlar, qızlar və uşaqlara qarşı zorakılığa yönələn çoxsəviyyəli Cavab çərçivəsində Səhiyyə Sektorunun Vəzifəsinin gücləndirilməsi üzrə Qlobal Fəaliyyət Planı. Əgər icra edilmişdirsə, Üzv Dövlətlər tərəfindən konkret fəaliyyətlər tələb edən siyasi sənədlər dəlillərə əsaslanan sistemi şəkildə vurğulanan qarşısının alınması və cavab strategiyalarının tətbiq edilməsi uşaqlara qarşı sözügedən sektorun zorakılığın qarşısını almağa qadir olmasını təmin edəcəkdir.

BMT-nin siyasət rəhbərliyi olmayan sahələr bu sənədləri potensialını artırmaq üçün birbaşa idarəetmə hazırlamaq üçün əsas ola bilər. Güclü sektora xüsusi sistemlər olduqda, effektiv koordinasiya mexanizmləri, uşaqlara qarşı şiddətin qarşısını almaq üçün daha çox effektiv olmağına kömək etmək üçün çoxsəviyyəli fəaliyyətləri gücləndirəcəkdir.

Koordinasiya Mexanizmləri

Bir çox ölkədə səhm sahibləri uşaqlara qarşı zorakılığın aradan qaldırılması üçün çalışsalar da, onların səyləri həmişə yaxşı əlaqələndirilmir və dəstəklənmir, az bir qismi isə böyük miqyasda həyata keçirilir. Buna görə koordinasiya mexanizmləri vacibdir, çünki heç bir sektor tam müdaxilə paketini təqdim edə bilməz və heç bir fərdi hökumət indi milli sərhədləri aşan uşaqlara qarşı artan təhdidləri həll edə bilməz. Buna görə də paketin həyata keçirilməsi üçün cəhdlər həm ölkə daxilində, həm də ölkələr arasında əməkdaşlığı və tədrisi təşviq etməlidir.

Milli Mexanizmlər

Zorakılığın qarşısının alınması və cavab tədbirlərinin idarəedilməsi və koordinasiyası, hökumətlər və koordinasiyalar ilə koordinasiya üzrə yekun öhdəlik -Hüquq müəssisələrinin başlıca vəzifəsi daxil olmaqla-mövcud olmadıqları və ya zəif olduğu yerdə qurulmalı və gücləndirilməlidir. Sektorlar arasında məlumat mübadiləsi üçün sistemlər şiddətin qarşısını almaq və cavab xidmətlərinin çatdırılmasını optimallaşdıracaq səviyyədə diqqətlə nəzərdən keçirilməlidir. İdeal olaraq, bu mexanizmlər müvafiq və müvəqqəti müdaxilələrin həyata keçirilməsi üçün ortaya çıxan problemləri (və onların əsas risk faktorlarını) müəyyənləşdirmək məqsədilə zorakılıqla bağlı son məlumatları müzakirə etmək üçün müvafiq sektor nümayəndələrini müntəzəm olaraq toplayan forumlar olmalıdır (1).

Beynəlxalq Mexanizmlər

Burada uşaqlara qarşı zorakılığa son qoymaq üzrə ən effektiv strategiyaları araşdırmaq üçün bir araya gələn ölkələrin beynəlxalq səviyyədə müxtəlif forum və tərəfdaşlıqları vardır. Bunlara Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının zorakılığın qarşısının alınması üçün Qlobal Kampaniyada hər il baş verən zorakılıq hadisələrinin qarşısının milli səviyyədə alınması vəziyyətinin öyrənilməsi və inkişafın artırılması üzrə tapşırıqların həyata keçirilməsində əsas nöqtə kimi strategiyalar hazırlamışdır. (178). Digər bir misal ABŞ-ın Milli Akademiyalarının Qlobal səviyyədə Zorakılığa Qarşı Mübarizə Forumudur. Akademiyaların Səhiyyə və Təbabət Şöbəsi tərəfindən çağırılan forum, uşaqlara istiqamətli şiddətin qarşısının alınması və cəzalandırılmasına dair dövlət elmi inkişafı haqqında bir sıra mühüm hesabatlar hazırladı (179). Akademiyaların Səhiyyə və Tibb Şöbəsi tərəfindən çağırılan forum, uşaqlara yönələn zorakılığın qarşısının alınması və cəzalandırılmasına dair elmi nailiyyətlər haqqında bir sıra mühüm hesabatlar hazırlamışdır (179).

Bundan əlavə, qızlar üçün BMT-nin beş agentliyini bir araya gətirən tərəfdaşlıq ilə birlikdə ABŞ hökumətinin çoxsahəli agentlikləri, Kanada hökuməti, özəl sektor və tərəfdaş hökumətlər zorakılığın qarşısının alınması və reaksiyasına məlumatlara əsaslanan çoxfunksiyalı yanaşmaları təşviq edir və hazırda bu, 22 ölkədə aktivdir. Yekunda, Uşaqlara qarşı zorakılığa son qoymaq: Qlobal Tərəfdaşlığın bu ayrı mexanizmləri uşaqlara qarşı zorakılığa son qoymağı birgə məqsədin arxasında birləşdirən ümumi təşəbbüsdür (Bölmə 4-ə baxın).

Bölmə 4

Uşaqlara qarşı zorakılığa son: Qlobal Tərəfdaşlıq

SDG-lərin bir hissəsi kimi BMT Baş Assambleyası uşaqlara qarşı zorakılığa son qoymaq üçün qlobal bir öhdəlik götürmüşdür. Uşaqlara Qarşı Zorakılığa Son:Qlobal tərəfdaşlıq bu öhdəliyi həyata keçirməyə yardım edəcəkdir və INSPIRE paketini ölkə fəaliyyətini dəstəkləmək üçün vacib bir vasitə kimi qəbul etmişdir. Tərəfdaşlıq hökumət sektorları daxilində və digər sahələrdə (məsələn, təhsil, səhiyyə, ədliyyə və sosial təminat) şiddətin qarşısını almaq və cavab verməyə kömək edənləri dəstəkləyəcək; digər icmalarda - onlar BMT və Dünya Bankı, inkişaf agentlikləri, QHT-lər, din əsaslı təşkilatlar, özəl sektor, xeyriyyəçilər, fondlar, tədqiqatçılar, alimlər və ya uşaqlar kimi beynəlxalq təşkilatlardır.

Bölmələrarası fəaliyyət 2: Monitoring və dəyərləndirmə

Ölkələr və icmalar uşaqlara qarşı zorakılığın dəqiqləşdirilməsi üçün strategiya və müdaxilələrin planlaşdırılması, təsirlərini ölçmək və müvəffəqiyyət təmin etmək üçün onları davamlı inkişaf etdirməlidirlər.

Monitoring

Monitoring sistemləri uşaqlara qarşı zorakılıqların miqyası və şəraiti barədə məlumat vermək, planlaşdırılmış fəaliyyətlərin həyata keçirilməsini izləmək və onların təsirlərini qiymətləndirmək üçün istifadə edilə bilər. Monitoring həmçinin strategiyaların təkmilləşdirilməsi, boşluqların aradan qaldırılması və profilaktikaya davamlı diqqətin göstərilməsi üçün say göstərməyə kömək edə bilər. Bu məqsədlər üçün milli əhaliyə əsaslanan tədqiqatların və müəssisənin əsaslı inzibati sistemlərindən (xəstəxanalar kimi) uşaqlara qarşı zorakılıq haqqında məlumatlar vacibdir. Burada, həmçinin belə məlumatlar zorakılığın qarşısını alan bütün maraqlı olan tərəflərə, o cümlədən, milli hökumət, bələdiyyə və yerli hakimiyyət səviyyəsində və icma səviyyəsində asanlıqla mövcud olmalıdır.

Sorğu və inzibati məlumatların unikal gücü və məhdudiyyətləri olsa da, onların birgə istifadəsi problemin qiymətləndirilməsi və monitoringinə birbaşa kömək edə bilər:

- Bir sıra narahat qruplar və sektorlar tərəfindən ümumi şəkildə istifadə edilə bilən, cins, yaş və digər dəyişənlər ilə ayrılan, problemin kəmiyyət tərifinin təmin edilməsi;
- Yerli, regional və milli səviyyələrdə hadisə, səbəbləri və nəticələri haqqında davamlı və sistematik məlumatların təmin edilməsi;
- Uşaqların gələcək mühafizə xidmətləri və qurban mühafizə xidmətləri yerinin planlaşdırılmasına yardım edə bilən uşaqlara qarşı zorakılığın məruzə edilən hallarının coğrafi paylanmasının ümumi baxışının verilməsi;
- Müəyyən müdaxilələrin mümkün qədər tez qurulmasını təmin etmək üçün inkişaf etməkdə olan meyllərin və problem sahələrinin erkən tanınmasına şərait yaradılması;
- Uşaqlara qarşı zorakılıq tətbiq etmək və ya törətmək riski yüksək olanlar arasında, həmçinin riskli faktorların aradan qaldırılması üçün prioritetlərin təklif edilməsi;
- təklif olunan tədbirlərin həyata keçirilməsində maraqlı tərəflərə irəliləyiş və ya gecikmələr barədə məlumat verilməsi;
- Zorakılığın yayılmasında və onun əlaqədar risk amillərində zamanla dəyişikliklərin müəyyən edilməsi;
- Qarşısının alınması səylərinin təsirini qiymətləndirmək üçün bir vasitə təmin edilməsi

Hər hansı bir monitoring sistemi standart və elmi cəhətdən etibarlı məlumatların toplanması və təhlili üsullarından istifadə etməlidir. Fərqli sektorlardan məlumatlar toplandığı hallarda idarəetmə sistemləri həmçinin, yönləndirmə yollarının necə işlədiyini izləməkdə və sahələrdə və sahələr arasında yaş çatışmazlıqlarını, ehtiyaclarını və tendensiyalarını müəyyənləşdirməkdə faydalı ola bilər.

Sorğu Məlumatları

Bir çox ölkədə kifayət qədər inzibati məlumat sistemi yoxdur (1, 180, 181) və uşaqlara qarşı zorakılığın kiçik bir hissəsi təhsil, səhiyyə, ədliyyə və ya sosial rifah sistemləri kimi rəsmi mənbələrə bildirilir. Lakin, Uşaqlara qarşı zorakılıq sorğuları (VACS), Qlobal Məktəb-əsaslı Tələbə Sağlamlıq Sorğusu (GSHS), Demografik və Səhiyyə Sorğuları (DHS) və ya Çoxsahəli Göstərici Sorğuları⁶ (MICS) kimi müxtəlif milli nümayəndə sorğuları ilə müəyyən edilən avtomatik hazırlanan hesabatlar problemin həcmi ölçmək və həssas qruplar və ölçmə gedişatını (182,183,184, 185) müəyyən etmək üçün daha etibarlı standart hesab edilir. Əhaliyə-əsaslanan bu sorğuların hər bir növü, məqsəd və yanaşmada fərqli olduqda, uşaqlara qarşı zorakılığı anlamağa lazımı tövhiələr verir.

Bu məlumatlar əsasən BMT konvensiyalarında və Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının uşaqlara qarşı zorakılıq qətnamələrində səslənən irəliləyişin monitorinqi üçün xüsusilə faydalıdır (9). SDG tətbiqinin izlənməsinə başlandıqdan sonra, onlar SDG-nin həyata keçirilməsinin uşaqlara qarşı zorakılığın göstəricilərindəki dəyişikliklərlə necə əlaqəli olduğunu izləmək üçün də faydalı olacaqlar. Belə sorğular uşaqlara qarşı zorakılıqların qarşısının alınması üçün tədbirlər haqqında bildiriş verən əsas məlumatları təmin edir.

