



ინიციატივა სოციალური ცვლილებებისთვის
INITIATIVE FOR SOCIAL CHANGES (ISC)

INSPIRE

შვიდი სტრატეგია ბავშვთა მიმართ ძალადობის დასაძლევად



**გამოცემულია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ 2016 წელს
სათაურით INSPIRE: seven strategies for ending violence against children**

© ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, 2016

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ ქართულ ენაზე თარგმნისა და გამოცემის უფლება მიანიჭა ორგანიზაციას „ინიციატივა სოციალური ცვლილებებისთვის“ (ISC), რომელიც სრულად არის პასუხისმგებელი ქართული თარგმანის ხარისხსა და უტყუარობაზე. ინგლისურ და ქართულ გამოცემებს შორის ნებისმიერი შეუსაბამობის შემთხვევაში, ინგლისური ორიგინალი განხილულ უნდა იქნას როგორც გადამწყვეტი და ავთენტური ვერსია.

INSPIRE: შვიდი სტრატეგია ბავშვთა მიმართ ძალადობის დასაძლევად

© ინიციატივა სოციალური ცვლილებებისთვის (ISC), 2019

ISBN 978-9941-8-1378-8

მთარგმნელი: მარიამ სამხარაძე
ენობრივი რედაქტორი: ანა ჭაბაშვილი

სარედაქციო ჯგუფის წევრები:

თამარ ივანიძე

ნინო დემეტრაშვილი

ნინო დანელია

ნინო ქობალია

INSPIRE

შვიდი სტრატეგია ბავშვთა მიმართ ძალადობის დასაძლევად

კანონმდებლობა და აღსრულება



ნორმები და ღირებულებები



უსაფრთხო გარემო



მშობლებისა და მზრუნველების მხარდაჭერა



შემოსავალი და ეკონომიკური გაძლიერება



რეაგირება და მხარდამჭერი მომსახურებები



განათლება და სასიცოცხლო უნარები



მადლობა

INSPIRE: შვიდი სტრატეგია ბავშვთა მიმართ ძალადობის დასაძლევად ასახავს ყველა ძირითადი სააგენტოს ტექნიკური ექსპერტებისა და მრავალი სხვა პარტნიორის წვლილს.

ალექსანდერ ბუჩარტმა (WHO) და სიუზან ჰილისმა (CDC) ერთობლივად შექმნეს დოკუმენტი, რომლის შედგენაშიც მათ დაეხმარა ანჯელა ბარტონი, რომელიც გახლავთ დოკუმენტის რედაქტორი და კორექტორიც. ეტიენ კრუგმა (WHO) განსაზღვრა ზოგადი სტრატეგიული მიმართულებები. გარდა ამისა, წვლილი შეიტანეს:

- ჯეიმს მერსიმ და ლინდა დალბერგმა, ამერიკის შეერთებული შტატების დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები (CDC);
- ბარბარა ამირატიმ, სიუზან ბისელმა და დევიდ სტივენმა, "End Violence Against Children: გლობალური პარტნიორობა";
- ჯანეტ სოლმა, პრევიდენტის საგანგებო გეგმა შიდსის შესამსუბუქებლად (PEPFAR);
- მიშელ მოლონი-კიტსმა და რებეკა გორდონმა, მოძრაობა „ერთად გოგონებისთვის“;
- უფროსმა მრჩეველმა ტერეზა კილბეინმა და ჯენეტ ტრენგმა, გაეროს ბავშვთა ფონდიდან (UNICEF). ამას დაემატა სექტორული კომენტარები ტექნიკური გუნდის შემდეგი მიმართულებებიდან: ბავშვთა დაცვა, კომუნიკაცია განვითარებისთვის, შეზღუდული შესაძლებლობა, ბავშვთა ადრეული განვითარება, განათლება, გენდერი, ჯანმრთელობა, სოციალური ინკლუზია, მონაცემები და ანალიტიკა.
- ანა ჯიუდის საჯეტმა, ჯიულია მელიოტიმ, კობი მალიგანმა და სვენ პფაიფერმა, გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიურო (UNODC);
- გრეტჰენ ბაჩმანმა და ჯონ ვილიამსონმა, ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო (USAID);
- ბეტზაბე ბარტონმა, ალესანდრა გედესმა, ელისონ ჰარვიმ, კონსტანზა ჰეგიმ, ბერიტ კისელბახმა, მარსელო კორკმა და კრისტოფერ მიკტომ. ადმინისტრაციული მხარდაჭერა გასწია კლერ შერერმა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია / პანამერიკული ჯანდაცვის ორგანიზაცია (WHO/PAHO);
- დიანა არანგომ და ანდრეს ვილავესესმა, მსოფლიო ბანკი (World Bank).

ასევე დიდი მადლობა კეტლინ კრავეროს, ფლორენს ბრიუსს და ბრიჯიტ დილვის OAK Foundation-იდან, ორგანიზაციების მიერ დოკუმენტის განხილვის პროცესის მართვისა და განხორციელებაში მონაწილეობისათვის; ასევე, შემდეგ ორგანიზაციებს განხილვის დროს წარმოდგენილი კომენტარებისთვის: African Child Policy Forum; Children and Violence Evaluation Challenge Fund; Child Rights Forum; Child Protection in Crisis Network; End Child Prostitution in Asian Tourism International; End FGM EU Network; Eurochild Network; Girls Not Brides; Global Initiative to End all Corporal Punishment against Children; Promundo; Save the Children; SOS Villages; World Vision.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, ყველა მონაწილე სააგენტოს სახელით, მადლობას უხდის ამერიკის შეერთებული შტატების დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრებს ამ დოკუმენტის შემუშავებისა და გამოცემის ფინანსური მხარდაჭერისთვის.

საკრონიშები

CDC: ამერიკის შეერთებული შტატების დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები

CRC: ბავშვის უფლებათა კონვენცია

End Violence Against Children: გლობალური პარტნიორობა

PAHO: პანამერიკული ჯანმრთელობის ორგანიზაცია

PEPFAR: პრეზიდენტის საგანგებო გეგმა შიდსის შესამსუბუქებლად

TfG: ერთად გოგონებისთვის

UNICEF: გაეროს ბავშვთა ფონდი

UNODC: გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიურო

USAID: ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო

WHO: ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია

შინაარსი

წინასიტყვაობა	7
INSPIRE მიმოხილვა	8
INSPIRE ხედვა	9
INSPIRE თანამშრომლობა	9
ბავშვთა მიმართ ძალადობის დაძლევა პრიორიტეტია	10
ბავშვთა მიმართ ძალადობის მასშტაბი	12
ბავშვთა მიმართ ძალადობის განმარტება	14
ბავშვთა მიმართ ძალადობის სახეები	14
ბავშვთა მიმართ ძალადობის შედეგები და დანახარჯები	15
ბავშვთა მიმართ ძალადობის ძირითადი გამომწვევი მიზეზები	16
ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრევენცია შესაძლებელია	18
INSPIRE კომპონენტები	20
INSPIRE განხორციელება	23
INSPIRE სტრატეგიები და მიდგომები	24
კანონმდებლობა და აღსრულება	26
კანონები, რომლებიც კრძალავს მშობლების, მასწავლებლების და სხვა მზრუნველების მიერ ბავშვის ძალადობრივ დასჯას	28
ბავშვებზე სექსუალური ძალადობის და ექსპლუატაციის კრიმინალიზაცია კანონით ..	30
ალკოჰოლის საზიანოდ გამოყენებასთან დაკავშირებული კანონები	30
კანონები, რომლებიც ზღუდავს ახალგაზრდებისთვის ცეცხლსასროლ და სხვა სახის იარაღებზე ხელმისაწვდომობას	31
ნორმები და ღირებულებები	32
დამოკიდებულების შეცვლა საზიანო გენდერული და სოციალური ნორმების მიმართ	34
თემის მობილიზაციის პროგრამები	36
მაყურებლის ჩართულობაზე მიმართული ინტერვენციები	36
უსაფრთხო გარემო	38
ძალადობის შემცირება „ცხელ წერტილებზე“ მუშაობით	40
ძალადობის გავრცელების შეჩერება	42
ნაშენი გარემოს გაუმჯობესება	42
მშობლებისა და მზრუნველების მხარდაჭერა	44
მხარდაჭერა ოჯახში ვიზიტებით	46
მხარდაჭერა თემში ჯგუფური შეხვედრების ორგანიზებით	48
მხარდაჭერა ყოვლისმომცველი პროგრამების საშუალებით	49
შემოსავლი და ეკონომიკური გაძლიერება	50
ფულადი გადარიცხვები	52
ჯგუფური დანაზოგები და სესხები, გენდერული თანასწორობის ტრენინგთან ერთად	54
მიკროფინანსები, გენდერული ნორმების ტრენინგთან ერთად	54

შინაარსი

რეაგირება და მხარდაჭერი მომსახურებები	56
კონსულტირება და თერაპიული მიდგომები	58
ინტერვენციებთან შენწყმული სკრინინგი	60
კანონთან კონფლიქტში მყოფი არასრულწლოვანთა რეაბილიტაციის პროგრამები მართლმსაჯულების სისტემაში	61
მინდობით აღზრდა, სოციალური კეთილდღეობის მომსახურებებთან ერთად	61
განათლება და სასიცოცხლო უნარები	62
ბაღში, დაწყებითა და საშუალო სკოლაში ჩარიცხულ ბავშვთა რაოდენობის გაზრდა	64
უსაფრთხო და ხელშემწყობი გარემოს შექმნა სკოლებში	64
ბავშვის ცოდნის ამალგება სექსუალური ძალადობის შესახებ	66
სასიცოცხლო და სოციალურ უნარების ტრენინგი	67
ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის პრევენციის პროგრამები	68
INSPIRE ურთიერთმკვეთი აქტივობები	70
ურთიერთმკვეთი აქტივობა 1. მრავალსექტორული მოქმედებები და კოორდინაცია....	71
ურთიერთმკვეთი აქტივობა 2. მონიტორინგი და შეფასება	74
მონიტორინგი	74
შეფასება	77
მითითებები განხორციელებისთვის	78
ეროვნული ვალდებულების აღება	80
საჭიროებების შეფასება	80
ინტერვენციების შერჩევა.....	81
ინტერვენციების მორგება ადგილობრივ კონტექსტზე	82
ეროვნული და ადგილობრივი სამოქმედო გეგმის შემუშავება	82
სავარაუდო დანახარჯების დაანგარიშება	84
ფინანსური მხარდაჭერის წყაროების იდენტიფიცირება	85
ადამიანური რესურსების განვითარება და მართვა.....	85
განხორციელება, მონიტორინგი და შეფასება.....	86
დასკვნა	88
ტერმინთა განმარტება	90
გამოყენებული ლიტერატურა	92

წინასიღმწავლობა

ბავშვთა მიმართ ძალადობის დაძლევა: მოწოდება გადაუდებელი მოქმედებისკენ

წარმოიდგინე, გაგელვიდა და ახალ ამბებში მოისმინე, რომ მეცნიერებმა აღმოაჩინეს ახალი დაავადება, რომლითაც ყოველ წელს მსოფლიოში 1 მილიარდამდე ბავშვი ინფიცირდება. შედეგად, ეს ბავშვები მთელი თავიანთი სიცოცხლის განმავლობაში განსაკუთრებით მოწყვლადნი ხდებიან ისეთი რისკების მიმართ, როგორებიცაა ფსიქიკური დაავადებები და შფოთვითი აშლილობები, ქრონიკული (მაგალითად, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, დიაბეტი და სიმსივნე) და ინფექციური დაავადებები (მაგალითად, აივ ინფექცია), ასევე, სოციალური პრობლემები (მაგალითად, დანაშაული და ნივთიერებათა ავადმომხარება). რას ვიზამდით, ასეთი დაავადება რომ არსებობდეს?

სინამდვილეში კი ასეთი „დაავადება“ არსებობს. ეს არის ბავშვთა მიმართ ძალადობა. ძალადობის პრევენციისთვის ერთ-ერთი პირველი მოქმედება იქნებოდა არსებული მტკიცებულებების შეგროვება და, მათზე დაყრდნობით, გადაუდებელი, ეფექტიანი და მდგრადი ზომების მიღება.

ცოდნა ბავშვთა მიმართ ძალადობის გაგებისა და მისი პრევენციის შესახებ პროგრესულად იზრდება. მიუხედავად იმისა, რომ საჭიროა უფრო მეტი ძალისხმევა იმის გასაგებად, თუ რა მუშაობს კარგად ბავშვთა მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ, ჩვენ უკვე გვაქვს საკმარისი მტკიცებულება, რომელიც გვაძლევს საშუალებას, შევაჩეროთ ძალადობა და ჩავანაცვლოთ იგი უსაფრთხო, სტაბილური და მზრუნველო გარემოთი.

წინამდებარე შვიდი სტრატეგიის ტექნიკური პაკეტი იქმნება მზარდ მტკიცებულებასა და საზოგადოებრივ კონსენსუსზე დაყრდნობით, რომ ძალადობის პრევენცია შესაძლებელია და ძალადობა დაუშვებელია. იგი დაეხმარება მრავალ სექტორს ცნობიერების ამაღლებაში, იმის გათვალისწინებით რომ ძალადობის დონეები სხვადასხვა ქვეყანაში სხვადასხვაგვარია და არცერთი საზოგადოება არ არის ძალადობის მიმართ იმუნური. ამ მხრივ ცოდნის ამაღლება ხელს შეუწყობს ჩართულობის გაზრდას მის პრევენციასა და ზიანის მომტანი გავლენის შემცირებაში.

ტექნიკური პაკეტი INSPIRE გამყარებულია ბავშვის უფლებათა კონვენციით - ყველა ბავშვს აქვს უფლება, დაცული იყოს ძალადობის ყველა ფორმისგან. ასევე, იგი უსახურობს ბავშვთა მიმართ ძალადობის მასშტაბურ და დანახარჯიან შედეგებს, რომელიც მას მოაქვს საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და განვითარებისთვის. ეს არის მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტი მდგრადი განვითარების მე-16.2 მიზნის მისაღწევად, რაც გულისხმობს ბავშვთა მიმართ ძალადობის ყველა ფორმის დაძლევას; ასევე, ხელს შეუწყობს 1-ლი, მე-3, მე-4, მე-5, მე-10, მე-11 და მე-16 მიზნების მიღწევას, რომელთა თემებიცაა სიღარიბე, ჯანმრთელობა, განათლება, გენდერი, თანასწორობა, უსაფრთხო გარემო და მართლმსაჯულება.

ჩვენ გვაქვს შესაძლებლობა და გვაკისრია პასუხისმგებლობა, დავიცვათ ბავშვები ძალადობისგან და დადებითი გავლენა მოვახდინოთ ჯანდაცვის, სოციალური და ეკონომიკური სფეროს გამონვევებზე, რომელთა წინაშეც დგანან დაბალი, საშუალო და მაღალშემოსავლიანი ქვეყნები. ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრევენცია შესაძლებელია, თუკი მსოფლიო საზოგადოება ახლავს დაიწყებს მოქმედებას, გადადგამს გონივრულ ნაბიჯებს და

მარგარეტ ჩანი, გენერალური დირექტორი, WHO

მიშელ მოლმონი-ქიტსი, დირექტორი, Together for Girls

ტომას ფრიდენი, დირექტორი, CDC

ანდონი ლეიქი, აღმასრულებელი დირექტორი, UNICEF

სუსან ბლუმენთალი, დირექტორი, End Violence Against Children

ურვი ფედეროვი, აღმასრულებელი დირექტორი, UNODC

გარსია ეთინგი, დირექტორი, PAHO

გაილე სმიტი, ადმინისტრატორი, USAID

დებორა ბირნბაუმი, კოორდინატორი, PEPFAR

ლაურა ტაკი, მდგრადი განვითარების ვიცე პრეზიდენტი, World Bank



INSPIRE: მიმოხილვა

INSPIRE არის მტკიცებულებაზე დაფუძნებული რესურსი ყველასთვის, ვინც მუშაობს ბავშვთა და მოზარდთა მიმართ ძალადობის პრევენციასა და რეაგირებაზე, იქნება ეს მთავრობა, სამოქალაქო საზოგადოება თუ კერძო სექტორი. ის წარმოადგენს საუკეთესო ხელმისაწვდომ მტკიცებულებებზე დაყრდნობით შერჩეული სტრატეგიების ერთობას, რათა დაეხმაროს ქვეყნებსა და თემებს, გააძლიერონ თავიანთი ყურადღება იმ პრევენციულ პროგრამებსა და მომსახურებებზე, რომლებსაც ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემცირების მეტი პოტენციალი აქვთ. შვიდი სტრატეგიაა: კანონმდებლობა და აღსრულება; ნორმები და ღირებულებები; უსაფრთხო გარემო; მშობლებისა და მზრუნველების მხარდაჭერა; შემოსავალი და ეკონომიკური გაძლიერება; რეაგირება და მხარდაჭერი მომსახურებები; განათლება და სასიცოცხლო უნარები. გარდა ამისა, INSPIRE მოიცავს ორ ურთიერთმკვეთ აქტივობას, რომლებიც საშუალებას იძლევა, ერთმანეთთან დააკავშიროს და გააძლიეროს შვიდი სტრატეგია და შეაფასოს მასზე მუშაობის პროგრესი.

INSPIRE-ის შვიდი სტრატეგია ყველაზე ეფექტიანია მაშინ, როდესაც ისინი ხორციელდება ყოვლისმომცველი და მრავალსექტორული გეგმის ფარგლებში, ერთობლივი ძალისხმევით, რადგან ეს სტრატეგიები განკუთვნილია კომბინირებულად მუშაობისთვის და აძლიერებს ერთმანეთს. იმის მიუხედავად, რომ ბევრ ქვეყანაში დაინტერესებული მხარეები მუშაობენ ბავშვთა მიმართ ძალადობის აღმოფხვრაზე, მათი ძალისხმევა ყოველთვის კარგად კოორდინირებული და მხარდაჭერილი არ არის. ამასთან, მათი მხოლოდ მცირე ნაწილი ხორციელდება ფართო მასშტაბით. შესაბამისად, საკოორდინაციო მექანიზმების არსებობა აუცილებელია, რადგან არც ერთ ცალკეულ სექტორს არ შეუძლია ინტერვენციების სრული პაკეტის განხორციელება და ვერც ერთი მთავრობა ვერ შეძლებს, ინდივიდუალურად დაძლიოს ბავშვების წინაშე არსებული მხარდი საფრთხეები, რომლებიც უკვე სცდება ეროვნულ საზღვრებს. ამიტომ ტექნიკური პაკეტის INSPIRE-ის განხორციელებაზე განეული ძალისხმევა უნდა წაახალისებდეს თანამშრომლობასა და სწავლებას, როგორც ქვეყნის შიგნით, ისე ქვეყნებს შორისაც.

INSPIRE: ხედვა

INSPIRE-ის ხედვა არის მსოფლიო, სადაც მთავრობები, სამოქალაქო საზოგადოებისა და თემების ძლიერი მონაწილეობით, მუდმივად ახორციელებენ და აფასებენ ინტერვენციებს, იმისათვის, რომ მოახდინონ ბავშვთა და მოზარდთა მიმართ ძალადობის პრევენცია, მასზე რეაგირება და დაეხმარონ მათ პოტენციალის სრულად გამოვლენაში.

ის აძლიერებს ბავშვის უფლებათა კონვენციით (CRC) გარანტირებულ დაცვის მექანიზმებს, რომელიც ავალდებულებს ხელმომწერ სახელმწიფოებს, მიიღონ ყველა შესაბამისი საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული, სოციალური და საგანმანათლებლო ზომა, იმისათვის, რომ დაიცვან ბავშვები ყველა ფორმის ძალადობისგან მშობლების, კანონიერი წარმომადგენლებისა ან სხვა პირის მზრუნველობისას. იგი ასახავს ბავშვთა მიმართ ძალადობით გამოწვეულ საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და სოციალური ტვირთის საკითხებზე გადაუდებელი მუშაობის აუცილებლობას.

INSPIRE-ის მიზანია, დაეხმაროს ქვეყნებსა და თემებს 2030 წლის მდგრადი განვითარების მიზნების (SDGs), საკვანძო პრიორიტეტების მიღწევაში. ეს არის მიზნების ახალი კრებული, რომელსაც გაეროს წევრი ქვეყნები გამოიყენებენ პრიორიტეტების სამართავად 2016-დან 2030 წლამდე. SDG მიზნები, რომლებიც ეხება ბავშვებზე ძალადობას, მოიცავს: მიზანი 16.2, „დასრულდეს არასათანადო მოპყრობის, ექსპლუატაციის, ტრეფიკინგის, ბავშვების წამებისა და მათზე ძალადობის ყველა ფორმა“; SDG მიზანი 5.2, „აღმოფხვრას ქალთა და გოგონების მიმართ ყველა ფორმის ძალადობა, მათ შორის ტრეფიკინგი, სექსუალური და სხვა სახის ექსპლუატაცია, საჯარო და კერძო სფეროებში“, და SDG მიზანი 16.1, „მნიშვნელოვნად შემცირდეს ყველა ფორმის ძალადობა და მასთან დაკავშირებული სიკვდილიანობა“.

გარდა ამისა, INSPIRE-ის შვიდი სტრატეგია მხარდაჭერილია და, ამავდროულად, თავდაცვ შეაქვს წვლილი ისეთ აქტივობებში, რომლებიც მიმართულია სხვა რამდენიმე SDG მიზნის მიღწევისაკენ, რომელიც, თავის მხრივ, მუშაობს ბავშვთა მიმართ ძალადობის რისკფაქტორებზე; მათ შორის ისეთებზე, როგორებიცაა სიღარიბე, ჯანმრთელობა, გენდერული თანასწორობა, განათლება, უსაფრთხო გარემო და მართლმსაჯულება. შესაბამისად, ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრევენციის პროგრამირებაში მათ ჩართვას დიდი მნიშვნელობა აქვს.

INSPIRE: თანამშრომლობა

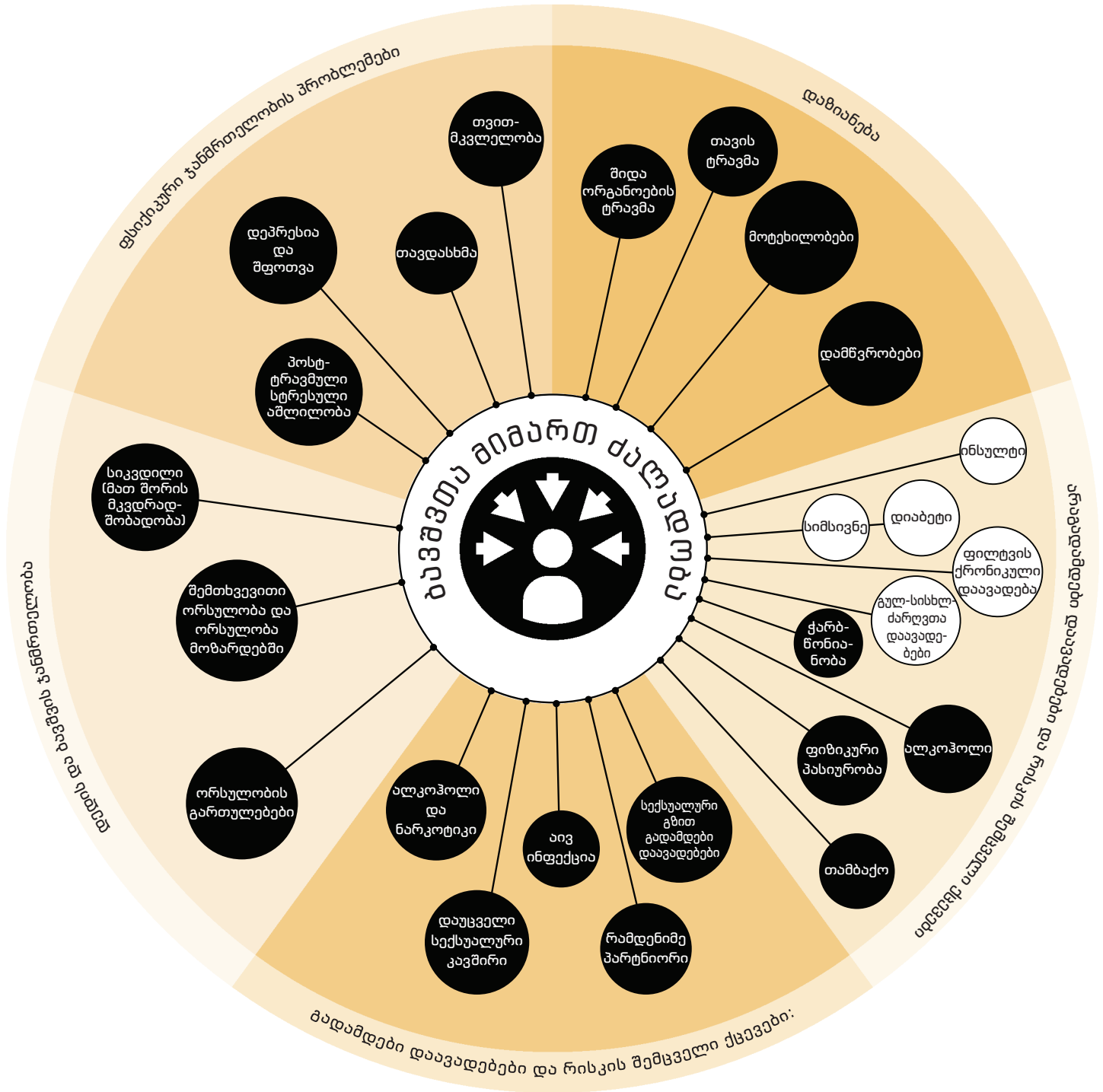
INSPIRE-ის ტექნიკური პაკეტი მომზადდა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) ინიციატივით, ისეთ ორგანიზაციებთან და პროგრამებთან თანამშრომლობით, როგორებიცაა: ამერიკის შეერთებული შტატების დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები (CDC), End Violence Against Children: გლობალური პარტნიორობა, პანამერიკული ჯანმრთელობის ორგანიზაცია (PAHO), პრეზიდენტის საგანგებო გეგმა შიდსის შესამსუბუქებლად (PEPFAR), ერთად გოგონებისთვის, გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF), გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიურო (UNODC), ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო (USAID) და მსოფლიო ბანკი (World Bank) (სააგენტოები, რომლებსაც აქვთ ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრევენციის თანმიმდევრული და მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მიდგომის განხორციელების დიდი ისტორია).



ბავშვთა მიმართ ძალადობის დაძლევა პრიორიტეტია

ჩვენი საზოგადოების ყველაზე მონყვლადი წევრების - ბავშვების და მოზარდების მიმართ ძალადობას დამანგრეველი გავლენა აქვს მათზე და იწვევს ჯანმრთელობის დაზიანებისა და სოციალური პრობლემების ფართო სპექტრს (დიაგრამა 1). თუმცა მათი დიდი ნაწილის პროგნოზირება და პრევენცია შესაძლებელია ისეთი პროგრამების მეშვეობით, რომლებიც მუშაობს მათ გამომწვევ მიზეზებსა და რისკფაქტორებზე.

დიაგრამა 1: ბავშვებზე ძალადობით გამოწვეული, პოტენციური ჯანმრთელობის პრობლემები



პირდაპირი ეფექტი



არაპირდაპირი ეფექტი - მაღალი რისკის შემცველი ქცევით გამოწვეული



ბავშვთა მიმართ ძალადობის მასშტაბი

96 ქვეყანაში ჩატარდა წარმომადგენლობითი კვლევა ეროვნული მასშტაბით, რომელიც სწავლობდა ბავშვთა მიმართ ძალადობის გავრცელების დონეს. კვლევის მონაცემების ანალიზის მიხედვით, ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, დაახლოებით 1 მილიარდი ბავშვი მთელ მსოფლიოში, ანუ 2-დან 17 წლამდე ბავშვების ნახევარზე მეტი, გამხდარა ემოციური, ფიზიკური ან სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი (2).

იმის მიუხედავად, რომ ასეთი შემთხვევა მრავალია, ბავშვებზე ძალადობა ხშირად დაფარული, შეუმჩნეველი და გაუხმაურებელია. მისი დაფარული ხასიათი კარგად არის დოკუმენტირებული (3). მაგალითად, გლობალური მონაცემების მეტაანალიზის მიხედვით, ბავშვის მიერ განცხადებული სექსუალური ძალადობის შემთხვევები 30-ჯერ, ხოლო ფიზიკური ძალადობის შემთხვევები 75-ჯერ აღემატება ოფიციალურ ანგარიშებში მოცემულ მონაცემებს (4, 5).

გოგონები განსაკუთრებით მოწყვლადები არიან სექსუალური ძალადობის მიმართ. მაგალითად, ბავშვობაში მომხდარი სექსუალური ძალადობის გავრცელების მაჩვენებელი გოგონებში არის 18%, ხოლო ბიჭებში - 8% (4). გოგონებზე სექსუალურად მოძალადე პირები ძირითადად კაცები არიან. ასევე მეტი შანსია, რომ გოგონა გახდეს: ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის (სექსუალური და/ან ფიზიკური), ნაცნობის ან უცნობის მიერ გაუპატიურების, ბავშვთა ან ადრეული/იძულებითი ქორწინების, ტრეფიკინგის (სექსუალური ან შრომითი ექსპლუატაციის მიზნით) ანდა გენიტალიების მუტილაციის პრაქტიკის მსხვერპლი. ასეთი ძალადობა ხდება სხვადასხვა გარემოში, ისეთშიც კი, სადაც გოგონა თავს უსაფრთხოდ უნდა გრძნობდეს და მასზე ზრუნავდნენ - სახლში, სკოლის გზაზე ან სკოლაში, საკუთარ თემში; ასევე ჰუმანიტარული საგანგებო მდგომარეობის დროს, იძულებით გადაადგილებისას ან პოსტკონფლიქტურ გარემოში.

ბიჭები უფრო მეტად სავარაუდოა რომ გახდნენ როგორც მკვლელობის მსხვერპლნი, ასევე მისი ჩამდენნი, რაც ძირითადად ხდება ცეცხლსასროლი ან ცივი იარაღის გამოყენებით (7).



მსოფლიოში, 15-19 წლის, დაახლოებით **სამი მოზარდი ბობონადან ერთი** (84 მილიონი), ქმრის ან პარტნიორის მხრიდან, გამხდარა ემოციური, ფიზიკური და/ან სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი (6).

მკვლევლობა არის მოზარდების სიკვდილის ყველაზე გავრცელებული 5 მიზეზიდან ერთ-ერთი. აქედან მსხვერპლისა და განმახორციელებლის 80% ბიჭია. გარდა ამისა, ყველა მკვლევლობას თან ახლავს მოზარდების მიერ გამოვლენილი ძალადობის ასობით, ძირითადად, მამრობითი სქესის მსხვერპლი, რომლებიც სხვადასხვა სახის დაზიანებას იღებენ. ბიჭები ასევე უფრო ხშირად ხდებიან ჩხუბისა და თავდასხმის მსხვერპლი ანდა მოძალადეები, ვიდრე გოგონები (7).

გოგონების და ბიჭების მიერ განცდილი ძალადობის მაღალი სიხშირიდან გამომდინარე, იკვეთება საგანგაშო სურათი, რომლის მიხედვითაც, ბავშვები ცხოვრობენ ძალადობის ქვეშ, ყოველგვარი მხარდაჭერისა და მომსახურებების გარეშე. ბევრ ქვეყანაში, პრობლემის რეალური მასშტაბი სათანადოდ არ არის შეფასებული. ეს, ერთი მხრივ, იმის ბრალია, რომ ძალადობის მსხვერპლთა დაახლოებითი რაოდენობის შესახებ ინფორმაციის წყარო, როგორც წესი, არის ჯანდაცვის ან მართლმსაჯულების სისტემის ხელთარსებული მონაცემები და არა ეროვნული კვლევის შედეგად მიღებული სტატისტიკა; მეორე მხრივ კი - საზოგადოებაში, მათ შორის ბავშვებში, გავრცელებული რწმენა, რომლის მიხედვითაც ძალადობა ნორმაა და არა პრობლემა, რომელიც ყურადღებას მოითხოვს. უფრო მეტიც, გოგონები და ბიჭები, რომლებიც აცხადებენ ძალადობის შესახებ, შემდგომ ხშირად სტიგმატიზირებულნი არიან, ან მათ არ უჭერებენ და არანაირი საპასუხო ზომა არ არის მიღებული. მიუხედავად იმისა, რომ ძალადობა შეიძლება დაფარული იყოს, მისი შედეგები საბოლოოდ მაინც აშკარავდება (8) და ქმნის ხანგრძლივ პრობლემებს, როგორც ბავშვებისა და ზრდასრულების, ასევე თემებისა და სახელმწიფოებისთვის, საზოგადოებრივი ტვირთის სახით.

2012 წელს, მკვლევობას დაახლოებით 95000 ბავშვისა და მოზარდის სიცოცხლე შეეწირა, რომელთა ასაკიც 20 წელს ქვემოთ იყო (6).



ბავშვთა მიმართ ძალადობის განმარტება

ბავშვი არის 18 წლამდე ასაკის ნებისმიერი პირი, შესაბამისად, ბავშვებთა მიმართ ძალადობაში იგულისხმება ძალადობა ყველა იმ პირის მიმართ, რომელიც 18 წელს ქვემოთაა. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO) ძალადობას შემდეგნაირად განმარტავს: “ძალადობა არის ფიზიკური ძალის ან ძალაუფლების განზრახ გამოყენება, რომელიც რეალურია ან მუქარის სახე აქვს და მიმართულია საკუთარი თავის, სხვა პირის, პირთა ჯგუფის ან თემის წინააღმდეგ, რომლის შედეგაცაა (ან ამ შედეგის მალაღი ალბათობა არსებობს) სხეულის დაზიანებები, სიკვდილი, ფსიქოლოგიური ტრავმა, განვითარების ჩამორჩენა ან დეპრეზაცია” (9). შესაბამისად, ძალადობა, ფიზიკური ზიანის გამომწვევი მოქმედების გარდა მოიცავს სხვა სახის ზიანსაც. მისი შედეგები, სიკვდილსა და ფიზიკურ ზიანზე გაცილებით ფართოა და შეიძლება მოიცავდეს გადამდებ ან არაგადამდებ დაავადებებს, ფსიქოლოგიურ ზიანს, სარისკო ქცევას, საგანმანათლებლო ჩამორჩენასა და დანაშაულში

ბავშვთა მიმართ ძალადობის ტიპები

ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემთხვევათა უმეტესობა მოიცავს ინტერპერსონალური ძალადობის 6 ძირითადი ტიპიდან, სულ მცირე, ერთს. ძალადობის¹ ასეთ ფორმებს ვხვდებით ბავშვის განვითარების სხვადასხვა საფეხურზე (დიაგრამა 2) (9):

- არასათანადო მოპყრობა (მათ შორის ძალადობრივი დასჯა) მოიცავს ფიზიკურ, სექსუალურ და ფსიქოლოგიურ/ემოციურ ძალადობას; მშობლების, მზრუნველების და სხვა ავტორიტეტული პირების მიერ ჩვილების, ბავშვებისა და მოზარდების უკუღებულყოფას, რაც ყველაზე ხშირად ხდება სახლში, თუმცა, მას ასევე ადგილი აქვს ისეთ გარემოშიც, როგორცაა სკოლები და თავშესაფრები.
 - ბულინგი (მათ შორის კიბერბულინგი) არის აგრესიული ქცევა, რომელიც ხორციელდება ბავშვის ან ბავშვთა ჯგუფის მიერ, რომელიც არ არის მსხვერპლის და-ძმა ან რომანტიკული პარტნიორი. იგი მოიცავს განმეორებითი სახის ფიზიკურ, ფსიქოლოგიურ ან სოციალურ ზიანს. ბულინგს ხშირად ვხვდებით სკოლებსა და ბავშვთა შეკრების სხვა ადგილებში, ასევე ონლაინ სივრცეში.
 - ახალგაზრდებს შორის ძალადობა ძირითადად ხდება 10-დან 29-წლამდე პირებს შორის. ყველაზე ხშირად ასეთ ძალადობას ადგილი აქვს თემში, ნაცნობებსა და უცნობებს შორის, მოიცავს ფიზიკურ თავდასხმას იარაღით (ცეცხლ-სასროლი ან ცივი) ან იარაღის გარეშე. იგი შეიძლება ასევე მოიცავდეს დაჯგუფების მიერ განხორციელებულ ძალადობას (gang violence).
 - ძალადობა ინტიმური პარტნიორის მხრიდან (ან ძალადობა ოჯახში) მოიცავს ინტიმური პარტნიორის ან ყოფილი პარტნიორის მხრიდან განხორციელებულ ძალადობას. იმის მიუხედავად, რომ კაცებიც შეიძლება იყვნენ ძალადობრივი ურთიერთობის მსხვერპლნი, ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ჩადენილი ძალადობა არაპროპორციულად მეტია ქალების შემთხვევაში. როგორც წესი, ეს ხდება ბავშვთა და ადრეული/იძულებითი ქორწინების დროს. დაუქორწინებული, მაგრამ რომანტიკულ ურთიერთობაში მყოფი მოზარდების შემთხვევაში, ზოგჯერ იყენებენ ტერმინს „ძალადობა შეყვარებულის მხრიდან“ (dating violence).
 - სექსუალური ძალადობა მოიცავს თანხმობის გარეშე სექსუალური კონტაქტის დამყარებას ან მცდელობას; თანხმობის გარეშე სექსუალური ხასიათის ქმედებას, რომელიც არ მოიცავს კონტაქტს (მაგალითად, ფარულად თვალითვალი ან სექსუალური შევიწროება); ისეთი პირის ჩართვას სექსუალურ ტრეფიკინგში, რომელსაც არ შეუძლია თანხმობის ან უარის გამოხატვა და ონლაინ ექსპლუატაცია.
 - ემოციური ან ფსიქოლოგიური ძალადობა და ძალადობის შესწრება/თვითხილვა (witnessing violence) მოიცავს ბავშვისთვის გადაადგილების შეზღუდვას, დაცინვას, მუქარას ან დაშინებას, დისკრიმინაციას, უარყოფას და მტრული მოპყრობის სხვა არაფიზიკურ ფორმებს. ძალადობის ფაქტის შესწრება შეიძლება იყოს ბავშვის იძულება, უყუროს ძალადობრივ აქტს, ან შემთხვევით გახდეს ორ ან მეტ პირს შორის ძალადობის შემსწრე/თვითხილველი.
- იმ შემთხვევაში, თუ გოგონას ან ბიჭის მიმართ ძალადობა მიმართულია მათი ბიოლოგიური სქესის ან გენდერული იდენტობის საფუძველზე, ეს ნარჩუნადგენს გენდერული ნიშნით ძალადობას.

დიაგრამა 2: ძალადობის ტიპები და შესაბამისი ასაკობრივი ჯგუფები



1 ბავშვები ასევე შეიძლება გახდნენ ორი სხვა ტიპის ძალადობის მსხვერპლი, რომელიც ამ პაკეტის ფარგლებს სცდება: თვითმიმართული ძალადობა, მათ შორის სუიციდური ქცევა და თვითდაზიანება; და კოლექტიური ძალადობა, როგორცაა ომი და ტერორიზმი, რომელიც განხორციელებულია დიდი ზომის დაჯგუფებების მიერ. გარდა ამისა, INSPIRE ცალკე არ განიხილავს ტრეფიკინგს, რისკ-ფაქტორს, რომელმაც გარკვეული გარემოებების გათვალისწინებით, შესაძლოა, გაზარდოს ბავშვთა მიმართ ძალადობის ალბათობა. დაბოლოს, პაკეტი არ ფარავს ქალთა გენიტალიების მუტილაციის პრაქტიკას, რომლისთვისაც უკვე არსებობს კონსოლიდირებული სახელმძღვანელო. (მაგ. <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).

ბავშვთა მიმართ ძალადობის შედეგები და დანახარჯები

ბავშვთა მიმართ ძალადობის შედეგად მიღებული უშუალო და გრძელვადიანი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შედეგები და ეკონომიკური დანახარჯები საფრთხეს უქმნის განათლებაში, ჯანმრთელობასა და ბავშვთა კეთილდღეობაში ჩადებულ ინვესტიციას და აქვეითებს მომავალი თაობების პროდუქტიულობას. ადრეულ ასაკში ძალადობის გამოცდილებამ შეიძლება ზიანი მიაყენოს ტვინის განვითარებას და ნერვული სისტემის სხვა ნაწილებს, ასევე, ენდოკრინულ, სისხლის მიმოქცევის, ძვალ-კუნთოვან და რეპროდუქციულ, რესპირატორულ და იმუნური სისტემებს. ჯანმრთელობის ეს პრობლემები, შესაძლოა, მთელი ცხოვრების მანძილზე გაგრძელდეს (8). მყარი მტკიცებულებების მიხედვით, ბავშვებზე ძალადობა ზრდის შემდეგი სახის ზიანის დადგომის რისკს: სხეულის დაზიანება, აივ-ინფექცია და სექსუალური გზით გადამდები სხვა ინფექციები, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები, კოგნიტური განვითარების შეფერხება, დაბალი აკადემიური მოსწრება, სკოლიდან გარიცხვა, ადრეული ორსულობა, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პრობლემები, გადამდები და არაგადამდები დაავადებები (10-30).

ბავშვებზე ძალადობა ასევე დიდ გავლენას ახდენს ეკონომიკაზე. ამას ამტკიცებს იმ ქვეყნების და რეგიონების მონაცემები, სადაც ძალადობის ფინანსური შედეგები შეაფასეს. მხოლოდ ამერიკის შეერთებულ შტატებში, ერთი წლის მონაცემებით, ბავშვთა მიმართ არასათანადო მოპყრობის ახალ შემთხვევებთან ასოცირებული სრული ეკონომიკური ხარჯი 2008 წელს შეადგენდა 124 მილიარდ აშშ დოლარს. ეს ხარჯი იზრდება იმ შემთხვევაში, თუ არასათანადო მოპყრობასთან ერთად მოვიაზრებთ სხვა ტიპის ძალადობასაც, მაგალითად, ახალგაზრდებს შორის ძალადობას (31, 32). აღმოსავლეთ აზიისა და წყნარი ოკეანის რეგიონში არსებული მიახლოებითი მონაცემების მიხედვით, ბავშვთა მიმართ არასათანადო მოპყრობის შედეგად გამოწვეული მხოლოდ ჯანმრთელობის რამდენიმე პრობლემის ეკონომიკური დანახარჯი შეადგენდა რეგიონის წლიური მშპ-ის 1.4%-დან 2.5%-მდე (33).

