



INSPIRE

SEDAM STRATEGIJA ZA OKONČANJE NASILJA NAD DECOM



Podaci o katalogizaciji publikacije u biblioteci WHO (Svetska zdravstvena organizacija):

INSPIRE: Sedam strategija za okončanje nasilja nad decom

1. Nasilje – prevencija i kontrola
2. Dete
3. Poremećaji izazvani stresom, traume
4. Zloupotreba dece
5. Razvoj programa
- I. Svetska zdravstvena organizacija

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

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

**INSPIRE: SEDAM STRATEGIJA ZA OKONČANJE
NASILJA NAD DECOM**
© ChildPact 2020

INSPIRE

SEDAM STRATEGIJA ZA OKONČANJE NASILJA NAD DECOM

Implementacija i sprovođenje zakona



Norme i vrednosti



Sigurna okruženja



Podrška roditeljima i starateljima



Prihodi i ekonomsko osnaživanje



Usluge reagovanja i podrške



Obrazovanje i obuka za životne veštine



Na projektu su učestvovali i projekat pomogli

INSPIRE: Sedam strategija za okončanje nasilja nad decom predstavlja doprinos stručnjaka iz svih ključnih agencija i mnogih drugih partnera.

Alexander Butchart (WHO) i Susan Hillis (CDC) koordinisali su i napisali dokument, uz Angelu Burton koja je pomogla u izradi nacrtta, a takođe i uredila i lektorisala dokument. Etienne Krug (WHO) je pružio sveukupno strateško usmerenje. Etienne Krug WHO je pružila sveukupno strateško usmerenje. Takođe:

- U ime CDC-a dodatne informacije su pružili James Mercy i Linda Dahlberg;
- U ime organizacije Globalno partnerstvo za okončanje nasilja nad decom doprinos su dali Barbara Ammirati, Susan Bissell i David Steven;
- U ime PEPFAR-a doprinos je dala Janet Saul;
- U ime organizacije Zajedno za devojčice doprinos su pružili Michele Molonei-Kitts i Rebecca Gordon;
- Sa strane UNICEF-a, tu su bile viša savetnica Theresa Kilbane i Jeanette Trang UNICEF-ova Zaštita dece, sa dodatnim sektorskim komentarima koje je pružilo tehničko osoblje iz odeljenja Zaštite dece, Komunikacija za razvoj, Invalidnosti, Ranog razvoja dece, Obrazovanja, Pitanja roda, Zdravlja, Socijalne inkluzije i odeljenja Podataka i Analitike.
- Za UNODC-jev doprinos zaslužni su Anna Giudice Saget, Giulia Melotti, Kobia Mulligan i Sven Pfeiffer;
- USAID je dao svoj doprinos kroz priloge Gretchen Bachmann i John Williamson;
- U ime WHO/PAHO-a dodatne informacije su obezbedili Betzabe Butron, Alessandra Guedes, Alison Harvey, Constanza Hege, Berit Kieselbach, Marcelo Korc, i Christopher Mikton, uz administrativnu podršku Claire Scheurer;
- U ime Svetske banke svoj doprinos su dali Diana Arango i Andres Villaveces.

Hvala i Kathleen Cravero, Florence Bruce i Brigitte Delay iz Oak fondacije što su omogućile da organizacije civilnog društva izvrše pregled dokumenta i implikacije njegove implementacije, kao i sledećim organizacijama za davanje komentara tokom ovog pregleda: Afrički forum za dečje politike; Fond za procenu opasnosti nasilja nad decom; Forum o pravima deteta; Mreža za zaštitu dece u krizama; međunarodna organizacija Stop dečjoj prostituciji u azijskom turizmu; EU mreži Stop FGM ; Mreži Eurochild; Devojčice nisu neveste; Globalna inicijativa za okončanje svakog fizičkog kažnjavanja dece; Promundo; Save the Children; SOS dečja sela; World Vision.

U ime svih agencija koje su učestvovali WHO želi da se zahvali Centru za kontrolu i prevenciju bolesti Sjedinjenih Američkih Država za velikodušnu finansijsku podršku pri izradi i objavlјivanju ovog dokumenta.

Akronimi

CDC: Centar za kontrolu i prevenciju bolesti SAD

CRC: Konvencija o pravima deteta

End Violence Against Children: Globalno partnerstvo za okončanje nasilja nad decom

PAHO: Panamerička zdravstvena organizacija

PEPFAR: Predsednički program za hitne intervencije u borbi protiv AIDS-a

TfG: Zajedno za devojke

UNICEF: Fond Ujedinjenih nacija za decu

UNODC: Kancelarija Ujedinjenih nacija za borbu protiv droge i kriminala

USAID: Agencija Sjedinjenih Američkih Država za međunarodni razvoj

WHO: Svetska zdravstvena organizacija

Sadržaj

PREDGOVOR	7
INSPIRE pregled	8
INSPIRE tvizija	9
INSPIRE saradnja	9
EOkončanje nasilja nad decom je prioritet	10
MObit nasilja nad decom	12
Definisanje nasilja nad decom	14
Vrste nasilja nad decom	14
Posledice i troškovi nasilja nad decom	15
Osnovni uzroci nasilja nad decom	16
Mogućnost prevencije nasilja nad decom	18
INSPIRE komponente	20
INSPIRE implementacija	26
INSPIRE strategije i pristupi	28
Implementacija i sprovodenje zakona	30
Zakoni protiv fizičkog kažnjavanja dece od strane roditelja, nastavnika ili drugih	32
Zakoni koji kriminalizuju seksualno zlostavljanje i eksploraciju	34
Zakoni koji sprečavaju zloupotrebu alkohola	34
Zakoni koji ograničavaju pristup mladim vatreom i drugom oružju	35
Norme i vrednosti	36
Promene u pridržavanju restriktivnih i štetnih rodnih i društvenih normi	38
Programi mobilizacije zajednice	40
Intervencije posmatrača	40
Sigurna okruženja	42
Smanjenje nasilja eliminisanjem „žarišta nasilja”	44
Prekid širenja nasilja	46
Poboljšanje izgrađenog okruženja	46
Podrška roditeljima i starateljima	48
Podrška roditeljima putem kućnih poseta	50
Obuka roditelja i pružanje podrške u grupama u zajednicama	52
Podrška roditeljima i obuka kao deo sveobuhvatnih programa	53

Prihodi i ekonomsko osnaživanje	54
Gotovinski transferi	56
Grupna štednja i pozajmice u kombinaciji sa obukom o rodnim normama i pravičnosti	58
Mikrofinansiranje u kombinaciji sa obukom o rodnim normama / pravičnosti	58
Usluge reagovanja i podrške	60
Savetodavni i terapeutski pristupi	62
Skrining u kombinaciji sa intervencijama	64
Programi tretmana maloletnih prestupnika u sistemu krivičnog pravosuđa	65
Intervencije hraniteljstva koje uključuju usluge socijalne zaštite	65
Obrazovanje i obuka za životne veštine	66
Povećati upis u predškolske ustanove, osnovne i srednje škole	68
Uspostaviti sigurno i podsticajno školsko okruženje	68
Poboljšati znanje dece o tome kako da se zaštite od seksualnog zlostavljanja	70
Obuka za životne i društvene veštine	71
Programi prevencije partnerskog nasilja nad adolescentima	72
 INSPIRE: Multidisciplinarnе aktivnosti	74
Multidisciplinarna aktivnost 1: Multisektorske aktivnosti i koordinacija	75
Multidisciplinarna aktivnost 2: Monitoring i evaluacija	78
Monitoring	78
Evaluacija	81
 Pitanja implementacije	82
Izgradite nacionalnu posvećenost	84
Proceniti potrebe	84
Izaberite intervencije	85
Prilagodite intervencije lokalnom kontekstu	86
Pripremite nacionalne akcione planove i planove lokalnih samouprava	86
Procenite troškove	88
Identifikujte održive izvore finansijske podrške	89
Razvijite ljudske resurse i upravljajte njima	89
Implementacija, monitoring i evaluacija	90
 ZAKLJUČAK	92
ANEKS A: GLOSAR	94
REFERENCE	96



Foto: WHO /Christopher Black

Predgovor

Okončanje nasilja nad decom: hitan poziv na akciju

Zamislite da ste se jutros probudili uz vest koja glasi da su naučnici otkrili novu bolest i da je oko milijardu dece širom sveta ovoj bolesti izloženo svake godine. I kao rezultat toga – tokom svog života – ova deca bivaju izložena većem riziku od mentalnih bolesti i poremećaja anksioznosti, hroničnih bolesti kao što su bolesti srca, dijabetes i rak, zaraznih bolesti kao što je HIV, te socijalnim problemima kao što su kriminal i zloupotreba droga. Da bolujemo od takve bolesti, šta bismo radili?

Istina je da mi zaista bolujemo od takve „bolesti“. To je nasilje nad decom. Jedna od prvih stvari koju bismo učinili jeste da se oslonimo na dokaze koje imamo i odmah preduzmemos delotvorne i održive korake da bismo sprečili takvo nasilje.

Napredak u razumevanju i sprečavanju nasilja nad svom decom od rođenja do 18 godina sve je veći i brži. Iako su potrebna veća ulaganja kako bismo povećali svoje znanje o tome kako da se najbolje spreči nasilje nad decom, već imamo dovoljno dokaza koji nam omogućuju da zaustavimo nasilje i zamenimo ga sigurnim, stabilnim i podsticajnim okruženjem, u kojem deca mogu da napreduju.

Ovaj paket od sedam strategija zasnovanih na dokazima oslanja se na sve brojnije i značajnije dokaze da se nasilje nad decom može sprečiti, kao i na sve širem javnom konsenzusu da se takvo nasilje više neće tolerisati. Paket će pomoći da se ujedine multisektorski napor da se podigne svest o tome da, iako se nivoi nasilja razlikuju unutar i između zemalja, nijedno društvo nije imuno, jer je nasilje nad decom svuda oko nas, a to će podstaknuti šire angažovanje kako bi se nasilje sprečilo i ublažile štetne posledice kada se nasilje ipak dogodi.

Paket je zasnovan na tome da Konvencija o pravima deteta priznaje da sva deca imaju pravo da budu zaštićena od svih oblika nasilja. On se takođe bavi sveobuhvatnim i skupim posledicama koje nasilje nad decom ima po javno zdravlje i razvoj. To je osnovno sredstvo za postizanje cilja 16.2 održivog razvoja, koji poziva na prekid svih oblika nasilja nad decom, a biće od pomoći u postizanju ciljeva 1, 3, 4, 5, 10, 11 i 16, koji ciljaju na siromaštvo, zdravlje, obrazovanje, rodnu ravnopravnost, sigurno okruženje i pravdu. Imamo priliku i odgovornost da sprečimo nasilje, zaštitimo decu i pozitivno utičemo na širok spektar zdravstvenih, socijalnih i ekonomskih izazova s kojima se suočavaju zemlje sa niskim, srednjim i visokim prihodima. Nasilje nad decom može da se spreči ako globalna zajednica deluje sada, deluje mudro i deluje zajedno. Ovaj paket predstavlja način na koji se to može postići na osnovu dokaza.

Margaret Chan,
Generalni direktor, WHO

Michele Moloney-Kitts,
Direktor, Zajedno za devojke

Thomas Frieden,
Direktor, CDC

Anthony Lake,
Izvršni direktor, UNICEF

Susan Bissell,
Direktor, End Violence
Against Children

Yury Fedotov,
Izvršni direktor, UNODC

Carissa Etienne,
Direktor, PAHO

Gayle Smith,
Administrator, USAID

Deborah Birx,
US Global AIDS
Koordinator, PEPFAR

Laura Tuck,
Potpredsednik za
Koordinator, PEPFAR održivi
razvoj, Svetska banka



INSPIRE: pregled

INSPIRE je resurs zasnovan na dokazima, za sve koji su posvećeni prevenciji i reagovanju na nasilje nad decom i adolescentima – od vlade do šire javnosti i od civilnog društva do privatnog sektora. Predstavlja odabranu grupu strategija, zasnovanu na najboljim dostupnim dokazima koji treba da zemljama i zajednicama pomognu da intenziviraju fokus na preventivne programe i usluge sa najvećim potencijalom za smanjenje nasilja nad decom. Sedam strategija su: Implementacija i sprovođenje zakona; Norme i vrednosti; Sigurna okruženja; Podrška roditeljima i starateljima; Prihodi i ekonomsko osnaživanje; Usluge podrške i reagovanja; i Obrazovanje i obuka za životne veštine. Pored toga, INSPIRE uključuje dve unakrsne aktivnosti koje zajedno pospešuju povezivanje i jačanje, i vrše procenu napretka u pravcu sedam strategija.

Sedam INSPIRE strategija najefikasnije su kada se implementiraju kao deo sveobuhvatnog, multisektorskog plana koji koristi njihove sinergije, jer su strategije namenjene tome da delaju u kombinaciji jedna sa drugom i da se međusobno jačaju. Iako zainteresovane strane u mnogim zemljama rade na eliminisanju nasilja nad decom, njihovi napori nisu uvek dobro koordinisani i podržani, a malo se toga preduzima na širem planu. Mehanizmi koordinacije su, stoga, od suštinskog značaja, jer nijedan sektor ne može da primeni kompletan paket intervencija, i nijedna pojedinačna vlada ne može da se uhvati u koštač sa sve većim pretnjama svojoj deci, koje sada prelaze nacionalne granice. Napori za implementaciju paketa stoga treba da podstaknu saradnju i učenje, kako unutar tako i između zemalja.

INSPIRE – vizija

INSPIRE vizija je svet u kojem sve vlade, uz snažno učešće civilnog društva i zajednica, rutinski implementiraju i nadgledaju intervencije za sprečavanje i reagovanje na nasilje protiv sve dece i adolescenata, te im pomažu da dostignu svoj puni potencijal.

INSPIRE u prvi plan stavlja zaštitu garantovanu Konvencijom o pravima deteta (CRC), koja obavezuje države potpisnice da preduzmu sve odgovarajuće zakonodavne, administrativne, socijalne i obrazovne mere za zaštitu dece od svih oblika nasilja dok o njima brinu roditelji, zakonski staratelji, ili bilo koje druge osobe koje brinu o detetu. INSPIRE predstavlja hitnu potrebu da se u razmatranje uzme ogroman teret koje nasilje nad decom predstavlja po sistem javnog zdravlja i samo društvo.

Cilj INSPIRE-a jeste da pomogne zemljama i zajednicama da ostvare ključne prioritete Održivih razvojnih ciljeva (SDG) do 2030. godine. To je novi set ciljeva koje će

države članice UN-a koristiti kao smernice za svoje prioritete u periodu 2016–2030. Ciljevi SDG-a koji se bave nasiljem protiv dece uključuju cilj 16.2, „okončati zloupotrebu, eksploraciju, trgovinu i sve oblike nasilja i torture nad decom“; cilj SDG-a 5.2, „eliminisati sve oblike nasilja nad ženama i devojčicama u javnim i privatnim sferama, uključujući trafiking, te seksualnu i druge oblike eksploracije“, i SDG cilj 16.1, „svuda značajno umanjiti sve oblike nasilja i sa njima u vezi stope smrtnih slučajeva“. Pored toga, sedam INSPIRE strategija podržano je i doprinose aktivnostima koje su usmerene na postizanje nekolikih drugih ciljeva SDG-a koji ciljaju faktore rizika za nasilje nad decom, uključujući i one koji se bave siromaštvom, zdravlјem, rodnom ravnopravnosću, obrazovanjem, bezbednim okruženjem i pravdom, i stoga ih jeste važno uključiti u program sprečavanja nasilja nad svom decom.

INSPIRE – saradnja

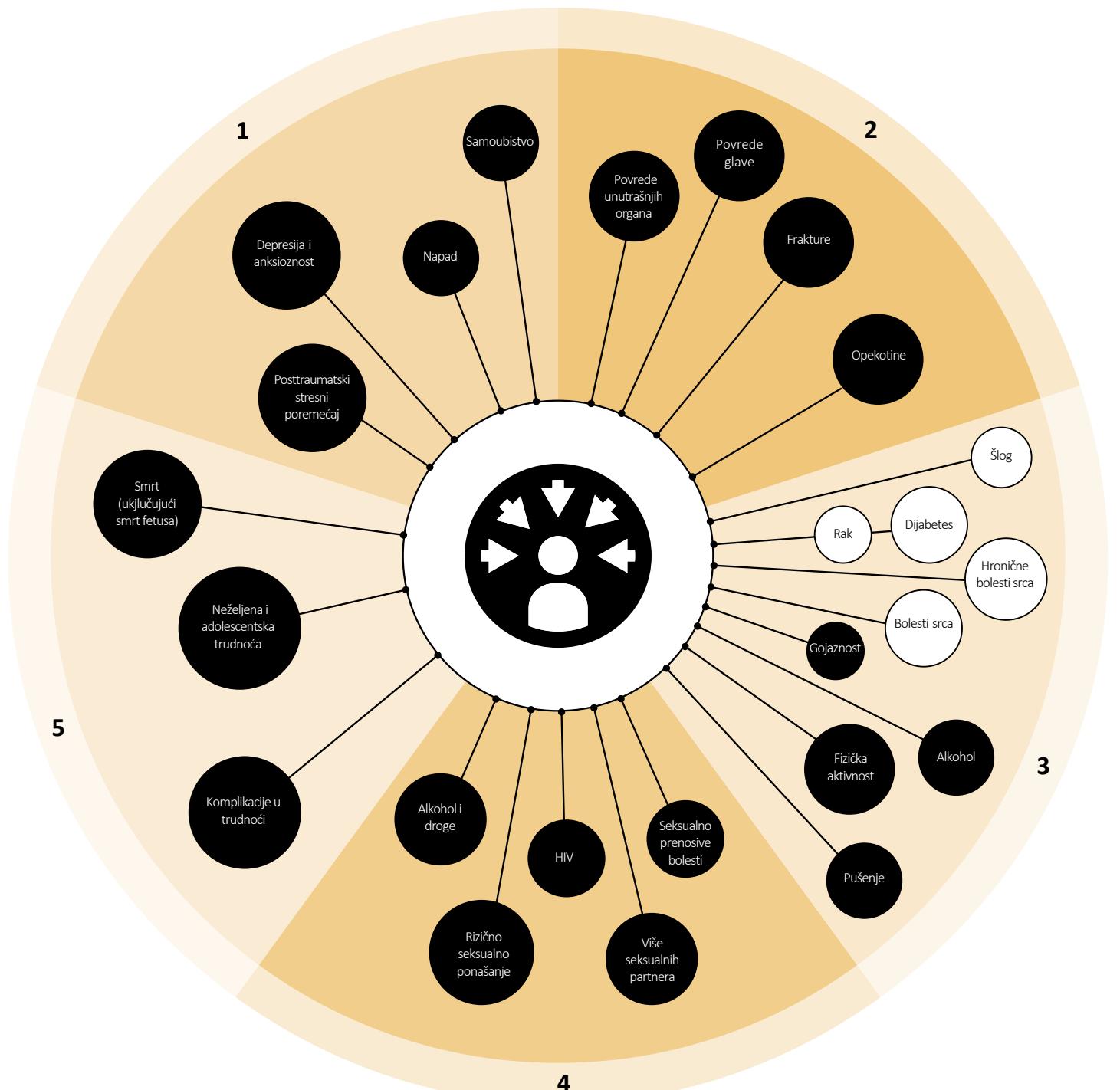
Pripremu INSPIRE paketa pokrenula je Svetska zdravstvena organizacija (WHO), u saradnji sa Centrom za kontrolu i prevenciju bolesti SAD (CDC), organizacijom Globalno partnerstvo za okončanje nasilja nad decom, Panameričkom zdravstvenom organizacijom (PAHO), Predsedničkim programom hitne intervencije u borbi protiv AIDS-a (PEPFAR), organizacijom Zajedno za devojke, UNICEF-om, Kancelarijom Ujedinjenih nacija za borbu protiv droge i kriminala (UNODC), Američkom agencijom za međunarodni razvoj (USAID) i Svetskom bankom (agencije sa dugom istorijom borbe za dosledan pristup sprečavanju nasilja nad decom, zasnovanom na dokazima).



Okončanje nasilja nad decom je prioritet

Nasilje nad najugroženijim članovima našeg društva – decom i adolescentima – ima poražavajući učinak i dovodi do širokog spektra zdravstvenih i socijalnih problema (**Slika 1**). Ipak, mnogo toga je predvidljivo i moguće ga je sprečiti kroz programe koji se bave uzrocima i faktorima rizika.

Slika 1: Potencijalne posledice po zdravlje u vezi sa nasiljem nad decom



1 - Problemni sa mentalnim zdravljem

2 - Povrede

3 - Neprenosive bolesti i rizično ponašanje

4 - Prenosive bolesti i rizično ponašanje

5 - Zdravlje majke i deteta

Direktni efekti

Obim nasilja nad decom

Procena analize nacionalno reprezentativnih podataka istraživanja o rasprostranjenosti nasilja nad decom u 96 zemalja ukazuje da je jedna milijarda dece širom sveta – više od polovine dece starosti od 2 do 17 godina – doživela emocionalno, fizičko ili seksualno nasilje u protekloj godini (2).

Uprkos visokoj zastupljenosti, nasilje nad decom često je skriveno, nevidljivo ili se nedovoljno često prijavljuje. Njegova skrivena priroda dobro je dokumentovana (3) – na primer, metaanaliza globalnih podataka pokazuje da je seksualno zlostavljanje dece koje je prijavljeno od strane dece 30 puta veće, a fizičko zlostavljanje 75 puta veće od zvaničnih izveštaja (4, 5).

Devojčice su posebno izložene seksualnom nasilju. Na primer, prevalencija seksualnog zlostavljanja u detinjstvu je 18% kod devojčica, u poređenju sa 8% kod dečaka (4). Počinioci seksualnog nasilja nad devojčicama uglavnom su muškarci. Devojčice će takođe češće doživeti nasilje u vezi (seksualno i/ili fizičko); silovanje od strane poznanika ili stranca; dečji ili rani/prisilni brak; trgovinu ljudima u svrhu seksualne eksploracije i dečjeg rada, te sakraćenje/sečenje genitalija. Takvo nasilje dešava se u mnogim sredinama, uključujući i one u kojima devojčice treba da budu bezbedne i negovane – kod kuće; na putu do i od škole, u školi; u svojim zajednicama; i u vanrednim humanitarnim situacijama, tokom raseljavanja ili u postkonfliktnom okruženju.

Dečaci će verovatno biti i žrtve i počinioci ubistava, što obično uključuje vatreno oružje i noževe (7).

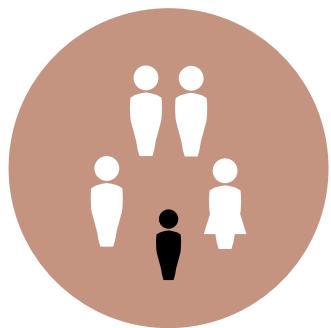


Na globalnom nivou, skoro trećina adolescentkinja starosti od 15 do 19 godina (84 miliona) bile su žrtve emocionalnog, fizičkog i/ili seksualnog nasilja koje su počinili njihovi muževi ili partneri (6).

Ubistva su među prvih pet uzroka smrti kod adolescenata, pri čemu dečaci čine više od 80% žrtava i počinilaca. Pored toga, na svako ubistvo dolaze stotine pretežno muških žrtava nasilja nad mladima, sa zadobijenim povredama. Dečaci su takođe verovatnije žrtve i počinioci u borbama i napadima (7).

Imajući u vidu visoke stope nasilja nad devojčicama i dečacima, ovo je alarmantna sliku o tome u kojoj meri deca žive pod uticajem nasilja, u odsustvu podrške ili usluga zaštite. U mnogim zemljama istinski obim problema znatno je potcenjen, delom zato što se procene učestalosti vrše na bazi administrativnih podataka koje koriste zdravstveni ili pravosudni sistemi, a ne na osnovu podataka nacionalnih istraživanja, a delom i usled široko rasprostranjenog stava zbog koga ljudi, uključujući i decu, nasilje vide kao društvenu normu, a ne kao problem koji zahteva našu pažnju. Štaviše, devojčice i dečaci koji prijavljuju takvo nasilje često su stigmatizovani, ili im se ne veruje, i protiv prijavljenog nasilja ne preduzimaju se nikakve mere. Iako nasilje može biti skriveno, njegove će posledice na kraju izaći na videlo (8), rezultujući ogromnom cenom koju će odrasli, zajednice i narodi morati još dugo da plaćaju.

Godine 2012. ubijeno je
oko 95.000 dece i
adolescenata mlađih od 20
godina – što je gotovo
svaka peta od svih žrtava
ubistava te godine (6).



Definisanje nasilja nad decom

Ovaj paket definiše decu kao sve osobe mlađe od 18 godina, te stoga nasilje nad decom definiše kao nasilje nad svim osobama mlađim od 18 godina. Prema WHO, nasilje je „namerna upotreba fizičke sile ili moći, zaprečena ili stvarna, protiv neke osobe, trećeg lica ili protiv grupe ili zajednice, koja rezultuje povredom, smrću, psihološkom štetom, poremećajem u razvoju ili deprivacijom - ili ima visoku verovatnoću da će do toga dovesti“ (9). Nasilje tako uključuje više od radnji koje dovode do fizičke povrede. Posledice nasilja daleko su šire od smrtnih slučajeva i povreda, a mogu da uključuju zarazne i nezarazne bolesti, psihološku štetu, rizično ponašanje, loše obrazovne i profesionalne rezultate i učešće u kriminalu.

Vrste nasilja nad decom

Većina slučajeva nasilja nad decom uključuje barem jednu od šest glavnih vrsta interpersonalnog¹ nasilja koje se javlja u različitim fazama razvoja deteta (Slika 2) (9):

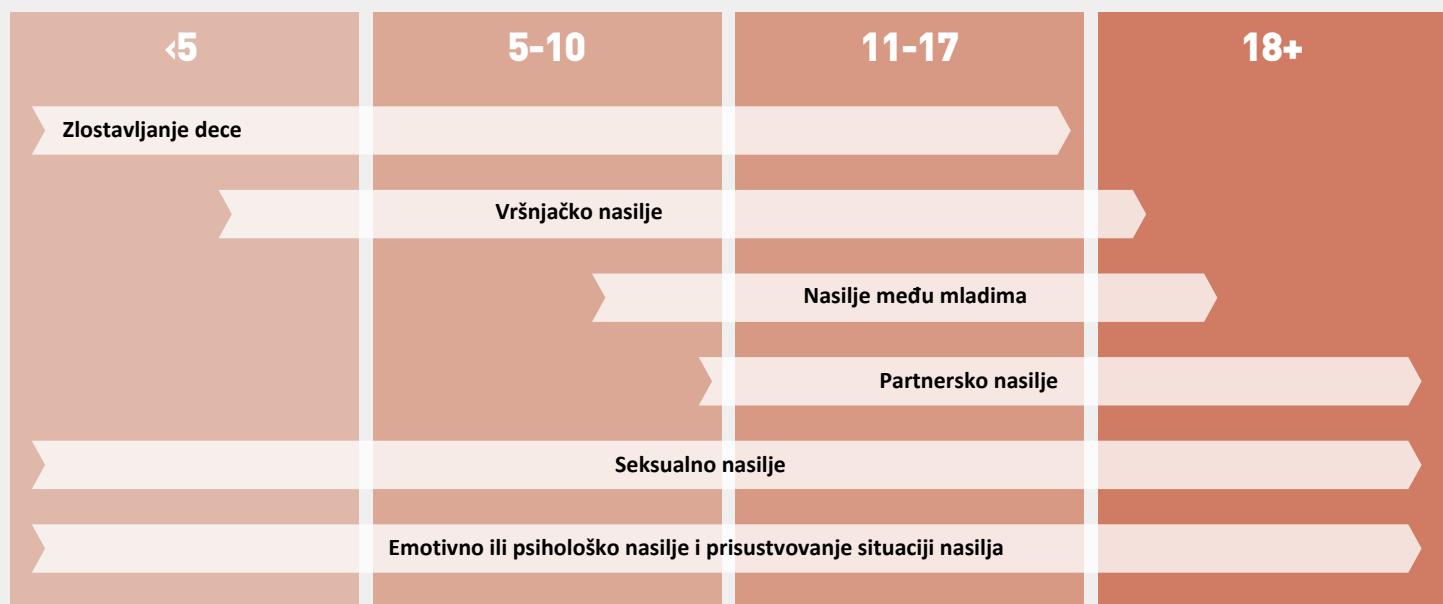
- Zlostavljanje (uključujući fizičko kažnjavanje) uključuje fizičko, seksualno i psihološko/emocionalno nasilje; i zanemarivanje beba, dece i adolescenata od strane roditelja, staratelja i drugih lica koja vode brigu o deci, najčešće u domu, ali i u okruženjima kao što su škole i sirotišta.
- Vršnjačko nasilje (uključujući nasilje na internetu) jeste neželjeno agresivno ponašanje drugog deteta ili grupe dece koja nisu ni braća ni sestre niti su u emotivnoj vezi sa žrtvom. To podrazumeva ponovljeno fizičko, psihološko ili društveno zlostavljanje, a često se dešava u školama i drugim okruženjima gde se deca okupljaju, i na internetu.
- Nasilje među mladima je koncentrisano među mladima starosti od 10 do 29 godina, najčešće se javlja u zajednici između poznanika i nepoznatih lica, uključuje fizički napad oružjem (kao što su pištolji i noževi) ili bez oružja, a može da uključuje i nasilje bandi.
- Partnersko nasilje (ili nasilje u porodici) uključuje nasilje od strane intimnog partnera ili bivšeg partnera. Iako muškarci takođe mogu biti žrtve, nasilje u partnerskom odnosu nesrazmerno više pogoda žene. Obično su

žrtve devojčice u slučajevima dečijih i ranih/prisilnih brakova. Među emotivno povezanim adolescentima koji nisu u braku takvo nasilje se ponekad naziva „nasiljem u vezama“.