Məsələn, 5-ci bölmədə göstəriləndiyi kimi, VACS məlumatları səhiyyə, hüquq, təhsil, sosial xidmətlər və iqtisadiyyat sektorlarına təsir edən siyasət islahatlarıdır. Bu cür tədqiqatlar işin gedişatının monitorinqinin aparılması və uşaqlara qarşı zorakılığın meyllərində dəyişikliklərin təmin edilməsi üçün mütəmadi olaraq həyata keçirilməlidir (186).

Araşdırmalar uşaqlara qarşı zorakılığın böyüklüyünü və xüsusiyyətlərini dəqiq qiymətləndirmək üçün vacibdir və respondentlərlə doğrudan əlaqə yaratmaq üçün müəyyən siyasət barədə az məlumat verir: bu cür məlumat üçün inzibati məlumatlar tələb olunur.

5) Uşaqlara Qarşı Zorakılıq Sorğuları (VACS), CDC, Qızlar Birliyi və UNICEF tərəfindən ortaq şəkildə dəstəklənir. VACS, qız və oğlanlara qarşı fiziki, emosional və cinsi zorakılığın ölçülməsini və risk və qoruyucu amillərin və sağlamlıq nəticələrinin, eləcə də xidmətdən istifadənin qarşısını almaq və maneələri müəyyən edir.

Milli sorğu məlumatlarının zorakılığın qarşısının alınması və cavab fəaliyyətlərinə birləşdirilməsi

Qızlar Birliyi ilə birgə, Uşaqlara Qarşı Zorakılıq Sorğusunu (VACS) tətbiq edən ölkələr, milli məlumatların effektiv çoxfunksionalılığın qarşısının alınması və cavab tədbirlərinə birləşdirilməsi istiqamətində səylər göstərirlər. Nazirliklər və milli icma qrupları, Kamboca, Haiti, Keniya, Malavi, Svazilend, Tanzaniya və Zimbabve daxil olmaqla ölkələrdən olan tapşırıq qüvvələri, INSPIRE-də göstərilən strategiyaların həyata keçirilməsinə dair milli VACS məlumatlarını və proseslərini istifadə etmişdir.

- Kamboca müxtəlif nazirliklər və dövlət qurumları da daxil olmaqla 11 sektorun cəlb edilməsi üzrə cavab tədbirləri paketi hazırlamaq üçün VACS məlumatları istifadə edilmişdir; Qadınların işi üzrə Nazirlik vasitəsilə davranış və sosial norma dəyişikliyinə təşviq edən proqramlar həyata keçirilir; Qadın İşləri üzrə Nazirlik, Ədliyyə Nazirliyi və polis arasında koordinasiyanın gücləndirilir; uşaqlara qarşı zorakılığın qarşısını alan siyasəti tanıtılır və möhkəmləndirilir.
- Haiti uşaqlara qarşı zorakılıqda davam edən sosial normaları dəyişən siyasət və proqramları gücləndirmək üçün VACS məlumatlarını istifadə etmişdir; qurbanların müəyyən edilməsi, qayğı və dəstək ilə zorakılığın azaldılması və cavab verən siyasət və proqramları gücləndirmək; bölmələrarası müşahidə və monitoring sistemini gücləndirmək.
- Kenya müsbət valideyn yanaşmasının gücləndirilməsi və ailələr üçün cinsi zorakılığın qarşısının alınması üzrə VACS nəticələrindən istifadə etmişdir; birtərəfli mərkəzlər vasitəsilə həyata keçirilən genişmiqyaslı çoxtərəfli təcavüz sonrası xidmətlərin genişləndirmək; milli cinsi zorakılıq monitoringi və qiymətləndirmə çərçivəsini yaratmaq.
- Malavi qəyyumlar/valideynlər üçün uşaqları ilə təhlükəsiz, stabil və tərbiyələndirmə münasibətlərinin qurulması üzrə tədrisdə hökumət investisiyasını artırmaq üçün VACS məlumatlarından istifadə etmişdir; uşaqlar və gənclər üçün həyat bacarıqlarının qurulmasında hökumət investisiyasını artırmaq; uşaqlara cavab verilməsi xidmətlərinə və maariflənməsinə girişi artırmaq; və zərərli gender normalarını yönləndirmək üçün siyasət və proqramları hazırlamaq.
- Svazilend intim tərəfdaş zorakılığı və cinsi cinayətlər üzrə yeni qanunvericiliyi tətbiq etmək üçün VACS məlumatlarından istifadə etmişdir; Milli radio üçün zorakılığın qarşısının alınması tədris kampaniyasını resursları təmin etmək; yeni təlimatlar və universal mərkəzlər vasitəsilə təcavüz sonrası hərtərəfli qayğıni gücləndirmək; zorakılıq hallarını izləmək üçün milli məlumat sistemi üzrə resursları təmin etmək.
- Tanzaniya uşaqlara qarşı zorakılığa son qoymaqdan ötrü 4 illik, bahalı milli fəaliyyət planını tətbiq etmək üçün VACS məlumatlarından istifadə etmişdir. Planın əsas məqamları rayon səviyyəsində uşaqların mühafizəsi sistemlərinin inkişaf etdirilməsi və genişləndirilməsidir; müəllimlərin davranış kodeksi üzrə tədris siyasətlərini hazırlamaq; cinsi zorakılıq qurbanları üçün klinik xidmətləri gücləndirmək və yerli hökumət səviyyəsində uşaqların mühafizəsi üçün büdcə təlimatlarını qurmaq.
- Zimbabve ailədə və fərdi səviyyələrdə xidmət təminatının tibbi, hüquqi, məsləhət və sosial aspektlərinin daxil olduğu cinsi istismar və zorakılığın idarəedilməsi üzrə hərtərəfli təlimatları hazırlamaq üçün VACS məlumatlarından istifadə etmişdir; qızları və gənc qadınları mühafizə edən və onlara hüquq verilməsi üzrə milli hədəfləri, məqsədləri və məsul sektorları qeyd edən qızlara hüquq verilməsi çərçivəsi; küçə uşaqları üçün 14 rayonda yaradılmış müvəqqəti qəyyum ailə evi siyasətləri.

İnzibati məlumatlar

İnzibati məlumat sistemləri tipik olaraq müntəzəm olaraq ictimai proqramlar və agentliklərin idarə edilməsində istifadə edilən müntəzəm olaraq toplanmış qeydlər və ya hesabatları təşkil edir və beləcə ucun məlumat mənbəyi əldə edilir. Bu, xüsusilə uşaqlar və gənclərə qarşı zorakılığın yönləndirilməsi üzrə yurisdiksiyalarında məlumat və ya fəaliyyətləri olan məlumatlara ehtiyacı olan rəsmilər və ya agentliklər, siyasətçilər üçün faydalı olur.

İnzibati məlumatlar qərar qəbul edənlərə uşaqlara qarşı zorakılığın məktəb müəllimləri, polis, həkimlər və ya sosial işçilərin diqqətinə çatdırmaqda və bu mütəxəssislərin qarşılaşdıqları zaman hansı hərəkətləri etməsinə anlamağa kömək edir. Bundan başqa, səhiyyə və ya polis orqanlarından əldə edilən zamanla dəyişiklik göstərən, uşaqla pis rəftar və ya təcavüzlərin sayını təmin edən inzibati məlumatlar belə halların necə yönləndirildiyinə dair sual qaldıra bilər.

Bəzi rəsmilər digərləri ilə müqayisədə digərləri bu hallarla qarşılaşdığı, ancaq qarşısının alınması və ya cavab fəaliyyətləri icra etmədiyi zaman daha az hallarla rastlaşırlar, çünki onlar maarifləndirmə və təlim keçmir. Hətta təlim keçmiş rəsmilər uşaqların inkişafı, gender və zorakılığa dair zərərli sosial normaların yayığı görmüş uşaqların təzədən qurban olması ilə nəticələyə biləcəyinə inanır. Digər bir ssenari isə belə istismar hallarının həkimlər və ya polis əməkdaşlarının daha yaxşı diqqətinə çatdırılması və onların istinad edilməməsi və ya məlumatlandırılmamasıdır.

Bucür məlumat növlərinə əsaslanan, proqram menecerləri və ya siyasətçilər praktikalar, təlim rəsmilərinin dəyişdirilməsi, maarifləndirmənin necə icra edilməsi və sosial normaların dəyişiklik fəaliyyətləri və uşaqlara və gənclərə qarşı zorakılığın qarşısını almaq və onlara cavab verməyin konkret planlarını hazırlaya bilir. Siyasətçilər dəyişiklik edən, təlimi təmin edən və maarifləndirməni artıran kimi, onlara reformların arzu edilən nəticəni verib verməməsi üzrə inzibati məlumat sistemlərini yenidən dəyərləndirmək lazım gələcək.

Ölümə gətirib çıxaran, uşaqlara qarşı ekstremal zorakılıq hallarına nəzər yetirdikdə, inzibati məlumatların-mühüm qeydlər və ölüm haqqında şəhadətnamələr (1) vasitəsilə toplanmış xüsusi kateqoriyası uyğundur. Uşaqlar və gənclər arasında zorakılığa dair uşaqla pis rəftar, laqeydlik və hücumdan qaynaqlanan ölümlər əhaliyə əsaslanan sorğular və ya xidmətə əsaslanan inzibati məlumat sistemləri vasitəsilə asanlıqla müəyyən edilmir. Belə ölümlər yalnız xəstəxana, polis şöbələri və meyitxanalar da daxil olmaqla, müxtəlif yerlərdə fəaliyyət göstərə biləcək müəssisələrə əsasən ölümlə bağlı müşahidə sistemləri vasitəsi ilə qiymətləndirilə bilər (187). Ancaq bir çox ölkələr hələ qəsdən yaralanmalar və ölümlərə dair məlumatlar üçün qeydiyyatdan keçmə sistemlərindən məhrumdurlar. Bundan başqa uşaqlarda ölüm səbəbinin müəyyən edilməsi xüsusilə çətin ola bilər. Zorakılığın aşağı səviyyəli hesabat vermədiyini nəzərə alaraq, uşaqların, valideynlərin, qayyumların və digər mühüm icma təsirlərin perspektivlərini daha yaxşı başa düşmək üçün keyfiyyət işi proqramların icmaların ehtiyaclarına cavab verəcəyini təmin etməsi üçün vacib ola bilər.

Dəyərləndirmə

Qiymətləndirmə, siyasətçilərə və ictimai səhiyyə rəsmilərinə uşaqlara qarşı zorakılığın qarşısını almaq və ya cəzalandırmaq üçün nəzərdə tutulmuş proqram və siyasətlərin nəzərdə tutulan təsirinin olub-olmaması barədə vacib məlumatları verir (188). Bu günə qədər uşaqlara qarşı zorakılığın və onların nəticələrinin azaldılmasında təsirli müdaxilələrə dair sübutların əksəriyyəti yüksək gəlirli ölkələrdə aparılan qiymətləndirmələrdən yaranır. Bu, INSPIRE strategiyalarının hazırlanması üçün, yenə də göstərilən sübutlar aşağı və orta gəlirli ölkələrdən olan artan sübutların vurğusunu əks etdirir (189).