ბავშვთა მიმართ ძალადობის ძირითადი გამოწვევი მიზეზები

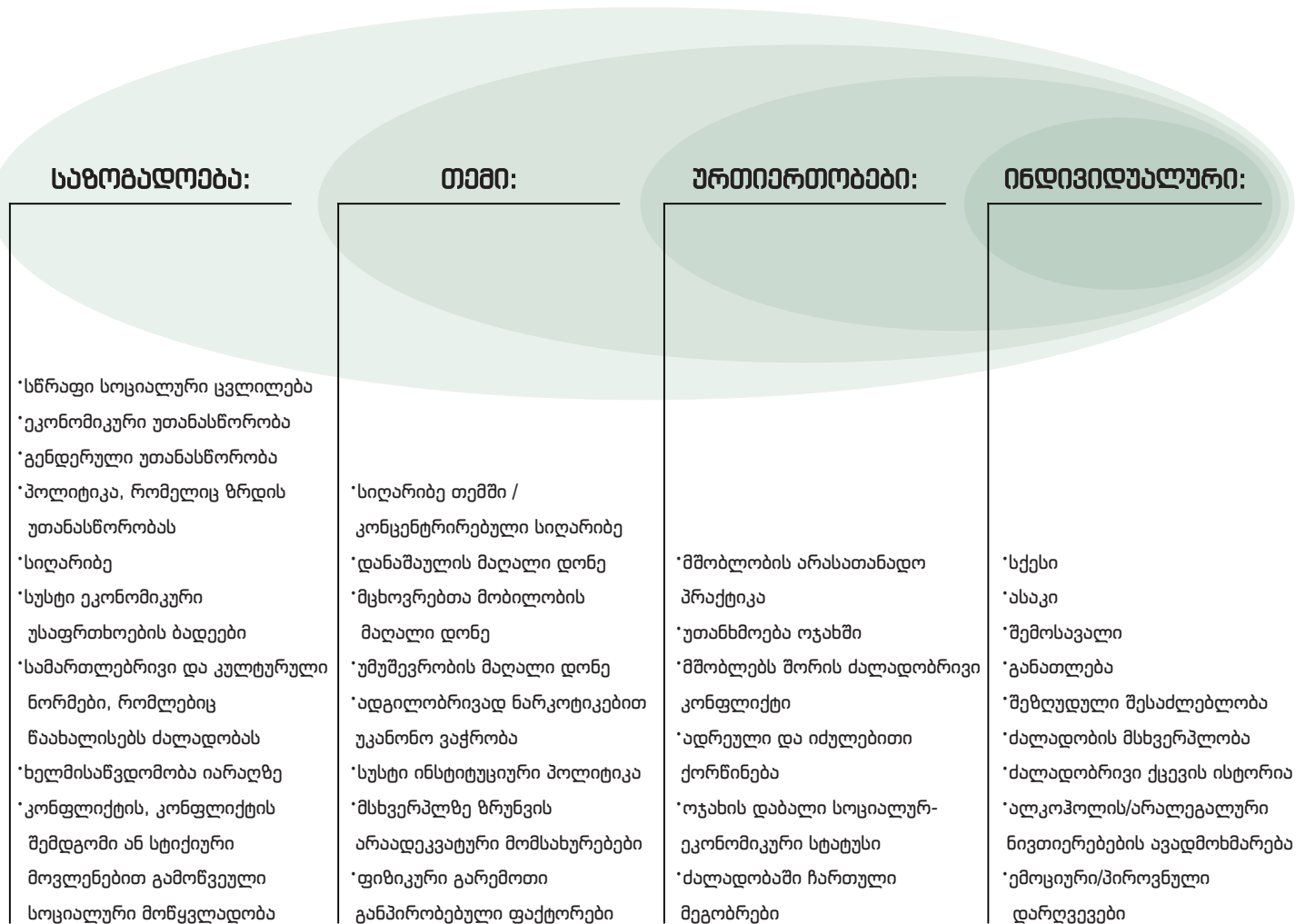
ძირითადი ფაქტორი, რაც ბავშვებს და მოზარდებს, განსაკუთრებით კი გოგონებს, მონყვლადს ხდის ძალადობის მიმართ (და ზრდის ბიჭებისა და კაცების მიერ ძალადობის განხორციელების ალბათობას), არის გოგონების ვიქტიმიზაციის (მსხვერპლად ყოფნის) და ბიჭებისა და კაცების მიერ ძალადობრივი ქცევის განხორციელების მიმართ საზოგადოების მიმღებლობა. ხშირად არასათანადო მოპყრობა ან ექსპლუატაცია აღიქმება ნორმად, რომელიც თემის კონტროლს მიღმაა. ამასთანავე, სირცხვილის გრძობა, შიში და რწმენა იმისა, რომ დახმარება არავის შეუძლია, შესაბამისი უწყებებისადმი დაბალ მიმართვიანობას განაპირობებს. გარდა ამისა, მსხვერპლი ხშირად არის დადანაშაულებული ძალადობაში, რომელიც მან განიცადა. ზოგადად ძალადობის, განსაკუთრებით კი ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობისა და სექსუალური ძალადობის მიმართ არსებული საზოგადოებრივი მიმღებლობა საზოგადოებაში ქალებისა და ბავშვების დაბალი სოციალური სტატუსიდან და ისეთი კულტურული ნორმებიდან გამომდინარეობს, რომელიც ეხება გენდერს და მასკულინობას. შესაბამისად, ისეთი გენდერული ნორმების შეცვლა, რომელიც კაცს აძლევს გოგონების და ქალების სხეულსა და ქცევაზე კონტროლის შესაძლებლობას, არის აუცილებელი სტრატეგია. იგი კრიტიკულად მნიშვნელოვანია, რათა მიიღწეს გენდერული თანასწორობა, შემცირდეს გოგონების მიმართ ძალადობა, განვითარდეს პრევენციული აქტივობები და მუშაობა დაიწყოს ზრუნვისა და მხარდაჭერის სპეციფიურ საჭიროებებზე საპასუხოდ.

ძალადობა ასევე მომდინარეობს სხვა მრავალი სოციალური, ეკონომიკური და კულტურული ფაქტორიდან, რომლებიც გავლენას ახდენს თემზე, ოჯახებზე, ურთიერთობებსა და იმაზე, თუ როგორ ატარებენ ბავშვები ყოველდღიურ ცხოვრებას. სოციალურ-ეკოლოგიური მოდელი აღწერს გარკვეული ფაქტორების ურთიერთქმედებას. ესენია: ინდივიდუალური, ურთიერთობებზე დაფუძნებული, თემის და საზოგადოებრივი ფაქტორები (დიაგრამა 3) (9).

- **ინდივიდუალურ დონეზე** რისკ-ფაქტორები მოიცავს ისეთ ბიოლოგიურ მახასიათებლებსა და პერსონალურ ასპექტებს, როგორიცაა სქესი, ასაკი, განათლება, შემოსავალი, შეზღუდული შესაძლებლობა, კოგნიტური განვითარების შეფერხება, ემოციურ/ფსიქოლოგიური დარღვევები, ალკოჰოლის მიღება ზიანის მომტანი დოზებით, ნარკოტიკების მოხმარება და არასათანადო მოპყრობის ისტორია.
- **ახლო ურთიერთობების დონეზე** რისკ-ფაქტორები მოიცავს ემოციური მიჯაჭვულობის ნაკლებობას, მშობლობის არასათანადო პრაქტიკას, ოჯახურ დისფუნქციას, დელიკვენტური ქცევის თანატოლებთან დაახლოებას, ბავშვის მიერ დედის ან დედობილის მიმართ ძალადობის შესწრებას/თვითხილვას, ადრეულ ან იძულებით ქორწინებას.
- **თემის დონეზე** რისკ-ფაქტორები მოიცავს იმას, თუ როგორ ზრდის ძალადობის რისკს ისეთი სივრცეები, როგორიცაა სკოლა, სამუშაო ადგილი ან სამეზობლო. თავის მხრივ, ეს მოიცავს სიღარიბეს, მოსახლეობის სიმჭიდროვის მაღალ დონეს, დროებით საცხოვრებელს, სოციალური ინტეგრაციის დაბალ დონეს, საფრთხის შემცველ ფიზიკურ გარემოს, დანაშაულის მაღალ მაჩვენებელსა და ადგილობრივად ნარკოტიკებით ვაჭრობას.
- **საზოგადოების დონეზე** რისკ-ფაქტორები მოიცავს სამართლებრივ და სოციალურ ნორმებს, რომლებიც ქმნის კლიმატს, სადაც ძალადობა ნახალისებელი და ნორმალური იქნება. ეს ასევე მოიცავს ჯანდაცვის, ეკონომიკურ, საგანმანათლებლო და სოციალურ პოლიტიკას, რომელიც ინარჩუნებს ეკონომიკურ, გენდერულ და სოციალურ უთანასწორობას, არაადეკვატურ სოციალური დაცვის სისტემებს, კონფლიქტის, კონფლიქტის შემდგომი ან სტიქიური მოვლენებით გამოწვეულ სოციალური მონყვლადობას, სუსტ მმართველობასა და არასათანადო სამართლებრივ სისტემას.

სხვადასხვა დონეზე ფაქტორების ურთიერთქმედება ისეთივე მნიშვნელოვანია, როგორც ფაქტორების გავლენა ერთსა და იმავე დონეზე (9). მაგალითად, განმეორებითი კვლევები აჩვენებს, რომ ორსულობასა და მშობიარობასთან დაკავშირებული გართულებების გათვალისწინებით - ორსულობამ და მშობიარობამ შეიძლება გამოიწვიოს ნევროლოგიური დაზიანება და ფსიქოლოგიური პრობლემები (ინდივიდუალური რისკ-ფაქტორები) - შესაძლებელია, წინასწარ ვივარაუდოთ ბავშვის მიმართ არასათანადო მოპყრობა და ახალგაზრდებს შორის ძალადობა. ძირითადად ეს ხდება იმ შემთხვევაში, თუ სხვა ისეთ ოჯახურ პრობლემებთან ერთადაა კომბინაციაში, როგორიცაა მაგალითად, მშობლობის არასათანადო პრაქტიკა (34). სხვა რამდენიმე გავრცელებული რისკ-ფაქტორი - როგორებიცაა ოჯახური დისფუნქცია და თემში სოციალური ინტეგრაციის დაბალი დონე - ბავშვებს, სხვა ფაქტორებთან შედარებით, გაცილებით დიდი რისკის ქვეშ აყენებს. და მაშინ, როცა ჰუმანიტარული კრიზისების, მათ შორის ომის, ლტოლვილთა მასობრივი გადაადგილების, ეკონომიკური მიგრაციის, ბუნებრივი კატასტროფების, დაავადებების გავრცელების რიცხვი ასე სწრაფად იზრდება, უფრო მეტი ბავშვი ხდება ძალადობის მიმართ მოწყვლადი, ვიდრე ეს ოდესმე ყოფილა.

დიაგრამა 3: სოციალურ-ეკოლოგიური მოდელი ბავშვთა მიმართ ძალადობის გაგებისა და პრევენციისთვის



წყარო (9)

იმის მიუხედავად, რომ პოლიტიკა თუ პროგრამა ხშირად ძალადობის სხვადასხვა ფორმაზე განყენებულად მუშაობს, უნდა ვაღიაროთ, რომ ძალადობის ყველა ფორმა ერთმანეთთანაა დაკავშირებული, რადგან მათ ძირეული გამომწვევი მიზეზები აერთიანებს. ამის გამო ისინი ზოგჯერ ერთდროულად იჩენენ თავს და შეიძლება ერთი განაპირობებდეს მეორეს. მაგალითად, არასათანადო მოპყრობამ ბავშვებთან, შესაძლოა, გაზარდოს იმის რისკი, რომ მსხვერპლი მომავალში გახდება სექსუალური ძალადობის, ახალგაზრდებს შორის ძალადობის, თვითმმართველი ძალადობის და ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის მსხვერპლი ან განმხიზნველი. ასევე შეიძლება იმის ალბათობაც, რომ ბავშვმა, რომელიც შეესწრო დედასა ან დედობილზე ძალადობას ინტიმური პარტნიორის მხრიდან, ისევე გამოცადოს მსგავსი ძალადობა მომავალში, როგორც მსხვერპლის, ასევე განმხიზნველებლის როლში (35-36). შესაბამისად, იმ პროგრამებს, რომლებიც ეფექტიანად მუშაობენ ძირეულ გამომწვევ მიზეზებზე, აქვთ იმის დიდი პოტენციალი, რომ შეამცირონ ბავშვთა მიმართ ძალადობის რამდენიმე ფორმა.

ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრევენცია შესაძლებელია

ბავშვებზე ძალადობა მრავალმხრივი პრობლემაა, რომლის გამომწვევი მიზეზები გვხვდება ინდივიდუალურ, ახლო ურთიერთობების, თემისა და საზოგადოებრივ დონეზე, შესაბამისად, მასზე მუშაობა საჭიროა პარალელურად რამდენიმე სხვადასხვა დონეზე. სოციალურ-ეკოლოგიური მოდელი ამ მხრივ ორმაგ მიზანს ემსახურება, რადგან მოდელის თითოეული დონე წარმოადგენს განზომილებას, სადაც თანაარსებობს, როგორც რისკები, ასევე პრევენციის შესაძლებლობები.

შესაბამისად, ბავშვთა მიმართ ძალადობასთან გამკლავება მოიცავს სათანადო ზომების მიღებას, იმისათვის რომ:

- შეიქმნას უსაფრთხო, მდგრადი და მზრუნველი ოჯახური გარემო, ძალადობის რისკის ქვეშ მყოფი ოჯახები უზრუნველყოფილი იყვნენ სპეციალიზებული დახმარებითა და მხარდაჭერით;
- ფიზიკურად შეიცვალოს საფრთხის შემცველი გარემო;
- შემცირდეს რისკ-ფაქტორები საჯარო სივრცეებში (მაგ. სკოლებში, მოზარდების თავშეყრის სხვა ადგილებში), იმისათვის, რომ დაიკლოს ძალადობის საფრთხემ;
- აღმოიფხვრას გენდერული უთანასწორობა ურთიერთობებში, სახლში, სკოლაში, სამსახურში და ა.შ.;
- შეიცვალოს კულტურული დამოკიდებულებები და პრაქტიკა, რომელიც წაახალისებს ძალადობას;
- სამართლებრივად აიკრძალოს ბავშვთა მიმართ ძალადობის ყველა ფორმა და შეიზღუდოს მოზარდებისთვის ხელმისაწვდომობა ისეთ მავნე პროდუქტებზე, როგორიცაა ალკოჰოლი და ცეცხლსასროლი იარაღი;
- ხელმისაწვდომი გახდეს ხარისხიანი რეაგირების მომსახურებები ძალადობის მსხვერპლი ბავშვებისთვის;
- აღმოიფხვრას კულტურული, სოციალური და ეკონომიკური უთანასწორობა, რომელიც ხელს უწყობს ძალადობას, უზრუნველყოფილ იქნეს თანაბარი ხელმისაწვდომობა რესურსებზე, მომსახურებებსა და შესაძლებლობებზე;
- გაუმჯობესდეს კოორდინაცია იმ რამდენიმე სექტორის შორის, რომლებიც მუშაობს ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრევენციასა და მასზე რეაგირებაზე. INSPIRE-ის შვიდი სტრატეგია მოიცავს ყველა ამ საკვანძო პუნქტს, რომელიც საჭიროა ბავშვთა და მოზარდთა მიმართ ძალადობის პრევენციისა და მასზე რეაგირებისთვის. ეს აღწერილია შემდეგ თავებში.



INSPIRE -ის კომპონენტები

INSPIRE მოიცავს შვიდ სტრატეგიას, რომლებიც ერთად ქმნიან ურთიერთმკვეთ სამუშაო ჩარჩოს ბავშვთა მიმართ ძალადობის დაძლევისთვის. თითოეული სტრატეგია შედგება ძირითადი მიზნის, სტრატეგიის დასაბუთების, მდგრადი განვითარების მიზნების (SDGs) (16.2-ის გამოკლებით, რადგან ამ მიზნის განვითარებაში მას თავად შეაქვს წვლილი და ამავედროულად, მხარდაჭერილია მისგან), ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრევენციაზე შესაძლო გავლენის, კონკრეტული მიდგომებისა (მათ შორის პროგრამები, პრაქტიკა და პოლიტიკა, რომლებიც ხელს უწყობს სტრატეგიის წინსვლას) და ამ მიდგომათა მხარდამჭერი მექანიზმებისგან.

შვიდი სტრატეგია შეარჩიეს INSPIRE-ის შექმნაში მონაწილე სააგენტოებმა მანამდე გამოქვეყნებული, კვლევაზე დაფუძნებული სახელმძღვანელოების გაერთიანების შედეგად. მათი მუშაობა მიმართული იყო ბავშვთა მიმართ ძალადობის რისკ-ფაქტორებსა და მისგან დამცავ ფაქტორებსზე, რისკის ოთხივე ურთიერთდაკავშირებულ დონეზე (ინდივიდუალური, ურთიერთობებზე დაფუძნებული, სათემო, საზოგადოებრივი). მათი უმეტესობა პრევენციულ ეფექტს ახდენს ბავშვთა მიმართ ძალადობის რამდენიმე ტიპზე, ასევე დადებითად აისახება ისეთ სფეროებზე, როგორებიცაა ფსიქიკური ჯანმრთელობა, განათლება და დანაშაულის შემცირება. გარდა ამისა, INSPIRE მოიცავს ორ ურთიერთმკვეთ აქტივობას, რომელიც საშუალებას იძლევა, ერთმანეთთან დააკავშიროს და გააძლიეროს შვიდი სტრატეგია და შეაფასოს, რა პროგრესი იქნა მიღწეული მასზე მუშაობის შედეგად.

კრიტიკიუმები ინკლუზიისთვის

INSPIRE-ის თითოეული სტრატეგია მოიცავს ერთ ან მეტ, მტკიცებულებაზე დაფუძნებულ მიდგომას (ცხრილი 1). მიდგომების მაგალითები არ წარმოადგენს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პოლიტიკის, პროგრამების და პრაქტიკის სრულ სიას თითოეული სტრატეგიისთვის, არამედ აღწერს იმ მოდელებს, რომლებიც ამცირებს ალბათობას, რომ ბავშვი გახდეს ძალადობის მსხვერპლი ან მოძალადე, ძალადობის რისკ-ფაქტორებს ან მის უშუალო და გრძელვადიან შედეგებს. პრაქტიკაში, INSPIRE-ში მოცემული სტრატეგიების და მიდგომების ეფექტიანობა დამოკიდებული იქნება მათი განხორციელების ხარისხსა და მახასიათებლებზე. მოდელის ინტერვენციები წარმოადგენენ ეფექტიან, პერსპექტიულ ან გონივრულ პრაქტიკას.

კრიტიკიუმები ინტერვენციებისთვის

ეფექტიანი ინტერვენციები შემდეგი კრიტიკიუმებიდან, სულ მცირე, ერთს მაინც აკმაყოფილებენ. ესენია:

- კვლევით დადასტურებული დადებითი და სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი გავლენა ბავშვთა მიმართ ძალადობის ერთ ან მეტ ტიპზე (არასათანადო მოპყრობა, ბულინგი, ძალადობა ახალგაზრდებს შორის, ძალადობა ინტიმური პარტნიორის მხრიდან² და სექსუალური ძალადობა). მოცემული გავლენა უნდა დადასტურდეს, სულ მცირე, ორი, მაღალი ან საშუალო - ხარისხის კვლევის შედეგად, რომელიც იყენებს შემთხვევითად კონტროლირებულ ექსპერიმენტს და/ან მაღალი ხარისხის კვაზი-ექსპერიმენტულ დიზაინს.
- მაღალხარისხის მეთაურებისა და სისტემური მიმოხილვის ძირითად მიგნებებზე დაყრდნობით, ინტერვენციები რეკომენდებულად ითვლება.

ინტერვენციები პერსპექტიულია, თუ:

- კვლევით დადასტურებულია დადებითი და სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი გავლენა ბავშვთა მიმართ ძალადობის ერთ ან მეტ ტიპზე (არასათანადო მოპყრობა, ბულინგი, ახალგაზრდებს შორის ძალადობა, ძალადობა ინტიმური პარტნიორის მხრიდან და სექსუალური ძალადობა). ეს გავლენა დადგენილი უნდა იყოს, სულ მცირე, ერთი, მაღალი ან საშუალო ხარისხის კვლევის შედეგად, რომელიც იყენებს შემთხვევითად კონტროლირებულ ექსპერიმენტს და/ან მაღალი ხარისხის კვაზი-ექსპერიმენტულ დიზაინს.
- კვლევით დადასტურებულია დადებითი და სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი გავლენა ბავშვთა მიმართ ძალადობის ერთ ან მეტ რისკის შემცველ ან მისგან დამცავ ფაქტორზე (როგორებიცაა: საგანმანათლებლო მიღწევები, პოზიტიური მშობლობის უნარები, მშობლებსა და შვილებს შორის კომუნიკაცია ძალადობის ან ძალადობის შესწრების/თვითხილვის თავიდან არიდების ეფექტიანი სტრატეგიების შესახებ, გაზრდილი მეთვალყურეობა მშობლების მხრიდან). ეს გავლენა დადგენილი უნდა იყოს, სულ მცირე, ერთი მაღალი ან საშუალო ხარისხის კვლევის შედეგად, რომელიც იყენებს შემთხვევითად კონტროლირებულ ექსპერიმენტს და/ან მაღალი ხარისხის კვაზი-ექსპერიმენტულ დიზაინს.

გონივრული პრაქტიკის კომპონენტები შემდეგი კრიტიკიუმებიდან, სულ მცირე, ერთს აკმაყოფილებენ:

- საერთაშორისო ხელშეკრულებებითა და რეზოლუციებით განსაზღვრულია ინტერვენციის აუცილებლობა ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემცირებისათვის;
 - თვისებრივი კვლევის ან დაკვირვების ჩატარების შედეგად დადგინდა, რომ ინტერვენციას შეუძლია, ეფექტიანად შეამციროს ბავშვებზე ძალადობა.
- ორი ურთიერთმკვეთი კომპონენტი - მრავალსექტორული ქმედებები და კოორდინაცია, და მონიტორინგი და შეფასება - აუცილებელი მოთხოვნაა ნებისმიერი მტკიცებულებაზე დაფუძნებული, მრავალსექტორული ინტერვენციისთვის (37).

INSPIRE-ის სტრატეგიები ისეა შერჩეული, რომ დაბალი რესურსების მქონე გარემოში განხორციელებული და შეფასებული ინტერვენციები წარმოადგინოს. მაღალშემოსავლიან გარემოში განხორციელებული ინტერვენციებიდან შერჩეულ იქნა ისეთები, რომლებიც განსაკუთრებით ეფექტიანია ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემცირებისთვის და, ასევე, დიდია იმის ალბათობა, რომ ეს ინტერვენციები წარმატებით იმუშავებს სხვადასხვა კულტურულ გარემოში. INSPIRE იძლევა შესაძლებლობას, გაიზარდოს შვიდი სტრატეგიის ეფექტიანობის კვლევათა რიცხვი ისეთ გარემოებში, სადაც ამჟამად ასეთი კვლევები შედარებით ნაკლებია. შესაბამისად, მოსალოდნელია, რომ INSPIRE რეგულარულად განახლდება ახალი მტკიცებულებების მოპოვების შემდეგ.

² მტკიცებულების მიხედვით, დედების ან დედობილების მიმართ ძალადობის შესწრების/თვითხილვის შედეგად, მომავალში შესაძლოა გაიზარდოს ბავშვის ძალადობაში ჩართვის რისკი (მაგ. 35-36). შესაბამისად, ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის შემცირება მნიშვნელოვანი მიზანია, რომელიც ხელს შეუწყობს ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემცირებას.

ცხრილი 1: INSPIRE-ის სტრატეგიები, მიდგომები და სექტორები, ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრევენციისა და მასზე რეაგირებისთვის

სტრატეგია	მიდგომა	სექტორები	ურთიერთ-მკვამთი აქტივობები
 <p>კანონმდებლობა და აღსრულება</p>	<ul style="list-style-type: none"> • კანონები, რომლებიც კრძალავს მშობლების, მასწავლებლების და სხვა მზრუნველების მიერ ბავშვის ძალადობრივ დასჯას; • ბავშვებზე სექსუალური ძალადობის და ექსპლუატაციის კრიმინალიზაცია კანონით; • ალკოჰოლის საზიანოდ გამოყენებასთან დაკავშირებული კანონები; • კანონები, რომლებიც ზღუდავს ახალგაზრდებისთვის ცეცხლსასროლ და სხვა სახის იარაღებზე ხელმისაწვდომობას. 	<p>მართლმსაჯულება</p>	<p>მრავალსექტორული მოქმედებები და კოორდინაცია</p>
 <p>ნორმები და ღირებულებები</p>	<ul style="list-style-type: none"> • დამოკიდებულების შეცვლა საზიანო გენდერული და სოციალური ნორმების მიმართ; • თემის მობილიზაციის პროგრამები; • მაყურებლის ჩართულობაზე მიმართული ინტერვენციები. 	<p>ჯანმრთელობა, განათლება და სოციალური კეთილდღეობა</p>	
 <p>უსაფრთხო გარემო</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ძალადობის შემცირება „ცხელ წერტილებზე“ მუშაობით; • ძალადობის გავრცელების შეჩერება; • ნაშენი გარემოს გაუმჯობესება. 	<p>შინაგან საქმეთა, დაგეგმარება</p>	
 <p>მშობლებისა და მზრუნველების მხარდაჭერა</p>	<ul style="list-style-type: none"> • მხარდაჭერა ოჯახში ვიზიტებით; • მხარდაჭერა თემში ჯგუფური შეხვედრების ორგანიზებით; • მხარდაჭერა ყოვლისმომცველი პროგრამების საშუალებით. 	<p>სოციალური კეთილდღეობა, ჯანმრთელობა</p>	
 <p>შემოსავლი და ეკონომიკური გაძლიერება</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ფულადი გადარიცხვები; • ჯგუფური დანაზოგები და სესხები, გენდერული თანასწორობის ტრენინგთან ერთად; • მიკროფინანსები, გენდერული ნორმების ტრენინგთან ერთად. 	<p>ფინანსები, შრომა</p>	<p>მონიტორინგი და შეფასება</p>
 <p>რეაგირება და მხარდაჭერი მომსახურებები</p>	<ul style="list-style-type: none"> • კონსულტირება და თერაპიული მიდგომები; • ინტერვენციებთან შერწყმული სკრინინგი; • კანონთან კონფლიქტში მყოფი არასრულწლოვანთა რეაბილიტაციის პროგრამები მართლმსაჯულების სისტემაში; • მინდობით აღზრდა, სოციალური კეთილდღეობის მომსახურებებთან ერთად. 	<p>ჯანმრთელობა, მართლმსაჯულება, სოციალური კეთილდღეობა</p>	
 <p>განათლება და სასიცოცხლო უნარები</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ბაღში, დანყებითსა და საშუალო სკოლაში ჩარიცხულ ბავშვთა რაოდენობის გაზრდა; • უსაფრთხო და ხელშემწყობი გარემოს შექმნა სკოლებში; • ბავშვის ცოდნის ამაღლება სექსუალური ძალადობისა და მისგან თავის დაცვის საშუალებების შესახებ; • სასიცოცხლო და სოციალურ უნარების ტრენინგი; • ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის პრევენციის პროგრამები მოზარდებისათვის. 	<p>განათლება</p>	



INSPIRE -ის განხორციელება

INSPIRE ფოკუსირებულია იმაზე, თუ რის გაკეთება შეუძლიათ ქვეყნებს ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრევენციისა და მასზე რეაგირებისათვის. INSPIRE-ის მომდევნო მასალაში დეტალურადაა განხილული მისი განხორციელება, მათ შორის მონიტორინგის ინდიკატორები შესრულებისა და შედეგების შეფასებისთვის.³ (გ) ამავედროულად, INSPIRE: შვიდი სტრატეგია ბავშვთა მიმართ ძალადობის დაძლევისთვის გამოყოფს ზოგად მითითებებს, რომელთა გათვალისწინებაც განხორციელების პერიოდში ხელს შეუწყობს ბავშვთა მიმართ ძალადობის დაძლევისკენ მიმართული პროგრესის ზრდას.

INSPIRE-ის სტრატეგიების გამოყენება კონფლიქტურ, პოსტკონფლიქტურ და სხვა ჰუმანიტარულ სიტუაციებში

INSPIRE-ის შვიდივე სტრატეგია შეიძლება მოერგოს ისეთ გარემოს, რომელსაც გადატანილი აქვს კონფლიქტი ან ბუნებრივი კატასტროფა. იგი მოიცავს რამდენიმე ინტერვენციას, რომელთა ეფექტიანობა ასეთ სიტუაციებში დადასტურებულია. თუმცა იმ სტრატეგიების, რომლებიც შეეხება სხვა სახის ისეთ საზოგადოებრივ პრობლემებს, როგორცაა, მაგალითად, თამბაქოს, ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მოხმარება, ფსიქიკური ჯანმრთელობა, დანაშაულის დონე, ავტოსაგზაო შემთხვევებისგან მიღებული დაზიანებები, განხორციელების წარმატება დამოკიდებული იქნება სტრატეგიასა და მოცემულ კონტექსტზე. ძირითადად იმის გამო, რომ ზოგიერთი პროგრამა არ არის სოციალურ სისტემებზე ან ფუნქციურ სამთავრობო სტრუქტურებზე დამოკიდებული, მათი ინტერვენცია შესაძლებელია განხორციელდეს ნებისმიერ გარემოში. ასეთი ინტერვენციები მოიცავს მაგალითად, მშობლობის პროგრამებს, სასიცოცხლო უნარების ტრენინგ-პროგრამებს და მომსახურებებს ძალადობის მსხვერპლთათვის. მათგან განსხვავებით, ისეთი ინტერვენციების განხორციელება, რომლებიც საჭიროებს კანონის აღსრულებას სამართალდამცავი ორგანოებისა და მართლმსაჯულების სისტემების მიერ, რთული იქნება ისეთ გარემოში, სადაც კონფლიქტის ან ბუნებრივი კატასტროფის შედეგად განადგურებული და მოშლილია ასეთი სტრუქტურები.

³ INSPIRE-ის ეს დამხმარე მასალები დამუშავებულია და გამოცემულია INSPIRE განხორციელების სახელმძღვანელოს (2018) და INSPIRE ინდიკატორების სახელმძღვანელოს სახით. სახელმძღვანელოები ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე.



INSPIRE

სტრატეგიები და
მიდგომები





კანონმდებლობა და აღსრულება

26



ნორმები და ღირებულებები

32



უსაფრთხო გარემო

38



მშობლებისა და მზრუნველების მხარდაჭერა

44



შემოსავლი და ეკონომიკური გაძლიერება

50



რეგირება და მხარდაჭერი მომსახურებები

56



განათლება და სასიცოცხლო უნარები

62



კანონმდებლობა და აღსრულება

მიზანი: კანონმდებლობის აღსრულების უზრუნველყოფა იმისათვის, რომ თავიდან იქნეს აცილებული ძალადობრივი ქცევა, შემცირდეს ალკოჰოლის ზიანის მომტანი დოზებით მიღება და შეიზღუდოს ახალგაზრდებისთვის ცეცხლსასროლ და სხვა სახის იარაღებზე ხელმისაწვდომობა



დასაბუთება:

სამართლებრივი დაცვისა და პოლიტიკის განვითარება და გაძლიერება მათი აღსრულების საშუალებებთან ერთად ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრევენციისკენ გადასული გონივრული ნაბიჯია. კანონები, რომლებიც კრძალავს ძალადობრივ დასჯასა და სექსუალურ ძალადობას, მნიშვნელოვანია რამდენიმე მიზეზის გამო. პირველ რიგში, ეს საზოგადოებას ატყობინებს, რომ ძალადობრივი ქცევა არასწორია, რაც ხელს უწყობს იმ გავრცელებული ნორმების აღმოფხვრას, რომლებიც ამყარებს ასეთ ქცევას. მეორე მხრივ, ასეთი კანონები უზრუნველყოფს დამნაშავეთა პასუხისმგებლობას საკუთარ ქმედებებზე. კანონები და პოლიტიკა ასევე შესაძლოა გამოყენებულ იქნას ბავშვთა მიმართ ძალადობის მთავარი რისკ-ფაქტორების შესამცირებლად (მაგალითად, ალკოჰოლის ზიანის მომტანი დოზებით მიღების შემცირება და მოზარდების ცეცხლსასროლ და სხვა სახის იარაღებზე ხელმისაწვდომობის შეზღუდვა).

ეს სტრატეგია ხელს უწყობს და, თავის მხრივ, მხარდაჭერილია აქტივობებით, იმისათვის, რომ მიღწეულ იქნეს მდგრადი განვითარების მიზნები (SDGs) 3.5, 5.c და 16.3:

- 3.5 მავნე ნივთიერებების, მათ შორის ნარკოტიკულ ნივთიერებათა და ალკოჰოლის ავადმომხმარების პრევენციის გაძლიერება და მათი მკურნალობა.
- 5.c გენდერული თანასწორობის და ქალებისა და გოგონების ყველა დონეზე გაძლიერებისთვის მყარი პოლიტიკისა და აღსრულებადი კანონმდებლობის მიღება/გაძლიერება.
- 16.3 კანონის უზენაესობის ხელშეწყობა ეროვნულ და საერთაშორისო დონეზე და მართლმსაჯულებაზე თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველასთვის.

კანონმდებლობის აღსრულების შესაძლო ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემცირებაზე:

- მშობლების, მზრუნველებისა და სხვა ავტორიტეტული პირების მიერ ბავშვებზე ფიზიკური ძალადობის შემცირება;
- ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობის შემცირება, იძულებითი ან ზეწოლის შედეგად განხორციელებული სექსუალური აქტის, არასასურველი სექსუალური აქტის მცდელობის ან არასასურველი სექსუალური ხასიათის შეხების ჩათვლით;
- ბავშვთა სექსუალური ექსპლუატაციის, მათ შორის ტრეფიკინგის, პორნოგრაფიის და პროსტიტუციის შემცირება;
- ალკოჰოლის გადაჭარბებული ოდენობით მიღების შემცირება;
- ცეცხლსასროლი იარაღით გამოწვეული სასიკვდილო და არასასიკვდილო დაზიანებების შემცირება;
- იმ სოციალური ნორმებისა და დამოკიდებულებების ზრდა, რომლებიც იცავს ბავშვებს ძალადობრივი დასჯისგან;
- იმ სოციალური ნორმებისა და დამოკიდებულებების ზრდა, რომლებიც იცავს ბავშვებს სექსუალური ძალადობისა და ექსპლუატაციისგან;
- იმ სოციალური ნორმების და დამოკიდებულებების ზრდა, რომლებიც ხელს უწყობს გენდერულ თანასწორობას.



მიდგომები

ეს სტრატეგია მოიცავს კანონების ორ ნაკრებს. პირველი შედგება იმ კანონებისა და ზომებისაგან, რომელთა შესრულებაც აკისრიათ გაეროს ბავშვთა უფლებების კონვენციის (CRC) ხელმოწერ სახელმწიფოებს. ეს კანონები სახელმწიფოებს ავალდებულებს, მიიღონ ყველა საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული, სოციალური და საგანმანათლებლო ზომა ბავშვების ძალადობისგან დასაცავად, მაშინ, როდესაც ისინი იმყოფებიან მშობლების, კანონიერი წარმომადგენლების ან სხვა ადამიანების მზრუნველობის ქვეშ (38). CRC ასევე მოიცავს კონკრეტულ ვალდებულებებსაც, რომლებიც ეხება, ბავშვთა დაცვას სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობისგან ან დასჯისა და სიკვდილით დასჯისგან, ისევე, როგორც სექსუალური ძალადობისა და ექსპლუატაციისგან. კანონთა მეორე ნაკრები ზღუდავს ხელმისაწვდომობას ალკოჰოლსა და ცეცხლსასროლ იარაღებზე ახალგაზრდებისათვის და მათ გამოყენებას. შედეგად, ის ამცირებს რისკებს, რომლებიც ზრდის ალბათობას, რომ ბავშვი გახდება ძალადობის მსხვერპლი ან მისი განმახორციელებელი. გარდა ამისა, ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემცირებაში წვლილის შეტანა შეუძლია ისეთ კანონებს, როგორიცაა: კანონი ლტოლვილთა შესახებ, კანონები, რომელთა მიხედვითაც კრიმინალიზებულია ბავშვთა ქორწინება, იძულებითი შრომა, ტრეფიკინგი, ბავშვთა პორნოგრაფია და საზიანო პრაქტიკები.

მშობლების, მასწავლებლების ან სხვა მზრუნველების მიერ ბავშვთა ძალადობრივი დასჯის ამკრძალავი კანონები

მტკიცებულება: დაკვირვების მეთოდით ჩატარებული კვლევების შედეგად, ასეთ კანონებს შეუძლია ბავშვების ძალადობრივი დასჯის შემცირება, ბავშვის მიმართ ძალადობრივი დასჯის უარყოფითი გავლენის გაცნობიერება და დამოკიდებულების შეცვლა ამგვარი მეთოდების გამოყენების მიმართ (39-41). კვლევის შედეგების მიხედვით, სადაც შედარებული იყო ხუთი ევროპული ქვეყანა (სამში აკრძალულია ფიზიკური დასჯა, ორში კი არა) აღმოჩნდა, რომ თითქმის ყველა სახის ფიზიკური დასჯა უფრო იშვიათად არის გამოყენებული იმ ქვეყნებში, სადაც ეს კანონმდებლობითაა აკრძალული, ვიდრე იქ, სადაც ასეთი ამკრძალავი კანონი არ არსებობს (42). უფრო მეტიც, ფიზიკური დასჯისადმი მიმღებლობა უფრო დაბალი იყო იმ ქვეყნებში, სადაც ეს კანონით აკრძალულია (43). სისტემურმა მიმოხილვამ აჩვენა, რომ ოცდაათხუთი ქვეყანაში ფიზიკური დასჯის კანონით აკრძალვა ახლო კავშირში იყო ფიზიკური დასჯის, როგორც ბავშვის აღზრდის მეთოდის, მხარდაჭერისა და გამოყენების შემცირებასთან (43). 2016 წლისთვის თითქმის ორმოცდაათ ქვეყანას ჰქონდა აკრძალული ბავშვთა ფიზიკური დასჯის ყველა ფორმა, 52-მა კი აიღო მისი აკრძალვის ვალდებულება (44).



ფიზიკური დასჯის წინააღმდეგ მიმართული კანონი და კამპანია (შვედეთი)

1979 წელს შვედეთის პარლამენტმა ცვლილებები შეიტანა ბავშვთა და მშობელთა კოდექსში, რომლის შედეგადაც აიკრძალა ბავშვების მიმართ ფიზიკური დასჯის ნებისმიერი ფორმა ან სხვა ემოციურად შეურაცხმყოფელი მოპყრობა. შვედეთი გახდა მსოფლიოში პირველი ქვეყანა, რომელიც უკრძალავს მშობლებს ბავშვის აღზრდის მეთოდად ფიზიკური დასჯის ან სხვა დამამცირებელი მოპყრობის გამოყენებას.

მიუხედავად იმისა, რომ **ბავშვთა და მშობელთა კოდექსი** არ მოიცავს ჯარიმას, ისეთი ქმედება, რომელიც ჯდება თავდასხმის სამართლებრივ კრიტერიუმებში, დასჯადია სისხლის სამართლის კოდექსის თანახმად. ადამიანი, რომელიც მიაყენებს ფიზიკურ ზიანს, ტკივილს ან დაავადებას სხვას, ანდა ჩააყენებს მას უძლურ ან უმწეო მდგომარეობაში, გასამართლებული იქნება თავდასხმისთვის და მიესჯება პატიმრობა მაქსიმუმ ორ წლამდე. თუ დანაშაული ნაკლებად სერიოზულია, დანაშაულის ჩამდენი დაჯარიმდება ან მიესჯება პატიმრობა 6 თვემდე. თუ დადგინდა, რომ დანაშაული განსაკუთრებით სერიოზულია, შესაძლოა, დამნაშავეს შეეფარდოს პატიმრობა ათ წლამდე ვადით (45).

ბავშვებს ენიჭებათ იგივე უფლებები, რაც ზრდასრულებს, იმისათვის, რომ დაცულები იყვნენ ძალადობრივი და სხვა დამამცირებელი მოპყრობისგან. საკანონმდებლო ცვლილება, ეროვნულ საგანმანათლებლო კამპანიასთან ერთად, იყო ათწლეულების მანძილზე მიმდინარე პროცესის შედეგი, რომელიც მოიცავდა სკოლებში ფიზიკური დასჯის აკრძალვას. შვედების ძალისხმევამ მნიშვნელოვანი და გაზომვადი გავლენა მოახდინა ბავშვების ცხოვრებაზე: 35 წლის განმავლობაში იმ ბავშვთა რაოდენობა, რომელთათვისაც ხელი დაურტყამთ, 90%-დან 10%-მდე შემცირდა (45). ასევე, მშობლების მიერ ბავშვის ფიზიკური დასჯის მიმღებლობა საზოგადოების მხრიდან 50%-იანი მაჩვენებლიდან შემცირდა და 10%-ზე ნაკლებია (45).



ბავშვზე სექსუალური ძალადობისა და ბავშვთა ექსპლუატაციის ამკრძალავი კანონები

მტკიცებულება: CRC ადგენს პრინციპებს სექსუალური ძალადობისა და ექსპლუატაციის შესახებ, რაც, შესაძლოა, ასახული იყოს შიდა კანონმდებლობაში. ბევრ ქვეყანას ასეთი კანონი უკვე აქვს, თუმცა მათი ძალა დამოკიდებულია კანონის აღსრულების ხარისხზე, ტერმინ „ბავშვის“ სამართლებრივ განმარტებაზე და, ასევე, იმაზეც, თუ რა მიიჩნევა სექსუალურ ძალადობად და ექსპლუატაციად. მაგალითად, იმის მიუხედავად, რომ პრაქტიკულად ყველა ქვეყანაში აკრძალულია გაუპატიურება, ასეთი კანონები, სრულად აღსრულებულია ქვეყნების ორ მესამედზე ნაკლებში. ისეთი კანონების აღსრულების დონე, რომლებიც კრძალავს კონტაქტურ სექსუალურ ძალადობას (გაუპატიურების გარეშე) და არაკონტაქტურ სექსუალურ ძალადობას, კიდევ უფრო დაბალია (1).