- Seksualno nasilje uključuje seksualni čin ili pokušaj seksualnog čina bez pristanka; radnje seksualne prirode koje nisu sporazumne i koje ne uključuju kontakt (kao što su vojerizam ili seksualno uzinemiravanje); dela seksualne trgovine počinjena protiv osobe koja nije u mogućnosti da pristanak dâ ili odbije; i internet eksploraciju.
- Emotivno ili psihološko nasilje i prisustvovanje situaciji nasilja uključuje ograničavanje detetovih pokreta, omalovažavanje, ismevanje, pretnje i zastrašivanja, diskriminaciju, odbacivanje i druge nefizičke oblike neprijateljskog ponašanja. Prisustvovanje nasilju može uključivati prisiljavanje deteta da posmatra akt nasilja ili slučajno prisustvovanje činu nasilja između dve osobe ili više drugih osoba.

Kada je nasilje usmereno protiv devojčica ili dečaka zbog njihovog biološkog pola ili rodnog identiteta, bilo koja od ovih vrsta nasilja takođe može da predstavlja rođno zasnovano nasilje.

Slika 2: Tipovi nasilja po starosnim grupama koje su njime ugrožene



1) Na decu mogu da utiču i dva druga tipa nasilja koja su izvan okvira ovog paketa: nasilje nad samim sobom, uključujući samoubilačko ponašanje i samozlostavljanje, te kolektivno nasilje poput rata i terorizma, koje čine veće grupe ljudi. Pored toga, INSPIRE ne razmatra eksplicitno trgovinu ljudima, što je faktor rizika koji u nekim okolnostima može povećati verovatnoću nasilja nad decom. Konačno, paket ne pokriva sakacanje ženskih genitalija, za koje već postoji konsolidovane smernice (npr. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/management-health-complications-fgm/en/> i http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/vho_rhr_10-9_en.pdf).

Posledice i troškovi nasilja nad decom

Neposredne i dugoročne posledice po javno zdravlje i ekonomski troškovi nasilja nad decom potkopavaju ulaganja u obrazovanje, zdravlje i dobrobit dece, te narušavaju proizvodne kapacitete budućih generacija. Izlaganje nasilju u ranoj dobi može narušiti razvoj mozga i oštetiti druge delove nervnog sistema, kao i endokrini, cirkulatorni, muskuloskeletni, reproduktivni, respiratorni i imuni sistem, sa doživotnim posledicama (8). Postoje jaki dokazi koji pokazuju da nasilje u detinjstvu povećava rizik od povreda, HIV-a i drugih seksualno prenosivih infekcija, problema mentalnog zdravlja, odloženog kognitivnog razvoja, lošeg uspeha u školi i napuštanja škole, rane trudnoće, problema reproduktivnog zdravlja, te zaraznih i nezaraznih bolesti (10–30).

Kao što pokazuju podaci iz zemalja i regiona u kojima je procenjena finansijska šteta od takvog nasilja, ekonomski uticaj nasilja nad decom takođe je značajan. Samo u SAD-u ukupan ekonomski teret tokom životnog veka povezan sa novim slučajevima zlostavljanja dece koji su se dogodili u jednoj godini iznosio je 124 milijarde USD u 2008. godini, a troškovi se povećavaju ako se uzmu u obzir druge vrste nasilja, kao što je nasilje među mladima (31, 32). U regionu istočne Azije i Pacifika procenjeni ekonomski troškovi samo nekoliko zdravstvenih posledica zlostavljanja dece iznosili su između 1,4% i 2,5% godišnjeg BDP-a (33).

Glavni uzroci nasilja nad decom

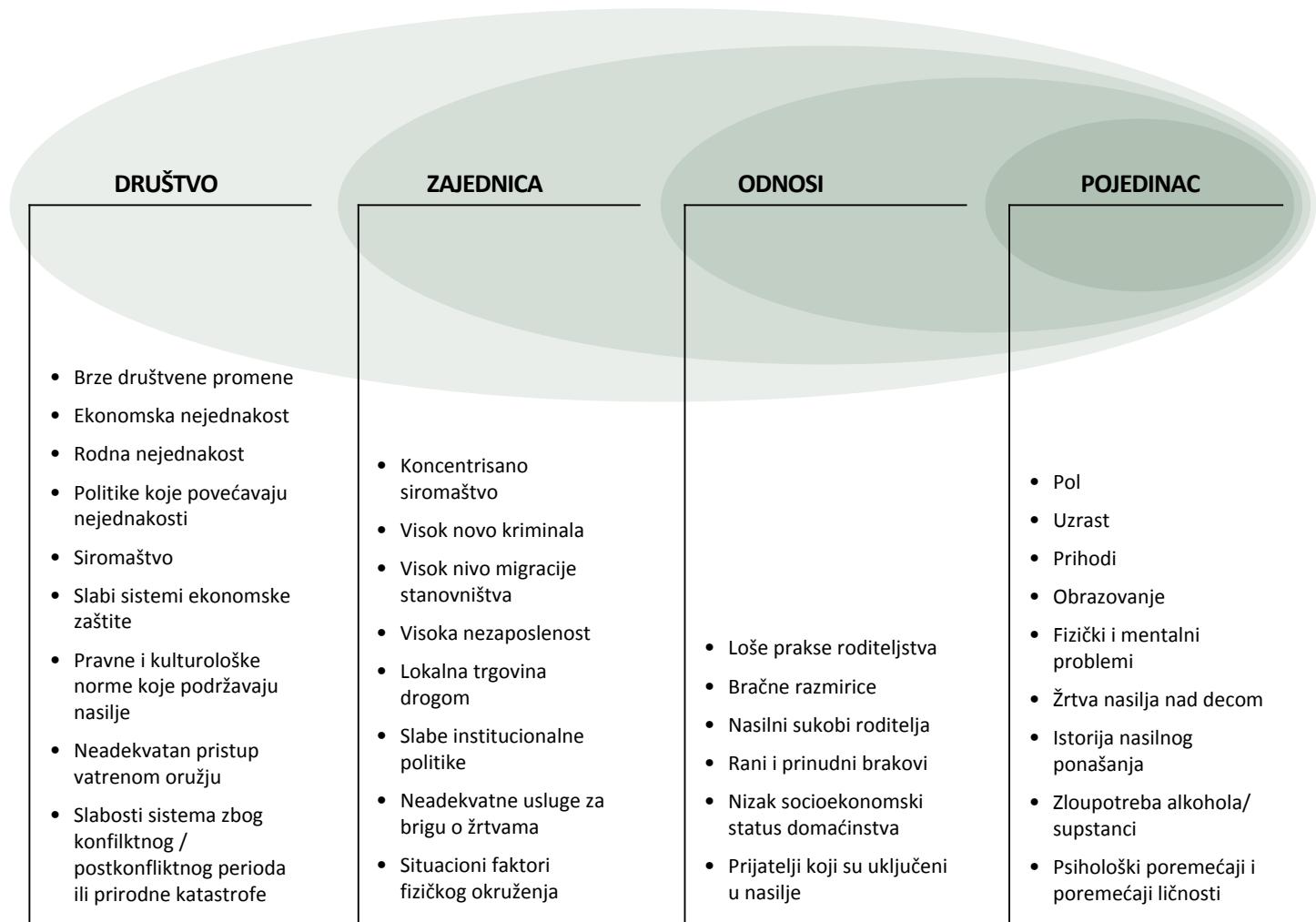
Ključni faktor koji decu i adolescente, a posebno devojčice, čini ranjivim na nasilje (i povećava verovatnoću da dečaci i muškarci počine takvo nasilje) jeste socijalna tolerancija viktimizacije devojčica i činjenja nasilničkih dela od strane dečaka i muškaraca. Često se ovo zlostavljanje ili eksplatacija percipiraju kao normalni i van kontrole zajednice, što pored stida, straha i verovanja da niko ne može pomoći, rezultujemalim brojem prijavljenih sučajeva. Pored toga, žrtve često bivaju okrivljene za nasilje koje doživljavaju. Ova društvena tolerancija prema nasilju uopšte, partnerskom i seksualnom nasilju posebno, proizilazi iz niskog statusa koji žene i deca imaju u mnogim društвима, i kulturnih normi koje okružuju rod i muškost. Stoga, menjanje rodnih normi koje se odnose na muška prava nad ženama i ženskim telima – i kontrola njihovog ponašanja – ključna je strategija za postizanje rodne ravnopravnosti, smanjenje nasilja usmerenog na devojčice, oblikovanje preventivnih aktivnosti i rešavanje specifičnih potreba za negu i podršku.

Nasilje je takođe ukorenjeno u nizu drugih društvenih, ekonomskih i kulturnih faktora koji utiču na zajednice, porodice, odnose i način na koji deca doživljavaju svoj svakodnevni život. Socio-ekološki model prikazuje ovu interakciju između pojedinca, odnosa, zajednice i društvenih faktora (**Slika 3**) (9).

- Faktori rizika na **individualnom nivou** uključuju biološke i lične aspekte istorije kao što su pol, starost, obrazovanje, dohodak, invaliditet, problemi u razvoju mozga i kognitivnom razvoju, psihološki poremećaji, štetna upotreba alkohola, zloupotreba droga i istorija agresije ili zlostavljanja.
- Faktori rizika na **nivou bliskog odnosa** uključuju nedostatak emocionalne povezanosti, loše prakse roditeljstva, disfunkcionalnu porodicu i razdvajanje, druženje s delinkventnim vršnjacima, decu koja su svedoci nasilja nad majkom ili maćehom, te rani ili prisilni brak.
- Faktori na **nivou zajednice** uključuju karakteristike okruženja kao što su škole, radna mesta i komšiluk povećavaju rizik od nasilja. Među njima su siromaštvo, visoka gustina naseljenosti, populacija u tranziciji, niska socijalna kohezija, nebezbedna fizička sredina, visoka stopa kriminala i postojanje lokalne trgovine drogom.
- Faktori rizika na **nivou društva** uključuju pravne i društvene norme koje stvaraju klimu u kojoj se nasilje podstiče ili normalizuje. Oni takođe uključuju zdravstvene, ekonomске, obrazovne i socijalne politike koja održavaju ekonomsku, rodnu ili socijalnu nejednakost; nepostojanje ili neadekvatnu socijalnu zaštitu; slabost društva zbog sukoba, postkonfliktog perioda ili prirodnih katastrofa; slabosti u državnoj upravi i loše sprovođenje zakona.

Interakcija između faktora na različitim nivoima jednako je važna kao i uticaj faktora unutar jednog nivoa (9). Na primer, longitudinalne studije ukazuju da komplikacije povezane sa trudnoćom i porođajem – možda zato što dovode do neuroloških oštećenja i psiholoških poremećaja ili poremećaja ličnosti (individualni faktori rizika) – izgleda da mogu da predvide zlostavljanje dece i nasilje među mladima uglavnom kada se javljaju u kombinaciji sa drugim problemima u okviru porodice, kao što je loša praksa roditeljstva (34). Nekoliko drugih zajedničkih faktora rizika – kao što su porodična disfunkcija i niska socijalna kohezija u zajednici – stavlja decu pod mnogo veći rizik od drugih. I kako se humanitarne krize, uključujući rat, masovna izbeglička kretanja, ekonomske migracije, klimatske katastrofe i pojave bolesti šire, sve više dece postaje podložno uticaju nasilja svih oblika.

Slika 3: Socio-ekološki model za razumevanje i sprečavanje nasilja nad decom



Izvor: (9)

Iako se programi i politike često bave različitim oblicima nasilja u izolaciji, važno je prepoznati da su različiti oblici povezani, jer dele zajedničke uzroke. Budući da dele zajedničke uzroke, često se javljaju zajedno, a jedan može dovesti do drugog. Na primer, biti žrtva zlostavljanja dece može u kasnjem životu povećati rizik od toga da postanete žrtva ili počinilac seksualnog nasilja, nasilja među mladima, nasilja usmerenog na sebe i nasilja u partnerskom odnosu. Postoji veća verovatnoća da deca koja svedoče nasilju intimnog partnera nad svojom majkom ili maćehom dožive takvo nasilje kasnije u životu – i kao žrtve i kao počiniovi (36–36). Stoga, programi koji se efikasno bave uzrocima imaju veliki potencijal za smanjenje višestrukih oblika nasilja nad decom.

Preventiva nasilja nad decom

Nasilje nad decom višestruki je problem, sa uzrocima na nivou pojedinca, bliskog odnosa, zajednice i društva, tako da sa time moramo da se suočimo na nekoliko različitih nivoa. Socio-ekološki model u tom smislu služi dvostrukoj svrsi, jer svaki nivo u modelu predstavlja dimenziju u kojoj postoji i rizici i mogućnosti za prevenciju.

Stoga, suočavanje sa nasiljem nad decom podrazumeva sprovođenje mera za:

- stvaranje sigurne, održive i podsticajne porodične sredine i pružanje specijalizovane pomoći i podrške porodicama u riziku od nasilja;
- modifikaciju nebezbednih okruženja kroz fizičke promene;
- smanjenje faktora rizika u javnim prostorima (npr. škole, mesta gde se mladi okupljaju) kako bi se smanjila pretnja od nasilja;
- smanjenje rodne neravnopravnosti u odnosima, domu, školi, na radnom mestu, itd.;
- promenu kulturoloških stavova i praksi koji podržavaju upotrebu nasilja;
- obezbeđivanje da pravne norme zabrane sve oblike nasilja nad decom i da mladima ograniče pristup štetnim proizvodima, kao što su alkohol i vatreno oružje;
- obezbeđivanje pristupa uslugama koje su kvalitetan odgovor na nasilje koje pogađa decu;
- eliminisanje kulturoloških, društvenih i ekonomskih nejednakosti koje doprinose nasilju; smanjenje finansijskog jaza i obezbeđivanje ravnopravnog pristupa dobrima, uslugama i mogućnostima; i
- koordinaciju aktivnosti više sektora koji igraju ulogu u sprečavanju i reagovanju na nasilje nad decom.

Kao što je opisano u narednim poglavljima, sedam INSPIRE strategija pokriva sve ove ključne tačke za sprečavanje i reagovanje na nasilje nad decom i adolescentima.



Foto: WHO/Chapal Khasnabis



INSPIRE komponente

INSPIRE paket uključuje **sedam strategija** koje zajedno pružaju sveobuhvatni okvir za okončanje nasilja nad decom. Svaka strategija je praćena ključnim **ciljem; obrazložnjem strategije;** ciljevima SDG-a kojima doprinosi i koji je podržavaju (pored cilja 16.2); potencijalne **efekte** na sprečavanje nasilja nad decom; specifične **pristupe** (uključujući programe, prakse i politike) koji unapređuju strategiju; i **dokaze** koji podržavaju ove pristupe.

Sedam strategija je odabрано на основу snažne konvergencije u uputstvima baziranim na već objavljenim istraživanjima agencija koje su učestvovalo u izradi INSPIRE. One se bave faktorima rizika i zaštite od nasilja nad decom na sva četiri međusobno povezana nivoa rizika (pojedinac, odnos između pojedinaca, zajednica, društvo), a većina je pokazala da ima preventivne efekte u slučaju nekoliko različitih vrsta nasilja, kao i da su korisne u oblastima poput mentalnog zdravlja, obrazovanja i smanjenja kriminala. Pored toga, INSPIRE uključuje dve aktivnosti koje su multidisciplinarnе i koje zajedno pospešuju povezivanje, jačanje i procenu napredovanja u pravcu samih sedam strategija.



Foto: Kibae Park/Sipa - Svetska banka

Kriterijumi za uključivanje

Svaka INSPIRE strategija sadrži jedan ili više pristupa zasnovanih na dokazima (Tabela 1). Primeri pristupa ne čine sveobuhvatnu listu politika, programa i praksi zasnovanih na dokazima za svaku strategiju, već ilustruju modele za koje se pokazalo da smanjuju verovatnoću da se postane žrtva ili počinilac nasilja nad decom; modifikuju faktore rizika za takvo nasilje; ili smanjuju njegove neposredne i dugoročne posledice. U praksi će efikasnost strategija i pristupa uključenih u INSPIRE zavisiti od kvaliteta i karakteristika njihove implementacije. Modeli intervencija predstavljaju prakse koje su ili efikasne, ili obećavaju ili su razumne.



Foto: WHO /Christopher Black

Kriterijumi za modele intervencija

Efikasne intervencije ispunjavaju najmanje jedan od sledećih kriterijuma:

- najmanje dve studije uticaja visokog ili umerenog kvaliteta, uz korišćenje nasumično kontrolisanog ispitivanja i/ili kvazeksperimentalnog dizajna visokog kvaliteta, otkrile su **povoljne, statistički značajne uticaje u jednom ili više domena nasilja nad decom** (zlostavljanje, vršnjačko nasilje, nasilje među mladima, nasilje u partnerskom odnosu² i seksualno nasilje);
- intervencija se smatra preporučenom na osnovu visokokvalitetnih metaanaliza i sistematskih pregleda nalaza iz evaluacija višestrukih intervencija.

Obećavajuće intervencije su one u kojima je:

- barem jedna studija o uticaju visokog ili umerenog kvaliteta, uz korišćenje nasumično kontrolisanog ispitivanja i/ili kvazeksperimentalnog dizajna visokog kvaliteta, pronašla je **povoljne, statistički značajne uticaje u jednom ili više domena nasilja nad decom** (zlostavljanje, vršnjačko nasilje, nasilje među mladima, nasilje u partnerskom odnosu i seksualno nasilje); ili
- barem jedna studija o uticaju visokog ili umerenog kvaliteta, koristeći nasumično kontrolisano ispitivanje i/ili kvazeksperimentalni dizajn visokog kvaliteta, pronašla je **povoljne, statistički značajne uticaje za jedan ili više faktora rizika ili zaštite za nasilje nad decom** (kao što su obrazovna postignuća, pozitivne roditeljske veštine, komunikacija između roditelja i dece o efikasnim strategijama za izbegavanje izlaganja nasilju, povećan roditeljski nadzor).

Komponente **razumne** prakse tehničkog paketa ispunjavaju najmanje jedan od sledećih kriterijuma:

- **globalni sporazumi ili rezolucije** ocenili su intervenciju kao ključnu za smanjenje nasilja nad decom;
- **kvalitativne ili opservacione** studije pokazale su da je intervencija efikasna u smanjenju nasilja nad decom.

Dve multidisciplinarnе komponente – multisektorske aktivnosti i koordinacija, te monitoring i evaluacija, osnovni su zahtevi za bilo koju multisektorskiju intervenciju zasnovanu na dokazima (37).

Strategije INSPIRE su u najvećoj mogućoj meri odabrane tako da predstavljaju intervencije koje su implementirane i evaluirane u situacijama niskih resursa.

Kada govorimo o okruženjima sa visokim prihodima, odabrani su primeri intervencija koje se čine posebno efikasnim u smanjenju nasilja nad decom – a koje će verovatno biti uspešne i u različitim kulturološkim okruženjima. INSPIRE paket omogućava da se poveća broj studija o efikasnosti sedam strategija u okruženjima u kojima trenutno postoji relativno malo takvih studija. Stoga se očekuje da će sa pojavljivanjem novih dokaza INSPIRE biti redovno ažuriran.

2) Dokazi ukazuju na to da izloženost dece nasilju nad njihovim majkama/mačehama u nekim slučajevima može da dovede do povećanog rizika od učešća u nasilju kasnije u životu (npr. 35–36). Stoga je smanjenje nasilja u partnerskom odnosu samo po sebi važan cilj i sredstvo za smanjenje nasilja nad decom.

Tabela 1: INSPIRE, strategije, pristupi i sektori za prevenciju i reagovanje na nasilje nad decom starosti 0-18 godina

Strategija	Pristup	Sektori	Multidisciplinare aktivnosti
 Implementacija i sprovođenje zakona	<ul style="list-style-type: none"> • Zakoni protiv fizičkog kažnjavanja dece od strane roditelja, nastavnika ili drugih staratelja • Zakoni koji kriminalizuju seksualno zlostavljanje i eksploataciju dece • Zakoni koji sprečavaju zloupotrebu alkohola • Zakoni koji ograničavaju pristup mlađih vatrenom i drugom oružju 	Pravda	
 Norme i vrednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Promene u pridržavanju restriktivnih i štetnih rodnih i društvenih normi • Programi mobilizacije zajednice • Intervencije posmatrača 	Zdravlje, Obrazovanje, Socijalna zaštita	Multisektorsk e akcije i koordinacija
 Sigurna okruženja	<ul style="list-style-type: none"> • Smanjenje nasilja eliminisanjem „žarišta nasilja“ • Prekid širenja nasilja • Poboljšanje izgrađenog okruženja 	Unutrašnji poslovi, Planiranje	
 Podrška roditeljima i starateljima	<ul style="list-style-type: none"> • Podrška roditeljima putem kućnih poseta • Obuka roditelja i pružanje podrške u grupama u zajednicama • Podrška roditeljima i obuka kao deo sveobuhvatnih programa 	Socijalna zaštita, Zdravstvo	
 Prihodi i ekonomsko osnaživanje	<ul style="list-style-type: none"> • Gotovinski transferi • Grupna štednja i pozajmice u kombinaciji sa obukom o rodnoj ravnopravnosti • Mikrofinansiranje u kombinaciji sa obukom o rodnim normama 	Finansije, Rad	
 Usluge reagovanja i podrške	<ul style="list-style-type: none"> • Savetodavni i terapeutski pristupi • Skrining u kombinaciji sa intervencijama • Programi tretmana maloletnih prestupnika u sistemu krivičnog pravosuđa • Intervencije hraniteljstva koje uključuju usluge socijalne zaštite 	Zdravlje, Pravda, Socijalna zaštita	Monitoring i evaluacija
 Obrazovanje i životne veštine	<ul style="list-style-type: none"> • Povećanje upisa u predškolske ustanove, osnovne i srednje škole • Uspostavljanje sigurnog i podsticajnog školskog okruženja • Poboljšavanje znanja dece o tome kako da se zaštite od seksualnog zlostavljanja • Obuka za životne i društvene veštine • Programi prevencije partnerskog nasilja nad adolescentima 	Obrazovanje	



Foto: WHO/TDR /Julio Takayama



Implementacija INSPIRE strategija

INSPIRE se fokusira na ono što zemlje mogu da učine da spreče nasilje nad decom i da reaguju nanjega. Naknadni INSPIRE materijali detaljno će se fokusirati na način implementacije sadržaja paketa, uključujući indikatore za praćenje kako implementacije, tako i uticaja sedam strategija³. U međuvremenu, INSPIRE: Sedam strategija za okončanje nasilja nad decom nudi opšta uputstva o pitanjima implementacije, koja mogu da se koriste kao pomoć u ubrzavanju napretka ka okončanju nasilja nad decom.

.....
3) Ovi INSPIRE materijali za podršku se razvijaju. Nadamo se da ćemo objaviti listu indikatora pre kraja 2016. godine i set priručnika za implementaciju (jedan za INSPIRE uopšte i po jedan po strategiji) i priručnike za istraživanje tokom 2017. godine.

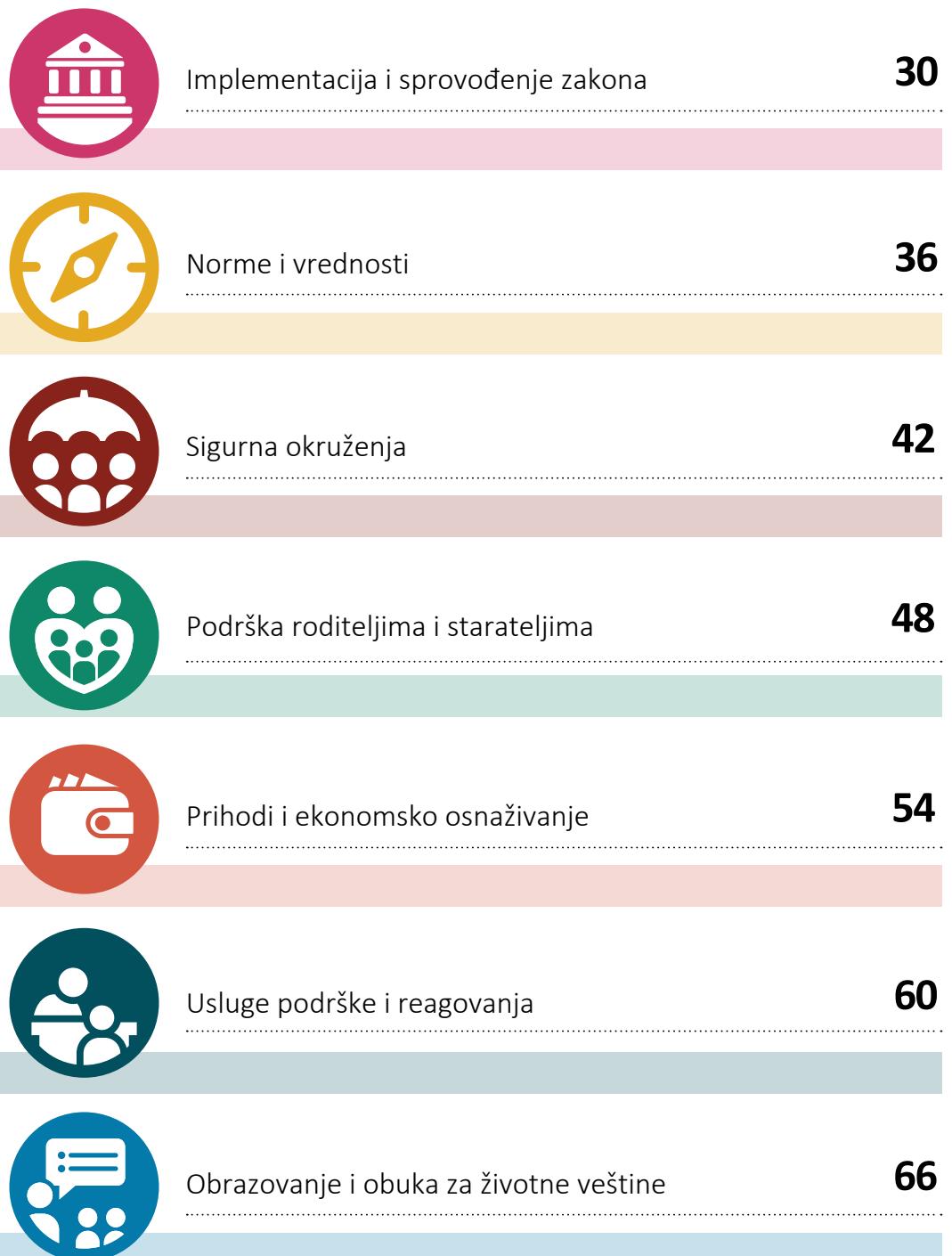
Primenljivost strategija tokom konflikta, u postkonfliktnom periodu i drugim humanitarnim situacijama

Svih sedam INSPIRE strategija moglo bi se primeniti u okruženjima pogodjenim sukobom ili prirodnom katastrofom, i paket uključuje nekoliko intervencija koje su se pokazale efikasnim u takvim situacijama. Međutim, kao i strategije koje se bave drugim društvenim problemima, poput pušenja, upotrebe droga i prekomerne upotreba alkohola, mentalnog zdravlja, kriminala i povreda u saobraćaju, mogućnost za uspešnu implementaciju variraće u skladu sa strategijom i kontekstom. U principu, pošto one ne zavise od celovitih društvenih sistema i funkcionalnih struktura upravljanja, intervencije koje se vrše kroz samostalne programe mogu se primeniti u bilo kom okruženju.

Ovo uključuje, na primer: programe roditeljstva, programe obuke za životne veštine i usluge za žrtve nasilja. Nasuprot tome, biće teško primeniti intervencije koje uključuju sprovođenje zakona od strane funkcionalne policije i pravosudnog sistema tamo gde su zbog sukoba ili prirodnih katastrofa ove strukture ozbiljno ugrožene.



INSPIRE strategije i pristupi





Implementacija i sprovodenje zakona

Cilj: Obezbediti sprovođenje i primenu zakona za sprečavanje nasilnog ponašanja, smanjenje prekomerne upotrebe alkohola i ograničavanje pristupa mladima vatrenom i drugom oružju



Obrazloženje:

Razvijanje i jačanje pravne zaštite i politika za decu i mlade, u kombinaciji sa sredstvima za sprovođenje ove zaštite, predstavljaju razuman korak u sprečavanju nasilja nad decom. Zakoni koji zabranjuju ponašanja poput fizičkog kažnjavanja i seksualnog zlostavljanja dece, korisni su na nekoliko načina. Prvo, oni pokazuju društvu da je nasilno ponašanje pogrešno i stoga mogu da pomognu iskorenjivanju prevladavajućih normi koje to tolerišu. Drugo, oni privode pravdi počinioce koji su odgovorni za svoje postupke. Treće, zakoni i politike takođe mogu da budu korisni u smanjenju izloženosti ključnim faktorima rizika od nasilja nad decom, smanjenju zloupotrebe alkohola i ograničavanju pristupa mladima vatrenom i drugom oružju.

Ova strategija ide u prilog aktivnostima za postizanja ciljeva SDG-a 3.5, 5.c i 16.3 i podržava ih:

- 3.5 Osnažiti prevenciju i tretman zloupotrebe supstanci, uključujući zloupotrebu opojnih droga i štetnu upotrebu alkohola.
- 5.c Usvojiti i osnažiti osnovane politike i sprovodljiva zakonska rešenja za promovisanje rodne ravnopravnosti i osnaživanje svih žena i devojčica, na svim nivoima.
- 16.3 Promovisati vladavinu prava na nacionalnom i međunarodnom nivou i osigurati jednak pristup pravdi za sve.