INSPIRE dünyada 80% uşağın yaşadığı və hazırda belə tədqiqatların bir-birindən uzaq olduğu aşağı və orta gəlirli ölkələrdə onun yeddi strategiyasının səmərəliliyi üzrə tədqiqatların sayını artırmaq üçün misli görünməmiş bir fürsət təqdim edir. Uşaqlara qarşı zorakılığın qarşısının alınması sahəsində sübuta əsaslanan sahə, yüksək gəlirli ölkələrdə belə yeni bir inkişafdır. Sahənin böyük bir öhdəliyi var - bu paketdə göstərilən proqramlar aydın olduğuna görə - bu əsasən aşağı və orta gəlirli ölkələrdə yaranır. Məsələn, 2007-2013-cü illərdə nəşr olunan bütün uşaqların pis rəftarının və gənclərin zorakılığının qarşısının alınması nəticələrinin qiymətləndirilməsi sadəcə uşaqla pis rəftarın 9%-i və gənclərin zorakılığı üzrə 6%-i aşağı və orta gəlirli ölkələrdə (189) profilaktika proqramları ilə bağlıdır.

Aşağı və orta gəlirli ölkələrdə uşaqlara qarşı zorakılıq və bu cür şəraitdə resursların çatışmazlığı olan uşaqlara qarşı zorakılıqların miqdarını nəzərə alaraq, müdaxilələrə sərf olunan resursların həqiqətən uşaqlara qarşı zorakılığın qarşısını almaqda uğurlu olmasını təmin etmək daha vacibdir. Buna görə də, INSPIRE strategiyalarının işlədildiyi kimi, işləyənlərin yüksək keyfiyyətli sübutların yaradılmasını artırmaq vacibdir. Bu, strategiyanın genişmiqyaslı tətbiqi ilə yanaşı, kifayət qədər resursları israf etməmək, mövcud proqramların təsirini maksimum dərəcədə artırmaq və SDG-nin iddialı məqsədi 16.2 Hədəfinin şansını artırmaq -əldə edilən- 15 yaşadək uşaqlara qarşı zorakılığa son qoymaq üçün nisbətən geniş miqyaslı qiymətləndirmə proqramı tələb olunur.

Nəticə qiymətləndirmələrinə əlavə olaraq effektiv proqramların genişləndirilməsi və davam etdirilməsi üçün səmərəlilik üzrə tədqiqatlar və səylərin qiymətləndirilməsi lazımdır. Yekun olaraq, INSPIRE texniki paketinin çoxtərəfli komponentlərinin koordinasiya edilmiş tətbiqi ilə əldə edilə biləcək birləşmiş təsirləri qiymətləndirmək vacibdir.



Mülahizələrin Həyata Keçirilməsi

INSPIRE paketinin yeni bir proqram olaraq tətbiq edilməsi nəzərdə tutulmur. Əksinə, bu, uşaqlara qarşı zorakılığın qarşısını almaq və cavab vermək üçün cari çoxfunksiyalı səyləri canlandırmaq, diqqəti yönəltmək və genişləndirmək yolunu təqdim edir. Hər hansı bir INSPIRE proqramı səyləri, müvafiq sektorlar tərəfindən mütərəqqi səhnələşdirilmiş və ya eyni vaxtda bir yanaşma təmin etməyi və strategiyaları bir yerdə işlətməyi nəzərdə tutduğundan hər bir yeddi strategiyadan (ideal ölçüdə) ən azı bir müdaxilənin həyata keçirilməsini təmin etməlidir.

Bu paketdə strategiyanın həyata keçirilməsinin razılaşdırılması hər bir ölkədə əsaslı effektiv yanaşmaların, eləcə də güclü siyasətlərin və qanunların təmin olunmasına kömək edəcəkdir. INSPIRE qlobal perspektivdən yazılmışdır və bunun effektiv olması üçün ölkəyə xas hədəflər, strategiyalar və fəaliyyətləri başlatmaq üçün vaxtı təyin etməlidir. Hər bir ölkə paket tərkibini öz xüsusi şərtlərinə uyğunlaşdırmalı və öz strukturlarına uyğun olaraq tətbiq etməlidir.

Şəkil 10: INSPIRE-in qəbul edilməsi və icra edilməsi üçün doqquz mərhələ



Bir neçə ölkə artıq uşaqlara qarşı zorakılıqların qarşısının alınması və onlara cavab verilməsi üçün milli səylərin planlaşdırılması və həyata keçirilməsinə başlamışdır və bu planların bir çoxu bəzi INSPIRE elementləri daxildir. Onların təcrübəsinə və INSPIRE-i hazırlamış əsas agentliklərin təcrübəsinə əsaslanaraq, bu paketin istifadəsi üçün vacib addımlar Şəkil 10-da göstərilmişdir. Bu bölmə yalnız ümumi bir təlimat olaraq nəzərdə tutulmuşdur. INSPIRE və hər bir yeddi strategiya üzrə bir bütün olaraq “Necə” icra edilməsinə dair daha ətraflı təlimatlar 2017-ci ildə mövcud olacaqdır.

Bu addımların ardıcıl olması mütləq deyil və eyni zamanda bir neçəsi həyata keçirilə bilər.

Milli Öhdəlik qurmaq

Fəaliyyətlərin uzunmüddətli dayanıqlılığını təmin etmək və çoxtərəfli əməkdaşlığı təşviq etmək üçün vacib olan bir ilk addım INSPIRE-də göstərilmiş məqsədlərə, strategiyalara və müdaxilələr üzrə milli öhdəlik yaratmaqdır. Bu, bütün maraqlı tərəflər arasında uşaqlara qarşı zorakılıq probleminin böyüklüyünə və nəticələrinə və bunun həll olunmasına dair sübuta əsaslanan həllinə dair məlumatlılığın artırılmasını tələb edir. Bu, həmçinin milli proqram yaradılması və icrasında vəzifəni icra etmək üçün əsas fəaliyyət göstərənlər və müəssisələrin bir araya gəlməsi deməkdir. Siyasi liderləri ən yüksək səviyyədə erkən cəlb etmək milli siyasət çərçivəsinin və fəaliyyət planının inkişafını kataliz edə bilər.

Tətbiqə cəlb edilən hər bir əsas sektor daxilində əməkdaşlıq və rabitənin təmin edilməsi vacibdir. INSPIRE paketi qərar qəbul edənlər, menecerlər və proqram heyəti arasında dialoqu stimulyasiya etmək və həll edilməsi lazım olan siyasi məsələləri müəyyən etmək üçün istifadə edilə bilər. Nümunələrə müxtəlif sektorların işlədiyi və milli və yerli hökumət səviyyələrində bunu kimin edə biləcəyini müəyyən edən ədliyyə və tənzimləyici çərçivələri daxildir.

Bir çox ölkələr peşəkar assosiasiyalar, universitetlər, tədqiqat təşkilatları və mülki icma təşkilatları ilə birgə yerli Nazirliklərin nümayəndələrini toplayan vəzifə qüvvələrinin yaradılması ilə belə proseslər üzrə davamlı milli öhdəliyi təmin etmişdir. INSPIRE-nin icrasının başlanılması və müşahidə edilməsinə dair təsdiq edilmiş vəzifə qüvvəsinin olması milli plan hazırlanması və icraat vasitəsilə impulsu saxlamağa və prosesdə müxtəlif iştirakçıların giriş və fəaliyyətlərini əlaqələndirməyə yardım edə bilər.

Bu, həmçinin qadın sünnəti və/və ya kəsimi; uşaq, erkən və məcburi nikahın; gender-əsaslı zorakılığın qarşısını almaq və azaltmaq üçün, immunlaşma kampaniyaları kimi HIV/QİÇS proqramlarının və digər sağlamlıq müdaxiləsi proqramları daxil olmaqla, əlaqədar sahələrdə, əvvəlcədən mövcud olan milli fəaliyyət planları, strategiyalar və müdaxilələr ilə balanslaşdırılması və ya birləşdirilməsi üçün vacibdir. Bu cür səylər, mümkün olduqda, nəticələrin maksimuma çatdırılmasını, məhdud resursların səmərəli istifadə olunmasını və təkrarlanmanın qarşısını almasını təmin edə bilər. Bu, INSPIRE strategiyalarının əhatə olunması və təsirini artıran, uşaqların mühafizəsi, gender və zorakılığın təmin edilməsinə kömək edə bilər.

Ehtiyacları dəyərləndirmək

Milli fəaliyyət planlarının hazırlanmasında mühüm bir addım uşaqlara istiqamətli zorakılığın sona çatdırılması üçün mövcud siyasətin, qanunların, qarşısının alınması proqramlarının, xidmətlərin və infrastrukturun vəziyyətini qiymətləndirməkdir. Ehtiyacların qiymətləndirilməsinin bir hissəsi olaraq, mövcud milli çərçivə oğlan və qızlar üçün müxtəlif risklərin yarada biləcəyi bir həyat tərzini, genderə həssas yanaşmanın nəzərdən keçirilməsini əks etdirilməsini nəzərə almalıdır. Bundan əlavə, zəruri hallarda ən yüksək risk qrupları prioritetləşdirildiyi zaman, mövcud siyasətlərin, proqramların və tətbiqlərin qiymətləndirilməsi çərçivəsində yaş, cinsiyyət, cinsi şəxsiyyət, dil, din, bacarıq və iqtisadi vəziyyətdən asılı olmayaraq, qarşısının alınması proqramları və xidmətləri bütün uşaqlara çatdırılmasına diqqət yetirilməlidir.

Agentliyin tədqiqatları və hazırlıq qiymətləndirmələri kimi ixtisaslaşdırılmış qiymətləndirmələr (**Bölmə 6**-ya baxın), siyasətçilərə məktəblər, hüquq-mühafizə orqanları, xəstəxanalar, psixi sağlamlıq agentlikləri, ailə xidmət agentlikləri, QHT-lər və uşaqların qorunması idarələri kimi icmalar və uşaqlarla əlaqəli hökumət təşkilatlarından keyfiyyət və kəmiyyət məlumatlarını toplamağa (190) yardım edə bilər. Bəzi ölkələr tədqiqat işlərini icra edirlər, digərləri isə bu cür qiymətləndirmə məlumatlarını hər il toplayırlar.

Qarşısının alınması hazırlıq qiymətləndirməsi

Hazırlıq dəyərləndirmələri uşaqlara qarşı zorakılığı yönləndirməyi başlamaqda və İNSPIRE paketini icra etmək üçün onların ölkəsinin hazırlığına əmin olmayan milli hökumətlər üçün xüsusi olaraq faydalı ola bilər. Uşaqla pis rəftarın (RAP-CM) qarşısının alınmasının dəyərləndirməsinin hazırlığı ölkə, vilayət və ya icmanın böyük həcmdə (191) uşaq zorakılığının qarşısının alınmasını necə "hazır" olduğunu qiymətləndirməyə yardım edə bilər. Hazırlıq qiymətləndirmə yanaşması Braziliya, keçmiş Yuqoslaviya, Makedoniya Respublikası, Malayziya, Səudiyyə Ərəbistanı və Cənubi Afrikada tətbiq edilmiş və Uşaqlara qarşı zorakılıq sorğusunu tamamlamış ölkələr üçün xüsusi olaraq uyğun ola bilər. Qarşısının alınması üzrə RAP-CM hazırlıq modelinə-uşaqla pis rəftar; uşaqlarla pis rəftarın qarşısını almaq üçün; uşaqla pis rəftar və onun qarşısının alınması üzrə elmi məlumatların mövcudluğu; problemin həll edilməsi hazırlıq tədbiri; və qeyri-maddi (misal üçün, hüquqi, siyasi, insan, texniki və sosial resurslar) və maddi (misal üçün infrastruktur, institusional və maliyyə) resursları istiqamətində bilik-və iştirakçıların münasibətlərini daxil edir.