კანონები ალკოჰოლის საზიანოდ გამოყენების პრევენციისთვის

მტკიცებულება: ალკოჰოლის ჭარბი დოზით მოხმარება, ბავშვებზე და ბავშვთა შორის ძალადობის ყველა ფორმის დადასტურებული გამომწვევი რისკ-ფაქტორია. ძალადობის ამ ფორმებს შორისაა: არასათანადო მოპყრობა ბავშვებთან, ფიზიკური და სექსუალური ძალადობა მოზარდი ბიჭებისა და გოგონების მიმართ და მიერ. ასევე, ძალადობა ინტიმური პარტნიორის მხრიდან (34). გლობალურად მოზარდი ბიჭების დაახლოებით 17% და მოზარდი გოგონების 6% ჭარბი დოზით მოიხმარს ალკოჰოლს (იგულისხმება, რომ გასული თვის მანძილზე ერთხელ მაინც მიიღო სუფთა ალკოჰოლი 60 ან მეტი გრამის ოდენობით) (46). შესაბამისად, კანონებს და პოლიტიკას, რომელიც ზღუდავს ბავშვებისთვის ალკოჰოლზე ხელმისაწვდომობას და ზრდასრულთა და ბავშვთა მიერ ალკოჰოლის ჭარბი დოზით მოხმარებას, შეუძლია, მნიშვნელოვანი როლი შეასრულოს ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრევენციაში.

1950-დან 2015 წლამდე გამოქვეყნებული სამეცნიერო კვლევების მიმოხილვის შედეგად დადგინდა, რომ ალკოჰოლის ფასის ზრდა, გაყიდვის დღეების შეზღუდვა და ალკოჰოლის სარეალიზაციო პუნქტების შემცირება კავშირშია ინტერპერსონალური ძალადობის მნიშვნელოვნად შემცირებასთან (47). გარდა ამისა, მიმოხილვის მიხედვით პოლიტიკის ისეთი მცირე ცვლილებებიც კი, როგორცაა ალკოჰოლის ფასის 1%-ით გაზრდა, მაღაზიის დახურვის დროის შეცვლა 1 საათით და ალკოჰოლის სარეალიზაციო პუნქტების რაოდენობის შემცირება, მნიშვნელოვნად ამცირებს ძალადობას. უფრო მეტიც, ალკოჰოლის გაყიდვაზე ასაკობრივი შეზღუდვის დაწესება ეფექტიანად ამცირებს ალკოჰოლის მოხმარებას ახალგაზრდებში (48). რაც უფრო მაღალ ასაკზე დაწესებული ასაკობრივი შეზღუდვა მით უფრო სავარაუდოა, რომ მოზარდების მიერ ალკოჰოლის მიღება შემცირდება, ვიდრე დაბალ ასაკზე შეზღუდვის შემთხვევაში (49). ქვეყნების უმეტესობაში ალკოჰოლის შესყიდვის კანონით განსაზღვრული ასაკობრივი ზღვარი არის 18 წელი, თუმცა ამ კანონის აღსრულების დონე სხვადასხვა ქვეყანაში (46) მნიშვნელოვნად განსხვავდება.



კანონები, რომელიც ზღუდავს ახალგაზრდების ხელმისაწვდომობას ცეცხლსასროლ და სხვა იარაღებზე

მტკიცებულება: ცეცხლსასროლი იარაღის გამოყენების, ფლობის და ყიდვის ასაკობრივი ზღვარი სხვადასხვა ქვეყანაში განსხვავებულია, თუმცა ძირითადად ქვედა ზღვარი არის 18 წელი. იმ ინტერვენციების სისტემური მიმოხილვის (50) შედეგად, რომელიც შექმნილია იმისათვის, რომ შეამციროს იარაღის უკანონო ფლობის და ტარების შემთხვევები, აღმოჩნდა, რომ პოლიციის მიზანმიმართულ პატრულირებას, რომელიც ფოკუსირებულია იარაღის არაკანონიერ ტარებაზე, შეუძლია შეამციროს იარაღით ჩადენილი დანაშაულები (მათ შორის მკვლელობა, სროლა, იარაღით განხორციელებული ძარცვა და თავდასხმა).

სხვა სახის ინტერვენციები, როგორცაა მაგალითად, იარაღზე **ბავშვთა ხელმისაწვდომობის პრევენციის კანონი (CAP)** (რომლის მიხედვითაც, იარაღის მფლობელი პირია პასუხისმგებელი ბავშვის მიერ ისეთი იარაღის მოპოვებაზე, რომელიც არ იყო უსაფრთხოდ შენახული) ამერიკის შეერთებულ შტატებში დაკავშირებულია ცეცხლსასროლი იარაღით მიყენებული დაზიანებების შემცირებასთან. მაგალითად, აშშ-ს 11 შტატის (საიდანაც შვიდს მიღებული ჰქონდა CAP კანონი 1988-დან 2003 წლამდე შუალედში) მონაცემებზე დაყრდნობით განხორციელებული ხანგრძლივი კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ CAP კანონები დაკავშირებული იყო 18 წლამდე ბავშვებში ცეცხლსასროლი იარაღით მიყენებული არასასიკვდილო დაზიანებების რიცხვის შემცირებასთან. თუმცა მათი უმეტესობა იყო შემთხვევითი დაზიანება, და მიგნებები, რომელიც დაკავშირებული იყო მკვლელობასა და სხვა ძალადობრივ ქმედებებთან, იყო არათანმიმდევრული და სუსტი (51).

სხვა კანონებისა და პოლიტიკის (მაგალითად, ნულოვანი ტოლერანტობის პოლიტიკა სკოლებში; ლიცენზირების ვალდებულება; თემის ფარგლებში და თემებს შორის იარაღის არაკანონიერი გავრცელების ამკრძალავი კანონები) შედეგების მტკიცებულება მთელ მსოფლიოში სხვადასხვანაირია (52). თუმცა, ახალი სამხრეთაფრიკული კვლევის თანახმად, ლიცენზიის გამკაცრებულმა გაცემამ და იარაღის არაკანონიერი გავრცელების შემცირებამ 2001-2005 წლებში სიკვდილისგან იხსნა დაახლოებით 4585 ადამიანი, ხუთ დიდ ქალაქში (იარაღით გამოწვეული სიკვდილის შემცირება განსაკუთრებით შესამჩნევი იყო 15-დან 29 წლამდე ასაკის კაცებში) (53). შესაბამისად, მოზარდების ცეცხლსასროლ იარაღზე წვდომის საკითხზე მუშაობა პერსპექტიულია, თუმცა საჭიროა ამ მხრივ მეტი კვლევის ჩატარება, იმისათვის, რომ მოიძებნოს ყველაზე ეფექტიანი გზები იარაღის არაკანონიერი ფლობის, ტარებისა და გამოყენების პრევენციისათვის.



ნორმები და ღირებულებები

მიზანი: ისეთი ნორმებისა და ღირებულებების გაძლიერება, რომლებიც ხელს შეუწყობს არაძალადობრივ, პატივისცემით, მზრუნველ, პოზიტიურ და გენდერულად თანასწორ ურთიერთობებს ბავშვებისა და მოზარდებისთვის



დასაბუთება:

საზოგადოებაში გავრცელებული დამოკიდებულებებისა და ნორმების შეცვლა ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრევენციის მნიშვნელოვანი ნაწილია (6), რომელიც ხშირად საჭიროებს მყარად ფესვგადგმული სოციალური და კულტურული ნორმებისა და ქცევების შეცვლას. განსაკუთრებით კი ისეთებისა, რომელთა მიხედვითაც ძალადობის ზოგიერთი ფორმა არა მხოლოდ ნორმალურია, არამედ ხანდახან მათი გამართლებაც შეიძლება (54). მაგალითად, მასწავლებელი სცემს ბავშვს, იმიტომ რომ ძალადობრივი დასჯა ლეგიტიმურად აღიქმება; გოგონები იძულებული არიან, დაამყარონ სექსუალურ კონტაქტი, რადგან ბიჭებისა და კაცებისგან გრძნობენ სექსუალურ უპირატესობას; ბავშვთა ქორწინება ან ცოლის ცემა აღქმულია ნორმად; თანატოლი ბიჭების მიერ მათზე უმცროსების იძულება, ჩაერთონ ჯგუფურ ძალადობაში, რომელიც ერთგვარი რიტუალია მათ ჯგუფში გაერთიანებისთვის; გოგონები და ბიჭები სტიგმისა და სირცხვილის შიშით არ აცხადებენ ძალადობის შესახებ.

შესაბამისად, დამოკიდებულებების და სოციალური ნორმების შეცვლის სტრატეგია INSPIRE-ის საკვანძო ნაწილია. მიუხედავად იმისა, რომ მისი შეფასება ძნელია, ნორმების შესაცვლელად განსაკუთრებით ეფექტიანია თემის ან პატარა ჯგუფების დონეზე აქტივობები, მაშინ როდესაც ისინი კომბინაციაში არიან სხვა ისეთ ელემენტებთან როგორცაა კანონმდებლობა ან სასიცოცხლო უნარების ტრენინგი.

ეს სტრატეგია ხელს უწყობს და, თავის მხრივ, მხარდაჭერილია აქტივობებით, იმისათვის, რომ მიღწეულ იქნეს მდგრადი განვითარების მიზნები (SDGs) 4.7 და 5.1:

- 4.7 2030 წლისთვის ყველა მონაწილეს ჰქონდეს ის ცოდნა და უნარები, რაც სჭირდება მდგრადი განვითარების ხელშეწყობისათვის. მათ ეს ცოდნა უნდა მიიღონ ისეთი საგანმანათლებლო აქტივობებიდან, რომლებიც ეხება მდგრად განვითარებას, ადამიანის უფლებებს, გენდერულ თანასწორობას, მშვიდობიანი და არაძალადობრივი კულტურის ხელშეწყობას, გლობალურ მოქალაქეობას, კულტურული მრავალფეროვნების და მდგრად განვითარებაში კულტურის წვლილის დაფასებას.
- 5.1 ქალებისა და გოგონების მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრა ყველგან.

ნორმებისა და ღირებულებების შეცვლის შესაძლო გავლენა ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემცირებაზე:

- ქალთა და ბავშვთა მიმართ ძალადობის მიმდებლობის შემცირება;
- ადრეული და იძულებითი ქორწინების შემცირება;
- უფრო კეთილგანწყობილი დამოკიდებულება გენდერული თანასწორობის და შრომის დანაწილების გენდერული ბალანსის დაცვის მიმართ;
- უფრო კეთილგანწყობილი დამოკიდებულება აღზრდის არაძალადობრივი მეთოდების მიმართ;
- ცნობიერების გაზრდა, თუ რა ითვლება ძალადობრივ ქცევად ინტიმური პარტნიორის და ბავშვების მიმართ;
- მაყურებლის ჩართულობის გაზრდა ბავშვთა მიმართ და ინტიმურ პარტნიორთა მხრიდან ძალადობის პრევენციაში;
- მშობლის ან ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ფიზიკური ან სექსუალური ძალადობის შემთხვევების შემცირება.



მიდგომები

იმ პროგრამების და პოლიტიკის შეფასების შედეგად, რომელიც ცვლის პოტენციურად დამაზიანებელი მშობლობის პრაქტიკებსა და გენდერულ ნორმებს, დადგინდა, რომ პერსპექტიულ მიდგომებს შორისაა ზიანის მომტანი გენდერული და სოციალური ნორმების ცვლილება, თემის მობილიზების პროგრამები და მაცურებლის ჩართულობაზე მიმართული ინტერვენცია. ეს მიდგომები მედიასთან, სოციალური მობილიზაციის კამპანიებთან და მხარდამჭერ მომსახურებებთან ერთად წარმატებით უწყობს ხელს ძალადობის შემთხვევებზე შეტყობინების გაუმჯობესებას და ისეთი კანონებისა ამოქმედებას, რომელიც ძალადობის გარკვეულ ფორმებს დასჯად დანაშაულად აქცევს (54).

საზიანო გენდერული და სოციალური ნორმებისადმი დამოკიდებულების შეცვლა

მტკიცებულება: მცირე ჯგუფური პროგრამები, რომელთა სამიზნეც არიან, როგორც ზრდასრული ქალები და კაცები, ასევე მოზარდი გოგონები და ბიჭები, აჩვენებს ძალადობის პრევენციის მნიშვნელოვან შედეგებს (55-59). ინდოეთში, იმ კაცების მიერ, რომლებიც მონაწილეობას იღებდნენ პროგრამაში **Yaari-Dosti**, 20-30%-ით შემცირდა ძალადობა ინტიმური პარტნიორზე (59). აშშ-ში, იმ კაცებმა, რომლებმაც მონაწილეობა მიიღეს პროგრამაში **Coaching Boys Into Men**, ინტერვენციიდან 24 თვის შემდეგ, ინტიმური პარტნიორის მიმართ ფიზიკური ან სექსუალური ძალადობის 38%-ით ნაკლები შემთხვევა დააფიქსირეს (59, 60). პროგრამა ასევე უზრუნველყოფს სკოლის სპორტის მასწავლებლებს იმ რესურსებით, რომლებიც საჭიროა მოთამაშეებს შორის ღირსეული ქცევის ხელშეწყობისა და ძალადობრივი ურთიერთობის, შევიწროებისა და სექსუალური ძალადობის პრევენციისთვის. შედეგად, პროგრამის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიღწევა იყო მაცურებლის მიერ სიტუაციაში ჩართვის ნების გაზრდა. პროგრამა განხორციელდა აშშ-ს, ინდოეთის და სამხრეთ აფრიკის სხვადასხვა თემში.

ნეპალში განხორციელებული პროგრამის **Choices** მიზანია, ხელი შეუწყოს 10-14 წლის ბიჭებსა და გოგონებში ისეთი თემების განხილვას, რომლებიც დაკავშირებულია ძალაუფლებასა და გენდერთან. ჩატარდა კვლევა პროგრამის მონაწილე და არამონაწილე ბავშვებში, რომლის შედეგადაც შეიძლება დასკვნათ, რომ **Choices**-ში მონაწილეობამ გააფართოვა გენდერული როლების აღქმა; მაგალითად, აღიქვეს ქალები, როგორც საარსებო წყაროს მომპოვებლები და კაცები, როგორც მზრუნველები. ასევე, პროგრამა შესაძლოა, დახმარებოდა მონაწილეებს იმის გაცნობიერებაში, რომ სექსუალური შევიწროება ანდა იმ ბიჭების დაცინვა, რომლებიც გამოდიან არსებული „გენდერული ჩარჩოებიდან“, შეუსაბამო ქცევაა (61).



ბავშვთა ქორწინების აღმოფხვრა: 23 პროგრამის კვლევა

ბავშვთა ქორწინებამ, შესაძლოა, გამოიწვიოს გოგონებისა და ქალების მიმართ ძალადობა ინტიმური პარტნიორის მხრიდან, სიკვდილი მშობიარობისას, ორსულობასთან დაკავშირებული გართულებები (62), ახალშობილთა სიკვდილიანობა (63) და ახალშობილის დაბადება ნორმაზე ნაკლები წონით (64). ბავშვთა ქორწინება ძირითადად გავრცელებულია მოზარდ გოგონებში, რაც იმას ნიშნავს, რომ მოზარდი გოგონები უფრო ხშირად ქორწინდებიან ბავშვობაში, ვიდრე მოზარდი ბიჭები (65, 66). მსოფლიო მონაცემებით დაახლოებით 60 მილიონზე მეტი, 20-24 წლის ქალი, იქამდე დაქორწინდა, ვიდრე 18 წლის გახდებოდა (67). ბავშვთა ქორწინების გავრცელება სხვადასხვა რეგიონში განსხვავებულია. ყველაზე ხშირია დასავლეთ აფრიკაში, შემდეგ სამხრეთ აზიაში, ჩრდილოეთ აფრიკაში, ახლო აღმოსავლეთსა და ლათინურ ამერიკაში (68).

ქალთა კვლევების საერთაშორისო ცენტრის მიერ 2011 წელს ჩატარებულ მიმოხილვაში (69) აღნიშნულია ბოლო ათწლეულის განმავლობაში ისეთი ინტერვენციების რიცხვის მატება, რომლებიც უშუალოდ ეხება ბავშვთა ქორწინებას. თუმცა იქვე ისიცაა აღნიშნული, რომ მათგან ძალიან ცოტა შეფასდა სისტემურად. 23 შეფასებული პროგრამის ანალიზის საფუძველზე აღმოჩნდა, რომ მხოლოდ გარკვეული პროგრამები მუშაობდნენ ექსკლუზიურად ბავშვთა ქორწინებაზე. პროგრამათა უმეტესობაში ბავშვთა ქორწინება შეტანილი იყო სხვა საკითხებთან ერთად, რომელთა მიზანიც იყო, მიეღწიათ მოზარდების ჯანმრთელობის, კეთილდღეობის ან გაძლიერებისთვის. ბავშვთა ქორწინების შეფასებული პროგრამები მჭიდროდ კონცენტრირებული აღმოჩნდა სამხრეთ აზიაში, განსაკუთრებით კი ბანგლადეშსა და ინდოეთში. მტკიცებულებების ბაზის შექმნაში წვლილი შეიტანეს აფრიკისა და ახლო აღმოსავლეთის ქვეყნებმა, ეთიოპიამ და ეგვიპტემაც (70).

ბავშვთა ქორწინების პრევენციისთვის პროგრამები ძირითადად ახორციელებდნენ ხუთი ძირითადი სტრატეგიიდან ერთს ან მეტს: გოგონების გაძლიერება ინფორმაციით, უნარები და თანადგომის ქსელი, მშობლებისა და თემის წევრების განათლება და მობილიზება, გოგონებისთვის ფორმალური განათლების ხელმისაწვდომობის და ხარისხის უზრუნველყოფა, გოგონებისა და მათი ოჯახების ეკონომიკური მხარდაჭერა, ხელშემწყობი სამართლებრივი და პოლიტიკის ჩარჩოს ნახალებისა. მიმოხილვამ დაადგინა, რომ შეფასების დიზაინების უმეტესობა სუსტი იყო, თუმცა ბავშვთა ქორწინების შემცირებისთვის ყველაზე ძლიერი და თანმიმდევრული შედეგები შეიმჩნეოდა ისეთი პროგრამებში, რომლებიც მუშაობდა ინფორმაციის მიწოდებაზე, უნარების გაძლიერებასა და სოციალური მხარდაჭერის ჩამოყალიბებაზე, თემის მობილიზაციის პროგრამებთან კომბინაციაში (69).



თემის მობილიზაციის პროგრამები

მტკიცებულება: უგანდაში პროგრამა **SASAI** („ახლა!“) ძლიერი მაგალითია იმისა, თუ როგორ შეიძლება შეიცვალოს ნორმები თემზე დაფუძნებული მიდგომების მეშვეობით, ქალებზე ძალადობის პრევენციისთვის (71). იმ თემებში, სადაც პროგრამაში მონაწილეობდნენ ქალები და კაცები, ქალთა მიმართ ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ფიზიკური ძალადობა 52%-ით შემცირდა, ასევე დაიკლო ძალადობის მიმართ საზოგადოებრივმა მიმდებლობამ. ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ქალებზე ძალადობის შემთხვევებში კი, თემის მხრიდან შესაბამისი ზომების მიღების რაოდენობა გაორმაგდა. ასევე, პროგრამის შემდგომ განხორციელებული კვლევის მიხედვით ბავშვებს პროგრამამ სამმაგი სარგებელი მოუტანა (მაგალითი 1).

სამხრეთ აფრიკაში, ოჯახში ძალადობის შესახებ თემის ცოდნის ამაღლების მიზნით, გასართობ-შემეცნებითი გზით განხორციელდა **Soul City**-ის ინტერვენცია. ინტერვენციამ მოიცვა მოსახლეობის 86%, 25% და 65% ტელევიზიის, საინფორმაციო ბროშურებისა და რადიოს საშუალებით. შეფასების შედეგად ნათელი გახდა ოჯახში ძალადობის თემაზე გადაღებულ **Soul City**-ს მეოთხე სეზონსა და მხარდამჭერ მომსახურებებზე გაზრდილ ცოდნას შორის კავშირი; გამოკითხულთა 41%-მა იცოდა **Soul City**-ის დანმარების ხაზის შესახებ (74). შეიცვალა დამოკიდებულებებიც: 10%-ით გაიზარდა რესპონდენტთა რაოდენობა, რომლებიც არ ეთანხმებოდნენ მოსაზრებას, რომ ძალადობა ოჯახში პირადი საკითხია. ინტერვენციამ ასევე შექმნა მულტიმედია პროექტი სახელად **Soul Buddyz**, 8-დან 12 წლამდე ბავშვებისთვის. პროექტი აერთიანებდა სატელევიზიო, რადიო და ინტერაქტიული შინაარსის მასალას, რომელიც შეიცავდა ბავშვებისთვის პოტენციურად სიცოცხლის მხსნელ მესიჯებს, იქამდე, ვიდრე ისინი დაიწყებდნენ აქტიურ სექსუალურ ცხოვრებას. პროექტი მოიცავდა ბულინგთან, რასიზმთან, ძალადობასთან გამკლავების სტრატეგიებს, ასევე ეხებოდა სექსუალურ ცხოვრებასა და აივ ინფექცია/შიდსს (75).

მაცურებლის ჩართულობაზე მიმართული ინტერვენციები

მტკიცებულება: ექსპერიმენტულმა შეფასებამ აჩვენა, რომ პროგრამებმა, როგორებიცაა **Bringing in the Bystander** და კენტუკის უნივერსიტეტის (აშშ) ძალადობის პრევენციის პროგრამა **Green Dot**, გააძლიერა მოზარდები ძალადობის შემთხვევების პრევენციასა და მასზე რეაგირების მხრივ (76, 77). ინტერპერსონალური ძალადობის ვიქტიმიზაციის დონე (რომელიც წინა სასწავლო წელს გაიზომა), 17%-ით ნაკლები იყო იმ სტუდენტებში, რომლებმაც გაიარეს ეს პროგრამები (46%), ვიდრე სხვა სტუდენტებში (56%). სექსუალური შევიწროების, ადვენების და ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ფსიქოლოგიური ძალადობის მაჩვენებელი უფრო დაბალი იყო იმ უნივერსიტეტებში, სადაც ინტერვენცია განხორციელდა (78). ასევე სტუდენტები (როგორც გოგონები, ასევე ბიჭები) იმ კოლეჯებისა, რომლებიც ახორციელებდნენ პროგრამა **Green Dot**-ს აღნიშნავდნენ ძალადობის მსხვერპლობის შემცირებულ შემთხვევებს. ბიჭები მიუთითებდნენ ძალადობის ჩადენის სიხშირის შემცირებას იმ კოლეჯებთან შედარებით, სადაც პროგრამა არ მოქმედებდა.



მაგალითი 1

SASA!, (უგანდა)

Raising Voices-ის მიერ შედგენილი და უგანდაში, კამპალაში ოჯახში ძალადობის პრევენციის ცენტრის მიერ განხორციელებული მიდგომის, **SASA!**-ს მიზანია, შეცვალოს თითოეული ადამიანის დამოკიდებულება, თემის ნორმები და სტრუქტურები, მთლიანი თემის მხარდაჭერით, ცვლილების ეტაპობრივი პროცესით.

დასაწყისისთვის შეირჩნენ და ტრენინგი ჩაუტარდათ თემის აქტივისტებს (CAs) - ჩვეულებრივ კაცებსა და ქალებს, რომლებსაც სურდათ ძალადობის პრევენციაზე მუშაობა, ასევე პოლიციელებს, ჯანდაცვის მუშაკებს, ინსტიტუციურ, ადგილობრივ სამთავრობო და კულტურულ ლიდერებს. ტრენინგზე იმართებოდა დისკუსია ცნების „ძალაუფლება“ შესახებ. მას შემდეგ, რაც თემის აქტივისტები გაეცნობიან ძალაუფლების აღქმის ახალ გზებს და დაფიქრდებიან გენდერზე დაფუძნებულ ძალაუფლების დისბალანსზე საკუთარ ცხოვრებასა და თემში, მათ აქვთ მხარდაჭერა იმისათვის, რომ განახორციელონ იგივე კრიტიკული რეფლექსია საკუთარ თემში, რომელიც შეეხება არა მხოლოდ ძალაუფლების ბოროტად გამოყენებას კაცებისა და ქალების მიერ (რასაც ცუდი შედეგები მოჰყვება, როგორც მათი ურთიერთობების დონეზე, ასევე თემისთვის), არამედ იმასაც, თუ როგორ გამოიყენონ ძალაუფლება პოზიტიურად, რათა ხელი შეუწყონ ცვლილებებს ინდივიდუალურ და თემის დონეზე.

თემებში, სადაც 18-დან 49 წლამდე კაცებმა და ქალებმა მონაწილეობა მიიღეს SASA!-ს თემზე დაფუძნებულ შემთხვევითი საკონტროლო ჯგუფის ექსპერიმენტში, ქალები განიცდიდნენ 52%-ით ნაკლებ ფიზიკურ ძალადობას ინტიმური პარტნიორის მხრიდან; კაცები და ქალები ასევე აფიქსირებდნენ საზოგადოების მხრიდან ძალადობის მიმღებლობის შემცირებას (71-72). პროგრამის შემდეგმა კვლევამ შეისწავლა, ჰქონდა თუ არა პროგრამას გავლენა ბავშვებზე ძალადობაზეც. დადგინდა, რომ მან გავლენა მოახდინა სამი ძირითადი მიმართულებით. პირველი, რაოდენობრივი მონაცემების მიხედვით, ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის შემცირების შედეგად, 64%-ით შემცირდა ბავშვთა მიერ ასეთი ძალადობის შესწრება/თვითხილვა საკუთარ სახლში. მეორე, თვისებრივი მონაცემების მიხედვით ქალები, რომლებიც უფრო იშვიათად იყვნენ ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის მსხვერპლი, ზოგჯერ ცვლიდნენ მშობლობისა და აღზრდის მიდგომებს, რაც, თავის მხრივ, აუმჯობესებდა ურთიერთობებს მშობელსა და შვილს შორის (ზოგიერთმა მშობელმა საერთოდ უარი თქვა აღზრდის მეთოდად ძალადობრივი დასჯის გამოყენებაზე). მესამე, ზოგიერთმა მონაწილემ დააფიქსირა, რომ ჩაერია ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემთხვევაში და მოახდინა მისი პრევენცია (73).



უსაფრთხო ბარემო

მიზანი: ისეთი ნორმებისა და ღირებულებების გაძლიერება, რომლებიც ხელს შეუწყობს არაძალადობრივ, პატივისცემით, მზრუნველ, პოზიტიურ და გენდერულად თანასწორ ურთიერთობებს ბავშვებისა და მოზარდებისთვის



დასაბუთება:

თემში უსაფრთხო გარემოს შექმნა და შენარჩუნება მნიშვნელოვანი სტრატეგიაა ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემცირებისთვის. ის კონცენტრირებულია თემის გარემოს ამაღლებაზე, ოჯახისა და სასკოლო გარემოს გამოკლებით, რადგან სახლების და სკოლების თემა შესულია შემდეგ სტრატეგიებში: „მშობლებისა და მზრუნველების მხარდაჭერა“ და „განათლება და სასიცოცხლო უნარები“. უსაფრთხო გარემოს სტრატეგია ფოკუსირებულია თემის სოციალური და ფიზიკური გარემოს შეცვლაზე (და არა მასში მცხოვრები ინდივიდების შეცვლაზე), იმისათვის, რომ ხელი შეუწყოს პოზიტიურ ქცევას და შეაჩეროს ზიანის მომტანი ქცევები. ის მტკიცებულებები, რომელიც მხარს უჭერს ძალადობის პრევენციისათვის თემის დონეზე ინტერვენციებს, მიღწეულ შედეგებს არ ყოფს ასაკის მიხედვით. შესაბამისად, სტრატეგიის მიზნებიდან გამომდინარე, შეიძლება დავასკვნათ, რომ ეფექტიან, თემზე დაფუძნებულ ინტერვენციებს თანაბარად დადებითი გავლენა აქვს ბავშვებზე, ახალგაზრდებსა და ზრდასრულებზე.

ეს სტრატეგია ხელს უწყობს და, თავის მხრივ, მხარდაჭერილია აქტივობებით, იმისათვის, რომ მიღწეულ იქნეს მდგრადი განვითარების მიზნები (SDGs) 11.1 და 11.7:

- 11.1 2030 წლისთვის, უზრუნველყოფილია ყველასთვის ადეკვატური, უსაფრთხო და ხელმისაწვდომი საცხოვრებელი და ძირითადი მომსახურებები;
- 11.7 2030 წლისთვის უზრუნველყოფილია უსაფრთხო, ინკლუზიური და გამწვანებული საჯარო სივრცეები და მათზე საყოველთაო ხელმისაწვდომობა, განსაკუთრებით კი ქალების, ბავშვების, მოხუცებისა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის.

უსაფრთხო გარემოს შესაძლო გავლენა ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემცირებაზე:

- თავდასხმასთან დაკავშირებული დაზიანებების შემცირება;
- გაზრდილი უსაფრთხოება თემში გადაადგილებისას.



მიდგომები

მტკიცებულების თანახმად, უსაფრთხო გარემოს შექმნას და შენარჩუნებას ხელს უწყობს შემდეგი მიდგომები: მიზნობრივი ინტერვენციები, რომლებიც ფოკუსირებულია თემში არსებულ ძალადობის „ცხელ წერტილებზე“, ძალადობის გავრცელების შეჩერება და ნაშენი გარემოს გაუმჯობესება. გარდა ამისა, ისეთი დანერგვები, როგორცაა ალტერნატიული ზრუნვის დანერგვები, ბავშვთა სახლები, პოლიციის განყოფილებები და დაკავების ცენტრები, ბავშვებისთვის უსაფრთხო უნდა გახდეს. კანონთან კონფლიქტში მყოფი მოზარდების დაცვა აუცილებელია, და იმის მიუხედავად, რომ ეს საკითხი სცდება ამ პაკეტის ფარგლებს, აუცილებელია, რომ კანონმდებლობამ, პოლიტიკამ და პროგრამებმა უზრუნველყოს ბავშვებს ხელი მიუწვდებოდეთ სამართლიან, ეფექტიან და ბავშვთა მიმართ მგრძობიარე მართლმსაჯულების სისტემაზე, რომელიც ხელს უწყობს არასაპატიმრო ღონისძიებებს კანონთან კონფლიქტში მყოფი ბავშვების მიმართ (79).

ძალადობის შემცირება „ცხელ წერტილებზე“ მუშაობით

მტკიცებულება: ბრაზილიაში (80), კანადაში (81), სამხრეთ აფრიკასა (82) და აშშ-ში (83) ჩატარებული კვლევების თანახმად, მოზარდთა ძალადობის მრავალი შემთხვევა ხდება კონკრეტულ ადგილებში (მაგალითად, კონკრეტულ ქუჩებში, კლუბებსა და ბარებში). შედეგად, ძალადობა შესაძლებელია შემცირდეს, თუ პრევენციის ზომები სისტემურადაა ფოკუსირებული ამ „ცხელი წერტილების“ აღმოფხვრაზე (**მაგალითი 2**). სისტემურად მიმოხილულ იქნა ათი შემთხვევითად კონტროლირებული ექსპერიმენტი, რომლებიც ეხებოდა ცხელ წერტილებში საკუთრების წინააღმდეგ ჩადენილი დანაშაულის, ძალადობრივი დანაშაულის და არეულობის აღმოფხვრის მიზნით პატრულირების გავლენას. შედეგად, გამოიკვეთა, რომ ამგვარი დანაშაულის დონე პატრულირების შედეგად შემცირდა. უნდა აღინიშნოს, რომ მიმოხილვაში გათვალისწინებულ იქნა დანაშაულისა და ძალადობის შესაძლო გადანაცვლებაც ახლომდებარე ადგილებში. მან ასევე შეაფასა ცხელ წერტილებში პატრულირების სტრატეგიის მუშაობა პრობლემაზე ორიენტირებულ პატრულირების სტრატეგიასთან ერთად და დაასკვნა, რომ ამ ორი მიდგომის შერწყმა ერთად უფრო განაპირობებდა დანაშაულისა და ძალადობის შემცირებას, ვიდრე ცალ-ცალკე (84).



მაგალითი 2

კარდიფის მოდელი (უელსი)

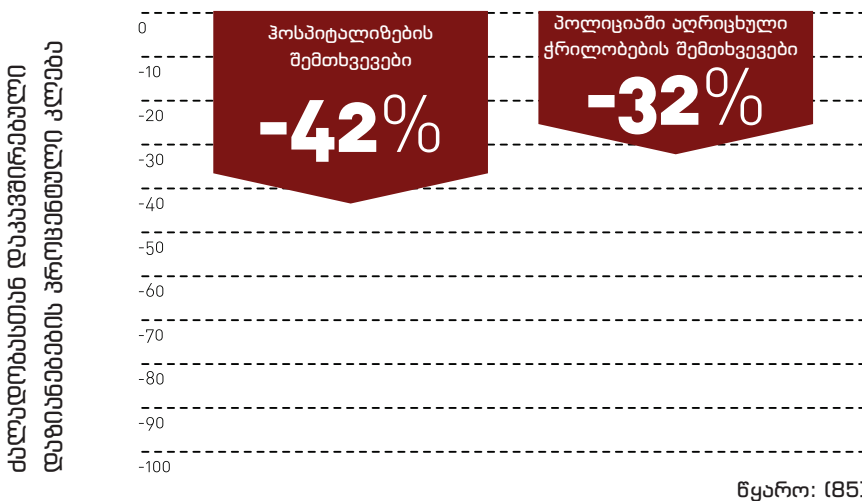
კარდიფის მოდელი ძალადობის პრევენციისთვის (85, 86) მოიცავს უელსის ქალაქ კარდიფში, საავადმყოფოს გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში, ძალადობასთან დაკავშირებული დაზიანებების მკურნალობის ანონიმური მონაცემების შეგროვებას („ვინ, რა, როდის, სად და როგორ“); და მის კომბინირებას პოლიციის მიერ აღრიცხულ ძალადობასთან დაკავშირებული შემთხვევების მონაცემებთან. ჯანდაცვისა და პოლიციის მონაცემების კომბინირება ძალადობის მომავალი შემთხვევების უფრო ზუსტი პროგნოზირებისა და ძალადობის ცხელი წერტილების იდენტიფიცირების საშუალებას იძლევა. მონაცემები ასევე გამოიყენება პატრულირების და სხვა ინტერვენციების შექმნისა და საჭიროებისამებრ მიმართვისთვისაც. მოდელი მოიცავს:



- მიზანმიმართულ პატრულირებას, სადაც პოლიციის დანაყოფის მიმაგრება შეესაბამება ძალადობის დროსა და ადგილს კონკრეტულ ცხელ წერტილებში;
- ისეთი ადგილების გაკონტროლებას, სადაც აქვთ ალკოჰოლის გაყიდვის ლიცენზია და ისინი დაკავშირებულია ძალადობის შემთხვევებთან;
- ალკოჰოლის გაყიდვის ლიცენზირებისთვის განაცხადის შეტანის ან საჩივრის შესახებ ინფორმირებას;
- სტრატეგიების შექმნას სპეციფიკური იარაღის ტიპებთან დაკავშირებული რისკების შესამცირებლად (მაგალითად, პლასტმასის ქიქების გამოყენების წახალისება და ბოთლების შემცირება);
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და სოციალური სტრატეგიების შესახებ ინფორმირებას, მაგალითად, ნარკოტიკებთან და ალკოჰოლთან დაკავშირებული მომსახურებების შესახებ.

კარდიფის მოდელის შეფასებამ გაზომა მისი გავლენა გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტის მიერ მიღებულ ძალადობასთან დაკავშირებულ დაზიანებებსა და პოლიციის მიერ აღრიცხულ ძალადობაზე გარკვეული დროის შემდეგ. ეს რიცხვები შედარებულ იქნა დიდი ბრიტანეთის იმ ქალაქებს, სადაც ასეთი ინფორმაციის გაცვლა არ განხორციელებულა. შეფასების შედეგად აღმოჩნდა, რომ ამ სტრატეგიამ გამოიწვია ჰოსპიტალიზების შემთხვევების 42%-ით კლება და პოლიციის მიერ აღრიცხული ქრილობის მიყენების შემთხვევების 32%-ით შემცირება სხვა ქალაქებთან შედარებით (დიაგრამა 5). კარდიფში მოდელის განხორციელებამდე არსებული ძალადობით მიღებული დაზიანებების მაღალი დონე მოზარდებში იმის ვარაუდის საშუალებას იძლევა, რომ მიდგომის შედეგად მოზარდებს შორის ძალადობამ იკლო. კარდიფის მოდელის დანახარჯ-ეფექტიანობის ანალიზის მიხედვით, 2007 წელს, დაახლოებით 6.9 მილიონი ფუნტით შემცირდა ძალადობასთან დაკავშირებული ეკონომიკური და სოციალური დანახარჯები (86).

დიაგრამა 5: კარდიფის მოდელის განხორციელების შემდეგ ძალადობასთან დაკავშირებული დაზიანებების შემცირება





ძალადობის გავრცელების შეჩერება

მტკიცებულება: ჩიკაგოში, ბალტიმორში, ბრუკლინსა და ნიუ-იორკში ჩატარებული რამდენიმე კვაზი-ექსპერიმენტული შეფასების მიხედვით (87-90), თემებში, სადაც პროგრამა Cure Violence სრულად განხორციელდა შედეგად შემცირებულია სროლის, მკვლელობების და წინააღმდეგობის განვების დროს სიკვდილიანობის მაჩვენებელი. ასევე აღსანიშნავია ძალადობის შემცირება 20-70% პროცენტით. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიდგომის გამოყენებით, რომელიც ხშირად დაავადებების გავრცელების შესაჩერებლად გამოიყენება, მოდელი Cure Violence ახდენს ძალადობის, როგორც გადამდები დაავადების კონცეპტუალიზაციას, და მის შესაჩერებლად სამ ძირითად კომპონენტს იყენებს: 1) თემში მისი გავრცელების შეჩერებას; 2) თემში მისი გავრცელების პრევენციას; და 3) თემის იმ ნორმებისა და პირობების შეცვლას, რომელიც ხელს უწყობს გავრცელებას. Cure Violence-ის მიზანია ცეცხლსასროლი იარაღით განხორციელებული ძალადობის მაღალი რისკის შემცველი უბნების უსაფრთხოების გაზრდა. მან განსაკუთრებით ეფექტიანად იმოქმედა ცეცხლსასროლი იარაღით განხორციელებული ძალადობის შემცირებაზე თემის ცხელ წერტილებში. უფრო კონკრეტულად, ეს მოდელი ასაქმებს სპეციალურად გადამზადებულ, მაღალი რისკის ქვეშ მყოფ ინდივიდებს. ისინი ამყარებენ კონტაქტს მაღალი რისკის ქვეშ მყოფ ახალგაზრდებთან, რათა ამოიციონ და შეაჩერონ კონფლიქტები, გადაამისამართონ შესაბამისი მომსახურებებში და შევალონ საზოგადოებაში ძალადობის მიმდებლობასთან დაკავშირებული გავრცელებული რწმენა. ერთ-ერთი შეფასების მიხედვით, მოდელმა მოკლე დროში შესამჩნევად შეამცირა ძალადობის გამოყენების მიმდებლობის დონე (დამოკიდებულებების და ნორმების შეცვლა), როგორც პროგრამის მონაწილეებს, ასევე თემში მცხოვრებ მოზარდებს შორის. სხვა თემებთან შედარებით, თემებში, სადაც განხორციელდა პროგრამა, მოზარდები ნაკლებად მიმართავდნენ ძალადობას კონფლიქტების მოსაგვარებლად პროგრამის დასრულებიდან 6 თვის და 17 თვის შემდეგაც (88). Cure Violence მოდელი, 2016 წელს ხორციელდებოდა რვა ქვეყნის 22 ქალაქში (იხილეთ <http://cureviolence.org/resources/cure-violence-resources/>).

ნაშენი გარემოს გაუმჯობესება

მტკიცებულება: დანაშაულის პრევენცია გარემოს დიზაინით (CPTED) მზარდი სფეროა, რომელიც ქმნის პერსპექტიული ინტერვენციების მტკიცებულებას (მაღალი და ზოგიერთი დაბალი და საშუალოშემოსავლიანი ქვეყნიდან), ძალადობრივი დანაშაულის პრევენციისთვის ფიზიკური გარემოს შეცვლის შედეგად. CPTED-ის გავრცელებული მახასიათებლებია: ისეთი ნაშენი გარემო, სადაც ადამიანები ხედავენ გარშემო მყოფებს და შეუძლიათ მიიღონ ზომები შესაძლო საფრთხის თავიდან ასაცილებლად; მიკუთვნებულობის განცდის გაძლიერება და პროსოციალური ქცევის ნახალისება. ასეთი გარემოს მაგალითებია: ლანდშაფტის დიზაინი, მწვანე სივრცეების არსებობა და მათი შენარჩუნება, ცარიელი სივრცეების გამწვანება, გარე განათება, მიტოვებული შენობების განახლება, უსაფრთხო და ხელმისაწვდომი ტრანსპორტი, სკოლის გზის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა (91).

ასეთი პროგრამის ერთი მაგალითი შეაფასეს კოლუმბიაში. 2004 წელს მედელინის მუნიციპალიტეტმა შექმნა უფასო საზოგადოებრივი სატრანსპორტო სისტემა, რომელმაც დააკავშირა იზოლირებული, დაბალშემოსავლიანი, ბარაკის ტიპის დასახლებები ქალაქის ცენტრში მდებარე ახლად აშენებულ პარკებთან, ბიბლიოთეკებთან და საზოგადოებრივ ცენტრებთან. მუნიციპალიტეტმა, ტრანსპორტის განვითარებასთან ერთად, ინვესტიცია ჩადო უბნის ინფრასტრუქტურაშიც. ინტერვენცია არ შეეხო ყველა უბანს, რის შედეგადაც, არაშემთხვევითი, „ბუნებრივი ექსპერიმენტის“ მეშვეობით, შესაძლებელი გახდა იმის დადგენა, თუ რა გავლენა მოახდინა ამ ცვლილებებმა ძალადობაზე. ძალადობის დონე შეფასდა უბნებში, სადაც განხორციელდა ინტერვენცია და, ასევე, შესადარებელ საკონტროლო უბნებშიც, პროექტის განხორციელებამდე და განხორციელების შემდეგ. კვლევაში მონაწილეობდა 225 რესპონდენტი პროექტში ჩართული უბნებიდან და 241 - საკონტროლო უბნებიდან (92). ინტერვენციის შედეგად უბნებში ძალადობის დონე მნიშვნელოვნად შემცირდა. 2003-დან 2008 წლამდე მკვლელობების დონე 66%-ით, ხოლო ძალადობრივი შემთხვევების დონე კი 74%-ით შემცირდა საკონტროლო უბნებთან მიმართებით (92). ასეთი უბნის მცხოვრებლებში გაიზარდა პოლიციისადმი ნდობა. იმის მიუხედავად, რომ ძალადობის დონეზე გავლენა არ შეფასებულა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, ის ფაქტი, რომ ამ უბნებში მაცხოვრებელთა 40%-ს 12-დან 20 წლამდე ახალგაზრდები შეადგენენ და რომ მოზარდ ბიჭებში განსაკუთრებით მაღალია მკვლელობების რისკი, ზრდის იმის ალბათობას, რომ ინტერვენციამ დადებითი გავლენა მოახდინა ახალგაზრდებზე.