Potencijalni efekti primene i sprovođenja zakona o smanjenju nasilja nad decom:

- Smanjenje fizičkog nasilja nad decom od strane roditelja, staratelja i osoba nadležnih za brigu o deci
- Smanjenje seksualnog zlostavljanja dece, uključujući prisilni ili seks pod pritiskom, neželjeni pokušaj seksa i neželjeno intimno dodirivanje
- Smanjenje seksualne eksploracije dece, uključujući trgovinu ljudima, pornografiju i prostituciju
- Smanjenje prekomerne konzumacije alkohola i nerazumnog opijanja
- Smanjenje smrtnih slučajeva povezanih sa vatrenim oružjem i povredama koje nisu fatalne
- Jačanje društvenih normi i stavova koji štite od primene fizičkog kažnjavanja dece
- Jačanje društvenih normi i stavova koji štite od seksualnog zlostavljanja i eksploracije dece
- Jačanje društvenih normi i stavova koji podržavaju rodnu ravnopravnost



Pristupi

Ova strategija obuhvata dva seta zakona. Prvi set obuhvata zakone ili mere koje su države članice obavezne da sprovode u skladu sa Konvencijom UN o pravima deteta (CRC), koja od država članica zahteva da preduzmu sve odgovarajuće zakonodavne, administrativne, socijalne i obrazovne mere za zaštitu dece od svih oblika nasilja dok se o njima staraju roditelji, zakonski staratelji ili bilo koja druga osoba koja brine o detetu (38). CRC takođe sadrži posebne obaveze koje se odnose na zaštitu dece od okrutnog, nehumanog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja i smrtnе kazne, kao i seksualnog zlostavljanja i eksploracije. Drugi set zakona čine oni koji mladima ograničavaju pristup i zloupotrebu alkohola i vatrengog oružja, a bave se ključnim faktorima rizika da se postane žrtva ili počinilac nasilja nad decom. Osim toga, zakon o izbeglicama i zakoni kojima se kriminalizuju dečji brakovi, prisilni rad, trgovina ljudima, dečja pornografija i štetne prakse takođe mogu da doprinesu smanjenju nasilja nad decom.

Zakoni kojima se zabranjuje fizičko kažnjavanje dece od strane roditelja, nastavnika ili drugih osoba koji se staraju o deci

Dokazi: Opservacijske studije ukazuju da ovi zakoni mogu da smanje primenu fizičkog kažnjavanja dece, produže razumevanje negativnih posledica fizičkog kažnjavanja dece i promene stavove prema primeni takvih kazni (39–41). Nalazi iz studije koja upoređuje pet evropskih zemalja – od kojih su tri zabranile fizičko kažnjavanje, a dve nisu – pokazuju da su se skoro svi oblici fizičkog kažnjavanja redje primenjivali u zemljama sa zakonskim zabranama nego u zemljama bez takvih zabrana (42). Štaviše, prihvaćenost fizičkog kažnjavanja bila je niža u zemljama sa zabranom fizičkog kažnjavanja (43). Sistematski osvrt je takođe pokazao da su zakonska ograničenja u vezi sa fizičkim kažnjavanjem u 24 zemlje blisko povezana sa smanjenom podrškom i primenom fizičkog kažnjavanja kao pristupa disciplinovanju dece (43). Do 2016. godine skoro 50 zemalja zabranilo je svako fizičko kažnjavanje dece, a još 52 zemlje obavezale su se na to (44).



Zakon o borbi protiv fizičkog kažnjavanja i kampanja (Švedska)

Švedski parlament je 1979. godine usvojio amandman na Zakon o deci i roditeljima koji je zabranio sve oblike fizičkog kažnjavanja ili drugog emocionalnog zlostavljanja dece. To je Švedsku učinilo prvom zemljom u svetu koja je roditeljima izričito zabranila korišćenje fizičkog kažnjavanja ili bilo koje drugo ponižavajuće postupanje u podizanju dece.

Dok **Zakon o deci i roditeljima** ne sadrži kazne, radnje koje ispunjavaju zakonske kriterijume da bi se smatrале napadom podležu Krivičnom zakonu. Njime se navodi da će lice koje kod drugog lica izazove telesne povrede, bolesti ili bol, ili koje ga učini nemoćnim ili ga dovede u slično bespomoćno stanje, biti osuđeno za napad na kaznu zatvora u trajanju od najviše dve godine. Ako je krivično delo manje ozbiljno, počinilac će se kazniti novčano ili na kaznu zatvora do šest meseci. Ukoliko se utvrди da se radi o teškom delu, može se izreći kazna do 10 godina (45).

Deca praktično dobijaju ista prava kao odrasle osobe kako bi bila zaštićena od nasilnog i drugog ponižavajućeg tretmana. Promena zakona, zajedno s nacionalnom obrazovnom kampanjom, bila je rezultat decenijskog procesa koji je uključivao zabranu fizičkog kažnjavanja u školama. Napori u Švedskoj imali su značajan, merljiv uticaj na živote dece: broj dece koja su bila pogodena nasiljem smanjio se sa 90% na oko 10% u periodu od 35 godina (45). Među roditeljima javna podrška fizičkom kažnjavanju takođe se smanjila sa više od pola na jedva 10% (45).



Zakoni koji kriminalizuju seksualno zlostavljanje i eksploraciju dece

Dokazi: CRC predlaže principe o seksualnom zlostavljanju i eksploraciji koji se mogu ugraditi u domaće zakonodavstvo ili reflektovati unjemu. Većina zemalja ima takve zakone, mada njihova snaga varira u zavisnosti od zakonske definicije deteta, toga što predstavlja seksualno zlostavljanje i iskorišćavanje dece, te u kojoj se meri zakoni primenjuju. Na primer, iako gotovo sve zemlje imaju zakone koji zabranjuju seksualni odnos sa maloletnim licem i kada postoji pristanak, takvi zakoni se u potpunosti primenjuju u manje od dve trećine zemalja. Primena je još manje uobičajena za odredbe protiv seksualnog nasilja bez silovanja i seksualnog nasilja bez kontakta (1).

Zakoni koji sprečavaju zloupotrebu alkohola

Dokazi: Prevelika konzumacija alkohola jasno je utvrđen faktor rizika za većinu oblika nasilja nad decom i među decom, uključujući zlostavljanja dece, fizičko i seksualno nasilje među muškim i ženskim adolescentima i nasilje u partnerskom odnosu (34). Globalno gledano, procenjuje se da su 17% muškaraca i 6% adolescenata ženskog pola starosti od 15–19 godina teški alkoholičari (tj. konzumirali su 60 ili više grama čistog alkohola barem jednom u prethodnom mesecu) (46). Zakoni i politike kojima se ograničavaju pristup dece alkoholu i zloupotreba alkohola od strane odraslih i dece mogu stoga da igraju važnu ulogu u sprečavanju nasilja nad decom.

Pregledom naučnih studija objavljenih između 1950. i 2015. godine došlo se do zaključka da su povećanje cene alkohola, ograničenja u smislu dana prodaje i ograničavanje grupisanja prodavnica alkoholnih pića povezani sa značajnim smanjenjem broja počinjoca nasilja (47). Pregled dalje ukazuje da čak i skromne promene u politici – kao što su povećanje cene alkohola od 1%, jednosatne promene u vremenu zatvaranja i ograničavanje broja prodavnica alkohola na jednom mestu – značajno smanjuju nasilje. Štaviše, ograničenja u smislu minimalne starosti lica koje može kupiti alkohol pokazala su se efikasnim u smanjenju konzumacije alkohola među mladima (48), a postavljanje više starosne granice verovatno će odvratiti mlade od konzumacije alkohola više nego kada je ta starosna granica niža (49). Zakoni u većini zemalja određuju starosnu granicu za kupovinu alkohola na 18 godina, iako postoje značajne razlike u obimu u kojem se ta ograničenja primenjuju (46).



Zakoni kojima se mladima ograničava pristup vatrenom i drugom oružju

Dokazi: Minimalna zakonska starost za upotrebu, posedovanje i kupovinu naoružanja varira od zemlje do zemlje, iako je većina postavljena na 18 godina kao minimum. Nedavni sistematski osvrt na intervencije (50) čiji je cilj smanjenje neovlašćenog posedovanja i nošenja oružja pokazao je da policijske patrole koje se fokusiraju na ilegalno nošenje oružja mogu da spreče oružana krivična dela (uključujući ubistva, pucnjave, oružane pljačke i napade pištoljem).

Druge intervencije kao što su **Zakoni o sprečavanju dostupnosti oružja deci** (CAP - *Child Access Prevention*) (koji polaze od toga da je vlasnik oružja odgovoran ako dete pristupi oružju koje nije bezbedno odloženo) u SAD-u se dovode u vezu sa smanjenjem povreda povezanih s oružjem. Na primer, longitudinalna studija zasnovana na podacima iz 11 država SAD-a (od kojih je sedam usvojilo zakone o CAP-u između 1988. i 2003. godine) utvrdila je da su zakoni o CAP-u povezani sa smanjenjem broja povreda bez smrtnih posledica među decom mlađom od 18 godina, dok rezultati o ubistvima među mladima i drugim oblicima nasilja nisu bili dosledni i ubedljivi (51).

Dokazi o drugim zakonima i politikama širom sveta (npr. politike nulte tolerancije u školama; zahtevi koji treba da se ispune radi dobijanja dozvole za oružje; zakoni kojima se guši ilegalni promet oružja unutar i između zajednica) (52) raznoliki su. Međutim, nedavna studija iz Južne Afrike pokazala je da su strože izdavanje dozvola i smanjena cirkulacija oružja zaslužni za oko 4585 spašenih života u pet velikih gradova u periodu 2001–2005. godine (uz najveći pad među muškarcima od 15 do 29 godina) (53). Strategije koje se bave dostupnošću naoružanja mladima obećavajuće su, iako je potrebno dodatno istraživanje kako bi se odredili najefikasniji načini za sprečavanje ilegalnog posedovanja, nošenja i upotrebe oružja među mladima.



Norme i vrednosti

Cilj: Ojačati norme i vrednosti koje podržavaju odnose nenasilja i poštovanja, te podsticajne, pozitivne i rodno ravnopravne odnose, za svu decu i adolescente



Obrazloženje:

Promena stavova i normi u društvu važan je deo prevencije nasilja nad decom (6). Često to zahteva modifikaciju duboko ukorenjenih društvenih i kulturnih normi i ponašanja – a posebno ideja da neki oblici nasilja nisu samo normalni, već ponekad i opravdani (54). Primeri uključuju nastavnike koji udaraju decu jer se fizičko kažnjavanje smatra legitimnim; devojke prisiljene na seks zbog toga što dečaci i muškaraci osećaju da imaju pravo na to; prihvatanje dečjeg braka ili premlaćivanja žena smatra se normalnim; muški vršnjaci prisiljavaju mlađe dečake na pristupanje nasilničkoj bandi kao „obred prihvatanja“; a devojčice i dečaci ne prijavljuju nasilje zbog straha od stigmatizacije i stida.

Strategija za promenu stavova i društvenih normi stoga je ključni deo INSPIRE paketa i, iako je teško proceniti, aktivnosti promene normi na nivou zajednice ili na nivou malih grupa najuspešnije su u kombinaciji s drugim elementima, kakva su zakonodavna rešenja ili obuka o životnim veštinama.

Ova strategija doprinosi i podržava aktivnosti za postizanje ciljeva SDG-a 4.7 i 5.1:

- 4.7 Do kraja 2030. osigurati da svi učenici steknu znanja i veštine koje su potrebne za promovisanje održivog razvoja, uključujući, između ostalog, putem obrazovanja za održivi razvoj i održive životne stilove, ljudska prava, rodnu ravnopravnost, promovisanje kulture mira i nenasilja, globalnog građanstva i poštovanja kulturne raznolikosti i doprinosa kulture održivom razvoju.
- 5.1 Okončati sve oblike diskriminacije protiv žena i devojčica, svuda.

Potencijalni efekti promene normi i vrednosnih stavova u odnosu na smanjenje nasilja nad decom uključuju:

- Smanjeno prihvatanje nasilja nad ženama i decom
- Smanjenje broja ranih i prisilnih brakova
- Pozitivnije stavove prema rodnoj ravnopravnosti i rodno ravnopravnoj podeli rada
- Pozitivnije stavove prema nenasilnim pristupima disciplinovanju dece od strane roditelja
- Bolje prepoznavanje onoga što predstavlja zlostavljanje u partnerskom odnosu i zlostavljanje dece
- Veće uključivanje posmatrača da bi se sprečilo nasilje nad decom i nasilje u partnerskom odnosu
- Manji broj slučajeva fizičkog ili seksualnog nasilja od strane roditelja ili intimnog partnera



Pristupi

Evaluacije programa i politika koje menjaju potencijalno štetne roditeljske i rodne norme pokazuju da obećavajući pristupi uključuju prestanak pridržavanja štetnih rodnih i društvenih normi, programe mobilizacije zajednice i intervencije posmatrača. Kada imaju podršku masovnih medija/kampanja društvene mobilizacije i usluga podrške, ovi pristupi podstiču češće prijavljivanje nasilja i donošenje novih zakona i politika koji određene oblike nasilja čine krivičnim delima (54).

Prestanak podžavanja štetnih rodnih i društvenih normi

Dokazi: Programi za male grupe namenjeni odraslim muškarcima i ženama i devojčicama i dečacima u adolescenciji ukazuju na niz značajnih ishoda prevencije nasilja (55–59). Utvrđeno je da muškarci u Indiji koji učestvuju u **Yaari-Dosti** programu (*je program u Indiji koji se trudi da dovede do promena u ponašanju muškaraca*) pokazuju smanjenje od 20% do 30% po pitanju nasilja nad intimnim partnerima (59), a kod muškaraca u američkom programu **Coaching Boys into Men** (*Put od dečaka do muškarca*) prijavljeno je 38% manje incidenata fizičkog ili seksualnog nasilja nad seksualnim partnerima 24 meseca nakon intervencije (59, 60). Drugi značajni rezultati ovog programa, koji trenerima atletike u srednjim školama stvaraju uslove koji su im potrebni da promovišu poštено ponašanje među igračima i pomognu u sprečavanju zloupotrebe odnosa, uznemiravanja i seksualnog zlostavljanja, podrazumevali su napredak u broju intervencija posmatrača nasilja. Program je sproveden u zajednicama širom SAD-a, kao i u Indiji i Južnoj Africi.

U Nepalu nastavni plan **Choices** za cilj ima podsticanje diskusije između dečaka i devojčica starosti od 10 do 14 godina, u okviru kog oni mogu da razmišljaju o temama koje se odnose na moć i pol. Studija slučaja i kontrola ukazala je na to da je učešće u nastavnom planu **Choices** proširilo percepciju dece o rodним ulogama, uključujući ulogu žena kao onih koje zarađuju i muškaraca kao zaduženih za brigu i vaspitanje dece, a program je možda pomogao učesnicima da prepoznaјu da je seksualno uznemiravanje i zadirkivanje dečaka koji izlaze van rodnih klišea neprikladno (61).



Ukidanje dečjih brakova: studija 23 programa

Dečji brakovi su faktor rizika za partnersko nasilje nad devojkama i ženama, smrt na porođaju i komplikacije bez smrtnih posledica vezane za trudnoću (62), smrtnost novorođenčadi (63) i nisku težinu na rođenju (64). Dečji brakovi neproporcionalno utiču na mlade devojke, koje mnogo češće stupaju u brak od dečaka (65, 66). Procenjuje se da je više od 60 miliona žena širom sveta, starosti od 20 do 24 godine, bilo u braku pre nego što je napunilo 18 godina (67). Broj dečjih brakova značajno varira od regiona do regiona, sa najvišim stopama u Zapadnoj Africi, zatim u Južnoj Aziji, Severnoj Africi i na Bliskom istoku, te Latinskoj Americi (68).

Studija iz 2011. godine, koju je sproveo Međunarodni centar za istraživanje žena (69), ukazala je na povećanje u broju intervencija usmerenih na dečji brak u protekloj deceniji, ali je navela da je vrlo malo njih sistematski evaluirano. Na osnovu analize 23 programa koji su imali neku formu evaluacije, u studiji je utvrđeno da se malo programa fokusiralo isključivo na dečje brakove, što je za većinu programa bilo uključeno zajedno sa ciljevima za postizanje drugih zdravstvenih, socijalnih i rezultata vezanih za osnaživanje adolescenata i mladih. Programi koji su bili evaluirani a koji su se bavili dečjim brakovima

uglavnom su bili koncentrisani u Južnoj Aziji, a na vrhu liste su Bangladeš i Indija. Zemlje u Africi i na Bliskom istoku, kao što su Etiopija i Egipat, takođe su doprinele prikupljanju dokaza (70).

Programi su uglavnom koristili jednu ili više od pet osnovnih strategija za sprečavanje dečjih brakova: osnaživanje devojčica informacijama, veštinama i mrežama podrške; obrazovanje i mobilisanje roditelja i članova zajednice; poboljšanje dostupnosti i kvaliteta formalnog školovanja za devojčice; pružanje ekonomске podrške i podsticaja devojkama i njihovim porodicama; i stvaranje pravnog okvira i adekvatnih politika. Osvrt na programe pokazao je da je način sprovođenja evaluacije u većini bio slab, ali da su najbolji, najkonzistentniji rezultati u smanjenju dečjih brakova evidentni za podskup programa koji promovišu informacije, veštine i mreže za podršku devojčicama u kombinaciji sa mobilizacijom zajednice (69).



Programi mobilizacije zajednice

Dokazi: Program **SASA!** (Kisvahili za Sada!) u Ugandi snažan je primer kako se, u prevenciji nasilja nad ženama, promene u normama mogu mobilizovati putem pristupa zasnovanih na zajednici (71). U zajednicama u kojima su muškarci i žene učestvovali u programu, žene su iskusile 52% manje partnerskog nasilja, a socijalna prihvatljivost nasilja pala je. Među ženama koje su doživele nasilje u partnerskim odnosima adekvatne reakcije zajednice više su se nego udvostručile, a naknadna studija ukazala je da postoji trostruka korist za decu (vidi Okvir 1).

U Južnoj Africi, intervencija **Soul City**-ja koja podučava zajednice o nasilju u porodici kroz „zabavu“ došla je do 86%, 25% i 65% svoje publike preko televizije, brošura i radija. Evaluacija je takođe otkrila vidljivu vezu između izloženosti javnosti četvrtoj seriji Soul City-ja, koja se fokusirala na nasilje u porodici, i rast znanja o službama za podršku – 41% ispitanika prijavilo je da znaju za telefonsku liniju koju je uspostavio Soul City (74). Promene stava su takođe bile povezane sa intervencijom, sa povećanjem od 10% ispitanika koji se ne slažu da je nasilje u porodici privatna stvar. Intervencija je razvila i multimedijalni projekat namenjen deci uzrasta od 8 do 12 godina pod nazivom **Soul Buddyz**, sa ponudom televizije, radija i interaktivnih sadržaja koji su prenosili potencijalno spasonosne poruke za decu pre nego što postanu seksualno aktivni, sa strategijama za borbu protiv zlostavljanja, rasizma, nasilja, seksa i HIV-a / AIDS-a (75).

Intervencije posmatrača

Dokazi: Eksperimentalne procene su pokazale da su programi poput **Bringing in the Bystander** (Uključite posmatrača) i Program Kentaki Univerziteta (SAD) **Green Dot** za prevenciju nasilja u porodici osnažili mlade ljudi da intervenišu i spreče nasilje protiv partnera i poznanika (76, 77). Stope interpersonalne viktimizacije nasilja (merene u prošloj akademskoj godini) bile su 17% niže među učenicima koji su pohađali ovu intervenciju (46%), u odnosu na kontrolne kampuse (56%). Stope nasilja bile su niže u kampusima gde je sprovedena intervencija u odnosu na kontrolne kampuse kada su u pitanju seksualna viktimizacija, seksualno uzinemiravanje, uhođenje i psihičko partnersko nasilje (78).

Treba napomenuti da su i studenti i studentkinje koji pohađaju koledže sa programom Green Dot prijavili manje nasilja, a muškarci su imali niže stope počinjenja dela u poređenju sa fakultetima gde ovog programa nema.



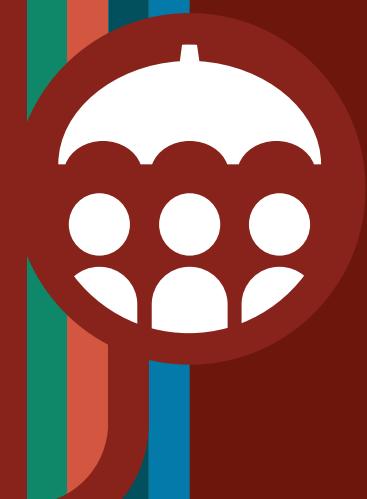
Okvir 1

SASA!, (Uganda)

Osmišljen od strane Raising Voices i implementiran u Kampali, Uganda, od strane Centra za prevenciju nasilja u porodici, **SASA!** pristup nastoji da promeni stavove pojedinaca, norme i strukture zajednice tako što će podržati čitave zajednice kroz fazni proces promena.

Za početak, aktivisti zajednice (CA) – obični muškarci i žene koji su želeli da rade na sprečavanju nasilja – su odabrani i obućeni. Policijski službenici, pružaoći zdravstvene zaštite, institucionalni lideri i lokalni vladini i kulturni lideri takođe prolaze obuku, uključujući diskusije o konceptu „moći“. Nakon što se upoznaju sa novim načinima razmišljanja o moći i ohrabreni da razmotre rodnu neravnotežu moći u svojim životima i zajednicama, CA se podstiču da kod svoje zajednice iniciraju istu kritičku refleksiju – ne samo o načinima na koje muškarci i žene zloupotrebljavaju moć (sa posledicama za njihove odnose i zajednice), već i kako ljudi mogu koristiti svoju moć pozitivno kako bi podstakli promenu na nivou pojedinca i zajednice.

U zajednicama u kojima su muškarci i žene u dobi od 18 do 49 godina učestvovali u nasumičnom kontrolisanom istraživanju SASA! u zajednici, žene su doživele 52% manje fizičkog partnerskog nasilja, a i žene i muškarci su pokazali smanjenje društvenog prihvatanja nasilja (71–72). U nastavku studije istraženo je da li je program imao i uticaj na dečja iskustva sa nasiljem i zaključio da se to desilo na tri glavna načina. Prvo, kvantitativni podaci ukazuju na to da je smanjenje partnerskog nasilja dovelo do smanjenja broja za 64% dece koja svedoče nasilju nad intimnim partnerima u svom domu. Drugo, među ženama koje su doživele smanjenje partnerskog nasilja, kvalitativni podaci ukazuju da se praksa roditeljstva i discipline ponekad takođe menja – poboljšanje odnosa roditelj-dete (a kod nekoliko roditelja to je rezultiralo potpunim odbacivanjem fizičkih kazni kao disciplinskog metoda). Treće, neki učesnici su izjavili da su intervenisali u cilju sprečavanja nasilja nad decom (73).



Sigurna okruženja

Cilj: Stvaranje i održavanje sigurnih ulica i drugih sredina u kojima se deca i mladi okupljaju i provode vreme



Obrazloženje:

Stvaranje i održavanje okruženja sigurnih zajednica predstavlja obećavajuću strategiju za smanjenje nasilja nad decom i fokusira se na okruženje u zajednici, osim domova i škola, jer su oni obuhvaćeni strategijama „Podrška roditeljima i starateljima“ i „Obrazovanje i obuka za životne veštine“ u ovom paketu. Strategija sigurne sredine fokusira se na modifikovanje društvenog i fizičkog okruženja u zajednicama (a ne na pojedince u njemu) sa ciljem podsticanja pozitivnog ponašanja i odvraćanja od štetnih. Trenutna baza podataka koja podržava intervencije na nivou zajednice kako bi se sprečilo nasilje, obično ne razdvaja svoj zaštitni uticaj po starosti; prema tome, za potrebe ove strategije, prepostavlja se da efikasne intervencije u zajednici koriste i deci, i mladima i odraslima.

Ova strategija doprinosi i podržana je aktivnostima za postizanje ciljeva SDG 11.1 i 11.7:

- 11.1 Do kraja 2030. svima osigurati pristup adekvatnom, bezbednom i priuštivom smeštaju i osnovnim uslugama, te unaprediti uslove u nehigijenskim naseljima.
- 11.7 Do kraja 2030. obezbediti univerzalni pristup bezbednim, inkluzivnim i pristupačnim zelenim i javnim površinama, posebno za žene i decu, starija lica i osobe sa invaliditetom.

Potencijalni efekti bezbednog okruženja na smanjenje nasilja nad decom:

- Smanjenje povreda uzrokovanih napadima
- Povećana sigurnost prilikom kretanja u okviru zajednice



Pristupi

Dokazi sugeriju da pristupi koji doprinose stvaranju i održavanju sigurnog okruženja uključuju ciljane intervencije za rešavanje problema „žarišta“ nasilja u zajednici, prekid širenja nasilja i poboljšanje izgrađenog okruženja. Pored toga, važno je osigurati da institucije kao što su privremene i alternativne ustanove za negu, siroštiju, policijske stanice i centri za pritvor budu sigurni za decu. Zaštita počinilaca je od suštinskog značaja, iako je izvan okvira ovog paketa, imperativ je da zakoni, politike i programi osiguraju da deca lišena slobode imaju pristup pravičnim pravosudnim sistemima koji su osetljivi na potrebe dece i ne promovišu zatvorske mere za decu za koju se utvrđi da su prekršila zakon (79).

Smanjenje nasilja rešavanjem „žarišta“

Dokazi: Studije iz Brazila (80), Kanade (81), Južne Afrike (82) i SAD-a (83) pokazuju da se mnogi slučajevi nasilja među mladima dešavaju na specifičnim mestima (npr. u određenim ulicama, klubovima i barovima). Nasilje se stoga može smanjiti ako se preventivni naporci sistematski fokusiraju na ove „žarišne tačke“ (vidi Okvir 2). Sistematski osvrt na 10 nasumičnih kontrolisanih studija o efektima nadgledanja žarišnih tačaka u vezi sa imovinskim deliktima, nasilnim zločinima i poremećajima otkrio je značajna smanjenja. Važno je napomenuti da je osvrt u obzir uzeo moguće raseljavanje kriminala i nasilja u obližnja mesta. U pregledu su takođe procenjene strategije rada policije u kombinaciji sa policijskim strategijama orijentisanim na probleme i zaključeno je da je kombinacija oba pristupa dovela do najvećeg ukupnog smanjenja kriminala i nasilja (84).



Okvir 2

Kardifski model (Vels)

Kardifski model za prevenciju nasilja (85, 86) uključuje prikupljanje anonimnih podataka o tome „ko, šta, kada, gde i kako“ biva zbrinut u bolničkim odeljenjima hitne pomoći u Kardifu a u vezi sa povredama izazvanim nasiljem u Kardifu, pa ih kombinuje sa podacima o zabeleženim incidentima u vezi sa nasiljem koje je zabeležila policija. Kombinacija zdravstvenih i policijskih podataka omogućava preciznije predviđanje budućih

obrazaca nasilja i identifikacije žarišta nasilja i koristi se za dizajniranje i upravljanje policijskim i drugim intervencijama, koje su do sada obuhvatale:

- ciljani rad policije, gde je raspoređivanje policijskih jedinica usklađeno sa vremenom i lokacijom nasilja u određenim žarišnim tačkama;
- ciljanje objekata sa dozvolom za prodaju alkohola povezanih sa nasilnim incidentima;

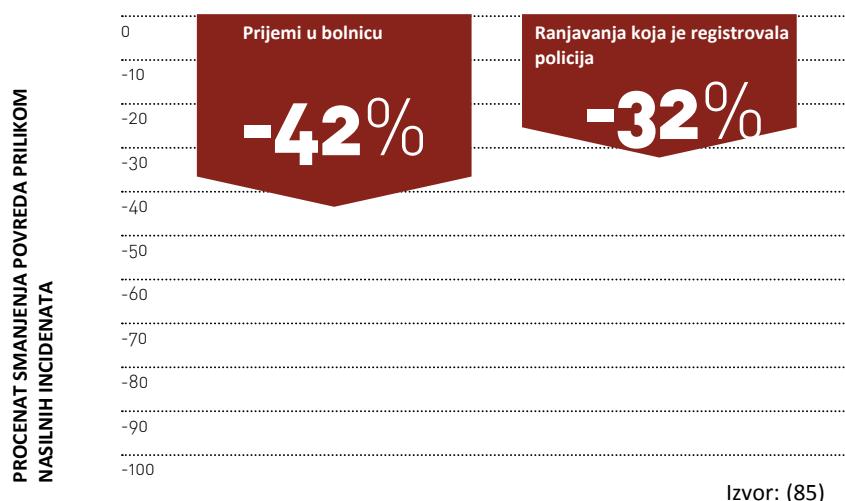


- obaveštavanje o aplikacijama za dozvole i žalbama na dozvole za prodaju alkohola;
- razvoj strategija za smanjenje rizika povezanih sa specifičnim vrstama oružja (npr. prisilno korišćenje plastičnih čaša, smanjenje korišćenja flaša);
- saradnja sa drugim javnim zdravstvenim i socijalnim strategijama kao što su usluge za borbu protiv droge i alkohola.

Evaluacija Kardifskog modela procenjivala je njen uticaj na izveštaje hitnih službi koji se tiču povreda u vezi sa nasiljem i slučajevе nasilja prijavljenih policiji tokom određenog perioda, i uporedili su te stope sa onima u sličnim gradovima u Velikoj Britaniji u kojima takav

pristup razmene podataka nije implementiran. Evaluacija je pokazala da je strategija dovela do smanjenja broja prijema u bolnice za 42% u odnosu na gradove sa kojima se vršilo poređenje i do smanjenja broja ranjavanja od 32%, koje je zabeležila policija (**Slika 4**). Iako nije specifično za decu, veliki procenat adolescenata koji su izloženi povredama u vezi sa nasiljem u Kardifu znači da ne može biti sumnje da je nasilje među adolescentima smanjeno ovim pristupom. Analiza isplativosti Kardifkog modela predviđa da je došlo do smanjenja ekonomskih i socijalnih troškova uzrokovanih nasiljem za 6,9 miliona funti u 2007. godini (86).