Bu proses Maarifləndirmənin qaldırılması və resurs ayrılması məlumatlandırmasına yardım edən güclü vasitədir. Bu günə qədər bir çox ölkələrdə müəyyən edilən əsas boşluqlara sübuta əsaslanan uşaqlara qarşı pis rəftarın qarşısının alınması və cavab proqramlarını və onları hazırlamaq üzrə qurumları idarə etmək üçün bacarıqları, bilikləri və təcrübələri olan mütəxəssislərin olmaması; qeyri-kafi maliyyələşdirmə, infrastrukturun və avadanlıqların olmaması; qarşısının alınması proqramlarının nəticələrinin həddindən artıq olmaması; və uşaqlara qarşı pis rəftarın milli yayılma araşdırmalarının olmaması (192). Uşaqla pis rəftara yönəlməsinə baxmayaraq, RAP-CM metodu hazır şəkildə gənclərin zorakılığının qarşısını almaq üçün hazırlığın dəyərləndirilməsi üzrə asanlıqla adaptasiya edilə bilər.

Müdaxilələri seçmək

Uşaqlara qarşı zorakılığı yönləndirmək üçün hər bir icma, ölkə, hökumət nazirliyi və qeyri-hökumət təşkilatı öz əhalisi və müəssisələri ilə ən uyğun olan müdaxilələrin seçilməsinə öz sivil və mədəni kontekstini gətirir. Beləliklə, milli və yerli səviyyədə qərar qəbul edənlər və praktikantlar, onların məzmununa ən yaxşı uyğun olan INSPIRE-ə daxil edilən müdaxilələrin birləşməsi barədə qərarların əsasları kimi, onların parametrlərinin və onların içərisində olan vətəndaşların ehtiyaclarını və hüquqlarını qiymətləndirmək üçün ən yaxşı vəziyyətdədirlər.

Tətbiq edilən müdaxilələrin seçilməsi aşağıdakıları yaxşı başa düşməyi tələb edir:

- Zorakılığın hansı formaları hansı uşaqlara təsir edir və zorakılıq harada baş verir.
- Uşaqlara qarşı zorakılığa təminat verən risk faktorları.
- Uşaqlara qarşı zorakılıq yönləndirmək üçün cari hüquqi, siyasi və pragmatik səylər.
- Cari hüquqi, siyasi və pragmatik səylərdə boşluqlar və zəiflikləri yönləndirə bilən İNSPIRE müdaxilələrinin identifikasiyası.
- Müdaxilələri icra etmək üçün hökumət və qeyri-hökumət təşkilatlarının imkanları.

Məlumatlar müxtəlif məlumatlardan tərtib edilir. Əgər bir ölkə son vaxtlarda "Uşaqlara Qarşı Zorakılıq" Sorğusunu tamamlamışdırsa və/və ya uşaqlara qarşı ölümcül və ölümcül olmayan zorakılıq üzrə yüksək-keyfiyyətli inzibati məlumatlara malikdirsə, məlumatların bir çoxu artıq toplanacaq və ümumiləşdiriləcəkdir. Əgər olmazsa, burada tədqiqatlar haqqında bütün hesabatlar, rəsmi statistika və digər məlumat mənbələrin müəyyən edilə bilməsi, təhlil edilməsi və ondan istifadə edərək problemin həll edilməsi lazımdır.

Müdaxilələri yerli kontekstə uyğunlaşdırmaq

Boşluq müəyyən edildikdən və müdaxilələr seçildikdən sonra, milli fəaliyyət planının elementləri müəyyən edilməlidir. Bura hədəflərin, obyektivlər və məqsədlərin seçilməsi və proqramın həyata keçirilməsini müşahidə etmək üçün müvafiq göstəricilərin müəyyən edilməsi daxil edilir:

- Orijinal proqram materiallarını (adətən proqram developerindən) əldə etmək.
- Proqram hədəfləri və komponentlərinin əhəlinin maraqları üzrə arzu edilən dəyişikliklərə necə əsaslı birləşdirildiyini göstərən proqram məntiqini hazırlamaq.
- Proqramın əsas komponentlərini və ya müvafiq elmi ədəbiyyatı diqqətlə nəzərdən keçirən hələ bilinməyən, onun ən yaxşı praktik xarakterini müəyyən etmək.
- Orijinal proqram modeli və yeni kontekst arasında uyğunsuzluqları müəyyən etmək və kateqoriyalara bölmək.
- Lazım olarsa, orijinal proqramlar onun düzgünlüyünü qoruyarkən yeni kontekstin ehtiyaclarını qarşılamaq üçün uyğunlaşdırılmalıdır.
- Orijinal proqram materialları uyğunsuzluqları (193) azaltmaq məqsədi ilə modifikasiya edilməlidir.

Valideyn yanaşmasını gücləndirmək və həyat bacarıqları tədris təlimatlarını hazırlamaq üçün istifadə edilən çap edilmiş materiallar və tədris proqramları üzrə diqqətlə, tədqiqat ümumilikdə məqbul olan müxtəlif növ proqramları müəyyən etmiş və onların riskli və ya qeyri-məqbul (194) olduğu aşkar edilmişdir.

Məqbul adaptasiyalar daxildir:

- Materialları yerli dillərə tərcümə etmək və söz bazasını dəyişdirmək;
- Uşaqlar və yetkinlərin hədəf auditoriyaya bənzəməsi üçün təsvirləri dəyişdirmək;
- Mədəni istinadları əvəzləmək;
- Yerli normalar ilə fiziki təmas kimi fəaliyyətlərin aspektlərini dəyişdirmək;
- Uyğunluğu və iştirakçılar ilə münasibətin artırılmasına yerli sübut-əsaslı məzmunun əlavə edilməsi.

Riskli və ümumilikdə qeyri-məqbul adaptasiyalara daxildir:

- Proqramda iştirakçıların iştirakını azaltmaq, misal üçün sessiyaların uzunluq sayını kəsmək;
- Öyrənilməli olan ismarıclar və ya bacarıqları kəsmək;
- Mövzuları silmək;
- Nəzəri yanaşmaya düzəliş etmək;
- Yetərinə təlim keçməyən işçi heyəti və ya könüllülər ilə proqram icra etməyə cəhd etmək;
- Təvsiyə edilən işçi sayından daha işçi istifadə etmək.

Fəaliyyətin milli və yerli hökumət planlarını hazırlamaq

Boşluq müəyyən edildikdən və müdaxilələr seçildikdən sonra, milli fəaliyyət planının elementləri müəyyən edilməlidir. Bura hədəflərin, obyektivlər və məqsədlərin seçilməsi və proqramın həyata keçirilməsini müşahidə etmək üçün müvafiq göstəricilərin müəyyən edilməsi daxil edilir:

- Qarşısını alma proqramlarını təmin etmək üçün infrastrukturunu gücləndirmək və xidmətlər, təchizatlar və avadanlığı təqdim etmək;
- İnsan resurslarını hazırlamaq və idarə etmək;
- Məlumat paylaşılması, tədris və rabitə və sosial mobilizasiya;
- Milli fəaliyyət proqramında müəyyən edilmiş hədəflər istiqamətində işin gedişatının müşahidə edilməsi və ümumi dəyərləndirməsi.

Bütün maraqlı tərəflər planı təsdiq etməlidir. Bu prosesi təmin etmək üçün milli seminarlar istifadə edilə bilər.

Uşaqlara qarşı zorakılığa son qoymaq üçün milli proqram üzrə strateji planlaşdırmanın seçilməsi, ümumiyyətlə çoxfunksiyalı operativ qrupu əlaqələndirmək üçün açıq şəkildə təyin edilən nazirlik daxilində mərkəzdə olmalıdır. Böyük ölkələrdə, buna baxmayaraq, proqram dizaynı müdaxilələrin ona ehtiyacı olanların hər birinə çatma bilməsi üçün regional, vilayət, bələdiyyə və ölkə/kəndlər səviyyəsində mərkəzləşdirilməsi üçün yetərincə sərbəst olmalıdır.

Uğurlu icraat, planı həyata keçirmək üçün lazım olan milli və yerli infrastrukturun hazırlanması, əlaqələndirilməsi və qurulması üzrə rəsmi hökumət mandatı ilə milli əlaqələndirmə mexanizminin yaradılmasını tələb edir. Belə planlar bələdiyyə səviyyəsində icra edildikdə, eyni növ əlaqələndirməyə ehtiyac olur. Sankt-Peterburq, Rusiya Federasiyasında uğurlu İSNPİRE-qarşısının alınması proqram növü ilə təsvir edildiyi kimi, təyin edilən Nazirliklərdə planlaşdırma və siyasətin inkişafı üzrə mərkəzi bölmə ilə ölkələr və/və ya şəhərlər və icraat və tətbiq üzrə yerli bölmələr zorakılığın qarşısının alınmasını (**Bölmə 7**-yə baxın) icra etmək üçün yaxşı yerləşdirilmişdir.

Box 7

Uşaqlara qarşı zorakılığın qarşısının alınması və zorakılığa dair risk faktorları

(Sankt-Peterburq)

Sankt-Peterburqda 2006-cı ildəki sorğusu 15-19 yaşlı küçə gənclərinin fiziki və cinsi istismarının (38%), evsizlərin (24%), ailə himayəsindən məhrum statuslu (bir və ya hər iki valideynli vəfat etmiş)(43%), hazırda məktəbə getməyən (84%), ömürlük mallar üçün seks mübadiləsi (10%), ömürboyu inyeksiyalı narkotik maddə istifadəsi (51%) və HIV infeksiyasının yayılması 37% yüksək göstəricilərini aşkar etmişdir. Buna cavab olaraq, şəhər rəhbərliyi QHT-ları ilə əməkdaşlıq əsasında hərtərəfli, beş-illik çoxfunksiyalı plan qəbul etmişdir. Plana sosial və səhiyyə xidmətlərinin yaxşılaşdırılması və ədliyyə və tədris sektoru reaksiyalarının möhkəmləndirilməsi daxildir.

Risk faktorları və HIV yayılması üzrə çoxfunksiyalı cavabın anlaşılması və təsirini dəyərləndirmək üçün 2012-ci ildə 15-19 yaşlı küçə uşaqlarının yeni qrupu arasında təkrar bələdiyyə sorğusu həyata keçirilmişdir. 2012-ci ilə kimi cinsi istismarın(26%), evsizliyin (4%), ailə himayəsindən məhrum statusunun (36%), hazırda məktəbə getməməyin (8%), ömürlük mallara görə seks mübadiləsi (4%) və ömürlük inyeksiyalı narkotik maddə istifadəsi (15%) daxil olmaqla, əsas risk faktorları azalmışdır. Ən önəmlisi, HIV infeksiyasının yayılması 73%-ə kimi düşmüş, 10% küçə gənci Müsbəti-HIV qalır.

Küçə gəncləri arasında azal HIV yayılması-planın böyük ehtimalla tövhə verdiyi-riskli ailələr və gənclərin həyatını yaxşılaşdıran çoxfunksiyalı yanaşmanı dəstəkləyir. Sankt-Peterburqda, bu çoxfunksiyalı yanaşma azalan ailə yoxsulluğu, ailə güclənməsi, qanunlarda dəyişikliklər və təkmilləşən xidmətlər ilə müşayiət olunmuşdur. Qurbanlara lazım olan mühafizəni təmin edərkən-uşaqlara qarşı pis rəftar və təqibi müəyyən etmək üçün Sankt-Peterburq tərəfindən hazırlanmış model-ölkə səviyyəsində tanınmışdır. Şəhər hökumət tərəfindən hazırlanmış sistem xidmətləri riskli ailələr və uşaqlara (195) dəstəyi təmin etməyi davam etdirir.