მშობლებისა და მზრუნველების მხარდაჭერა

მიზანი: მშობლობის არასათანდო პრაქტიკის
შემცირება და მშობელსა და შვილს შორის
პოზიტიური ურთიერთობის ჩამოყალიბება



დასაბუთება:

გააცნობიერონ მშობლებისა და მზრუნველების დახმარება, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია ბავშვის განვითარებისთვის პოზიტიური, არაძალადობრივი დისციპლინა და მშობელსა და შვილს შორის ახლო და ეფექტიანი კომუნიკაცია, ამცირებს არასათანადო მშობლობის პრაქტიკას. მშობლებისა და მზრუნველების მხარდაჭერა ამყარებს მშობლებსა და შვილს შორის პოზიტიურ ურთიერთობას. ეს ყველაფერი კი ხელს უწყობს ბავშვებზე ძალდობის პრევენციას. ოჯახების, მშობლების და მზრუნველების მიერ პოზიტიური მშობლობის სწავლის მხარდაჭერის შედეგად, შესაძლოა, თავიდან ავირიდოთ ბავშვის დაშორება ოჯახისგან, ბავშვებთან არასათანადო მოპყრობის რისკი ოჯახში, ინტიმური პარტნიორის მიერ დედის ან დედობილის მიმართ ძალადობის შესწრება/თვითხილვა, და ძალადობრივი ქცევა ბავშვებსა და მოზარდებში (93-95). პროგრამების შეფასება ასევე გვარჩევნებს, რომ ამ ტიპის პრევენცია უფრო ნაკლებხარჯიანია, ვიდრე ბავშვთა მიმართ ძალადობის შედეგების საფასური (96).

ეს სტრატეგია ხელს უწყობს და, თავის მხრივ, მხარდაჭერილია აქტივობებით, იმისათვის, რომ მიღწეულ იქნეს მდგრადი განვითარების მიზნები (SDGs) 1.3, 3.2 და 4.2:

- 1.3 დაინერგოს შესაბამისი სოციალური დაცვის სისტემები⁴ ყველასთვის და 2030 წლისთვის მოიცვას ღარიბი და მონყველადი მოსახლეობის მნიშვნელოვანი ნაწილი.
- 3.2 2030 წლისთვის, დაასრულოს ახალშობილთა და 5 წელს ქვემოთ მყოფ ბავშვთა სიკვდილიანობა, რომლის თავიდან აცილებაც შესაძლებელია. ყველა ქვეყანამ მიზნად დაისახოს ყოველ ათას ცოცხლად შობილზე ნეონატალური სიკვდილიანობის შემცირება 12-მდე, ხოლო 5 წელს ქვემოთ მყოფ ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირება 25-მდე.
- 4.2 2030 წლისთვის, ყველა გოგოსა და ბიჭისთვის უზრუნველყოს ხარისხიან ადრეულ და სკოლამდელ განათლებაზე ხელმისაწვდომობა, იმისათვის, რომ მზად იყვნენ სასკოლო განათლებისთვის.

მშობლებისა და მზრუნველების მხარდაჭერის შესაძლო გავლენა ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემცირებაზე:

- ბავშვებთან არასათანადო მოპყრობის დადასტურებული შემთხვევებისა და ბავშვთა დაცვის მომსახურებებთან გადამისამართების შემცირება;
- ძალადობრივი, ნეგატიური და მკაცრი მშობლობის პრაქტიკის შემცირება, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც საქმე ეხება დისციპლინას;
- ბულინგისა და მსხვერპლობის შემცირება;
- პარტნიორების ან თანატოლების მიერ ფიზიკური, ემოციური ან სექსუალური ძალადობის მსხვერპლად გახდომის შემცირება;
- მოზარდობისას აგრესიის და კანონდარღვევის შემთხვევების შემცირება;
- მშობლებსა და ბავშვს შორის პოზიტიური ურთიერთობის გაზრდა;
- მშობლების მხრიდან ბავშვების და მოზარდების უსაფრთხოების კონტროლის გაზრდა.

⁴ მაგალითად, ქვეყნის ძირითადი სოციალური უსაფრთხოების გარანტიები, რომლებიც უზრუნველყოფს საბაზისო ჯანდაცვის სისტემასა და შემოსავლის უსაფრთხოებას.



მიდგომები

მიდგომები, რომლებიც მხარს უჭერს მშობლებს და მზრუნველებს, შესაძლოა განსხვავდებოდეს ძალადობის ტიპის, ბავშვის ასაკის ან პოლიტიკისა და პროგრამის შესრულების გზების მიხედვით. მტკიცებულებების მიხედვით შეიძლება რამდენიმე სხვადასხვა მოდელი ჩავთვალოთ ეფექტიანად, მათ შორისაა: ოჯახში ვიზიტები, თემის დონეზე განხორციელებული ჯგუფური ტრენინგები და ყოვლისმომცველი ინტერვენციების კომპონენტი.

მშობლების მხარდაჭერა ოჯახში ვიზიტებით

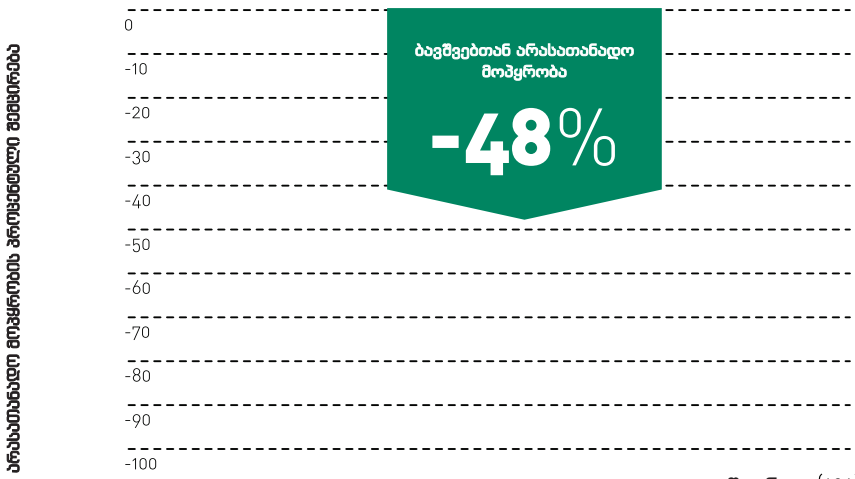
მტკიცებულება: ოჯახში ვიზიტის პროგრამების ეფექტიანობის მტკიცებულება საკმაოდ მყარია (თუმცა თითქმის ყველა მიმოხილული კვლევა ჩატარებული იყო მაღალშემოსავლიან ქვეყნებში). მაგალითად, ამერიკის შეერთებულ შტატებში განხორციელებული ოჯახში ვიზიტის პროგრამების 20-ზე მეტი კვლევის სისტემური მიმოხილვით, გამოიკვეთა პროგრამის შედეგად ბავშვებთან არასათანადო მოპყრობის მნიშვნელოვანი შემცირება (97).⁵

ყველაზე უკეთ შესწავლილი მაგალითია **Nurse-Family Partnership (NFP) აშშ-ში**, რომელიც დაიწყო 1977 წელს. იგი პოპულარიზაციას უწევდა უსაფრთხო სახლის გარემოს და ხელს უწყობდა მშობლების მხრიდან კომპეტენტურ მზრუნველობას, ასევე, აუმჯობესებდა ოჯახების მატერიალურ მხარდაჭერას ჯანდაცვისა და სოციალურ მომსახურებებთან მათი დაკავშირებით. მოდელის საკვანძო მოქმედი პირები იყვნენ რეგისტრირებული ექთნები, რომლებიც მიდიოდნენ ოჯახებში ვიზიტებით ახალგაზრდა, დაბალშემოსავლიან, გამოუცდელ დედებთან პირველი შვილის გაჩენიდან პირველი ორი წლის განმავლობაში. NFP-ის სამი შემთხვევითად კონტროლირებული ექსპერიმენტის მონაცემების შედეგად, რომელიც რამდენიმე ათეული წლის განმავლობაში ხორციელდებოდა, გამოიკვეთა ხანგრძლივი პოზიტიური შედეგები, მათ შორის, გაუმჯობესებული პრენატალური ჯანმრთელობა, ბავშვობის დროს მიღებული ნაკლები დაზიანება, შემცირებული არასასურველი ორსულობა და დასაქმების მარჯვენებლის ზრდა დედებში (98). პირველი 15 წლის კვლევის შეჯამების შედეგად შესამჩნევი გახდა ბავშვთა მიმართ ძალადობის და მათი უგულვებელყოფის შემთხვევების შემცირება 48%-ით იმ ოჯახებში, სადაც ხორციელდებოდა ოჯახში ვიზიტები, განსხვავებით იმ ოჯახებისგან, სადაც ამგვარი სახის ინტერვენცია არ განხორციელებულა (**დიაგრამა 6**) (99). უფრო მეტიც, NFP ხარჯეფექტიანია: პროგრამის ხარჯ-სარგებლიანობის ანალიზის შედეგად დადგინდა, რომ მასზე დახარჯულ თანხაზე ოთხჯერ მეტი დაიზოგა (100). NFP მიდგომა უფრო მასშტაბური ხდება ამერიკაში. იგი ასევე ხორციელდება ავსტრალიაში, კანადაში, ნიდერლანდში, დიდ ბრიტანეთსა და სხვა ქვეყნებში.

⁵ ოჯახში ვიზიტის ყველა პროგრამა ერთნაირად ეფექტიანი არ არის. მრავალი მიმოხილვის საფუძველზე შეიძლება ითქვას, რომ ინდივიდუალური პროგრამების დონეზე ზოგიერთ პროგრამას ცოტა ან არანაირი გავლენა არა აქვს, სხვებს კი საკმაოდ ძლიერი გავლენა აქვთ. ეს განსხვავებულობა ძირითადად განპირობებულია მნიშვნელოვანად განსხვავებული შინაარსისა და ფოკუსის მქონე მოდელის არსებობით. მაგალითად, ზოგიერთი პროგრამა მოიცავს მის განხორციელებას პროფესიონალი ექთნების მიერ, ზოგი კი აყენებს ტრენინგავალი მუშაკებს, ზოგი მოიცავს რამდენიმე წელზე გაწეულ ინტერვენციას, ზოგი კი ინტერვენციების მცირე რაოდენობას დროის მოკლე პერიოდში.



დიაგრამა 6: ბავშვებთან არასათანადო მოპყრობის შემცირება პროგრამა Nurse-Family Partnership-ის 15 წლის შემდგომი შეჯამების შედეგად



წყარო: (101)

მეტი ინფორმაციისთვის იხილეთ:

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

2013 წლის სისტემური კვლევით შესწავლილ იქნა პროგრამების ეფექტიანობა, პოზიტიური მშობლობის უნარების გაუმჯობესებისა და ძალადობრივი მშობლობის პრაქტიკის შემცირების მხრივ დაბალ და საშუალო შემოსავლიან ქვეყნებში (102). მიუხედავად იმისა, რომ ამ მიმართულებით სანდო კვლევა ცოტაა ჩატარებული, ორი მაღალი ხარისხის ფართომასშტაბიანი კვლევის შედეგებიდან ჩანს, რომ ინტერვენციები მშობლებსა და შვილებს შორის ურთიერთობისა და მშობლების მიერ ბავშვთა განვითარების საფეხურების ცოდნის გასაუმჯობესებლად შეიძლება ეფექტიანად განხორციელდეს. მაგალითად, სამხრეთ აფრიკის ქალაქ კეიპტაუნში, 1998 წელს დაარსდა ოჯახში ვიზიტის პროგრამა, რომლის ფარგლებშიც, გადამზადებული მუშაკები (lay workers) რომლებიც თავადაც დედები იყვნენ, საშუალოდ 16 ოჯახში დადიოდნენ ვიზიტით, ღარიბ თემში მცხოვრებ ახალბედა დედებთან. შემთხვევითი კვლევის შედეგების შეფასებით დადგინდა, რომ პროგრამის დასრულებიდან 12 თვის შემდეგ ოჯახებში ვიზიტებმა შესამჩნევად დადებითი გავლენა მოახდინა დედისა და ახალშობილის ურთიერთობაზე; პროგრამა ასევე დაეხმარა ახალშობილებს, თავი ეგრძნოთ უსაფრთხოდ. ზემოთ აღნიშნული ფაქტორები იცავს ბავშვს არასათანადო მოპყრობისგან და დადებით გავლენას ახდენს ბავშვის განვითარებაზე (103).



მშობელთა ტრენინგი და ჯგუფური მხარდაჭერა თემის დონეზე

მტკიცებულება: მშობლობის ტრენინგისა და ჯგუფური მხარდაჭერის მტკიცებულება პერსპექტიულია. ინიციატივა **ACT Raising Safe Kids** განხორციელდა აშშ-ს, სულ მცირე, 10 შტატში და რამდენიმე დაბალ- და საშუალოშემოსავლიან ქვეყანაში. მან 50%-ით შეამცირა მკაცრი დისციპლინა (104). პროგრამა **SOSI**-მა, რომელიც ხორციელდებოდა პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებლების მიერ, ჯანმრთელობის ცენტრებში გეგმიური იმუნიზაციის ვიზიტების დროს, მნიშვნელოვნად შეამცირა ძალადობრივი მშობლობა, დაბალ- და საშუალოშემოსავლიან ქვეყნებში (102).

მშობლობის პროგრამები ეფექტიანი იყო პოსტკონფლიქტურ გარემოშიც და იძულებით გადაადგილებულ მოსახლეობაში. **International Rescue Committee**-მ, რომელიც მუშაობდა ბირმელ მიგრანტებთან და იძულებით გადაადგილებულ ოჯახებთან, მიანმარისა და ტაილანდის საზღვარზე (105), და ასევე ლიბერიის სოფლების ძალიან ღარიბ თემებში (106), შემთხვევითად კონტროლირებული ექსპერიმენტით წარმოაჩინა, თუ როგორ შეუძლია მშობლობის პროგრამებს, ოჯახში ვიზიტების შეზღუდული რაოდენობით, შეამციროს ფიზიკური და ფსიქოლოგიური დასჯა, ბავშვის ქცევის სამართავად გაზარდოს პოზიტიური სტრატეგიების გამოყენება და მზრუნველსა და ბავშვს შორის არსებული ურთიერთობების ხარისხი.

პროგრამა **Parents/Families Matter!** არის მშობლებზე ორიენტირებული ინტერვენცია, რომელიც შექმნილია იმისათვის, რომ წაახალისოს პოზიტიური მშობლობის პრაქტიკა და ეფექტიანი კომუნიკაცია მშობელსა და შვილს შორის ისეთ თემებთან დაკავშირებით, როგორებიცაა: სექსი, სექსუალობა, სექსუალური რისკის შემცირება, აივ ინიფექციის პრევენცია, ფიზიკური, ემოციური და სექსუალური ძალადობა.

Parents/Families Matter!-ის მიზანია: აამაღლოს მშობლების ცოდნა იმის შესახებ, თუ რა მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ ისინი თავიანთი შვილების ცხოვრებაში გარდატეხის ასაკში, გააძლიეროს პოზიტიური მშობლობის უნარები, და მოამზადოს მშობლები სექსთან დაკავშირებული საკითხების შვილებთან განხილვისთვის (6)

პროგრამა ხორციელდება თემზე დაფუძნებული ჯგუფური ინტერვენციებით 9-12 წლის ბავშვების მშობლებისა და მზრუნველებისთვის. პროგრამა ამჟამად აქტიურია აფრიკის რვა ქვეყანაში CDC-ის და PEPFAR-ის მხარდაჭერით. 2013 წელს **Families Matter!**-ის 5-სესიან კურიკულუმს დაემატა მეექვსე მოდული, ბავშვებზე სექსუალური ძალადობის შესახებ. მოდულის მიზანია, აამაღლოს მშობლების ცოდნა ბავშვებზე სექსუალური ძალადობის შესახებ და ასწავლოს მათ, თუ როგორ შეუძლიათ მისი პრევენცია და მასზე რეაგირება (6).

Parents/Families Matter!-ის მასალა 15 ენაზე ითარგმნა. პროგრამამდელი და პროგრამისშემდგომი შეფასებების შედეგებმა აჩვენა, რომ მშობლებში საგრძნობლად გაიზარდა მოზარდ შვილებთან სექსუალობასა და რისკის შემცველ ქცევასთან დაკავშირებული კომუნიკაციისთვის საჭირო ცოდნა, უნარები და თავდაჯერებულობა. პროგრამის შეფასებამ კენიაში აჩვენა, რომ მშობლები და შვილები აღნიშნავენ მშობლების მიერ განხორციელებული მეთვალყურეობის ზრდას და სექსუალობასთან დაკავშირებული თემების შესახებ კომუნიკაციის გაუმჯობესებას. დღემდე, **Parents/Families Matter!** პროგრამამ მოიცვა 400 000-ზე მეტი ოჯახი. მონაწილეთა 90%-ზე მეტი დაესწრო პროგრამის ყველა სესიას (6).



Parenting for Lifelong Health

(სამხრეთ აფრიკა)

სამხრეთ აფრიკაში Parenting for Lifelong Health (PLH) ავითარებს, ტესტავს და ფართოდ ავრცელებს ხელმისაწვდომ, მტკიცებულებასა და ჯგუფზე დაფუძნებულ მშობლობის პროგრამებს მცირერესურსებიანი გარემოსთვის. PLH პროგრამების მთავარი მიზანია ბავშვებთან არასათანადო მოპყრობის და სხვა ისეთი სახის ძალადობის პრევენცია, როგორცაა ახალგაზრდებს შორის ან ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობა. PLH მოიცავს პროგრამებს: PLH ახალშობილთათვის (გვიანი ორსულობიდან 6 თვემდე); PHL ჩვილებისთვის (14-16 თვე); PLH ბავშვებისთვის (2-9 წლამდე); PLH თინეიჯერებისთვის (10-17 წლამდე); PLH-ის ყველა პროგრამა დაფუძნებულია გაზიარებული სოციალური სწავლების პრინციპებზე, რომლებიც მოიცავს დასწავლილი ქცევის მოდელირებას, დისციპლინის მაგივრად პოზიტიური მშობლობის უნარების გამოყენებას, კარგი ქცევის ნახალისებას შექებით, მითითებების პოზიტიური გზით მიცემას, ყურადღების მისაქცევად ჩადენილი უარყოფითი ქცევის იგნორირებასა, და არაძალადობრივი წესების შემოღებას.

პროგრამა Parents/Families Matter! არის მშობლებზე ორიენტირებული ინტერვენცია, რომელიც შექმნილია იმისათვის, რომ ნაახალისოს პოზიტიური მშობლობის პრაქტიკა და ეფექტიანი კომუნიკაცია მშობელსა და შვილს შორის ისეთ თემებთან დაკავშირებით, როგორებიცაა: სექსი, სექსუალობა, სექსუალური რისკის შემცირება, აივ ინფექციის პრევენცია, ფიზიკური, ემოციური და სექსუალური ძალადობა.

სამხრეთ აფრიკაში არსებობს ამ პროგრამების პროტოტიპის ეფექტიანობის წინასწარი მტკიცებულება (103, 108). მაგალითად, აღმოსავლეთ კეიპის ურბანულ და სოფლის ტიპის დასახლებებში ჩატარებული პროგრამის (PLH თინეიჯერებისთვის) დიდი შემთხვევითად კონტროლირებული ექსპერიმენტის წინასწარი შედეგები აჩვენებს, რომ საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით ფიზიკური ძალადობა შემცირდა, მზრუნველების თქმით, 44%-ით, თინეიჯერების თქმით, 48%-ით; ემოციური ძალადობა შემცირდა მზრუნველების თქმით, 61%-ით, ხოლო თინეიჯერების თქმით, 28%-ით; საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით პოზიტიური მშობლობა გაუმჯობესდა, როგორც მზრუნველების (17%-იანი ზრდა), ასევე თინეიჯერების (7%-იანი ზრდა) ინტერვენციის ჯგუფებში (Cluver L, University of Oxford, unpublished data, 8 March 2016). მიმდინარეობს PLH პროგრამების ადაპტაცია და ტესტირება სხვა დაბალ- და საშუალოშემოსავლიან ქვეყნებში, მათ შორის კონგოს დემოკრატიულ რესპუბლიკაში, ელ სალვადორში, კენიაში, ლესოთოში, ფილიპინებში, სამხრეთ სუდანსა და ტანზანიაში.

მშობლების მხარდაჭერა და ტრენინგი, როგორც ყოვლისმომცველი პროგრამების ნაწილი

მტკიცებულება: ყოვლისმომცველი პროგრამების სამიზნე ჯგუფია მონყვლადი ოჯახები, მაგალითად, მოზარდი დედების ოჯახები, ან დაბალშემოსავლიანი მშობლების ოჯახები. ასეთი პროგრამები ძირითადად ხორციელდება ჯანმრთელობის ცენტრებში, სკოლებში ან სათემო ცენტრებში და უზრუნველყოფს ოჯახის მხარდაჭერას, სკოლამდელ განათლებას, ბავშვზე ზრუნვისა და ჯანმრთელობის მომსახურებებს. ისინი მუშაობენ ბავშვების მიმართ ძალადობის რისკ-ფაქტორებზე, მაგალითად, ისეთებზე, როგორცაა აგრესიული ქცევა; დაზიანებული კოგნიტური და სოციალურ-ემოციური უნარები; სოციალური მხარდაჭერის ნაკლებობა და არასათანადო მშობლობა. ზოგი პროგრამა, რომელიც მოიცავს მშობლობის კომპონენტს, ფოკუსირებულია პოზიტიური სოციალურ-ემოციური უნარების განვითარებაზე (მაგალითად, Positive Action პროგრამა აშშ-ში), ზოგის მიზანი თანატოლების ან პარტნიორების მიერ ძალადობის პრევენციაა (მაგალითად KiVa ფინეთში და, სულ მცირე, 15 სხვა ქვეყანაში, და Families for Safe Dates აშშ-ში). ეს პროგრამები დაკავშირებული იყო ძალადობის მნიშვნელოვან კლებასთან, მაგალითად, ძალადობრივი ქცევა შემცირდა 20-60%-ით, ბულინგი 20%-ით, პარტნიორის მხრიდან ფიზიკური ძალადობის მაჩვენებელი კი 70%-ით (109-112).



შემოსავალი და ეკონომიკური გაძლიერება

მიზანი: ოჯახების ეკონომიკური უსაფრთხოებისა
და სტაბილურობის გაუმჯობესება, ბავშვებთან
არასათანადო მოპყრობისა და ინტიმური
პარტნიორის მხრიდან ძალადობის შემცირება



დასაბუთება:

შემოსავალსა და ეკონომიკური გაძლიერებაზე მიმართული ინტერვენციები შესაძლოა, სარგებლის მომტანი იყოს უშუალოდ ბავშვებისთვის და შეამციროს მათ მიმართ არასათანადო მოპყრობა, ასევე ძალადობა ინტიმური პარტნიორის მხრიდან, რასაც მინიმუმამდე დაჰყავს იმის ალბათობა, რომ ბავშვი ამგვარი ძალადობის შემსწრე გახდება. რაც, თავის მხრივ, ამცირებს იმის შესაძლებლობას, რომ მომავალში თვითონაც ამგვარი ძალადობის მსხვერპლი ან მოძალადე გახდეს. გარდა ამისა, ქალებისთვის ეკონომიკურ რესურსებზე წვდომის გაზრდა აძლიერებს შინამეურნეობის ეკონომიკურ სტატუსს, რასაც შეუძლია ბავშვთა მიმართ ძალადობისა და ბავშვთა უგულბელობის პრევენცია. მაგალითად, ეს საშუალებას აძლევს ქალებს, გაზარდონ ინვესტიცია ბავშვების განათლებაში, რაც აუმჯობესებს სკოლაში დასწრებას და არის დამცავი ფაქტორი ბავშვთა მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ.

ეს სტრატეგია ხელს უწყობს და, თავის მხრივ, მხარდაჭერილია აქტივობებით, იმისათვის, რომ მიღწეულ იქნეს მდგრადი განვითარების მიზნები (SDGs) 1.3, 1.4, 5.2, 5.3 და 10.2:

- 1.3 დაინერგოს შესაბამისი სოციალური დაცვის სისტემები ყველასთვის და 2030 წლისთვის მოიცვას ღარიბი და მოწყვლადი მოსახლეობის მნიშვნელოვანი ნაწილი;
- 1.4 2030 წლისთვის ყველა კაცისა და ქალისთვის, განსაკუთრებით ყველაზე მოწყვლადებისთვის, თანაბარი უფლებების უზრუნველყოფა ეკონომიკურ რესურსებზე. ასევე ძირითად მომსახურებებზე წვდომის, მიწის ან სხვა სახის საკუთრების, მემკვიდრეობის, ბუნებრივი რესურსების, შესაფერისი ახალი ტექნოლოგიების და ფინანსური მომსახურებების, მათ შორის მიკროფინანსების ფლობის და კონტროლის უზრუნველყოფა;
- 5.2 საჯარო და კერძო სივრცეებში ქალებისა და გოგონების წინააღმდეგ მიმართული ყველა სახის ძალადობის აღმოფხვრა, მათ შორის ტრეფიკინგის, სექსუალური ან სხვა სახის ექსპლუატაციის;
- 5.3 ყველა ისეთი ზიანის მომტანი პრაქტიკის აღმოფხვრა, როგორცაა ბავშვთა ადრეული ან იძულებითი ქორწინება, ქალთა გენიტალიების მუტილაცია;
- 10.2 2030 წლისთვის სოციალური, ეკონომიკური და პოლიტიკური ინკლუზიის გაძლიერება ყველასთვის, ასაკის, სქესის, შეზღუდული შესაძლებლობის, რასის, ეთნიკურობის, წარმომავლობის, რელიგიის ან ეკონომიკური თუ სხვა სტატუსის მიუხედავად.

ოჯახების ეკონომიკურად გაძლიერების შესაძლო გავლენა ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემცირებაზე:

- მშობლების ან სხვა მზრუნველების მიერ ბავშვებზე ფიზიკური ძალადობის შემცირება;
- ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის შემცირება;
- სახლში ბავშვის მიერ ინტიმური პარტნიორის ძალადობის შესწრების/თვითხილვის შემცირება;
- ახალგაზრდა გოგონებში ადრეული და იძულებითი ქორწინების შემცირება;
- ისეთი სოციალური ნორმების და დამოკიდებულებების მატება, რომლებიც გმობს ძალადობას ინტიმური პარტნიორის მხრიდან.



მიდგომები

შემოსავლების და ეკონომიკური გაძლიერების მტკიცებულებების მიმოხილვის შედეგად აღმოჩნდა, რომ პერსპექტიულ მიდგომებს შორისაა, როგორც ფულადი გადარიცხვები, ასევე, პროგრამები, რომლებიც აერთიანებენ გენდერული თანასწორობის ტრენინგებს სათემო დანაზოგების, ჯგუფური სესხების ანდა მიკროფინანსების პროგრამებთან (113).

ფულადი გადარიცხვები

მტკიცებულება: 2000-იანების შუა წლებიდან, დაბალ- და საშუალოშემოსავლიანი ქვეყნების მთავრობებმა მზარდი რაოდენობის ინვესტიცია ჩადეს ფულად გადარიცხვებში - პირდაპირი და რეგულარული ფულადი დახმარება, რომელიც ზრდის მოწყვლადი შინამეურნეობების შემოსავალს და ამალღებს ჯანმრთელობისა და განათლების მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობას (114). როდესაც ფულადი გადარიცხვები მიწოდებულია სხვა ინტერვენციასთან, მაგალითად, მშობლობის ტრენინგთან ერთად, ეს აუმჯობესებს მშობლების მიერ მეთვალყურეობას, ამცირებს ბავშვთა მიმართ არასათანადო მოპყრობას, ზრდის პროსოციალურ ქცევას, რომელიც ხელს უწყობს სოციალურ მიმღებლობასა და მეგობრობას მოზარდ ბიჭებს შორის (115-117).

თუმცა არსებობს იმის მტკიცებულებაც, რომ გოგონებისთვის ფულადი დახმარების მიცემამ სხვა სოციალური ან ქცევითი ინტერვენციების გარეშე, შესაძლოა, გაზარდოს მათი სექსუალური შევიწროების რისკი. ერთ-ერთმა კვლევამ აჩვენა (118), რომ გოგონები, რომლებსაც ანგარიში ჰქონდათ გახსნილი და ზრდიდნენ საკუთარ ეკონომიკურ აქტივებს, ამასთანავე იზრდებოდა იმის ალბათობაც, რომ მათ სექსუალურად შეავიწროებდნენ. უნდა აღინიშნოს, რომ სწორედ ამის გამო საჭიროა, რომ ეკონომიკური აქტივების გაძლიერება ხორციელდებოდეს სოციალური აქტივების გაძლიერებასთან ერთად, რაშიც შედის სოციალური კავშირების გაძლიერება და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ცოდნის მიწოდება - იმისათვის, რომ გოგონები არ გახდნენ უფრო მოწყვლადები სექსუალური ძალადობის გაზრდილი რისკის მიმართ.

მექსიკის პროგრამა **Oportunidades**-ის მიზანი იყო განათლების, ასევე ჯანმრთელობისა და კვების გაუმჯობესება ოჯახებისთვის ფულადი გადარიცხვებით. გადარიცხვა დამოკიდებული იყო ოჯახის მიერ გარკვეული პირობების შესრულებაზე, მაგალითად, ბავშვების სკოლაში სისტემატურად სიარულის უზრუნველყოფაზე. პროგრამის შეფასებამ ცხადყო, რომ ინტერვენციებმა განავითარა ისეთი დამცავი ფაქტორები, რომლებიც ხელს უშლის ახალგაზრდებში ძალადობის გავრცელებას. ასეთებია, მაგალითად, როგორც სკოლაში ჩარიცხვის, ისე სკოლაში გატარებული წლების გაზრდილი მაჩვენებელი, სკოლიდან გარიცხვის შემთხვევების შემცირება, ალკოჰოლის მოხმარების შემცირება (119).

ფულადი გადარიცხვების შედეგად უმჯობესდება მშობლების მიერ მეთვალყურეობა, 10%-ით მცირდება არასათანადო მოპყრობა ბავშვებთან, 10%-ით მცირდება ბავშვებში აგრესიული სიმპტომები, მოზარდ ბიჭებში იზრდება პროსოციალური ქცევა (115-117). სამმა შემთხვევითად კონტროლირებულმა ექსპერიმენტმა (კალიფორნიასა და ვისკონსინში, აშშ) აჩვენა პოზიტიური მშობლობის გაუმჯობესებული შედეგები. კვლევა სწავლობდა ფულად გადარიცხვებს სხვა ისეთ დახმარებებთან ერთად, როგორცაა ჯანმრთელობის დაზღვევა, სუბსიდიები ბავშვის მოვლისთვის ან ბავშვზე ზრუნვა, ასევე დახმარების განევა ზოგადი განათლების დიპლომის აღებაში, სამსახურის მოძიებასა და სამსახურისთვის ტრენინგის გავლაში (115, 116, 120). დადასტურებულია, რომ ფულადი გადარიცხვები ხელს უწყობს სკოლაში სწავლის გაგრძელებას, ასევე, ამცირებს ბავშვის მიერ ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის შესწრებას, რაც, თავის მხრივ, ამცირებს იმის ალბათობას, რომ ბავშვი მომავალში გახდება ძალადობის მსხვერპლი ან ჩამდენი (121, 122).



ფულადი გადარიცხვები ხელს უწყობს ბავშვებზე სექსუალური ძალადობის და ექსპლუატაციის შემცირებას

(კენია, ზამბია, ზიმბაბვე, მალავი, ტანზანია)

ფულადი გადარიცხვები უფრო და უფრო პოპულარული ხდება აფრიკის მთავრობების სოციალური დაცვის სტრატეგიებისთვის. ფულად გადარიცხვებს აქვს პოტენციალი, შეამციროს სექსუალური ძალადობა ბავშვებსა და მოზარდებზე და მათი ექსპლუატაცია, პირდაპირი ზემოქმედებით ისეთ სტრუქტურულ ფაქტორებზე, როგორცაა სიღარიბე და განათლების მიღების ხელისშემშლელი გარემოებები, და ირიბად - გენდერული უთანასწორობის შემცირებით.

გავლენის შეფასებების შედეგად შეიქმნა **Transfer Project**-ის მტკიცებულებათა ბაზა, რომელმაც აფრიკის რვა ქვეყანაში გამოავლინა მთავრობის მიერ განხორციელებული სოციალური ფულადი გადარიცხვების მასშტაბური პროგრამის დადებითი გავლენა კეთილდღეობის, ეკონომიკური და ბავშვთა დაცვის კუთხით. მისი მუშაობა დაკავშირებულია მთავრობის პროგრამებსა და სტრუქტურებთან, იგი არცაა, თუ როგორ იქმნება და ფართოვდება ეროვნული პროგრამები. მტკიცებულების თანახმად, ზიმბაბვეს **Harmonized Social Cash Transfer Programme**-მა მოზარდებში შეამცირა იძულებითი სექსუალური კავშირის ალბათობა, **Malawi's Social Cash Transfer Programme**-მა კი ხელი შეუწყო მოზარდების მიერ სექსუალური ცხოვრების დაწყების ასაკის გაზრდას.

დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ

<http://www.cpc.unc.edu/projects/transfer>



**ჯგუფური დანაზოგები და სესხების ასოციაციები,
გენდერული ნორმების / სამართლიანობის ტრენინგთან ერთად**

მტკიცებულება: კოტ-დ'ივუარში, შემთხვევითად კონტროლირებულმა ექსპერიმენტმა შეაფასა ჯგუფური დანაზოგების და სესხების პროგრამა, რომელიც ხორციელდებოდა გენდერული თანასწორობის ტრენინგთან ერთად. აღმოჩნდა, რომ პროგრამამ წინა წელთან შედარებით 50%-ით უფრო მეტად შეამცირა ძალადობა ინტიმური პარტნიორის მხრიდან იმ ქალებში, რომლებიც დისკუსიებში კაც პარტნიორებთან ერთად მონაწილეობდნენ (და დაესწრნენ პროგრამის ინტერვენციის სესიების 75%-ზე მეტს), ვიდრე იმ წყვილებში, რომლებიც მონაწილეობდნენ მხოლოდ ჯგუფური დანაზოგების აქტივობებში (123). შესაბამისად, იგი ამცირებს ბავშვის მიერ ოჯახში ძალადობის შესწრებას, რაც მომავალში მსხვერპლად გახდომის და/ან ძალადობის განხორციელების მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორია.

თუმცა მაშინ, როცა პროგრამამ მნიშვნელოვნად შეამცირა ზრდასრულ ასაკში დაოჯახებული ქალების მიმართ ძალადობა, მას არანაირი ეფექტი არ მოუხდენია არასრულწლოვან ასაკში დაქორწინებულებზე (124). შესაბამისად, ამგვარი ინტერვენციების განხორციელებამდე უნდა გავითვალისწინოთ, თუ რა გავლენას ახდენს ასეთი პროგრამები სხვადასხვა ჯგუფებში ძალადობის რისკის შემცირებაზე.

მიკროფინანსები, გენდერული ნორმების/თანასწორობის ტრენინგთან ერთად

დიაგრამა 4: ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის შემცირება იმ 430 ქალს შორის, რომლებიც მონაწილეობდნენ მიკროფინანსების და გენდერული თანასწორობის (IMAGE) პროგრამის ინტერვენციაში.



მტკიცებულება: სამხრეთ აფრიკაში სოფლის ტიპის დასახლებებში ექსპერიმენტულმა შეფასებებმა აჩვენა, რომ მიკროფინანსების პროგრამამ (IMAGE – Intervention with Microfinance for Aids and Gender Equity), რომელიც აივ ინფექციის, გენდერული ნორმების, ოჯახში ძალადობის და სექსუალობის შესახებ განათლების აქტივობებთან/პროგრამასთან ერთად ხორციელდებოდა, საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით, 50%-ით შეამცირა ფიზიკური და სექსუალური ძალადობის მაჩვენებელი იმ ქალებში, რომლებიც მონაწილეობდნენ ინტერვენციაში (დიაგრამა 4) (125-127).



გაძლიერება და საარსებო წყარო მოზარდებისთვის (ავღანეთი და უგანდა)

გაძლიერება და საარსებო წყარო მოზარდებისთვის (ELA) არის პროგრამა, რომელიც 14-20 წლის ასაკის ასიათასობით მოზარდ გოგონას აძლევს უკეთესი ცხოვრების შესაძლებლობას მენტორობის, სასიცოცხლო უნარებისა და მიკროფინანსების ტრენინგის საშუალებით. პროგრამა თავდაპირველად დაიწყო საერთაშორისო განვითარების ორგანიზაცია BRAC-მა, ბანგლადეშში, შემდეგ კი განხორციელდა ავღანეთსა და უგანდაში. ELA ორი რამით განსხვავდება სხვა ამგვარი შინაარსის პროგრამებისგან: პროგრამა აერთიანებს სასიცოცხლო და საარსებო წყაროს მოსაპოვებლად საჭირო უნარებს, ანუ ფინანსურ გაძლიერებასთან ერთად ხდება სოციალური გაძლიერება; ტრენინგი ტარდება ახალგაზრდულ კლუბებში და არა სკოლებში. კლუბი საშუალებას აძლევს პროგრამას, მოიცვას, როგორც სკოლის მოსწავლეები, ასევე სკოლიდან გარიცხულები, და არის სივრცე, სადაც გოგონები თავს საკმარისად დაცულად გრძნობენ იმისათვის, რომ განიხილონ პრობლემები მცირე ჯგუფებში, დაამყარონ სოციალური კავშირები ოჯახის ზენოლისა და კაცზე ორიენტირებული საზოგადოებისაგან მოშორებით (6).

პროგრამას უძღვებიან თანასწორ-განმანათლებლები, რომლებიც გოგონებს ასწავლიან საკუთარ უფლებებს, ეხმარებიან კონფლიქტების მოგვარებაში და უტარებენ ტრენინგს ჯანმრთელობისა და გენდერულ საკითხებზე, მათ შორის სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე. გოგონები სწავლობენ, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია სკოლაში სწავლის გაგრძელება, ადრეული ქორწინებისა და ორსულობის თავიდან არიდება. თანასწორ-განმანათლებლები გოგონებს აძლევენ ძირითად ფინანსურ განათლებასაც - როგორ გამოიმუშაონ და შეინახონ ფული - უტარებენ საარსებო წყაროს მოსაპოვებელი უნარების ტრენინგს, ასწავლიან ბიზნესის დაგეგმვას და ბიუჯეტის მართვას, იმისათვის, რომ აუმაღლონ თავდაჯერება და განუვითარონ სამენარჩეო აზროვნება (6).

პროგრამა ELA საფუძვლიანად იქნა შესწავლილი და შედეგად გოგონების ცხოვრებაზე პოზიტიური გავლენა აჩვენა. 2014 წელს მსოფლიო ბანკმა ჩაატარა ELA-ს შეფასება უგანდაში, სადაც მსოფლიოში უმუშევრობის უმაღლესი დონეა ახალგაზრდა ქალებში და, ასევე, თინეიჯერების ორსულობის დონე 10-12%-ია. შეფასების შედეგად აღმოჩნდა, რომ ELA-ს პროგრამის მონაწილეებს შორის (არამონაწილე მოზარდ გოგონებთან შედარებით):

- თინეიჯერების ორსულობის დონე 26 %-ით შემცირდა, კონდომის გამოყენება კი 28 %-ით გაიზარდა,
- ადრეული ქორწინება/თანაცხოვრება შემცირდა 58 %-ით,
- არასასურველი სექსუალური კავშირის შემთხვევათა შესახებ შეტყობინებამ იკლო 50%-ით.

გარდა ამისა, 72%-ით გაიზარდა პროგრამა ELA-ს მონაწილეების ჩართულობა შემოსავლის მომტან აქტივობებში, ძირითადად ეს იყო თვითდასაქმება. აღსანიშნავია, რომ შეფასებამ არ გამოავლინა სკოლაში ჩარიცხვის შემთხვევების კლება ELA-ს მონაწილეებს შორის. უფრო მეტიც, გოგონები, რომლებსაც მანამდე შეწყვეტილი ჰქონდათ სწავლა, გამოხატავდნენ ხელახლა ჩარიცხვის სურვილს, რაზე დაყრდნობითაც შეიძლება დავასკვნათ, რომ პროფესიული და სასიცოცხლო უნარების ტრენინგების შედეგად გოგონების გაძლიერება პოზიტიურ კორელაციასთან მათ სურვილთან, განაგრძონ ფორმალური განათლების მიღება (129, 130).



რეაბილიტაცია და მხარდაჭერი მომსახურებები

მიზანი: ძალადობის გრძელვადიანი ეფექტის
შესამცირებლად, ხარისხიანი ჯანდაცვის, სოციალური
კეთილდღეობისა და მართლმსაჯულების
მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა
ყველა ბავშვისთვის, ვისაც ამის საჭიროება აქვს.



დასაბუთება:

ჯანდაცვის ძირითადი მომსახურებები, როგორცაა სასწრაფო სამედიცინო დახმარება ძალადობასთან დაკავშირებული დაზიანებების შემთხვევაში და კლინიკური მკურნალობა სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთათვის, მათ შორის გაუპატიურების შემთხვევებში აივ ინფექციის წინააღმდეგ პოსტექსპოზიციური პროფილაქტიკა, უნდა არსებობდეს მანამდე, სანამ დაიგეგმება ის სპეციალიზებული კონსულტაციისა და სოციალური მომსახურებები, რაც ამ თავშია აღწერილი. სასწრაფო სამედიცინო დახმარებასა (131) და სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთა კლინიკურ მკურნალობაზე (132), მითითებები უკვე არსებობს.

სადაც ამგვარი ძირითადი მომსახურებები უკვე არსებობს, ბავშვთა მიმართ ძალადობის მსხვერპლთა და მოძალადეთათვის კონსულტაციისა და სოციალური მომსახურებების უზრუნველყოფა დაეხმარება მათ, დაარღვიონ ძალადობის ციკლი და უკეთ გაუმკლავდნენ ძალადობის შედეგად აღმოცენებულ ჯანმრთელობისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებს, მათ შორის ტრავმის სიმპტომებს (133). დაბალ და საშუალო შემოსავლიან ქვეყნებში ძალადობის მსხვერპლი ბავშვების რიცხვი, რომლებიც იღებენ ჯანდაცვისა და სოციალური კეთილდღეობის მომსახურებებს, ძალიან დაბალია. მაგალითად, კამბოჯაში, ჰაიტიში, კენიაში, მალავიში, სვაზილენდში, ტანზანიაში და ზიმბაბვეში ჩატარებული გამოკითხვების მიხედვით სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვებიდან 10%-ზე ნაკლებმა განაცხადა, რომ მიიღო შესაბამისი მომსახურება (134).