Slika 4: Smanjenje broja povreda u vezi sa nasilnim incidentima posle implementacije kardifskog modela





Prekid širenja nasilja

Dokazi: Prema višestrukim kvazieksperimentalnim evaluacijama sprovedenim u Čikagu, Baltimoru, Bruklincu i Nju Jorku (87–90), program **Cure Violence** (*Izlečite nasilje*) je povezan sa manje pucnjave, ubijanja i odmazda u zajednicama u kojima je u potpunosti sproveden, uz 20–70% smanjenja nasilja. Koristeći pristup javnog zdravlja koji se obično primenjuje za zaustavljanje epidemija bolesti, model Cure Violence konceptualizuje nasilje kao epidemijsku bolest sa tri glavne komponente u sprečavanju: 1) prekid prenošenja bolesti u zajednici; 2) sprečavanje širenja u zajednici; i 3) promene normi zajednice ili uslova koji sprečavaju prenos.

Cure Violence ima za cilj da zajednice sa visokim rizikom od oružanog nasilja učini sigurnijim, a posebno je efikasan u smanjenju nasilja vatreñim oružjem. Konkretno, model povezuje obučene, visoko rizične pojedince koji postaju veza sa mladima u riziku da bi otkrili i prekinuli sukobe, dali preporuke za učešće u programu i promenili shvatanja zajednice o prihvatljivosti nasilja. Jedna procena je pokazala da je model značajno smanjio prihvatanje upotrebe nasilja (stav i promena normi) kako među učesnicima programa tako i mladima u zajednici, i kratkoročno i dugoročno. U poređenju sa drugim zajednicama, mlađi u zajednicama gde se program implementirao bili su znatno manje skloni da podrže nasilje kao strategiju za rešavanje sporova u roku od šest meseci nakon sprovođenja programa, a zatim i 17 meseci kasnije (88). Model Cure Violence sprovodio se u 22 grada u osam zemalja u 2016. godini (vidi <http://cureviolence.org/resources/cure-violence-resources/>).

Poboljšanje izgrađenog okruženja

Dokazi: Prevencija kriminala kroz dizajn životne sredine (CPTED) jeste oblast u porastu koja pruža obećavajuće dokaze (iz zemalja sa visokim i nekim sa nižim i srednjim prihodima) za intervencije koje sprečavaju nasilne zločine promenom načina na koji su dizajnirana fizička okruženja. Uobičajene karakteristike CPTED-a uključuju: tehničko-građevinska rešenja koja olakšavaju ljudima da vide druge ljudе oko sebe i preduzimaju mere kako bi izbegli moguće pretnje; poboljšanje kontrole pristupa; podizanje osećaja vlasništva i ohrabrvanje prosocijalnog ponašanja. Primeri uključuju, ali nisu ograničeni na dizajn pejzaža, prisustvo i održavanje zelenih površina, ozelenjavanje praznih parcela, osvetljenje, renoviranje napuštenih zgrada, bezbedan i pristupačan prevoz i obezbeđivanje bezbednog putovanja dece u školu (91).

Jedan primer takvog programa evaluiran je u Kolumbiji. Godine 2004. opštinske vlasti u Medelinu izgradile su besplatan sistem javnog prevoza za povezivanje izolovanih sirotinjskih četvrti sa niskim primanjima sa novoizgrađenim parkovima, bibliotekama i društvenim centrima u centru grada. Tranzitno orientisani razvoj bio je praćen opštinskim ulaganjima u infrastrukturu zajednice. Intervencije nisu obuhvatile sva naselja, pa su tako pružile priliku da se testira efekat ovih promena na nasilje kroz nenasumični „prirodni eksperiment“. Izmerena je stopa nasilja u naseljima gde je izvršena intervencija i u uporedivim kontrolnim zajednicama – pre i nakon završetka projekta, koristeći uzorak od 225 ispitanih iz naselja gde se ovaj program sprovodio i 241 iz kontrolnih naselja bez intervencije (92). Intervencija je bila povezana sa značajnim padom nasilja u lokalnim zajednicama. Pad ubistava između 2003. i 2008. bio je 66% veći u naseljima gde se ova intervencija sprovodila nego u kontrolnim naseljima, i odgovarajući pad u izveštajima o nasilnim incidentima bio je 74% veći u naseljima uključenim u ovaj program (92). Stanovnici naselja gde se intervencija sprovela takođe su pokazali veću spremnost da se oslove na policiju. Iako efekti na stope nasilja nisu raščlanjeni po godinama, činjenica da je 40% stanovnika u područjima gde je izvršena ova intervencija bilo u dobi od 12 do 20 godina i da su stariji adolescenti posebno izloženi visokom riziku od ubistava ukazuje na to da su mlađi vrlo verovatno imali korist od ove intervencije.



Foto: WHO/TDR /Julio Takayama



Podrška roditeljima i starateljima

Cilj: Smanjiti grube prakse roditeljstva i stvoriti pozitivne odnose roditelj-dete



Obrazloženje:

Pomaganje roditeljima i starateljima da shvate važnost pozitivne, nenasilne discipline u razvoju deteta i bliske, efikasne komunikacije roditelj-dete smanjuje grube roditeljske prakse, stvara pozitivne interakcije roditelj-dete i pomaže jačanju povezanosti između roditelja ili drugih staralaca i dece – sve faktori koji pomažu u sprečavanju nasilja nad decom. Podrška porodicama, roditeljima i starateljima u učenju pozitivnog roditeljstva može da spreči odvajanje dece od porodice, rizik od zlostavljanja dece kod kuće, te rizik prisustovanja nasilju u partnerskim odnosima nad majkama ili mačehama i nasilnom ponašanju dece i adolescenata (93–95). Evaluacija ovih programa takođe ukazuje da je ta vrsta prevencije jeftinija od cene koja se plaća zbog posledica nasilja nad decom (96).

Ova strategija doprinosi i podržava aktivnosti za postizanje ciljeva SDG-a 1.3, 3.2 i 4.2:

- 1.3 Sprovesti odgovarajući nacionalni sistem socijalne zaštite i (pratećih) mera za sve, uključujući najugroženije⁴, te do kraja 2030. izgraditi temeljni okvir za zaštitu siromašnih i ugroženih.
- 3.2 Do 2030. godine eliminisati smrtne slučajeve novorođenčadi i dece mlađe od 5 godina (one koji se mogu izbeći), a sve zemlje imaju za cilj da smanje neonatalni mortalitet na najviše 12 na 1000 živorođenih; kada su u pitanju deca do 5 godina starosti – najviše 25 na 1000 živorođenih.
- 4.2 Do 2030. godine osigurati da sve devojčice i dečaci imaju pristup kvalitetnom ranom dečjem razvoju, brizi i predškolskom obrazovanju kako bi bili spremni za osnovno obrazovanje.

Potencijalni efekti podrške roditelja i staratelja na smanjenje nasilja nad decom:

- Smanjenje dokazanih slučajeva zlostavljanja dece i upućivanje na usluge zaštite dece
- Smanjenje nasilnog, negativnog ili grubog roditeljstva, posebno u odnosu na disciplinovanje dece
- Smanjenje učešča u vršnjačkom nasilju i izloženosti vršnjačkom nasilju
- Smanjenje fizičkog, emocionalnog ili seksualnog nasilja od strane partnera ili vršnjaka
- Smanjenje agresije i delinkvencije tokom adolescencije
- Rast pozitivne interakcije roditelj-dete
- Povećanje roditeljskog nadgledanja bezbednosti dece i mladih

4) Na primer, da osnovna nacionalna socijalna davanja garantovano omogućavaju pristup osnovnoj zdravstvenoj zaštiti primanjima koja obezbeđuju sigurnost osnovnih prihoda.



Pristupi

Pristupi koji podržavaju roditelje i staratelje mogu se razlikovati prema vrsti nasilja, starosti deteta ili načinu na koji se politike i programi sprovode. Postoje dokazi koji govore u prilog nizu različitih efikasnih modaliteta, uključujući kućne posete, grupnu obuku i podršku u okruženju zajednice, te roditeljstvo kao komponentu sveobuhvatnih intervencija.

Podrška roditeljima putem kućnih poseta

Dokazi: Dokazi o delotvornosti programa kućnih poseta ozbiljni su (iako su gotovo sve pregledane studije iz zemalja sa visokim dohotkom). Na primer, sistematski osvrt na više od 20 studija o programima kućnih poseta koji su sprovedeni u SAD-u zaključio je da su oni značajno smanjili zlostavljanje dece (97)⁵.

Najbolje istraženi primer je **Partnerstvo između medicinskih sestara i porodica (NFP) u SAD-u**, koje je počelo 1977. godine promovišući okruženje sigurnog doma, ohrabrujući kompetentno staranje od strane roditelja i unapređujući materijalnu podršku za porodice, povezujući ih sa zdravstvenim i socijalnim uslugama. U središtu modela su registrovane medicinske sestre koje idu u kućne posete mladim majkama sa prvorodenom decom, sa niskim primanjima, tokom prve 2 godine života dece. Tri nasumična kontrolisana ispitivanja NFP, sprovedena tokom nekoliko decenija, dokumentovala su niz dugoročnih pozitivnih ishoda, uključujući poboljšano prenatalno zdravlje, manje povreda u detinjstvu, manje neželenih trudnoća i povećanu zaposlenost majki (98). Petnaestogodišnje praćenje prvog ciklusa programa pokazalo je smanjenje zlostavljanja i zanemarivanja dece među porodicama koje su bile uključene u ovaku intervenciju kućnih poseta za 48% u odnosu na one koje nisu bile uključene u program (Slika 5) (99). Štaviše, NFP je isplativ: analiza troškova i koristi programa otkrila je da je program uštedeo četiri puta više novca nego što je potrošeno na njega (100). NFP pristup sada se širi SAD-om, a implementira se, između ostalih zemalja, i u Australiji, Kanadi, Holandiji i Ujedinjenom Kraljevstvu.

5) Nisu svi programi kućnih poseta podjednako efikasni. Većina osvrta zaključuje da na nivou individualnih programa neki imaju male ili nikakve efekate, dok drugi imaju ozbiljne efekte. Ove nedoslednosti verovatno odražavaju veoma različit sadržaj i fokus modela kućne posete. Na primer, neke uključuju sprovođenje programa od strane profesionalnih medicinskih sestara, dok druge koriste obučene laike, a neke uključuju intervencije raspoređene na nekoliko godina; druge obuhvataju mali broj intervencija u kratkom periodu.



Slika 5: Smanjenje maltretiranja dece kao posledica programa Partnerstvo između medicinskih sestara i porodica posle 15 godina od početka programa



Za više informacija idite na:

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

Sistematski osvrt iz 2013. godine ispitao je efekasnost programa u poboljšanju pozitivne roditeljske veštine i smanjenje grube i nasilne roditeljske prakse u zemljama sa niskim i srednjim prihodima (102). Iako je bilo malo rigoroznih studija, nalazi iz dva najveća i najkvalitetnija ispitivanja sugerisu da su intervencije u pogledu roditeljstva izvodljive i efikasne u poboljšanju interakcije roditelj-dete i roditeljskog znanja u vezi sa razvojem deteta. Na primer, 1998. godine u Kejp Taunu u Južnoj Africi razvijen je program kućnih poseta, gde su obučene učesnice – koje se i same bile majke – otišle, u proseku, u 16 kućnih poseta novim majkama koje žive u siromašnim zajednicama. Rezultati procene nasumično sprovedenog istraživanja pokazali su da su, nakon 12 meseci nakon završetka programa, kućne posete imale značajan pozitivan uticaj na kvalitet odnosa majka-dete, te na pomaganje detetu da se oseti sigurnim u svojoj povezanosti sa majkom – što su faktori za koje je poznato da predstavljaju zaštitu od zlostavljanja dece i da su pozitivani po razvoj dece (103).



Obuka roditelja i podrška u grupama u okruženju lokalne zajednice

Dokazi: Dokazi za obuku roditelja i podršku u grupama obećavajući su. Inicijativa **ACT Raising Safe Kids** (*Vaspitanje bezbedne dece*), sprovedena u najmanje 10 država u SAD-u i u nizu zemalja sa niskim i srednjim prihodima, pokazala se kao efikasna u smanjenju radnji strogog disciplinovanja do 50% (104) , dok je **SOSI** program koji sprovode pružaoci primarne zdravstvene zaštite u zdravstvenim centrima tokom rutinskih poseta radi imunizacije značajno smanjio nasilno ponašanje roditelja i zanemarivanje u nizu zemalja sa niskim i srednjim dohotkom (102).

Programi roditeljstva u postkonfliktnim sredinama i sa raseljenim stanovništvom takođe su se pokazali kao efikasni. Radeći sa burmanskim porodicama migranata i raseljenih lica na granici između Mijanmara i Tajlanda (105), i sa veoma siromašnim zajednicama u ruralnoj Liberiji (106), **Međunarodni komitet za spasavanje** demonstrirao je, putem nasumično kontrolisanih ispitivanja, kako programi roditeljstva zasnovani na grupama koji su u kombinaciji sa ograničenim brojem kućnih poseta mogu da redukuju slučajeve teškog fizičkog i psihičkog kažnjavanja, pospešće pozitivne strategije za usmeravanje dečjeg ponašanja i poboljšaju kvalitet interakcije deteta i osobe koja o njemu brine.

Program **Roditelji/Porodice su bitni!** predstavlja intervenciju usmerenu na roditelje i osmišljen je tako da promoviše pozitivne prakse roditeljstva i delotvornu komunikaciju roditelja i deteta oko pitanja kao što su seks, seksualnost, smanjenje seksualnog rizika, prevencija HIV-a, fizičko i emocionalno nasilje i seksualno zlostavljanje. Program Roditelji/Porodice su bitni! ima za cilj da poveća roditeljsku svest o važnoj ulozi koju igraju u životu svoje dece dok oni ne postanu adolescenti, poboljšava pozitivne roditeljske veštine i priprema roditelje da komuniciraju sa svojom decom o pitanjima vezanim za seks (6).

Program se sprovodi kroz grupne intervencije na nivou zajednice, za roditelje i staratelje dece uzrasta od 9 do 12 godina. Program je trenutno aktivan u osam afričkih zemalja, uz podršku CDC-a i PEPFAR-a. Godine 2013. pridodat je šesti modul o seksualnom zlostavljanju dece, koji je dopunio postojeći petodelni program . Cilj ovog modula je da podigne svest roditelja o seksualnom zlostavljanju dece, kako oni mogu pomoći da se to spreči i kako da se reaguje u tom slučaju (6).

Materijali programa Roditelji/Porodice su bitni! prevedeni su na 15 jezika. Rezultati procene pre i posle testa pokazali su da su roditelji značajno povećali svoje znanje, veštine i poverenje u komunikaciju sa adolescentnom decom o seksualnosti i smanjenju seksualnog rizika. Evaluacija programa Roditelji/Porodice su bitni! u Keniji pokazala je da su roditelji i deca ukazali na značajno povećanje roditeljskog praćenja razvoja situacije i poboljšanje komunikacije u vezi sa seksualnošću i seksualnim temama. Evaluacija je takođe pokazala da je intervencija dobro prihvaćena od strane zajednice. Do danas, program Roditelji/Porodice su bitni! dospio je do više od 400.000 porodica, a 90% učesnika je prisustvovalo svim programskim sesijama (6).



Roditeljstvo za dugoročno zdravlje (Južna Afrika)

U Južnoj Africi **Roditeljstvo za dugoročno zdravlje (PLH - Parenting for Lifelong Health)** razvija, testira i širi paket pristupačnih roditeljskih programa koji su zasnovani na dokazima i grupnom radu za rad u siromašnim okruženjima (107). PLH programi su uglavnom usmereni na sprečavanje zlostavljanja dece i uključivanje u druge oblike nasilja, kao što su nasilje među mladima i partnersko nasilje. PLH programi uključuju PLH za mlade bebe (kasna trudnoća do 6 meseci posle porođaja); PLH za starije bebe (14–16 meseci); PLH za decu (2–9 godina); i PLH za tinejdžere (10–17 godina). Svi prototipski programi PLH-a zasnivaju se na zajedničkim principima socijalnog učenja, koji uključuju modeliranje naučenog ponašanja, pozitivne roditeljske veštine a ne postupke disciplinovanja, pozitivan podstrek za podsticanje dobrog ponašanja, pozitivno давање instrukcija, ignorisanje negativnog ponašanja u slučajevima kada dete traži pažnju i postavljanje nenasilnih ograničenja.

Postoje preliminarni dokazi o efikasnosti ovih prototipa programa u Južnoj Africi (103, 108). Na primer, preliminarni rezultati obimnog nasumičnog kontrolisanog ispitivanja prototipa programa **PLH Teen**, sprovedenog u ruralnim i urbanim područjima istočne provincije Cape, pokazuju da je, u poređenju sa kontrolnom grupom, fizičko zlostavljanje smanjeno i prema izjavama roditelja ili staratelja (smanjenje od 44%) i tinejdžera (smanjenje od 48%); emocionalno zlostavljanje je smanjeno u grupi staratelja (smanjenje od 61%) i tinejdžera (smanjenje od 28%), a pozitivno roditeljstvo je pokazalo napredak u grupi roditelja / staratelja (povećanje od 17%) i tinejdžera (povećanje od 7%) u odnosu na kontrolnu grupu (Cluver L, Univerzitet u Oksfordu, neobjavljeni podaci, 8. mart 2016). PLH programi se prilagođavaju i testiraju u drugim zemljama sa niskim i srednjim prihodima, uključujući Demokratsku Republiku Kongo, El Salvador, Keniju, Lesoto, Filipine, Južni Sudan i Tanzaniju.

Podrška roditeljima i obuka kao deo sveobuhvatnih programa

Dokazi: Sveobuhvatni programi ciljaju na ugrožene porodice kao što su one sa majkama koje su adolescenti ili u kojima su roditelji s niskim primanjima, i najčešće se primenjuju u zajednici u domovima zdravlja, školama ili slično. Obično uključuju pružanje podrške porodici, predškolsko obrazovanje, brigu o deci i zdravstvene usluge. Usmereni su na faktore rizika nasilja nad decom kao što su rano asocijalno i agresivno ponašanje; niske kognitivne i socijalno-emocionalne sposobnosti; nedostatak socijalne podrške; i neadekvatno roditeljstvo. Neki koji uključuju komponentu roditeljstva fokusiraju se uglavnom na izgradnju pozitivnih socijalno-emocionalnih veština (kao što je **Pozitivni akcioni program** u SAD), ili mogu da direktno ciljaju na sprečavanje vršnjačkog ili partnerskog nasilja (kao što je KiVa u Finskoj i najmanje 15 drugih zemalja, i **Families for Safe Dates** u SAD-u). Ovi programi se dovode u vezu sa značajnim rezultatima, kao što su smanjenje nasilnog ponašanja od 20–60%, smanjenje vršnjačkog nasilja za 20% i smanjenje fizičkog nasilja u vezi sa emotivnom sastancima od 70% (109–112).



Prihod i ekonomsko osnaživanje

Cilj: Poboljšati ekonomsku sigurnost i stabilnost porodica, smanjiti zlostavljanje dece i nasilje u partnerskim odnosima



Obrazloženje:

Intervencije u vezi sa prihodima i ekonomskim osnaživanjem mogu da budu korisne u smislu smanjenja zlostavljanja dece i smanjenja nasilja u partnerskim odnosima, čime se umanjuje verovatnoća da deca prisustvuju takvom nasilju i trpe posledice, uključujući i mogućnost da deca postanu žrtve ili počinoci nasilja. Pored toga, olakšavanje pristupa ekonomskim resursima ženama jača ekonomski status domaćinstva na načine koji mogu da spreče zlostavljanje i zanemarivanje dece. Na primer, to omogućava ženama da povećaju ulaganja u obrazovanje svoje dece, čime se podiže stopa pohađanja škole, što je zaštitni faktor od nasilja nad decom.

Ova strategija doprinosi aktivnostima za postizanje ciljeva SDG-a 1.3, 1.4, 5.2, 5.3 i 10.2 i i podržava ih:

- 1.3 Sprovesti odgovarajući nacionalni sistem socijalne zaštite i (pratećih) mera za sve, uključujući najugroženije, te do kraja 2030. izgraditi temeljni okvir za zaštitu siromašnih i ugroženih.
- 1.4 Do kraja 2030. osigurati da svi muškarci i žene, a posebno siromašni i ugroženi, imaju jednaka prava na pristup ekonomskim resursima i osnovnim socijalnim uslugama, vlasništvu i/ili upravljanju zemljištem i drugom imovinom, nasleđu, prirodnom bogatstvu, odgovarajućim novim tehnologijama i finansijskim uslugama, uključujući mikrofinansiranje.
- 5.2 Eliminisati sve oblike nasilja nad ženama i devojčicama u javnim i privatnim sferama, uključujući trafiking, te seksualnu i druge oblike eksploracije.
- 5.3 Eliminisati sve štetne prakse kao što su dečji, rani i prisilni brakov, te sakaćenje ženskih genitalija.
- 10.2 Do kraja 2030. godine osnažiti i promovisati društvenu, ekonomsku i političku inkluziju svih, bez obzira na starost, pol, invalidnost, rasu, etničku pripadnost, poreklo, religiju ili ekonomski ili drugi status.

Potencijalni efekti ekonomskog osnaživanja porodica na smanjenje nasilja nad decom:

- Smanjenje fizičkog nasilja nad decom od strane roditelja ili staratelja
- Smanjenje nasilja u partnerskim odnosima
- Smanjenje broja dece koja su svedoci partnerskog nasilja kod kuće
- Smanjenje ranih i prisilnih brakova kod mladih devojaka
- Promocija društvenih normi i stavova koji osuđuju partnersko nasilje



Pristupi

Pregledi podataka o dohotku i ekonomskom jačanju pokazuju da pristupi koji obećavaju uključuju novčane transfere, kao i programe koji integrišu obuku o rodnoj ravnopravnosti sa grupnom štednjom i pozajmicama u okviru lokalne zajednice, ili sa programima mikrofinansiranja (113).

Gotovinski transferi

Dokazi: Od sredine 2000-ih vlade zemalja sa niskim i srednjim dohotkom sve više ulažu u gotovinske transfere – direktne i redovne gotovinske isplate koji povećavaju prihode ugroženih domaćinstava i koje, čini se, olakšavaju pristup zdravstvenim i obrazovnim uslugama (114). Kada novčani transferi idu ženama a u vezi su sa nekom drugom intervencijom, kao što je obuka roditelja, pokazalo se da tako nešto pospešuje roditeljski nadzor, smanjuje zlostavljanje dece i promoviše prosocijalno ponašanje koje je pozitivno, korisno i namenjeno promociji društvenog prihvatanja i prijateljstva među adolescentima (115–117).

Međutim, postoje i dokazi da gotovinski transferi usmereni na devojčice, u odsustvu komplementarnih socijalnih ili bihevijoralnih intervencija, mogu povećati rizik od seksualnog uz nemiravanja. Jedna studija (118) je otkrila sledeće: iako su devojke koje imaju štedni račun uvećale svoju imovinu, takođe su bile češće seksualno dodirivane i uz nemiravane od strane muškaraca. Važno je napomenuti da izgradnja ekonomske sigurnosti mora biti praćena istovremenim jačanjem pozicije u društvenom okruženju – uključujući znanje o društvenim mrežama i reproduktivnom zdravlju – kako bi se izbeglo da devojčice postanu ranjivije zbog povećanog rizika od seksualnog nasilja.

Meksički program **Opportunidades** imao je za cilj poboljšanje obrazovanja, kao i zdravlja i ishrane, pružanjem uslovnih novčanih transfera porodicama. Transferi su zavisili od toga da li porodica ispunjava određene uslove, na primer da deca redovno pohađaju školu. Evaluacije programa pružile su jasne dokaze da su ove intervencije dovele do poboljšanja situacije po pitanju nekoliko faktora koji štite od nasilja među mladima, kao što su povećan upis u školu i ukupan broj godina školovanja, niži broj onih koji napuštaju školovanje i smanjena konzumacija alkohola (119).

Pokazalo se da novčani transferi poboljšavaju roditeljski nadzor, smanjuju zlostavljanje dece za 10%, smanjuju simptome agresivnosti kod dece za 10% i povećavaju prosocijalno ponašanje među dečacima adolescentima (115–117). Tri nasumične kontrolisane studije (u Kaliforniji i Viskonsinu, u SAD-u) koje su kombinovale novčane transfere sa drugom podrškom, kao što su zdravstveno osiguranje i subvencije za brigu o deci ili faktičku brigu o deci – zajedno sa programima pomoći za sticanje diplome srednje škole, pomoći pri nalaženju posla ili obukama za posao – pokazale su poboljšanja u pozitivnom roditeljstvu (115, 116, 120). Dokazano je da novčani transferi pomažu da devojčice i dečaci ne napuste školu, a dokazano je i da smanjuju nasilje u partnerskim odnosima kojem svedoče deca, što s druge strane može da smanji verovatnoću da će kasnije postati žrtve ili počinioци nasilja (121, 122).



Gotovinski transferi doprinose smanjenju seksualnog zlostavljanja i eksploracije dece (Kenija, Zambija, Zimbabve, Malavi, Tanzanija)

Gotovinski transferi su sve popularnije sredstvo u strategijama socijalne zaštite afričkih vlada. Direktnim suočavanjem sa strukturnim faktora kao što su siromaštvo i problem u obrazovanju – i indirektno smanjenjem rodne neravnopravnosti – novčani transferi imaju potencijal da smanje rizik od seksualnog zlostavljanja i eksploracije među decom i mladima. Kroz evaluacije uticaja, **Projekat transfera** je stvorio bazu dokaza koji ukazuju na pozitivne uticaje velikih vladinih projekata socijalnih novčanih transfera u nizu ishoda u vezi sa opštom situacijom korisnika i ekonomskom i dečjom zaštitom u osam afričkih zemalja.

Projekat je povezan sa ostalim vladinim programima i strukturama, i pokazuje kako su nacionalni programi osmišljeni i proširen. Novi dokazi pokazuju da je **Program harmonizovanog socijalnog transfera novca** u Zimbabveu smanjio verovatnoću prisilnog seksa među mladima, dok je **Program socijalnih novčanih trasfера у Малавију** podigao starosnu granicu stupanja u seksualne odnose među mladima.

Za više informacija posetite
<http://www.cpc.unc.edu/projects/transfer>



Grupna štednja i zajmovi u kombinaciji sa obukom o rodnim normama / rodnom ravnopravnosti

Dokazi: U Obali Slonovače, nasumično kontrolisanom studijom izvršena je procena programa grupne štednje i zajmova koji se odvijao zajedno sa grupnim razgovorima sa muškarcima i ženama o ravnopravnim rodnim ulogama i normama. Utvrđeno je da je program smanjio partnersko nasilje u prethodnoj godini za više od 50% među ženama koje su učestvovale sa svojim muškim partnerima (u više od 75% sesija programa) u poređenju sa onima koji su učestvovali samo u grupnim aktivnostima štednje (123). Takav pad bi takođe trebalo da vodi smanjenju izloženosti dece porodičnom nasilju, što je važan faktor rizika za potonju viktimizaciju i/ili izvršenje nasilja.

Međutim, iako je program značajno smanjio nasilje nad ženama koje su se udale kao odrasle osobe, nije bilo efekta u slučajevima kada su se udale kao devojčice (124). Stoga je pažljivo razmatranje načina na koje takvi programi mogu da utiču na rizik od nasilja u određenim grupama pojedinaca od ključne važnosti pre nego što se donese odluka za nastavak takvih intervencija.

Mikrofinansiranje u kombinaciji sa obukom o rodnim normama / rodnoj ravnopravnosti

Slika 6: Smanjenje partnerskog nasilja na primeru 430 žena koje su obuhvaćene programom Intervencije mikrofinansiranjem za pomoć i jednakost polova (IMAGE)



Dokazi: U ruralnim delovima Južnoafričke Republike, eksperimentalne evaluacije pokazale su da je program mikrofinansiranja u kombinaciji sa edukacijom o HIV infekciji, rodnim normama, nasilju u porodici i seksualnosti – poznat kao **IMAGE (Intervention with Microfinance for Aids and Gender Equity - Program intervencije mikrofinansiranjem za pomoć i jednakost polova)** – doveo do smanjenja izloženosti fizičkom i / ili seksualnom nasilju za 50% među ženama koje su učestvovalе u intervenciji, u poređenju sa kontrolnom grupom (Slika 6) (125–127).



Osnaživanje i životna podrška za adolescente (Avganistan i Uganda)

Osnaživanje i životna podrška za adolescente (ELA) jeste program koji stotinama hiljada adolescentkinja starosti od 14 do 20 godina nudi priliku za bolji život kroz mentorstvo, obuku iz životnih veština i mikrofinansiranja. Prvi put sproveden u Bangladešu od strane međunarodne razvojne organizacije BRAC, a aktivan i u Avganistanu i Ugandi, program ELA se razlikuje od većine programa za razvoj veština na dva načina: program kombinuje životne veštine i veštine ekonomike domaćinstva, socijalno osnaživanje je ojačano finansijskim osnaživanjem, a obuka se nudi preko klubova adolescenata, a ne u školama.

Klubovi pomažu učenicima, kao i onima koji napuštaju školu, i nude prostore u kojima se devojke osećaju dovoljno bezbedno da u malim grupama razgovaraju o problemima i da svoje društveno okruženje neguju daleko od pritisaka porodice i društva u čijem je središtu muškarac (6).

Pod vođstvom vršnjačkih mentora, programi edukuju devojčice o njihovim pravima, pomažu im u rešavanju sukoba i podučavaju ih o pitanjima zdravstvene zaštite i pitanjima rodne ravnopravnosti, uključujući seksualno i reproduktivno zdravlje. Devojke uče o važnosti boravka u školi i izbegavanja ranog braka i trudnoće. Vršnjački mentori takođe podučavaju devojčice osnovnoj finansijskoj pismenosti – kako zaraditi i uštedeti – zajedno sa obukom iz životnih veština, poslovnim planiranjem i upravljanjem budžetom kako bi stekle samopouzdanje i preduzetnički način razmišljanja (6).