Uşaqlara qarşı zorakılığa son qoymaq üçün siyasətlərin uğurla həyata keçirilməsi, həmçinin yüksək dərəcəli hökumət, eləcə də texniki ekspertlərin və planlaşdırma və icraatda təcrübəsi olan insanların dəstəyini tələb edir. Mərkəz və yerli səviyyələrdə yaxşı işçi heyəti toplanmış milli proqram, yüksək effektiv liderlik və hüquqi məsələlər, icraat, iqtisadi güclənmə, sosial xidmətlərin təminatı və proqram idarəetməsi, digərləri arasında əlaqələndirilən işi təmin edə bilər.

Milli fəaliyyət planı INSPIRE-i icra etmək üçün ümumi strateji yanaşmasını təsvir edəcəkdir. Lakin, faktiki müdaxilələrin bir çoxu yerli hökumət və ya icma səviyyəsində istifadə etməli və ətraflı icraat planında təsvir edilməlidir. Bütün rayonlarda planlaşdırılmış fəaliyyətlərin eyni zamanda icra edilməsi mümkün olmaya bilər. Mərhələli yanaşma, buna görə də ümummilli əhatədə hədəflər ilə istifadə edilməlidir.

Hər bir ölkədə, planlaşdırıcılar ehtiyacların dəyərləndirilməsi, yerli boşluqları müəyyən etməyi və müvafiq olaraq ətraflı icraat planlarını hazırlamağı öhdəsinə götürməlidir. Bu, yuxarıda qeyd edildiyi kimi (Bölmə 6-ya baxın) qarşısının alınması hazırlığının dəyərləndirilməsi üzrə yanaşmadan istifadə edilə bilər. Ətraflı icraat planlarına hər bir fəaliyyət icra edildikdə dəqiqliklə göstərilən göstəriş linklərini daxil etməlidir. Bu, həmçinin milli səviyyədə ümumi monitorinqə birləşdirilən dəyərləndirmə mexanizmləri və rayon səviyyəsində monitorinqi daxil etməlidir.

Xərcləri Hesablamaq

INSPIRE strategiyalarının icraat xərci üzrə məlumatların toplanması və təhlili əməliyyatlarda mümkün və davamlı olan milli və ya rayon paketlərini hazırlamaq üçün proqram planlaşdırıcıları və menecerlərinə yardım edə bilər. Xərc məlumatları müdaxilələrin mümkünlüyünü müəyyən etmək üçün istifadə edilə bilər və digər müdaxilə qrupları ilə müdaxilələrin qiymətinin müqayisə edilməsində faydalı ola bilər. Tələb edilən ümumi vəsaitlərin hesablanması üçün xərc təhlili müdaxilələrin təqdim edilməsində və təchizatlar, avadanlıqlar və digər giriş məlumatlarının işə salınması üçün işçi heyətinin yerləşdirilməsinin nəzərə alınmasına yardım edə bilər.

Xərclər tipik olaraq giriş məlumatları, xüsusilə və kapital və geri qaytarılma kateqoriyaları ilə təsnif edilir:

- **Kapital xərclərə** yalnız bir dəfə və ya nadir hallarda baş verən proqram idarəçiliyi və çatdırılma personalı üçün təlim fəaliyyətinin xərcləri və norma və dəyərləri dəyişdirmək üçün icma səfərbərlik proqramları çərçivəsində maarifləndirmə işlərinin xərcləri daxil edilir. Bununla yanaşı, qurulmuş mühitin yaxşılaşdırılmasına yönəldilmiş müdaxilələr, ehtimal ki, uşaqlara qarşı zorakılığın qarşısının alınmasına yönələn yeganə məqsədi ilə düşünülmüş olmasına baxmayaraq, çox böyük kapital xərclərinə malik olacaqdır.
- **Geri qaytarılma xərclərinə** işçi heyəti məvacibləri və sosial sığorta daxildir; qısa xidmət tədris kursları kimi dövrü tədris; binalar və nəqliyyat vasitələrinin istismarı və texniki xidməti üzrə tədris xərcləri; sosial mobilizasiyanın əməliyyat xərcləri; və cavab xidmətlərinin təmin edilməsinə dair təchizatlar.

Xərc modeli və matrisi hazırlanır və INSPIRE müdaxilələrinin icra xərclərinin hesablanmasına yardım edəcəkdir.

Davamlı maliyyə dəstəyinin mənbələrini müəyyən etmək

Son illərdə, sayı artan milli, beynəlxalq və ikitərəfli agentliklər ehtiyac böyük olan ölkələrdə uşaqlara qarşı zorakılığın qarşısının alınması və ona cavab verilməsi məqsədi daşıyan fəaliyyətləri dəstəkləmək üçün maliyyələşdirmə axınlarını hazırlamışdır. Lakin, belə dəstək digər səhiyyə və inkişaf məqsədləri üçün nəzərdə tutulmuş dəstək səviyyələrinə nisbətən nisbətən daha çox olmuşdur. Uşaqlara qarşı zorakılığa son qoymaq üçün SDG Hədəfi 16.2-nin qəbulu ilə bu dəstəyin artacağı gözlənilir. Bu cür xarici dəstəyin qarşılanması baxmayaraq, problem milli səviyyədə müvafiq koordinasiyanı təşviq etmək və fəaliyyətinin həyata keçirilməsini uzunmüddətli perspektivdə təmin etməkdir.

Milli fəaliyyət planlarının hazırlanmasında, ölkələr milli hökumət sektorları, QHT-lər, dini təşkilatlar, tədris müəssisələri, özəl sektor və mülki cəmiyyət, eləcə də uşaqlara qarşı zorakılığın qarşısının alınması və ona cavab verilməsinə cəlb edilmiş birtərəfli və çoxtərəfli tərəfdaşlar, beynəlxalq QHT-lər və qlobal korporasiyalar ilə məhdudlaşmayan xarici maraqlı tərəflər arasında daha böyük əlaqənin təşviq etmək üçün İNSPIRE paketi istifadə edilə bilər. Maraqlı olan donorlar və texniki dəstək agentlikləri ilə ilkin məsləhətləşmə əməkdaşlığı təşviq edir və milli planlaşdırmanı gücləndirir və resursların təkrarlanmasından və sərf edilməsindən çəkinməyə kömək edə bilər. Maliyyə dəstəyinin mənbələrinin müəyyən edilməsində ilkin mərhələlərdən biri müvafiq agentlik tərəfindən öhdəliyə götürülən milli və beynəlxalq maraqlı tərəflərin yığılmasının çağırılması olmalıdır.

İnsan resurslarının hazırlanması və idarə edilməsi

Effektiv, işçi heyəti yaxşı təchiz edilmiş zorakılığın qarşısının alınması proqramı uşaqlara qarşı zorakılığı azaltmaq üçün müdaxilələrin həyata keçirilməsini idarə edə bilər. Məhdud maliyyə resurslu kiçik ölkələrdə, bir işçi heyəti üzvü bir vəzifədən artığını öhdəsinə götürür. İNSPIRE müdaxilələrini icra etmək üçün hazırlanacaq xüsusi bacarıqlar mövcud milli və yerli imkanlar və ehtiyaclardan asılı olacaq və yönləndirmək üçün böyük və orta-səviyyəli idarəetmə bacarıqlarını, nəzarət bacarıqlarını və personalın giriş imkanlarını daxil edə bilər:

- Çoxfunksiyalı əlaqələndirmə və icraat;
- proqram hazırlanması, icraatı və idarəetməsi;
- məlumatların toplanması və dəyərləndirilməsi və monitorinq sistemlərinin gücləndirilməsi;
- sosial və iqtisadi gücləndirmə;
- Uşaqlar üçün təhlükəsiz mühitlərin yaradılması;
- məlumatların toplanması, monitorinq və dəyərləndirmə;
- hesabatlılıq mexanizmləri;
- Hüquqi və siyasi məsələlər.

Birbaşa qarşısının alınması proqramının təqdim edilməsi və cavab verilməsi xidmətləri üzrə menecerlər və işçi heyəti müvafiq şəkildə təlimatlandırılmalı, yerləşdirilməli və dəstəklənməlidir. İnsan resurslarının hazırlanma ehtiyacları, mövcud tədris planı, təlim və tədris materialları və müəllim/təlimçilərin özləri əsasında fəaliyyətin icra edilməsi üçün tələb edilən bilik və bacarıqları əks etdirmək üzrə hər iki xidmət öncəsi və xidmətdə olan tədris proqramları ilə əlaqədar mümkün qədər müasir olmalıdır. Tədris və ya təkrar tədris İNSPIRE icra edilməsinə cəlb edilən hər bir sektor üçün insan resurslarının hazırlanması kontekstində olmalıdır.

İcra etmək, müşahidə etmək və dəyərləndirmək

INSPIRE paketində strategiyaların icrası davam edən məlumatların toplanması və təhlili vasitəsilə monitorinqi təsnif etmək üçün mexanizmləri daxil etməlidir. Monitorinq INSPIRE paketinin icrası haqqında məlumatların toplanması və təhlilinin davam edən prosesi olmalıdır. Bu, problemlərin müzakirə olunmasına və həll olunmasına imkan verəcək şəkildə planlaşdırılan tədbirlərin olub-olmaması müntəzəm qiymətləndirməni əhatə etməlidir. Monitorinq planlaşdırılmış fəaliyyətlərin gedişatını izləmək, problemləri müəyyənləşdirmək, menecerlərə və işçilərə rəy vermək və gecikmələrə səbəb olmadan problemləri həll etməlidir. Məlumatlar dərhal işlənməli və təhlil edilməlidir. Təhlil nəticəsi hərəkətə keçmə mövqeyində olanlara ötürülməlidir.

INSPIRE-in monitorinqi müəyyən strategiya göstəriciləri vasitəsilə yeddi strategiyanın alınması və nəticələrini nümayiş etdirmək deməkdir. Bu məqsədlə, yeddi INSPIRE strategiyasının hər birinin hansı səviyyədə həyata keçirildiyini izləmək üçün **proses göstəriciləri** və uşaqlara qarşı zorakılığın yayılmasına təsir etdiyini qiymətləndirmək üçün nəticələrin göstəriciləri hazırlanır.

Proses göstəriciləri son 6 ay ərzində valideynlərə dəstək verən ilk valideynlərin nisbəti və ya ötən il həyat bacarıqları təhsili alan 13-15 yaşlı məktəblilərin nisbəti kimi tədbirləri əhatə edə bilər.

Nəticə göstəriciləri milli nümayəndələrin əhalinin sorğusundan götürülmüş uşaqlara qarşı zorakılığın yayılması tədbirlərini əhatə edə bilər. Məsələn, bunlara ötən il və ya ayda (ÜST-CDC QMTSS-Qlobal Məktəb Əsaslı Tələbə Səhiyyə Sorğusu) kobud rəftar və dava eləməkdə cəlb edilən son 12 ayda fiziki cəza və zorakı intizam tədbirləri görən 1-17 yaş arası uşaqların payı olan 13-15 yaşlı məktəb uşaqları və 18 yaşından əvvəl cinsi zorakılığa məruz qalan 18-24 yaş arası kişi və qadınların faizi daxil edilə bilər. Monitorinq və qiymətləndirmə sistemlərinin təkmilləşdirilməsi kimi, paylaşılan göstəricilər müvafiq hallarda cins və yaş qrupları, əlillik və digər demoqrafik xüsusiyyətləri ilə ayrılmalıdır.



Nəticə

Hər bir uşağın zorakılıq olmadan yaşamaq hüququ vardır. Hələ də bir çox uşaq bərpanı təmin edə bilən dəstək və ya xidmətlər olmadan zorakılığın mənfi təsirlərinə məruz qalır. Siyasətçilər və digər qərar qəbul edənlər bu şərtləri dəyişdirə biləcək hüquqa malikdirlər. Yeddi İNSPIRE strategiyası siyasətçilər və əsas maraqlı tərəflərə fəaliyyət göstərmək və indi fəaliyyət göstərmək üçün vasitələr verir.