რეაგირებისა და მხარდაჭერის მომსახურებების მიმღები ბავშვების რიცხვის გასაზრდელად აუცილებელია, რომ დაინერგოს ეფექტიანი, ბავშვზე ორიენტირებული სერვისები და მექანიზმები, რათა ბავშვებმა შეძლონ და ძალადობის შესახებ განაცხადონ ბავშვთა დაცვის ისეთ ორგანიზაციებში, როგორებიცაა პოლიცია, ჯანდაცვა, სოციალური კეთილდღეობის მომსახურები, და, ასევე, საჭიროებისამებრ, უზრუნველყოფილ იქნენ დროებითი თავშესაფრით (6). მართლმსაჯულების სისტემაში კანონთან კონფლიქტში მყოფ არასრულწლოვანთა რეაბილიტაციის პროგრამებს შეუძლია, შეამციროს მათი მხრიდან ძალადობრივი ქცევის განმეორებით ჩადენის ალბათობა. ასეთი პროგრამების აუცილებლობა განსაზღვრულია გაეროს მოდელურ სტრატეგიებსა და პრაქტიკულ მეთოდებში, რათა შეამციროს ბავშვთა მიმართ ძალადობა დანაშაულის პრევენციისა და მართლმსაჯულების სფეროებში (135). ამ მომსახურებების ეფექტიანობისთვის საჭიროა, რომ შესაბამისი დაცვის, უსაფრთხოების, სოციალური კეთილდღეობის, ჯანმრთელობის და სხვა სახის მომსახურების მიმწოდებლები და სახელისუფლებო ორგანოები რეაგირებდნენ მიმართვებზე. გარდა ამისა, უნდა არსებობდეს, ხელისუფლების მიერ მხარდაჭერილი, უსაფრთხო, ბავშვის მიმართ მგრძობიარე, კონფიდენციალური და ხელმისაწვდომი მექანიზმები, სადაც დასაქმებული იქნებიან სპეციალურად გადამზადებული სპეციალისტები, იმისთვის, რომ ბავშვებს შეეძლოთ, განაცხადონ ძალადობის შემთხვევების შესახებ. იმის მიუხედავად, რომ ცხელ ხაზებს და დახმარების ხაზებს არ აქვთ ამ მომსახურებების ეფექტიანობის მტკიცებულება, ზოგიერთი თემი მათ იყენებს იმისათვის, რომ ძალადობის მსხვერპლ ბავშვებს და მათ ოჯახებს გაუმარტივდეთ განცხადების გაკეთება ძალადობის შემთხვევების შესახებ და იქვე ინფორმაციის მოძიება და დახმარების მიღება (6).

ეს სტრატეგია ხელს უწყობს და, თავის მხრივ, მხარდაჭერილია აქტივობებით, იმისათვის, რომ მიღწეულ იქნეს მდგრადი განვითარების მიზნები (SDGs) 3.8 და 16.3:

- 3.8 საყოველთაო ჯანდაცვის უზრუნველყოფა, რაშიც შედის ფინანსური რისკების დაცვა, ხელმისაწვდომობა ხარისხიან ძირითად ჯანდაცვის მომსახურებებზე, უსაფრთხო, ეფექტიან და პირველადი საჭიროების მედიკამენტებსა და ვაქცინებზე.
- 16.3 კანონის უზენაესობის ხელშეწყობა ეროვნულ და საერთაშორისო დონეზე, ყველასთვის თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა მართლმსაჯულებაზე.

კლინიკური, თერაპიული და მართლმსაჯულების მხარდაჭერი მომსახურებების შესაძლო გავლენა ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემცირებაზე:

- დროის მოკლე პერიოდში, იმავე სახის ძალადობის განმეორების შემცირება,
- ტრავმული სიმპტომების (მაგალითად, პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის, დეპრესიის, შფოთვის) შემცირება,
- სექსუალური გზით გადამდები ინფექციების და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უარყოფითი შედეგების შემცირება,
- დროის მოკლე მონაკვეთში ან მოგვიანებით - მთელი სიცოცხლის მანძილზე ძალადობის მსხვერპლობის ან მოძალადეობის ალბათობის შემცირება.

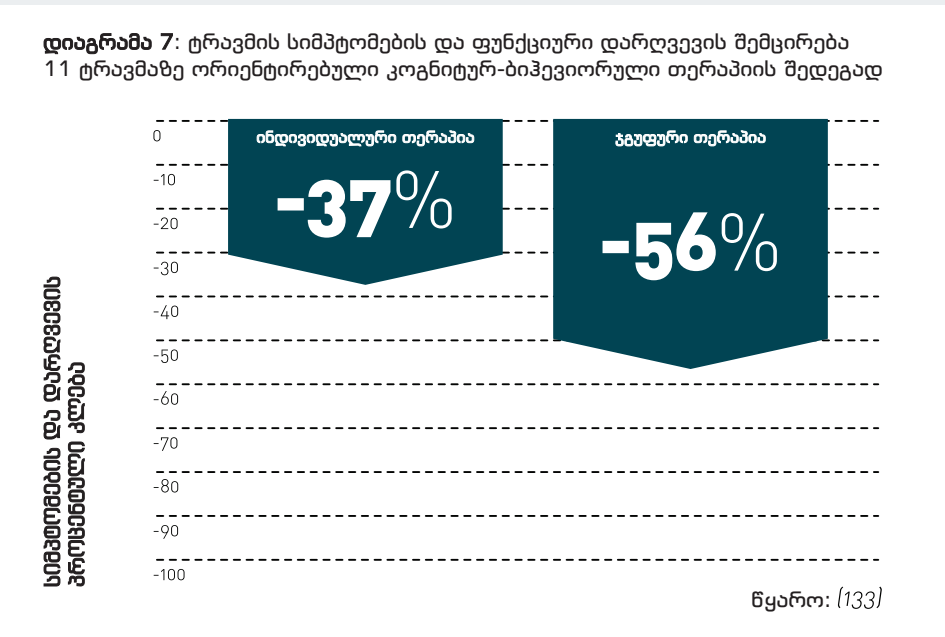


მიდგომები

თერაპიული, კლინიკური, მართლმსაჯულების და ბავშვთა დაცვის მომსახურებების მიმოხილვის შედეგად მიღებული მტკიცებულების თანახმად, ზოგი მათგანი ეფექტიანია, ზოგი კი იძლევა ბავშვთა მიმართ ძალადობით განპირობებული უარყოფითი შედეგების (როგორც სოციალური, ასევე ჯანმრთელობის თვალსაზრისით) შემცირების შესაძლებლობას. მომსახურებების მიწოდების მიდგომების ფართო სპექტრი მოიცავს ისეთ თერაპიულ მიდგომებს, როგორებიცაა კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია, ბავშვებთან არასათანადო მოპყრობის ან პარტნიორის მხრიდან ძალადობის სკრინინგის შერწყმა შესაბამის ინტერვენციებთან, მაგალითად, მხარდამჭერ ჯგუფებთან, თავშესაფრებთან, შემთხვევის მართვასთან, გაუპატიურების მსხვერპლთათვის ჯანმრთელობის მომსახურებებთან, კანონთან კონფლიქტში მყოფ არასრულწლოვანთა სარეაბილიტაციო პროგრამები, და მინდობით აღზრდა, რომელიც მოიცავს სოციალური კეთილდღეობის მომსახურებებს (136, 137).

კონსულტირება და თერაპიული მიდგომები

მტკიცებულება: ტრავმაზე ორიენტირებული კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია (TF-CBT) ეფექტიანად ამცირებს ტრავმის სიმპტომებს და გრძელვადიან, უარყოფით ფსიქოლოგიურ და ემოციურ შედეგებს იმ ბავშვებსა და მოზარდებში, ვინც გამოცადა ძალადობა. TF-CBT-ს მონაწილე ინდივიდებში ასეთი შედეგები 37%-ით, ხოლო ჯგუფებში კი 56%-ით შემცირდა (დიაგრამა 7) (133, 138). ზემოთ აღნიშნული ძალადობა მოიცავს ბავშვებთან არასათანადო მოპყრობისა და ახალგაზრდებს შორის ძალადობის სხვადასხვა ფორმის, მათ შორის ჩხუბის და სექსუალური ძალადობის მსხვერპლბებს. მკვლევრების ერთმა ჯგუფმა შესაძლებლად მიიჩნია TF-CBT-ის განხორციელება, გადამზადებული ჯანმრთელობის მუშაკების ჩართულობით როგორც მონყვლად ბავშვებთან, ასევე ახალგაზრდა ქალებთან სამუშაოდ დაბალშემოსავლიან ქვეყნებში (139, 140).





TC-CBT-ის გამოყენება ძალადობაგანსვდილი ბავშვების რეაბილიტაციისთვის

(ზამბია)

ზამბიის ქალაქ ლუსაკაში ხუთი თემიდან შეირჩა 5-დან 18 წლამდე 257 ბიჭი და გოგონა, რომლებსაც ერთხელ მაინც ჰქონდათ გადატანილი ტრავმული შემთხვევა (მათ შორის ძალადობა და ექსპლუატაცია). ისინი აღწერდნენ ტრავმასთან დაკავშირებულ მნიშვნელოვან სიმპტომებს (როგორცაა პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა). ბავშვები შემთხვევითი პრინციპით გადანაწილდნენ ინტერვენციის ჯგუფში, სადაც ისინი უნდა დასწრებოდნენ TF-CBT-ის 10-16 სესიას, ან საკონტროლო ჯგუფში, სადაც მათ უნდა გაეველოთ „ჩვეულებრივი რეაბილიტაცია“, რომელიც განკუთვნილი იყო დაობლებული და მოწყვლადი ბავშვებისთვის. ჩვეულებრივი რეაბილიტაცია მოიცავდა ფსიქოსოციალურ კონსულტაციას, თანასწორ-განმანათლებლობას, მხარდაჭერ ჯგუფებს, აივ ინფექციის და შიდსის შემონემებასა და მკურნალობას. უნდა აღინიშნოს, რომ TF-CBT-ის ინტერვენცია ხორციელდებოდა სპეციალურად მომზადებული, ზედამხედველობის ქვეშ მყოფი კონსულტანტების მიერ ნაცვლად პროფესიონალი ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების მიმწოდებლებისა. კვლევის შედეგების მიხედვით, ინტერვენციის ჯგუფის მონაწილეებს შორის ტრავმის სიმპტომები 82%-ით შემცირდა, მაშინ, როდესაც ჩვეულებრივი რეაბილიტაციის ჯგუფში სიმპტომების კლება 21%-ს შეადგენდა. ფუნქციური დარღვევა ინტერვენციის შედეგად 89%-ით შემცირდა, ჩვეულებრივი რეაბილიტაციის შედეგად კი - 68%-ით.

TF-CBT შესამჩნევად უფრო ეფექტიანი იყო, ვიდრე ჩვეულებრივი რეაბილიტაცია (140). ეს მიგნებები განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინებით, რომ დაბალშემოსავლიან ქვეყნებში ნაკლებად სავარაუდოა, სფეროში მომსახურების მიმწოდებელი პროფესიონალი პირების რეკრუტირების ან გადამზადებული მუშაკების (ე.წ. lay workers) ტრავმასთან გამკლავების ერთზე მეტ მიდგომაში დასატრენინგებლად საკმარისი რესურსები იარსებებს (141).



ინტერვენციებთან შერწყმული სკრინინგი

მტკიცებულება: ჯანმრთელობის სფეროს პროფესიონალების გადამზადება, იმისთვის რომ მოახდინონ განხორციელებული ძალადობის ანდა რისკის იდენტიფიცირება დაეხმარება მათ, მალევე შესთავაზონ პაციენტს შესაძლო ინტერვენციები. ბავშვებთან არასათანადო მოპყრობის რისკ-ფაქტორებზე ერთ-ერთი სამუშაო მოდელია **Safe Environment for Every Kid**, რომელიც მოიცავს პედაგოგების გადამზადებას, იმისათვის, რომ მათ შეძლონ მშობლების დეპრესიის, მავნე ნივთიერებებზე დამოკიდებულების, ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობისა და სტრესის იდენტიფიცირება და ამგვარი პრობლემების მქონე მშობლების დახმარება და/ან გადამისამართება. აშშ-ში, დაბალშემოსავლიანი ქალაქის თემში, ამ ინტერვენციის შემთხვევითად კონტროლირებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ ბავშვთა დაცვის მომსახურებებში მიმართვიანობის მაჩვენებელი 31%-ით შემცირდა, ასევე შემცირდა უგულვებელყოფასთან დაკავშირებული პრობლემების, რომლებიც დაფიქსირებული იყო ბავშვების სამედიცინო ანკეტაში და იკლო ბავშვების მიერ დედების მხრიდან სასტიკი ფიზიკური ძალადობის შემთხვევების შესახებ განცხადების რიცხვმა (142).

WHO-ს მიხედვით ინტიმური პარტნიორის ან ოჯახში ძალადობის „უნივერსალური სკრინინგი“ ან „პერიოდული გამოკითხვა“ (ანუ ქალებისთვის გარკვეული შეკითხვების დასმა ყველა სამედიცინო შემონმების დროს) არ უნდა განხორციელდეს. თუმცა ჯანმრთელობაზე ზრუნვის მომსახურების მიმწოდებლებმა უნდა დასვან შეკითხვა ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის გამოსავლენად, როდესაც აფასებენ მდგომარეობას, რომელიც, შესაძლოა, გამონვეული ან გართულებული იყოს ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის შედეგად (132). შესაბამისად, **U.S. Preventive Services Task Force** რეკომენდაციას უწევს რეპროდუქციული ასაკის ქალთა მიმართ ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის სკრინინგის განხორციელებას, ინტერვენციასთან ერთად (მაგალითად, კონსულტაცია, რომლის დროსაც ხაზი ექნება გასული უსაფრთხო ქცევებსა და ინფორმაციას თემის რესურსების შესახებ) და, ასევე, ამბობს, რომ ერთად ამ ინტერვენციებს მოაქვთ ზომიერი სარგებელი და, შესაბამისად, განიხილება, როგორც ეფექტიანი (143). შემთხვევითად კონტროლირებადი კვლევის შედეგად მიღებული მტკიცებულებები მხარს უჭერს რეპროდუქციული ასაკის ქალებისთვის განხორციელებულ სხვადასხვა ინტერვენციებს, მათ შორის კონსულტაციას, ოჯახში ვიზიტებს, საინფორმაციო ბროშურებს, თემის მომსახურებებთან გადამისამართებას და მენტორის მხარდაჭერას. ინტერვენციის ტიპის გათვალისწინებით, შესაძლოა, ეს მომსახურებები მოწოდებული იყოს ექიმების, ექთნების, სოციალური მუშაკების, მენტორების ან თემის მუშაკების მიერ. ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის სკრინინგი, კომბინაციაში შესაბამისი მომსახურებებთან, განსაკუთრებით რელევანტურია მოზარდი გოგონებისთვის, რომლებიც განიცდიან ძალადობას ინტიმური პარტნიორის მხრიდან. ასეთი სკრინინგი ასევე საჭიროა ოჯახში ძალადობის არაპირდაპირი გავლენისგან ბავშვების დასაცავადაც, რაც ზრდის იმის რისკს, რომ მომავალში ბავშვი გახდება ძალადობის მსხვერპლი ან განმახორციელებელი.

სხვა შემთხვევითად კონტროლირებულ კვლევაში, ორსული ქალების და პატარა ბავშვების მშობლების სკრინინგმა და კონსულტირებამ ქცევის შესახებ განაპირობა ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის განმეორების შემთხვევების 50%-ით შემცირება და მშობიარობის უკეთესი შედეგები (144). უფრო მეტიც, **Hawaii Healthy Start Program**-ის შედეგად, რომელმაც ერთმანეთთან დააკავშირა ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის სკრინინგი და ოჯახში ვიზიტი, შემცირდა, როგორც ბავშვებზე ძალადობა, ასევე ძალადობა პარტნიორის მხრიდანაც. პროგრამის შეფასებაში ჩანს, რომ მაღალი რისკის ქვეშ მყოფ დედებთან ნახევრად პროფესიონალების ვიზიტებმა ოჯახში ეფექტიანად შეამცირა ძალადობა ინტიმური პარტნიორის მხრიდან (15%-ით) და არასათანადო მოპყრობა ბავშვებთან (40%-ით) (145, 146).

**კანონთან კონფლიქტში მყოფ არასრულწლოვანთა რეაბილიტაციის****პროგრამები მართლმსაჯულების სისტემაში**

მტკიცებულება: რამდენიმე სისტემატური მიმოხილვის შედეგად აღმოჩნდა, რომ მართლმსაჯულების სისტემაში კანონთან კონფლიქტში მყოფ არასრულწლოვანთა სარეაბილიტაციო პროგრამები ეფექტიანად მუშაობს არასრულწლოვანი გოგონებისა თუ ბიჭების მიერ განმეორებით დანაშაულის ჩადენის პრევენციისათვის. მიმოხილვამ ასევე აჩვენა, რომ ინტერვენციები, როგორცაა კონსულტაცია ან უნარების განვითარების ტრენინგი (მათ შორის კოგნიტურ-ბიჰევიორალური მიდგომები) უფრო ეფექტიანია, ვიდრე კონტროლსა ან იძულებაზე დაფუძნებული ისეთი სტრატეგიები, როგორცაა მეთვალყურეობა, შეკავება და დისციპლინა (147).

ერთ-ერთი კვლევის (148) მიგნების თანახმად, პატიმრობაში მყოფ, განმეორებითი დანაშაულის ჩამდენ, მაღალი რისკის არასრულწლოვანთათვის განკუთვნილი პროგრამების შედეგად შემცირდა ზოგადად დანაშაულის, და, განსაკუთრებით კი მძიმე, ძალადობრივი დანაშაულის განმეორებით ჩადენის შემთხვევები. კოგნიტური და კოგნიტურ-ბიჰევიორალური ინტერვენციები, რომლებიც მორგებული იყო არასრულწლოვანთა რეფორმის ცენტრებში მყოფ მოზარდ ბიჭებსა და ახალგაზრდა კაცებზე, განსაკუთრებული ეფექტიანობით გამოირჩეოდა. ამის საფუძველზე შესაძლოა გაკეთდეს დასკვნა, რომ ამგვარი რეაბილიტაცია სოციალურად სარგებელიანია, განსაკუთრებით კი იმიტომ, რომ ძალადობრივ დანაშაულზე პასუხისმგებელი არასრულწლოვნები დამნაშავეებად ჩამოყალიბების მაღალი რისკის ჯგუფს განეკუთვნებიან. ევროპაში არსებული სარეაბილიტაციო პროგრამების კვლევების სისტემურმა მიმოხილვამ (149) იგივე დასკვნები აჩვენა. საუკეთესო პროგრამების განხორციელების შედეგად განმეორებითი დანაშაული 16 %-ით შემცირდა.

მინდობითი აღზრდა, სოციალური კეთილდღეობის**მომსახურებებთან ერთად**

მტკიცებულება: მრავალ ქვეყანაში არასათანადო მოპყრობის მსხვერპლი (ან მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი) და სხვა მონყვლადი ბავშვები (მაგალითად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე), ხშირად მოთავსებული არიან ალტერნატიულ, ოჯახს გარეთ ზრუნვის მომსახურებებში (რაც შეიძლება იყოს მინდობით/ნათესაური მინდობით აღზრდა) ან ინსტიტუციურ მზრუნველობაში (როგორცაა თავშესაფრები, მცირე საოჯახო ტიპის სახლები ან რეზიდენტული ტიპის სარეაბილიტაციო ცენტრები). თავშესაფარში მოთავსება, ძირითად მიდგომად რჩება უსაფრთხო ოჯახური ზრუნვის საჭიროების მქონე ბავშვების აღსაზრდელად. მთელ მსოფლიოში, სულ მცირე, 2 მილიონი ბავშვი სწორედ ასეთ გარემოში ცხოვრობს (150). თავშესაფარში მცხოვრები და მაღალი ხარისხის მინდობით აღზრდაში მყოფი ბავშვების შედარების კვლევებმა აჩვენა, რომ მინდობით აღზრდა ბავშვებს ტვინის ფუნქციონირებაზე, კოგნიტურ განვითარებასა და სოციალურ-ემოციურ კეთილდღეობაზე ინსტიტუციონალიზაციის უარყოფითი შედეგებისგან იცავს (151). შესაბამისად, ის მიდგომები, რომლებიც ძალადობის მსხვერპლი ბავშვების უსაფრთხო ოჯახებში დარჩენას უზრუნველყოფს, ბავშვების საუკეთესო ინტერესის გამტარებელია.

ბოლო დროს ჩატარებული მიმოხილვის შედეგად მიღებულ მტკიცებულებაზე დაყრდნობით, შესაძლოა ითქვას, რომ გარკვეული სახის მინდობითი აღზრდა უფრო ეფექტიანია ბავშვებთან არასათანადო მოპყრობის შესამცირებლად, ვიდრე ტრადიციული მინდობითი აღზრდის პროგრამები. ასეთი სახის პროგრამებია: გაძლიერებული მინდობითი აღზრდა (მაგალითად, სადაც უზრუნველყოფილია ტრენინგები შემთხვევაზე მომუშავე პირებისთვის ან უკეთესი ხელმისაწვდომობა მომსახურებებზე), მინდობით აღზრდა, რომელსაც თან ახლავს მუდმივი ტრენინგები და/ან მენტორობა, ნათესაური მინდობით აღზრდა, როდესაც ბავშვები, რომლებსაც არ შეუძლიათ სახლში ცხოვრება, მოთავსებული არიან ნათესავებთან ან ოჯახის მეგობრებთან (152). ბევრი ქვეყანა, განსაკუთრებით კი მაღალმემოსავლიანი ქვეყნები, უპირატესობას ანიჭებენ ნათესავების მიერ აღზრდის მიდგომას. ერთ-ერთი მაღალი ხარისხის სისტემური მიმოხილვის (153) თანახმად, ნათესაურ მინდობით აღზრდაში მყოფი ბავშვები გამოირჩევიან უკეთესი ქცევითი განვითარებით, ფსიქიკური ჯანმრთელობითა და მზრუნველების მიმართ სტაბილური და ხარისხიანი ურთიერთობებით, ვიდრე ტრადიციულ მინდობით აღზრდაში მყოფი ბავშვები.



განათლება და სასიცოცხლო უნარები

მიზანი: ბავშვებისთვის ხელმისაწვდომობის გაზრდა უფრო ეფექტიან, გენდერულად თანასწორ განათლებაზე, სოციალურ-ემოციურ სწავლებაზე და სასიცოცხლო უნარების ტრენინგზე და მათთვის უსაფრთხო და ხელშემწყობი სასკოლო გარემოს უზრუნველყოფა



დასაბუთება:

გოგონების და ბიჭების მიერ განათლების მიღება, რომელიც იზომება სკოლაში ჩარიცხვისა და დასწრების მაჩვენებლის მიხედვით, იცავს ბავშვებს ძალადობის გარკვეული ფორმების მსხვერპლობისა და ჩადენისგან; მათ შორისაა სექსუალური ძალადობა, მოზარდებს შორის ძალადობა, პარტნიორის ძალადობა და ადრეული ქორწინება. ეს, თავის მხრივ, განაპირობებს ძალადობის ისეთი შედეგების შემცირებას, როგორცაა აივ ინფექცია, სექსუალური გზით გადამდები ინფექციები და არასასურველი ორსულობა (154, 155).

სკოლა მნიშვნელოვანი გარემოა ბავშვებისთვის, სადაც მათ, მასწავლებლებს და სკოლის სხვა პერსონალს, შეუძლიათ შეისწავლონ და გაითავისონ პროსოციალური ქცევა, რომელიც ხელს უწყობს ძალადობის პრევენციას სკოლასა და თემში. სასიცოცხლო უნარების ტრენინგმა, შესაძლოა, ხელი შეუწყოს ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრევენციას მათი კომუნიკაციის, კონფლიქტთან გამკლავების და პრობლემის გადაჭრის უნარების გაძლიერებითა და თანატოლებთან პოზიტიური ურთიერთობების ჩამოყალიბებაში დახმარებით. სასიცოცხლო უნარების ტრენინგის პროგრამების ჩასატარებლად სკოლა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი სივრცეა, თუმცა მათი ჩატარება ასევე შესაძლებელია ისეთ არაფორმალურ გარემოშიც, როგორცაა სათემო ცენტრები (იმ ბავშვებისთვის რომლებიც სკოლაში არ დადიან) და ლტოლვილთა ბანაკები. როგორც წესი, ისინი ხორციელდება რამდენიმე წლის განმავლობაში და, შესაძლოა, მოიცავდეს 20-დან 150-მდე კლასზე დაფუძნებულ სესიას. მრავალი პროგრამა მოიცავს ასაკობრივ მოდულებს, სკოლამდელი და ბალის ასაკის ბავშვებიდან დაწყებითი და საშუალო სკოლის ასაკის ბავშვებამდე.

ეს სტრატეგია, ხელს უწყობს და, თავის მხრივ, მხარდაჭერილია აქტივობებით, იმისათვის, რომ მიღწეული იქნეს მდგრადი განვითარების მიზნები (SDGs) 4.4, 4.7, 4.ა და 5.1:

- 4.4 2030 წლისთვის, დასაქმების, ღირსეული სამუშაოსა და მენარმეობისთვის საჭირო შესაბამისი უნარების, მათ შორის ტექნიკური და პროფესიული უნარების, მქონე ახალგაზრდებისა და ზრდასრულების რიცხვის მნიშვნელოვნად გაზრდა,
- 4.7 2030 წლისთვის, იმ ცოდნისა და უნარების დასწავლის უზრუნველყოფა, რომელიც ხელს უწყობს მდგრად განვითარებას. ეს ცოდნა უნდა მიიღონ ისეთი საგანმანათლებლო აქტივობებიდან, რომლებიც ეხება მდგრად განვითარებას, ადამიანის უფლებებს, გენდერულ თანასწორობას, მშვიდობიანი და არაძალადობრივი კულტურის ხელშეწყობას, გლობალურ მოქალაქეობას, კულტურული მრავალფეროვნების და მდგრად განვითარებაში კულტურის წვლილის დაფასებას,
- 4.ა ბავშვთა, შეზღუდული შესაძლებლობისა და გენდერული საკითხების მიმართ მგრძობიარე საგანმანათლებლო დაწესებულებების განვითარება და უსაფრთხო, არაძალადობრივი, ინკლუზიური და ეფექტიანი სასწავლო გარემოს უზრუნველყოფა ყველასთვის,
- 5.1 ქალებისა და ბავშვების მიმართ ყველა სახის დისკრიმინაციის აღმოფხვრა.

განათლებისა და სასიცოცხლო უნარების შესაძლო გავლენა ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემცირებაზე:

- სკოლაში დასწრებისა და აკადემიური მოსწრების გაუმჯობესება;
- ბავშვთა ქორწინების შემთხვევების შემცირება;
- სექსუალური ძალადობის შემცირება;
- ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ფიზიკური და სექსუალური ძალადობის განხორციელებისა და მსხვერპლად გახდომის რიცხვის შემცირება;
- გოგონების და ბიჭების გაძლიერება, ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის იდენტიფიცირებისა და მისგან თავის დასაცავად;
- აგრესიული და ძალადობრივი ქცევის შემცირება;
- ნარკოტიკების მომხმარებისა და ალკოჰოლის გადაჭარბებული მიღების შემცირება;
- ბულინგის შემცირება.



მიდგომები

მტკიცებულებებით გამყარებულია ამ სტრატეგიის გარკვეული მიდგომების ეფექტიანობა. ასეთ მიდგომებს შორისაა ყველა საგანმანათლებლო საფეხურზე სკოლაში ჩარიცხული ბავშვების რაოდენობის გაზრდა, უსაფრთხო და ხელშემწყობი სასკოლო გარემოს ჩამოყალიბება, ბავშვებში ძალადობისგან თავის დაცვისთვის საჭირო ცოდნისა და უნარების ამოღობა, სასიცოცხლო და სოციალურ უნარების ტრენინგი; და მოზარდებს შორის ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის პრევენციის პროგრამები. ბავშვებისა და მოზარდებისთვის სასიცოცხლო უნარების სწავლება ხელს უწყობს ძალადობის გარეშე რისკებთან და გამომწვევებთან გამკლავებას, რაც მნიშვნელოვანია სკოლებსა და თემებში ძალადობის შესამცირებლად.

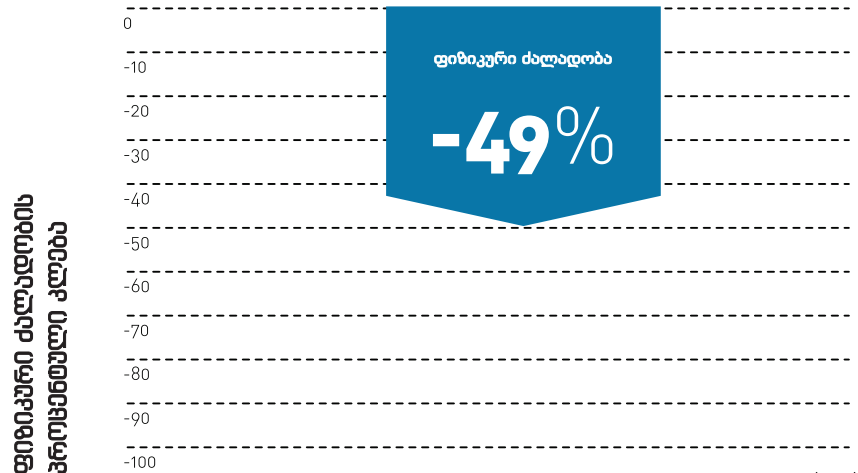
სკოლამდელ, დაწყებით და საშუალო საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ჩარიცხულთა რაოდენობის გაზრდა

მტკიცებულება: ზიმბაბვეში, ობოლი გოგონების სასკოლო მხარდაჭერის ინტერვენციის ექსპერიმენტული შეფასების შედეგად აღმოჩნდა, რომ ბავშვებში, რომლებიც იღებდნენ სწავლის დაფინანსებას, სასკოლო მასალებს, ფორმას და ჯანმრთელობისა და ჰიგიენისთვის საჭირო პროდუქტებს, სკოლიდან გარიცხვის დონე 82%-ით, ხოლო ადრეული ქორწინება 63%-ით შემცირდა (154). სკოლის ბაზაზე არსებულმა ადრეული განათლების პროგრამებმა, როგორცაა აშშ-ს ქალაქ ჩიკაგოში არსებული **Child-Parent Center Program** (რომელიც მხარს უჭერს სკოლამდელი განათლების მიღებას 3 წლიდან, და უწყვეტ განათლებასა და მშობლების მხარდაჭერას 9 წლამდე), განაპირობა პროგრამასთან დაკავშირებული ახალგაზრდა, ზრდასრული ადამიანების, ძალადობრივი დანაშაულის გამო დაკავების 30%-ით შემცირება (155).

უსაფრთხო და ხელშემწყობი სასკოლო გარემო

მტკიცებულება: Good School Toolkit-ის (რომელიც განავითარა უგანდაში არსებულმა არასამთავრობო ორგანიზაცია **Raising Voice**-მა) მიზანია, სკოლის პერსონალის მიერ, 11-14 წლის ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემცირება პოზიტიური სასკოლო გარემოს შექმნის და მოსწავლეებს, თანატოლებსა და ავტორიტეტულ პირებს შორის პოზიტიური ურთიერთობების ჩამოყალიბების გზით. უგანდის რაიონ ლუვეროს 42 სკოლაში შემთხვევითად შემოწმდა პროგრამის ეფექტიანობა. აღმოჩნდა, რომ იგი ეფექტიანად ამცირებდა სკოლის პერსონალის მიერ ბავშვებზე ძალადობას (**დიაგრამა 8**). ინტერვენციას არ გამოუწვევია უარყოფითი შემთხვევები, თუმცა 434 ბავშვი გადამისამართდა ბავშვთა დაცვის მომსახურებებთან იმ ინფორმაციაზე დაყრდნობით, რაც მიღებულ იქნა გამოკითხვის შედეგად (156). კოლუმბიაში განხორციელებული პროგრამა **Aulas en Paz**-ის ამგვარი ყოვლისმომცველი მიდგომის შედეგად მნიშვნელოვნად შემცირდა ძალადობა და აგრესიული ქცევა (157).

დიაგრამა 8: Good Schools Toolkit-ის განხორციელების შედეგად სკოლის პერსონალის მიერ ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემცირება წინა კვირის მონაცემებთან შედარებით



წყარო: (156)



უსაფრთხო და ხელშემწყობი სასკოლო გარემოს პროგრამა (ხორვატია)

ხორვატიის **უსაფრთხო და ხელშემწყობი სასკოლო გარემოს პროგრამა** განახორციელა გაეროს ბავშვთა ფონდის ხორვატიის ოფისმა ხორვატიის მეცნიერების, განათლებისა და სპორტის სამინისტროსა და განათლებისა და მასწავლებლის გადამზადების სააგენტოსთან პარტნიორობით. პროგრამას ჰქონდა ორი მიმართულება. პირველი იყო საჯარო კამპანია „ბავშვთა მიმართ ძალადობის შეჩერება“, რომლის მიზანიც გახლდათ სოციალური ცვლილებების ხელშეწყობა ფიზიკური და სიტყვიერი ძალადობის შესახებ ცოდნის ამაღლებით. პროგრამა განსაკუთრებით ფოკუსირებული იყო სკოლებში თანატოლთა შორის ძალადობაზე, აგრესიასა და ბულინგზე. მეორე კომპონენტი იყო სკოლის ბაზაზე განხორციელებული ინტერვენცია, რომელიც მიზნად ისახავდა სკოლაში თანატოლებს შორის ძალადობის შემთხვევების შემცირებას, უსაფრთხო და ხელშემწყობი სასკოლო გარემოს გაძლიერებასა და ბავშვების ჩართვას სასკოლო პოლიტიკის შემუშავებასა და ძალადობის შესაჩერებელი აქტივობების დაგეგმვაში.

შედეგად, 2004-იდან 2011 წლამდე პერიოდში, ძალადობის დონე განახევრდა ხორვატიის დაწყებითი სკოლების 37%-ში. ამ დროის განმავლობაში, პროგრამა 301-მა სკოლამ (ძირითადად დაწყებითებმა) განახორციელა, 163-მა სკოლამ მოიპოვა ტიტული „სკოლა ძალადობის გარეშე“, პროგრამაში ჩართვიდან სამი წლის თავზე 85-მა სკოლამ მოახერხა ამ ტიტულის მეორედ მოპოვება.

პროგრამა შეფასდა 2005, 2008 და 2012 წლებში. 2008 წლის შეფასების შედეგად გამოიკვეთა შემდეგი მონაცემები:

- ინტენსიური ბულინგის შემთხვევების განახევრება, 10%-იდან 5%-მდე,
- ბავშვებში ბულინგის განხორციელების მაჩვენებლის შემცირება 13%-დან 3%-მდე,
- ბავშვების 55%-ზე მეტმა დააფიქსირა, რომ სკოლაში თავს უსაფრთხოდ გრძნობენ.

ბავშვების მონათხრობის თანახმად მასწავლებლების 63% ჩაერია თანატოლებს შორის კონფლიქტში ძალადობის შესაჩერებლად, მაშინ, როდესაც 2004 წელს, ბავშვების თქმით, მასწავლებლების მხოლოდ 30%-მა გამოიჩინა ამგვარი ინიციატივა. 2005 წელს, საზოგადოების აზრის შეფასებამ კამპანიის ცნობადობის მაღალი დონე აჩვენა - რესპონდენტების 92%-მა იცოდა კამპანიის შესახებ; ისინი კამპანიას განსაკუთრებით დადებითად აფასებდნენ (56%-მა უმაღლესი შეფასება დაუწერა პროექტს). ხორვატიის შედეგების შემდეგ იუნისეფმა და სამოქალაქო საზოგადოების ჯგუფებმა წამოიწყეს პროგრამა „სკოლა ძალადობის გარეშე“ ბულგარეთში, ყაზახეთში, მონტენეგროში, სერბეთსა და სლოვენიაში.

უსაფრთხო და ხელშემწყობი სასკოლო გარემოს პროგრამის შეფასების შესახებ მეტი ინფორმაციისთვის იხილეთ http://www.unicef.org/evaldatabase/files/UNICEF_6_12_2_final.pdf



იმის აღიარებამ, რომ ზამბიაში ობოლი და მონყვლადი ბავშვების ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის საჭიროებები ვერ კმაყოფილდებოდა სკოლაში, განაპირობა **მასწავლებლების გადამზადების პროგრამის „ფსიქოსოციალური ზრუნვა, მხარდაჭერა და დაცვა“** შექმნა (158). ეს 15-თვიანი, დისტანციური საგანმანათლებლო პროგრამა მასწავლებლებს აძლევს იმ ცოდნასა და უნარებს, რომლებიც სკოლის გარემოს გასაუმჯობესებლად, ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის აღმოსაჩენად და სასკოლო და სათემო ურთიერთობების სამართავადაა საჭირო. მოდულის თემებია: თვითზრუნვა და ფსიქოსოციალური კეთილდღეობა; ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის უნარების გაძლიერება და მათი გამოყენება მოსწავლეთა კეთილდღეობის ამაღლებისთვის, უსაფრთხო და თანასწორი სასკოლო გარემოს შექმნა და გამდიდრება, ძლიერი და პოზიტიური შიდა სასკოლო (მაგალითად, მასწავლებელ-მოსწავლეს ან მასწავლებლებს შორის ურთიერთობები) და სკოლა-თემს შორის არსებული ურთიერთობების ჩამოყალიბება. 2013-2014 წლებში ჩატარებული შემთხვევითად კონტროლირებული ექსპერიმენტის მიხედვით, სადაც მონაწილეობდა 325 მასწავლებელი და 1378 მოსწავლე, პროგრამამ ეფექტიანად გაზარდა მოსწავლის მიერ აღქმული პატივისცემა სკოლებში; გაიზარდა ასევე მოსწავლის მიერ აღქმული სკოლის უსაფრთხოება და სექსუალური ძალადობის შემთხვევებში დახმარების თხოვნის ან მასზე რეაგირების სურვილი; შემცირდა მათი ჩართულობა ფიზიკური და ემოციური ბულინგის შემთხვევებში. პროგრამამ ასევე განაპირობა მასწავლებლებში თვითზრუნვის გაზრდა და საკლასო და სასკოლო უსაფრთხოების უკეთ აღქმა (158).

ბავშვების ცნობიერების ამაღლება
სექსუალური ძალადობისგან თავდაცვის გზებზე

მტკიცებულება: იმის მიუხედავად, რომ სექსუალური ძალადობისგან თავის დაცვის გზებზე ბავშვებისთვის ცოდნის ამაღლების პროგრამა, შესაძლოა, ნებისმიერ გარემოში განხორციელდეს, დღემდე შეფასებული ყოველი მათგანი სკოლებში განხორციელდა. პროგრამების ფარგლებში, ბავშვებს უღვივებენ სხეულისადმი კუთვნილებისა და ზრუნვის განცდას და ასწავლიან მისაღები და მიუღებელი შეხების ერთმანეთისგან გარჩევას, ძალადობრივი სიტუაციების ამოცნობას, „არა“-ს თქმას და ნდობით აღჭურვილი უფროსი ადამიანისთვის ძალადობის შემთხვევების განდობას. ბევრმა მიმოხილვითმა კვლევამ, რომელმაც შეაფასა ეს პროგრამები, აღმოაჩინა, რომ ის ეფექტიანია ასეთი ძალადობის წინააღმდეგ დამცავი ფაქტორების გასაძლიერებლად (მაგალითად, სექსუალური ძალადობის და თავდაცვითი ქცევების ცოდნა), თუმცა იმის დასადგენად, ამცირებს თუ არა ის უშუალოდ ძალადობას, მეტი კვლევის ჩატარებაა საჭირო (159). მტკიცებულებების თანახმად, გენდერისა და სოციალური ნორმების მნიშვნელობა ხაზგასმული უნდა იყოს სექსუალური ძალადობის შემთხვევების განხილვისას, ხოლო „მთლიანი სკოლის“ მიდგომა მოთხოვნილ უნდა იქნეს. ეს მოიცავს ინკლუზიური და თანასწორი სასკოლო პოლიტიკის არსებობის უზრუნველყოფას, სკოლის ხელმძღვანელობის ჩართვას, სოციალური და გენდერული ნორმებისა და უთანასწორობის მიმართ მგრძობიარე სწავლების მეთოდების შემუშავებას.⁶

კენიის ქალაქ ნაირობიში პროგრამა **No Means No Impower** აძლიერებს მოზარდ გოგონებს, უმაღლებს მათ თვითშეფასებას და ასწავლის თავდაცვის მეთოდებს, იმისათვის, რომ შეამციროს სექსუალური ძალადობის მსხვერპლად ქცევის რისკი. პროგრამის მიმოხილვის შედეგად აღმოჩნდა, რომ 34%-ით გაიზარდა სექსუალური ძალადობის შემთხვევების განდობის ალბათობა, ხოლო სექსუალური ძალადობის წლიური სიხშირე 38%-ით შემცირდა (160-161). პროგრამის სხვა კონტექსტზე მორგებისას უნდა არსებობდეს ძლიერი შეფასების კომპონენტები, იმისთვის, რომ პროგრამა იყოს, როგორც უსაფრთხო, ასევე ეფექტიანი.