Program ELA je rigorozno testiran i pokazalo se da ima pozitivan uticaj na živote devojčica. Svetska banka je sprovedla evaluaciju programa ELA u Ugandi, u zemlji sa jednom od najvećih stopa nezaposlenosti mladih žena i stopom maloletničke trudnoće 10-12%. Izveštaj je pokazao da među učesnicima programa ELA (u poređenju sa adolescentkinjama koje nisu učesnice):

- stopa maloletničke trudnoće bila je niža za 26%, a upotreba kondoma je povećana za 28%;
- rano stupanje u brak / zajednički život opalo je za 58%;
- prijave neželjenog seksa smanjene su za 50%.

Pored toga, došlo je do povećanja angažovanja učesnika programa ELA za 72% u aktivnostima koje generišu prihode, gotovo u potpunosti zahvaljujući samozapošljavanju. Posebno je primetno da evaluacija nije uočila pojavu smanjenja stope upisa u školu među učesnicima programa ELA. U stvari, devojčice koje su prethodno napustile školu češće su želele da se ponovo upišu, što ukazuje na pozitivnu korelaciju između osnaživanja devojčica kroz stručno osposobljavanje i obuku iz životnih veština i njihove spremnosti da ulažu u formalno obrazovanje (129, 130).



Usluge pružanja podrške i reagovanja

Cilj: Poboljšati pristup kvalitetnoj zdravstvenoj, socijalnoj i krivičnopravnoj podršci za svu decu kojoj su takve usluge potrebne – uključujući prijavljivanje nasilja – kako bi se smanjio dugoročni uticaj nasilja



Obrazloženje:

Osnovne zdravstvene usluge, kao što je hitna medicinska pomoć za povrede u vezi sa nasiljem i kliničku brigu za žrtve seksualnog nasilja, uključujući profilaksu nakon izlaganja HIV-u u slučajevima silovanja kada je indikovano, moraju da postoje pre razmatranja pružanja specijalizovanih savetodavnih i socijalnih usluga koje su ovde opisane. Smernice za hitnu medicinsku pomoć (131) i kliničko lečenje žrtava seksualnog nasilja (132) već su dostupne.

Tamo gde postoje ove osnovne usluge, pružanje savetodavnih i socijalnih usluga žrtvama i počinocima nasilja nad decom može pomoći da se prekine ciklus nasilja u životu dece i da im se pomogne da se bolje nose i oporave od posledica po fizičko i mentalno zdravlje uzrokovanih ovim iskustvima, uključujući simptome traume (133). Međutim, u uslovima niskih i srednjih primanja ideo dece žrtava nasilja koja su korisnici usluga zdravstvene i socijalne zaštite vrlo je nizak. Na primer, prema anketama sprovedenim u Kambodži, Haitiju, Keniji, Malaviju, Svilajendu, Tanzaniji i Zimbabveu, manje od 10% dece koja su doživela seksualno nasilje potvrdilo je da su korisnici ovakvih usluga (134).

Povećanje udela dece koja su korisnici usluga reagovanja i podrške zahteva efikasne usluge i mehanizme usmerene na decu kojoj treba omogućiti da mogu da zatraže pomoć, podršku i brigu, te da mogu da prijave nasilne incidente. To može uključivati savetovanje i upućivanje na usluge zaštite dece koje pružaju policija, pružaoci zdravstvenih usluga i socijalni radnici, te na pomoć u obezbeđivanju privremenog smeštaja po potrebi (6).

Programi tretmana maloletnih prestupnika u pravosudnom sistemu takođe mogu da smanje verovatnoću ponavljanja nasilničkog ponašanja sa njihove strane, a kao takvi predloženi su i od strane Ujedinjenih Nacija u *Modelima strategija i praktičnim merama za eliminisanje nasilja nad decom u oblasti prevencije kriminala i krivičnog pravosuđa* (135). Efikasnost takvih usluga zahteva da relevantni pružaoci usluga zaštite, bezbednosti, socijalne zaštite, zdravstvenih i drugih usluga i vladini organi postupaju po uputnicama i zahtevima. Pored toga, moraju da postoje sigurni, javni pozнати, poverljivi i pristupačni mehanizmi koji su prilagođeni deci, a koje sprovode posebno osposobljeni pružaoci usluga kojima deca mogu da prijave slučajeve nasilja. Iako ne postoje dokazi da su telefonske linije za pomoć efikasne, neke zajednice ih koriste u nastojanju da deci žrtvama i njihovim porodicama olakšaju prijavljivanje nasilja i zatraživanje informacija i pomoći (6).

Ova strategija doprinosi aktivnostima za postizanje ciljeva SDG-a 3.8 i 16.3 i podržava ih:

- 3.8 Postići univerzalnu pokrivenost zdravstvenom zaštitom, uključujući zaštitu od finansijskog rizika, dostupnost kvalitetnih osnovnih usluga iz oblasti zdravstvene zaštite, te dostupnost bezbednih, delotvornih, kvalitetnih i pristupačnih osnovnih lekova i vakcina za sve
- 16.3 Promovisati vladavinu prava na nacionalnom i međunarodnom nivou i osigurati jednak pristup pravdi za sve.

Potencijalni efekti pružanja usluga podrške kliničkog i terapeutskog lečenja, i usluga pravosudnog sistema na smanjenje nasilja nad decom:

- Smanjenje ponavljanja istog tipa nasilja u kratkom roku
- Smanjenje simptoma traume (npr. posttraumatski stresni poremećaj, depresija, anksioznost)
- Smanjenje seksualno prenosivih infekcija i posledica po reproduktivno zdravlje
- Smanjenje viktimizacije ili izvršenja nasilja, kratkoročno i u daljem životu



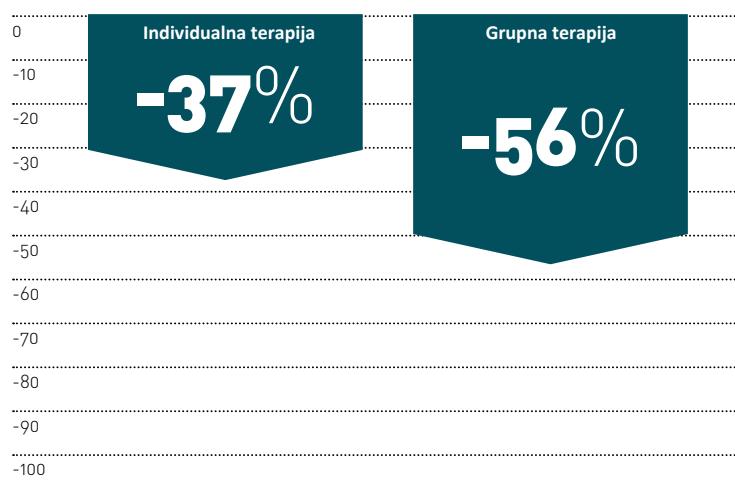
Pristupi

Pregledi terapeutskih, kliničkih i pravosudnih usluga, kao i usluga službi za zaštitu dece, ukazuju na dokaze da su neke od usluga delotvorne, a druge obećavajuće u smislu smanjenja zdravstvenih i socijalnih posledica nasilja nad decom. Raspon pristupa za pružanje usluga širok je i uključuje terapeutске pristupe kao što je kognitivna bihevioralna terapija; povezivanje skrininga na zlostavljanje dece ili partnerskog nasilja sa intervencijama kao što su grupe za podršku, sigurne kuće i rešavanje predmeta, zdravstvene usluge nakon silovanja, programi tretmana maloletnih prestupnika, i hraniteljstvo koje uključuje usluge službe socijalne zaštite (136, 137).

Savetodavni i terapeutski pristupi

Dokazi: Kognitivna bihevioralna terapija usmerena na traumu (TF-CBT) za pojedince i grupe efikasna je u smanjenju traumatskih simptoma i dugoročnih negativnih psiholoških i emocionalnih ishoda kod dece i adolescenata koji su doživeli nasilje – smanjujući ove simptome na 37% za pojedinaca i 56% za grupne učesnike TF-CBT (**Slika 7**) (133, 138). To uključuje žrtve zlostavljanja dece i različite oblike nasilja među mladima, uključujući tuču i seksualno zlostavljanje. Jedna grupa istraživača došla je do rezultata da je moguće sprovesti TF-CBT uz pomoć obučenih zdravstvenih radnika u slučajevima kada su ugrožena deca kao i mlade žene, i to u zemljama sa niskim prihodima (139, 140).

Slika 7: Smanjenje traumatskih simptoma i funkcionalnih poremećaja u 11 kognitivno bihevioralnih istraživanja o traumatskim poremećajima





Korišćenje TF-CBT-a za pomoć deci ugroženoj nasiljem i drugim problemima (Zambija)

U Lusaki u Zambiji iz pet zajednica odabранo je 257 dečaka i devojčica starosti 5-18 godina, koji su doživeli najmanje jedan traumatski incident (uključujući zlostavljanje i eksploataciju) i koji su se žalili na ozbljne simptome povezane s traumom (kao što je posttraumatski stresni poremećaj). Deca su nasumično dodeljena ili grupi za intervenciju – gde su imali 10-16 TF-CBT sesija, ili grupi za poređenje – gde su imali „uobičajeni tretman” koji se nudi deci bez roditelja ili deci koja su na neki drugi način ugrožena. Tretman je obično uključivao psihosocijalno savetovanje, vršnjačku edukaciju, grupe za podršku i testiranje i lečenje od HIV-a / AIDS-a. Važno je napomenuti da su TF-CBT

radili stručni saradnici ali i laici pod stručnim nadzorom, a ne stručnjaci za mentalno zdravlje. Studija je pokazala da su simptomi traume smanjeni za 82% u grupi gde je izvršena intervencija u poređenju sa smanjenjem od 21% u grupi koja je imala uobičajeni tretman. Intervencija je umanjila funkcionalno oštećenje za 89% u poređenju sa 68% smanjenja pri uobičajenom tretmanu.

TF-CBT je bio znatno efikasniji od uobičajenog tretmana (140). Ovi rezultati su posebno važni s obzirom na to da je malo verovatno da će u većini okruženja sa niskim primanjima biti dovoljno resursa da se regrutuju stručnjaci za mentalno zdravlje, ili da se laici obuče za više od jednog pristupa bavljenju posledicama traume (141).



Skrining u kombinaciji sa intervencijama

Dokazi: Obučavanje zdravstvenih radnika da identifikuju moguće izlaganje nasilju ili rizik od izloženosti nasilju može biti od pomoći kako bi oni pre ili kasnije mogli da pruže niz različitih intervencija. Jedan model koji se bavi faktorima rizika od zlostavljanja dece jeste model **Sigurno okruženje za svako dete**, koji uključuje obuku pedijatara iz sistema primarne zdravstvene zaštite za identifikaciju depresije roditelja, zloupotrebe supstanci, partnerskog nasilja i stresa, kao i za lečenje i/ili upućivanje roditelja sa tim problemima na dalje lečenje. Nasumično kontrolisano ispitivanje ove intervencije u urbanoj zajednici sa niskim prihodima u SAD-u pokazalo je da je ona dovela do smanjenje prijava službi za zaštitu dece za 31%, u zdravstvenim kartonima dece bilo je manje zabeleženih problema u vezi sa zanemarivanjem i manje izveštaja o ozbiljnim fizičkim napadima od strane majki (142).

Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji, „univerzalni skrining” ili „rutinsko ispitivanje” o partnerskom nasilju i nasilju u porodici (tj. ispitivanje žena u svakoj prilici kada su u kontaktu sa zdravstvenim radnicima) ne bi trebalo da se sprovodi. Međutim, pružaoci zdravstvene zaštite trebalo bi da postave pitanja o izloženosti partnerskom nasilju prilikom procene medicinskih stanja koja mogu biti izazvana ili koja se mogu iskomplikovati partnerskim nasiljem (132). **Radna grupa za preventivne usluge SAD-a** stoga preporučuje da se skrining na partnersko nasilje nad ženama u reproduktivnom dobu upari sa intervencijom (npr. savetovanje sa naglaskom na bezbedno ponašanje i pružanje informacija o resursima koji postoje u lokalnoj zajednici), i izveštava da, zajedno, ove intervencije imaju umerenu krajnju korist, te se stoga smatraju delotvornim (143). Dokazi iz nasumično kontrolisanih studija podržavaju različite intervencije za žene u reproduktivnom dobu, uključujući savetovanje, kućne posete, informacije o lečenju, upućivanje na usluge koje se mogu dobiti u zajednici i mentorsku podršku. U zavisnosti od vrste intervencije, ove usluge mogu da pružaju lekari, medicinske sestre, socijalni radnici, mentori i drugi. Skrining na partnersko nasilje u kombinaciji sa postojanjem drugih usluga veoma je bitan za adolescentkinje koje doživljavaju nasilje u vezi.

Takav skrining takođe je relevantan za zaštitu mlađe dece od indirektnе izloženosti nasilju u porodici, jer takvo izlaganje povećava rizik da dete postane žrtva ili počinilac nasilja u kasnijim godinama. U drugom nasumičnom ispitivanju skrining na partnersko nasilje kod trudnica ili majki male dece i pružanje saveta o ponašanju doveli su do 50% smanjenja učestalih epizoda nasilja u partnerskim odnosima i boljih ishoda porođaja (144). Štaviše, **Program za zdrav početak života na Havajima** jeste program koji pokazuje obećavajuće rezultate i koji je povezao skrining na partnersko nasilje i kućne posete, a koji je smanjio i zlostavljanje dece i partnersko nasilje. Evaluacija ovog programa ukazuje na to da su kućne posete od strane poluprofesionalaca majkama koje su u visokom riziku bile efikasne u smanjenju partnerskog nasilja (za 15%) i zlostavljanja dece (za 40%) (145, 146).



Programi za maloletne prestupnike u krivičnopravnom sistemu

Dokazi: Nekoliko sistematskih pregleda studija utvrdilo je da su programi za maloletne delikvente (uključujući i one koji su osuđeni za izvršenje krivičnih dela u vezi sa nasiljem) u krivičnopravnom sistemu efikasni u sprečavanju maloletnika da postanu povratnici u činjenju krivičnih dela, bilo da se radi o osobama muškog ili ženskog pola. Oni, takođe, pokazuju da su intervencije kao što su savetovanje i obuka za razvoj vština (uključujući i kognitivne bihevioralne pristupe) efikasnije od onih zasnovanih na strategijama kontrole ili prinude, kao što su nadzor, odvraćanje i disciplinovanje (147).

Jedna studija (148) je utvrdila da su programi za ozbiljne ili hronične maloletne delikvente u zatvoru u principu smanjili broj ponavljanja dela, a posebno ponavljanje dela koja su u prirodi teško nasilna. Intervencije sa kognitivnom ili kognitivno-bihevioralnom komponentom koje se tiču muških adolescenata i mladića u centrima za prevaspitavanje maloletnika bile su naročito efikasne, što je dovelo do zaključka da su programi za ovu populaciju socijalno korisni, posebno zato što su maloletnici odgovorni za nasilne delikte izloženi visokom riziku da postanu povratnici u činjenju prekršaja i krivičnih dela. Sistematskim pregledom studija o efektima programa tretmana mladih prestupnika u Evropi (149) došlo se do sličnog zaključka. Najbolji programi smanjili su broj ponavljanja prestupa za 16%.

Intervencije hraniteljstva koje uključuju usluge socijalne zaštite

Dokazi: U mnogim zemljama deca koja su žrtve ili su su pod visokim rizikom od zlostavljanja, kao i druga deca u stanju potrebe (npr. deca sa smetnjama u razvoju) često su izmeštena iz svojih porodica. To može biti ili alternativno porodično staranje, kao što su hraniteljske ili srodničke porodice, ili institucionalni smeštaj, kao što su sirotišta, domovi ili rezidencijalni centri za tretman.

Smeštaj u sirotištima i dalje predstavlja uobičajeni pristup za podizanje dece kojima je potrebna sigurna porodična briga, pri čemu najmanje dva miliona dece živi u takvim sredinama širom sveta (150). Studije koje upoređuju decu koja žive u sirotištima sa onom decom koji žive u hraniteljskim porodicama gde imaju kvalitetne uslove za život i adekvatnu brigu pokazuju da takvo hraniteljstvo pomaže u zaštiti dece od negativnih uticaja institucionalizacije na funkciju mozga, kognitivni razvoj i socijalno-emocionalno blagostanje (151). Jasno je, stoga, da su pristupi koji pomažu da se deca žrtve nasilja zadrže u sigurnim porodicama u najboljem interesu dece.

Dokazi iz nedavne studije ukazuju na to da pojedini tipovi hraniteljstva mogu da budu efikasniji u smanjenju zlostavljanja dece nego tradicionalni programi hraniteljstva. Pod time se podrazumevaju unapređene hraniteljske usluge (na primer, tamo gde postoji bolja obuka za lica koja su uključena u program ili bolji pristup hraniteljskim uslugama), hraniteljstvo uz pratnju kontinuirane obuke i/ili mentorstvo, i srodničko hraniteljstvo gde se deca koja ne mogu da žive kod svoje kuće smeštaju kod rođaka ili porodičnih prijatelja (152). Mnoge zemlje, posebno zemlje sa visokim dohotkom, imaju politiku koja favorizuje srodničko udomljenje. Jedan sistematski pregled studija visokog kvaliteta (153) ukazao je na to da je deci u srodničkom staranju bolje od dece u tradicionalnom hraniteljstvu u smislu njihovog ponašanja, mentalnog zdravlja i stabilnosti i kvaliteta odnosa s njihovim srodničkim hraniteljima.



Obrazovanje i obuka za životne veštine

Cilj: Pospešiti pristup dece efikasnijem, rodno ravnopravnom obrazovanju i socijalno-emocionalnom učenju i obuci za životne veštine, i obezbititi da škole budu bezbedno i podsticajno okruženje



Obrazloženje:

Napredak u obrazovanju i za devojčice i za dečake, mereno stopom upisa i pohađanja škole, predstavlja zaštitini faktor – kako od viktimizacije tako i od izvršenja određenih oblika nasilja, uključujući seksualno nasilje nad decom, nasilje među mladima, partnersko nasilje i dečje brakove. Ovakav napredak doprinosi i zaštiti od posledica nasilja, uključujući HIV, seksualno prenosive infekcije i neželjenu trudnoću (154, 155).

Škole nude važan prostor u kojem deca, nastavnici i obrazovno osoblje mogu da uče i usvoje prosocijalno ponašanje koje može da doprinese sprečavanju nasilja u školi i u zajednici. Obuka o životnim veštinama može da spreči nasilje nad decom tako što će poboljšati njihovu komunikaciju, upravljanje konfliktima i veštine rešavanja problema, te im pomoći da izgrade pozitivne odnose sa vršnjacima. Iako su škole posebno važan prostor gde mogu da se sprovode programi obuke o životnim veštinama, takve obuke mogu da se sprovode i u neformalnim okruženjima, kao što su centri za društvene aktivnosti (za decu koja ne idu u školu) i izbeglički kampovi. Obično se sprovode tokom nekoliko godina, i mogu da uključuju 20-150 sesija koje se sprovode u učionici. Mnogi programi obuhvataju modele specifične za starosnu dob, počevši od onih za predškolsku i decu iz obdaništa, preko osnovne škole, pa sve do srednjoškolskog uzrasta.

Ova strategija doprinosi aktivnostima za postizanje ciljeva SDG-a 4.4, 4.7, 4.a i 5.1 i podržava ih:

- 4.4 Do kraja 2030. godine značajno povećati broj mlađih i odraslih koji imaju odgovarajuće veštine, uključujući tehničke i stručne veštine za zapošljavanje, pristojne poslove i preduzetništvo.
- 4.7 Do 2030. godine osigurati da svi učenici steknu znanja i veštine koji su potrebni za promovisanje održivog razvoja, uključujući, između ostalog, putem obrazovanja za održivi razvoj i održive životne stilove, ljudska prava, rodnu ravnopravnost, promovisanja kulture mira i nenasilja, globalnog građanstva i doprinosa kulture održivom razvoju.
- 4.a Izgraditi i poboljšati obrazovne objekte koji će odgovarati potrebama dece, osobama sa invaliditetom i biti adekvatni u pogledu roda, te obezbediti bezbedna, nenasilna, inkluzivna i delotvorna okruženje za učenje, za sve.
- 5.1 Okončati sve oblike diskriminacije protiv žena i devojčica, svuda.

Potencijalni efekti obrazovanja i razvoja životnih veština na smanjenje nasilja nad decom:

- Porast stope pohađanja škole i akademskog uspeha
- Pad broja dečjih brakova
- Smanjenje seksualnog zlostavljanja
- Smanjenje fizičkog i seksualnog nasilja u partnerskim odnosima i smanjenje broja žrtava ali i počinilaca
- Osnaživanje devojčica i dečaka da prepoznaju nasilje u partnerskim odnosima i zaštite se od njega
- Smanjenje agresivnog i nasilnog ponašanja
- Smanjenje upotrebe droga i prekomerne upotrebe alkohola
- Smanjenje vršnjačkog nasilja



Pristupi

Dokazi ukazuju na efikasnost niza pristupa u vezi sa ovom strategijom, uključujući povećanje upisa u škole na svim nivoima obrazovanja; stvaranje sigurnog i podsticajnog školskog okruženja; podizanje nivoa znanja i veština dece u vezi sa zaštitom od nasilja; obuke o životnim i društvenim veštinama; i programe za prevenciju nasilja od strane adolescenata. Omogućiti deci i adolescentima da nauče životne i socijalne veštine za suočavanje i upravljanje rizicima i izazovima bez upotrebe nasilja ključno je za smanjenje nasilja u školama i zajednicama.

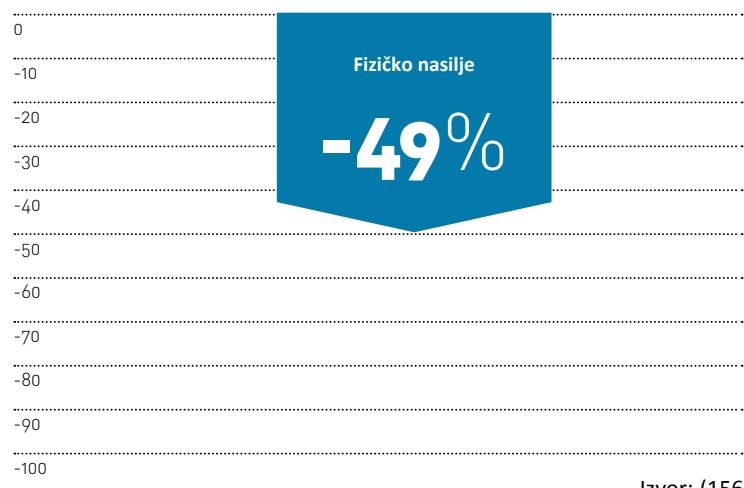
Povećati upis u predškolske ustanove

Dokazi: Eksperimentalna evaluacija intervencije koja pruža podršku u školi devojčicama siročadi u Zimbabveu pokazala je da je među onima koji primaju školarine, dobijaju školski pribor, uniforme i zdravstvene i higijenske potrepštine, broj dece koja prestaju sa pohađanjem škole smanjen za 82%, a broj ranih brakova za 63% (154). Programi ranog obrazovanja u školama, kao što je program pod nazivom **Centar za decu i roditelje** u Čikagu, u SAD-u (program koji se zauzima za upis u predškolske ustanove već od treće godine kao i za kontinuiranu obrazovnu podršku i podršku roditeljima do dobi od devet godina) rezultirali su sa više od 30% smanjenja hapšenja zbog nasilja među mladima koji su povezani sa programom (155).

Uspostaviti sigurno i podsticajno školsko okruženje

Dokazi: Set alata za dobru školu (razvijen od strane NVO **Podigni glas** iz Ugande) ima za cilj da smanji nasilje gde su počinjeni zaposleni u školi nad decom uzrasta 11-14 godina izgradnjom pozitivne školske sredine i pozitivnih odnosa između učenika, njihovih vršnjaka i autoriteta. On je nasumično testiran u 42 škole u okrugu Luvero u Ugandi i pokazalo se da je efikasan u smanjenju nasilja nad decom od strane školskog osoblja (Slika 8). Nisu otkriveni štetni događaji vezani za intervenciju, ali je 434 dece upućeno na usluge zaštite dece zbog onoga što se otkrilo u naknadnoj anketi (156). Sličan sveobuhvatan pristup, koji se sprovodi u Kolumbiji kao deo programa **Aulas en Paz**, doveo je do značajnog smanjenja nasilja i agresivnog ponašanja (157).

Slika 8: Smanjenje fizičkog nasilja od strane školskog osoblja u prethodnoj nedelji posle implementacije programa Set alata za dobru školu





Sigurno i podsticajno školsko okruženje (Hrvatska)

Program sigurnog i podsticajnog školskog okruženja u Hrvatskoj sproveden je od strane kancelarije UNICEF-a u Hrvatskoj, u partnerstvu s hrvatskim Ministarstvom nauke, obrazovanja i sporta i Agencijom za obrazovanje i obuku nastavnika. Program je imao dva dela. Prvi je bio kampanja Stop nasilju među decom, čiji je cilj bio promovisanje društvenih promena kroz podizanje svesti o fizičkom i verbalnom nasilju, sa posebnim fokusom na vršnjačko nasilje, agresiju i zlostavljanje u školama. Druga komponenta bila je intervencija u školi, koja je imala za cilj da smanji učestalost vršnjačkog nasilja u školama, poboljša bezbedno i podsticajno školsko okruženje, i uključi decu u kreiranje politike u školama i aktivnosti na zaustavljanju nasilja. Kao rezultat toga, između 2003. i 2011. nasilje je prepolovljeno u 37% osnovnih škola u Hrvatskoj. U tom periodu, 301 škola (uglavnom osnovne) implementirala je program, a 163 škole dobile su naziv Škola bez nasilja, dok je 85 škola uspelo da ponovo dobije ovu titulu tri puta.

Evaluacija programa je vršena 2005, 2008. i 2012. godine, uz ocenu iz 2008. godine:

- prepolovljena je pojava učestalog vršnjačkog nasilja, sa 10% na 5%;
- smanjen je broj dece koja zlostavljaju druge sa 13% na 3%;
- više od 55% dece kaže da se uvek oseća sigurno u školi.

Deca su izjavila da 63% nastavnika interveniše svaki put kako bi se zaustavilo vršnjačko nasilje u školi, za razliku od 2004. godine kada su deca rekla da je samo 30% nastavnika intervenisalo. Evaluacija iz 2005. pokazala je da javno mnjenje snažno podržava kampanju (92% ispitanika) i ocenila je program kao izuzetno pozitivan (56% ispitanika mu je dalo najviši mogući rejting). Nakon rezultata u Hrvatskoj, UNICEF i organizacije civilnog društva pokrenule su programe Škola bez nasilja u Bugarskoj, Kazahstanu, Crnoj Gori, Srbiji i Sloveniji.

Za više informacija o evaluaciji programa Sigurno i podsticajno školsko okruženje pogledajte
http://www.unicef.org/evaldatabase/files/UNICEF_6_12_2_final.pdf



Nakon prepoznavanja da se o potrebama za psihosocijalnom podrškom siročadi i ugrožene dece u školama u Zambiji slabo vodi računa, došlo je do izrade programa **Diplome za nastavnike iz psihosocijalne podrške i zaštite** (158). Ovaj 15-mesečni program obrazovanja na daljinu pruža nastavnicima znanje i veštine za unapređenje školskog okruženja, podsticanje psihosocijalne podrške i poboljšanje odnosa između škole i zajednice. Teme modula uključuju razumevanje važnosti brige o sebi i ličnog psihosocijalnog blagostanja nastavnika; unapređivanje veština psihosocijalne podrške i korišćenje tih veština za poboljšanje dobroti učenika; obogaćivanje i stvaranje sigurne i ravnopravne školske sredine; i razvijanje jačih i pozitivnijih odnosa unutar škole (npr. nastavnik-učenik, nastavnik-nastavnik), te odnosa škola-zajednica. U nasumično kontrolisanoj studiji 2013-2014. u kojoj je učestvovalo 325 nastavnika i 1378 učenika utvrđeno je da je ovaj program efikasan u povećanju percepcije učenika o poštovanju u školama; povećanju bezbednosti učenika u školi i spremnosti da traže pomoći i reagovanje na seksualno zlostavljanje; i smanjenje njihovog učešća u fizičkom i emocionalnom vršnjačkom nasilju. Takođe je utvrđeno da program povećava brigu nastavnika o sopstvenim emocijama, i percepciju bezbednosti u učionici i školi (158).

Podići znanje dece o tome kako da se zaštite od seksualnog zlostavljanja

Dokazi: Iako programi za podizanje znanja dece o tome kako da se zaštite od seksualnog zlostavljanja mogu da se sprovedu u bilo kojem okruženju, većina onih koji su do sada ocenjeni sprovodi se u školama i podučava decu o tome da su ona vlasnici svojih tela, o razlici između dobrog i lošeg dodirivanja, te kako prepoznati situacije zlostavljanja, kako reći ne, i poveriti se o zlostavljanju odrasloj osobi kojoj se veruje. Pregled mnogih studija koje su vršile evaluaciju ovih programa pokazuje da, iako su efikasne u jačanju zaštitnih faktora protiv ove vrste zlostavljanja (npr. znanje o seksualnom zlostavljanju i ponašanju koje štiti od njega), potrebno je više istraživanja o tome da li oni smanjuju stvarno seksualno zlostavljanje (159). Dokazi takođe ukazuju na to da uloga rodnih i društvenih normi u seksualnom zlostavljanju mora da se prizna, te da je potreban pristup „cele škole“. To podrazumeva postojanje inkluzivnih i pravednih školskih politika i protokola, angažovanja školskog rukovodstva i razvoja nastavnih planova i nastavnih pristupa koji uvažavaju društvene i rodne norme i nejednakosti (6).