Zorakılığın qarşısını almaq və cavab vermək üzrə artan sübut əsasının-bizim evlərdə, icmalarda və ya qlobal səviyyədə tədris edilən dərslərə tətbiq edilməsi bizim borcumuzdur. Mövcud olan tədqiqatların təsdiq edilmiş müdaxilələrin zənginliyi, görünməz görünən və uşaqlara qarşı yönələn zorakılığın qarşısını almaq və strategiyaları təkmilləşdirmək və tətbiq etmək üçün istifadə edilməlidir. Bu arada, zorakılığın qarşısını almaq və ona cavab vermək mövzusunda sübutların hazırlanmasını davam etdirmək üçün daha çox səy göstərmək lazımdır.

Uşaqlara qarşı zorakılığın asanlıqla qarşısı alına və qurulma istiqamətində təcili dəyişiklik aparıla bilər. BMT hər bir millətə aid olan hərəkətə çağırış etdi: uşaqlara qarşı zorakılığı aradan qaldırmaq. BMT Üzv ölkələri, həmçinin CRC-yə təbə olurlar. Burada çərçivələr və öhdəliklər vardır və İNSPIRE strategiyaları bu öhdəlikləri qarşılamaq istəyən ən yaxşı mövcud sübutu istifadə etmək istəyən ölkələrə yardım edə bilər.

Bu strategiyalar səhiyyə, sosial təminat, tədris, maliyyə və ədliyyə sektorlarını ümumiləşdirir. Hər bir strategiya yüksək gəlirli ölkələrdə müvəffəqiyyətin güclü və ya perspektivli sübutu ilə təsdiqlənir və bu strategiyanın aşağı və orta gəlirli ölkələrdə işlədiyini göstərir. İNSPIRE mənimsəniləcək dərslər olaraq bu texniki paketi icra etmək və təkmilləşdirməkdə əsas rol oynayan monitorinq və dəyərləndirmə niyyəti ilə hazırlanmışdır. Bu paketi inkişaf etdirmiş 10 agentlik bütün İNSPIRE strategiyalarını uşaqlara qarşı zorakılığın qarşısını almaq və cəlb etmək üçün uğurlu səylərin əsas komponentləri kimi tanıyır.

Bir millətin dayanıqlılığının əsl təbiəti uşaqlarına çox yaxşı təsir edir. Uşaqlar incidildikdə, biz cəmiyyət olaraq, azalıq. Biz, onların həyatında olan zorakılığa son qoymaq üçün birgə çalışdıqda, bizim üçün yaxşı olana doğru yüksəlirik. Bu strategiyalar uşaqlara qarşı yönələn zorakılığa son vermək istiqamətində irəli getməni sürətləndirmənin ən yaxşı yoludur. Onları tətbiq edək.



Yetkinlik nəzarətini genişləndirmək üçün **məktəbəqədər təhsil proqramları** uşaqların məktəbəqədər nailiyyətləri və məktəblərin iştirakı ilə inkişaf etdirməyi məqsəduyğun hesab edir və normal təhsil saatlarından kənarda istirahət fəaliyyəti təklif edir.

Sosial və mədəni gender norma və dəyərləri kişilərin qadınları idarə etmək hüququnun olduğunu diktə edən və qadınları və qızları kişilər tərəfindən fiziki, emosional və cinsi zorakılığa məruz qoyan belə normalar, qadınlar və kişilər üçün "müvafiq" davranışı müəyyən edən sosial gözləntiləri dəyişdirmək məqsədi daşıyır.

Uşaq, erkən və məcburi nikah tərəflərdən ən azı birinin yaşının 18-dən aşağı olması deməkdir. Burada, həmçinin yetkinlik yaşının nikahdan əvvəl və ya sonra baxıldığı ölkələrdə 18 yaşdan aşağı şəxsin nikaha cəlb edilməsinə də istinad edilir. Erkən nikah, həmçinin hər iki ər və arvadın 18 və ya böyük olması, fiziki, emosional, cinsi və psixoloji inkişaf və ya şəxsin həyat seçimlərinə dair heç bir məlumat olmadan da onlara nikaha daxil olmağa razı salmaq üçün başqa faktorlar da mövcuddur. Bundan başqa, tərəflərdən birinin və ya hər ikisinin tam və azad razılığı olmadan baş verən hər hansı bir nikah və / və ya tərəflərin birinin və ya hər ikisinin nikah və ya intensiv nəticələr daxil olmaqla, cəmiyyət və ailə təzyiqi.

Uşaqla pis rəftar 18 yaşdan az olan uşaqların istismarı və baxımsızlığıdır. Bura, öhdəlik, etibar və hüquq kontekstində uşağın sağlamlığına, sağlamlasına, inkişafına və ya ləyaqətinə zərər dəyməsi ilə nəticələnən fiziki və / və ya emosional pis davranışların bütün formaları, cinsi istismar, laqeydlilik, və kommersiya xarakterli və ya digər istismar daxildir.

Uşaqların mühafizəsi xidmətləri ailəni qorumaq mümkün olduğu yerdə, uşaqların pis rəftarının vəziyyətlərini araşdırmaq və uşaqları qorumaq və daha da pis rəftarın qarşısını almaq məqsədilə uşaqlara və ailələrə xidmət göstərir, qiymətləndirir və təmin edir. Belə xidmətlər, "uşaq və ailə xidmətləri", "uşaqların sosial təminat xidmətləri" və ya "sosial xidmətlər" kimi tez-tez ailə mərkəzli (uşaq mərkəzli) proqramları əks etdirməyə çalışarkən, bəzən digər adlarla da bilinir.

Şüurlu davranış terapiyası motivasiya və davranışlara təsir edən düşüncə və davranışların roluna vurğulayan qısa müddətli, hədəf yönümlü terapevtik bir yanaşmadır. Problemin həlli üçün praktik yanaşmanı təmin edir. İnsanın düşüncələrini, inanclarını və davranışlarını bir insanın davranışına aid olması ilə əlaqələndirərək insanların davranışlarını dəyişdirərək çalışır.

Kollektiv zorakılıq siyasi, iqtisadi və ya sosial məqsədlərə nail olmaq məqsədilə bir qrupun üzvləri kimi - bu qrupun keçidli olub-olmaması və ya daha da qalıcı şəxsiyyəti olan digər qrup və ya şəxslər qrupuna qarşı şiddətin instrumental şəkildə istifadə olunmasıdır. Özünü qrupun üzvləri kimi təsvir edən şəxslərin - bu qrupun keçidli olub-olmaması və ya daimi şəxsiyyəti olub- başqa bir qrupa və ya siyasi, iqtisadi və ya sosial məqsədlərə nail olmaq üçün şəxslər qrupuna qarşı zorakılıq vasitəsi kimi istifadə edilməsidir.

Polis və icma nümayəndələri arasında etibar və anlayış qurulması strategiyalarının məqsədi polis və icma arasında aktiv tərəfdaşlıq vasitəsilə, icmanın ehtiyaclarına cavab verən problemin həll edilmə yanaşması və polis-icma tərəfdaşlığının qurulmasıdır.

Qrup halında zorakılıq şəxsiyyəti qanunsuz fəaliyyətə cəlbə edilmiş hər hansı bir davamlı, küçə yönümlü qrup üzvləri olan bir şəxs və ya bir qrup şəxs tərəfindən zorakılığın qəsdən istifadə edilməsidir.

Gender normaları qadın və kişilər üçün nəyin "müvafiq" hesab edildiyini müəyyən edən sosial gözləntilərdir. Qadınların və kişilərin müxtəlif vəzifələri və ya davranışları, eləcə də yeniyetmələrin, cəmiyyət daxilində gender normaları ilə formalaşdırılır və tətbiq edilir.

Fərdlərarası zorakılıq bir şəxs və ya kiçik bir qrup tərəfindən təhdid və ya faktiki olaraq başqa bir insana və ya kiçik bir qrupa qarşı yaralanma, ölüm, psixoloji ziyan, inkişafa mane və ya hüquqlardan məhrum etmə ilə nəticələnən və ya yüksək ehtimalı olan fiziki güc və ya qüvvənin məqsədli istifadəsidir.

İntim partnyor zorakılığı fiziki aqressiya, cinsi zorakılıq, psixoloji istismar və nəzarət edilən davranışlar daxil olmaqla münasibətdə olanlara cinsi və ya psixoloji zərərə səbəb olan intim partnyor münasibəti çərçivəsində davranış.

Həyat bacarıqları tədrisi/sosial inkişaf proqramları uşaqlar və yeniyetmələrə qəzəbi idarə etmək, mübahisəni həll etmək və zorakılıq olmadan və adətən sosial müəssisələrdə icra edilən fərdlərarası problemləri həll etmək üçün lazım olan sosial bacarıqları hazırlamaqda yardım etmək üzrə hazırlanmışdır.

Cinsi zorakılıq qurbanları üçün tibb-hüquqi xidmətlər qurbanlar üçün təcili tibbi və psixoloji qayğı və hüquqi məsləhəti təmin edir və qurbanların hesablarını təsdiq etmək və cinayətkarların şəxsiyyətini müəyyən etməyə yardım edən tibbi və hüququ sübutların toplanmasını təmin edir.

Gender bərabərliyi tədrisi ilə birləşdirilmiş mikromaliyyələşdirmə ən kasıb cəmiyyətlərdə yaşayan qadınlara fayda vermək və kişilər və qadınlar üçün gender vəzifələri və normaları, mədəni inanclar, ünsiyyət və intim partnyor zorakılığı barədə tədris və bacarıqların yaradılması sessiyaları ilə birlikdə mikromaliyyələşdirmə təminatını (aşağı gəlirli şəxslər üçün maliyyə xidmətləri) birləşdirir.

Problem yönümlü polis mühafizəsinin qurulması gündəlik polis nəzarətini cinayətin və pozuntunun qarşısını almaq və azaltmaq üçün kriminoloji nəzəriyyə və tədqiqat üsulları ilə birləşdirir və sistemli məlumatların təhlili və qiymətləndirmə metodlarından istifadəni vurğulayır.

Təsadüfi seçim əsasında aparılmış sınaq tədqiq edilən insanların birbaşa tədqiq olunduğu bir və ya digər müdaxilələrə və / və ya müdaxiləyə nəzarət qrupuna təsadüfən ayrılmış bir elmi sınaq növüdür. Subyektlər uyğunluq üçün qiymətləndirildikdən və işə qəbul edildikdən sonra, lakin araşdırılacaq müdaxilənin başlamasından əvvəl təsadüfi təyinat icra edilir.

Sərbəst zorakılıq bir insanın özünə tətbiq etdiyi intihar davranışı və ya özümü pis istiqamətdə istifadə edilmə üzrə təsnif etdiyi bir zorakılıqdır.

Cinsi zorakılıq onların qurbana olan münasibətindən asılı olmayaraq, hər hansı bir müəssisədə, ev və iş daxil olmaqla hər hansı bir şəxs tərəfindən zorakılıq istifadə etməklə şəxsin seksuallığına qarşı yönələn hərəkətə təsir edən cinsi akt, arzu olunmaz cinsi şərtlər və ya üstünlüklərin əldə edildiyi hər hansı bir cinsi akt və ya cəhdir. Cinsi zorakılığın üç forması ümumilikdə seçilir: cinsi akt ilə əlaqəli (yəni təcavüz) cinsi zorakılıq; təmaslı cinsi zorakılıq (misal üçün, istənməyən toxunuş, intim əlaqə); və təmas olmayan cinsi zorakılıq (misal üçün, təhdid edilən cinsi zorakılıq, hisslərin göstərilməsinə mane olmama və sözlü cinsi zorakılıq).