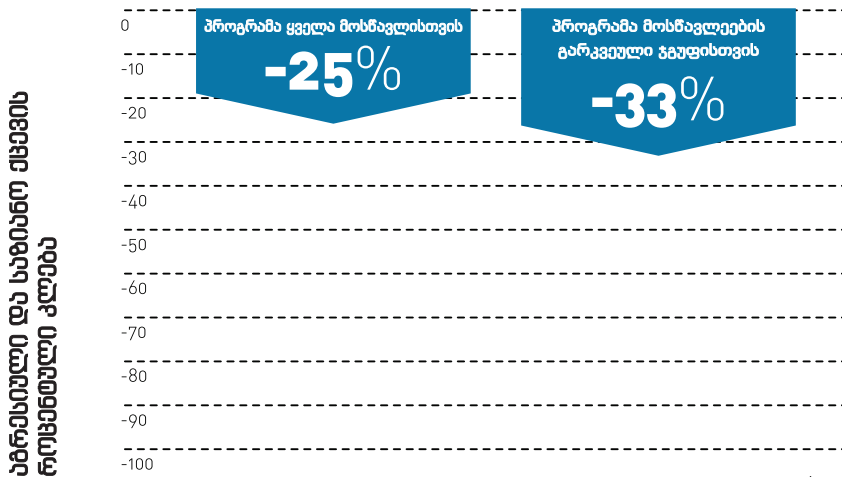
⁶ სამ აფრიკულ ქვეყანაში, ბოტსვანაში, განაში და სამხრეთ აფრიკაში ჩატარებული კვლევების Trends in International Mathematics and Science Study-ის და the Progress in International Reading Literacy Study-ის, 2011 წლის ანალიზის შედეგად მიღებულ მონაცემებზე დაყრდნობით ბულინგი დაბალი აკადემიური მოსწრების ერთ-ერთი მთავარი გამომწვევი მიზეზია. იხილეთ (164).



სასიცოცხლო და სოციალური უნარების ტრენინგი

მტკიცებულება: სკოლის ბაზაზე ჩატარებული სასიცოცხლო და სოციალური უნარების ტრენინგ-პროგრამების (რომელთა უმეტესობა აშშ-ში ჩატარდა) 249 კვლევის ანალიზმა აჩვენა მათი გავლენა აგრესიულ და საზიანო ქცევაზე, მათ შორის ჩხუბზე, ფიზიკურ ძალადობაზე, ბულინგსა და სიტყვიერ კონფლიქტზე. ანალიზმა აჩვენა, რომ განხორციელებული პროგრამების შედეგად ასეთი პრობლემები 25%-ით შემცირდა ყველა მოსწავლესთან, ხოლო მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი მოსწავლეების ჯგუფის შემთხვევაში კი 33%-ით (**დიაგრამა 9**). ინტერვენციამ ერთნაირად დადებითი გავლენა მოახდინა გოგონებსა და ბიჭებზე (162).

დიაგრამა 9: აგრესიული და მავნე ქცევის შემცირება სკოლის პირობებში, სასიცოცხლო უნარების და სოციალურ-ემოციური 249 ტრენინგ-პროგრამების შედეგად



U.S Task Force on Community Preventive Services-მა ასევე მიაკვლია ძლიერ მტკიცებულებას, იმის შესახებ, რომ საყოველთაო, სკოლის ბაზაზე განხორციელებული სასიცოცხლო უნარების პროგრამა, ბავშვებს შორის ძალადობის შემთხვევებს საშუალოდ 15%-ით ამცირებს. ასეთი პროგრამები ხორციელდებოდა სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფებთან, ბალის ასაკის ბავშვებიდან მეთორმეტე კლასამდე (17-18 წლის მოსწავლეები). ერთი კლასტერული, შემთხვევითად კონტროლირებული კვლევის თანახმად, სამი წლის შემდეგ **Positive Action**-ის პროგრამაში მონაწილე მოსწავლეებს შორის ძალადობრივი ქცევა შემცირდა 36%-ით, ხოლო ბულინგი 41%-ით (163).



პოზიტიური მოზარდობის ტრენინგი ჰოლისტიკური სოციალური პროგრამებით (PATHS) (ჩინეთი)

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების, მავნე ნივთიერებებზე დამოკიდებულების, თვითმკვლელობის, სკოლაში ძალადობისა და მოზარდებზე ოჯახის დანგრევის გავლენის საკითხებზე სამუშაოდ ჩინეთის სახალხო რესპუბლიკის, ჰონკონგის სპეციალური ადმინისტრაციული რეგიონის, აკადემიკოსებმა, ხუთი ადგილობრივი უნივერსიტეტიდან ჩამოაყალიბეს კვლევითი ჯგუფი. ჯგუფის მიზანი იყო მრავალწლიანი, უნივერსალური, პოზიტიური განვითარების პროგრამის შემუშავება ჰოლისტიკური სოციალური პროგრამების საშუალებით (PATHS) (165), რომელიც პოზიტიური მოზარდობის ტრენინგის სახელითაა ცნობილი.

PATHS-ს აქვს ახალგაზრდული განვითარების პროგრამა 12-14 წლის გოგონებისა და ბიჭებისთვის, ასევე, მეორე ტრენინგ-პროგრამაც, რომელიც სპეციალურად შეიქმნა თითოეული სასკოლო საფეხურის განსაკუთრებული, ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე მოსწავლეებისთვის. ტრენინგის მიზანია ურთიერთკავშირისა და მედეგობის ხელშეწყობა, სოციალური, ემოციური, კოგნიტური და ქცევითი უნარების გაძლიერება, თვითშეფასების ჩამოყალიბება, დადებითი სოციალური ქცევისა და ნორმების ნახალისება. პროგრამის შედეგად გაუმჯობესდა პოზიტიური განვითარების დონე, შემცირდა მავნე ნივთიერებებზე დამოკიდებულების, თავდასხმის, ჩხუბის და სხვა დანაშაულებრივი ქცევების დონე (165).

მოზარდებს შორის ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის პრევენციის პროგრამები

მტკიცებულება: აშშ-ს შტატ ჩრდილოეთ კეროლაინაში განხორციელებული პროგრამა **Safe Dates**-ის კლასტერული შემთხვევითი კვლევის შედეგად, რომლის მიზანიც იყო ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის შემცირება დაუქორწინებელ, რომანტიკულ ურთიერთობაში მყოფ მოზარდებს შორის, 12-14 წლის მონაწილე ბიჭებსა და გოგონებში, ერთთვიანი მონაწილეობის შემდეგ 25%-ით შემცირდა ფსიქოლოგიური, 60%-ით კი ფიზიკური და სექსუალური ძალადობა. პროგრამა ასევე დაკავშირებული იყო თანატოლებს შორის ძალადობისა და იარაღის ტარების შემცირებასთან (166). ოთხი წლის შემდეგ მნიშვნელოვნად შემცირდა პროგრამის მონაწილეების მიერ თვითგანცხადებული, ფიზიკური ძალადობის და ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობისა და ვიქტიმიზაციის რიცხვი (167). სექსუალური ძალადობის შემცირების პროგრამებში მონაწილე უნივერსიტეტის სტუდენტებსა და სპორტსმენებს შორის ჩატარებული რამდენიმე კვლევის თანახმად, გაიზარდა უარყოფითი დამოკიდებულება შეხვედრაზე (პაემანზე) გაუპატიურების შემთხვევების მიმართ (168, 169). **Real Consent** პროგრამა იყო ინტერაქტიული, ინტერნეტზე დაფუძნებული ინტერვენცია, კოლეჯის ვაჟი სტუდენტებისთვის სექსუალური ძალადობის ჩადენის შესამცირებლად. პროგრამის შეფასების შედეგად აღმოჩნდა, რომ პროგრამა დაკავშირებული იყო ინტერვენციიდან 6 თვის შემდეგ თვითგანცხადებული ძალადობის ჩადენის შემთხვევების მნიშვნელოვან კლებასთან (169).



SteppingStones

(სამხრეთ აფრიკა)

Stepping Stones არის სასიცოცხლო უნარების ტრენინგ-პროგრამა, რომელიც თავდაპირველად ჩამოყალიბდა, როგორც აივ ინფექციის პრევენციის პროგრამა, და რომელიც ეფექტიანად ამცირებს ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ფიზიკურ და სექსუალურ ძალადობას 15-26 წლის გოგონებსა და ბიჭებში. პროგრამა სიღრმისეულად შეფასდა და განხორციელდა გლობალური მასშტაბით (170). იგი ხელს უწყობს მონაწილეებს, ჩაუღრმავდნენ საკუთარ დამოკიდებულებებს და ქცევას როლური თამაშების და სპექტაკლების მეშვეობით. პროგრამა, შექმნილია იმისათვის, რომ გააუმჯობესოს სექსუალური ჯანმრთელობა პარტნიორებს შორის უფრო ძლიერი და თანასწორი ურთიერთობების ჩამოყალიბებით, და ფოკუსირებულია ისეთ საკითხებზე, როგორებიცაა: გენდერზე დაფუძნებული ძალადობა, აივ ინფექცია, ურთიერთობისთვის საჭირო უნარები და ასერტულობა.

პროგრამა რამდენიმე სხვადასხვა ქვეყანაში შეფასდა: ყველაზე საფუძვლიანი იყო სამხრეთ აფრიკის აღმოსავლეთ კეიპის პროვინციაში ჩატარებული შემთხვევითად კონტროლირებული კვლევა, სადაც მონაწილეობდნენ 15-26 წლის გოგონები და ბიჭები. აღმოჩნდა, რომ ინტერვენციიდან 2 წლის შემდეგ ბიჭები და კაცები ნაკლებად ძალადობდნენ ქალებზე და უწევდნენ მათ ექსპლუატაციას. ინტერვენციამდე არსებულ მონაცემებთან შედარებით მონაწილეები ნაკლებად იყვნენ ჩართული ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის (171), გაუპატიურების (172) და სარგებლის სანაცვლოდ სექსუალური კონტაქტის დამყარების შემთხვევებში (173).

სხვა ქვეყნებში ჩატარებული Stepping Stones-ის მცირემასშტაბიანმა შეფასებებმა აჩვენა კაცების მიერ ინტიმურ პარტნიორზე ძალადობის შემცირება (174, 175). ინტერვენციიდან 24 თვის შემდეგ (12 თვის შემდგომ მონაცემებთან შედარებით) ძალადობრივი ქცევის სიხშირე განაგრძობს კლებას, რაც იმის მანიშნებელია, რომ პოზიტიური ქცევა დროის გასვლასთან ერთად მყარდება. უფრო მეტიც, Stepping Stones-ის თვისებრივი კვლევის თანახმად, პროგრამამ განათლების მეშვეობით შეცვალა ახალგაზრდა კაცების დამოკიდებულებები. პროგრამის საშუალებით მათ ისწავლეს, თუ როგორ უნდა შეამცირონ აივ ინფექციის რისკი. პროგრამამ მათ ასევე შეუწყო ხელი, უფრო გახსნილად ესაუბრათ და გაეცვალათ ინფორმაცია აივ ინფექციასთან დაკავშირებით. ამ პროცესში კაცებმა ასევე გაითავისეს ზოგადი სასიცოცხლო უნარები, რის შედეგადაც ისინი გახდნენ უკეთესი პარტნიორები, მეგობრები, ოჯახის წევრები და მოქალაქეები (176).

აივ ინფექციის პრევენციისა და ინტერვენციის პროგრამის შეფასების შესახებ მეტი ინფორმაციისთვის, იხილეთ: <http://www.mrc.ac.za/policybriefs/steppingstones.pdf>



INSPIRE

ურთიერთგაგებობის
აქტივობები



ურთიერთგავეთი აქტივობა 1: მრავალსაქტორული მოქმედებები და კოორდინაცია

INSPIRE ტექნიკური პაკეტის განსახორციელებლად საჭიროა განათლებაზე, ჯანმრთელობაზე, მართლმსაჯულებაზე და სოციალურ კეთილდღეობაზე პასუხისმგებელი, ეროვნული და ადგილობრივი სახელისუფლებო დეპარტამენტების, კერძო სექტორისა და ისეთი სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების მონაწილეობა, როგორცაა პროფესიული ასოციაციები, რწმენაზე დაფუძნებული ორგანიზაციები, აკადემიური ინსტიტუტები, ფონდები და სხვა არასამთავრობო ორგანიზაციები. ამ დაინტერესებულ მხარეებს ერთობლივად შეუძლიათ შეამცირონ ბავშვთა მიმართ ძალადობის რისკფაქტორები, ინდივიდუალურ, ოჯახურ, სათემო და საზოგადოებრივ დონეზე და, ამავდროულად, ხელი შეუწყონ უსაფრთხო, სტაბილური და ხელშემწყობი ურთიერთობებისა და გარემოს შექმნას ბავშვებისა და ოჯახებისთვის.

მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული პროგრამებისა და მომსახურებების განხორციელება დამოკიდებულია ამ სექტორების უკან მდგომი სისტემების სიძლიერეზე (და ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრობლემებზე მუშაობისთვის მზაობაზე) კოორდინაციის უზრუნველყოფის ეფექტიან მექანიზმებთან ერთად.

საქტორების წვლილი

INSPIRE სტრატეგიების განხორციელებაში თითოეული სექტორის როლი სხვადასხვა ქვეყანაში განსხვავებული იქნება. განსხვავებული იქნება სექტორების მზაობაც, წვლილი შეიტანონ ამ საქმეში. ამის მიუხედავად შემდეგი სექტორები, დიდი ალბათობით, გაუძღვებიან შვიდი სტრატეგიის განხორციელების მსდებლობებს:

- **კანონების განხორციელება და აღსრულება:** ეროვნული დონის საკანონმდებლო ორგანოები, რომლებიც პასუხისმგებლები არიან კანონების შედგენაზე, ამოქმედებასა და აღსრულებაზე.
- **ნორმები და ღირებულებები:** სამინისტროები, რომლებიც მუშაობენ გენდერთან დაკავშირებულ საკითხებზე, ქალთა და ბავშვთა თემებზე, თუმცა ყოველ სექტორს მნიშვნელოვანი როლი შეაქვს მათი აღსრულების უზრუნველყოფაში.
- **უსაფრთხო გარემო:** შინაგან საქმეთა, ინფრასტრუქტურასა და დაგეგმარებაზე მომუშავე სამინისტროები, ადგილობრივი ხელისუფლება და მუნიციპალიტეტები.
- **მშობლისა და მზრუნველის მხარდაჭერა:** საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და სოციალური კეთილდღეობის სისტემები.
- **შემოსავალი და ეკონომიკური გაძლიერება:** ფინანსთა, შრომის და ეკონომიკური განვითარების სამინისტროები.
- **რეაგირებისა და მხარდაჭერის მომსახურებები:** ჯანდაცვისა და სოციალური კეთილდღეობის სექტორები. კანონთან კონფლიქტში მყოფ არასრულწლოვნებზე, მსხვერპლებზე და მოწმეებზე ორიენტირებულ ინტერვენციებს, როგორც წესი, ახორციელებენ მართლმსაჯულებისა და უსაფრთხოების სექტორები.
- **განათლება და სასიყოყნო უნარები:** საგანმანათლებლო დაწესებულებები.

ინტეგრირებულად მუშაობის შემთხვევაში, ამ სექტორებს შეუძლიათ ბავშვთა მიმართ ძალადობის რისკფაქტორების უარყოფითი გავლენის შემცირება ინდივიდუალურ, ახლო ურთიერთობების, თემისა და საზოგადოების დონეზე და, ამავდროულად, ბავშვებისა და ოჯახებისთვის უსაფრთხო, სტაბილური და ხელშემწყობი ურთიერთობების და გარემოს შექმნის მხარდაჭერა.

გარდა იმისა, რასაც ფორმალური სამთავრობო სექტორი აკეთებს, თემზე დაფუძნებული ბავშვთა დაცვის მექანიზმები სულ უფრო და უფრო ფართოდ გამოიყენება, თუმცა ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემცირების თვალსაზრისით მათი ეფექტიანობა არ არის სათანადოდ შეფასებული (იხილეთ მაგალითი 3).

მაგალითი 3

თემზე დაფუძნებული ბავშვთა დაცვის მექანიზმები

თემზე დაფუძნებული ბავშვთა დაცვის მექანიზმები წარმოადგენს ბავშვთა დაცვისათვის მონინავე სახეს საგანგებო, გარდამავალ და განვითარებად კონტექსტში მთელი მსოფლიოს მასშტაბით. ბოლოდროინდელ უწყებათაშორის მიმოხილვაში (177) აღნიშნულია, რომ ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯგუფების მობილიზაცია პროგრამული რეაგირების გავრცელებულ მიდგომად ჩამოყალიბდა, განსაკუთრებით კი შეიარაღებული კონფლიქტის შედეგად დაზარალებულ ან იძულებით გადაადგილებულ პირთა დასახლებებში. საერთაშორისო სააგენტოები უპირატესობას ანიჭებენ ბავშვთა დაცვის თემზე დაფუძნებულ მექანიზმებს ისეთ ადგილებში, სადაც ადგილობრივ ხელისუფლებას არ შეუძლია ან სურვილი არა აქვს, უზრუნველყოს ბავშვთა უფლებები. თუმცა ამჟამად ასეთი მექანიზმების ეფექტიანობის, ხარჯის, მასშტაბურობისა და მდგრადობის მყარი მტკიცებულებები საკმარისად არ არის. ეს ყველაფერი ხელს უშლის ანგარიშვალდებულებას, ართულებს ეფექტიანი პრაქტიკის განსაზღვრას, პრაქტიკოსებისთვის შესაბამისი უწყებათაშორისი მითითებების განვითარებას და პრაქტიკის ხარისხის ჰარმონიზებას.

ეს ასევე ხელს უშლის, ბავშვთა დაცვისა და კეთილდღეობის მხარდაჭერისთვის საჭირო დაფინანსების მოპოვების მცდელობებს ბავშვთა დაცვის სისტემებში, სახელისუფლებო ინვესტიციის გაზრდისთვის ეფექტიან ადვოკატირებას, ყველაზე ეფექტიანი პრაქტიკისა და პოლიტიკის ჩამოყალიბებას. უწყებათაშორისი მიმოხილვის შედეგად გამოიკვეთა რამდენიმე გამოწვევა, რომლის დაძლევაც საჭიროა იმისთვის, რომ მაქსიმალურად გაიზარდოს თემზე დაფუძნებული ბავშვთა დაცვის მექანიზმის წვლილი. ყველაზე მნიშვნელოვანია მტკიცებულებათა ბაზის გაძლიერება. ეთიკური თვალსაზრისით გამართული სისტემური შეფასებები უნდა ჩატარდეს რეგულარულად თემზე დაფუძნებული ბავშვთა დაცვის ჯგუფების გავლენის შესასწავლად, ბავშვთა დაცვისა და კეთილდღეობაზე (177). ამ პაკეტში მოცემული რამდენიმე ინტერვენცია ჩატარდა ისეთ გარემოში, სადაც დიდი ალბათობით ფუნქციონირებს თემზე დაფუძნებული ბავშვთა დაცვის სისტემები. INSPIRE ტექნიკური პაკეტი, თავის მხრივ, საშუალებას აძლევს ასეთ სისტემებს, რომ მოარგონ და გამოიყენონ ის საჭიროების მიხედვით.

შესაბამის სისტემასთან ერთად **თითოეული სექტორის უპირველესი ამოცანაა**, მხარი დაუჭიროს ინდივიდებს, ოჯახებს და თემს, იმისათვის, რომ მშობლებს, ოჯახის წევრებს და ავტორიტეტის მქონე პირებს (მაგალითად, მასწავლებლებს) შეეძლოთ ბავშვების აღზრდა, სტაბილურობისა და უსაფრთხოების უზრუნველყოფა, რაც საჭიროა იმისათვის, რომ თითოეულმა ბავშვმა მიაღწიოს განვითარების სრულ პოტენციალს.

სექტორების მეორე ამოცანაა ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემთხვევებზე რეაგირება, იმისათვის, რომ უზრუნველყოს მსხვერპლთა უსაფრთხოება და მხარი დაუჭიროს მათ, შეამციროს ასეთი ძალადობის გავლენა და ხელი შეუშალოს ძალადობის განმეორებას. თუ რომლის განხორციელება იქნება პრიორიტეტული, დამოკიდებულია ქვეყანაზე, თუმცა საუკეთესო პრაქტიკად მიიჩნევა პრევენციაზე მუშაობა და არა დამსჯელობითი ზომების გატარება.

წევრი ქვეყნების თხოვნით, გაეროს რამდენიმე სააგენტომ კონკრეტული სახელისუფლებო სექტორებისთვის ძალადობის პრევენციისა და მასზე რეაგირების შესაძლებლობის გაძლიერებისათვის შეადგინა რესურსები და საერთაშორისო მასშტაბით შეთანხმებული სტანდარტები. მათ შორისაა, მაგალითად, გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიუროს (UNODC) მიერ შექმნილი გაეროს მოდელი სტრატეგიები და პრაქტიკული ზომები ბავშვთა მიმართ ძალადობის დასაძლევად დანაშაულის პრევენციისა და მართლმსაჯულების სფეროში, და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) გლობალური სამოქმედო გეგმა, მრავალსექტორული რეაგირების ფარგლებში ჯანდაცვის სექტორის როლის გაძლიერება ინტერპერსონალური ძალადობის საკითხებზე სამუშაოდ, განსაკუთრებით ქალებისა და გოგონების და ბავშვების მიმართ. ამგვარი პოლიტიკის დოკუმენტები წევრი ქვეყნებისგან მოითხოვს კონკრეტულ მოქმედებებს, რომელთა განხორციელების შემთხვევაშიც შესაბამის სექტორებს საშუალება ექნებათ, სისტემური გზით ჩაერთონ ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრობლემის გადაჭრაში, და განსაკუთრებით გაამახვილონ ყურადღება მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციისა და რეაგირების სტრატეგიებზე.

იმ სექტორებს, რომლებსთვისაც არ არსებობს გაეროს პოლიტიკის მითითებები, შეუძლიათ გამოიყენონ ეს დოკუმენტები იმისათვის, რომ მოამზადონ ამგვარი დოკუმენტი საკუთარი შესაძლებლობების გასაძლიერებლად. მას შემდეგ, რაც ჩამოყალიბებულია ძლიერი დარგობრივი სისტემები, ეფექტიანი კოორდინაციის მექანიზმები ეხმარება მრავალსექტორული წვლილის ინტეგრირებას, რათა უფრო ეფექტიანი გახდეს ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრევენციაზე მუშაობა.

კოორდინაციის მექანიზმები

იმის მიუხედავად, რომ ბავშვთა მიმართ ძალადობის დასაძლევად მრავალი ქვეყნის დაინტერესებული მხარეები მუშაობენ, მათი ძალისხმევა ყოველთვის კარგად კოორდინირებული და მხარდაჭერილი არ არის, და მხოლოდ მათი მცირე რაოდენობა ხორციელდება ფართო მასშტაბით. შესაბამისად, საკოორდინაციო მექანიზმები აუცილებელია, რადგან არც ერთ ცალკეულ სექტორს არ შეუძლია ინტერვენციების სრული პაკეტის დამოუკიდებლად განხორციელება, და ვერც ერთი ხელისუფლება ვერ შეეჭიდება ბავშვების მიმართ მხარდ საფრთხეებს, რომლებიც ახლა უკვე ეროვნულ საზღვრებს სცდება. შესაბამისად, INSPIRE-ის განხორციელებაზე მიმართულმა ძალისხმევამ უნდა წაახალისოს თანამშრომლობა და ცოდნის გაზიარება, როგორც ქვეყნის შიგნით,

ეროვნული მექანიზმები

კოორდინაციის პასუხისმგებლობა დიდწილად ხელისუფლებას აკისრია. ძალადობის პრევენციისა და მასზე რეაგირებისთვის საჭირო ლიდერობის და კოორდინაციის მექანიზმები უნდა ჩამოყალიბდეს მათი არარსებობის შემთხვევაში და გაძლიერდეს თუ არსებობს ასეთი სახის სუსტი მექანიზმები. სექტორებს შორის ინფორმაციის გაცვლის სისტემები უნდა შეფასდეს იმის მიხედვით, თუ რამდენად იხილია ძალადობის პრევენციაზე ფოკუსირებული და რამდენად ოპტიმალურად ხდება საპასუხო მომსახურებების ამოქმედება. იდეალურ შემთხვევაში ამ მექანიზმებს უნდა ჰქონდეს ფორუმის სახე, რომელიც პერიოდულად მოიწვევს შესაბამისი სექტორების წარმომადგენლებს ძალადობის შესახებ ბოლოდროინდელი ხელმისაწვდომი მონაცემების განსახილველად. ფორუმის მიზანი უნდა იყოს ახალი პრობლემების (და მათი გამომწვევი რისკფაქტორების) იდენტიფიცირება თავიდანვე, იმისათვის, რომ განხორციელდეს შესაფერისი და დროული ინტერვენცია (1).

საერთაშორისო მექანიზმები

საერთაშორისო დონეზე არსებობს რამდენიმე ფორუმი და პარტნიორობა, სადაც ქვეყნებს შეუძლიათ, თავი მოიყარონ და აღმოაჩინონ ბავშვთა მიმართ ძალადობის დაძლევის ყველაზე ეფექტიანი სტრატეგიები. ასეთია, WHO Milestones - გლობალური კამპანია ძალადობის პრევენციისთვის, რომლის შეხვედრებიც ორ წელიწადში ერთხელ ტარდება და რომელზეც განხილულია ძალადობის პრევენციის მდგომარეობა და მისი განხორციელება სახელმწიფო მასშტაბით. ასევე, მუშავდება სტრატეგიები მასშტაბების გაზრდის მიზნითაც (178). კიდევ ერთი მაგალითია აშშ-ს ეროვნული აკადემიების ფორუმი „ძალადობის გლობალური პრევენცია“. ფორუმი აკადემიების ჯანდაცვისა და მედიცინის განყოფილებების მიერ იქნა მოწვეული და შეიმუშავა რამდენიმე მნიშვნელოვანი მოხსენებითი დოკუმენტი (179). გარდა ამისა, პარტნიორობა „ერთად გოგონებისთვის“, იწვევს გაეროს ხუთ სააგენტოს, აშშ-ს ხელისუფლების რამდენიმე სააგენტოს, კანადის ხელისუფლებას, კერძო სექტორს და სხვა პარტნიორ ხელისუფლებებს, იმისთვის, რომ ხელი შეუწყოს ძალადობის პრევენციისა და მასზე რეაგირების მონაცემებზე დაფუძნებულ მრავალსექტორულ მიდგომას. იგი ამჟამად აქტიურად მუშაობს 22 ქვეყანაში. საბოლოოდ, ბავშვთა მიმართ ძალადობის დაძლევის გლობალური პარტნიორობა არის ყოვლისმომცველი ინიციატივა, რომელიც აერთიანებს ამ ცალკეულ მექანიზმებს ბავშვთა მიმართ ძალადობის დაძლევის საერთო მიზნისთვის (იხილეთ მაგალითი 4).

მაგალითი 4

ბავშვთა მიმართ ძალადობის დაძლევა: გლობალური პარტნიორობა

გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნების ფარგლებში გაეროს გენერალურმა ასამბლეამ აიღო ბავშვთა მიმართ ძალადობის დაძლევის გლობალური ვალდებულება. ბავშვთა მიმართ ძალადობის დაძლევის გლობალური პარტნიორობა ხელს უწყობს ამ ვალდებულების შესრულებას. ამ მიზნით შეიქმნა INSPIRE - პაკეტი, რომელიც ქვეყნის მოქმედების მნიშვნელოვანი მხარდაჭერი ინსტრუმენტია. პარტნიორობა ხელს შეუწყობს ძალადობის პრევენციასა და მასზე რეაგირებაზე მომუშავეებს, მათ შორის სახელმწიფო სექტორებს (მაგალითად, განათლების, ჯანმრთელობის, მართლმსაჯულებისა და სოციალური კეთილდღეობის), ასევე, ისეთ საერთაშორისო ორგანიზაციებს, როგორებიცაა გაერო და მსოფლიო ბანკი, განვითარების სააგენტოებს, არასამთავრობო ორგანიზაციებს, რელიგიურ ორგანიზაციებს, კერძო სექტორს, ფილანთროპებს, ფონდებს, მკვლევრებს, აკადემიკოსებს და თავად ბავშვებს. პარტნიორობის ექსპერტიზის გამოყენებით, გლობალური პარტნიორობა მხარს დაუჭერს იმ სტრატეგიების განხორციელებას და მასშტაბის გაზრდას ეროვნულ და ადგილობრივ დონეზე, რომლებიც ეფექტიანად ახდენს ძალადობის პრევენციას, მონიტორინგს გაუწევს მათ ეფექტიანობას და გააფართოებს მტკიცებულებათა ბაზას.

ურთიერთგაშვითი აქტივობა 2: მონიტორინგი და შეფასება

ქვეყნებს და თემებს სჭირდებათ შესაბამისი ზომები ბავშვთა მიმართ ძალადობის წინააღმდეგ, რათა დაგეგმონ სტრატეგიები და ინტერვენციები, გაზომონ მათი გავლენა და მუდმივად გააუმჯობესონ ისინი, წარმატების მისაღწევად.

მონიტორინგი

მონიტორინგის სისტემები, შესაძლოა, გამოყენებული იყოს ბავშვთა მიმართ ძალადობის მასშტაბის შესახებ მონაცემების მისაღებად, დაგეგმილი აქტივობების განსახორციელებლად, თვალყურის სადევნებლად და მათი გავლენის შესაფასებლად. მონიტორინგის ინფორმაციაზე დაყრდნობით, ასევე შესაძლებელია სტრატეგიების გაუმჯობესება, ხარვეზებზე მუშაობა და პრევენციაზე მუდმივი ფოკუსირების ხელშეწყობა. ამ მიზნებიდან გამომდინარე, ეროვნული მასშტაბის კვლევით და დანერგვით დახმარებული მონაცემები (მაგალითად, საავადმყოფოებიდან) მიღებული მონაცემები ბავშვთა მიმართ ძალადობის შესახებ ძალიან მნიშვნელოვანია. ასევე აუცილებელია, რომ ეს მონაცემები ხელმისაწვდომი იყოს ყველა დაინტერესებული მხარისთვის, რომელიც მუშაობს ძალადობის პრევენციაზე, მათ შორის ცენტრალური და ადგილობრივი ხელისუფლების წარმომადგენლებისთვის.

იმის მიუხედავად, რომ გამოკითხვის შედეგად მიღებულ და ადმინისტრაციულ მონაცემებს აქვს საკუთარი ძლიერი მხარეები და შეზღუდვები, ერთობლივი გამოყენების შემთხვევაში, შესაძლოა, მათ წვლილი შეიტანონ პრობლემის შეფასებასა და მონიტორინგში შემდეგი გზებით:

- რაოდენობრივი მონაცემების სახით პრობლემის მიზიდება, რომელიც დაყოფილია სქესის, ასაკისა და სხვა ცვლადების მიხედვით შეიძლება ფართოდ იყოს გამოყენებული დაინტერესებული ჯგუფებისა და სექტორების მიერ;
- ადგილობრივ, რეგიონულ და სახელმწიფო დონეზე მომხდარი ძალადობის სხვადასხვა ფორმის, შემთხვევების, გამომწვევი მიზეზებისა და შედეგების შესახებ მონაცემების უწყვეტი და სისტემატური მიწოდება;
- ბავშვთა მიმართ ძალადობის დაფიქსირებული შემთხვევების, გეოგრაფიული განაწილების მიმოხილვის უზრუნველყოფა, რომელიც შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ბავშვთა დაცვის მომსახურებათა დაგეგმვის დროს ადგილმდებარეობის განსაზღვრისთვის;
- ახლად წარმოქმნილი ტენდენციებისა და პრობლემური სფეროების დროული იდენტიფიცირების ხელშეწყობა, რის შედეგადაც შესაძლებელი იქნება შესაბამისი ინტერვენციების ჩამოყალიბება, რაც შეიძლება მალე;
- პრიორიტეტების შეთავაზება იმათთვის, ვინც გამოსცადა ძალადობა ან განხორციელების მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფება, ასევე პრიორიტეტების შეთავაზება ძალადობასთან დაკავშირებულ რისკფაქტორებზე მუშაობისთვის;
- დაინტერესებული მხარეების ინფორმირება შეთავაზებული აქტივობების განხორციელების დროს არსებული პროგრესისა და შედეგების შესახებ;
- ძალადობის და მასთან დაკავშირებული რისკფაქტორების გავრცელების დონეზე არსებული ცვლილებების იდენტიფიცირება გარკვეული დროის შემდეგ;
- პრევენციის გავლენის შეფასებისთვის საჭირო საშუალებების უზრუნველყოფა.

ნებისმიერი მონიტორინგის სისტემა უნდა იყენებდეს მონაცემთა შეგროვებისა და ანალიზის სტანდარტიზებულ, მეცნიერულად ვალიდურ მეთოდებს. შემთხვევების მართვის სისტემები, რომლებიც აგროვებს და აერთიანებს მონაცემებს სხვადასხვა სექტორებიდან, შესაძლოა, ასევე ხელსაყრელი იყოს იმის დასადგენად, თუ რამდენად კარგად მუშაობს რეფერალის სისტემა, რა ხარვეზებია ასაკობრივ დაფარვაში, რა საჭიროებები და ტენდენციები სექტორში და სექტორთა შორის. მონაცემთა შეგროვებისას უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ინფორმაციის შეგროვება სქესის, ასაკის, შეზღუდული შესაძლებლობის და სხვა იმ მახასიათებლების შესახებ, რომლებმაც, შესაძლოა, გავლენა მოახდინოს ძალადობის მიმართ მოწყვლადობაზე.

გამოკითხვის შედეგად მიღებული მონაცემები

ბევრ ქვეყანას არა აქვს ადეკვატური ადმინისტრაციული მონაცემთა სისტემები (1, 180, 181) და ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემთხვევების მხოლოდ მცირე რაოდენობა ფიქსირდება ისეთ ოფიციალურ წყაროებთან, როგორცაა განათლება, ჯანდაცვა, მართლმსაჯულება და სოციალური კეთილდღეობის სისტემები. შესაბამისად, თვით დაფიქსირებული შემთხვევები, რომლებიც გამყარებულია ისეთი ეროვნული წარმომადგენლობითი კვლევებით, როგორებიცაა ეროვნული გამოკითხვა ბავშვთა მიმართ ძალადობის (VACS)⁷ შესახებ, მოსწავლეების გლობალური, სკოლაზე დაფუძნებული ჯანმრთელობის გამოკითხვა (GSHS), დემოგრაფიული და ჯანმრთელობის გამოკითხვები (DHS), ან მრავალინდიკატორიანი კლასტერული კვლევა (MICS) მიჩნეულია პრობლემის მასშტაბის გაზომვის, მოწყვლადი ჯგუფების იდენტიფიცირებისა და პროგრესის გაზომვის შედარებით სანდო სტანდარტად (182, 183, 184, 185). თითოეულ ასეთ, მოსახლეობაზე დაფუძნებულ გამოკითხვას, მიუხედავად იმისა, რომ მათ განსხვავებული მიზანი და მიდგომა აქვთ, მნიშვნელოვანი წვლილი შეაქვს ბავშვთა მიმართ ძალადობის აღქმაში. ეს მონაცემები განსაკუთრებით ღირებულია ბავშვთა მიმართ ძალადობის შესახებ გაეროს კონვენციების და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეზოლუციების მიერ მოთხოვნილი პროგრესის მონიტორინგისთვის (9). მას შემდეგ, რაც დაიწყება მდგრადი განვითარების მიზნების შესრულების შემოწმება, ზემოთ აღნიშნული მონაცემები ასევე სასარგებლო იქნება იმის მონიტორინგისთვის, თუ როგორ არის დაკავშირებული მდგრადი განვითარების მიზნების შესრულება ბავშვთა მიმართ ძალადობის ინდიკატორების შეცვლასთან. ასეთი გამოკითხვები უზრუნველყოფს შესაბამის მოქმედებებს ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრევენციისთვის, რომლებიც დაფუძნებულია პირველად მონაცემებზე. მაგალით #5-ში ილუსტრირებულია, თუ როგორ გამოიწვია VACS-ის შედეგად მიღებულმა მონაცემებმა პოლიტიკის რეფორმები, რომლებიც გავლენას ახდენს ჯანმრთელობის, მართლმსაჯულების, საგანმანათლებლო და სოციალურ მომსახურებებსა და ეკონომიკურ სექტორზე. ასეთი გამოკითხვები რეგულარულად უნდა ჩატარდეს, იმისათვის, რომ მუდმივად შემოწმდეს პროგრესი და გაიზომოს ცვლილებები ბავშვთა მიმართ ძალადობის ტენდენციებში (186).

იმის მიუხედავად, რომ გამოკითხვები მნიშვნელოვანია ბავშვთა მიმართ ძალადობის მასშტაბსა და მახასიათებლების შესახებ მიახლოებული მონაცემების მისაღებად და, ასევე, რესპონდენტებთან პირდაპირი კონტაქტის საშუალებას იძლევა, ისინი ნაკლებად უზრუნველყოფს სიღრმისეული ინფორმაციის მიღებას კონკრეტული პოლიტიკის შესახებ: ასეთი ტიპის ინფორმაციისათვის საჭიროა, რომ არსებობდეს ადმინისტრაციული მონაცემები.

7 გამოკითხვა ბავშვთა მიმართ ძალადობის შესახებ (VACS) მხარდაჭერილია CDC-ის, პარტნიორობა „ერთად გოგონებისთვის“ და გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ. VACS ზომავს ფიზიკურ, ემოციურ და სექსუალურ ძალადობას გოგონებსა და ბიჭებზე, ახდენს რისკების, დამცავი ფაქტორებისა და ჯანმრთელობის შედეგების, ასევე მომსახურებების გამოყენებასა და მისთან დაკავშირებული ბარიერების იდენტიფიცირებას.

ეროვნული გამოკითხვის შედეგად მიღებული მონაცემების დაკავშირება ძალადობის პრევენციისა და მასზე რეაგირების აქტივობებთან

პარტნიორობის „ერთად გოგონებისთვის“ ფარგლებში, ქვეყნებს, რომლებიც ატარებენ გამოკითხვას ბავშვთა მიმართ ძალადობის შესახებ (VACS), აქვთ ხელშეწყობა, იმისათვის, რომ მათ დაუკავშირონ ეროვნული გამოკითხვიდან მიღებული მონაცემები ეფექტიან, მრავალსექტორულ, პრევენციულ და რეაგირების აქტივობებს. ისეთი ქვეყნები, როგორებიცაა კამბოჯა, ჰაიტი, კენია, მალავი, სვაზილენდი, ტანზანია და ზიმბაბვე, იყენებენ ეროვნული VACS-ის მონაცემებს და პროცესებს, INSPIRE-ში მოცემული სტრატეგიის ტიპების განხორციელების მიზნით. პროცესს უძღვება სამინისტროების და სამოქალაქო საზოგადოების ჯგუფების სამუშაო გუნდი.

- კამბოჯამ გამოიყენა VACS-ის მონაცემები: რეაგირების პაკეტის შექმნისთვის და მოიცვა 11 სექტორი, მათ შორის სხვადასხვა სამინისტროები და სამთავრობო სააგენტოები; პროგრამების შესრულებისთვის, რომლებიც ხელს უწყობს ქვეყნისა და სოციალური ნორმების შეცვლას, ქალთა საკითხებზე მომუშავე სამინისტროს დახმარებით; ამავე სამინისტროს, იუსტიციის სამინისტროსა და პოლიციას შორის კოორდინაციის გაძლიერებისთვის; და იმ პოლიტიკის გაყენებისა და გაძლიერებისთვის, რომელიც ხელს უწყობს ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრევენციას.
- ჰაიტიმ გამოიყენა VACS-ის მონაცემები: იმ პოლიტიკის და პროგრამების გასაძლიერებლად, რომლებიც ცვლის ბავშვთა მიმართ ძალადობის მყარ, სოციალურ ნორმებს; იმ პოლიტიკის და პროგრამების გასაძლიერებლად, რომლებიც ამცირებს და რეაგირებას ახდენს ძალადობაზე მსხვერპლის იდენტიფიცირების, ზრუნვისა და მხარდაჭერის მეშვეობით; ურთიერთმკვეთი მეთვალყურეობისა და მონიტორინგის სისტემების გაძლიერებისთვის.
- კენიამ გამოიყენა VACS-ის მონაცემები: პოზიტიური მშობლობისა და ოჯახებისთვის სექსუალური ძალადობის პრევენციის ტრენინგის გასაუმჯობესებლად; მრავალსექტორული, გაუპატიურების შემდგომ მომსახურებათა მასშტაბის გასაზრდელად, რომლებიც ხორციელდება „ერთი გაჩერების“ პრინციპის მქონე ცენტრების მიერ; სექსუალური ძალადობის მონიტორინგისა და შეფასების ეროვნული ჩარჩოს შესაქმნელად.
- მალავიმ გამოიყენა VACS-ის მონაცემები: მზრუნველებისთვის/მშობლებისთვის, ბავშვთან უსაფრთხო, სტაბილური და აღმზრდელი ურთიერთობების ჩამოყალიბების ტრენინგებში მთავრობის ინვესტიციის გასაზრდელად; ბავშვებისა და მოზარდებისთვის სასიცოცხლო უნარების ჩამოყალიბებაში მთავრობის ინვესტიციის გასაზრდელად; ბავშვებისთვის რეაგირების მომსახურებების ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად და მათ შესახებ ცოდნის ამაღლებისთვის; ზიანის მომტან გენდერულ ნორმებზე მომუშავე პოლიტიკის და პროგრამების ჩამოყალიბებისთვის.
- სვაზილენდმა გამოიყენა VACS-ის მონაცემები: ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობისა და სექსუალური დანაშაულის შესახებ ახალი კანონმდებლობის გატარებისთვის; ბავშვზე მორგებული სასამართლოს და პოლიციის განყოფილებების დაარსებისთვის; ძალადობის პრევენციის საგანმანათლებლო რადიოკამპანიის რესურსებით უზრუნველყოფისთვის; გაუპატიურების შემდგომი, ყოვლისმომცველი ზრუნვის გაძლიერებისთვის ახალი მითითებებისა და „ერთი გაჩერების“ პრინციპის მქონე ცენტრების მეშვეობით; ეროვნული მონაცემთა სისტემის რესურსებით უზრუნველყოფისთვის, იმისათვის, რომ თვალყური ადევნონ ძალადობის შემთხვევებს.
- ტანზანიამ გამოიყენა VACS-ის მონაცემები ბავშვთა მიმართ ძალადობის დასაძლევად, 4-წლიანი ეროვნული სამოქმედო გეგმის ასამუშავებლად. გეგმის მნიშვნელოვანი ნაწილებია: რაიონულ დონეზე არსებული ბავშვთა დაცვის სისტემების განვითარება და მასშტაბების გაზრდა; საგანმანათლებლო პოლიტიკის შემუშავება მასწავლებელთა ქცევის კოდექსის შესახებ; სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთათვის კლინიკური მომსახურებების გაძლიერება; ადგილობრივი მთავრობის დონეზე ბავშვთა დაცვის ბიუჯეტის მითითებების დანერგვა.
- ზიმბაბვემ გამოიყენა VACS-ის მონაცემები სექსუალური ძალადობის და ძალადობის მართვის შესახებ ყოვლისმომცველი მითითებების ჩამოყალიბებისთვის, რომელიც მოიცავს: თემის, ოჯახისა და ინდივიდუალურ დონეზე მომსახურების განვითარების სამედიცინო, იურიდიულ, კონსულტაციურ და სოციალურ ასპექტებს; გოგონების გაძლიერების ჩარჩოს, რომელიც გოგონების და ქალების დაცვისა და გაძლიერებისთვის გამოყოფს ეროვნულ ამოცანებს, მიზნებსა და პასუხისმგებელ სექტორებს; 14 რაიონში არსებულ პოლიტიკას, რომლის საფუძველზეც დაარსდა დროებითი თავშესაფრები ქუჩაში მცხოვრები ბავშვებისთვის.

ადმინისტრაციული მონაცემები

ადმინისტრაციულ მონაცემთა სისტემები, როგორც წესი, წარმოადგენს რეგულარულად შეგროვებულ ჩანაწერებს ან ანგარიშებს, რომლებიც გამოიყენება საჯარო პროგრამების ან სააგენტოების მართვისას და რაც წარმოადგენს იაფი მონაცემების წყაროს. იგი განსაკუთრებით გამოსადეგია პოლიტიკის დონეზე მომუშავე პირებისთვის, რომლებსაც ამგვარი ინფორმაცია იმისთვის სჭირდებათ, რომ იცოდნენ მათი იურისდიქციის ქვეშ მყოფ რომელ ოფიციალურ პირს ან სააგენტოს აქვს ბავშვთა და მოზარდთა მიმართ ძალადობაზე მიმართული ცოდნა ან აქტივობები.

ადმინისტრაციული მონაცემები ეხმარება გადაწყვეტილების მიღება პირებს, გაიგონ, აღწევს თუ არა ინფორმაცია ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემთხვევების შესახებ სკოლის მასწავლებლებამდე, პოლიციამდე, ექიმებამდე ან სოციალურ მუშაკებამდე და რა ზომებს მიმართავენ ისინი ასეთი შემთხვევის დაფიქსირების დროს. უფრო მეტიც, ჯანდაცვის ან პოლიციის დაწესებულებების მიერ შედგენილი იმ ადმინისტრაციული ანგარიშების საფუძველზე, რომლებიც აფიქსირებს დროთა განმავლობაში მომხდარ ცვლილებებს ან ბავშვებთან არასათანადო მოპყრობის ან გაუპატიურების შემთხვევების რაოდენობას, შესაძლოა გაჩნდეს კითხვები, თუ როგორ რეაგირებენ ეს დაწესებულებები ამგვარ შემთხვევებზე.

შესაძლოა, ზოგიერთმა ოფიციალურმა პირმა აღმოაჩინოს ძალადობის უფრო ნაკლები შემთხვევები, ვიდრე სხვებმა, რაც ცოდნის უფრო დაბალი დონით ან ტრენინგების სიმცირით აიხსნება, მაშინ, როდესაც სხვებმა,

შესაძლოა, მიაკვლიონ შემთხვევებს, მაგრამ არ მოახდინონ რეაგირება ან არ მიიღონ პრევენციული ზომები. შესაძლოა, გადამზადებული ოფიციალური პირებიც იზიარებდნენ ბავშვის განვითარებასთან, გენდერსა და ძალადობასთან დაკავშირებულ ზიანის მომტან სოციალურ ნორმებს, რასაც შედეგად მოჰყვება იმ ბავშვების განმეორებითი ვიქტიმიზაცია, რომლებიც იღებენ მომსახურებას. კიდევ ერთი შესაძლო სცენარი არის ის, რომ ძალადობის შემთხვევები, რომლებსაც ყველაზე კარგად, როგორც წესი, ექიმები და პოლიციელები უმკლავდებიან, ძირითადად, პირველ რიგში მასწავლებლების ყურადღების ქვეშ ექცევა და ხშირად მათი გადამისამართება არ ხდება.

ასეთი სახის ინფორმაციაზე დაყრდნობით პროგრამის მენეჯერებსა და პოლიტიკაზე მომუშავე პირებს შეუძლიათ დასახონ კონკრეტული გეგმები, თუ როგორ შეცვალონ არსებული პრაქტიკა, გადაამზადონ ოფიციალური პირები, ჩაატარონ ცოდნის ამაღლების და სოციალური ნორმის შეცვლის აქტივობები და მოახდინონ სისტემების რეორგანიზაცია, იმისათვის, რომ უკეთ შეძლონ ბავშვთა და მოზარდთა მიმართ ძალადობის პრევენცია და მასზე რეაგირება. მას შემდეგ, რაც პოლიტიკაზე მომუშავე პირები შეიტანენ ცვლილებებს, ჩაატარებენ ტრენინგებს და აამაღლებენ ცნობიერებას, საჭიროა, რომ მათ ხელახლა შეაფასონ ადმინისტრაციულ მონაცემთა სისტემები და მოიძიონ მტკიცებულება, თუ რამდენად მოიტანა არსებულმა რეფორმებმა სასურველი შედეგი.

განსაკუთრებით მძიმე ძალადობის შემთხვევებს, რომლებსაც მოჰყვება ბავშვის გარდაცვალება, შეესაბამება ადმინისტრაციული მონაცემების სპეციალური კატეგორია, რომელიც მოიცავს დაბადებისა და გარდაცვალების მონომობებს(1). არასათანადო მოპყრობით, უკულებელყოფით და ძალადობით გამოწვეული სიკვდილი, ხშირად არ არის იდენტიფიცირებული მოსახლეობის გამოკითხვის ან მომსახურებაზე დაფუძნებული ადმინისტრაციული მონაცემთა სისტემების შედეგად. ასეთი შემთხვევების სანდო გაზომვა შესაძლებელია მხოლოდ იმ დანესებულებების დახმარებით, რომლებიც აღრიცხავენ სიკვდილის შემთხვევებს. ასეთი დანესებულებები სხვადასხვა ადგილას შეიძლება ფუნქციონირებდეს, მათ შორის საავადმყოფოებსა და პოლიციის განყოფილებებში (187). თუმცა ბევრ ქვეყანას ჯერ კიდევ არა აქვს განზრახ მიყენებული დაზიანებების და სიკვდილის აღმრიცხველი ფუნქციური რეგისტრაციის სისტემები. უფრო მეტიც, ბავშვების სიკვდილის მიზეზის განსაზღვრა, შესაძლოა, ძალიან ძნელი იყოს.

ძალადობის შემთხვევების დაფიქსირების განსაკუთრებით დაბალი დონის გამო აუცილებელია თვისებრივი სამუშაოების ჩატარება ბავშვების, მშობლების, მზრუნველებისა და თემის სხვა გავლენიანი პირების პერსპექტივის უკეთ გასაგებად, იმისთვის, რომ პროგრამამ უპასუხოს თემის მიერ გამოვლენილ საჭიროებებს.

შეფასება

შეფასება პოლიტიკის შემქმნელებსა და ოფიციალურ პირებს უზრუნველყოფს მნიშვნელოვანი ინფორმაციით იმის შესახებ, აქვს თუ არა ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრევენციისა და მასზე რეაგირებისთვის შექმნილ პროგრამებს და პოლიტიკას ის გავლენა, რაც მიზნად ჰქონდათ დასახული (188). დღემდე ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემცირებასა და მისი შედეგების შემსუბუქებაზე მომუშავე ეფექტიანი ინტერვენციების შესახებ მტკიცებულების დიდი ნაწილი მაღალშემოსავლიან ქვეყნებში ჩატარებული შეფასებებიდან მომდინარეობდა. თუმცა INSPIRE სტრატეგიების ჩამოყალიბებისთვის გამოყენებული მტკიცებულებების საფუძველზე შეიძლება ითქვას, რომ იზრდება მტკიცებულებათა რაოდენობა დაბალი და საშუალოშემოსავლიანი ქვეყნებიდან (189).

INSPIRE იძლევა უნიკალურ შესაძლებლობას, გაზარდოს თავისი შვიდი სტრატეგიის ეფექტიანობის კვლევის რაოდენობა, დაბალ- და საშუალოშემოსავლიან ქვეყნებში. სწორედ ასეთ ქვეყნებში ცხოვრობს მსოფლიოს ბავშვების 80% და ასეთი კვლევების რაოდენობა კი მცირეა და ერთმანეთისგან დროის დიდი მონაკვეთებითაა დაშორებული. ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრევენციის მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მიდგომის სფერო შედარებით ახალია, მაღალშემოსავლიან ქვეყნებშიც კი. იმის მიუხედავად, რომ ეს სფერო საკმაოდ იმედის მომცემია, როგორც ამ პაკეტში მოცემული პროგრამები ცხადყოფს, იგი დაბალ და საშუალოშემოსავლიან ქვეყნებში მხოლოდ სანყის ეტაპზე იმყოფება. მაგალითად, ბავშვებთან არასათანადო მოპყრობისა და ახალგაზრდებს შორის ძალადობის პრევენციის შედეგების შეფასების 2007-2013 წლებში ჩატარებული კვლევებიდან ბავშვებთან არასათანადო მოპყრობის მხოლოდ 9% და ახალგაზრდებს შორის ძალადობის მხოლოდ 6% იყო დაკავშირებული დაბალ და საშუალოშემოსავლიან ქვეყნებში არსებულ პრევენციულ პროგრამებთან (189).

ბავშვთა მიმართ ძალადობის მასშტაბებისა და რესურსების სიმცირის გათვალისწინებით, დაბალ და საშუალოშემოსავლიან ქვეყნებში კიდევ უფრო მნიშვნელოვანი ხდება იმის უზრუნველყოფა, რომ ინტერვენციაში ჩადებულმა რესურსებმა წარმატებით მოახდინონ ბავშვთა მიმართ ძალადობის პრევენცია. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია, რომ INSPIRE სტრატეგიების განხორციელების დაწყების შემდეგ გაიზარდოს მოქმედი სტრატეგიების შესახებ მაღალი ხარისხის მტკიცებულებათა რაოდენობა. სტრატეგიების ფართომასშტაბიან განხორციელებასთან ერთად საჭიროა ასევე ფართომასშტაბიანი შეფასების ჩატარება, იმისთვის, რომ მაქსიმალურად გაიზარდოს არსებული პროგრამების გავლენა და მდგრადი განვითარების მიზნის 16.2 - ბავშვთა მიმართ ძალადობის დაძლევა - 15 წელში მიღწევის შანსი.

დამატებით, ეფექტიანი პროგრამების დანერგვისა და მდგრადობის უზრუნველსაყოფად, საჭიროა დანახარჯების ეფექტიანობის კვლევა და განუვლი ძალისხმევების შეფასება. დაბოლოს, უნდა შეფასდეს მთლიანი გავლენა, რაც მიღწეულ იქნება INSPIRE ტექნიკური პაკეტის მრავალსექტორული კომპონენტების კოორდინირებულად განხორციელებით.



მითითებები განხორციელებისთვის

INSPIRE განკუთვნილი არ არის ახალი პროგრამის სახით განხორციელებისთვის. ის უფრო მეტად გულისხმობს ბავშვებზე ძალადობის პრევენციისა და მასზე რეაგირებისთვის არსებულ მრავალსაქტორულ ძალისხმევაზე ფოკუსირებას და მის გაძლიერებასა და გაფართოებას. INSPIRE-ის განხორციელების ნებისმიერი ძალისხმევის მიზანი უნდა იყოს შესაბამისი სექტორების მიერ თანმიმდევრულად დაგეგმილი ან პარალელური მიდგომის უზრუნველყოფა. ასევე მნიშვნელოვანია, შვიდივე სტრატეგიიდან, სულ მცირე, თითო ინტერვენციის განხორციელება (სასურველია მასშტაბურად), რადგან ეს სტრატეგიები ისეა შექმნილი, რომ ისინი ავსებენ და აძლიერებენ ერთმანეთს.

ამ პაკეტში მოცემული სტრატეგიების კოორდინირებულად განხორციელება ხელს შეუწყობს ეფექტიანი მიდგომების ძირითადი კომპლექტის და, ასევე, ძლიერი პოლიტიკისა და კანონების არსებობის უზრუნველყოფას, ყველა ქვეყანაში. INSPIRE დაიწერა გლობალური პერსპექტივიდან, და იმისათვის, რომ ის იყოს ეფექტიანი, საჭიროა, განისაზღვროს და დაიგეგმოს კონკრეტულ ქვეყანაზე მორგებული მიზნები, სტრატეგიები და აქტივობები, რათა შემდეგ, დროის განსაზღვრულ პერიოდში, განხორციელდეს პროგრამები მთელი ქვეყნის მასშტაბით. შესაბამისად, ყველა ქვეყანას მოუწევს პაკეტის შინაარსის მორგება საკუთარ მდგომარეობაზე და მისი ისე განხორციელება, რომ შესაბამისობაში მოდიოდეს საკუთარ სტრუქტურებთან.

დიაგრამა 10: 9 ნაბიჯი INSPIRE-ის ადაპტირებისა და განხორციელებისთვის



რამდენიმე ქვეყანამ უკვე დაიწყო ბავშვებზე ძალადობისა და მასზე რეაგირების ეროვნული ძალისხმევის დაგეგმვა და განხორციელება, ამ გეგმების უმეტესობა მოიცავს INSPIRE-ის ელემენტებს. INSPIRE-ის შემქმნელი წამყვანი სააგენტოების გამოცდილებასა და ექსპერტულ მოსაზრებაზე დაყრდნობით, სურათ 10-ზე მოცემულია ამ პაკეტის ფუნქციონირებისთვის აუცილებელი ნაბიჯები, ქვემოთ კი შეჯამებულია მათი შინაარსი. ამ ნაწილს აქვს ზოგადი სახელმძღვანელოს სახე. INSPIRE-ის თითოეული შვიდი სტრატეგიის განხორციელებისთვის საჭირო უფრო დეტალური სახელმძღვანელო 2017 წელს იქნება ხელმისაწვდომი.

აუცილებელი არ არის ნაბიჯების ამ თანმიმდევრობის დაცვა, და ზოგიერთი მათგანი, შესაძლოა, ერთდროულადაც განხორციელდეს.

ეროვნული ვალდებულების აღება

აქტივობების ხანგრძლივი მდგრადობისა და მრავალსექტორული თანამშრომლობის ხელშესაწყობად მნიშვნელოვანი პირველი ნაბიჯია INSPIRE-ში მოცემული მიზნების, სტრატეგიებისა და ინტერვენციების მიმართ ეროვნული ვალდებულების აღება. ამისთვის, საჭიროა დაინტერესებული მხარეების ცოდნის ამალგება ბავშვებზე ძალადობის მასშტაბის/შედეგებისა და მათი გადაჭრის მტკიცებულებაზე დაფუძნებული გზების შესახებ. ის ასევე გულისხმობს ძირითადი აქტორების ან ინსტიტუტების ერთმანეთთან დაკავშირებას, იმისათვის, რომ მათ საკუთარი როლი შეასრულონ ეროვნული პროგრამის შედგენასა და განხორციელებაში. უმაღლესი საფეხურის პოლიტიკური ლიდერების დროული ჩართულობა ხელს შეუწყობს ეროვნული პოლიტიკის ჩარჩოსა და სამოქმედო გეგმის შედგენის დროულად დაწყებას.

მნიშვნელოვანია განხორციელებაში ჩართულ მთავარ სექტორებს შორის თანამშრომლობისა და კომუნიკაციის უზრუნველყოფა. INSPIRE-ის პაკეტი, შესაძლოა, გამოყენებულ იქნეს გადაწყვეტილების მიმღებ პირებს, მენეჯერებსა და პროგრამაში დასაქმებულებს შორის დიალოგის წამოწყების ხელშეწყობისა და პოლიტიკის დონეზე არსებული გადასაწყვეტი საკითხების იდენტიფიცირებისთვის. ამის მაგალითია სასამართლო და მარეგულირებელი ჩარჩოები, რომელთა ფარგლებშიც ფუნქციონირებს სხვადასხვა სექტორები და რომლებიც განსაზღვრავს ეროვნული და ადგილობრივი ხელისუფლების რომელ დონეზე ვის რისი გაკეთების უფლებამოსილება აქვს.

ბევრმა ქვეყანამ ასეთი პროცესების უწყვეტი მხარდაჭერა უზრუნველყო სამუშაო ჯგუფის დაარსების მეშვეობით, რომელიც ერთად იწვევს სამინისტროების წარმომადგენლებს, პროფესიონალებს ასოციაციებს, უნივერსიტეტებს, კვლევით ორგანიზაციებსა და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებს. იმ სამუშაო გუნდის ყოლა, რომლის მიზანია INSPIRE-ის განხორციელების წამოწყება და მისი მონიტორინგი, ხელს შეუწყობს იმპულსის შენარჩუნებას ეროვნული გეგმის ჩამოყალიბების და განხორციელების მეშვეობით; ასევე შეძლებს პროცესში სხვადასხვა აქტორების მიერ წვლილის შეტანას და აქტივობების კოორდინირებას.

მნიშვნელოვანია, რომ ეროვნული ძალისხმევა შეესაბამებოდეს ან ინტეგრირებული იყოს ამგვარი საკითხების შესახებ მანამდე არსებულ ეროვნულ სამოქმედო გეგმებთან, სტრატეგიებსა და ინტერვენციებთან. ასეთი საკითხებია: ქალთა სასქესო ორგანოების დასახიჩრების და/ან წინადაცვეთის პრევენციისა და შემცირებისთვის მიმდინარე სამუშაოები; ბავშვთა ადრეული და იძულებითი ქორწინების პრევენცია; გენდერული ნიშნით ძალადობის პრევენცია; აივ ინფექციის/შიდსის პროგრამები და სხვა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინტერვენციების ისეთი პროგრამები, როგორცაა იმუნიზაციის კამპანია. ამგვარ ძალისხმევას შეუძლია, ხელი შეუწყოს მაქსიმალური შედეგის მიღწევას, შეზღუდული რესურსების ეფექტიანად გამოყენებასა და გადაფარვის თავიდან აცილებას. ასევე შეუძლია, უზრუნველყოს ბავშვთა დაცვის, გენდერის და ძალადობის საკითხების გავრცელება, რაც გაზრდის INSPIRE სტრატეგიების გავლენას.

საჭიროებების შეფასება

ეროვნული სამოქმედო გეგმის შექმნისთვის მნიშვნელოვანი ნაბიჯია ბავშვებზე ძალადობის დაძლევისთან დაკავშირებით არსებული პოლიტიკის, კანონების, პრევენციული პროგრამების, მომსახურებებისა და ინფრასტრუქტურის სტატუსის შეფასება. საჭიროების შეფასების ფარგლებში მხედველობაში უნდა იყოს მიღებული, თუ რამდენად ითვალისწინებს არსებული ეროვნული ჩარჩო გენდერულად მგრძობიარე მიდგომას, რასაც შეუძლია, ბიჭებისა და გოგონებისთვის არსებული სხვადასხვა რისკების განეიტრალება. უფრო მეტიც, არსებული პოლიტიკის, პროგრამებისა და პრაქტიკის შეფასებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს, თუ რამდენად მოიცავს პრევენციული პროგრამები და მომსახურებები ყველა ბავშვს, მიუხედავად მათი ასაკის, სქესის, გენდერული იდენტობის, ენის, რელიგიის, შესაძლებლობის, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და ეკონომიკური სტატუსისა და, ამავედროულად, როცა საჭიროა, უპირატესობას ანიჭებს განსაკუთრებული მონაცვლად ჯგუფებს.

ისეთი სპეციალიზებული შეფასებები, როგორებიცაა სააგენტოს გამოკითხვები და მზაობის შეფასებები (იხილეთ მაგალითი 6), ეხმარება პოლიტიკის შემქმნელებს, შეაგროვონ თვისებრივი და რაოდენობრივი მონაცემები ისეთი სამთავრობო უწყებებიდან/დაწესებულებებიდან, როგორებიცაა სკოლები, სამართალდამცავი სტრუქტურები, საავადმყოფოები, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრები, ოჯახის მომსახურების სააგენტოები და ასევე არასამთავრობო ორგანიზაციები და ბავშვთა დაცვის სააგენტოები (190). მაშინ, როცა ზოგიერთი ქვეყანა იშვიათად ატარებს სააგენტოების გამოკითხვას, სხვა ქვეყნები მას ყოველწლიურად ატარებენ.

პრევენციისთვის მზაობის შეფასება

მზაობის შეფასება განსაკუთრებით სასარგებლოა ეროვნული მთავრობებისთვის, რომლებიც იწყებენ მუშაობას ბავშვებზე ძალადობაზე, ან იმათთვის, ვინც ჯერ არ არის დარწმუნებული, მზადაა თუ არა მათი სახელმწიფო, რომ განახორციელოს INSPIRE-ის პაკეტი. ბავშვებთან არასათანადო მოპყრობის პრევენციისთვის მზაობის შეფასების (RAP-CM) მიდგომა აფასებს, თუ რამდენად მზადაა ქვეყანა, მუნიციპალიტეტი ან თემი, ბავშვებზე ძალადობის პრევენციის პროგრამის დიდი მასშტაბით განხორციელებისთვის (191). მზაობის შეფასების პროგრამა უკვე გამოიყენეს ბრაზილიაში, ყოფილი იუგოსლავიის რესპუბლიკა მაკედონიაში, მალაიზიაში, საუდის არაბეთსა და სამხრეთ აფრიკაში. ის განსაკუთრებით შესაფერისია იმ ქვეყნებისთვის, რომლებმაც ჩაატარეს გამოკითხვა ბავშვებზე ძალადობის შესახებ. RAP-CM პრევენციისთვის მზაობის მოდელი მოიცავს ძირითადი აქტორების მიერ შემდეგი საკითხების ცოდნას და მათ მიმართ დამოკიდებულებებს: არასათანადო მოპყრობა ბავშვებთან; მეცნიერული მონაცემების არსებობა ბავშვებთან არასათანადო მოპყრობასა და მის პრევენციაზე; პრობლემის გადასაწყვეტად მოქმედების დაწყების სურვილი; ბავშვებთან არასათანადო მოპყრობის პრევენციისთვის არსებული არამატერიალური (მაგალითად, იურიდიული, პოლიტიკური, ადამიანური, ტექნიკური და სოციალური რესურსები) და მატერიალური (მაგალითად ინფრასტრუქტურული, ინსტიტუციური და ფინანსური) რესურსები.

ასეთი შეფასების ჩატარების პროცესიც ძლიერი ინსტრუმენტია ცოდნის ამაღლებისა და რესურსების განაწილების დადგენისთვის. დღემდე თითქმის ყველა ქვეყანას აქვს შემდეგი კომპეტენციების თუ რესურსების დანაკლისი: სფეროს პროფესიონალების სიმცირე, ბავშვებთან არასათანადო მოპყრობის პრევენციისა და მასზე რეაგირების პროგრამების შესრულებისთვის საჭირო ცოდნისა და გამოცდილების სიმცირე, ასევე, ამ მხრივ გადამამზადებელი ინსტიტუტების ნაკლებობა; არასაკმარისი დაფინანსება, ინფრასტრუქტურისა და აღჭურვილობის დეფიციტი; პრევენციული პროგრამების შედეგების შეფასების განსაკუთრებული სიმცირე; და ბავშვებთან არასათანადო მოპყრობის გავრცელების ეროვნული გამოკითხვების ნაკლებობა (192). იმის მიუხედავად, რომ RAP-CM მიდგომა ძირითადად ბავშვებთან არასათანადო მოპყრობაზე ფოკუსირებულია, ის მართივად შეიძლება მოერგოს და გადაკეთდეს ისე, რომ შეაფასოს მოზარდებს შორის ძალადობის პრევენციისთვის მზაობაც.

ინტერვენციების შერჩევა

ბავშვების მიმართ ძალადობაზე მომუშავე ყველა თემს, ქვეყანას, სამინისტროს თუ არასამთავრობო ორგანიზაციას თან ახლავს საკუთარი სოციალური და კულტურული კონტექსტი, რომლის მიხედვითაც უნდა შეირჩეს ის ინტერვენციები, რომლებიც ყველაზე მეტად შეეფერება მის მოსახლეობასა და გარემოს. შესაბამისად, საკუთარი გარემოს საჭიროებებისა და სიძლიერების, იქ მცხოვრები მოქალაქეების შეფასება ყველაზე უკეთ ეროვნულ და ადგილობრივ დონზე გადამწყვეტილების მიმღებ პირებსა და პრაქტიკოსებს შეუძლიათ; რის საფუძველზეც შემდეგ მიიღება გადაწყვეტილება იმის შესახებ თუ INSPIRE-ის სტრატეგიების რა კომბინაცია შეეფერება ყველაზე მეტად მოცემულ კონტექსტს. განსახორციელებელი ინტერვენციების ასარჩევად საჭიროა შემდეგი საკითხების საფუძვლიანი ცოდნა:

- ძალადობის რა ფორმები ბავშვების რომელ ჯგუფზე ახდენს გავლენას, და სად და როდის ხდება ძალადობა.
- ბავშვებზე ძალადობის ხელშემწყობი რისკფაქტორები.
- ბავშვებზე ძალადობის საკითხზე მიმდინარე საკანონმდებლო, პოლიტიკისა და პროგრამული ძალისხმევა.
- INSPIRE-ის იმ ინტერვენციების იდენტიფიცირება, რომლებსაც შეუძლია იმუშაოს მიმდინარე საკანონმდებლო, პოლიტიკისა და პროგრამულ ძალისხმევაში არსებულ დანაკლისებსა და სისუსტეებზე.
- სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციების შესაძლებლობა, განახორციელონ ინტერვენციები.

ეს ინფორმაცია რამდენიმე წყაროზე დაყრდნობითაა შედგენილი. თუ ქვეყანამ უკვე დაასრულა ბავშვებზე ძალადობის ეროვნული გამოკითხვა და/ან ფლობს ადმინისტრაციულ მონაცემებს ბავშვებზე ძალადობის შემთხვევების შესახებ, მაშინ მას უკვე შეგროვებული და შეჯამებული ექნება ზემოთ აღნიშნული საჭირო ინფორმაცია. თუ მას ამგვარი გამოკითხვა არ ჩატარებია, საჭირო იქნება ასეთი ინფორმაციის შეგროვება კვლევის ხელმისაწვდომ ანგარიშებზე, ოფიციალურ სტატისტიკასა და სხვა მონაცემებზე დაყრდნობით, მათი გაანალიზება და გამოყენება პრობლემის განსაზღვრის მიზნით.

ინტერვენციების მორგება ადგილობრივ კონტექსტზე

ინტერვენციების არჩევის შემდეგ, როგორც წესი, საჭიროა მათი მორგება ადგილობრივ კონტექსტზე ისე, რომ არ დაიკარგოს მისი ძირითადი მახასიათებლები, რაც განაპირობებს ინტერვენციის ეფექტიანობას (193). ეს ცნობილია, როგორც პროგრამის თავდაპირველი მიზნის შენარჩუნება (194) და ამისათვის მიზანშეწონილია შემდეგი ნაბიჯების გადადგმა:

- პროგრამის თავდაპირველი მასალის მოპოვება (როგორც წესი, პროგრამის შემდგენისგან).
- პროგრამის ლოგიკური მოდელის ჩამოყალიბება, რომელიც ასახავს, თუ როგორ არის დაკავშირებული პროგრამის მიზნები და კომპონენტები სამიზნე მოსახლეობის სასურველ ცვლილებებთან.
- პროგრამის ძირითადი კომპონენტების იდენტიფიცირება და, თუკი ეს კომპონენტები ჯერ ცნობილი არ არის, მაშინ საუკეთესო პრაქტიკის მახასიათებლების იდენტიფიცირება, რომლებიც, როგორც წესი, მოიცავს შესაბამისი სამეცნიერო ლიტერატურის მიმოხილვას.
- პროგრამის თავდაპირველ მოდელსა და ახალ კონტექსტს შორის არსებული ნებისმიერი შეუსაბამობის იდენტიფიცირება და კატეგორიზაცია.
- საჭიროების შემთხვევაში თავდაპირველი პროგრამა ისე უნდა შეიცვალოს, რომ მოერგოს ახალი კონტექსტის საჭიროებებს და, ამავდროულად, მან უნდა შეინარჩუნოს თავდაპირველი მიზანი.
- თავდაპირველი პროგრამის მასალები უნდა შეიცვალოს შეუსაბამობების შემცირების მიზნით (193).

ნაბეჭდ მასალებსა და ისეთ ტრენინგპროგრამებზე დაყრდნობით, როგორცაა მშობლობის გაძლიერებისა და სასიცოცხლო უნარების განვითარების ტრენინგი, კვლევამ გამოავლინა პროგრამის ადაპტირების მიღებული და სარისკო გზები (194).

ადაპტაციის მიღებული გზებია:

- მასალის თარგმნა ადგილობრივ ენაზე და ლექსიკის შეცვლა;
- სურათების შეცვლა, იმისათვის, რომ ბავშვები და ზრდასრულები ჰგავდნენ სამიზნე აუდიტორიას;
- კულტურული ცნებების შეცვლა;
- აქტივობების ასპექტების შეცვლა, მაგალითად ფიზიკური კონტაქტის მორგება ადგილობრივი ნორმებისთვის;
- ადგილობრივი მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მასალის დამატება, მონაწილეთათვის შესაბამისობის და მიმზიდველობის გასაზრდელად.

ადაპტაციის სარისკო და მიუღებელი გზებია:

- პროგრამაში მონაწილეთა ჩართულობის დროის შემცირება, მაგალითად, სესიების რიცხვის ან ხანგრძლივობისა;
- საკვანძო გზავნილების ან აუცილებლად შესასწავლი უნარების ამოღება;
- თემების ამოღება;
- თეორიული მიდგომის შეცვლა;
- პროგრამის შესრულების მსდებლობა ცუდად მომზადებული პერსონალითა და მოხალისეებით;
- იმაზე ნაკლები რაოდენობის პერსონალის გამოყენება, ვიდრე რეკომენდებულია.

ეროვნული და ადგილობრივი სამოქმედო გეგმის შემუშავება

მას შემდეგ, რაც გამოიკვეთება საჭიროებები და აირჩევა ინტერვენციები, უნდა განისაზღვროს ეროვნული სამოქმედო გეგმის ელემენტები. ეს მოიცავს ზოგადი მიზნების, სპეციფიკური მიზნების და ამოცანების დასახვას და პროგრამის შესრულების მონიტორინგისთვის შესაფერისი ინდიკატორების განსაზღვრას. ეროვნული სამოქმედო გეგმა უნდა მოიცავდეს აქტივობებს:

- პრევენციული პროგრამების შესრულებისა და რეაგირების სერვისების, რესურსების და აღჭურვილობის უზრუნველყოფისათვის საჭირო ინფრასტრუქტურის გასაძლიერებლად;
- ადამიანური რესურსების განვითარებისა და მართვისთვის;
- ინფორმაციის გაზიარების, განათლების; კომუნიკაციის და სოციალური მობილიზაციისთვის;
- ეროვნულ სამოქმედო გეგმაში განსაზღვრული მიზნების პროგრესის შემაჯამებელი შეფასებისა და მონიტორინგისთვის.

ყოველმა დაინტერესებულმა მხარემ მხარი უნდა დაუჭიროს გეგმას. ამ პროცესის ხელშესაწყობად, შესაძლოა, გამოყენებულ იქნეს სამუშაო შეხვედრები ეროვნულ დონეზე.

ბავშვებზე ძალადობის დაძლევის ეროვნული პროგრამის სტრატეგიული გეგმის შედგენა ყოველთვის ცენტრალურ დონეზე უნდა განხორციელდეს, იმ სამინისტროში, რომელსაც აკისრია მრავალსექტორული სამუშაო გუნდის კოორდინირება. უფრო დიდ ქვეყნებში პროგრამის დიზაინი იმდენად მოქნილი უნდა იყოს რომ შეიძლებოდეს მისი დეცენტრალიზაცია, რეგიონულ, რაიონულ, მუნიციპალურ და თემის დონეზე, იმისთვის, რომ ინტერვენციებმა მიაღწიოს ყველამდე, ვისაც კი ეს სჭირდება.

გეგმის წარმატებით შესასრულებლად საჭიროა ეროვნული საკოორდინაციო მექანიზმების ჩამოყალიბება ოფიციალური სამთავრობო მანდატით. როდესაც ასეთი გეგმა ხორციელდება მუნიციპალიტეტის დონეზე, საჭიროა იმავე სახის კოორდინაცია. რუსეთის ფედერაციის ქალაქ სანქტ-პეტერბურგში განხორციელებულმა INSPIRE-ის პრევენციის ამგვარმა წარმატებულმა პროგრამამ აჩვენა, რომ ქვეყნებს და/ან ქალაქებს, რომლებსაც დაგეგმვისა და პოლიტიკის შესამუშავებლად აქვთ ცენტრალური ერთეული შესაბამის სამინისტროში და განხორციელებისა და აღსრულებისთვის - ადგილობრივი ერთეულები, ხელსაყრელი პირობები აქვთ იმისათვის, რომ მიიღონ ზომები ძალადობის პრევენციისათვის (მაგალითი 7).

მაგალითი 7

ბავშვებზე ძალადობის და ძალადობის რისკფაქტორების პრევენცია

(სანქტ-პეტერბურგი, რუსეთის ფედერაცია)

სანქტ-პეტერბურგში 2006 წელს ქუჩაში მცხოვრები 15-19 წლის მოზარდების გამოკითხვის შედეგად აღმოჩნდა, რომ მათ დიდ ნაწილს ჰქონდა ფიზიკური ან სექსუალური ძალადობის გამოცდილება (38%), იყვნენ უსახლკაროები (24%), მარჩენალდაკარგულები (ერთი ან ორივე გარდაცვლილი მშობელი) (43%), არ დადიოდნენ სკოლაში (84%), ჰქონდათ გამოცდილება სექსუალური კონტაქტის დამყარების სარგებელის მიღების სანაცვლოდ (10%), გამოცდილება ინექციური ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების (51%), აივ ინფექცია (37%). ქალაქის მმართველობამ შეადგინა ყოვლისმომცველი, ხუთწლიანი მრავალსექტორული გეგმა ადგილობრივ არასამთავრობო ორგანიზაციებთან ერთად. გეგმა მოიცავდა სოციალური და ჯანმრთელობის მომსახურებების გაუმჯობესებას, მართლმსაჯულებისა და განათლების სექტორის რეაგირების გაძლიერებას.

აივ ინფექციის გავრცელებასა და რისკფაქტორებზე მომუშავე მრავალსექტორული რეაგირების გავლენის შესაფასებლად 2012 წელს ჩატარდა 15-19 წლის ქუჩაში მცხოვრები ბავშვების ახალი კონტიგენტის მუნიციპალური გამოკითხვა. 2012 წლისთვის მნიშვნელოვნად შემცირდა ძირითადი რისკფაქტორების გავრცელების დონე, მათ შორის ფიზიკური ან სექსუალური ძალადობა (26%), უსახლკარობა (4%), მარჩენალდაკარგულის სტატუსი (36%), სკოლაში ჩაურთხველობა (8%), სექსუალური კონტაქტის დამყარება სარგებელის მიღების სანაცვლოდ (4%), და ინექციური ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება (15%). მნიშვნელოვანია, რომ აივ ინფექციის გავრცელების მაჩვენებელმა იკლო 73%-ით, შესაბამისად, ქუჩაში მცხოვრები მოზარდების მხოლოდ 10% იყო აივ ინფექციით ინფიცირებული.

აივ ინფექციის გავრცელების შემცირება ქუჩაში მცხოვრებ მოზარდებს შორის - რომელსაც დიდი ალბათობით ხელი შეუწყო ზემოთ ნახსენებმა გეგმამ - მხარს უჭერს მრავალსექტორულ მიდგომას რისკის ქვეშ მყოფი ოჯახებისა და მოზარდების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებაში. სანქტ-პეტერბურგში ამ მრავალსექტორულ მიდგომას მოჰყვა ოჯახების სიღარიბის დონის შემცირება, ოჯახების გაძლიერება, ცვლილებები კანონში და გაუმჯობესებული მომსახურებები. სანქტ-პეტერბურგის მოდელმა, რომლის მიზანიც იყო ბავშვებთან არასათანადო მოპყრობის შემთხვევების იდენტიფიცირება და რეაგირება, მსხვერპლთათვის საჭირო დაცვის უზრუნველყოფასთან ერთად საქვეყნო აღიარება მოიპოვა. ქალაქის მმართველობის მიერ შედგენილი მომსახურების სისტემა ისევ უზრუნველყოფს რისკის ქვეშ მყოფი ოჯახებისა და ბავშვების მხარდაჭერას (195).

ბავშვებზე ძალადობის დაძლევის პოლიტიკის წარმატებით განხორციელებისთვის აგრეთვე საჭიროა, როგორც ტექნიკური ექსპერტებისა და დაგეგმვისა და განხორციელების გამოცდილების მქონე პირების მხარდაჭერა, ასევე გადანაცველების მიმღები პირების მთავრობაში. სწორად დაკომპლექტებულ ეროვნულ პროგრამას, როგორც ცენტრალურ, ასევე ადგილობრივ დონეზე, შეუძლია, უზრუნველყოს ეფექტიანი ლიდერობა და კოორდინირებული მუშაობა მართლმსაჯულების საკითხებზე, აღსრულებაზე, ეკონომიკურ გაძლიერებაზე, სოციალური მომსახურების უზრუნველყოფაზე, პროგრამის მართვაზე და სხვა.

ეროვნულ სამოქმედო გეგმაში აღწერილი იქნება INSPIRE-ის იმპლემენტაციის ერთიანი სტრატეგიული მიდგომა. მაგრამ ინტერვენციები უნდა განხორციელდეს ადგილობრივი მმართველობის ან თემის დონეზე და დეტალურად გაიწეროს განხორციელების გეგმაში. დაგეგმილი აქტივობების განხორციელება, შესაძლოა, ყველა რაიონში ერთდროულად ვერ მოხერხდეს. ამის გათვალისწინებით გამოყენებული უნდა იქნეს ეტაპობრივი მიდგომა, ეროვნული დაფარვისთვის განსაზღვრული ამოცანებით.

თითოეულ ქვეყანაში გეგმაზე მომუშავე პირებმა უნდა ჩაატარონ საჭიროების შეფასება, მოახდინონ სუსტი მხარეების იდენტიფიცირება და შეიმუშაონ დეტალური განხორციელების გეგმა. ეს შეიძლება განხორციელდეს პრევენციის მზაობის შეფასების მიდგომით, რომელიც აღწერილია ზემოთ (იხილეთ **მაგალითი 6**). განხორციელების გეგმაში დეტალურად უნდა იყოს განწერილი, როდის და ვის მიერ განხორციელდება თითოეული აქტივობა. ის ასევე უნდა მოიცავდეს მონიტორინგისა და შეფასების მექანიზმებს რაიონულ დონეზე, რაც დაკავშირებული იქნება საერთო შემაჯამებელ მონიტორინგთან ეროვნულ დონეზე.

სავარაუდო დანახარჯების დაანბარიშება

INSPIRE-ის სტრატეგიების განხორციელების დანახარჯების შესახებ მონაცემების შეგროვება და ანალიზი დაეხმარება პროგრამის დამგეგმავებსა და მენეჯერებს ისეთი ეროვნული და რაიონული პაკეტების შედგენაში, რომლებიც მიღწევადი და მდგრადი იქნება. ინფორმაცია ხარჯის შესახებ შესაძლოა გამოყენებულ იქნეს ინტერვენციების ხელმისაწვდომობის დასადგენად და, ასევე, ინტერვენციების ხარჯის შესადარებლად სხვა ინტერვენციების ჯგუფთან.

პროგრამისთვის საჭირო თანხის სავარაუდო განსაზღვრის გარდა, დანახარჯების ანალიზი ინტერვენციების განხორციელებისას ხელს უწყობს პერსონალის განაწილების, რესურსების ეფექტიანობის, აღჭურვილობისა და სხვა სამუშაო დანახარჯების გააზრებასაც.

დანახარჯები, როგორც წესი, კლასიფიცირებულია შეტანილი წვლილის მიხედვით. არსებობს **კაპიტალური** და **მიმდინარე** დანახარჯების კატეგორია. INSPIRE-ის პაკეტში კაპიტალური და მიმდინარე დანახარჯები ასე გამოიყურება:

- **კაპიტალურ დანახარჯებში**, როგორც წესი, შედის პროგრამის მმართველი გუნდისა და პერსონალის ტრენინგები, რომლებიც ერთჯერადი ან იშვიათი აქტივობაა. ასევე, თემის მობილიზაციის კონტექსტში ღირებულებებისა და ნორმების შესაცვლელად ჩასატარებელი ცოდნის გაუმჯობესების კამპანიების დანახარჯები. გარდა ამისა, იმ ინტერვენციების კაპიტალური დანახარჯები, რომელთა მიზანიც ფიზიკური გარემოს/ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესებაა, სავარაუდოდ, საკმაოდ მაღალი იქნება, მაგრამ ასეთი ინტერვენციის განხორციელების მთავარი მიზანი მაინცდამაინც ბავშვებზე ძალადობის პრევენცია არ იქნება.
- **მიმდინარე დანახარჯები** მოიცავს თანამშრომლების ხელფასებს და სოციალურ დაზღვევას; ისეთი პერიოდული ტრენინგების დანახარჯებს, როგორებიცაა მოკლე დროით დასაქმებული პირების გადამზადების კურსები; შენობისა და სატრანსპორტო საშუალებების ფუნქციონირებისა/შენახვის დანახარჯები; სოციალური მობილიზაციის ფუნქციონირების დანახარჯები და რეაგირების მომსახურების უზრუნველყოფისთვის საჭირო რესურსების დანახარჯები.

დანახარჯების განსაზღვრის მოდელი და მატრიცა შექმნის პროცესშია. იგი ხელს შეუწყობს INSPIRE-ის ინტერვენციების განხორციელების სავარაუდო დანახარჯების დაანგარიშებას.

ფინანსური მხარდაჭერის მდგრადი წყაროების იდენტიფიცირება

ბოლო წლებში ეროვნული და საერთაშორისო ორგანიზაციების მხარდმა რაოდენობამ განავითარა დაფინანსების შესაძლებლობები ბავშვებზე ძალადობის პრევენციისა და მასზე რეაგირების მხარდაჭერი აქტივობებისთვის იმ ქვეყნებში, სადაც ეს ყველაზე მეტადაა საჭირო, თუმცა, ეს დაფინანსება ჯანმრთელობის ან განვითარების სხვა მიზნების მხარდაჭერის დონესთან შედარებით საკმაოდ მცირეა. მოსალოდნელია, რომ მხარდაჭერა გაიზრდება ბავშვებზე ძალადობის დაძლევის SDG მიზანი 16.2-ის მიღების შემდეგ. ამგვარი გარეგანი მხარდაჭერა მისაღებია, მაგრამ, ამავდროულად, მთავარ გამოწვევად რჩება შესაფერისი კოორდინაციის ხელშეწყობა ეროვნულ დონეზე და იმის უზრუნველყოფა, რომ განხორციელებულ აქტივობებს მოჰყვება ხანგრძლივი, მდგრადი შედეგი.

ეროვნული სამოქმედო გეგმის შემუშავებისას ქვეყნებს შეუძლიათ, გამოიყენონ INSPIRE-ის პაკეტი, იმისათვის, რომ ხელი შეუწყონ უკეთეს კოორდინაციას, როგორც ქვეყანაში არსებულ დაინტერესებულ მხარეებს შორის (რაც მოიცავს სამთავრობო უწყებებს, არასამთავრობო ორგანიზაციებს, რელიგიურ ორგანიზაციებს, აკადემიურ ინსტიტუტებს, კერძო სექტორს, სამოქალაქო საზოგადოებას), ასევე ქვეყნის გარეთ არსებულ დაინტერესებულ მხარეებს შორისაც (რომელიც მოიცავს ბავშვებზე ძალადობის პრევენციასა და მასზე რეაგირებაში ჩართულ პარტნიორებს, საერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაციებს, გლობალურ კორპორაციებს და სხვა). დაინტერესებულ დონორებთან და ტექნიკური მხარდაჭერის სააგენტოებთან წინასწარი კონსულტაციების გავლა ხელს უწყობს თანამშრომლობას და აძლიერებს ეროვნული გეგმის შედგენის პროცესს, ასევე, შესაძლოა, ხელი შეუწყოს გადაფარვის თავიდან აცილებას და რესურსების არამიზნობრივ ხარჯვას. შესაბამისად, ფინანსური მხარდაჭერის წყაროების იდენტიფიცირების პროცესში ერთ-ერთი პირველი ნაბიჯი უნდა იყოს შეხვედრის მოწვევა ეროვნულ და საერთაშორისო დაინტერესებულ მხარეებს შორის, რომელსაც შესაბამისი სააგენტო გაუძღვება.

ადამიანური რესურსების განვითარება და მართვა

ეფექტიან და კარგად შერჩეული პერსონალით დაკომპლექტებულ ძალადობის პრევენციის პროგრამას შესწევს იმის უნარი, რომ გაუძღვას ინტერვენციების განხორციელების პროცესს, რათა შეამციროს ბავშვებზე ძალადობის შემთხვევები. შედარებით პატარა ქვეყნებში, რომლებსაც შეზღუდული ფინანსური რესურსები აქვთ, ერთმა თანამშრომელმა, შესაძლოა, შეითავსოს რამდენიმე როლი. INSPIRE-ის ინტერვენციის განხორციელებისთვის საჭირო განსავითარებელი უნარები დამოკიდებულია არსებულ ეროვნულ და ადგილობრივ შესაძლებლობებსა და საჭიროებებზე, და შეიძლება მოიცავდეს მაღალი და საშუალო რგოლის მენეჯერთა უნარებს, ზედამხედველობის უნარებს და ველზე მომუშავე თანამშრომლების შესაძლებლობებს, იმისთვის, რომ მათ შეძლონ უპასუხონ შემდეგ საჭიროებებს:

- მრავალსექტორული კოორდინაცია და განხორციელება;
- პროგრამის დაგეგმვა, განხორციელება და მართვა;
- მონაცემების შეგროვება და შეფასება, მონიტორინგის სისტემების გაძლიერება;
- სოციალური და ეკონომიკური გაძლიერება;
- ბავშვებისთვის გარემოს უსაფრთხოების უზრუნველყოფა;
- მონაცემების შეგროვება, მონიტორინგი და შეფასება;
- ანგარიშვალდებულების მექანიზმები;
- სამართლებრივი და პოლიტიკის საკითხები.

მენეჯერებმა და პროგრამის/მომსახურების უშუალო მინოდებამ უპასუხისმგებელმა თანამშრომლებმა მნიშვნელოვანია გაიარონ სათანადო გადამზადება და ჰქონდეთ მხარდაჭერა. ადამიანური რესურსების განვითარების საჭიროებების გათვალისწინებით, კურიკულუმი და სასწავლო მასალა უნდა მოიცავდეს, ხოლო ტრენინგები უნდა ფლობდნენ უახლეს ინფორმაციას მომსახურების მინოდებამდე და პროცესში სატრენინგო პროგრამების შესახებ, იმისათვის, რომ სწორად მიანოდონ აქტივობის განხორციელებისთვის საჭირო ცოდნა და უნარები. ადამიანური რესურსების განვითარების ტრენინგი და განმეორებითი ტრენინგი უნდა ჩატარდეს INSPIRE-ის განხორციელებაში ჩართული თითოეული სექტორისთვის.

განხორციელება, მონიტორინგი და შეფასება

INSPIRE სტრატეგიების განხორციელება უნდა მოიცავდეს მონაცემების უწყვეტი შეგროვების და ანალიზის საშუალებით მონიტორინგის პროცესის მართვის მექანიზმებს. მონიტორინგი არის INSPIRE-ის პაკეტის განხორციელების შესახებ ინფორმაციის შეგროვებისა და ანალიზის განგრძობითი პროცესი. ის უნდა მოიცავდეს პროცესის რეგულარულ შეფასებას, ხორციელდება თუ არა, ანდა როგორ ხორციელდება აქტივობები, იმისათვის, რომ შემდეგ შესაძლებელი იყოს არსებული პრობლემების განხილვა და მათი მოგვარება. მონიტორინგით უნდა გამოჩნდეს დაგეგმილი აქტივობების პროგრესი, მან უნდა მოახდინოს არსებული პრობლემების იდენტიფიცირება, იქონიოს მენეჯერებსა და თანამშრომლებთან უკუკავშირი და გადაჭრას პრობლემები, სანამ ეს რაიმე სახის შეფერხებას გამოიწვევდეს. მონაცემები დაუყონებლივ უნდა დამუშავდეს და გაანალიზდეს. ანალიზის შედეგები უნდა გადაეცეს იმას, ვისაც აქვს შესაბამისი ზომების მიღების უფლებამოსილება.

INSPIRE-ის მონიტორინგი ნიშნავს შვიდი სტრატეგიის განხორციელებისა და შედეგების დემონსტრირებას შესაფერისი ინდიკატორების დახმარებით. ამ მიზნით, განვითარების ეტაპზე **პროცესის ინდიკატორები**, იმისთვის რომ განსაზღვროს, თუ რა დონეზე ხდება INSPIRE-ის თითოეული შვიდი სტრატეგიის განხორციელება, და **შედეგის ინდიკატორები**, იმისათვის, რომ შეფასდეს, თუ რა გავლენა აქვთ მათ ბავშვებზე ძალადობის გავრცელების მაჩვენებელზე.

პროცესის ინდიკატორები შეიძლება მოიცავდეს ისეთ ზომებს, როგორებიცაა იმ ახალბედა მშობლების წილის განსაზღვრა, რომლებმაც ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში მიიღეს შესაბამისი მხარდაჭერა, ან 13-15 წლის სკოლის მოსწავლეების პროპორციის განსაზღვრა, რომლებმაც ბოლო ერთი წლის განმავლობაში მიიღეს განათლება სასიცოცხლო უნარების შესახებ.

შედეგის ინდიკატორები შეიძლება მოიცავდეს ბავშვებზე ძალადობის გავრცელებულ ზომებს, რომლებიც მიღებულია მოსახლეობის ეროვნულ დონეზე ჩატარებული რეპრეზენტაციული გამოკითხვისგან. მაგალითად, ეს შეიძლება მოიცავდეს 13-15 წლის სკოლის მოსწავლეებს, რომლებიც ჩართული იყვნენ ბულინგში ან ჩხუბში ბოლო წლის ან ბოლო თვის განმავლობაში (WHO-CDC GSHS); ან SDG მიზანი 16.2-ის დამტკიცებულ ინდიკატორებს, რომელშიც შედის 1-დან 17 წლამდე ბავშვების პროცენტული რაოდენობა, რომლებმაც ბოლო 12 თვის განმავლობაში გამოცადადეს ფიზიკური დასჯა ან სხვა ძალადობრივი დისციპლინური ზომები, 18-24 წლის ბიჭებისა და გოგონების პროცენტული რაოდენობა, რომლებმაც 18 წლამდე გამოცადადეს სექსუალური ძალადობა. რაც შეეხება მონიტორინგისა და შეფასების სისტემების გაუმჯობესებას, საზიარო ინდიკატორები, სადაც საჭიროა, დაყოფილი უნდა იყოს სქესისა და ასაკობრივი ჯგუფების, შეზღუდული შესაძლებლობისა და სხვა დემოგრაფიული მახასიათებლების მიხედვით.



დასკვნა

ყველა ბავშვს აქვს უფლება, იცხოვროს ძალადობისგან თავისუფალ გარემოში. თუმცა ძალიან ბევრი ბავშვი განიცდის ძალადობის უარყოფით გავლენას იმ მხარდაჭერისა და მომსახურების გარეშე, რომელიც უზრუნველყოფს მათ რეაბილიტაციას. პოლიტიკის შემქმნელებსა და გადაწყვეტილების მიმღებ სხვა პირებს აქვთ ასეთი მოცემულობის შეცვლის ძალა. INSPIRE-ის შვიდი სტრატეგია უზრუნველყოფს პოლიტიკის შემქმნელებსა და მთავარ აქტორებს იმ ინსტრუმენტებით, რომლებიც საჭიროა მოქმედების დაუყოვნებლივ დასაწყებად.

მზარდი რაოდენობა მტკიცებულებებისა, თუ რა მიდგომებია ეფექტიანი ძალადობის პრევენციისა და მასზე რეაგირებისთვის, ჩვენს მოვალეობად აქცევს, რომ ნასწავლი გაკვეთილები გამოვიყენოთ, როგორც ჩვენს სახლებში, ასევე თემებში ან გლობალურ დონეზე. არსებული კვლევებისა და მტკიცებულებით გამყარებული ინტერვენციების სიმდიდრე გამოყენებული უნდა იყოს ბავშვებზე ძალადობის პრევენციისა და მასზე რეაგირების სტრატეგიების ჩამოყალიბებისა და განხორციელებისთვის, რაც ხელს შეუწყობს აქამდე უხილავის გამოაშკარავებას და ბავშვებზე ძალადობის დაძლევას. ამავდროულად, უფრო დიდი ძალისხმევაა საჭირო მეტი მტკიცებულების მოსაპოვებლად, თუ რა გზებია ეფექტიანი ძალადობის პრევენციისა და მასზე რეაგირებისთვის.

ბავშვებზე ძალადობის პრევენცია შესაძლებელია, და ეს ცვლილება მომნიშვნელოვან პროცესშია. გაერო მოუწოდებს ქვეყნებს, დაძლიონ ბავშვებზე ძალადობა. გაეროს ნევრი ქვეყნები ასევე არიან ბავშვის უფლებათა კონვენციის ხელმომწერები. ჩარჩო და ვალდებულებები მოცემულია კონვენციაში და INSPIRE-ის სტრატეგიებს შეუძლია, ხელი შეუწყონ ქვეყნებს რომელთაც სურთ გამოიყენონ საუკეთესო ხელმისაწვდომი მტკიცებულებები, ამ ვალდებულებათა შესასრულებლად.

ეს სტრატეგიები კვეთს ჯანმრთელობის, სოციალური კეთილდღეობის, განათლების, ფინანსების და მართლმსაჯულების სექტორებს. თითოეული სტრატეგია გამყარებულია მაღალშემოსავლიანი ქვეყნების მიერ მიღწეული წარმატების ძლიერი და პერსპექტიული მტკიცებულებებით, ასევე იზრდება ამ სტრატეგიების ეფექტიანობის მტკიცებულებათა რაოდენობა დაბალ და საშუალო შემოსავლიან ქვეყნებშიც. INSPIRE შექმნილია იმის გათვალისწინებით, რომ მონიტორინგი და შეფასება მნიშვნელოვან როლს შეასრულებს ტექნიკური პაკეტის განხორციელებაში და გაუმჯობესებაში გამოცდილებით სწავლებაზე დაყრდნობით. ამ პაკეტის შემქმნელი 10 სააგენტო INSPIRE-ის ყველა სტრატეგიას მიიჩნევს აუცილებელ კომპონენტად ბავშვებზე ძალადობის პრევენციისა და მასზე რეაგირებისთვის.

სახელმწიფოს პოზიციის ნამდვილი ბუნება ჩანს იმაში, თუ როგორ ექცევა ის ბავშვებს. როდესაც ბავშვებს რამე დაუშავდებათ, ჩვენ, როგორც საზოგადოება, ვმდაბლდებით. როდესაც ერთად ვმუშაობთ მათ ცხოვრებაში ძალადობის დასაძლევადად, ჩვენს საუკეთესო სახეს წარმოვარჩენთ. ეს სტრატეგიები საუკეთესო გზაა ბავშვებზე ძალადობის დაძლევის პროგრესის დასაჩქარებლად. დავინწყით მათი განხორციელება.



გახანგრძლივებული სასკოლო პროგრამა - ზრდასრულების მიერ მეთვალყურეობის გაგრძელება სკოლის შემდეგ იმისათვის, რომ გააუმჯობესოს ბავშვების აკადემიური მოსწრება და სასკოლო გარემო, მათი სწავლების პროცესში დახმარებით და რეკრეაციული აქტივობების შეთავაზებით, ჩვეულებრივი სასწავლო საათების მიღმა.

სოციალური და კულტურული გენდერული ნორმებისა და ღირებულებების შეცვლა - მისი მიზანია იმ სოციალური მოლოდინების შეცვლა, რომელიც განსაზღვრავს ქალისა და კაცისთვის „შესაფერის“ ქცევას, მაგალითად, როგორცაა ნორმები, რომელთა მიხედვითაც კაცს აქვს ქალის კონტროლის ძალაუფლება, და რომლებიც გოგონებს და ქალებს მონყვლადს ხდის კაცების მიერ განხორციელებული ფიზიკური, ემოციური და სექსუალური ძალადობის მიმართ.

ბავშვთა ადრეული და იძულებითი ქორწინება - ქორწინება, სადაც, სულ მცირე, ერთი პარტნიორი 18 წელს მიუღწეველია. ეს ასევე გულისხმობს იმ ქორწინებებს, რომლებშიც მონაწილეობს 18 წლამდე ასაკის პირი, ისეთ ქვეყანაში, სადაც ბავშვი სრულწლოვნებას უფრო ადრეულ ასაკში ან ქორწინების შედეგად აღწევს. ადრეული ქორწინება ასევე შეიძლება გულისხმობდეს შემთხვევებს, სადაც ქორწინების ორივე მონაწილე 18 წლის ან უფროსია, თუმცა სხვა ფაქტორების გამო არ არის მზად, განაცხადოს თანხმობა ქორწინებაზე (მაგალითად, მათი ფიზიკური, ემოციური, სექსუალური და ფსიქოსოციალური განვითარების დონე). უფრო მეტიც, ის მოიცავს ნებისმიერ ქორწინებას, რომელიც შედგება ერთი ან ორივე მხარის სრული და თავისუფალი თანხმობის გარეშე, და/ან როცა ერთ ან ორივე მხარეს არ შეუძლია ქორწინების დასრულება, მათ შორის ისეთი მიზეზების გამო, როგორებიცაა ძალადობა ან ძლიერი ზეწოლა საზოგადოების ან ოჯახის მხრიდან.

არასათანადო მოპყრობა ბავშვებთან - 18 წლამდე ბავშვების შეურაცხყოფა და უგულებელყოფა. ის მოიცავს ყველა სახის ფიზიკურ და/ან ემოციურ არასათანადო მოპყრობას, სექსუალურ შევიწროებას, უგულებელყოფას, კომერციული ან სხვა სახის ექსპლუატაციას, რომელსაც შედეგად მოჰყვება ბავშვის ჯანმრთელობის, სიცოცხლის, განვითარების ან ღირსების ფაქტობრივი ან პოტენციური ზიანი, პასუხისმგებლობის, ნდობის ან ძალაუფლებრივი ურთიერთობის კონტექსტში.

ბავშვთა დაცვის მომსახურებები - სწავლობს ბავშვებთან არასათანადო მოპყრობის შემთხვევებს და შემდეგ ახდენს შესაბამისი მომსახურებების იდენტიფიცირებას, შეფასებას და ბავშვებისა და ოჯახების ამ მომსახურებებით უზრუნველყოფას, იმისათვის, რომ დაიცვას ბავშვები და მოახდინოს არასათანადო მოპყრობის შემთხვევების პრევენცია, როდესაც ეს შესაძლებელია, ოჯახის მთლიანობის დაურღვევლად. ასეთი მომსახურებები ზოგჯერ სხვა სახელითაა ცნობილი, ხშირად იმით, რომ ასახოს უფრო ოჯახზე ორიენტირებული (და არა ბავშვზე ორიენტირებული) პრაქტიკა, როგორებიცაა, მაგალითად, „ბავშვისა და ოჯახის მომსახურებები“, „ბავშვთა კეთილდღეობის მომსახურებები“ ან „სოციალური მომსახურებები“.

კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია - მოკლევადიანი, მიზანზე ორიენტირებული თერაპიული მიდგომა, რომელიც ხაზს უსვამს იმ ფიქრების და დამოკიდებულებების როლს, რომელიც გავლენას ახდენს მოტივაციასა და ქცევაზე. იგი მხარს უჭერს პრობლემის გადაჭრის პრაქტიკულ მიდგომას. მისი მიზანია ისეთი ფიქრისა და ქცევის კანონზომიერებების შეცვლა, რომელიც იწვევს სირთულეებს ადამიანის ცხოვრებაში. იგი ცვლის ადამიანების დამოკიდებულებებს და მათ ქცევებს იმაზე დაყრდნობით, თუ როგორ არის დაკავშირებული ფიქრები, რწმენები და დამოკიდებულებები ადამიანის ქცევასთან.

კოლექტიური ძალადობა - ძალადობის ინსტრუმენტული გამოყენება იმ პირების მიერ, ვინც თავის თავს მიაკუთვნებს გარკვეულ ჯგუფს - იქნება ეს გარდამავალი სახის თუ მუდმივი ჯგუფი. ძალადობა ხორციელდება სხვა ჯგუფის ან ინდივიდთა გაერთიანების წინააღმდეგ, იმისათვის, რომ მიღწეულ იქნეს პოლიტიკური, ეკონომიკური ან სოციალური მიზნები.

პატრულირება თემში - ამ სტრატეგიის მიზანია დაამყაროს თანამშრომლობითი ურთიერთობა თემსა და პოლიციას შორის და ჩამოაყალიბოს პრობლემის გადაჭრის მიდგომა, რომელიც პასუხობს თემის საჭიროებებს პოლიცია-თემს შორის აქტიური პარტნიორობის საშუალებით.

დაჯგუფების მიერ განხორციელებული ძალადობა - ძალის განზრახ გამოყენება ადამიანისა ან ადამიანთა ჯგუფის მიერ, რომლებიც ნებისმიერი მუდმივი ქუჩური დაჯგუფების წევრები არიან ან თავს თვლიან მათ წევრად. ასეთი ჯგუფები ჩართული არიან არალეგალურ აქტივობებში.

გენდერული ნორმები - სოციალური მოლოდინები, რომელიც განსაზღვრავს, თუ რა მიიჩნევა „შესაფერის“ ქცევად ქალებისა და კაცებისთვის. ქალებისა და კაცების, როგორც ბავშვების, ასევე ზრდასრულების, სხვადასხვა როლი და ქცევა ყალიბდება და განმტკიცდება საზოგადოებაში არსებული გენდერული ნორმებით.

ინტერპერსონალური ძალადობა - ფიზიკური ძალის ან ძალაუფლების გამოყენების მუქარა ან მისი განზრახ გამოყენება ადამიანის ან მცირე ჯგუფის მიერ სხვა ადამიანის ან მცირე ჯგუფის წინააღმდეგ, რომელსაც შედეგად მოჰყვება (ან დიდია იმის ალბათობა, რომ გამოიწვიოს), დაზიანება, სიკვდილი, ფსიქოლოგიური ზიანი, განვითარების ჩამორჩენა ან დეპრივაცია.

ძალადობა ინტიმური პარტნიორის მხრიდან - არის ინტიმური ურთიერთობის ფარგლებში განხორციელებული ისეთი ქცევა, რომელიც იწვევს ფიზიკურ, სექსუალურ ან ფსიქოლოგიურ ზიანს ურთიერთობაში მყოფი პირებისთვის; მოიცავს ფიზიკურ აგრესიას, სექსუალურ იძულებას, ფსიქოლოგიურ შევიწროებას და მაკონტროლებელ ქცევას.

სასიცოცხლო უნარების ტრენინგი/სოციალური განვითარების პროგრამები - შექმნილია იმისთვის, რომ დაეხმაროს ბავშვებს და მოზარდებს, მართონ ბრაზი, მოაგარონ კონფლიქტები და განივითარონ საჭირო სოციალური უნარები, რათა გადაჭრან ინტერპერსონალური პრობლემები ძალადობის გარეშე; ისინი ძირითადად ხორციელდება სკოლაში.

სამედიცინო და სამართლებრივი მომსახურება სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთათვის - უზრუნველყოფს გადაუდებელ სამედიცინო და ფსიქოსოციალურ ზრუნვას და სამართლებრივ კონსულტაციას მსხვერპლთათვის, ასევე აგროვებს სამედიცინო და იურიდიულ მტკიცებულებებს, იმისათვის, რომ დაზარალებულ მსხვერპლს ჩვენება და დაეხმაროს დამნაშავეს იდენტიფიცირებაში.

მიკროფინანსები, გენდერული თანასწორობის ტრენინგთან ერთად - შექმნილია იმისთვის, რომ დაეხმაროს უღარიბეს თემში მცხოვრებ ქალებს და აერთიანებს მიკროფინანსებით უზრუნველყოფას (ფინანსური მომსახურებები დაბალშემოსავლიანი ინდივიდებისთვის) ტრენინგთან და უნარების განმავითარებელ სესიებთან ერთად, როგორც ქალების, ასევე კაცებისთვის. ტრენინგები და სესიები მოიცავს ისეთ საკითხებს, როგორებიცაა გენდერული როლები და ნორმები, კულტურული რწმენები, კომუნიკაცია და ძალადობა ინტიმური პარტნიორის მხრიდან.

პრობლემაზე ორიენტირებული პატრულირება - ახდენს პოლიციის ყოველდღიური პრაქტიკის ინტეგრირებას კრიმინოლოგიურ თეორიასა და კვლევის მეთოდებთან, იმისათვის, რომ გააძლიეროს პრევენცია და შეამციროს დანაშაულისა და არეულობის დონე, ასევე, აქცენტს აკეთებს მონაცემთა სისტემური ანალიზისა და შეფასების მეთოდების გამოყენებაზე.

შემთხვევითად კონტროლირებული ექსპერიმენტი - მეცნიერული ექსპერიმენტის ტიპი, სადაც ხალხის საკვლევი ჯგუფი შემთხვევითად არის მიკუთვნებული სხვადასხვა შესასწავლ ინტერვენციას და/ან ინტერვენციის გარეშე დარჩენილ საკონტროლო ჯგუფს. შემთხვევითი განაწილება ხდება მას შემდეგ, რაც სუბიექტები შეფასდებიან იმის მიხედვით, თუ რამდენად აკმაყოფილებენ ექსპერიმენტში მონაწილეობის მოთხოვნებს. შემთხვევითი განაწილება ხდება მანამდე, სანამ დაინყება შესასწავლი ინტერვენცია.

საკუთარი თავზე მიმართული ძალადობა - ძალადობა/ზიანი, რომელსაც პირი საკუთარ თავს აყენებს, როგორცაა სუიციდური ქცევა ან საკუთარი თავის მიმართ სასტიკი მოპყრობა.

სექსუალური ძალადობა - ნებისმიერი სახის სექსუალური ქმედება ან სექსუალური ქმედების მცდელობა, არასასურველი სექსუალური სახის კომენტარი ან ინიციატივა, ან იძულების გზით ადამიანის სექსუალურ ტრეფიკინგში ჩართვა ნებისმიერი პირის მიერ, მიუხედავად მათი მსხვერპლთან ურთიერთობისა, ნებისმიერ გარემოში, მათ შორის სახლსა და სამსახურში. სექსუალური ძალადობის სამი ძირითადი ფორმა არსებობს: სექსუალური ძალადობა, რომელიც მოიცავს სექსუალურ აქტს (მაგალითად, გაუპატიურება); კონტაქტური სექსუალური ძალადობა (მაგალითად არასასურველი შეხება, სადაც არ ხდება სექსუალური აქტი); და არაკონტაქტური სექსუალური ძალადობა (მაგალითად, სექსუალური ძალადობის მუქარა, ექსპლორაციონიზმი და სიტყვიერი სექსუალური ძალადობა).

ძალადობა - ფიზიკური ძალის ან ძალაუფლების გამოყენების მუქარა ან მისი განზრახ გამოყენება საკუთარი თავის, სხვა ადამიანის ან სხვა ადამიანთა ჯგუფის ან თემის წინააღმდეგ, რომელსაც შედეგად მოჰყვება, ან დიდია იმის ალბათობა რომ მოჰყვება დაზიანება, სიკვდილი, ფსიქოლოგიური ზიანი, განვითარების ჩამორჩენა და დეპრივაცია.

ძალადობა ახალგაზრდებს შორის - ძალადობა, რომელშიც მონაწილეობენ 10-29 წლის პირები.

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. Garca-Moreno C, Riecher-Ressler A, editors. Key issues in mental health. *Violence against Women and Mental Health*. 2013;178: Basel Switzerland: Karger.
18. Hillis SD, Anda RF, Felitti VJ, Nordenberg D, Marchbanks PA. Adverse childhood experiences and sexually transmitted diseases in men and women: a retrospective study. *Pediatrics*. 2000;106(1):E11.
19. Hillis SD, Anda RF, Dube SR, Felitti VJ, Marchbanks PA, Marks JS. The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy long-term psychosocial outcomes and fetal death. *Pediatrics*. 2004;113(2):320-27.
20. Jewkes RK, Dunkle K, Nduna M, Shai N. Intimate partner violence relationship power inequity and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study. *Lancet*. 2010;376:41-8.
21. Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*. 2010;197:378-85.
22. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 2010;2012380 (9859): 2095-128.
23. Machtinger EL, Haberer JE, Wilson TC, Weiss DS. Recent trauma is associated with antiretroviral failure and HIV transmission risk behavior among HIV-positive women and female-identified transgenders. *AIDS & Behavior*. 2012a;16:2160-70.
24. Machtinger EL, Wilson TC, Haberer JE, Weiss DS. Psychological trauma and PTSD in HIV-positive women: a meta-analysis. *AIDS & Behavior*. 2012b;16:2091-100.

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

drinking age decrease drinking and related consequences among youths? *American Journal of Public Health*. 2010;100:986–92. doi: 10.2105/AJPH.2009.178004.

50. Xuan Z, Hemenway D. State gun law environment and youth gun carrying in the United States. *JAMA Pediatrics*. 2015;169(11):1024-31. doi: 10.1001/jamapediatrics.2015.2116.
51. DeSimone J, Markowitz S, Xu J. Child access prevention laws and nonfatal gun injuries. *Southern Economic Journal*. 2013;80(1):5–25.
52. Santaella-Tenorio J, Cerd 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 antiviolenence 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, Ceessay S, Jallow M, Morison L et al. Before we were sleeping, now we are awake: preliminary evaluation of the Stepping Stones sexual health programme in The Gambia. *African Journal of AIDS Research*. 2002;1:41–52.
58. Skevington S, Sovetkina E, Gillison F. “A systematic review to quantitatively evaluate ‘Stepping Stones’: a participatory community-based HIV/AIDS prevention intervention. *AIDS & Behavior*. 2013;17:1025–39.
59. Verma R, Pulerwitz J, Mahendra VS, Khandekar S, Singh A K, Das SS et al. Promoting gender equity as a strategy to reduce HIV risk and gender-based violence among young men in India. *Horizons Final Report*. Washington, DC: Population Council; 2008.
60. Miller E, Tancredit D, McCauley H, Decker M, Virata M, Anderson H et al. Coaching Boys into Men: a cluster-randomized controlled trial of a dating violence prevention program. *Journal of Adolescent Health*. 2012;51:5,431–8.
61. Lundgren R, Beckman M, Prasad Chaurasiya S, Subhedi B, Brad Kerner Whose turn to do the dishes? Transforming gender attitudes and behaviours among very young adolescents in Nepal, *Gender & Development*, 2013;21:1,127–145.
62. Nove A, Matthews Z, Neal S, Camacho AV. Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries. *Lancet Global Health*. 2014;2(3):e155-64. doi:10.1016/S2214-109X(13)70179-7.
63. Why is giving special attention to adolescents important for achieving Millennium Development Goal 5? Geneva: World Health Organization; 2008 (WHO Fact Sheet WHO/MPS/08.14).
64. WHO Guidelines. Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. Geneva: World Health Organization; 2011.
65. Mathur S, Malhotra A, Mehta M. Youth reproductive health in Nepal: is participation the answer? Washington, DC: Improving Women’s Health Worldwide; 2004.
66. Early marriage: a harmful traditional practice: a statistical exploration. New York: UNICEF; 2005.
67. Progress for Children: A World Fit for Children Statistical Review. No.6. New York: UNICEF; 2007.
68. Clifton D, Frost A. World’s Women and Girls 2011 Data Sheet. Washington, DC: Population Reference Bureau; 2011.
69. Malhotra A, Warner A, McGonagle A, Lee-Rife S. Solutions to end child marriage: what the evidence shows. Washington DC: International Center for Research on Women; 2011.
70. Pulerwitz J, Martin S, Mehta M, Castillo T, Kidanu A, Verani F et al. Promoting gender equity for HIV and violence prevention: results from the Male Norms Initiative evaluation in Ethiopia. Washington, DC: PATH; 2010.
71. Raising Voices: Preventing Violence against Women and Children [website Kampala, Uganda (www.raisingvoices.org, accessed 22 May 2016)].
72. Watts C, Abramsky T, Devries K, Kiss L, Nakuti J, Kyegombe N et al. Findings from the SASA! Study: a cluster randomized controlled trial to assess the impact of a community mobilization intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk in Kampala, Uganda. *BMC Medicine*. 2014;12:122.
73. Kyegombe N, Abramsky T, Devries K et al. What is the potential for interventions designed to prevent violence against women to reduce children’s exposure to violence? Findings from the SASA! Study, Kampala, Uganda. *Child Abuse & Neglect*. 2015;50:128–140.

74. Usdin S et al. Achieving social change on gender-based violence: A report on the impact evaluation of Soul City's fourth series. Elsevier: Social Science & Medicine. 2005;61:2434–2445.
75. Soul Buddyz: tomorrow is ours. Soul City Institute Evaluation Report. Health and Development Africa Party and Soul City; 2008: pp.2 (<http://www.soulcity.org.za/research/evaluations/series/soul-buddyz-series/soul-buddyz-tomorrow-is-ours-evaluationreport-2008/soul-buddyz-tomorrow-is-ours-evaluation-report-2008>).
76. Banyard VL, Moynihan MM, Plante EG. Sexual violence prevention through bystander education: an experimental evaluation. *Journal of Community Psychology*. 2007;35,463–81.
77. Coker AL, Fisher BS, Bush HM, Swan SC, Williams CM, Clear ER et al. 2014. Evaluation of the Green Dot Bystander Intervention to reduce interpersonal violence among college students across three campuses. *Violence against Women*. 2015;21:12,1507–27.
78. Coker AL, Bush HM, Fisher BS, Swan SC, Williams CM, Clear ER et al. Multi-college bystander intervention evaluation for violence prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, doi: 10.1016/j.amepre.2015.08.034 [e-pub ahead of print].
79. UN Resolution A/RES/69/194 (model strategies), 2014.
80. Minamisava R, Nouer SS, Neto OL, Melo LK, Andrade AL. Spatial clusters of violent deaths in a newly urbanized region of Brazil: highlighting the social disparities. *International Journal of Health Geography*. 2009;27;8,66. doi: 10.1186/1476-072X-8-66.
81. Bell N, Schuurman N, Hameed SM. A multilevel analysis of the socio-spatial pattern of assault injuries in greater Vancouver, British Columbia. *Canadian Journal of Public Health*. 2009 Jan–Feb;100(1):73–7.
82. Nicol A, Knowlton LM, Schuurman S, Matzopoulos R, Zargarani E, Cinnamon J et al. Trauma Surveillance in Cape Town, South Africa: an analysis of 9236 consecutive trauma center admissions. *JAMA Surgery*. 2014;149(6):549–556. doi:10.1001/jamasurg.2013.5267.
83. Wiebe DJ, Richmond TS, Guo W, Allison PD, Hollander JE, Nance ML et al. Mapping activity patterns to quantify risk of violent assault in urban environments. *Epidemiology*. 2016; 27(1):32–41.
84. Braga A, Papachristos A, Hureau, D. Hotspots policing effects on crime. *Campbell Systematic Reviews*. 2012;8.
85. Florence C, Shepherd J, Brennan I, Simon T. Effectiveness of anonymized information sharing and use in health service, police and local government partnership for preventing violence related injury: experimental study and time series analysis. *British Medical Journal*. 2011;342:d3313.
86. Florence C, Shepherd J, Brennan I, Simon TR. An economic evaluation of anonymised information sharing in a partnership between health services, police and local government for preventing violence-related injury. *Injury Prevention*. 2014;20:108–14.
87. Skogan W, Harnett SM, Bump N, DuBois J. Evaluation of CeaseFire-Chicago. Chicago: Northwestern University Institute for Policy Research; 2009.
88. Webster D.W, Whitehill JM, Vernick JS, Parker EM. Evaluation of Baltimore's Safe Streets Program: effects on attitudes, participants' experiences, and gun violence. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for the Prevention of Youth Violence; 2012.
89. Picard-Fritsche S, Cerniglia L. Testing a public health approach to gun violence. New York: Center for Court Innovation; 2013.
90. Henry D, Knoblauch S, Sigurvinsdottir R. The effect of intensive ceasefire intervention on crime in four Chicago police beats: quantitative assessment. Chicago, IL: Robert R. McCormick Foundation; 2014.
91. Cassidy T, Inglis G, Wiysonge C, Matzopoulos R. A systematic review of the effects of poverty de-concentration and urban upgrading on youth violence. *Health & Place*. 2014;26:78–87.
92. Cerd M, Morenoff JD, Hansen BB, Tessari Hicks KJ, Duque LF, Restrepo A et al. Reducing violence by transforming neighborhoods: a natural experiment in Medellín, Colombia. *American Journal of Epidemiology*. 2012;15:175(10):1045–53. doi: 10.1093/aje/kwr428. Epub 2012 Apr 2.
93. Caldera D, Burrell L, Rodriguez K, Crowne SS, Rohde C, Duggan A. Impact of a statewide home visiting program on parenting and on child health and development. *Child Abuse & Neglect*. 2007;318:829–52.
94. Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR, Kitzman H, Powers J, Cole R et al. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: fifteen-year follow-up of a randomized trial. *JAMA* 1997;278:8, 637–43.
95. Olds DL, Kitzman HL, Cole RE, Hanks CA, Arcoleo 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. Krn 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 Cte d’Ivoire. *Journal of Adolescent Health*. 2015 Nov;57(5):553-8. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.08.001. Epub 2015 Sep 12.
125. Jan J, Ferrari G, Watts CH, Hargreaves JR, Kim JC, Phetla G et al. Economic evaluation of a combined microfinance and gender training intervention for the prevention of intimate partner violence in rural South Africa. *Health Policy and Planning* 2011;26:366–72.
126. Pronyk PM, Hargreaves JR, Kim JC, Morison LA, Phetla G, Watts C et al. Effect of a structural intervention for the prevention of intimate-partner violence and HIV in rural South Africa: A cluster randomised trial. *Lancet*. 2006;368 (9551):1973–83.
127. Pronyk PM, Hargreaves JR, Morduch J. Microfinance programs and better health: prospects for sub-Saharan Africa. *JAMA*. 2007;298:16,1925–27.
128. Kim JC, Watts CH, Hargreaves JR, Ndhlovu LX, Phetla G, Morison LA, Busza J, Porter JDH, Pronyk P. Understanding the impact of a microfinance-based intervention on women’s empowerment and the reduction of intimate partner violence in South Africa. *American Journal of Public Health*. 2007;97:10:1794–1802.
129. Bandiera O et al. Women’s Empowerment in Action: Evidence from a randomized control trial in Africa. 2014 (<http://www.ucl.ac.uk/~uctpimr/research/ELA.pdf>, accessed 21 May 2016).
130. Gender-based violence prevention: lessons from World Bank impact evaluations. Washington DC: World Bank; 2014 (http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2014/05/02/000333037_20140502121541/rendered/PDF/878540Brl0enGE0Box385206B00PUBLIC0.pdf, accessed 21 May 2016).
131. Guidelines for trauma quality improvement programmes. Geneva: World Health Organization; 2009.
132. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013.
133. Wethington HR et al. The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2008;35:3,287–313.
134. Sumner SA, Mercy JA; Saul J; Motsa-Nzuza N, Kwesigabo G, Buluma R et al. Prevalence of sexual violence against children and use of social services — seven countries, 2007–2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. June 5, 2015;64(21);565–569.
135. United Nations Model Strategies and Practical Measures on the Elimination of Violence against Children in the Field of Crime Prevention and Criminal Justice. New York: United Nations; 2015.
136. United Nations General Assembly, Guidelines for the Alternative Care of Children. United Nations General Assembly 64th Session, February 2010 (http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf).
137. Pinheiro P. World report on violence against children. New York: United Nations; 2006:21.
138. King NJ, Tonge BJ, Mullen P, Myerson N, Heyne D, Rollings S, Martin R, Ollendick TH. Treating sexually abused children with posttraumatic stress symptoms: a randomized clinical trial *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2000; 39: 1347–55.
139. Bass, J. K., J. Annan, S. Mclvor Murray, D. Kaysen, S. Griffiths, T. Cetinoglu, et al. 2013. “Controlled trial of psychotherapy for Congolese survivors of sexual violence.” *New England Journal of Medicine* 368 (23): 2182–91.
140. Murray LK, Skavenski S, Kane JC, Mayeya J, Dorsey S, Cohen JA et al. Effectiveness of trauma-

- focused cognitive behavioral therapy among trauma-affected children in Lusaka, Zambia: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*. Published online June 29, 2015. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.0580.
141. Ventevogel P, Spiegel P. Psychological treatments for orphans and vulnerable children affected by traumatic events and chronic adversity in Sub-Saharan Africa. *JAMA*. 2015; 314:5,511–512.
 142. Dubowitz H, Feigelman S, Lane W, Kim J. Pediatric primary care to help prevent child maltreatment: the Safe Environment for Every Kid (SEEK) Model. *Pediatrics*. 2009 Mar;123(3):858–64. doi: 10.1542/peds.2008-1376.
 143. Moyer VA and U.S. Preventive Services Task Force. Screening for intimate partner violence and abuse of elderly and vulnerable adults: U.S. preventive services task force recommendation statement. *Annals of Internal Medicine*. 2013;158:6,478–86.
 144. Kiely M, El-Mohandes AA, El-Khorazaty MN, Blake SM, Gantz MG. An integrated intervention to reduce intimate partner violence in pregnancy: a randomized, controlled trial. *Obstetrics & Gynaecology*. 2010;115:273–83.
 145. Bair-Merritt MH et al. Reducing maternal intimate partner violence after the birth of a child: a randomized controlled trial of the Hawaii Healthy Start Home Visitation Program. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 2010;164:1,16–23.
 146. Duggan A, McFarlane E, Fuddy L, Burrell L, Higman SM, Windham A, Sia C. Randomized trial of a statewide home visiting program: impact in preventing child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*. 2004;28:6,597–622.
 147. Lipsey MW. The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: a meta-analytic overview. *Victims and offenders*. 2009;4:2,124–147.
 148. Garrido et al. Garrido V, Morales LA. Serious (violent or chronic) juvenile offenders: a systematic review of treatment effectiveness in secure corrections. *Campbell Systematic Reviews* 2007:7.
 149. Koehler JA, Lsel 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/s11121-014-0472-4.

167. Foshee VA, Bauman KE, Ennett ST, Suchindran C, Benefield T, Linder GF. Assessing the effects of the dating violence prevention program 'Safe Dates' using random coefficient regression modeling. *Prevention Science*. 2005;6:245-57.

168. Holcomb DR, Savage MP, Seehafer R, Waalkes DM. A mixed-gender date rape prevention intervention targeting freshmen college athletes. *College Student Journal*. 2002;36:2, 165-79.

169. Salazar LF, Vivolo-Kantor A, Hardin J, Berkowitz A. A web-based sexual violence bystander intervention for male college students: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*. 2014;16(9):e203.

170. According to Stepping Stones' website, Stepping Stones is being used in an ever-growing number of countries across the globe. (<http://www.steppingstonesfeedback.org/resources/5/CountriesfromSTEPPINGSTONESREVIEWOFREVIEWS2006Wallace.pdf>).

171. Dunkle K et al. Perpetration of partner violence and HIV risk behaviour among young young men in the rural Eastern Cape. *AIDS*. 2006;20,2107-2114.

172. Jewkes R et al. Rape perpetration by young, rural South African men: prevalence, patterns and risk factors. *Social Science Medicine*. 2006;63,2949-2961.

173. Dunkle K et al. Transactional sex and economic exchange with partners among young South African men in the rural Eastern Cape: prevalence, predictors, and associations with gender-based violence. *Social Science Medicine*. 2007;65;1235-1248.

174. Jewkes R, Cornwall A. Stepping Stones: A training manual for sexual and reproductive health, communication and relationship skills, South African adaptation. Pretoria: Medical Research Council and PPASA; 1998.

175. Shaw M. Before we were sleeping but now we are awake: the Stepping Stones workshop programme in the Gambia. In: Cornwall A, Welbo A, editors. *Realising rights: transforming approaches to sexual and reproductive well-being*. London: Zed Books; 2002.

176. Jewkes R et al. Policy brief: evaluation of Stepping Stones: a gender transformative HIV prevention intervention. Cape Town: Medical Research Council of South Africa; 2007, pp.4 (<http://www.mrc.ac.za/policybriefs/steppingstones.pdf>).

177. Save the Children UK. What are we learning about protecting children in the community? An inter-agency review of evidence on community-based child protection mechanisms. Executive summary. London: Save the Children UK; 2009.

178. 7th Milestones of a Global Campaign for Violence Prevention Meeting [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/7th_milestones_meeting/en/, accessed 20 May 2016).

179. Institute of Medicine. 2011. Preventing violence against women and children: Workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press

180. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA. Violence against women in Latin America and the Caribbean: a comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2012.

181. Dahlberg LL, Krug EG. 2002. Violence: A global public health problem. In: *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization 2002.

182. CDC, Interuniversity Institute for Research and Development (INURED), and the Comit 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*.