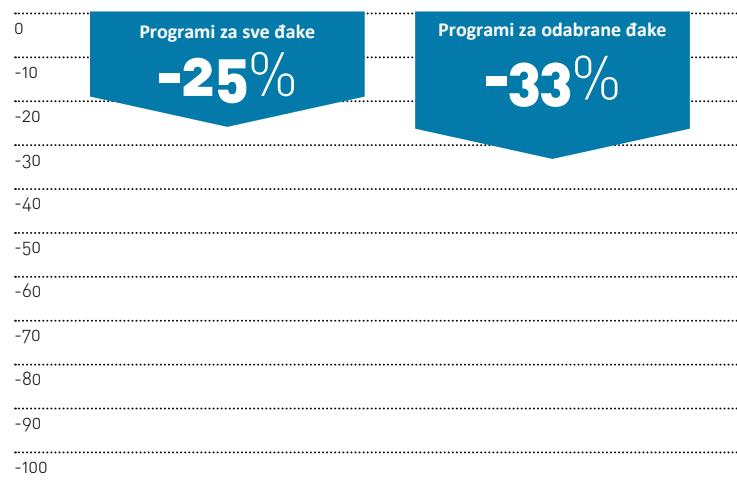
U Nairobiju u Keniji, program „**Ne znači ne**“ **IMpower** osnažuje adolescentkinje podižući njihovo samopoštovanje i učeći ih samoodbrani kako bi smanjile rizik od seksualnog nasilja. Pregled programa pokazao je značajno veću (34%) verovatnoću otkrivanja seksualnog nasilja među grupom gde je sprovedena intervencija, kao i godišnji pad stope seksualnog zlostavljanja od 38% (160, 161). Prilagođavanje ovog programa drugim kontekstima mora podrazumevati ozbiljnu evaluaciju da bi bili sigurni da je prilagođavanje sprovedeno na bezbedan i efikasan način.



Obuka za životne i društvene veštine

Dokazi: Analiza 249 studija o programima obuke za životne veštine i programima socijalne i emocionalne obuke, sprovedenih u školama (od kojih je većina sprovedena u SAD-u), ispitala je njihov uticaj na agresivno i ometajuće ponašanje, uključujući svađe, tuču, vršnjačko nasilje⁵, verbalni konflikt i ometanje. Analiza je pokazala da su programi smanjili takve probleme za 25% kada su bili primjenjeni na sve učenike, a za 33% kada su primjenjeni na odabranim, visokorizičnim grupama učenika (**Slika 9**), s tim da su i dečaci i devojčice imali jednake koristi (162).

Slika 9: Smanjenje agresivnog i ometajućeg ponašanja u školskom okruženju, po rezultatima 249 programa obuke iz oblasti životnih veština i socio-emocionalnih programa



Izvor: (162)

Američka radna grupa za preventivne usluge u zajednici takođe je pronašla čvrste dokaze da univerzalni programi obuke za životne veštine koji se sprovode u školama smanjuju nasilje među decom u proseku za 15% u odnosu na programe i razrede u rasponu od predškolskog do 12. razreda (što obuhvata 17-18 godina). U jednom klasteru nasumično kontrolisanom ispitivanju, nakon tri godine, đaci koji su učestvovali u programu **Pozitivne akcije** pokazali su smanjenje nasilnog ponašanja za 36% i smanjenje ponašanja sa odlikama zlostavljanja za 41% (163).

5) Analiza podataka iz 2011. godine iz Trendova u međunarodnim studijama matematike i prirodnih nauka, kao i Međunarodne studije o napretku sposobnosti čitanja koja je sprovedena u tri afričke zemlje – Bocvani, Gani i Južnoj Africi – ukazuje na to da je vršnjačko nasilje jedan od ključnih faktora za smanjenje akademskog uspeha. Vidi (164).



Pozitivna obuka adolescenata putem holističkih socijalnih programa (PATHS) (Kina)

Da bi se bavili pitanjima u vezi sa problemima mentalnog zdravlja, zloupotrebe droga, samoubistava, nasilja u školama i uticaja raspada porodice na adolescente u Kini, akademici sa pet lokalnih univerziteta iz Specijalnog administrativnog regiona Hong Konga formirali su istraživački tim. Cilj tima je bio da razvije višegodišnji, univerzalni, pozitivan program za razvoj omladine, poznat kao Pozitivna obuka adolescenata putem holističkih socijalnih programa (PATHS) (165).

PATHS ima program za razvoj mladih, za devojčice i dečake starosti 12-14 godina, i drugi program obuke posebno dizajniran za učenike s većim psihosocijalnim potrebama u svakom razredu. Ciljevi obuke treba da promovišu povezanost i otpornost; poboljšanje socijalnih, emocionalnih, kognitivnih i bihevioralnih veština; da razviju samopoštovanje i neguju dobro društveno ponašanje i norme. Program je rezultirao višim nivoima pozitivnog razvoja, nižim nivoima zloupotrebe supstanci, i manjim brojem fizičkih napada, tuča i drugih oblika delinkventnog ponašanja (165).

Programi prevencije partnerskog nasilja nad adolescentima

Dokazi: U Severnoj Karolini, u SAD-u, klaster nasumično ispitivanje sprovedeno na programu **Safe Dates** (*Bezbedni izlazak*) usmerenom na prevenciju partnerskog nasilja među neoženjenim i neudatim adolescentima u romantičnim vezama, utvrdilo je da je program doveo do 25% manje psihološkog, 60% manje fizičkog i 60% manje seksualnog nasilja u jednom mesecu među devojčicama i dečacima uzrasta 12-14 godina. To je takođe bilo povezano sa smanjenjem vršnjačkog nasilja i nošenjem oružja (166). A nakon četiri godine došlo je do značajnog smanjenja prijava od strane žrtava izvršenja fizičkog i partnerskog nasilja, ali i do manjeg broja počinilaca među onima koji su učestvovali u programu (167). Nekoliko studija koje su uključivale univerzitetske studente ili sportiste koji učestvuju u programima za smanjenje seksualnog nasilja pokazalo je znatno više negativnih stavova prema silovanju tokom izlaska u grad (168, 169). Evaluacija programa **Real Consent** (*Stvarni pristanak*), interaktivne onlajn intervencije za studente muškog pola koja za cilj ima smanjenje izvršenja seksualnog nasilja, bila je povezana sa značajnim smanjenjem samoprijavljanja počinilaca tokom šest meseci nakon intervencije (169).



Stepping Stones

(Događaj ili iskustvo koje pomaže da se postigne nešto drugo)

(Južna Afrika)

Prvobitno razvijen kao program za prevenciju HIV-a, Stepping Stones je program obuke za životne veštine koji se pokazao delotvornim u suzbijanju fizičkog i seksualnog partnerskog nasilja među muškarcima i ženama od 15 do 26 godina. Program koji je prošao rigoroznu evaluaciju i koji je globalno implementiran (170), ohrabruje učesnike da razmišljaju o svojim stavovima i ponašanju kroz igranje uloga i dramu. Osmišljen da poboljša seksualno zdravlje kroz razvoj snažnijih, ravnopravnijih odnosa između partnera, program se bavi pitanjima kao što su rodno zasnovano nasilje, komunikacija o HIV-u, veštine potrebne u vezi i asertivnost.

Program je prošao evaluaciju u raznim zemljama: najopsežnija studija je nasumično kontrolisano ispitivanje u provinciji Istočni Kejp u Južnoj Africi, sa ženskim i muškim učesnicima starosti 15-26 godina. Rezultati su pokazali da su dečaci i muškarci pokazali smanjenje nasilnog i izrabljivačkog ponašanja u dvogodišnjem periodu nakon intervencije. U poređenju sa situacijom na početku, učesnici u intervenciji bili su uključeni u manje incidenata partnerskog nasilja (171), silovanja (172) i seksa iz koristoljublja (173).

Uže evaluacije programa Stepping Stones u drugim zemljama pokazale su smanjenje partnerskog nasilja od strane muškaraca (174, 175). Stopa nasilnog ponašanja i dalje opada među muškarcima 24 meseca nakon intervencije posle početnog pada zabeleženog u prvih 12 meseci, što ukazuje na to da pozitivna promena ponašanja s vremenom jača. Nadalje, kvalitativna istraživanja pokazuju da je Stepping Stones doveo do promena stavova, posebno među mladićima, edukujući ih o tome kako mogu da smanje svoj lični rizik od HIV-a, te podstičući mnogo veću otvorenost u razgovoru i razmeni informacija o HIV-u. U tom procesu, čini se da je program usadio opšte životne veštine koje su mnoge od muškaraca učinile boljim partnerima, prijateljima, boljim članovima porodice i građanima (176).

Za više informacija pogledajte Evaluaciju prevencije HIV-a i program intervencije <http://www.mrc.ac.za/policybriefs/steppingstones.pdf>



INSPIRE

Multidisciplinarne aktivnosti

Multidisciplinarna aktivnost 1: Multisektorske aktivnosti i koordinacija

Za implementaciju ovog paketa potrebni su doprinosi nacionalnih i lokalnih uprava odgovornih za obrazovanje, zdravstvo, pravdu, i socijalnu zaštitu; privatni sektor; te organizacije civilnog društva, kao što su profesionalna udruženja, verske organizacije, akademske institucije, fondacije i druge nevladine organizacije. U kombinaciji, ovi akteri mogu da smanje negativan uticaj faktora rizika za nasilje nad decom na individualnom, porodičnom nivou, nivou lokalne zajednice i društvenom nivou, istovremeno podržavajući sigurne, stabilne i podsticajne odnose i okruženje za decu i porodice.

Sprovođenje preventivnih programa i usluga zasnovanih na dokazima, dakle, zavisi od snage sistema na kojem se temelji svaki od ovih sektora (i njihove spremnosti da se pozabave problemom nasilja nad decom), u kombinaciji sa efikasnim mehanizmom koji će obezbediti koordinaciju između njih.

Sektorski doprinosi

Tačna uloga svakog sektora u implementaciji **INSPIRE strategija** razlikovaće se od zemlje do zemlje, kao i spremnost sektora da doprinese naporima u implementaciji. Ipak, sektori koji će najverovatnije biti u poziciji da imaju vodeću ulogu na implementaciji sedam strategija jesu:

- **Implementacija i primena zakona:** državna / pokrajinska zakonodavna tela odgovorna za izradu, donošenje i primenu zakona.
- **Norme i vrednosti:** ministarstva za pitanja rodne ravnopravnosti, žena i razvoj dece, iako svi sektori imaju jasnú ulogu u implementaciji normi i vrednosti.
- **Bezbedno okruženje:** ministarstva unutrašnjih poslova i prostornog planiranja, kao i lokalne i opštinske vlasti.
- **Podrška roditeljima i starateljima:** sistemi javnog zdravstva i socijalne zaštite.
- **Prihodi i ekonomsko jačanje:** ministarstva finansija, rada i ekonomskog razvoja.
- **Usluge pružanja podrške i reagovanja:** zdravstveni sektor i sektor socijalne zaštite. Intervencije koje se tiču maloletnih prestupnika, žrtava i svedoka obično će voditi pravosudni sektor i sektor bezbednosti.
- **Obrazovanje i obuka za životne veštine:** obrazovna tela.

U kombinaciji, i kada se radi na integrisan način, ovi sektori mogu da se pozabave negativnim uticajem faktora rizika na nasilje nad decom – na nivou pojedinca, bliskog odnosa, zajednice i društva, dok istovremeno podržavaju sigurne, stabilne i podsticajne odnose i okruženja za decu i porodice.

Pored formalnih doprinosa vladinog sektora, sve je više mehanizama za zaštitu dece u lokalnim zajednicama, iako je evaluacija takvih mehanizama u smislu njihove efikasnosti u sprečavanju nasilja nad decom i dalje nedovoljna ([vidi Okvir 3](#)).

Okvir 3

Mehanizmi zaštite dece u zajednici

Mehanizmi za zaštitu dece u zajednici među vodećim su aktivnostima za rešavanje pitanja zaštite dece u hitnim, prelaznim i razvojnim kontekstima širom sveta. Nedavna interagencijska revizija (177) ukazuje da je mobilizacija lokalnih grupa postala zajednički programski odgovor, posebno u područjima pogodjenim oružanim sukobima ili raseljavanjem.

Mehanizmi za zaštitu dece zasnovani na zajednici favorizovani su od strane međunarodnih agencija u slučajevima gde lokalna i nacionalna vlada nisu u stanju ili ne žele da ispune dečja prava na brigu i zaštitu.

Međutim, trenutno postoji nedostatak čvrstih dokaza o efikasnosti, troškovima, obimu i održivosti ovih mehanizama. Ovo otežava procenu pouzdanosti i definisanje efikasnih praksi, razvijanje odgovarajućih interagencijskih smernica za lica koja će takve programe sprovoditi u praksi, te usklađivanje i jačanje kvaliteta prakse.

Ovo takođe ometa napore da se obezbede finansijska sredstva za podršku programima zaštite i dobrobiti dece, za efikasno zagovaranje povećanja vladinih investicija u sisteme za zaštitu dece, i ohrabrvanje lidera u oblasti donošenja politika da promovišu najefikasnije prakse i politike.

Interagencijski pregled situacije naveo je nekoliko izazova koje treba prevazići kako bi se maksimizovao doprinos zajednice kroz programe zaštite dece – pre svega potrebu za ojačanjem baze dokaza redovnim sprovođenjem sistematskih i etički adekvatnih procena o tome kako delovanje grupa iz zajednice utiče na zaštitu i dobrobit dece (177). Nekoliko intervencija u ovom paketu sprovedeno je u okruženjima gde će sistemi zaštite dece u zajednici verovatno funkcionisati, a paket u celini može da se prilagodi takvim sistemima.

Primarna uloga svakog sektora, zajedno sa odgovarajućim sistemom, jeste da podrži pojedince, porodice i zajednice tako da roditelji, vršnjaci i osobe od autoriteta (kao što su nastavnici) mogu da pruže brigu, stabilnost i bezbednost koji su potrebni deci da dostignu svoj razvojni potencijal.

Sekundarna uloga sektora jeste da odgovori na konkretnе slučajeve nasilja nad decom kako bi se žrtvama obezbedila bezbednost i podrška, ublažile posledice takvog nasilja i sprečilo ponavljanje nasilja. Stepen u kome se zemlje fokusiraju na jednu ulogu u odnosu na druge razlikovaće se, ali naglasak na preventivne u odnosu na kaznene mere smatra se najboljom praksom.

Nekoliko agencija UN-a, na zahtev država članica, razvilo je resurse i međunarodno dogovorene standarde za izgradnju kapaciteta za prevenciju nasilja i kapacitete za reagovanje određenih vladinih sektora. To uključuje, na primer, UN Model strategija i praktičnih mera za eliminisanje nasilja nad decom u oblasti prevencije kriminala i krivičnog pravosuđa koji je izradio UNODC, i Globalni plan delovanja Svetske zdravstvene organizacije o jačanju uloge zdravstvenog sektora u okviru multisektorskog odgovora na interpersonalno nasilje, posebno protiv žena i devojaka, i dece. Politički dokumenti poput ovih pozivaju na konkretnе akcije od strane država članica, koje će, ako se sprovedu, osigurati da se dotičnim sektorima omogući da se bave problemom nasilja nad decom na sistematičan način, s naglaskom na sprovođenje strategija prevencije i reagovanja baziranih na dokazima.

Sektori za koje ne postoje smernice UN-a mogu da koriste ove dokumente kao osnovu za pripremu sličnih smernica za podizanje svojih kapaciteta. Kada se uspostave jaki sektorski sistemi, efikasni mehanizmi koordinacije pomoći će integraciji multisektorskih doprinosa kako bi ih učinili delotvornijim u sprečavanju nasilja nad decom.

MEHANIZMI KOORDINACIJE

Iako zainteresovane strane u mnogim zemljama rade na eliminisanju nasilja nad decom, njihovi napori nisu uvek dobro koordinisani i podržani, a u većem broju slučajeva takvi napori nisu velikog obima. Mehanizmi koordinacije su, stoga, od suštinskog značaja, jer nijedan sektor ne može da sproveđe kompletan paket intervencija, i nijedna pojedinačna vlada ne može da se uhvati u koštač sa sve većim pretnjama deci koje sada prelaze nacionalne granice. Napori za implementaciju paketa treba stoga da podstaknu saradnju i učeњe kako unutar samih zemalja tako i razmenu znanja.

Nacionalni mehanizmi

Krajnja odgovornost za koordinaciju leži na vladama i mehanizmima za rukovođenje i koordinaciju aktivnosti na prevenciji nasilja i aktivnostima reagovanja na nasilje, uključujući ključne institucije vladavine prava, koje treba uspostaviti ili ojačati tamo gde one ne postoje ili su slabe. Sisteme za razmenu informacija između sektora treba preispitati u smislu obima u kome se fokusiraju na sprečavanje nasilja i optimizuju pružanje usluga reagovanja na nasilje. Idealno bi bilo da ovi mehanizmi budu forumi koji povremeno okupljaju predstavnike relevantnih sektora kako bi raspravljali o najnovijim dostupnim podacima o nasilju, uz uvažavanje novonastalih problema (i njihovih osnovnih faktora rizika) da bi mogle da se sprovedu odgovarajuće i pravovremene intervencije (1).

Međunarodni mehanizmi

Na međunarodnom planu postoji nekoliko foruma i partnerstava zemalja koje se okupljaju kako bi istražile najefikasnije strategije za okončanje nasilja nad decom. To uključuje WHO Milestones (*Prekretnica, bitan trenutak u razvoju ili istoriji nečega, procesa i sl.*) sastanke u globalnoj kampanji za sprečavanje nasilja koji se održavaju svake druge godine, gde se preispituju naučni pristupi o prevenciji nasilja i njihovo prihvatanje na nacionalnom nivou i razvijaju strategije za primenu takvih pristupa (178). Drugi primer je Nacionalni forum američkih akademija za prevenciju globalnog nasilja. Sazvan od strane Akademskog odeljenja za zdravstvo i medicinu, Forum je izradio nekoliko važnih izveštaja o najnovijim dostignućima u vezi sa prevencijom i reagovanjem na nasilje nad decom (179). Pored toga, Zajedno za devojke predstavlja partnerstvo koje okuplja pet agencija UN-a, više agencija vlade Sjedinjenih Država, vladu Kanade, privatni sektor i partnerske vlade kako bi promovisali multisektorski pristup prevenciji i reagovanju na nasilje, zasnovan na podacima koji je sada aktivan u 22 zemlje. Na kraju, Globalno partnerstvo za okončanje nasilja nad decom sveobuhvatna je inicijativa koja objedinjuje ove odvojene mehanizme sa zajedničkim ciljem okončanja nasilja nad decom (vidi **Okvir 4**).

Okvir 4

Globalno partnerstvo za okončanje nasilja nad decom

Kao deo Ciljeva održivog razvoja, Generalna skupština UN-a donela je odluku o globalnom posvećivanju cilju da se prekine nasilje nad decom. Globalno partnerstvo za okončanje nasilja nad decom pomoći će u realizaciji ove obaveze i već je došlo do usvajanja paketa INSPIRE kao osnovnog alata za podršku aktivnostima zemalja članica. Partnerstvo će podržati one činioce koji rade na sprečavanju i reagovanju na nasilje unutar i između vladinih sektora (npr. obrazovanje, zdravstvo, pravosuđe i socijalna zaštita) i unutar drugih zajednica – bilo da su to međunarodne agencije kao što su UN i Svetska banka, razvojne agencije, nevladine organizacije, verske organizacije, privatni sektor, filantropi, fondacije, istraživači, akademici ili deca sama. Koristeći stručnost i terenski rad partnera na prevenciji nasilja, Partnerstvo će podržati rad na nacionalnom i lokalnom nivou za implementaciju i proširenje strategija koje efikasno sprečavaju nasilje, prate njihovu efikasnost i proširuju bazu dokaza.

MULTIDISCIPLINARNA AKTIVNOST 2: Monitoring i evaluacija

Zemlje i zajednice treba da budu sposobne da precizno sagledaju obim nasilja nad decom radi planiranja strategija i intervencija, merenja njihovog uticaja i stalnog poboljšavanja, kako bi osigurale uspeh.

Monitoring

Sistemi monitoringa se mogu koristiti za pružanje podataka o obimu i okolnostima nasilja nad decom, praćenje sproveđenja planiranih aktivnosti i procenu njihovog uticaja. Monitoring takođe može da pomogne u usmeravanju npora ka poboljšanju strategija, rešavanju problema i promociji ideje da prevencija ostane u fokusu. U ove svrhe, podaci o nasilju nad decom iz nacionalnih istraživanja zasnovanih na ispitivanju populacije i administrativnih sistema zasnovanih na ustanovama (kao što su bolnice) od presudnog su značaja. Takođe je od suštinskog značaja da takvi podaci budu dostupni svim akterima u prevenciji nasilja, uključujući one u vladu, na opštinskom i lokalnom nivou vlasti, kao i na nivou zajednice.

Dok administrativni podaci i podaci iz anketa imaju kako određene prednosti tako i ograničenja, njihova kombinovana upotreba može da direktno doprinese proceni i praćenju problema:

- postavljanje kvantitativne definicije problema, raščlanjene po polu, starosti i drugim promenljivim, koja se obično može koristiti od strane određenih grupa i sektora;
- pružanje tekućih i sistematskih podataka o učestalosti, uzrocima i posledicama različitih oblika nasilja na lokalnom, regionalnom i nacionalnom nivou;
- pružanje pregleda geografske rasprostranjenosti prijavljenih slučajeva nasilja nad decom, koji mogu pomoći u planiranju lokacije budućih usluga zaštite dece i drugih službi za podršku žrtvama;
- omogućavanje rane identifikacije novih trendova i problematičnih područja kako bi se što pre uspostavile odgovarajuće intervencije;
- predlaganje prioriteta za prevenciju među onima koji su izloženi visokom riziku da postanu žrtve ili počinioци nasilja nad decom, kao i prioriteta za rešavanje povezanih faktora rizika;
- pružanje informacija zainteresovanim stranama o napretku ili kašnjenju u implementaciji predloženih aktivnosti;
- identifikovanje promena tokom vremena u smislu učestalosti nasilja i povezanih faktora rizika;
- obezbeđivanje sredstava za procenu uticaja preventivnih npora.

Svaki sistem monitoringa treba da koristi standardizovane i naučno potvrđene prakse prikupljanja i analize podataka. Sistemi za obradu predmeta koji prikupljaju podatke iz različitih sektora takođe mogu da budu od pomoći da prate koliko efikasno funkcioniše sistem upućivanja, da identifikuju problem u vezi sa starosnom granicom, te potrebe i trendove unutar i između sektora. Prikupljanje podataka treba da obezbedi da se identifikuju i prikažu podaci o polu, starosti, invaliditetu i drugim karakteristikama koje mogu da utiču na ugroženost i podložnost nasilju.

Podaci iz anketa

Mnoge zemlje nemaju adekvatne administrativne sisteme podataka (1, 180, 181), a samo mali broj nasilničkih dela nad decom prijavljuje se institucijama kao što su obrazovane ustanove, zdravstvo, pravosuđe ili sistemi socijalne zaštite. Stoga, prijave slučajeva od strane žrtava putem različitih nacionalno reprezentativnih anketa, kao što su Anketa o nasilju nad decom (Violence Against Children Survey – VACS)⁶, Globalna anketa o zdravlju učenika (GSHS), Demografska i zdravstvena istraživanja (DHS), ili Višestruka istraživanja indikatora (MICS) smatraju se pouzdanim standardima za merenje obima problema, identifikovanje ugroženih grupa i merenje napretka (182, 183, 184, 185). Svaka od ovih vrsta istraživanja zasnovanih na populaciji, iako različita po svrsi i pristupu, daje važan doprinos razumevanju nasilja nad decom.

Ovi podaci su posebno korisni za praćenje napretka koji se traži u ključnim konvencijama UN-a i rezolucijama WHO o nasilju nad decom (9). Pošto je otpočelo praćenje

implementacije SDG-a, oni će takođe biti korisni za praćenje kako implementacije SDG-a generalno utiče na promene u pokazateljima nasilja nad decom. Takva istraživanja pružaju osnovne podatke koji nas informišu o aktivnostima za jačanje prevencije nasilja nad decom. Na primer, i kao što je prikazano u **Okviru 5**, podaci VACS-a pokrenuli su reforme politika koje utiču na zdravstvene, pravne, obrazovne, socijalne i ekonomski sektore. Takve ankete treba da se sprovode u redovnim intervalima kako bi se osiguralo praćenje napretka i merenje promena u trendovima nasilja nad decom (186).

Iako su ankete neophodne za dobijanje tačnih procena obima i karakteristika nasilja nad decom i omogućavanje direktnog kontakta sa ispitanicima, one pružaju malo detaljnih informacija o specifičnim politikama: za ovu vrstu informacija potrebni su administrativni podaci.

.....
6) Anketa o nasilju nad decom (VACS) zajednički je podržana od strane CDC-a, Zajedno za devojčice i UNICEF-a. VACS meri fizičko, emocionalno i seksualno nasilje nad devojčicama i dečacima, i identificuje rizike i zaštitne faktore i zdravstvene posledice, kao i korišćenje usluga, te probleme i prepreke u traženju pomoći.

Okvir 5

Povezivanje podataka nacionalnih istraživanja sa aktivnostima prevencije i reagovanja na nasilje

U okviru partnerstva Zajedno za devojčice zemlje koje sprovode ankete o nasilju nad decom (VACS) podržane su u naporima da povežu nacionalne podatke sa efikasnim multisektorskim aktivnostima prevencije i reagovanja. Predvođene radnim grupama ministarstava i grupa civilnog društva, zemlje poput Kambodže, Haitija, Kenije, Malavija, Svazilenda, Tanzanije i Zimbabvea koristile su nacionalne VACS podatke i procese kako bi pokrenule implementaciju tipova strategija kakve su navedene u INSPIRE-u.

- Kambodža je koristila VACS podatke za izradu paketa za reagovanje koji uključuje 11 sektora, uključujući različita ministarstva i vladine agencije; za sprovođenje programa koji promovišu promenu ponašanja i društvenih normi preko Ministarstva za pitanja žena; jačanje koordinacije između Ministarstva za pitanja žena, Ministarstva pravde i policije; i uvođenje i jačanje politika koje sprečavaju nasilje nad decom.
- Haiti je koristio VACS podatke za jačanje politika i programa koji menjaju društvene norme koje idu u prilog nasilju nad decom; jačanje politika i programa koji smanjuju i reaguju na nasilje kroz identifikaciju, brigu i podršku žrtvama; i jačanje unakrsnih sistema nadzora i monitoringa.
- Kenija je koristila rezultate VACS-a za jačanje obuke o pozitivnom roditeljstvu i prevenciji seksualnog nasilja, za porodice; proširivanje multisektorskih usluga nakon silovanja, koje se pružaju putem centara za pomoć; i kreiranje nacionalnog okvira za praćenje i evaluaciju seksualnog nasilja.
- Malavi je koristion VACS podatke za povećanje vladinih ulaganja u obuku staratelja / roditelja o izgradnji sigurnih, stabilnih i bližnih odnosa sa svojom decom; povećanje vladinih investicija u razvijanje životnih veština dece i mladih; povećanje pristupa i podizanje svesti o postojanju reagovanja na nasilje nad decom; i razvijanje politika i programa za promenu štetnih rodnih normi.
- Svazilend je koristio VACS podatke za donošenje novih zakona o partnerskom nasilju i seksualnim deliktima; osnivanje sudova i policijskih jedinica koje su prilagođene deci; obezbeđivanje resursa za nacionalnu kampanju edukacije o prevenciji nasilja u porodici; ojačanje sveobuhvatne brige nakon silovanja kroz nove smernice i centre za pomoć žrtvama silovanja; i obezbeđivanje resursa za nacionalni sistem podataka za praćenje slučajeva nasilja.
- Tanzanija je koristila VACS podatke da bi pokrenula četvorogodišnji nacionalni akcioni plan za okončanje nasilja nad decom. Glavne tačke plana uključuju razvoj i proširivanje sistema za zaštitu dece na nivou okruga; razvoj obrazovnih politika o kodeksima ponašanja nastavnika; jačanje kliničkih usluga za žrtve seksualnog nasilja; i uspostavljanje budžetskih smernica za zaštitu dece na nivou lokalne samouprave.
- Zimbabve je koristio VACS da razvije sveobuhvatne smernice u vezi sa seksualnim zlostavljanjem i nasiljem koje uključuje medicinske, pravne, savetodavne i socijalne aspekte pružanja usluga na nivou zajednice, porodice i pojedinca; okvir za osnaživanje devojaka sa naglaskom na rezultate, ciljeve i odgovorne sektore za zaštitu i osnaživanje devojčica i mladih žena; i politike koji su uspostavile privremene smeštaj za decu sa ulice u 14 okruga.

Administrativni podaci

Administrativni sistemi podataka obično sadrže rutinski prikupljene informacije ili izveštaje koji se koriste za upravljanje javnim programima ili agencijama i na taj način pružaju jeftin izvor podataka. Ovo je posebno korisno za kreatore politika, kojima je potrebna takva informacija da bi znali koji službenici ili agencije u njihovim jurisdikcijama poseduju znanje ili vrše poslove relevantne za rešavanje problema nasilja nad decom i mladima.

Administrativni podaci pomažu donosiocima odluka da shvate da li informacije o slučajevima nasilja nad decom dolaze do nastavnika, policije, lekara ili socijalnih radnika i koje radnje oni preduzimaju u tom slučaju. Štaviše, administrativni izveštaji iz zdravstvenih ustanova ili policije koji ukazuju na varijacije tokom vremena, ili koji obezbeđuju uvid u broj predmeta zlostavljanja dece ili silovanja, mogu da dovedu do toga de se postavi pitanje o tome kako se takvi slučajevi rešavaju.

Može se desiti da neki zvaničnici najdu na manje slučajeva od drugih zato što im nedostaje svest ili obuka, dok drugi na slučajeve nailaze, ali ne sprovode aktivnosti prevencije ili reagovanja. Čak i obučena službena lica mogu robovati štetnim društvenim normama koje se odnose na razvoj deteta, pitanja roda i nasilja, što može da dovede do ponovne viktimizacije dece kojoj se pomaže. Drugi scenario je da slučajevi zlostavljanja kojima bi se najbolje bavili lekari ili policijski službenici prvenstveno dolaze do nastavnika, a ne upućuju se na dalje postupanje niti se dalje prijavljuju.

Na osnovu takvih informacija, rukovodioci programa i kreatori politika mogu da razviju konkretne planove o tome kako da se promeni praksa, obuče službenici, sprovedu aktivnosti za podizanje svesti i promene društvene norme, te reorganizu sistemi kako bi se bolje sprečilo i reagovalo na nasilje nad decom i mladima. Pošto kreatori politika sprovode promene, obezbeđuju obuku i podižu svest, oni će morati da izvrše preispitivanje administrativnih sistema podataka, u smislu dokaza o tome da li reforme imaju željeni efekat.

Kada se razmatraju ekstremni slučajevi nasilja nad decom koji dovode do smrtnih posledica, tu je relevantna posebna kategorija administrativnih podataka koja se prikuplja putem osnovnih sistema evidencije i potvrda o smrti (1). Smrtni slučajevi povezani sa nasiljem nad decom i mladima, kao što su oni koji su posledica zlostavljanja dece, zanemarivanja i fizičkog nasilja, nisu laci za identifikovanje putem istraživanja zasnovanih na populaciji ili na administrativnim sistemima podataka čija je svrha evidencija smrtnih slučajeva. Takvi smrtni slučajevi mogu da se pouzdano identifikuju samo kroz sisteme za nadzor smrtnih slučajeva zasnovanih na posebnim službama, koje mogu da funkcionišu na različitim lokacijama, uključujući bolnice, policijske uprave i mrtvačnice (187). Međutim, mnoge zemlje još uvek nemaju funkcionalne sisteme za registraciju podataka koji se odnose na namerne povrede i smrt. Štaviše, određivanje uzroka smrti kod dece može da bude veoma problematično.

S obzirom na ekstremno mali broj izveštaja o nasilju, kvalitativni rad na boljem razumevanju perspektive dece, roditelja, staratelja i drugih važnih aktivista u zajednici takođe može da bude od presudne važnosti za obezbeđivanje toga da programi zadovoljavaju potrebe koje je zajednica identifikovala.

Evaluacija

Evaluacije pružaju kreatorima politike i zvaničnicima javnog zdravstva bitne informacije o tome da li programi i politike osmišljeni za sprečavanje ili reagovanje na nasilje nad decom ostvaruju željeni uticaj (188). Do danas, veliki broj dokaza o intervencijama koje su efikasne u smanjenju nasilja nad decom i o ublažavanju posledica nasilja počiva na evaluacijama sprovedenim u zemljama s visokim dohotkom. Za razvoj INSPIRE strategija, ipak, citirani dokazi ukazuju na veći broj dokaza iz zemalja sa niskim i srednjim prihodima (189).

INSPIRE predstavlja priliku bez presedana da se poveća broj studija o efikasnosti ovih sedam strategija u zemljama sa niskim i srednjim prihodima, gde živi preko 80% dece u svetu i gde je takvih studija malo i jako su retke. Oblast prevencije nasilja nad decom zasnovane na dokazima tek je u razvoju, čak i u zemljama sa visokim dohotkom. I dok je ta oblast veoma obećavajuća – što programi koji su istaknuti u ovom paketu jasno pokazuju – to je od posebne i sve veće važnosti u zemljama sa niskim i srednjim dohotkom. Na primer, od svih evaluacija studija o zlostavljanju dece i prevenciji nasilja među mladima, objavljenih u razdoblju od 2007. do 2013. godine, samo 9% studija o zlostavljanju dece i 6% onih koji se bave nasiljem među mladima odnose se na programe prevencije u zemljama sa niskim i srednjim dohotkom (189).

S obzirom na obim nasilja nad decom u zemljama sa niskim i srednjim dohotkom i na oskudnost resursa u takvim okruženjima, još je važnije osigurati da sredstva uložena u intervencije zaista imaju uspeh u sprečavanju nasilja nad decom. Stoga će, kako se INSPIRE strategije budu razvijale, od ključne važnosti biti povećavanje generisanja kvalitetnih dokaza o tome šta funkcioniše. Pored široke implementacije ovih strategija, potreban je i relativno opsežan program evaluacije – kako bi se izbeglo rasipanje oskudnih resursa, maksimizovao uticaj postojećih programa i povećala šansa da ambiciozni cilj SDG 16.2 – okončanje nasilja protiv dece u roku od 15 godina – bude i ostvaren.

Pored evaluacija ishoda, potrebne su i studije isplativosti i evaluacije uloženih napora da se prošire i održe efikasni programi. Konačno, bitno je oceniti kombinovani učinak koji može da se postigne koordinisanom implementacijom multisektorskih komponenti tehničkog paketa INSPIRE.



Pitanja implementacije

Paket INSPIRE nije zamišljen da se realizuje kao novi program. Umesto toga, on predstavlja način revitalizacije, fokusiranja i proširenja postojećih multisektorskih napora na sprečavanju i reagovanju na nasilje nad decom. Svaki napor za implementaciju INSPIRE paketa treba da ima za cilj da odgovarajući sektori obezbede postepen ili istovremen pristup i da se implementira najmanje jedna intervencija iz svake od sedam strategija (idealno bi bilo što većem obimu), jer su strategije tu da se sprovode u kombinaciji jedna sa drugom i da jedna drugu potpomažu.

Koordinisana implementacija strategija u ovom paketu pomoći će da se osigura da osnovni skup delotvornih pristupa, kao i snažne politike i zakoni, budu uspostavljeni u svakoj zemlji. INSPIRE je napisan iz globalne perspektive, i da bi bio efikasan, moraju biti definisani ciljevi, strategije i aktivnosti specifične za određenu zemlju kako bi došlo do pokretanja nacionalnih programa u određenom vremenskom periodu. Svaka zemlja će stoga morati da prilagodi sadržaj paketa sopstvenim specifičnim uslovima i da ga sproveđe u skladu sa sopstvenim strukturama.

Slika 10: Devet koraka za usvajanje i implementaciju INSPIRE paketa



Nekoliko zemalja je već počelo sa planiranjem i sprovođenjem nacionalnih aktivnosti za sprečavanje i reagovanje na nasilje nad decom, a mnogi od tih planova uključuju neke INSPIRE elemente. Na osnovu njihovog iskustva i stručnosti ključnih agencija koje su INSPIRE razvile, osnovni koraci za operacionalizaciju ovog paketa prikazani su na Slici 10 i sažeti u nastavku. Ovaj odeljak je osmišljen samo kao opšti vodič. Detaljnija uputstva za implementaciju INSPIRE-a u celini, kao i za svaku od sedam strategija, biće dostupna tokom 2017. godine.

Ovi koraci ne moraju da se nužno sprovode ovim redom, a nekoliko njih može da se preduzme istovremeno.

Izgradite nacionalnu posvećenost

Da bi obezbedili dugoročnu održivost aktivnosti i podsticanje multisektorske saradnje, bitan prvi korak jeste izgradnja nacionalne posvećenosti ciljevima, strategijama i intervencijama navedenim u INSPIRE paketu. To zahteva podizanje svesti među svim akterima o obimu i posledicama problema nasilja nad decom, kao i rešenja utemeljenih na dokazima. To takođe znači povezivanje ključnih aktera i institucija kako bi imali ulogu u razvoju i implementaciji nacionalnih programa. Rano uključivanje političkih lidera na najvišem nivou može da bude katalizator razvoja okvira nacionalne politike i akcionog plana.

Važno je osigurati saradnju i komunikaciju unutar svakog od glavnih sektora uključenih u implementaciju. INSPIRE paket može da se koristi za podsticanje dijaloga između donosilaca odluka, menadžera i osoblja programa i za identifikovanje pitanja politika koja treba da budu rešena. Primeri uključuju pravosudne i regulatorne okvire unutar kojih funkcionišu različiti sektori i koji propisuju ko šta može da uradi i na kom nivou nacionalne i lokalne vlasti.

Mnoge zemlje su obezbedile kontinuiranu nacionalnu posvećenost takvim procesima uspostavljanjem radnih grupa koje okupljaju predstavnike državnih ministarstava zajedno sa profesionalnim udruženjima, univerzitetima, istraživačkim organizacijama i organizacijama civilnog društva. Postojanje radne grupe posvećene iniciranju i praćenju implementacije INSPIRE-a može da pomogne u održavanju momentuma kroz razvoj i sprovođenje nacionalnog plana, i može da koordiniše ulazne podatke i aktivnosti različitih aktera u procesu.

Takođe je važno da koraci na nivou država budu usklađeni ili integrisani sa postojećim nacionalnim akcionim planovima, strategijama i intervencijama u srodnim oblastima, uključujući tekući rad na sprečavanju i smanjenju sakaćenja polnih organa; dečijih, ranih i prinudnih brakova; rodno zasnovanog nasilja, HIV / AIDS programima i drugim programima zdravstvenih intervencija, kao što su kampanje za imunizaciju. Takve aktivnosti mogu da obezbede da, gde je to moguće, rezultati budu maksimalni, da se efikasno koriste ograničeni resursi i izbegavaju dupliranja. Ovo takođe može pospešiti da se obezbedi da zaštita dece, pitanja roda i nasilja dođu u žiju javnosti, čime se povećavaju domet i uticaj INSPIRE strategija.

Procenite potrebe

Kritični korak u izradi nacionalnih akcionih planova jeste procena stanja postojećih politika, zakona, programa prevencije, usluga, infrastrukture i drugih relevantnih činilaca za okončanje nasilja nad decom. Kao deo procene potreba treba razmotriti da li trenutni nacionalni okvir odražava razmatranje životnog, rodno osetljivog pristupa koji može da obuhvati različite rizike za dečake i devojčice. Dalje, kao deo procene postojećih politika, programa i praksi, mora da se razmotri da li preventivni programi i usluge obuhvataju svu decu, bez obzira na starost, pol, rodni identitet, jezik, religiju, mentalno, fizičko i ekonomsko stanje, istovremeno dajući prioritet grupama visokog rizika gde je to potrebno.

Specijalizovane procene, kao što su ankete agencija ili procene spremnosti (vidi **Okvir 6**), pomažu onima koji su zaduženi za određivanje politika da prikupe kvalitativne i kvantitativne podatke od zajednice i vladinih organizacija koje se bave decom, kao što su škole, agencije za sprovođenje zakona, bolnice, ustanove za mentalno zdravlje, organizacije i institucije za pružanje porodičnih usluga, nevladine organizacije i agencije za zaštitu dece (190). Dok neke zemlje povremeno sprovode agencijske ankete, druge prikupljaju ovakve podatke za procenu na godišnjem nivou.

Procena spremnosti za prevenciju

Procene spremnosti mogu da budu posebno korisne za vlade koje počinju da se bave nasiljem nad decom ili za one vlade koje su nesigurne u pogledu spremnosti svoje zemlje da implementira paket INSPIRE. Pristup Procene spremnosti za sprečavanje zlostavljanja dece (RAP-CM) može da pomogne u proceni koliko je zemlja, pokrajina ili zajednica „spremna“ da sproveđe obiman program prevencije nasilja nad decom (191). Pristup Procene spremnosti primenjen je u Brazilu, BiH, Jugoslovenskoj Republici Makedoniji (Severna Makedonija od 2019), Maleziji, Saudijskoj Arabiji i Južnoj Africi, a može da bude posebno relevantan za zemlje koje su završile ankete o nasilju nad decom. RAP-CM model spremnosti za prevenciju uključuje stavove ključnih igrača i njihova znanja o zlostavljanju dece; dostupnost naučnih podataka o zlostavljanju dece i prevenciji; spremnost da se preduzmu mera za rešavanje problema; te nematerijalne (npr. pravne, političke, ljudske, tehničke i društvene resurse) i materijalne (npr. infrastrukturne, institucionalne i finansijske) resurse koji su na raspolaganju za sprečavanje zlostavljanja dece.

Proces sprovođenja takve procene sam je po sebi moćno sredstvo za podizanje svesti i pomoći u raspodeli resursa. Veliki nedostaci koji su identifikovani u skoro svim zemljama do sada uključuju nedostatak stručnjaka sa veštinama, znanjem i ekspertizom za sprovođenje programa za prevenciju i reagovanje na zlostavljanje dece zasnovanih na dokazima i institucija za osposobljavanje takvih stručnjaka; neadekvatno finansiranje, nedostatak infrastrukture i opreme; ekstremni nedostatak evaluacije ishoda programa prevencije; i nedostatak nacionalnih istraživanja o prevalenciji zlostavljanja dece (192). Iako je fokusirana na zlostavljanje dece, RAP-CM metoda lako može da se prilagodi proceni spremnosti da se spreči i nasilje među mladima.

Izaberite intervencije

Svaka zajednica, država, ministarstvo i nevladina organizacija koji rade na suzbijanju nasilja nad decom primenjuju svoj društveni i kulturni kontekst kada biraju intervencije koje su najrelevantnije za stanovništvo i okruženje. Donosioci odluka i praktičari na nacionalnom i lokalnom nivou stoga su u najboljoj poziciji da procene potrebe i ono čime raspolažu u svom okruženju, kao i same građane. To im sve može poslužiti kao osnova za odluke o kombinaciji intervencija uključenih u INSPIRE koje najbolje odgovaraju njihovom kontekstu.

Da bi se odabrala intervencija koju treba sprovesti nužno je da se razume sledeće:

- Koji oblici nasilja utiču na decu, te gde i kada se nasilje događa.
- Koji su faktori rizika koji doprinose nasilju nad decom.
- Trenutne pravne, političke i programske aktivnosti na rešavanju problema nasilja nad decom.
- Identifikovati INSPIRE intervencije koje mogu da reše nedostatke i slabosti u trenutnim pravnim, političkim i programskim aktivnostima.
- Sposobnosti vladinih i nevladinih organizacija da sprovode intervencije.

Ove informacije su prikupljene iz više izvora. Ako je zemlja nedavno završila nacionalnu Anketu o nasilju nad decom i/ili ima kvalitetne administrativne podatke o nasilju na decom sa smrtnim ishodom i bez smrtnog ishoda, većina informacija već će biti prikupljena i sažeta. Ako ne, biće potrebno da se ove informacije prikupe iz bilo kog istraživačkog izveštaja, zvaničnih statističkih podataka i drugih izvora podataka koji se mogu identifikovati, analizirati i koristiti za definisanje problema.

Prilagodite intervencije lokalnom kontekstu

Kada se izaberu, intervencije će obično morati da budu prilagođene lokalnom kontekstu, uz očuvanje suštinskih karakteristika koje su učinile intervenciju efikasnom pre svega (193). Ovo je poznato kao očuvanje programske doslednosti (194), a da bi se to učinilo, korisno je razmotriti sledeće korake.

- Nabavite originalne programske materijale (obično od osobe / organizacije koja je razvila program).
- Razvijte logički model programa koji pokazuje kako su programski ciljevi i komponente uzročno povezani sa željenim promenama u populaciji koja vas interesuje.
- Identifikujte osnovne komponente programa ili, tamo gde još nisu poznate, njegove karakteristike najbolje prakse, što obično podrazumeva pažljivo razmatranje relevantne naučne literature.
- Identifikujte i izvršite kategoriziraciju svih neusklađenosti između originalnog modela programa i novog konteksta.
- Ako je potrebno, originalni program treba prilagoditi kako bi se zadovoljile potrebe novog konteksta, a da se pritom očuva njegova suština.
- Originalni programski materijali treba da budu modifikovani sa ciljem smanjenja neusklađenosti (193).

Sa fokusom na štampane materijale i programe obuke kao što su oni koji se koriste za jačanje roditeljstva i razvijanje priručnika za obuku iz životnih veština, istraživanja su identifikovala nekoliko tipova programske adaptacije koje su generalno prihvatljive, te one koje se smatraju rizičnim ili neprihvatljivim (194).

Prihvatljiva prilagođavanja uključuju:

- prevodenje materijala na lokalne jezike i menjanje vokabulara;
- modifikovanje slike tako da deca i odrasli podsećaju na ciljnu publiku;
- zamenu kulturnih referenci;
- reviziju određenih radnji kao što je fizički kontakt, u skladu sa lokalnim normama;
- dodavanje lokalnog sadržaja zasnovanog na dokazima kako bi se povećala relevantnost i kako bi se materijal učinio privlačnijim.

Rizična i generalno neprihvatljiva prilagođavanja uključuju:

- smanjivanje dužine učešća u programu, na primer smanjivanjem broja ili dužine sesija;
- izostavljanje ključnih poruka ili veština koje moraju da se nauče;
- uklanjanje tema;
- menjanje teorijskog pristupa;
- pokušaj implementacije programa sa neadekvatno obučenim osobljem ili volonterima;
- manji broj ljudi za aktivnosti od onoga što je preporučeno.

Pripremite nacionalne akcione planove i planove lokalnih samouprava

Kada se utvrde problemi i odaberu intervencije, treba odrediti elemente nacionalnog akcionog plana. To uključuje odabir ciljeva i zadataka, te definisanje odgovarajućih indikatora za praćenje sprovođenja programa. Svaki nacionalni akcioni plan treba da uključi aktivnosti za:

- jačanje infrastrukture potrebne za sprovođenje programa prevencije i pružanje usluga reagovanja, obezbeđivanje potrebnog materijala i opreme;
- razvoj i upravljanje ljudskim resursima;
- razmenu informacija, edukaciju i komunikaciju, te socijalnu mobilizaciju;
- ukupnu evaluaciju i praćenje napretka ka ciljevima definisanim u nacionalnom programu delovanja.

Svi akteri treba da podrže plan. Da bi se ovaj process sproveo, mogu da se organizuju nacionalne radionice.

Strateško planiranje nacionalnog programa za okončanje nasilja nad decom obično bi trebalo da se odvija na centralnom nivou, unutar ministarstva koje je izričito određeno da koordinira radom multisektorske radne grupe. U većim zemljama, međutim, program mora da bude osmišljen na način da bude dovoljno fleksibilan i decentralizovan bi se sprovodio na regionalnim, pokrajinskim, okružnim, opštinskim i gradskim / seoskim nivoima, tako da intervencije mogu da dopru do svih kojima su potrebne.

Uspešna implementacija zahteva uspostavljanje nacionalnog koordinacionog mehanizma sa zvaničnim mandatom datim od vlade za razvoj, koordinaciju i izgradnju nacionalne i lokalne infrastrukture potrebne za sprovođenje plana. Kada se takvi planovi implementiraju na opštinskom nivou, potrebna je ista vrsta koordinacije. Kao što je ilustrovano sličnim uspešnim programom za prevenciju kakv je INSPIRE u Sankt Peterburgu u Ruskoj Federaciji, zemlje i/ili gradovi koji imaju centralnu jedinicu za planiranje i razvoj politike u određenom ministarstvu, a takođe i lokalne jedinice za implementaciju i sprovođenje, imaju dobru osnovu za sprovođenje aktivnosti prevencije nasilja (vidi **Okvir 7**).

Okvir 7

Sprečavanje nasilja nad decom i faktora rizika za nasilje

(Sankt Peterburg, Ruska Federacija)

U istraživanju iz 2006. godine sprovedenom u Sankt Peterburgu među omladinom „sa ulice“ starosti 15-19 godina ustanovljene su visoke stope prethodnog fizičkog ili seksualnog zlostavljanja (38%), beskućništva (24%), statusa siročadi (jedan ili oba roditelja mrtva) (43%), odsustva pohađanja škole u tom trenutku (84%), razmene seksualnih usluga za materijalna dobra u dužem vremenskom periodu (10%), konzumiranje droga u dužem periodu (upotreba igle) (51%), i 37% prevalencije HIV infekcije. Kao odgovor na to, gradska vlada je usvojila sveobuhvatan, petogodišnji multisektorski plan u saradnji sa lokalnim NVO-ima. Plan je uključivao poboljšanje socijalnih i zdravstvenih usluga i pojačano reagovanje sektora pravde i obrazovanja.

Da bi se procenili efikasnost i uticaj multisektorskog odgovora na faktore rizika i prevalenciju HIV-a, 2012. godine je sprovedena ponovljena opštinska anketa među novom grupom dece sa ulice starosti 15-19 godina. Do 2012. godine prevalenca ključnih faktora rizika značajno se smanjila, uključujući fizičko ili seksualno zlostavljanje (26%), beskućništvo (4%), status siročadi (36%), odsustvo pohađanja škole (8%), razmenu seksualnih usluga za materijalna dobra u dužem vremenskom periodu (4%), i upotrebu droga u dužem periodu (upotreba igle) (15%). Važno je da je prevalenca HIV infekcije pala za 73%, sa 10% mladih na ulici koji su ostali HIV pozitivni.

Smanjenje epidemije HIV-a među mladima na ulici – na šta je plan verovatno uticao – govori u prilog multisektorskog pristupa poboljšanju života rizičnih porodica i mladih. U Sankt Peterburgu ovaj multisektorski pristup bio je praćen smanjenjem siromaštva u porodici, jačanjem porodice, promenama u zakonima i poboljšanim uslugama. Model koji je Sankt Peterburg razvio radi identifikacije i krivičnog gonjenja u slučajevima nasilja nad decom – uz pružanje neophodne zaštite žrtvama – dobio je potvrdu širom zemlje. Sistem usluga koji je razvila gradska vlada i dalje pruža podršku rizičnim porodicama i deci (195).

Uspešno sprovođenje politika protiv nasilja nad decom takođe treba da ima podršku od strane viših nivoa vlasti ali i stručnjaka za planiranje i implementaciju. Nacionalni program sa dovoljno osoblja, kako na centralnom tako i na lokalnom nivou, može, između ostalog, da obezbedi efikasno liderstvo i koordinisani rad na pravnim pitanjima, sprovođenju, ekonomskom jačanju, pružanju socijalnih usluga i upravljanju programom.

Nacionalni akcioni plan opisaće opšti strateški pristup za implementaciju INSPIRE paketa. Međutim, većina konkretnih intervencija mora da bude sprovedena u praksi na nivou lokalne samouprave ili zajednice, i treba da bude opisana u detaljnem planu implementacije. Možda neće biti moguće da se planirane aktivnosti sprovedu istovremeno u svim teritorijalnim jedinicama. Zbog toga bi trebalo da se koristi fazni pristup, sa zadatim ciljevima koji će dovesti do nacionalne pokrivenosti.

Unutar svake zemlje, oni koji se bave planiranjem treba da pokrenu procene potreba, identifikuju nedostatke na lokalnom nivou i, shodno tome, razviju detaljne planove implementacije. To može da se uradi korišćenjem pristupa procene spremnosti za prevenciju, kao što je gore opisano (vidi **Okvir 6**).

Detaljni planovi implementacije treba da sadrže vremenske rokove i ukazuju na veze u realizaciji, navodeći tačno kada će svaka aktivnost biti sprovedena i ko će je sprovesti. Takođe bi trebalo da uključuju mehanizme za monitoring i evaluaciju na nivou okruga koji su povezani sa centralnim sistemom nadzora na nacionalnom nivou.

Procenite troškove

Prikupljanje i analiza podataka o troškovima implementacije INSPIRE strategija može pomoći planerima programa i menadžerima da razviju nacionalne ili okružne pakete koje je operativno moguće sprovesti i koji su održivi. Informacije o troškovima se mogu koristiti za određivanje pristupačnosti intervencija i upoređivanje troškova intervencija sa drugim grupama intervencija. Pored procene ukupnih potrebnih sredstava, analiza troškova takođe pomaže u odlučivanju o raspoređivanju osoblja u pružanju intervencija i efikasnosti držanja zaliha materijala, opreme i drugih sredstava potrebnih za rad.

Troškovi se obično klasificuju po ulaznim elementima, a posebno u kategorije **kapitalnih i tekućih** troškova. U INSPIRE paketu:

- **Kapitalni troškovi** će verovatno uključivati troškove obuke za rukovodioce programa i osoblje za sprovođenja koja se dešavaju samo jednom ili retko, i troškove aktivnosti za podizanje svesti u kontekstu programa mobilizacije zajednice za promenu vrednosti i normi. Osim toga, intervencije usmerene na izgradnju bezbednog okruženja verovatno će imati vrlo visoke kapitalne troškove, mada je malo verovatno da će se uzeti u razmatranje samo iz perspektive cilja sprečavanja nasilja nad decom.
- **Tekući troškovi** uključuju plate zaposlenih i socijalno osiguranje; periodične troškovi obuke, kao što su kratki kursevi obuka tokom rada; upotrebu i održavanje zgrada i vozila; operativne troškove društvene mobilizacije; i zalihe vezane za pružanje usluga reagovanja.

A costing model and matrix is being developed and will assist in estimating the cost of implementing INSPIRE interventions.

Identifikujte održive izvore finansijske podrške

Poslednjih godina sve je više nacionalnih, međunarodnih i bilateralnih agencija razvilo izvore finansiranja za podršku aktivnostima sa ciljem sprečavanja i reagovanja na nasilje nad decom, u zemljama u kojima je potreba najveća. Međutim, takva podrška je skromna u odnosu na nivoе podrške za druge zdravstvene i razvojne ciljeve. Očekuje se da će ova podrška porasti usvajanjem cilja SDG 16.2 za okončanje nasilja nad decom. Iako je takva spoljna podrška dobrodošla, pravi izazov je promovisanje odgovarajuće koordinacije na nacionalnom nivou i obezbeđivanje da aktivnosti koje se sprovode budu dugoročno održive.

Pri izradi nacionalnih akcionih planova, zemlje mogu da koriste INSPIRE paket za promovisanje bolje koordinacije između internih aktera, uključujući nacionalne vladine sektore, nevladine organizacije, verske organizacije, akademske institucije, privatni sektor i civilno društvo, kao i zainteresovane strane iz inostranstva, uključujući ali ne ograničavajući se na bilateralne i multilateralne partnere, međunarodne nevladine organizacije i globalne korporacije uključene u sprečavanje i reagovanje na nasilje nad decom. Inicijalne konsultacije sa zainteresovanim donatorima i agencijama za tehničku podršku promovišu saradnju i jačaju nacionalno planiranje i mogu da budu od pomoći da se izbegnu dupliranje i rasipanje resursa. Jedan od prvih koraka u procesu identifikacije izvora finansijske podrške stoga bi trebalo da bude sazivanje sastanka domaćih i međunarodnih zainteresovanih strana, a koji će organizovati odgovarajuća agencija.

Razvijte ljudske resurse i upravlajte njima

Efikasan program prevencije nasilja sa kvalitetnim osobljem koje na njemu radi može da sprovodi intervencije kako bi se smanjio broj žrtava nasilja nad decom. U manjim zemljama sa ograničenim finansijskim resursima jedna zaposlena osoba može da preuzme više od jedne uloge. Specifične veštine koje će biti razvijene za implementaciju INSPIRE intervencija zavisiće od postojećih nacionalnih i lokalnih kapaciteta i potreba, a mogu uključivati veštine rukovođenja na višem i srednjem nivou upravljanja, veštine nadzora, i sposobnosti osoblja na prvoj liniji programa da se bavi pitanjima kao što su:

- multisektorska koordinacija i implementacija;
- izrada programa, implementacija i upravljanje;
- prikupljanje i procena podataka i jačanje sistema monitoringa;
- socijalno i ekonomsko jačanje;
- stvaranje bezbednih okruženja za decu;
- prikupljanje podataka, praćenje i evaluacija;
- mehanizmi odgovornosti;
- pitanja politika i pravna pitanja.

Menadžeri i osoblje koje je direktno odgovorno za programe prevencije i pružanje usluga reagovanja trebalo bi da budu adekvatno obučeni, raspoređeni na odgovarajuće dužnosti i podržani. Na osnovu potreba razvoja ljudskih resursa, postojeći nastavni planovi i programi, nastavni materijali i sami nastavnici / treneri trebalo bi da budu što je moguće bolje pripremljeni, bilo da su obuke pre ili u toku sprovođenja intervencije, kako bi imali potrebna znanja i veštine za sprovođenje aktivnosti. Obuku ili prekvalifikaciju treba obaviti u kontekstu razvoja ljudskih resursa za svaki od sektora uključenih u implementaciju INSPIRE-a.

Implementacija, monitoring i evaluacija

Sprovođenje strategija u INSPIRE paketu treba da uključi mehanizme za olakšano praćenje kroz kontinuirano prikupljanje i analizu podataka. Monitoring treba da bude stalni proces prikupljanja i analize informacija o implementaciji INSPIRE paketa.

Trebalo bi da uključuje redovnu procenu da li se i kako aktivnosti sprovode u odnosu na plan, kako bi se o problemima moglo diskutovati i kako bi se oni mogli rešavati. Monitoring treba da prati napredak planiranih aktivnosti, identificuje probleme, daje povratne informacije menadžerima i osoblju, i rešava probleme pre nego što oni uzrokuju kašnjenja. Podatke treba odmah obraditi i analizirati. Rezultate analize treba proslediti onima koji su u poziciji da preduzmu mere.

Monitoring INSPIRE paketa predstavlja prikaz kako prihvatanja tako i rezultata sedam strategija putem određenog skupa indikatora. U tom smislu, trenutno se razvijaju **indikatori procesa** za praćenje stepena implementacije svake od sedam INSPIRE strategija, kao i **indikatora ishoda** za procenu uticaja koji oni imaju na rasprostranjenost nasilja nad decom.

Indikatori procesa mogu da uključuju mere kao što je udeo roditelja koji su prvi put dobili roditeljsku podršku u proteklih 6 meseci, ili udeo učenika starosti 13-15 godina koji su prošli obuku iz životnih veština u protekloj godini.

Indikatori ishoda mogu da uključuju merenja prevalencije nasilja nad decom, preuzeta iz nacionalno reprezentativnih istraživanja stanovništva. Na primer, ovo može da uključuje procenat učenika starosti 13-15 godina koji su učestvovali u slučajevima zlostavljanja ili tuče tokom protekle godine ili meseca (od WHO-CDC GSHS); ili odobrene indikatore za cilj SDG 16.2, koji predstavljaju procenat dece starosti 1-17 godina koja su iskusila bilo kakvu fizičku kaznu i nasilne disciplinske mere u proteklih 12 meseci, te procenat muškaraca i žena starosti 18-24 godine koji prijavljuju da su doživeli seksualno nasilje pre 18. godine života. Kao i kod poboljšanja sistema monitoringa i evaluacije, zajednički pokazatelji treba da budu razvrstani po polu i starosnim grupama, mentalnim i fizičkim smetnjama, te drugim demografskim karakteristikama, gde je to relevantno.



Foto: WHO /Christopher Black

Zaključak

Svako dete ima pravo na život bez nasilja. Ipak, previše dece i dalje trpi negativne posledice nasilja, bez podrške ili usluga koji mogu da obezbede put do oporavka.

Kreatori politika i drugi donosioci odluka imaju moć da transformišu ove okolnosti. Sedam INSPIRE strategija kreatorima politika i ključnim akterima pruža alate za momentalno delovanje.

Sve je veći broj dokaza o tome šta nas obavezuje da primenjujemo naučene lekcije – bilo u svojim domovima, zajednicama, ili na globalnom nivou. Bogatstvo postojećih istraživanja i dokazanih intervencija može i treba da se koristi za razvoj i implementaciju strategija prevencije nasilja i reagovanja koji će pomoći da nevidljivo postane vidljivo i da se okonča nasilje nad decom. U međuvremenu, potrebni su veći napor da se nastavi sa izgradnjom baze dokaza o tome šta je delotvorno u sprečavanju nasilja i reagovanju na njega.

Nasilje nad decom može lako da se spreči, a promene su sve učestalije i bliže. Ujedinjene nacije su objavile poziv na akciju, relevantan za svaku naciju: eliminisanje nasilja nad decom. Države članice UN-a takođe su obavezane Konvencijom o pravima deteta. Okviri i obaveze postoje, a INSPIRE strategije mogu da pomognu zemljama koje žele da koriste najbolje dostupne dokaze da ove obaveze ispune.

Ove strategije prožimaju sektore zdravstva, socijalne zaštite, obrazovanja, finansija i pravosuđa. Svaka strategija je podržana snažnim ili obećavajućim dokazima o uspehu u zemljama sa visokim prihodima, sa sve većim dokazima da ove strategije funkcionišu i u zemljama sa niskim i srednjim dohotkom. INSPIRE je dizajniran sa namerom da monitoring i evaluacija igraju ključnu ulogu u implementaciji i poboljšanju ovog tehničkog paketa dok se uče nove lekcije. Deset agencija koje su razvile ovaj paket prepoznaju sve strategije INSPIRE paketa kao ključne komponente za uspešne aktivnosti u sprečavanju i reagovanju na nasilje nad decom.

Pravu prirodu stanja nacije predstavlja to koliko se dobro ona brine za svoju decu. Kada deca pate, društvo gubi na vrednosti. Kada zajedno radimo kako bismo okončali nasilje u njihovim životima, uzdižemo se do onog najboljeg u nama samima. Ove strategije su najbolji način za ubrzanje napretka u okončanju nasilja nad decom. Primenimo ih!



Programi obrazovanja posle nastave za produženje nadzora odraslih imaju za cilj da poboljšaju školska postignuća dece i da se deca uključe u školske aktivnosti, uz podršku njihovim aktivnostima učenja, sa istovremenom ponudom rekreativnih aktivnosti van redovnog vremena nastave.

Promena društvenih i kulturnih rodnih normi i vrednosti ima za cilj da promeni socijalna očekivanja koja definišu „odgovarajuće“ ponašanje za žene i muškarce, kao što su norme koje diktiraju muškarcima pravo da kontrolišu žene, i koje žene i devojke čine podložnim fizičkom, emocionalnom i seksualnom nasilju od strane muškaraca.

Dečji, rani i prinudni brak jeste brak u kom je najmanje jedan od partnera mlađi od 18 godina. Odnosi se i na brakove koji uključuju osobe mlađe od 18 godina u zemljama u kojima se punoletstvo dostiže ranije ili nakon sklapanja braka. Rani brak može da se odnosi i na brakove u kojima su oba supružnika starija od 18 godina, ali drugi faktori ih čine nespremnima da pristanu na brak, kao što su njihov nivo fizičkog, emocionalnog, seksualnog i psihosocijalnog razvoja, ili nedostatak informacija o životnim opcijama. Dodatno, ova stavka uključuje svaki brak koji se sklopi bez punog i slobodnog pristanka jedne ili obe strane i/ili kada jedna ili obe strane nisu u mogućnosti da prekinu brak ili izadu iz braka, uključujući prinudu ili intenzivni pritisak društva ili porodice da se brak sklopi.

Zlostavljanje dece je zlostavljanje i zanemarivanje dece mlađe od 18 godina. To uključuje sve oblike fizičkog i/ili emocionalnog zlostavljanja, seksualnog zlostavljanja, zanemarivanja, nemara i komercijalne ili druge eksploracije, što rezultira stvarnom ili potencijalnom štetom po zdravlje, opstanak, razvoj ili dostojanstvo deteta u kontekstu odnosa odgovornosti, poverenja ili moći.

Službe i usluge za zaštitu dece istražuju slučajeve zlostavljanja dece i identifikuju, procenjuju i pružaju usluge deci i porodicama u nastojanju da zaštite decu i spreče dalje zlostavljanje, a gde god je to moguće – i očuvanje porodice. Takve usluge se ponekad nazivaju i drugim imenima, često pokušavajući da ukažu na praksu koja je više usredsređena na porodicu (za razliku od usluga koje su usredsređene na decu), kao što su „usluge za decu i porodicu“, „usluge socijalne zaštite“ ili „socijalne usluge“.

Kognitivna bihevioralna terapija je kratkoročni, ciljno orijentisani terapijski pristup koji naglašava ulogu misli i stavova koji utiču na motivaciju i ponašanje. Ona promoviše praktičan pristup rešavanju problema. Njen cilj je da promeni obrasce mišljenja ili ponašanja koji su uzrok poteškoća koje ljudi imaju. Deluje tako što menja stavove ljudi i njihovo ponašanje fokusirajući se na to kako misli, verovanja i stavovi utiču na način na koji se osoba ponaša.

Kolektivno nasilje je instrumentalna upotreba nasilja od strane ljudi koji se identifikuju kao članovi grupe – bilo da je ova grupa privremena ili ima trajniji identitet – protiv druge grupe ili grupe pojedinaca kako bi postigli političke, ekonomске ili socijalne ciljeve.

Strategije rada policije u zajednici imaju za cilj uspostavljanje partnerstva između policije i zajednice i pristup rešavanju problema koji odgovara potrebama zajednice, kroz aktivno partnerstvo između policije i zajednice.

Nasilje bandi je namerna upotreba nasilja od strane osobe ili grupe osoba koje su članovi ili se poistovećuju sa bilo kojom trajnom, ulično orijentisanim grupom čiji identitet uključuje učešće u nezakonitim aktivnostima.

Rodne norme su društvena očekivanja koja određuju ono što se smatra „prikladnim“ ponašanjem za žene i muškarce. Rodnim normama se oblikuju i podcrtavaju različite uloge i ponašanja žena i muškaraca, kako dece tako i odraslih.

Interpersonalno nasilje je namerna upotreba fizičke sile ili moći, zaprećene ili stvarne, od strane osobe ili male grupe ljudi protiv druge osobe ili male grupe koja ili rezultira ili ima visoku verovatnoću da dovede do povrede, smrti, psihološke štete, problema u razvoju ili deprivacije.

Nasilje u partnerskim odnosima je ponašanje unutar intimnog odnosa koje uzrokuje fizičku, seksualnu ili psihološku štetu onima koji su u vezi, uključujući i fizičku agresiju, seksualnu prinudu, psihičko zlostavljanje i kontrolisanje ponašanja.

Programi obuke za životne veštine / društveni razvoj osmišljeni su da pomognu deci i adolescentima da upravljaju besom, reše sukobe i razviju neophodne socijalne veštine za rešavanje međuljudskih problema bez nasilja, i obično se primenjuju u školskim okruženjima.

Medicinsko-pravne usluge za žrtve seksualnog nasilja pružaju hitnu medicinsku i psihosocijalnu negu i obezbeđuju pravne savete žrtvama, te prikupljaju medicinske i pravne dokaze za potvrđivanje navoda žrtava i pomažu u identifikaciji počinilaca.

Mikrofinansiranje u kombinaciji sa obukom o rodnoj ravnopravnosti je osmišljeno tako da pogoduje ženama koje žive u najsiročajnijim zajednicama i kombinuje pružanje mikrofinansija (finansijske usluge za osobe sa niskim primanjima) sa treninzima i sesijama za izgradnju veština za muškarce i žene o rodnim ulogama i normama, kulturnim uverenjima, komunikaciji i nasilju u partnerskim odnosima.

Problemski orijentisan rad policije integriše svakodnevnu policijsku praksu s kriminološkom teorijom i istraživačkim metodama kako bi se unapredila prevencija i smanjili kriminal i remećenje javnog reda, te naglašava korišćenje sistematske analize podataka i metoda procene.

Nasumično kontrolisano ispitivanje je vrsta naučnog eksperimenta u kom su osobe koje učestvuju nasumično raspoređene u jednu ili drugu grupu intervencija koje se proučavaju, i/ili kontrolnu grupu bez intervencije. Nasumično raspoređivanje se vrši nakon što se ispitanici procene kao kvalifikovani i pošto budu regrutovani, ali pre početka intervencije koja treba da se prouči.

Nasilje usmereno na sebe jeste nasilje koje osoba izvrši nad sobom i kategorizuje se kao samoubilačko ponašanje ili samozlostavljanje.

Seksualno nasilje je bilo koji seksualni čin ili pokušaj seksualnog čina, neželjeni seksualni komentari ili dobacivanje, ili dela koja su usmerena protiv seksualnosti osobe, uz korišćenje ma čije prisile, bez obzira na odnos prema žrtvi, u bilo kojem okruženju, uključujući kuću i posao. Obično se razlikuju tri oblika seksualnog nasilja: seksualno nasilje koje uključuje seksualne odnose (tj. silovanje); kontaktno seksualno nasilje (na primer, neželjeno dodirivanje, ali koje isključuje odnos); i seksualno nasilje bez dodirivanja (na primer, prenje seksualnim nasiljem, egzibicionizam i verbalno seksualno uznemiravanje).

Nasilje je namerna upotreba fizičke sile ili moći, zaprećena ili stvarna, protiv sebe, druge osobe ili protiv grupe ili zajednice, koje ili uzrokuje ili ima visoku verovatnoću da će kao rezultat imati povredu, smrt, psihičku štetu, probleme u razvoju ili deprivaciju.

Nasilje među mladima je nasilje koje uključuje osobe starosti 10-29 godina.

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, Bakeman-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, Beyer K, Muessig T, Poteat AL, Wirtz MR, Decker et al. Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infectious Diseases*. 2012;12:538–49.
12. Benjet C. Childhood adversities of populations living in low-income countries: prevalence characteristics and mental health consequences. *Current Opinion in Psychiatry*. 2010;4:356–62.
13. Devries KC, Watts M, Yoshihama L, Kiss LB, Schraiber N, Deyessa et al. Violence against women is strongly associated with suicide attempts: evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Social Science & Medicine*. 2011;13:79–86.
14. Dietz PM, Spitz AM, Anda D, Williamson F, McMahon PM, Santelli JS et al. Unintended pregnancy among adult women exposed to abuse or household dysfunction during their childhood. *JAMA*. 1999;282:1359–64.
15. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman D, Williamson F, Giles WH. Childhood abuse household dysfunction and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*. 2001 286:3089–96.
16. Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*. 2012;90:139G–149G.
17. García-Moreno C, Riecher-Rössler A, editors. Key issues in mental health. Violence against Women and Mental Health. 2013;178: Basel Switzerland: Karger.
18. Hillis SD, Anda RF, Felitti VJ, Nordenberg D, Marchbanks PA. Adverse childhood experiences and sexually transmitted diseases in men and women: a retrospective study. *Pediatrics*. 2000;106(1):E11.
19. Hillis SD, Anda RF, Dube SR, Felitti VJ, Marchbanks PA, Marks JS. The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy long-term psychosocial outcomes and fetal death. *Pediatrics*. 2004;113(2):320–27.
20. Jewkes RK, Dunkle K, Nduna M, Shai N. Intimate partner violence relationship power inequity and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study. *Lancet*. 2010;376:41–8.
21. Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*. 2010;197:378–85.
22. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 2010;376(9859): 2095–128.
23. Machtlinger 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. Machtlinger 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/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, Dzhgyryh 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 pyschosocial 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 andd behaviours. *Child Abuse Review*. 2010;19, 229–47.
44. End Corporal Punishment [website]. London (<http://www.endcorporalpunishment.org/>, accessed 20 May 2016).
45. Never violence – 30 years on from Sweden’s abolition of corporal punishment. Government Offices of Sweden and Save the Children Sweden; 2009, pp.3.
46. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
47. Fitterer JL, Nelson TA, Stockwell T. A review of existing studies reporting the negative effects of alcohol access and positive effects of alcohol control policies on interpersonal violence. *Frontiers in Public Health*. 2015;253:1–11.
48. Wagenaar AC, Toomey TL, Erickson DJ. Complying with the minimum drinking age: effects of enforcement and training interventions. *Alcoholism: Clinical Experimental Research*. 2005;29:255–62.
49. Wechsler H, Nelson TF. Will increasing alcohol availability by lowering the minimum legal

- drinking age decrease drinking and related consequences among youths? American Journal of Public Health. 2010;100:986–92. doi: 10.2105/AJPH.2009.178004.
- 50. Xuan Z, Hemenway D. State gun law environment and youth gun carrying in the United States. JAMA Pediatrics. 2015;169(11):1024–31. doi: 10.1001/jamapediatrics.2015.2116.
 - 51. DeSimone J, Markowitz S, Xu J. Child access prevention laws and nonfatal gun injuries. Southern Economic Journal. 2013;80(1):5–25.
 - 52. Santaella-Tenorio J, Cerdá M, Villaveces A, Galea S. What do we know about the association between firearm legislation and firearm-related injuries? Epidemiologic Review. 2016;38: 140–157.
 - 53. Matzopoulos RG, Thompson ML, Myers JE. Firearm and nonfirearm homicide in five South African cities: a retrospective population-based study. American Journal of Public Health. 2014;104(3):455–60.
 - 54. UNICEF Strategic Plan, 2014–2017. New York: UNICEF; 2014 p.6.
 - 55. Dworkin S, Hatcher A, Colvin C, Peacock D. Impact of a gender-transformative HIV and antiviolence program on gender ideologies and masculinities in two rural, South African communities. Men & Masculinities. 2012;16:181–2.
 - 56. Jewkes R, Nduna M, Levin J, Jama N, Dunkle K, Puren A et al. Impact of Stepping Stones on incidence of HIV and HSV-2 and sexual behavior in rural South Africa: cluster randomized controlled trial. British Medical Journal. 2008;10:1–11.
 - 57. Paine K, Hart G, Jawo M, Ceesay S, Jallow M, Morison L et al. Before we were sleeping, now we are awake: preliminary evaluation of the Stepping Stones sexual health programme in The Gambia. African Journal of AIDS Research. 2002;1:41–52.
 - 58. Skevington S, Sovetskina 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, Tancredi 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](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 Journan of Health Geography*. 2009;27;8,66. doi: 10.1186/1476-072X-8-66.
81. Bell N, Schuurman N, Hameed SM. A multilevel analysis of the socio-spatial pattern of assault injuries in greater Vancouver, British Columbia. *Canadian Journal of Public Health*. 2009 Jan–Feb;100(1):73–7.
82. Nicol A, Knowlton LM, Schuurman S, Matzopoulos R, Zargaran E, Cinnamon J et al. Trauma Surveillance in Cape Town, South Africa: an analysis of 9236 consecutive trauma center admissions. *JAMA Surgery*. 2014;149(6):549-556. doi:10.1001/jamasurg.2013.5267.
83. Wiebe DJ, Richmond TS, Guo W, Allison PD, Hollander JE, Nance ML et al. Mapping activity patterns to quantify risk of violent assault in urban environments. *Epidemiology*. 2016; 27(1):32–41.
84. Braga A, Papachristos A, Hureau, D. Hotspots policing effects on crime. *Campbell Systematic Reviews*. 2012;8.
85. Florence C, Shepherd J, Brennan I, Simon T. Effectiveness of anonymized information sharing and use in health service, police and local government partnership for preventing violence related injury: experimental study and time series analysis. *British Medical Journal*. 2011;342:d3313.
86. Florence C, Shepherd J, Brennan I, Simon TR. An economic evaluation of anonymised information sharing in a partnership between health services, police and local government for preventing violence-related injury. *Injury Prevention*. 2014;20:108-14.
87. Skogan W, Harnett SM, Bump N, DuBois J. Evaluation of CeaseFire-Chicago. Chicago: Northwestern University Institute for Policy Research; 2009.
88. Webster D.W, Whitehill JM, Vernick JS, Parker EM. Evaluation of Baltimore's Safe Streets Program: effects on attitudes, participants' experiences, and gun violence. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for the Prevention of Youth Violence; 2012.
89. Picard-Fritzsche S, Cerniglia L. Testing a public health approach to gun violence. New York: Center for Court Innovation; 2013.
90. Henry D, Knoblauch S, Sigurvinssdottir R. The effect of intensive ceasefire intervention on crime in four Chicago police beats: quantitative assessment. Chicago, IL: Robert R. McCormick Foundation; 2014.
91. Cassidy T, Inglis G, Wiysonge C, Matzopoulos R. A systematic review of the effects of poverty de-concentration and urban upgrading on youth violence. *Health & Place*. 2014;26:78–87.
92. Cerdá M, Morenoff JD, Hansen BB, Tessari Hicks KJ, Duque LF, Restrepo A et al. Reducing violence by transforming neighborhoods: a natural experiment in Medellín, Colombia. *American Journal of Epidemiology*. 2012;15;175(10):1045-53. doi: 10.1093/aje/kwr428. Epub 2012 Apr 2.
93. Caldera D, Burrell L, Rodriguez K, Crowne SS, Rohde C, Duggan A. Impact of a statewide home visiting program on parenting and on child health and development. *Child Abuse & Neglect*. 2007;318:829–52.
94. Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR, Kitzman H, Powers J, Cole R et al. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: fifteen-year follow-up of a randomized trial. *JAMA* 1997;278:8, 637–43.
95. Olds DL, Kitzman HL, Cole RE, Hanks CA, 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;280(14):1238–44.
102. Knerr W, Gardner F, Cluver L. Improving positive parenting skills and reducing harsh and abusive parenting in low- and middle-income countries: a systematic review. *Prevention Science*. 2013;14(4):352–63. doi: 10.1007/s11121-012-0314-1.
103. Cooper P J, Tomlinson M, Swartz L, Landman M, Molteno C, Stein A et al. Improving quality of mother-infant relationship and infant attachment in socioeconomically deprived community in South Africa: randomized controlled trial. *British Medical Journal*. 2009;338:b974.
104. Knox M, Burkhardt K. A multi-site study of the ACT Raising Safe Kids program: predictors of outcomes and attrition. *Children & Youth Services Review*. 2014;39:20–4.
105. Building happy families. Impact evaluation of a parenting and family skills intervention for migrant and displaced Burmese families in Thailand. New York: International Rescue Committee; 2014.
106. Parents make the difference. Findings from a randomized impact evaluation of a parenting program in rural Liberia. New York: International Rescue Committee; 2014.
107. Cluver L, Lachman J, Ward CL, Gardner F, Peterson T, Hutchings et al. Development of a parenting support programme to prevent abuse of adolescents in South Africa: findings from a pilot pre-post study. *Research on Social Work Practice*; (in press).
108. Vally Z, Murray L, Tomlinson M, Cooper PJ. The impact of dialogic book-sharing training on infant language and attention: a randomized controlled trial in a deprived South African community. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015;56(8),865–873.
109. Beets MW, Flay BR, Vuchinich S, Snyder FJ, Acock A, Li KK et al. Use of a social and character development program to prevent substance use, violent behaviors, and sexual activity among elementary-school students in Hawaii. *American Journal of Public Health*. 2009;99:8,1438–45.
110. Washburn I, Acock A, Vuchinich S, Snyder F, Li K, Ji P et al. Effects of a social-emotional and character development program on the trajectory of behaviors associated with social-emotional and character development: findings from three randomized trials. *Prevention Science*. 2011;12:3,314–23.
111. Kärnä A, Voeten M, Little TD, Poskiparta E, Kaljonen A, Salmivalli C. A large-scale evaluation of the KiVa anti-bullying program: grades 4-6. *Child Development*. 2011;82:1,311–30.
112. Salmivalli C, Poskiparta E. KiVa anti-bullying program: Overview of evaluation studies based on a randomized controlled trial and national rollout in Finland. *International Journal of Conflict & Violence*. 2012;6:2,294–301.
113. Guidance for Orphans and Vulnerable Children Programming. Washington DC: The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR); July 2012.
114. Cash transfers literature review. London: UK Department for International Development; 2011.
115. Cancian M, Yang M, Slack KS. The effect of additional child support income on the risk of child maltreatment. *Social Service Review*. 2013;87(3):417–37.
116. Huston AC, Miller C, Richburg-Hayes L, Duncan GJ, Eldred CA, Weisner TS et al. New hope for families and children: five year results of a program to reduce poverty and reform welfare. New York: Manpower Demonstration Research Corporation; 2003.
117. Ozer EJ, Fernald LCH, Manley JG, Gertler PJ. Effects of a conditional cash transfer program on children's behavior problems. *Pediatrics*. 2009;123:e630–7.
118. Austrian K, Muthengi E. Can economic assets increase girls' risk of sexual harassment? Evaluation results from a social, health and economic asset-building intervention for vulnerable adolescent girls in Uganda. Nairobi, Kenya: Population Council; 2014.

REFERENCES

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 Côte d'Ivoire: a randomized controlled pilot study. *BMC International Health and Human Rights.* 2013;13(1):46.
124. Falb KL, Annan J, Kpebo D, Cole H, Willie T, Xuan Z, Raj A, Gupta J. Differential impacts of an intimate partner violence prevention program based on child marriage status in rural Côte d'Ivoire. *Journal of Adolescent Health.* 2015 Nov;57(5):553–8. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.08.001. Epub 2015 Sep 12.
125. Jan J, Ferrari G, Watts CH, Hargreaves JR, Kim JC, Phetla G et al. Economic evaluation of a combined microfinance and gender training intervention for the prevention of intimate partner violence in rural South Africa. *Health Policy and Planning.* 2011;26:366–72.
126. Pronyk PM, Hargreaves JR, Kim JC, Morison LA, Phetla G, Watts C et al. Effect of a structural intervention for the prevention of intimate-partner violence and HIV in rural South Africa: A cluster randomised trial. *Lancet.* 2006;368 (9551):1973–83.
127. Pronyk PM, Hargreaves JR, Morduch J. Microfinance programs and better health: prospects for sub-Saharan Africa. *JAMA.* 2007;298:16,1925–27.
128. Kim JC, Watts CH, Hargreaves JR, Ndhlovu LX, Phetla G, Morison LA, Busza J, Porter JDH, Pronyk P. Understanding the impact of a microfinance-based intervention on women's empowerment and the reduction of intimate partner violence in South Africa. *American Journal of Public Health.* 2007;97:10:1794–1802.
129. Bandiera O et al. Women's Empowerment in Action: Evidence from a randomized control trial in Africa. 2014 (<http://www.ucl.ac.uk/~uctpimr/research/ELA.pdf>, accessed 21 May 2016).
130. Gender-based violence prevention: lessons from World Bank impact evaluations. Washington DC: World Bank; 2014 (http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2014/05/02/000333037_20140502121541/rendered/PDF/878540Brl0enGEOBox385206B00PUBLIC0.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, Kwasigabo 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. McIvor 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-

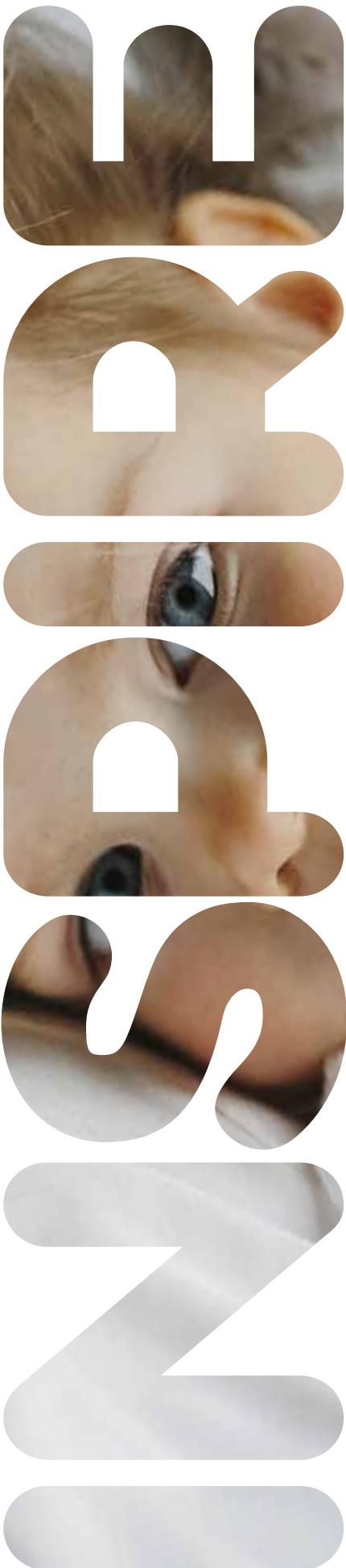
REFERENCES

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

163. Hahn RA, Fuqua-Whitley D, Wethington H, Lowy J, Crosby A, Fullilove M et al. Effectiveness of universal school-based programs to prevent violent and aggressive behavior: a systematic review. *American Journal of Preventative Medicine*. 2007;33(2S):S114–29.
164. Kibria 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/CountriesfromSTEPPINGSTONESREVIEWOFRREVIEWS2006Wallace.pdf>).
171. Dunkle K et al. Perpetration of partner violence and HIV risk behaviour among young young men in the rural Eastern Cape. *AIDS*. 2006;20,2107–2114.
172. Jewkes R et al. Rape perpetration by young, rural South African men: prevalence, patterns and risk factors. *Social Science Medicine*. 2006;63,2949–2961.
173. Dunkle K et al. Transactional sex and economic exchange with partners among young South African men in the rural Eastern Cape: prevalence, predictors, and associations with gender-based violence. *Social Science Medicine*. 2007;65;1235–1248.
174. Jewkes R, Cornwall A. Stepping Stones: A training manual for sexual and reproductive health, communication and relationship skills, South African adaptation. Pretoria: Medical Research Council and PPASA; 1998.
175. Shaw M. Before we were sleeping but now we are awake: the Stepping Stones workshop programme in the Gambia. In: Cornwall A, Welbo A, editors. *Realising rights: transforming approaches to sexual and reproductive well-being*. London: Zed Books; 2002.
176. Jewkes R et al. Policy brief: evaluation of Stepping Stones: a gender transformative HIV prevention intervention. Cape Town: Medical Research Council of South Africa; 2007, pp.4 (<http://www.mrc.ac.za/policybriefs/steppingstones.pdf>).
177. Save the Children UK. What are we learning about protecting children in the community? An inter-agency review of evidence on community-based child protection mechanisms. Executive summary. London: Save the Children UK; 2009.
178. 7th Milestones of a Global Campaign for Violence Prevention Meeting [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/7th_milestones_meeting/en/, accessed 20 May 2016).
179. Institute of Medicine. 2011. Preventing violence against women and children: Workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press
180. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA. Violence against women in Latin America and the Caribbean: a comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2012.
181. Dahlberg LL, Krug EG. 2002. Violence: A global public health problem. In: *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization 2002.
182. CDC, Interuniversity Institute for Research and Development (INURED), and the Comité de Coordination. Violence against children in Haiti: findings from a national survey, 2012. Port-au-Prince, Haiti: Centers for Disease Control and Prevention; 2014.
183. UNICEF, CDC, and the Muhimbili University of Health and Allied Science. Violence against children in Tanzania: findings from a national survey 2009. Dar es Salaam, Tanzania: UNICEF Tanzania; 2011.
184. UNICEF, CDC, and Kenya National Bureau of Statistics (KNBS). Violence against children in Kenya: findings from a national survey, 2010. Nairobi, Kenya: UNICEF Kenya; 2012.

REFERENCES

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, Naoum SF, Blase KA, Friedman RM, Wallace F. Implementation research: a synthesis of the literature. Tampa, Florida: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231); 2005.
189. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Butchart A, Dahlberg LL, Mercy JA. Global development and diffusion of outcome evaluation research for interpersonal and self-directed violence prevention from 2007 to 2013: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*. 2014;19 (6):655–662.2014.
190. Toolkit on mapping legal, health and social services responses to child maltreatment. Geneva: World Health Organization; 2015.
191. Mikton C, Mehra R, Butchart A, Addis D et al. A multidimensional model for child maltreatment prevention readiness in low- and middle-income countries. *Journal of Community Psychology*. 2011;39:7, 826–843.
192. Mikton C, Power M, Ralevac Makoae M, Al Eissa 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*.



"Izgradnja regionalnih i nacionalnih kapaciteta za širenje i promovisanje implementacije programskog paketa INSPIRE u zemljama šireg crnomorskog regiona" koji se finansira iz sredstava INSPIRE fonda i koji realizuje ChildPact – regionalna koalicija za zaštitu dece.



Uprava za nezarazne bolesti, invaliditet, nasilje i prevenciju povreda (NVI)

Svetska zdravstvena organizacija
Avenue Appia 20
CH-1211 Ženeva 27
Švajcarska
Tel +41-22-791-2064
violeceprevention@who.int