Zorakılıq zədələnmə, ölüm, psixoloji zədələnmə, inkişafın korlanması və hüquqlardan məhrum edilmənin yaranmasına səbəb olan digər bir şəxsə, qrupa və ya icmaya qarşı faktiki, təhdidli fiziki qüvvənin məqsədli istifadəsi.

Gənclərin zorakılığı 10-29 yaşlı insanlar arasında cəlb edilən zorakılıqdır.

1. WHO. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Hillis S, Mercy J, Amobi A, et al. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20154079.
3. Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children. New York: United Nations Children's Fund; 2014.
4. Stoltenborgh MA, van Ijzendoorn MH, Euser E, Bakerman-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*. 2011;16:79–101.
5. Stoltenborgh MA, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH, Alink LR. Cultural-geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology*. 2013;48:81–94.
6. Ending violence against children: six strategies for action. New York: UNICEF; 2014.
7. Preventing youth violence: an overview of the evidence. Geneva: World Health Organization; 2015.
8. Felitti V, Anda R, Nordenberg D, Williamson D, Spitz A, Edwards V, Koss M, Marks J. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults – the adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*. 1998; 14(4): 245–58.
9. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi, A, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
10. Anderson N, Cockcroft A, Shea B. Gender-based violence and HIV: relevance for HIV prevention in hyper-endemic countries of southern Africa. *AIDS*. 2008;22:S73–86.
11. Baral SC, Beyrer K, Muessig T, Poteat AL, Wirtz MR, Decker et al. Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infectious Diseases*. 2012;12:538–49.
12. Benjet C. Childhood adversities of populations living in low-income countries: prevalence characteristics and mental health consequences. *Current Opinion in Psychiatry*. 2010;4:356–62.
13. Devries KC, Watts M, Yoshihama L, Kiss LB, Schraiber N, Deyessa et al. Violence against women is strongly associated with suicide attempts: evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Social Science & Medicine*. 2011;13:79–86.
14. Dietz PM, Spitz AM, Anda D, Williamson F, McMahon PM, Santelli JS et al. Unintended pregnancy among adult women exposed to abuse or household dysfunction during their childhood. *JAMA*. 1999;282:1359–64.
15. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman D, Williamson F, Giles WH. Childhood abuse household dysfunction and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*. 2001 286:3089–96.
16. Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*. 2012;90:139G–149G.
17. García-Moreno C, Riecher-Rössler A, editors. Key issues in mental health. *Violence against Women and Mental Health*. 2013;178: Basel Switzerland: Karger.
18. Hillis SD, Anda RF, Felitti VJ, Nordenberg D, Marchbanks PA. Adverse childhood experiences and sexually transmitted diseases in men and women: a retrospective study. *Pediatrics*. 2000;106(1):E11.
19. Hillis SD, Anda RF, Dube SR, Felitti VJ, Marchbanks PA, Marks JS. The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy long-term psychosocial outcomes and fetal death. *Pediatrics*. 2004;113(2):320–27.
20. Jewkes RK, Dunkle K, Nduna M, Shai N. Intimate partner violence relationship power inequity and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study. *Lancet*. 2010;376:41–8.
21. Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*. 2010;197:378–85.
22. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 2010;2012380 (9859): 2095–128.
23. Machtinger EL, Haberer JE, Wilson TC, Weiss DS. Recent trauma is associated with antiretroviral failure and HIV transmission risk behavior among HIV-positive women and female-identified transgenders. *AIDS & Behavior*. 2012a;16:2160–70.
24. Machtinger EL, Wilson TC, Haberer JE, Weiss DS. Psychological trauma and PTSD in HIV-positive women: a meta-analysis. *AIDS & Behavior*. 2012b;16:2091–100.

25. Mbagaya C, Oburu P, Bakermans-Kranenburg MJ. Child physical abuse and neglect in Kenya Zambia and the Netherlands: a cross-cultural comparison of prevalence psychopathological sequelae and mediation by PTSS. *International Journal of Psychology*. 2013;48:95–107.
26. Norton R, Kobusingy O. Injuries. *New England Journal of Medicine*. 2013;368:1723–30.
27. Reza A, Breiding MJ, Gulaid G, Mercy JA, Blanton C, Mthethwa Z et al. Sexual violence and its health consequences for female children in Swaziland: a cluster survey study. *Lancet*. 2009;373:1966–72.
28. Silverman JG, Michele R, Decker MR, Heather L, McCauley MS, Katelyn P et al. A regional assessment of sex trafficking and STI/HIV in Southeast Asia: connections between sexual exploitation violence and sexual risk. Colombo Sri Lanka: UNDP Regional Center in Colombo; 2009 <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/hiv aids/ English/ Sex Trafficking.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 ant violence 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, Zargarani E, Cinnamon J et al. Trauma Surveillance in Cape Town, South Africa: an analysis of 9236 consecutive trauma center admissions. *JAMA Surgery*. 2014;149(6):549-556. doi:10.1001/jamasurg.2013.5267.
83. Wiebe DJ, Richmond TS, Guo W, Allison PD, Hollander JE, Nance ML et al. Mapping activity patterns to quantify risk of violent assault in urban environments. *Epidemiology*. 2016; 27(1):32-41.
84. Braga A, Papachristos A, Hureau, D. Hotspots policing effects on crime. *Campbell Systematic Reviews*. 2012;8.
85. Florence C, Shepherd J, Brennan I, Simon T. Effectiveness of anonymized information sharing and use in health service, police and local government partnership for preventing violence related injury: experimental study and time series analysis. *British Medical Journal*. 2011;342:d3313.
86. Florence C, Shepherd J, Brennan I, Simon TR. An economic evaluation of anonymised information sharing in a partnership between health services, police and local government for preventing violence-related injury. *Injury Prevention*. 2014;20:108-14.
87. Skogan W, Harnett SM, Bump N, DuBois J. Evaluation of CeaseFire-Chicago. Chicago: Northwestern University Institute for Policy Research; 2009.
88. Webster D.W, Whitehill JM, Vernick JS, Parker EM. Evaluation of Baltimore's Safe Streets Program: effects on attitudes, participants' experiences, and gun violence. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for the Prevention of Youth Violence; 2012.
89. Picard-Fritsche S, Cerniglia L. Testing a public health approach to gun violence. New York: Center for Court Innovation; 2013.
90. Henry D, Knoblauch S, Sigurvinsdottir R. The effect of intensive ceasefire intervention on crime in four Chicago police beats: quantitative assessment. Chicago, IL: Robert R. McCormick Foundation; 2014.
91. Cassidy T, Inglis G, Wiysonge C, Matzopoulos R. A systematic review of the effects of poverty de-concentration and urban upgrading on youth violence. *Health & Place*. 2014;26:78-87.
92. Cerdá M, Morenoff JD, Hansen BB, Tessari Hicks KJ, Duque LF, Restrepo A et al. Reducing violence by transforming neighborhoods: a natural experiment in Medellín, Colombia. *American Journal of Epidemiology*. 2012;15:175(10):1045-53. doi: 10.1093/aje/kwr428. Epub 2012 Apr 2.
93. Caldera D, Burrell L, Rodriguez K, Crowne SS, Rohde C, Duggan A. Impact of a statewide home visiting program on parenting and on child health and development. *Child Abuse & Neglect*. 2007;31:829-52.
94. Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR, Kitzman H, Powers J, Cole R et al. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: fifteen-year follow-up of a randomized trial. *JAMA* 1997;278:8, 637-43.
95. Olds DL, Kitzman HL, Cole RE, Hanks CA, Arcoletto KJ, Anson EA et al. Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on maternal life course and government spending: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2010;164:5,419-24.

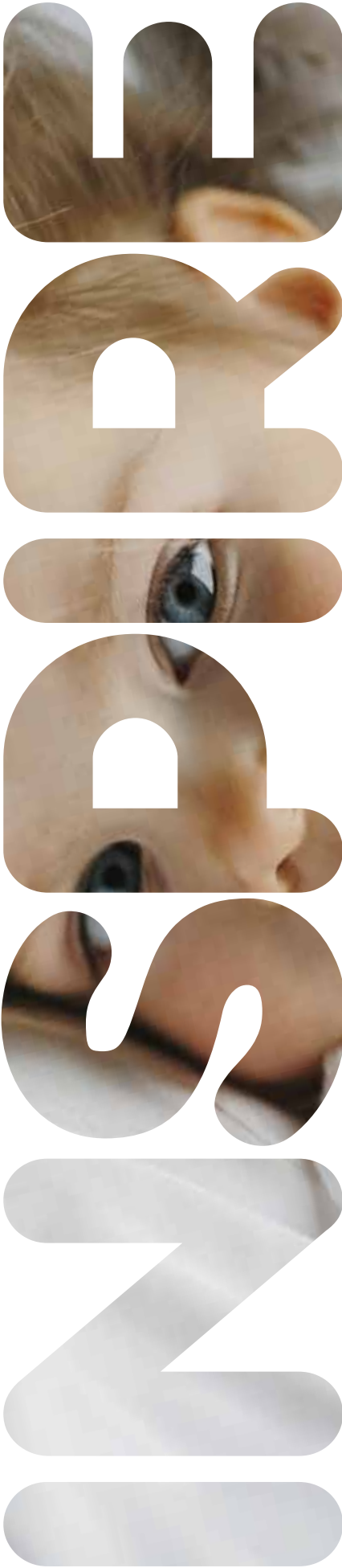
96. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. WHO Press, Geneva, 2006. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf).
97. Bilukha O, Hahn RA, Crosby A, Fullilove MT, Liberman A, Moscicki E et al. The effectiveness of early childhood home visitation in preventing violence: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2005;28:11-39.
98. Research trials and outcomes. Denver: Nurse-Family Partnership; July 2014, pp. 2 (http://www.nursefamilypartnership.org/assets/PDF/Fact-sheets/NFP_Research_Outcomes_2014.aspx).
99. Evidentiary foundations of Nurse-Family Partnership. Denver: Nurse-Family Partnership; 2011, pp. 2 (http://www.nursefamilypartnership.org/assets/PDF/Policy/NFP_Evidentiary_Foundations.asp).
100. Karoly LA, Kilburn MR, Cannon JS. Early childhood interventions: proven results, future promises. 2005. Santa Monica, CA: RAND Corporation; 2005.
101. Olds D, Henderson CR Jr, Cole R, Eckenrode J, Kitzman H, Luckey D et al. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*. 1998;14;280(14):1238-44.
102. Knerr W, Gardner F, Cluver L. Improving positive parenting skills and reducing harsh and abusive parenting in low- and middle-income countries: a systematic review. *Prevention Science*. 2013;14(4):352-63. doi: 10.1007/s11121-012-0314-1.
103. Cooper P J, Tomlinson M, Swartz L, Landman M, Molteno C, Stein A et al. Improving quality of mother-infant relationship and infant attachment in socioeconomically deprived community in South Africa: randomized controlled trial. *British Medical Journal*. 2009;338:b974.
104. Knox M, Burkhardt 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/WDSPContentServer/WDSP/IB/2014/05/02/000333037_20140502121541/rendered/PDF/878540Brl0enGE0Box385206B00PUBLIC0.pdf, accessed 21 May 2016).
131. Guidelines for trauma quality improvement programmes. Geneva: World Health Organization; 2009.
132. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013.
133. Wethington HR et al. The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2008;35:3,287–313.
134. Sumner SA, Mercy JA; Saul J; Motsa-Nzuza N, Kwesigabo G, Buluma R et al. Prevalence of sexual violence against children and use of social services — seven countries, 2007–2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. June 5, 2015;64(21):565–569..
135. United Nations Model Strategies and Practical Measures on the Elimination of Violence against Children in the Field of Crime Prevention and Criminal Justice. New York: United Nations; 2015.
136. United Nations General Assembly, Guidelines for the Alternative Care of Children. United Nations General Assembly 64th Session, February 2010 (http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf).
137. Pinheiro P. World report on violence against children. New York: United Nations; 2006:21.
138. King NJ, Tonge BJ, Mullen P, Myerson N, Heyne D, Rollings S, Martin R, Ollendick TH. Treating sexually abused children with posttraumatic stress symptoms: a randomized clinical trial *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2000; 39: 1347–55.
139. Bass, J. K., J. Annan, S. Mclvor Murray, D. Kaysen, S. Griffiths, T. Cetinoglu, et al. 2013. "Controlled trial of psychotherapy for Congolese survivors of sexual violence." *New England Journal of Medicine* 368 (23): 2182–91.
140. Murray LK, Skavenski S, Kane JC, Mayeya J, Dorsey S, Cohen JA et al. Effectiveness of trauma-

- focused cognitive behavioral therapy among trauma-affected children in Lusaka, Zambia: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*. Published online June 29, 2015. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.0580.
141. Ventevogel P, Spiegel P. Psychological treatments for orphans and vulnerable children affected by traumatic events and chronic adversity in Sub-Saharan Africa. *JAMA*. 2015; 314:5,511–512.
 142. Dubowitz H, Feigelman S, Lane W, Kim J. Pediatric primary care to help prevent child maltreatment: the Safe Environment for Every Kid (SEEK) Model. *Pediatrics*. 2009 Mar;123(3):858–64. doi: 10.1542/peds.2008-1376.
 143. Moyer VA and U.S. Preventive Services Task Force. Screening for intimate partner violence and abuse of elderly and vulnerable adults: U.S. preventive services task force recommendation statement. *Annals of Internal Medicine*. 2013;158:6,478–86.
 144. Kiely M, El-Mohandes AA, El-Khorazaty MN, Blake SM, Gantz MG. An integrated intervention to reduce intimate partner violence in pregnancy: a randomized, controlled trial. *Obstetrics & Gynaecology*. 2010;115:273–83.
 145. Bair-Merritt MH et al. Reducing maternal intimate partner violence after the birth of a child: a randomized controlled trial of the Hawaii Healthy Start Home Visitation Program. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 2010;164:1,16–23.
 146. Duggan A, McFarlane E, Fuddy L, Burrell L, Higman SM, Windham A, Sia C. Randomized trial of a statewide home visiting program: impact in preventing child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*. 2004;28:6,597–622.
 147. Lipsey MW. The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: a meta-analytic overview. *Victims and offenders*. 2009;4:2,124–147.
 148. Garrido et al. Garrido V, Morales LA. Serious (violent or chronic) juvenile offenders: a systematic review of treatment effectiveness in secure corrections. *Campbell Systematic Reviews* 2007:7.
 149. Koehler JA, Lösel F, Akoensi TD, Humphreys DK. A systematic review and meta-analysis on the effects of young offender treatment programs in Europe. *Journal of Experimental Criminology*. 2013 ;9:1,19–43.
 150. UNICEF [website]. Progress for Children 2009 (http://www.unicef.org/publications/index_50921.html, accessed 20 May 2016)
 151. Bick J, Zhu T, Stamoulis C, Fox N, Zenah C, Nelson C. A randomized clinical trial of foster care as an Intervention for early institutionalization: long term Improvements in white matter microstructure. *Journal of the American Medical Association*. *Pediatrics*. 2015 Mar; 169(3): 211–219.
 152. MacMillan HL, Wathen CN. Research brief: Interventions to prevent child maltreatment. London, Ontario: Preventing Violence Across the Lifespan Research Network; 2014.
 153. Winokur M, Holtan A, Batchelder KE. Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014:1.
 154. Hallfors D, Cho H, Rusakaniko S, Iritani B, Mapfumo J, Halpern C. Supporting adolescent orphan girls to stay in school as HIV risk prevention: evidence from a randomized controlled trial in Zimbabwe. *American Journal of Public Health*. 2011;101:1082–88. doi:10.2105/AJPH.2010.300042.
 155. Reynolds AJ, Temple JA, Ou S, Arteaga IA, White B. School-based early childhood education and well-being: effects by timing, dosage, and subgroups. *Science*. 2011;333:360–364.
 156. Devries K et al. The Good School Toolkit for reducing physical violence from school staff to primary school students: a cluster-randomized controlled trial in Uganda. *The Lancet Global Health*. 2015;3:7,e378–e386.
 157. Chaux E. Classrooms in peace: a multicomponent program for the promotion of peaceful relationships and citizenship competencies. *Conflict Resolution Quarterly*. 2007;25:1,79–86.
 158. Kaljee L, Zhang L, Langhaug L, Munjile L, Tembo S, Menon A et al. A randomized control trial for the teachers' diploma programme on psychosocial care, support and protection in Zambian government primary schools. *Psychology, Health & Medicine*. 2016;10:1–12. doi:10.1080/13548506.2016.1153682.
 159. Mikton C, Butchart A. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization*. 2009;87:353–361. doi:10.2471/BLT.08.057075.
 160. Adolescent Girls' Empowerment Program. Zambia: Population Council; 2014 (<http://www.popcouncil.org/research/adolescent-girls-empowerment-program>).
 161. Sarnquist C, Omondi B, Sinclair J, Gitau C, Paiva L, Mulinge M et al. Rape prevention through empowerment of adolescent girls. *Pediatrics*. 2014;133:5: e1226–32. doi: 10.1542/peds.2013-3414.
 162. Wilson SJ, Lipsey MW. School-based interventions for aggressive and disruptive behavior: update of a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*. 2007;33:2,S130–S143.

163. Hahn RA, Fuqua-Whitley D, Wethington H, Lowy J, Crosby A, Fullilove M et al. Effectiveness of universal school- based programs to prevent violent and aggressive behavior: a systematic review. *American Journal of Preventative Medicine*. 2007;33(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/s1121-014-0472-4.
167. Foshee VA, Bauman KE, Ennett ST, Suchindran C, Benefield T, Linder GF. Assessing the effects of the dating violence prevention program 'Safe Dates' using random coefficient regression modeling. *Prevention Science*. 2005;6:245–57.
168. Holcomb DR, Savage MP, Seehafer R, Waalkes DM. A mixed-gender date rape prevention intervention targeting freshmen college athletes. *College Student Journal*. 2002;36:2, 165–79.
169. Salazar LF, Vivolo-Kantor A, Hardin J, Berkowitz A. A web-based sexual violence bystander intervention for male college students: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*. 2014;16(9):e203.
170. According to Stepping Stones' website, Stepping Stones is being used in an ever-growing number of countries across the globe. (<http://www.steppingstonesfeedback.org/resources/5/CountriesfromSTEPPINGSTONESREVIEWOFREVIEWS2006Wallace.pdf>).
171. Dunkle K et al. Perpetration of partner violence and HIV risk behaviour among young young men in the rural Eastern Cape. *AIDS*. 2006;20,2107–2114.
172. Jewkes R et al. Rape perpetration by young, rural South African men: prevalence, patterns and risk factors. *Social Science Medicine*. 2006;63,2949–2961.
173. Dunkle K et al. Transactional sex and economic exchange with partners among young South African men in the rural Eastern Cape: prevalence, predictors, and associations with gender-based violence. *Social Science Medicine*. 2007;65;1235–1248.
174. Jewkes R, Cornwall A. Stepping Stones: A training manual for sexual and reproductive health, communication and relationship skills, South African adaptation. Pretoria: Medical Research Council and PPASA; 1998.
175. Shaw M. Before we were sleeping but now we are awake: the Stepping Stones workshop programme in the Gambia. In: Cornwall A, Welbo A, editors. *Realising rights: transforming approaches to sexual and reproductive well-being*. London: Zed Books; 2002.
176. Jewkes R et al. Policy brief: evaluation of Stepping Stones: a gender transformative HIV prevention intervention. Cape Town: Medical Research Council of South Africa; 2007, pp.4 (<http://www.mrc.ac.za/policybriefs/steppingstones.pdf>).
177. Save the Children UK. What are we learning about protecting children in the community? An inter-agency review of evidence on community-based child protection mechanisms. Executive summary. London: Save the Children UK; 2009.
178. 7th Milestones of a Global Campaign for Violence Prevention Meeting [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/7th_milestones_meeting/en/, accessed 20 May 2016).
179. Institute of Medicine. 2011. Preventing violence against women and children: Workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press
180. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA. Violence against women in Latin America and the Caribbean: a comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2012.
181. Dahlberg LL, Krug EG. 2002. Violence: A global public health problem. In: *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization 2002.
182. CDC, Interuniversity Institute for Research and Development (INURED), and the Comité de Coordination. Violence against children in Haiti: findings from a national survey, 2012. Port-au-Prince, Haiti: Centers for Disease Control and Prevention; 2014.
183. UNICEF, CDC, and the Muhimbili University of Health and Allied Science. Violence against children in Tanzania: findings from a national survey 2009. Dar es Salaam, Tanzania: UNICEF Tanzania; 2011.
184. UNICEF, CDC, and Kenya National Bureau of Statistics (KNBS). Violence against children in Kenya: findings from a national survey, 2010. Nairobi, Kenya: UNICEF Kenya; 2012.

185. Zimbabwe National Statistics Agency (ZIMSTAT), UNICEF, and the Collaborating Centre for Operational Research and Evaluation (CCORE). National Baseline Survey on life experiences of adolescents in Zimbabwe, 2011. Harare, Zimbabwe: ZIMSTAT; 2013.
186. Chiang LF, Kress H, Sumner SA, Gleckel J, Kawemama P, Gordon RN. Violence Against Children Surveys (VACS): towards a global surveillance system. *Injury Prevention*. 2016;22 Suppl 1:i17-i22. doi: 10.1136/injuryprev-2015-041820.
187. Bartolomeos K, Kipsaina C, Grills N, Ozanne-Smith J, Peden M, editors. Fatal injury surveillance in mortuaries and hospitals: a manual for practitioners. Geneva: World Health Organization; 2012.
188. Fixsen DL, Naoom SF, Blase KA, Friedman RM, Wallace F. Implementation research: a synthesis of the literature. Tampa, Florida: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231); 2005.
189. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Butchart A, Dahlberg LL, Mercy JA. Global development and diffusion of outcome evaluation research for interpersonal and self-directed violence prevention from 2007 to 2013: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*. 2014;19 (6):655-662.2014.
190. Toolkit on mapping legal, health and social services responses to child maltreatment. Geneva: World Health Organization; 2015.
191. Mikton C, Mehra R, Butchart A, Addis D et al. A multidimensional model for child maltreatment prevention readiness in low- and middle-income countries. *Journal of Community Psychology*. 2011;39:7, 826-843.
192. Mikton C, Power M, Ralevac Makoe 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*.



Bu tərcümə INSPIRE Fondu tərəfindən maliyyələşdirilən və ChildPact - Uşaqların Müdafiəsi Regional Koalisiyası tərəfindən həyata keçirilən "Geniş Qara Dəniz Regionunda INSPIRE Sənədinin təbliğini və həyata keçirilməsini təşviq etmək üçün Regional və Milli imkanların Yaradılması" layihəsi tərəfindən dəstəklənmişdir.

Management of Noncommunicable Diseases,
Disability, Violence and Injury Prevention (NVI)

World Health Organization
20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

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

Download this document at
www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire

