

INSPIRE

Çocuğa Karşı Şiddetin Önlenmesine Yönelik Yedi Strateji



WHO Yayınları Kütüphanesi:

INSPIRE: Çocuğa Karşı Şiddetin Sona Erdirilmesine Yönelik Yedi Strateji (Seven Strategies For Ending Violence Against Children)

1.Şiddet – önleme ve kontrol. 2.Çocuk. 3.Stres Bozuklukları, Travmatik. 4.Çocuk İstismarı. 5.Program Geliştirme. I.Dünya Sağlık Örgütü.

ISBN 978 92 4 156535 6

(NLM classification: WA 325)

© Dünya Sağlık Örgütü 2016

Tüm hakkı saklıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınlarına WHO web sitesinden (<http://www.who.int>) ulaşılabilir ya da basılı yayınlar aşağıdaki adresten temin edilebilir "WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, İsviçre (Tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857"; e-posta: bookorders@who.int).

WHO yayınlarının, ticari ya da ticari olmayan amaçla çoğaltılmasına veya tercüme edilmesine ilişkin talepler WHO web sitesi üzerinden WHO Press (basın) birimine yapılır (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/index.html).

Bu yayında kullanılan ifadeler ve materyalin sunuş şekli, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) ve/veya Pan Amerikan Sağlık Örgütü'nün (PAHO) herhangi bir ülke, toprak, şehir veya bölgenin ya da mercilerinin yasal statüsüyle ilgili veyahut da sınırlarının ya da hudutlarının çizilmesiyle ilgili herhangi bir görüşünü ya da benzeri bir durumu ifade ettikleri şeklinde yorumlanamaz. Belirtilen yer adları, üzerinde tam uzlaşmaya varılmamış olabilecek tahmini sınır çizgilerini gösterir.

Belirli şirketlerden veya belirli üreticilerden bahsedilmiş olması, bu yerlerin WHO ve/veya PAHO tarafından benzer nitelikteki diğer yerlerden daha fazla desteklendiği veya tavsiye edildiği anlamına gelmez. Hata ve atlamalar hariç, tescilli ürün isimlerinin baş harfleri büyük yazılmıştır.

Bu yayında yer alan bilgilerin doğrulanması için WHO ve PAHO gerekli bütün önlemleri almıştır. Ancak basılı materyal açık veya üstü kapalı herhangi bir teminat olmaksızın dağıtılmaktadır. Dolayısıyla, materyalin yorumlanmasına ve kullanımına ilişkin sorumluluk okuyucuya aittir. Materyalin kullanımından doğan hiçbir zarar için WHO ve/veya PAHO sorumlu tutulamaz.

Belge tasarımı 'Without Violence' tarafından yapılmıştır.

Türkçe yayına hazırlayan:

Nirengi Derneği

Çeviren: Derya Işır

Eş Editörler : Zeynep M. Sanduvaç - İdil Türkmen

Yardımcı Editör: Burcu Asena Şahin

Ön kapak fotoğrafları:

WHO/Christopher Black

WHO/Chapal Khasnabis

WHO/ Tropikal Hastalıklarda Araştırma ve Eğitim için Özel Program/Julio Takayama

Dünya Bankası/Kibae Park/Sipa WHO/Christopher Black

WHO/ Tropikal Hastalıklarda Araştırma ve Eğitim için Özel Program/Julio Takayama WHO/Christopher Black

Lüksemburg'ta basılmıştır.

INSPIRE

Çocuğa Karşı Şiddetin Önlenmesine Yönelik Yedi Strateji

Implementation and enforcement of laws
(Kanunların uygulanması ve icrası)



Norms and values
(Normlar ve değerler)



Safe environments
(Güvenli ortamlar)



Parent and caregiver support
(Ebeveyn ve bakım veren desteği)



Income and economic strengthening
(Gelir ve ekonomik güçlenme)



Response and support services
(Müdahale ve destek hizmetleri)



Education and life skills
(Eğitim ve yaşam becerileri)



Teşekkür

INSPIRE: Çocuğa Karşı Şiddetin Sona Erdirilmesine Yönelik Yedi Strateji çalışması bütün ana ajansların ve diğere çok sayıda ortak kuruluşun teknik uzmanlarından gelen katkılarla hazırlanmıştır.

Alexander Butchart (WHO) ve Susan Hillis (Birleşik Devletler Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi-CDC) belgenin düzenlemesini ve son okumasını yapan Angela Burton'ın yazım sürecine desteği ile belgenin koordinasyonunu ve yazımını üstlenmiştir. Etienne Krug (WHO) genel stratejik yönlendirme sağlamıştır. Ayrıca:

- CDC adına James Mercy ve Linda Dahlberg girdi sağlamıştır;
- Çocuğa Karşı Şiddetin Sona Erdirilmesi: Küresel Ortaklık adına Barbara Ammirati, Susan Bissell ve David Steven girdi sağlamıştır;
- PEPFAR adına Janet Saul girdi sağlamıştır;
- Together for Girls girdileri Michele Moloney-Kitts ve Rebecca Gordon tarafından sağlanmıştır;
- UNICEF adına Theresa Kilbane, Kıdemli Danışman ve Jeanette Trang girdi sağlamıştır, UNICEF Çocuk Koruma girdileri ve ilave sektörel yorumlar Çocuk Koruma, Gelişim için İletişim, Engellilik, Erken Çocukluk Gelişimi, Eğitim, Toplumsal Cinsiyet, Sağlık, Sosyal İçerme (Toplumsal Kapsayıcılık), Veri ve Analitik birimlerinin teknik personeli tarafından sağlanmıştır.
- UNODC adına Anna Giudice Saget, Giulia Melotti, Kobie Mulligan ve Sven Pfeiffer girdi sağlamıştır;
- USAID adına Gretchen Bachmann ve John Williamson girdi sağlamıştır;
- WHO/PAHO adına Betzabe Butron, Alessandra Guedes, Alison Harvey, Constanza Hege, Berit Kieselbach, Marcelo Korc ve Christopher Mikton girdi sağlamıştır. Claire Scheurer idari destekte bulunmuştur;
- Dünya Bankası adına Diana Arango ve Andres Villaveces girdi sağlamıştır.

Oak Foundation adına belgenin kendisini ve uygulamaya yansımalarını sivil toplum örgütleri bakış açısı ile gözden geçirme sürecini kolaylaştıran Kathleen Cravero, Florence Bruce ve Brigette Delay'e teşekkürü bir borç biliriz. Ayrıca gözden geçirme çalışmasına yorumları ile katkı sağlayan aşağıdaki kuruluşlara da teşekkürlerimizi sunarız: African Child Policy Forum; Children and Violence Evaluation Challenge Fund; Child Rights Forum; Child Protection in Crisis Network; End Child Prostitution in Asian Tourism International; End FGM EU Network; Eurochild Network; Girls Not Brides; Global Initiative to End all Corporal Punishment against Children (Çocuğa Yönelik Bedensel Cezalandırmanın Sona Erdirilmesi Küresel Girişimi); Promundo; Save the Children; SOS Villages; World Vision.

WHO, bütün katılımcı kuruluşlar adına, bu belgenin geliştirilmesinde ve yayımlanmasında sağladıkları cömert mali destekten ötürü Birleşik Devletler Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'ne teşekkür eder.

Kısaltmalar

CDC: Birleşik Devletler Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi

ÇHS: Çocuk Hakları Sözleşmesi

Çocuğa Karşı Şiddetin Sona Erdirilmesi: Küresel Ortaklık

PAHO: Pan Amerikan Sağlık Örgütü

PEPFAR: AIDS Mücadele Yardım Programı

TfG: Kızlar için Birlikte

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu

UNODC: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi

USAID: Birleşik Devletler Uluslararası Kalkınma Ajansı

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

İçindekiler

ÖNSÖZ	7
INSPIRE genel bakış	8
INSPIRE vizyon	9
INSPIRE iş birliği	9
Çocuğa Karşı Şiddetin Sona Erdirilmesi bir Önceliktir	10
Çocuğa karşı şiddetin büyüklüğü	12
Çocuğa karşı şiddetin tanımlanması	14
Çocuğa karşı şiddet türleri	14
Çocuğa karşı şiddetin sonuçları ve maaliyeti	15
Çocuğa karşı şiddetin temel nedenleri	16
Çocuğa karşı şiddetin önlenabilirliği	18
INSPIRE bileşenleri	20
INSPIRE uygulaması	26
INSPIRE stratejileri ve yaklaşımları	28
Kanunların uygulanması ve icrası	30
Çocukların ebeveynleri, öğretmenleri veya diğer bakım verenler tarafından şiddetle cezalandırılmasını yasaklayan kanunlar	32
Çocukların cinsel istismarını ve çocuk sömürsünü yasaklayan kanunlar	34
Alkol bağımlılığını önleyen kanunlar	34
Gençlerin ateşli silahlara ve diğer silahlara erişimini sınırlandıran kanunlar	35
Normlar ve değerler	36
Sakıncalı ve kısıtlayıcı toplumsal cinsiyet normlarına ve sosyal normlara bağlılığı değiştirme	38
Toplumun harekete geçirme programları	40
Olaya tanık olanların müdahalesi	40
Güvenli ortamlar	42
“Sıcak noktaların” ele alınmasıyla şiddeti azaltma	44
Şiddetin yayılmasını durdurma	46
Yapılı çevreyi iyileştirme	46
Ebeveyn ve bakım veren desteği	48
Ev ziyaretleri ile ebeveyn desteği	50
Ebeveyn eğitimi ve topluluk bağlamında grup halinde verilen destek	52
Kapsamlı programlar aracılığıyla ebeveyn desteği ve eğitimi	53
Gelir ve ekonomik güçlenme	54

Nakit transferleri	56
Toplumsal cinsiyet normu/eşitliği eğitimi ile bir arada grup tasarrufları ve kredileri kurumları	58
Toplumsal cinsiyet normu/eşitliği eğitimi ile bir arada mikrofinans	58
Müdahale ve destek hizmetleri	60
Danışmanlık ve terapötik (tedavi edici-iyileştirici) yaklaşımlar	62
Müdahaleler ile eş zamanlı tarama	64
Ceza yargılaması sisteminde çocuk suçlulara yönelik iyileştirme programları	65
Koruyucu bakım müdahalelerinin yer aldığı sosyal hizmetleri	65
Eğitim ve yaşam becerileri	66
Okul öncesi eğitim, ilkokul ve ortaokul kayıt oranlarını artırma	68
Güvenli ve fırsat sunan okul ortamı oluşturma	68
Çocukların kendilerini cinsel istismardan nasıl koruyacakları konusunda bilgilerini arttırma	70
Yaşam becerileri ve sosyal beceriler eğitimi	71
Gençlerde yakın partner şiddetini önleme programları	72
INSPIRE: Kesişen faaliyetler	74
Kesişen faaliyet 1: Çok sektörlü eylemler ve koordinasyon	75
Kesişen faaliyet 2: İzleme ve değerlendirme	78
İzleme	78
Değerlendirme	81
Uygulamaya Dair Hususlar	82
Ulusal taahhüt oluşturma	84
İhtiyaçları değerlendirme	84
Müdahaleleri seçme	85
Müdahaleleri yerel bağlam ile uyumlu hale getirme	86
Ulusal ve yerel yönetim düzeyinde eylem planları hazırlama	86
Maliyet tahmini yapma	88
Sürdürülebilir mali destek kaynaklarını belirleme	89
İnsan kaynaklarını geliştirme ve yönetme	89
Uygulama, izleme ve değerlendirme	90
SONUÇ	92
EK A: TERİMCE	94
REFERANSLAR	96



Önsöz

Çocuğa karşı şiddetin sona erdirilmesi: acil eylem çağırısı

Düşünün, bir sabah uyanıyorsunuz ve manşetlerde bilim insanlarının yeni bir hastalık bulduklarını görüyorsunuz. Bu hastalığın dünya genelinde her yıl 1 milyara yakın çocuğu etkilediği tahmin ediliyor. Ardından, bu hastalığın, çocukların hayatları boyunca psikolojik rahatsızlıklar ve anksiyete bozuklukları; kalp hastalığı, diyabet ve kanser gibi kronik hastalıklar veya HIV enfeksiyonu gibi bulaşıcı hastalıklar ve suç işleme, uyuşturucu kullanma gibi sosyal sorunlar açısından risk düzeylerinin artmasına yol açtığını öğreniyorsunuz. Böyle bir hastalık olsaydı ne yapardık?

Gerçek şu ki böyle bir “hastalık” var. Bu hastalığın adı çocuğa karşı şiddet. Bu bağlamda atacağımız ilk adım bu şiddet türünü önlemek için anında, etkili ve sürdürülebilir şekilde eyleme geçmek ve bu süreçte halihazırda elimizde olan kanıt temelini kullanmaktır.

Yeni doğandan 18 yaşına kadar bütün çocuklara karşı şiddetin anlaşılması ve önlenmesi açısından kaydedilen ilerleme hızla artmaktadır. Her ne kadar çocuğa karşı şiddetin en iyi nasıl önenebileceğiyle ilgili bilgi birikimimizi artırmak için hala daha fazla yatırıma ihtiyacımız olsa da şiddeti durdurmamıza ve çocukların gelişebileceği güvenli, istikrarlı ve besleyici ortamlar yaratmamıza imkan sağlayacak kanıtlara halihazırda sahibiz.

Kanıt dayalı yedi stratejiden oluşan bu paket, çocuğa karşı şiddetin önenebilir olduğu yönündeki kanıtların artması ve bu şiddet türünün artık tolere edilmeyeceği yönündeki halk kanaatinin güçlenmesi üzerine inşa edilmiştir. Bu strateji paketi, şiddet düzeyinin ülkeden ülkeye ve ülke içerisinde farklılık göstermesine rağmen çocuğa karşı şiddetin her yerde var olması dolayısıyla hiçbir toplumun şiddetten arınmış olmadığı konusunda farkındalık artırmaya yönelik çok sektörlü çalışmaları biraraya getirerek bir taraftan bu olgunun önlenmesi, diğer taraftan da meydana geldiğinde yarattığı zararlı sonuçların giderilmesi için daha fazla katılımı teşvik edecektir.

Paket, Çocuk Hakları Sözleşmesinin; bütün çocukların bütün şiddet türlerinden arınmış olma hakkı olduğunun genel kabul görmüş olması olgusuna dayanmaktadır. Ayrıca çocuğa karşı şiddetin halk sağlığı ve kalkınma

açısından yol açtığı maliyetli ve yoğun etkilere de müdahale niteliğindedir. Bu belge, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri arasından çocuğa karşı bütün şiddet türlerinin sona erdirilmesini öngören Hedef 16.2'ye ulaşılması açısından önemli bir araç olup yoksulluk, sağlık, eğitim, toplumsal cinsiyet eşitliği, güvenli ortamlar ve adalet konularına yönelik 1, 3, 4, 5, 10, 11 ve 16 sayılı hedeflere ulaşılmasına da katkı sağlayabilir.

Şiddeti önleme, çocukları koruma, düşük, orta ve yüksek gelirli ülkelerin sağlık alanında, toplumsal alanda ve ekonomik olarak karşılaştığı farklı zorluklara olumlu etki yaratma imkanımız ve sorumluluğumuz bulunmaktadır. Eğer uluslararası toplum hemen şimdi harekete geçer, akılcı davranır ve birlikte hareket

Margaret Chan,
Genel Direktör, WHO

Michele Moloney-Kitts,
Direktör, Together for Girls

Thomas Frieden,
Direktör, CDC

Anthony Lake,
Yönetici Direktör, UNICEF

Susan Bissell,
Direktör, End Violence
Against Children

Yury Fedotov,
Yönetici Direktör, UNODC

Carissa Etienne,
Direktör, PAHO

Gayle Smith,
Yönetici, USAID

Deborah Birx,
ABD Küresel AIDS
Koordinatörü, PEPFAR

Laura Tuck,
Sürdürülebilir Kalkınma
Başkan Yardımcısı,
Dünya Bankası



INSPIRE: genel bakış

INSPIRE* çalışması devletten toplum tabanına, sivil toplumdan özel sektöre kadar çocuk ve gençlere karşı şiddetin önlenmesine ve bu duruma müdahale edilmesine yönelik kararlılık ortaya koyan herkesin faydalanabileceği, kanıta dayalı bir kaynaktır.

Bu çalışma, toplulukların ve devletlerin çocuğa karşı şiddeti azaltmaya yönelik yüksek potansiyelli önleme programları ve hizmetlere odaklanmalarına destek olacak mevcut en iyi kanıtlara dayalı yedi strateji ortaya koymaktadır.

Bahsi geçen yedi strateji şöyledir: Kanunların uygulanması ve icrası; Normlar ve değerler; Güvenli ortamlar; Ebeveyn ve bakım veren desteği; Gelir ve ekonomik güçlendirme; Müdahale ve destek hizmetleri; Eğitim ve yaşam becerileri. Ayrıca, INSPIRE iki kesişen aktivite içermektedir. Bu aktiviteler yedi stratejinin birbirlerine bağlanması ve güçlendirilmesine, ilerlemenin değerlendirilmesine yardımcı olmaktadır.

Yedi stratejinin bir arada uygulanması ve birbirini desteklemesi hedeflendiğinden, stratejilerin azami düzeyde etkili olabilmesi için sinerjilerini bir araya getiren kapsamlı ve çok sektörlü bir plan dahilinde uygulanmaları tavsiye edilir. Her ne kadar birçok ülkede paydaşlar çocuğa karşı şiddetin sona erdirilmesine yönelik adımlar atsa da yaptıkları çalışmalar her zaman koordinasyon içinde olamamakta ve her zaman desteklenmemektedir. Ayrıca bu çalışmaların yalnızca çok az bir kısmı büyük ölçekli olmaktadır. Dolayısıyla tek bir sektörün bütün müdahale paketini tek başına sağlaması mümkün olmadığından ve tek bir devletin çocuklarına yönelik olarak büyüyen ve ulusal sınırları aşan tehditleri tek başına ortadan kaldırması mümkün olmadığından bu sürecin olmazsa olmazı koordinasyon mekanizmalarıdır. Bu bağlamda, burada sunulan paketin uygulanmasına yönelik çalışmalar hem ülkelerin kendi içlerinde hem de ülkeler arasında iş birliğini ve öğrenmeyi teşvik etmelidir.

INSPIRE: vizyon

INSPIRE çalışmasının vizyonu bütün devletlerin, sivil toplumun ve halkın güçlü katılımıyla birlikte bütün çocuklara ve gençlere karşı şiddeti önleme ve müdahale çalışmalarını rutin olarak uyguladığı, izlediği, çocukların ve gençlerin potansiyellerine tam olarak ulaşmalarına yardım ettiği bir dünyadır.

INSPIRE çalışması Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde güvence altına alınan korumaları desteklemektedir. Sözleşme uyarınca imzacı devletler ebeveynlerinin, yasal varislerinin veya bakım verenlerinin bakımında olan çocukların bütün şiddet türlerinden korunması için uygun olan hukuki, idari, sosyal ve eğitsel tüm tedbirleri almakla yükümlüdür. Çalışma, çocuğa karşı şiddetin halk sağlığı açısından ve sosyal olarak ortaya çıkardığı büyük yükün giderilmesine yönelik acil ihtiyacı da ortaya koymaktadır.

INSPIRE, ülkelerin ve toplulukların 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin kilit önceliklerine ulaşmasını desteklemeyi amaçlamaktadır. 2030 Sürdürülebilir

Kalkınma Hedefleri, BM üye devletlerinin 2016-2030 yılları arasındaki önceliklerini şekillendirmek için kullanacakları yeni bir hedefler dizisidir. Çocuğa karşı şiddeti ele alan hedeflerden bazıları şöyledir: Hedef 16.2, "Çocuklara karşı tacizin, istismarın, ticaretin ve her türlü şiddetin ve işkencenin bitirilmesi"; Hedef 5.2, "Kadın ticareti, cinsel ve diğer istismar türleri de dâhil olmak üzere tüm kadınlara ve kız çocuklara yönelik gerek kamusal gerek özel alanlarda, her türlü şiddetin bitirilmesi" ve Hedef 16.1, "Her yerde her türlü şiddetin ve şiddet sebepli ölüm oranlarının kayda değer miktarda azaltılması".

Yedi INSPIRE stratejisi yoksulluk, sağlık, toplumsal cinsiyet eşitliği, eğitim, güvenli ortamlar ve adalet konularını kapsayacak şekilde çocuğa karşı şiddete yönelik risk etmenlerini ele alan Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşılmasını amaçlayan faaliyetlerle desteklenmekte ve bu faaliyetlere katkı sağlamaktadır. Dolayısıyla bu stratejilerin çocuğa karşı şiddetin önlenmesi konusundaki programlamalara dahil edilmesi önem teşkil etmektedir.

INSPIRE: iş birliği

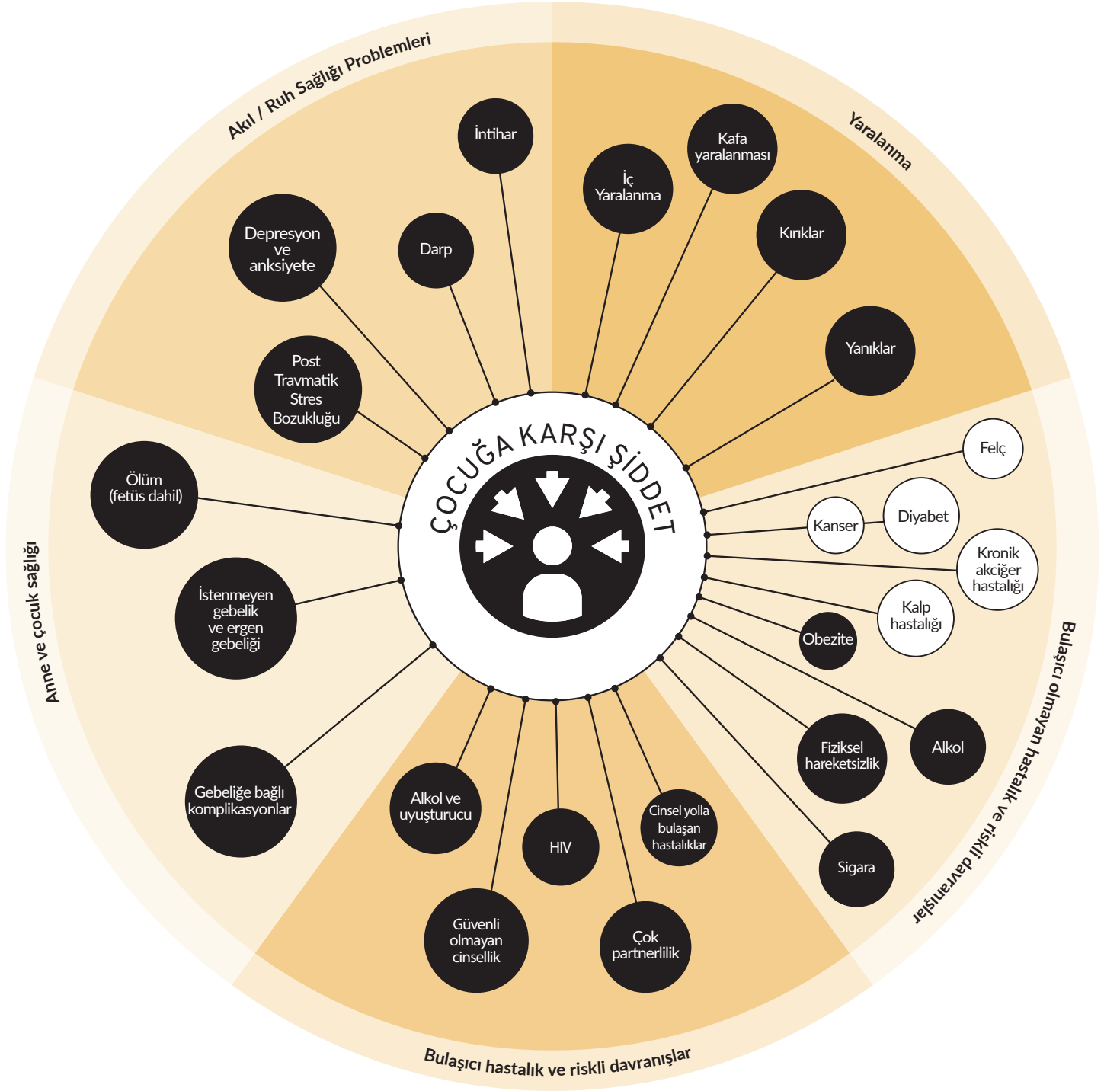
Dünya Sağlık Örgütü'nün INSPIRE paketinin hazırlanması çalışmalarında iş birliği sağladığı kuruluşlar şöyledir; Birleşik Devletler Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC), Çocuğa Karşı Şiddetin Sona Erdirilmesi: Küresel Ortaklık (The Global Partnership), Pan Amerikan Sağlık Örgütü (PAHO), AIDS Mücadele Yardım Programı (PEPFAR), Together for Girls, Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF), Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC), Birleşik Devletler Uluslararası Kalkınma Ajansı (USAID) ve Dünya Bankası (çocuğa karşı şiddetin önlenmesine yönelik tutarlı ve kanıt temelli bir yaklaşımın oluşturulmasında uzun yıllardır çalışmalar yapan kuruluşlar).



Çocuğa Karşı Şiddetin Bitirilmesi Bir

Toplumumuzun en zarar görebilir üyeleri olan çocuklarımıza ve gençlerimize karşı şiddet yıkıcı bir etkiye sahiptir ve farklı birçok sağlık problemine ve sosyal probleme yol açmaktadır (Şekil 1). Ancak bu şiddet türü, sebeplerini ve risk etmenlerini ele alan programlar aracılığıyla büyük oranda öngörülebilir ve önlenabilir niteliktedir.

Şekil 1: Çocuğa karşı şiddetin olası sağlık sonuçları



Doğrudan etki

Yüksek riskli davranışların benimsenmesine dayanan dolaylı etki

Çocuğa karşı şiddetin büyüklüğü

Çocuğa karşı şiddetin yaygınlığına ilişkin olarak 96 ülkede ulusal çapta yapılan bir araştırmanın verileri incelendiğinde, dünya genelinde 1 milyar çocuğun (2 ila 17 yaş aralığındaki tüm çocukların yarısından fazlası) bir önceki yıl duygusal, fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmış olduğu görülmektedir (2).

Yaygınlığına rağmen çocuğa karşı şiddet genellikle üstü kapalı kalmakta, görülmemekte veya tamamı bildirilmemektedir. Şiddetin gizli kalma niteliği verilerle de desteklenmektedir (3). Örneğin bir uluslararası toplu veri analizi çalışmasında çocukların bildirdikleri şiddet olaylarının resmi tutanaklarla kıyaslanmasında aslında cinsel istismarın resmi bildirimlerden 30 kat, fiziksel istismarın ise 75 kat daha fazla olduğu görülmektedir (4, 5).

Kız çocuklar cinsel şiddet açısından özellikle zarar görebilir konumdadır. Örneğin çocukluk çağıında cinsel istismarın yaşam boyu yaygınlığı erkeklerde % 8 iken kızlarda %18'dir (4). Kız çocuklara karşı cinsel şiddet suçu işleyenlerin ezici çoğunluğu erkeklerdir. Kız çocukların flört/partner (duygusal bağ ile ilişkide olunan kişi) şiddetine (cinsel ve/veya fiziksel) maruz kalma, tanıdığı veya tanımadığı kişiler tarafından tecavüze uğrama, çocuk yaşta veya erken/zorla evlendirilme, cinsel istismar ve çocuk işçiliği amacıyla ticaret, tam/kısmi genital mutilasyon şeklindeki şiddet türlerini yaşama olasılıkları daha yüksektir. Bu şiddet türleri birçok yerde, kimi zaman kız çocuklarının güvende olması ve şefkat görmesi gereken yerler olan evlerinde, okul çıkışlarında, okula giderken ve okul içerisinde; kendi topluluklarında, insani yardım, yerinden edilme ve çatışma sonrası ortamlarda meydana gelmektedir.

Erkek çocukların ise genellikle ateşli silahların veya bıçak benzeri silahların kullanıldığı cinayetlerde mağdur ya da fail olma olasılığı daha yüksektir (7).



Dünya genelinde 15 ila 19 yaş arasındaki (84 milyon) genç kızların neredeyse **her üçünden biri** eşleri veya partnerleri tarafından duygusal, fiziksel ve/veya cinsel saldırıya maruz kalmaktadır (6).

Cinayet, gençlerin ölümüne en çok yol açan beş nedenden biridir. Mağdur ve failerin % 80'i erkek çocuklardır. Ayrıca cinayetlerde olay sonucu yaralanan ve çoğunluğu erkek olan yüzlerce genç mağdur bulunmaktadır. Kavga ve darp olaylarında da mağdur ve failer daha çok erkek çocuklardan oluşmaktadır (7).

Kız ve erkek çocukların şiddete maruz kalma oranlarının ne denli yüksek olduğu dikkate alındığında, şiddet mağduru çocukların şiddetin etkileriyle destek veya hizmetten yoksun şekilde baş etmek zorunda kaldığını gösteren kaygı verici resim ortaya çıkmaktadır. Birçok ülkede sorunun gerçek büyüklüğü çoğunlukla görülmemektedir. Bu durum kısmen, şiddet yaygınlık tahminlerinin ulusal araştırmalardan değil de sağlık ya da adalet sisteminin kullandığı idari verilerden gelmesinden, kısmen de çocuklar da dahil olmak üzere bireylerin şiddeti üzerine gidilmesi gereken bir problem değil de bir norm olarak görmelerine yol açan yaygın görüşlerden kaynaklanmaktadır. Öte yandan şiddet durumunu bildiren kız ve erkek çocuklar genellikle etiketlenmekte, söylediklerine inanılmamakta ve hiçbir eyleme geçilmemektedir. Her ne kadar şiddetin kendisinin üstü kapalı kalabilse de yol açtığı sonuçlar nihayetinde ortaya çıkarak (8) çocuklar ve yetişkinler, topluluklar ve uluslar açısından her yere nüfuz eden maliyetli ve uzun vadeli bir etki yaratmaktadır.

2012 yılında, 20 yaşından küçük yaklaşık 95 bin çocuk ve gencin cinayetten hayatını kaybettiği tahmin ediliyor - ilgili yılda toplam cinayet mağduru kişi sayısının neredeyse **beşte biri** (6).



Çocuğa Karşı Şiddetin Tanımlanması

Bu pakette 18 yaşından küçük herkes çocuk olarak tanımlanmaktadır; dolayısıyla çocuğa karşı şiddet 18 yaşından küçük herkese karşı şiddet anlamına gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre şiddet "fiziksel güç ya da kuvvetin, kasıtlı bir şekilde kendine, başkasına, bir gruba ya da topluluğa karşı fiziksel zarara ya da fiziksel zararlar sonuçlanma ihtimaline, psikolojik zarara, ölüme, gelişim sorunlarına ya da yoksunluğa neden olacak şekilde tehdit olarak ya da fiilen kullanılmasıdır"(9). Dolayısıyla şiddet fiziksel hasara yol açan eylemlerin ötesinde bir kavramdır. Sonuçları ölüm ve yaralanmadan çok daha çeşitlidir. Ölüm ve yaralanmanın ötesinde bulaşıcı ya da bulaşıcı olmayan hastalıklara, psikolojik hasara, riskli davranışlara, eğitim ve iş yaşamında başarısızlıklara ve suça karışmaya yol açabilir.

Çocuğa Karşı Şiddetin Türleri

Çocuğa karşı şiddetin büyük bir bölümü, çocuk gelişiminin farklı dönemlerinde meydana gelebilen altı temel kişilerarası şiddet^a türünden en az birini içermektedir (Şekil 2) (9):

- *Kötü muamele* (şiddetle cezalandırma dahil) şunları kapsar: fiziksel, cinsel ve psikolojik/duygusal şiddet; bebek, çocuk ve gençlerin genellikle kendi evlerinde olmakla birlikte okul ve çocuk yuvası/yetiştirme yurdu gibi diğer bağlamlarda da ebeveynleri, bakım verenleri ve diğer otorite figürleri tarafından ihmali.
- *Zorbalık* (siber zorbalık dahil) mağduru, kardeşi ya da romantik ilişki içerisinde olmadığı bir diğer çocuk ya da çocuk grubu tarafından maruz bırakıldığı istenmeyen agresif davranıştır. Tekrar eden fiziksel, psikolojik veya sosyal hasarı barındırır ve genellikle okulda ya da çocukların toplandığı diğer bağlamlarda veya çevrimiçi ortamda gerçekleşmektedir.
- *Gençlere yönelik şiddet* 10 ila 29 yaş aralığındaki gençler arasında yoğunlaşmaktadır. Silahla (tabanca ve bıçak gibi) veya silahsız fiziksel saldırıyı da kapsayan bu şiddet türü genellikle topluluk bağlamında tanınmış kişiler ile yabancı kişiler arasında yaşanmaktadır ve çete şiddetini de içerebilmektedir.
- *Yakın partner şiddeti* (veya aile içi şiddet) mevcut partner veya eski partner tarafından gerçekleştirilen

bir şiddet türüdür. Erkekler de bu şiddet türünün mağduru olabilseler de yakın partner şiddeti kadınları yüksek oranda etkilemektedir. Genellikle çocuk yaşta ve erken/zorla evlilik yapmış kız çocuklarına karşı meydana gelmektedir. Evlilik bağlamı dışında romantik ilişkisi olan gençler arasında yaşanması halinde "flört şiddeti" olarak da adlandırılabilir.

- Cinsel şiddet şunları içerir; rıza dışı cinsel ilişki (gerçekleştirilmiş veya teşebbüs edilmiş), temas içermeyen rıza dışı cinsel nitelikli eylemler (röntgencilik veya taciz gibi), rıza gösteremeyecek ya da reddedemeyecek durumda olan birine yönelik cinsel davranışlar ve çevrimiçi cinsel sömürü.
- Duygusal veya psikolojik şiddet ve şiddete tanık olma çocuğun hareketlerini kısıtlama, karalama, alay etme, tehdit ve yıldırma, ayrımcılık, reddetme vs. gibi fiziksel olmayan kötü muameleleri kapsar. Çocuğun şiddet eylemini izlemeye zorlanması veya iki ya da daha fazla kişi arasında yaşanan şiddete kaza eseri tanık olması "şiddete tanık olma" kavramında yer alır.

Bu şiddet türlerinden herhangi birinin kız veya erkek çocuklara biyolojik cinsiyetleri ya da toplumsal cinsiyet kimlikleri nedeniyle gerçekleştirilmesi durumunda toplumsal cinsiyet temelli şiddete dönüşmeleri mümkündür.

Şekil 2: Etkilenen yaş aralığına göre şiddet türleri.



^a Çocuklar aynı zamanda bu paketin kapsamı dışında yer alan iki farklı şiddet türünden daha etkilenebilmektedir: 1) Öz yönelimli şiddet; intihara yönelik davranışlar ve öz istismar 2) Toplu şiddet; toplu gruplarca işlenen savaş, terör gibi şiddet türleri. Ayrıca INSPIRE çalışması bazı yerlerde risk etmeni olan insan kaçakçılığının çocuğa karşı şiddet olasılığını artırabileceğini doğrudan dikkate almamıştır. Son olarak kadının tamamen veya kısmen genital mutilasyonu pakette yer almamaktadır. Çünkü halihazırda bu konu özelinde bütüncül bir kılavuz bulunmaktadır (<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/management-health-complications-fgm/en/> and http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/who_rhr_10-9_en.pdf).

Çocuğa karşı şiddetin sonuçları ve maliyeti

Çocuğa karşı şiddetin halk sağlığı üzerindeki yakın ve uzun vadeli sonuçları ve ekonomik maliyeti, eğitim, sağlık ve çocuğun iyi olma haline yönelik yapılan yatırımları zedeleyerek gelecek nesillerin verim kapasitesini olumsuz etkilemektedir. Erken yaşta şiddete maruz kalmak beyin gelişimini bozarak sinir sisteminin diğer bölümlerine ve endokrin, dolaşım, kas-iskelet, üreme, solunum ve bağışıklık sistemleri gibi diğer sistemlere hayat boyu olumsuz sonuçları olan hasarlar verebilmektedir (8). Çocuklukta şiddetin şu sorunları arttırdığını gösteren güçlü kanıtlar bulunmaktadır: yaralanma riski; HIV ve cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklar; psikolojik sorunlar; bilişsel gelişimin gecikmesi; okul performansının düşmesi ve okulu bırakma; erken gebelik; üreme sağlığı problemleri ve bulaşıcı-bulaşıcı olmayan hastalıklar (10-30).

Çocuğa karşı şiddetin mali sonuçlarını tahmin etmeye yönelik çalışmaların yapıldığı ülke ve bölgelerden gelen verilere bakıldığında bu şiddet türünün ekonomik etkilerinin de çok yüksek olduğu görülmektedir. 2008 yılında yalnızca ABD’de bir yılda meydana gelen kötü muamele vakalarıyla bağlantılı hayat boyu toplam ekonomik yük 124 milyar Amerikan Dolarıdır. Gençlere karşı şiddet gibi diğer şiddet türleri de dikkate alındığında bu maliyet daha da yükselmektedir (31, 32). Doğu Asya ve Pasifik bölgesinde çocuğa kötü muamelenin sağlık açısından yol açtığı sorunların yalnızca birkaçının maliyetinin bölgenin yıllık GSYİH’sinin %1,4’ü ila 2,5’ine denk olduğu tahmin edilmektedir (33).

Çocuğa karşı şiddetin temel nedenleri

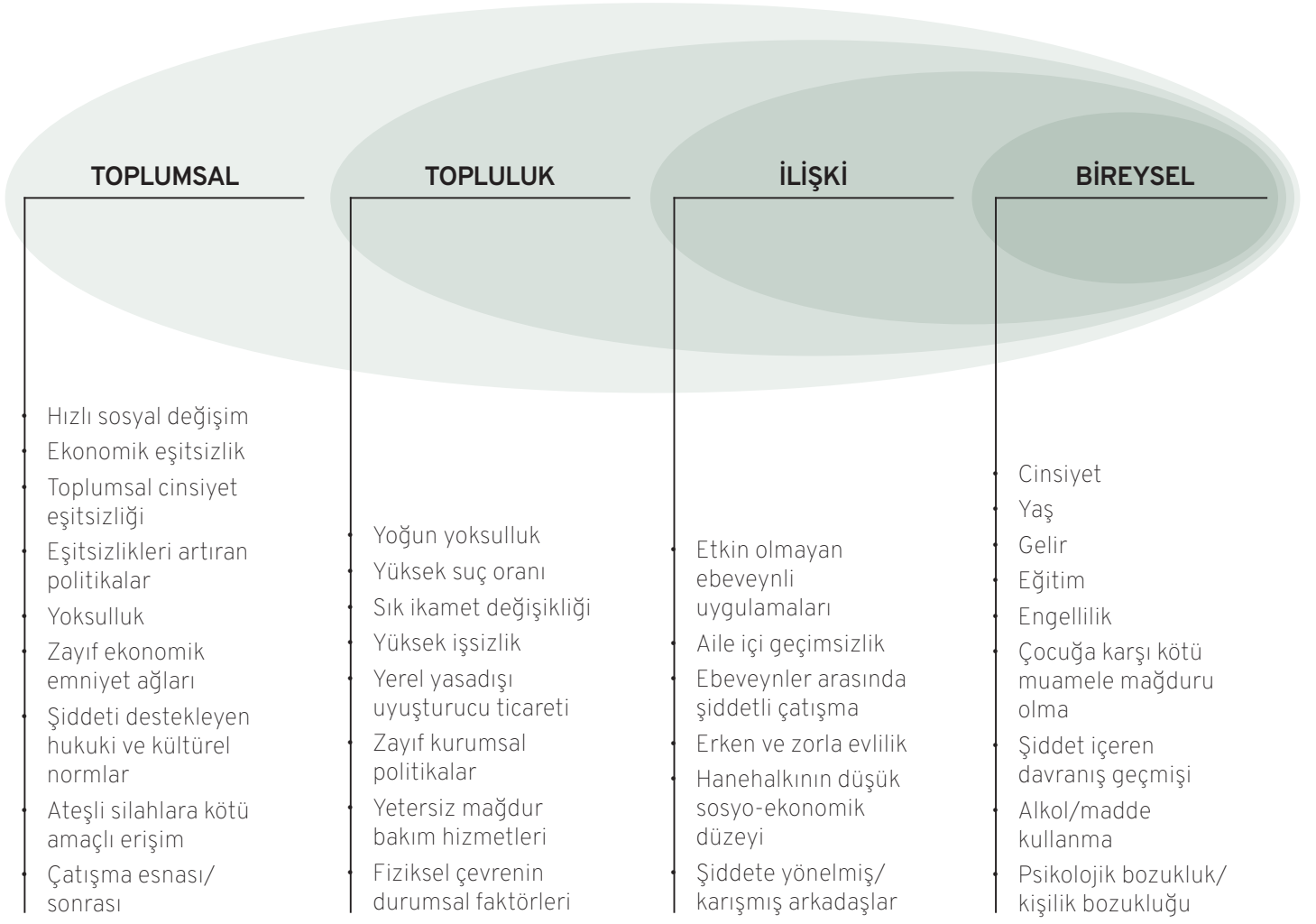
Çocukları ve gençleri, özellikle de kız çocuklarını, şiddet açısından zarar görebilir kılan (aynı zamanda çocuk ve yetişkin erkeklerin bu tür şiddette bulunma olasılığını arttıran) kilit etmenlerden biri de kız çocukların şiddet mağduru olmalarında, çocuk ve yetişkin erkeklerin ise şiddet faili olmalarına yönelik sosyal toleranstır. Genel olarak istismar veya sömürü, toplulukların kontrolünün ötesindeymiş gibi ve normal algılanmaktadır. Bunun neticesinde de yaşanan utanç, korku ve kimsenin yardım edemeyeceği düşüncesiyle birlikte durumun resmi mercilere bildirilme oranı düşük kalmaktadır. Ayrıca genellikle yaşadıkları şiddetten dolayı mağdurlar suçlanmaktadır. Genel anlamda şiddet olaylarına, özellikle de yakın partner şiddetine ve cinsel şiddete yönelik gösterilen bu sosyal tolerans, birçok toplumda kadın ve çocukların düşük statüde olmasından ve toplumsal cinsiyet ile erilliğin (erkek odaklı) kültürel normlar tarafından çevrenemesinden kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla erkeklerin kız çocukların ve kadınların bedenleri üzerinde hakimiyetini ve kız çocuklar ile kadınların davranışlarını kontrol etmesini kabul eden toplumsal cinsiyet normlarının değiştirilmesi; toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak, kız çocuklarına yönelik şiddeti azaltmak, önleme faaliyetlerini şekillendirmek, spesifik bakım ve destek ihtiyaçlarını gidermede kritik önem taşıyan bir stratejidir.

Ayrıca şiddetin temelinde toplumları, aileleri, ilişkileri ve çocukların günlük hayatı nasıl yaşadıklarını etkileyen diğer birçok sosyal, ekonomik ve kültürel etmen daha bulunmaktadır. Sosyo-ekolojik model; bireysel etmenler, ilişki etmenleri, topluluk etmenleri ve toplumsal etmenlerin birbiri ile etkileşimini göstermektedir. (**Şekil 3**) (9).

- **Bireysel düzey** risk faktörleri cinsiyet, yaş, eğitim, gelir, engellilik, beyin hasarı ve bilişsel gelişimin hasar görmesi, psikolojik bozukluklar, aşırı alkol kullanımı, uyuşturucu kullanımı ve saldırganlık veya kötü muamele geçmişi gibi biyolojik ve kişisel tarihçeyi kapsar.
- **Yakın ilişki düzeyi** risk faktörlerinden bazıları şöyledir; duygusal bağlanma eksikliği, etkin olmayan ebeveynlik uygulamaları, bozuk aile düzeni ve ayrılık, suça eğilimli akranlarla irtibat, öz veya üvey annelere yönelik şiddete tanık olan çocuklar ve erken/zorla evlilik.
- **Topluluk düzeyi** risk faktörleri okul, iş yeri ve mahalle gibi ortamların özelliklerinin şiddet riskini nasıl artırdığıyla ilgilidir. Bu faktörlerden bazıları şöyledir; yoksulluk, yüksek nüfus yoğunluğu, geçici nüfus, sosyal uyumun düşük olması, güvenli olmayan fiziki çevre, yüksek suç oranı ve yerel uyuşturucu ticaretinin varlığı.
- **Toplumsal düzey** risk faktörleri şiddetin teşvik edildiği veya normalleştirildiği bir iklim yaratan hukuki ve sosyal normlarını kapsar. Ekonomik ve sosyal eşitsizlikler ile cinsiyet eşitsizliği; sosyal korumanın olmaması veya yetersiz olması; çatışma halinin ve çatışma sonrası durumun veya doğal kaynaklı afetin yol açtığı sosyal hassasiyet; zayıf yönetim ve hukuki yaptırımlar gibi durumların sürmesine neden olan sağlık politikaları, ekonomik politikalar, eğitim politikaları ve sosyal politikalar da bu etmenlere dahildir.

Farklı düzeylerdeki etmenler arasında etkileşim tek bir düzeydeki etmenin etkisi kadar önemlidir (9). Örneğin uzun dönemli çalışmalara göre gebelik ve doğum ile ilişkilendirilen komplikasyonlar, nörolojik hasara ve psikolojik bozukluğa veya kişilik bozukluğuna (bireysel risk faktörleri) yol açabildiğinden, aile içerisinde yaşanan etkin olmayan ebeveynlik gibi diğer sorunlarla birlikte meydana geldiğinde çocuk istismarı ve gençlere yönelik şiddetin başlangıç noktası olabilir (34). Aile düzeninin bozulması ve toplumda sosyal uyumun düşük olması gibi diğer birçok yaygın risk faktörü bazı çocukları diğerlerinden daha riskli bir duruma getirmektedir. Savaşlar, kitlesel mülteci hareketi, ekonomik göç, iklimsel afetler ve salgın hastalıklar gibi insani kriz durumları arttıkça, çocuklar bütün şiddet türlerine karşı hiç olmadıkları kadar zarar görebilir konuma gelmektedir.

Şekil 3: Çocuğa karşı şiddetin anlaşılması ve önlenmesine ilişkin sosyo-ekolojik model



Kaynak: (9)

Politika ve programların çoğu farklı şiddet türlerini ele alıyor olsa da farklı şiddet türlerinin aslında ortak temel sebepleri paylaşmaları dolayısıyla birbirleri ile bağlantılı olduklarını fark etmek önemlidir. Ortak sebepleri paylaştıklarından genellikle birlikte meydana gelmekte ve biri diğerine neden olabilmektedir. Örnek verecek olursak; çocuğa karşı kötü muamele mağduru olmak hayatın ilerleyen bir zamanında cinsel şiddet, gençlere yönelik şiddet, öz yönelimli şiddet ve yakın partner şiddeti mağduru ya da faili olma riskini artırabilmektedir. Öz veya üvey annelerine yönelik yakın partner şiddetine tanık olan çocukların da daha sonra mağdur ya da fail olarak bu şiddet türünü kendi hayatlarında yaşama ihtimali daha yüksektir (35–36). Dolayısıyla temel sebepleri etkili şekilde ele alan programların çocuğa karşı çok boyutlu şiddet türlerini azaltma olasılığı daha yüksektir.

Çocuğa karşı şiddetin önlenebilirliği

Çocuğa karşı şiddet bireysel düzey, yakın ilişki düzeyi, topluluk düzeyi ve toplumsal düzeylerde çeşitli sebepleri olan çok yönlü bir sorundur. Dolayısıyla bu sorun farklı düzeylerde eş zamanlı ele alınmalıdır. Bu bağlamda sosyo-ekolojik model iki yönlü bir amaca hizmet etmektedir. Çünkü bu modele göre her düzeyde hem riskler hem de önleme fırsatları birlikte var olmaktadır.

Dolayısıyla çocuğa karşı şiddetin ele alınması süreci aşağıdaki amaçlara yönelik tedbirlerin uygulanmasını kapsamaktadır:

- Güvenli,sürdürülebilir ve besleyici aile ortamlar oluşturmak ve şiddet riski olan ailelere uzmanlaşmış yardım ve destek sağlamak;
- Güvenli olmayan ortamları fiziki değişikliklerle iyileştirmek;
- Şiddet tehdidinin azaltılması için kamu alanlarındaki (okul,gençler için toplanma yerleri gibi) risk etmenlerini düşürmek;
- İlişkilerde, ev, okul, işyeri gibi bağlamlarda toplumsal cinsiyet eşitsizliğini gidermek;
- Şiddet kullanımını destekleyen kültürel tutumları ve uygulamaları değiştirmek;
- Yasal çerçevelerin çocuğa karşı bütün şiddet türlerini yasaklamasını, gençlerin alkol ve ateşli silahlar gibi zararlı ürünlere erişimini sınırlandırmasını temin etmek;
- Şiddetten etkilenen çocuklara yönelik nitelikli müdahaleye erişim imkanı sağlamak;
- Şiddeti pekiştiren kültürel, sosyal ve ekonomik eşitsizlikleri ortadan kaldırmak, gelir farkını kapatmak ve mal, hizmet ve fırsatlara adil erişimi temin etmek;
- Çocuğa karşı şiddetin önlenmesi ve müdahalesi sürecinde rol oynayan çeşitli sektörlerin eylemlerini koordine etmek.

İlerleyen bölümlerde de görüleceği üzere yedi INSPIRE stratejisi çocuklara ve gençlere karşı şiddetin önlenmesi ve bu şiddet türüne müdahale edilmesi konusundaki bütün bu kilit başlangıç noktalarını tek tek irdelemektedir.





INSPIRE bileşenleri

INSPIRE paketinde, çocuğa karşı şiddetin sona erdirilmesine yönelik kapsayıcı bir çerçeve teşkil eden **yedi strateji** bulunmaktadır. Bu stratejilerin her birinde **kilit hedef**; **strateji gerekçesi**, ilgili stratejinin desteklendiği ve aynı zamanda katkı sağladığı Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH16.2 sayılı hedef dışında kalan); stratejinin çocuğa karşı şiddeti önlemeye yönelik olası **etkileri**; stratejiyi ilerletecek spesifik **yaklaşımlar** (program, uygulama ve politikaları kapsayacak şekilde) ve ilgili yaklaşımları destekleyen **kanıtlar** bir arada sunulmaktadır.

İlgili yedi strateji, INSPIRE çalışmasına katılan kuruluşların yayımlamış olduğu araştırma temelli kılavuzda yer alan güçlü yakınsamalara dayalı olarak seçilmiştir.

Stratejilerin tamamı çocuğa karşı şiddetin birbirleriyle bağlantılı dört risk düzeyinde (bireysel, ilişki, topluluk, toplum) bulunan riskleri ve koruyucu etmenleri ele almaktadır. Stratejilerin çoğu birden fazla şiddet türü genelinde önleyici etki yaratılabileceğini ve akıl/ruh sağlığı, eğitim ve suç azaltma gibi alanlarda faydalar sağlanabileceğini gösterir niteliktedir. INSPIRE ayrıca yedi stratejiyi birbirleriyle bağlantılandırarak güçlendiren ve ileriye dönük ilerlemesini değerlendiren **iki kesişen faaliyet** içermektedir.



Fotoğraf: Kibae Park/Sipa - World Bank

Dahil etme kriteri

INSPIRE stratejilerinin her birinde kanıta dayalı bir ya da daha fazla yaklaşım bulunmaktadır (**Tablo 1**). Bu yaklaşımların örnekleri, her bir stratejiye yönelik kanıta dayalı politika, program ve uygulamaların uzun uzadıya bir listesi şeklinde değil de çocuğa karşı şiddet mağduru veya faili olma olasılığını azaltma, ilgili şiddet türüne ilişkin risk etmenlerini değiştirme veya kısa ve uzun vadeli sonuçlarını aza indirmeye amacına hizmet eden model örnekleri niteliğindedir. INSPIRE çalışmasında yer alan stratejilerin ve yaklaşımların pratikte ne kadar etkili olacağı uygulama sürecinin kalitesine ve uygulama özelliklerine bağlıdır. Bahsi geçen model müdahaleleri **etkili, umut veren** veya **temkinli** müdahaleler olarak ayrılmıştır.



Model müdahale için kriterler

Aşağıdaki kriterlerden en az bir tanesini karşılayan müdahaleler **etkili müdahalelerdir**:

- Rastlantısal örneklemlerle araştırmaların ve/veya yüksek kaliteli yarı deneysel tasarımların kullanıldığı yüksek veya orta kaliteli en az iki etki çalışmasına göre **çocuğa karşı şiddet alanlarından** (kötü muamele, zorbalık, gençlere yönelik şiddet, yakın partner şiddeti^b ve cinsel şiddet) **bir ya da daha fazlasında istatistiki açıdan anlamlı ve faydalı etki yarattığı** tespit edilen müdahaleler;
- ilgili müdahalenin birden fazla müdahaleyi kapsayan değerlendirme çalışmalarından elde edilen bulguların yüksek kaliteli toplu analizlerine ve sistematik gözden geçirme çalışmalarına dayalı olarak **tavsiye edilen** nitelikte olması.

Umut veren müdahaleler ise şöyledir:

- Rastlantısal örneklemlerle araştırmaların ve/veya yüksek kaliteli yarı deneysel tasarımların kullanıldığı yüksek veya orta kaliteli en az bir etki çalışmasına göre **çocuğa karşı şiddet alanlarından** (kötü muamele, zorbalık, gençlere yönelik şiddet, yakın partner şiddeti ve cinsel şiddet) **bir ya da daha fazlasında istatistiki açıdan anlamlı ve faydalı etki yarattığı** tespit edilen müdahaleler ya da
- Rastlantısal örneklemlerle araştırmaların ve/veya yüksek kaliteli yarı deneysel tasarımların kullanıldığı yüksek veya orta kaliteli en az bir etki çalışmasına göre **çocuğa karşı şiddete yönelik bir ya da daha fazla risk etmeninin veya koruyucu etmenin** (eğitim kazanımı, olumlu ebeveynlik becerileri, şiddet maruziyetinden kaçınmaya yönelik etkili stratejiler konusunda ebeveynler ile çocuk arasındaki iletişim, ebeveyn gözetiminin artması) **istatistiki açıdan anlamlı ve faydalı etki yarattığı tespit edilen müdahaleler.**

Teknik pakette yer alan **temkinli** uygulama bileşenleri ise aşağıdaki kriterlerden en az birini karşılamalıdır:








- ilgili müdahalenin **uluslararası antlaşmalar veya ilke kararlar** kapsamında çocuğa karşı şiddetin azaltılmasında kritik önem taşıdığı kabul görmüş olması;
- ilgili müdahalenin **nicel ve gözlemsel** çalışmalar kapsamında çocuğa karşı şiddetin azaltılmasında etkili bulunmuş olması.

“Çok sektörlü eylemler ve koordinasyon” ile “İzleme ve değerlendirme” unsurlarından oluşan iki kesişen bileşen kanıta dayalı ve çok sektörlü bütün müdahaleler için olmazsa olmaz gerekliliklerdendir (37).

INSPIRE stratejileri, mümkün olduğunca kaynakların az olduğu yerlerde uygulanan ve değerlendirilen müdahaleleri temsil edecek şekilde belirlenmiştir. Örneklerin yüksek gelirli yerlerden seçildiği durumlarda ise seçilen müdahale örneğinin çocuğa karşı şiddeti azaltma özelinde etkili olmasına ve diğer kültürel bağlamlarda da başarılı olma olasılığının yüksek olmasına dikkat edilmiştir. INSPIRE paketi, ilgili yedi stratejinin mevcut durumda nispeten az sayıda benzer çalışmanın olduğu yerlerde ne kadar etkili olacağına yönelik çalışmaların sayısını arttırma fırsatı sunmaktadır. Dolayısıyla INSPIRE’in yeni kanıtlar oluşturulmuş düzenli olarak güncellenmesi öngörülmektedir.

^b Kanıtlara bakıldığında çocukların öz/üvey annelerine yönelik şiddete şahit olmalarının bazı durumlarda hayatlarının ilerleyen kısmında şiddet içinde yer alma risklerini artırabildiği görülmektedir (35-36). Dolayısıyla yakın partner şiddetinin azaltılması tek başına önemli bir hedefdir ve çocuğa karşı şiddetin azaltılmasına yönelik araçlardan bir tanesidir.

Tablo 1: 0 ila 18 yaş aralığındaki çocuklara karşı şiddetin önlenmesine ve müdahale edilmesine yönelik INSPIRE stratejileri, yaklaşımları ve sektörleri

Strateji	Yaklaşım	Sektör(ler)	Kesişen Faaliyetler
 Kanunların uygulanması ve icrası	<ul style="list-style-type: none"> • Çocukların ebeveynleri, öğretmenleri veya diğer bakım verenleri tarafından şiddet kullanılarak cezalandırılmasını yasaklayan kanunlar • Çocukların cinsel istismarını ve çocuk sömürsünü yasaklayan kanunlar • Alkol bağımlılığını önleyen kanunlar • Gençlerin ateşli silahlara ve diğer silah türlerine erişimini sınırlandıran kanunlar 	Adalet	
 Normlar ve değerler	<ul style="list-style-type: none"> • Sakıncalı ve kısıtlayıcı toplumsal cinsiyet normlarına ve sosyal normlara bağlılığı değiştirme • Toplumun harekete geçirme programları • Tanık olanlara/ izleyenlere yönelik çalışmalar 	Sağlık, Eğitim, Sosyal Hizmet	Çok sektörlü eylemler ve koordinasyon
 Güvenli ortamlar	<ul style="list-style-type: none"> • “Sıcak bölgelerin” ele alınmasıyla şiddeti azaltma • Şiddetin yayılmasını durdurma • Yapılı çevreyi iyileştirme 	İç İşleri, Planlama	
 Ebeveyn ve bakım veren desteği	<ul style="list-style-type: none"> • Ev ziyaretleri ile ebeveyn desteği • Toplum bağlamında grup olarak destek sağlama • Kapsamlı programlar aracılığıyla destek sağlama 	Sosyal Hizmet, Sağlık	
 Gelir ve ekonomik güçlenme	<ul style="list-style-type: none"> • Nakit transferleri • Toplumsal cinsiyet eşitliği eğitimi ile bir arada grup tasarrufları ve krediler • Toplumsal cinsiyet normu eğitimi ile bir arada mikrofinans 	Maliye, Çalışma	
 Müdahale ve destek hizmetleri	<ul style="list-style-type: none"> • Danışmanlık ve iyileştirmeye dayalı yaklaşımlar • Müdahaleler ile eş zamanlı tarama • Ceza hukuk sisteminde çocuk suçlulara yönelik iyileştirme programları • Sosyal refah hizmetlerini kapsayan koruyucu bakım müdahaleleri 	Sağlık, Adalet, Sosyal Hizmet	İzleme ve değerlendirme
 Eğitim ve yaşam becerileri	<ul style="list-style-type: none"> • Okul öncesi eğitime, ilkokul ve ortaokula kayıt oranını arttırma • Güvenli ve fırsat sunan bir okul ortamı oluşturma • Çocukların cinsel istismar ve kendilerini cinsel istismardan nasıl koruyacakları konusunda bilgilerini arttırma 	Eğitim	





INSPIRE uygulaması

INSPIRE çalışması, ülkelerin çocuğa karşı şiddeti önlemek ve müdahale etmek için yapabilecekleri üzerinde yoğunlaşmaktadır. INSPIRE çalışmasının yedi stratejisinin uygulanmasına ve etkisine yönelik izleme göstergeleri de dahil olmak üzere paket içeriklerinin nasıl uygulanması gerektiği daha sonra yayımlanacak devam belgelerinde ayrıntılı olarak anlatılacaktır^c. Bu süre zarfında, INSPIRE: Çocuğa Karşı Şiddetin Sona Erdirilmesine Yönelik Yedi Strateji belgesinin sonuç kısmında çocuğa karşı şiddetin sona erdirilmesine yönelik ilerleme kaydedilmesine yardımcı olması için faydalanılabilecek uygulama yöntemlerine ilişkin genel bir rehber sunulmaktadır.

^c Söz konusu INSPIRE destek materyalleri geliştirmeye devam edilmektedir. Gösterge listesinin 2016 yılıbitmeden önce, uygulama kılavuzlarının (bir tane INSPIRE belgesinin geneli için, birer tane stratejiler özelinde) ve araştırma kılavuzlarının ise 2017 yılı içerisinde yayımlanması umulmaktadır.

INSPIRE stratejilerinin çatışma esnasında, çatışma sonrasında ve diğer insani bağlamlarda uygulanabilirliği

Yedi INSPIRE stratejisinin tamamı çatışma veya doğal afetten etkilenen yerlerde uygulanmaya uygundur ve paket içerisinde bu tür durumlarda etkili olduğu gözlenmiş birçok müdahale bulunmaktadır. Ancak sigara içme, uyuşturucu kullanma, alkol bağımlılığı, akıl/ ruh sağlığı, suç ve trafikte yaralanma gibi diğer toplumsal problemleri ele alan stratejilerde de olduğu gibi, başarılı şekilde uygulanabilmeleri ilgili stratejiye ve bağlama göre değişiklik gösterecektir. Prensip kendi programlarını kendi içerisinde barındıran müdahalelerin, değişmemiş sosyal sistemlere ve devlet yapılarının

işleyişine bağlı olmamaları dolayısıyla, bütün bağlamlarda gerçekleştirilmeleri mümkündür. Bu müdahalelerden uygun olanlardan bazıları örneğin; ebeveynlik programları, yaşam becerileri eğitimi programları ve şiddet mağdurlarına yönelik hizmetlerdir. Bu durumun aksine polis ve adalet sistemlerinin işlemesi yoluyla kanunların icrasını gerektiren müdahalelerin, söz konusu yapıların tamamen ortadan kalktığı veya zayıfladığı çatışma ortamlarında veya doğal afetler esnasında gerçekleştirilmesi zor olacaktır.



INSPIRE stratejileri ve yaklaşımları





Kanunların uygulanması ve icrası

30



Normlar ve değerler

36



Güvenli ortamlar

42



Ebeveyn ve bakım veren desteği

48



Gelir ve ekonomik güçlenme

54



Müdahale ve destek hizmetleri

60



Eğitim ve yaşam becerileri

66



Kanunların uygulanması ve icrası

Hedef: Şiddet davranışlarının önlemesi, aşırı alkol kullanımının azaltılması ve gençlerin ateşli silahlara ve diğer silah türlerine erişiminin sınırlandırılmasına yönelik kanunların uygulanmasını ve yaptırımlarının icrasını sağlamak



Gerekçe:

Çocuk ve gençlere yönelik yasal korumaların ve politikaların, icra araçları ile birlikte geliştirilmesi ve güçlendirilmesi çocuğa karşı şiddetin önlenmesinde dikkatli yaklaşılması gereken bir müdahaledir. Şiddet kullanarak cezalandırma ve cinsel istismar gibi davranışları yasaklayan kanunlar birçok açıdan faydalıdır. Öncelikle topluma şiddet davranışının yanlış olduğunu gösterir ve bu yönüyle şiddetin tolere edilmesinde hakim normları ortadan kaldıracaktır. İkinci olarak bu kanunlar failleri eylemlerinden sorumlu tutar. Üçüncüsü, kanun ve politikalar alkol bağımlılığını azaltarak ve gençlerin ateşli silahlara ve diğer silah türlerine erişimini sınırlandırarak çocuğa karşı şiddetin kilit risk etmenlerine maruz kalma durumlarını azaltma açısından da faydalı olabilir. Bu strateji, Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden 3.5, 5.c ve 16.3 sayılı hedeflere

ulaşılmasına yönelik faaliyetlere katkı sağlamakta ve bu faaliyetler tarafından desteklenmektedir:

- 3.5 Uyuşturucu madde kullanımı ve alkol bağımlılığını da kapsayan madde bağımlılığının önlenmesi ve tedavisinin güçlendirilmesi.
- 5.c Toplumsal cinsiyet eşitliğinin ilerletilmesi ve kadınların ve kız çocuklarının her düzeyde güçlenmeleri için sağlam politikaların ve yasal olarak uygulanabilir mevzuatların kabul edilmesi ve güçlendirilmesi.
- 16.3 Hukukun üstünlüğünün ulusal ve uluslararası düzeylerde geliştirilmesi ve herkesin adalete eşit biçimde erişiminin güvence altına alınması.

Kanunların uygulanmasının ve icrasının çocuğa karşı şiddetin azaltılmasına yönelik potansiyel etkileri:

- Ebeveyn, bakım veren ve otorite figürleri tarafından çocuğa yönelik fiziksel şiddette azalma
- Zor kullanarak ya da baskıyla gerçekleşen cinsel ilişki, istenmeyen cinsel ilişkiye teşebbüs ve istenmeyen cinsel temas dahil olmak üzere çocuğun cinsel istismarında azalma
- Çocuk kaçakçılığı, pornografi ve fuhuş dahil olmak üzere çocukların cinsel sömürsünde azalma
- Aşırı alkol tüketiminde ve az bir zaman dilimi içerisinde çok fazla alkol kullanımında azalma
- Ateşli silahın karıştığı ölümlerde ve ölümcül olmayan yaralanmalarda azalma
- Çocuğu şiddetle cezalandırılması karşısında koruma sağlayan sosyal norm ve tutumlarda artış
- Çocuğun cinsel istismarı ve cinsel sömürsü karşısında koruma sağlayan sosyal norm ve tutumlarda artış
- Toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen sosyal norm ve tutumlarda artış



Yaklaşımlar

Bu strateji iki tür kanunu kapsamaktadır. Bunlardan ilki BM Çocuk Hakları Sözleşmesi (ÇHS) uyarınca taraf devletlerin uygulamakla yükümlü olduğu ve ebeveynlerinin, yasal varislerinin veya bakım verenlerinin bakımında olan çocukların bütün şiddet türlerinden korunması için uygun olan hukuki, idari, sosyal ve eğitsel tüm tedbirlerin alınmasını öngören kanun ve tedbirlerden oluşmaktadır (38). ÇHS'nin ayrıca çocukların zalimce, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezalandırılmadan, idam cezasından ve cinsel istismar ve sömürüden korunmasına ilişkin özel yükümlülükleri de bulunmaktadır.

İkinci tür kanunlar ise gençlerin alkol ve ateşli silah kullanımını ve bunlara erişimini sınırlandıran kanunlardır. Bu kanunlar çocuğa karşı şiddet mağduru veya faili olmaya ilişkin kilit risk etmenlerini ele almaktadır. Ayrıca çocuk evliliği, zorla çalıştırma, çocuk ticareti, pornografi ve zararlı uygulamaları yasaklayan kanunlar ve mülteci kanunu da çocuğa karşı şiddetin azaltılmasına katkı sağlayabilir.

Çocukların ebeveynleri, öğretmenleri veya bakım verenleri tarafından şiddetle cezalandırılmasını yasaklayan kanunlar

Kanıt: Gözleme dayalı çalışmalara göre bu kanunlar çocukların şiddet kullanımı ile cezalandırılmasını azaltabilir, şiddetle cezalandırmanın çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerinin derinlemesine anlaşılmasını sağlayabilir ve bu tür cezalandırmaya ilişkin tutumları değiştirebilir (39– 41). Fiziksel cezaya ilişkin yasaklamaların bulunduğu üç ülke ve bulunmadığı iki ülkeden oluşan beş Avrupa ülkesi arasında kıyaslama yapılan bir çalışmanın bulguları, fiziksel ceza türlerinin kanunlarca yasaklandığı ülkelerde bu tür yasaklamaların olmadığı ülkelere kıyasla fiziksel ceza kullanımının daha az yaygın olduğunu göstermektedir (42). Ayrıca fiziksel cezaya ilişkin yasaklamaların bulunduğu ülkelerde fiziksel cezanın kabul görme oranı da daha düşüktür (43). Bir sistematik incelemeye göre fiziksel cezalandırmaya ilişkin hukuki kısıtlamaların olduğu 24 ülkede, fiziksel cezalandırma yanlısı olma ve çocuğu disipline etme yöntemi olarak fiziksel ceza kullanma oranlarının düşmesinin hukuki kısıtlamalarla yakından bağlantılı olduğu görülmektedir (43). 2016 yılı itibarıyla 50'ye yakın ülkede çocuğun şiddetle cezalandırıldığı bütün eylemler yasaklanmış, diğer 52 ülke de ise yasaklamaya yönelik taahhütlerde bulunulmuştur (44).



Fiziksel cezalandırmayla mücadele kanunu ve kampanyası (İsveç)

1979 yılında İsveç Parlamentosu, Çocuk ve Ebeveyn Kanununda çocuklara yönelik bütün fiziksel cezalandırma ve duygusal istismar içeren muamele türlerini yasaklayan bir değişikliği kabul etmiştir. Kanundaki bu değişiklik İsveç'i ebeveynlerin, çocuklarını yetiştirirken fiziksel ceza kullanmalarını ve aşağılayıcı diğer muamelelerde bulunmalarını açık şekilde yasaklayan ilk ülke yapmıştır.

Çocuk ve Ebeveyn Kanununda ceza öngörülmemekle birlikte yasal şiddet kriterlerine uyan eylemler Ceza Kanununa tabi tutulmuştur. Ceza Kanununa göre bir başka bireyin vücudunda yaralanmaya, hastalığa, ağrıya neden olan veya kişiyi güçsüz kılan ya da benzeri bir aciz duruma düşüren bir birey darp suçu ile azami iki yıl süre hapis cezasına çarptırılır. Eğer işlenen suç daha hafif ise failler ya para cezasına ya da altı aya kadar

hapis cezasına çarptırılmaktadır. Eğer suç özellikle ağır bulunursa 10 yıla kadar hapis cezası verilebilmektedir (45).

Çocuklara şiddetten ve aşağılayıcı diğer muamelelerden etkin şekilde korunmaları için yetişkinlerle aynı haklar verilmiştir. Ulusal eğitim kampanyasıyla da desteklenen yasal değişiklik okulda fiziksel cezalandırmanın yasaklanmasını da kapsayan on yıllar süren bir sürecin sonucunda gerçekleşmiştir. İsveç'in girişimi çocukların hayatlarında kaydadeğer ve ölçülebilir bir etki yaratmıştır. Bu bağlamda 35 yılı aşkın bir süre içerisinde önceden dayığa maruz kalmış çocukların oranı %90'dan yaklaşık %10'a düşmüştür (45). Ebeveynler arasında halkın fiziksel cezalandırmaya desteği de %50'lerin üstündeyken %10 dolaylarına düşmüştür (45).



Çocukların cinsel istismarını ve çocuk sömürsünü yasaklayan kanunlar

Kanıt: ÇHS cinsel istismar ve sömürü konusunda ulusal kanunlara dahil edilebilecek ya da yansıtılabilecek ilkeler öngörmektedir. Birçok ülkede bu tür kanunlar bulunmakla birlikte ne kadar etkili oldukları, çocuğun hukuki tanımına, hangi eylemlerin çocuğa yönelik cinsel istismar ve sömürü teşkil ettiğine ve kanunların ne derece uygulandığına göre değişiklik göstermektedir. Örneğin, fiilen bütün ülkelerde reşit olmayan bir bireyle cinsel ilişkide bulunmayı yasaklayan kanunlar olsa da ülkelerin üçte ikisinden azında bu kanunlar tamamen icra edilmektedir. Tecavüzle sonuçlanmayan ve temas içermeyen cinsel şiddet olaylarına ilişkin kanunlarda bu oran daha da düşüktür (1).

Alkol bağımlılığını önleyen kanunlar

Kanıt: Aşırı alkol tüketiminin çocuklar arasında ve çocuğa karşı şiddetin bütün formları için bir risk faktörü olduğu açıkça belirlenmiştir, buna çocuğa karşı kötü muamele, ergen genç kızlar ve erkekler arasında fiziksel ve cinsel şiddet, yakın partner şiddeti de dahildir (34). Dünya genelinde 15 ila 19 yaş aralığında bulunan genç erkeklerin %17'sinin genç kadınların %6'sının aşırı alkol kullanıcısı (yani bir önceki ay en az bir kez 60 gram veya üzerinde saf alkol tüketmiş olan) olduğu tahmin edilmektedir (46). Dolayısıyla çocukların alkole erişimi ile yetişkin ve çocukların aşırı alkol kullanımını sınırlandıran kanun ve politikalar çocuğa karşı şiddetin önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

1950 ve 2015 yılları arasında yayımlanan bilimsel makalelerin gözden geçirildiği bir çalışmanın sonucunda alkol fiyatını artırma, satış günlerinde kısıtlamaya gitme ve alkol satış yerlerinin çoğalmasını sınırlandırma gibi uygulamalar ile kişiler arası şiddet rakamlarındaki önemli azalma arasında bağlantı olduğu tespit edilmiştir (47). Bu çalışma, örneğin alkol fiyatında %1'lik artış, kapanma saatinin bir saat öne alınması ve alkol satış yerlerinin yoğunluğunun sınırlandırılması gibi ufak politika değişikliklerinin bile şiddeti önemli ölçüde azalttığını göstermektedir.

Satın alma yaş sınırı uygulaması gençler arasında alkol tüketimini azaltma açısından etkili bir uygulamadır (48). Bu yaş sınırının daha yüksek bir yaş olarak belirlenmesinin gençleri alkol tüketiminden caydırma olasılığı daha yüksektir (49). Birçok ülkenin kanunları alkol satın almak için yaş sınırını 18 olarak öngörmektedir; ancak bu sınırlara ne derece uyulduğu büyük oranda farklılık göstermektedir (46).



Gençlerin ateşli silahlara ve diğer silah türlerine erişimini sınırlandıran kanunlar

Kanıt: Ateşli silah kullanma, bulundurma ve satın alma yaş sınırı ülkeden ülkeye değişmekle birlikte birçok ülkede 18 olarak belirlenmiştir. Yasa dışı silah bulundurma ve taşıma oranını azaltmak üzere tasarlanan müdahalelerin gözden geçirildiği yakın tarihli bir çalışmada yasa dışı silahlara odaklı polis devriyelerinin silahla işlenen suçları (cinayet, ateş açma, silahlı soygun ve silahlı darp dahil) önleyebileceği görülmüştür.

ABD'nin **Child Access Prevention** (CAP-Çocuk Erişiminin Önlenmesi) kanunları gibi (çocuk, güvenli şekilde saklanmamış bir silaha ulaşırsa silah sahibini sorumlu tutan) diğer müdahaleler ateşli silah yaralanmalarındaki azalmayla ilişkilendirilmiştir. Örneğin ABD'nin 11 eyaletinden (aralarından yedisinin 1988 ila 2003 tarihleri arasında CAP kanunu çıkardığı) alınan verilere dayalı olarak yapılan uzun vadeli bir çalışmada 18 yaşından küçük çocukların ateşli silahla ölümcül olmayan yaralanma oranlarındaki azalmayla CAP kanunları arasında bir bağlantı olduğu tespit edilmiştir. Ancak bu yaralanmaların çoğunluğu kasıtlı olmayan yaralanmalardır ve şiddetin genç cinayetleri gibi diğer sonuçlarına ilişkin bulgular tutarsız ve zayıf kalmıştır (51).

Dünya çapındaki diğer kanun ve politikalara (örn, okullarda sıfır tolerans politikaları, ruhsat kriterleri, silahların toplum içinde veya toplumlar arasında yasa dışı olarak dağıtılmasını durduran kanunlar gibi) yönelik kanıtlar karmaşık niteliktedir (52). Ancak Güney Afrika'da yakın bir zaman önce yapılan çalışmada ruhsat alma kriterlerinin daha katı hale getirilmesi ve ateşli silah dolaşımının sınırlandırılması uygulamalarının 2001 ila 2005 yılları arasında en büyük beş kentte yaklaşık 4585 kişinin hayatının kurtulmasını (bu durum en çok 15 ila 29 yaş aralığındaki erkekleri etkilemektedir) sağladığı tespit edilmiştir (53). Dolayısıyla gençlerin ateşli silahlara erişimini sınırlandırmaya yönelik stratejilerin uygulamada başarılı olabildiği görülmektedir. Ancak gençlerin yasa dışı olarak silah bulundurması, taşıması ve kullanmasının önlenmesi için en etkili yöntemlerin tespiti için daha fazla araştırma yapılması gereklidir.



Normlar ve değerler

Hedef: Bütün çocuklar ve ergenler için şiddet içermeyen, saygılı, destekleyici/besleyici, olumlu ve toplumsal cinsiyet eşitliğine dayalı ilişkiler kurulmasını



Gerekçe:

Çocuğa karşı şiddetin önlenmesinin önemli noktalarından birisi toplumda var olan tutumları ve normları değiştirmektir (6). Bu değişikliğin yapılabilmesi ise genellikle köklü sosyal ve kültürel norm ve davranışların değiştirilmesini gerektirmektedir. Özellikle de bazı şiddet türlerini normal görmekle kalmayıp arkasında geçerli bir mazeret olabileceğini söyleyen algı değiştirilmelidir (54). Örneğin fiziksel cezalandırmanın meşru görülmesinden dolayı öğretmenlerin çocuklara vurması, genç ve yetişkin erkeklerin cinsiyetleri dolayısıyla söz sahibi olduklarını düşünerek kızları cinsel ilişkiye zorlaması, çocuk evliliğinin veya koca dayacağının normal kabul edilmesi, yetişkin erkeklerin kendilerinden daha küçük erkekleri “kendini kanıtlamanın” bir yolu olarak çetelere girmeye zorlaması, etiketlenme korkusu ve utançtan dolayı kız ve erkek çocukların şiddeti bildirmemesi gibi.

Dolayısıyla tutumların ve sosyal normların değiştirilmesi stratejisi INPIRE paketinin kilit bileşenlerinden biridir. Her ne kadar

değerlendirilmeleri zor olsa da topluluk ya da küçük bir grup düzeyindeki normları değiştirmeye yönelik faaliyetlerin mevzuat veya yaşam becerileri eğitimi gibi diğer unsurlarla bir arada olmaları durumunda azami düzeyde etki ettikleri gözlemlenmiştir

Bu strateji, Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden 4.7 ve 5.1 sayılı hedeflere ulaşılmasına yönelik faaliyetlere katkı sağlamakta ve bu faaliyetler tarafından desteklenmektedir:

- 4.7 2030'a kadar sürdürülebilir kalkınma ve sürdürülebilir yaşam tarzları için eğitim, insan hakları, toplumsal cinsiyet eşitliği, barış ve şiddete başvurmama kültürünün geliştirilmesi, dünya vatandaşlığı ve kültürel çeşitliliğin ve kültürün sürdürülebilir kalkınmaya katkısının takdiri yoluyla bütün öğrenciler tarafından sürdürülebilir kalkınmanın ilerletilmesi için gereken bilgi ve becerinin kazanımının sağlanması.
- 5.1 Kadınlara ve kız çocuklarına yönelik her türlü ayrımcılığın her yerde sona erdirilmesi.

Norm ve değerlerdeki değişikliğin çocuğa karşı şiddetin azaltılmasına yönelik potansiyel etkileri:

- Kadına ve çocuğa karşı şiddetin kabul görme oranının azalması
- Erken ve zorla evlendirmede azalmalar
- Toplumsal cinsiyet eşitliği ve iş gücünün cinsiyet eşitliğine göre dağılımı konularına yönelik daha olumlu düşünceler
- Ebeveyn disiplinde şiddetin olmadığı yaklaşıma yönelik daha olumlu tutumlar
- Aile içinde eş ve çocuklara yönelik istismarcı yaklaşım teşkil eden davranışların daha geniş ölçekte tanınması (adinın konması)



Yaklaşımlar

Zarar verme potansiyeli taşıyan ebeveyn davranışlarını ve cinsiyet normlarını değiştiren program ve politikalar incelendiğinde, zararlı cinsiyet normlarına ve toplumsal normlara bağlılığın değiştirilmesi, toplumu harekete geçirmeye dđnđk programlar ile olaya tanık olanların mđdahalesi gibi umut veren yaklaşımlar olduğu gđrđlmektedir. Bu yaklaşımlar kitle iletişim araçları/toplumu harekete geçiren kampanyalarla ve destek hizmetleri ile desteklendiğinde şiddet vakalarının bildirilmesinin teşvik edilmesi ve belirli şiddet tđrlerini şu kabul ederek cezalandırılması için yeni kanun ve politikaların çıkarılması yđnđnde başarılı sonuçlar doğurmaktadır(54).

Sakıncalı ve kısıtlayıcı toplumsal cinsiyet normlarına ve sosyal normlara bağlılığı değiştirme

Kanıt: Ergen ve yetişkin kadın ve erkeklere yđnelik kđđk grup programlarının şiddeti önleme açısından kaydadeğer olumlu sonuçlar yarattığı gđrđlmektedir (55–59). Hindistan'da Yaari-Dosti isimli gruba katılan erkeklerin yakın partner şiddeti davranışlarında %20 ila %30 oranında azalma olduğu tespit edilmiştir (59). Benzer şekilde ABD'de Coaching Boys Into Men isimli programda yer alan erkeklerin, mđdahaleden 24 ay sonra partnerlerine yđnelik %38 daha az fiziksel veya cinsel şiddette bulunduğu belirlenmiştir (59,60). Bu programın önemli diğer sonuçlarından bir tanesi de olaya tanık olan kişinin şiddeti sona erdirmek için mđdahale etme isteğinin artmasıdır. Program çerçevesinde liselerdeki spor kolarına, oyuncular arasında saygılı davranışları teşvik etmeleri ve ilişki içinde istismar, taciz ve cinsel saldırıyı önlemeye yardımcı olmaları için ihtiyaç duydukları kaynaklar sağlanmaktadır. Bu program ABD genelinde farklı topluluklarda, Hindistan'da ve Gđney Afrika'da uygulanmıştır.

Nepal'de uygulanan **Choices** mđfredatının amacı 10 ila 14 yaş aralığındaki kız ve erkek çocuklar arasında gđ ve toplumsal cinsiyete ilişkin konulardaki gđrđřlerini ifade edebilecekleri bir tartışma ortamı yaratmaktır. Konuyla ilgili yapılan bir vaka kontrol çalışmasına gđre ocukların Choices uygulamasına katılmalarının, toplumsal cinsiyet rollerine yđnelik algılarını; kadınların eve ekmek getirebileceği ve erkeklerin de ocuk bakabileceği gibi dđřüncelerle genişlettiği gđrđlmüřtür. Ayrıca aynı çalışmada, katılımcıların cinsel tacizin ve "kendileri için belirlenmiş cinsiyet kutucuğunun" dışına çıkan erkek çocuklarla dalga geçmenin de uygunsuz olduğunu fark etmelerine katkı sağladığı gđrđlmüřtür (61).



Çocuk evliliğinin sona erdirilmesi: 23 programlı bir çalışma

Çocuk evliliği; kadın ve kız çocuklara karşı yakın partner şiddeti, doğum sırasında ölüm ve gebelikle bağlantılı ölümcül olmayan komplikasyonlar (62), bebek ölümü (63) ve düşük doğum kilosu (64) açısından risk faktörü niteliğindedir. Çocuk evliliği, çocukken evlendirilme olasılığı erkek çocuklardan çok daha yüksek olan kız çocuklarını daha fazla etkilemektedir (65, 66). Dünya genelinde 20 ila 24 yaş aralığında bulunan 60 milyondan fazla kadının 18 yaşını tamamlamadan önce evlendiği tahmin edilmektedir (67). Çocuk evliliğinin ölçeği bölgeden bölgeye önemli derecede farklılık göstermektedir. Çocuk evliliği oranının en yüksek olduğu bölge Batı Afrika iken bu bölgeyi Güney Asya, Kuzey Afrika-Orta Doğu ve Latin Amerika izlemektedir (68).

2011 yılında Uluslararası Kadın Araştırmaları Merkezi tarafından yapılan bir gözden geçirme çalışması (69), geçtiğimiz on yıl içerisinde çocuk evliliğine yönelik müdahale sayısının arttığına işaret etmekte ancak bu müdahalelerin çok azının sistematik olarak değerlendirildiğini belirtmektedir. Bir şekilde değerlendirmeye tabi tutulduğu tespit edilen 23 programın analizine dayalı olarak gerçekteştirilen gözden geçirme çalışmasında yalnızca çocuk evliliğine odaklı programların sayısının çok az

olduğu tespit edilmiştir. Programların birçoğunda çocuk evliliği, çocuk ve gençlere yönelik diğer sağlık, sosyal hizmet ve güçlendirme hedefleriyle birlikte ele alınmıştır. Değerlendirilen çocuk evliliği programlarının ağırlıklı olarak Bangladeş ve Hindistan'ın listenin başında yer aldığı Güney Asya'ya odaklandığı görölmektedir. Etiyopya ve Mısır gibi Afrika ve Orta Doğu ölkeleri de kanıt temelini oluşturulmasına katkı sağlamıştır (70).

İlgili programlar çocuk evliliğinin önlenmesinde aşağıdaki beş temel stratejiden yalnızca birini ya da aynı anda birkaçını kullanmıştır; kız çocukların bilgi, beceri ve destek ağları ile güçlendirilmesi, ebeveynlerin ve toplumdaki bireylerin eğitilmesi ve harekete geçirilmesi, kız çocukların örgün eğitime erişiminin ve örgün eğitim kalitesinin artırılması, kız çocuklarına ve ailelerine ekonomik destek ve teşvik sağlanması ve son olarak sürece imkan veren hukuki çerçevenin ve politika çerçevesinin güçlendirilmesi. Gözden geçirme çalışmasına göre çocuk evliliğinin azaltılmasında ulaşılabilen en güçlü ve tutarlı sonuçların kız çocuklar için bilgi, beceri ve ağları teşvik eden programlarla toplumu harekete geçiren programların birlikte uygulanmasını işaret ettiği görölmektedir (69).



Toplumu harekete geçiren programlar

Kanıt: Uganda'nın **SASA!** (yerel dilde "Şimdi!") isimli programı kadına yönelik şiddetin önlenmesinde toplum temelli yaklaşımlarla norm değişikliğinin nasıl teşvik edilebileceğinin güçlü örneklerinden biridir (71). Kadın ve erkeklerin programa katıldığı topluluklarda kadınlar yakın partner şiddetine %52 daha az maruz kalmış ve şiddetin sosyal kabulü azalmıştır. Yakın partner şiddetine maruz kalan kadınlar için ise uygun toplumsal müdahale iki kat artmıştır. Yapılan bir devam çalışmasında çocuklara yönelik faydanın üç kat arttığı görülmektedir (**bkz. Kutu 1**).

Güney Afrika'da "eğlenerek öğrenme" yöntemiyle topluluklara aile içi şiddet farkındalığı kazandırmayı amaçlayan **Soul City** isimli müdahale çerçevesinde televizyon, basılı kitapçık ve radyo aracılığıyla hedef kitlenin sırasıyla %86, %25 ve %65'ine ulaşılmıştır. Yapılan değerlendirmede halkın **Soul City**'nin aile içi şiddete odaklı dördüncü serisi ile destek hizmetlerine ilişkin bilgi düzeylerindeki artış arasında açık bir bağlantı tespit edilmiştir. Bu kapsamda anket çalışmasına katılanların %41'i ilgili müdahale kapsamında oluşturulan acil danışma hattını bildiklerini ifade etmiştir (74). Ayrıca tutum değişiklikleri de ilgili müdahale ile ilişkilendirilmiştir. Aile için şiddetin aile arasında özel bir durum olduğuna katılmayanların sayısında %10 artış kaydedilmiştir. Müdahale çerçevesinde **Soul Buddyz** isimli bir multimedya projesi daha geliştirilmiştir. 8 ila 12 yaş aralığındaki çocukları hedef alan bu proje dahilinde televizyon, radyo ve etkileşimli içeriklerle çocuklara cinsel olarak aktif yaşa gelmelerinden önce hayat kurtaran mesajlar aktarılmıştır. Aynı zamanda zorbalık, ırkçılık, şiddet, cinsellik ve HIV/AIDS konularında stratejiler sağlanmıştır (75).

Tanık olanların/Yakındakilerin müdahalesi

Kanıt: Deneysel değerlendirme çalışmalarına göre **Bringing in the Bystander** ve **Green Dot** (University of Kentucky-ABD) gibi şiddet önleme programları, flört yaşayan kişilerin ve çevrelerinde (tanıdıkları) kişilerin şiddetine müdahale etme ve bu şiddet türünü önleme açısından genç bireyleri güçlendirmiştir (76, 77). Bir önceki eğitim yılında göre, kişilerarası şiddet mağduru olma oranı, müdahaleye katılan öğrencilerde kontrol kampüsü ile kıyaslandığında %17 azalmıştır. Yine müdahale grubundaki öğrencilerin (%46) kontrol kampüsleriyle (%56) karşılaştırıldığında cinsel şiddete maruz kalma, cinsel taciz, takip edilme ve yakın partner tarafından uygulanan psikolojik şiddeti kapsayan şiddet oranlarında azalma görülmüştür (78).

Ayrıca Green Dot programının olduğu üniversitelerde okuyan öğrenciler bu programının bulunmadığı üniversitelerde okuyan öğrencilerle karşılaştırıldığında programın bulunduğu okullardaki erkek ve kadın öğrencilerin şiddete daha az maruz kaldıkları, erkek öğrencilerde ise şiddet uygulama oranlarının düştüğü belirlenmiştir.



Kutu 1

SASA! (Uganda)

Raising Voices isimli STK tarafından tasarlanan ve Aile İçi Şiddeti Önleme Merkezi tarafından Uganda'nın Kampala kentinde uygulanmakta olan **SASA!** yaklaşımı, aşamalı bir değişim süreci içerisinde bütün toplulukların desteklenmesiyle birey tutumlarının, toplum normlarının ve yapıların değiştirilmesini amaçlamaktadır. Başlangıç olarak şiddeti önleme üzerine çalışmaya hevesli sıradan kadın ve erkeklerden oluşan topluluk aktivistleri seçilip eğitilmiştir. Ayrıca polis memurları, sağlık çalışanları, kurum yöneticileri, yerel yöneticiler ve kültürel liderler, "güç" kavramına ilişkin tartışmaların da yer aldığı söz konusu eğitimleri almıştır. Güç kavramına yönelik yeni düşünme yöntemleriyle tanıştırılan ve hem kendi hayatlarında hem de toplumlarında var olan cinsiyete dayalı güç dengesizliğini irdelemeye yönlendirilen toplum aktivistleri, kendileri gibi yaşadıkları topluluğun da yalnızca kadın ve erkeğin gücü nasıl kötüye kullandığını (bunun ilişkileri ve toplumları üzerinde sonuçları ile birlikte) değil, aynı zamanda gücün bireysel ve toplumsal düzeyde değişikliği destekleyecek şekilde nasıl olumlu biçimde kullanılabileceği konusunda aynı

eleştirel bakış açısını geliştirmelerini teşvik etmek için desteklenmiştir.

18 ila 49 yaş aralığındaki kadın ve erkeklerin SASA! programının toplum temelli rastlantısal örneklem alınmış kontrollü çalışmaya katıldığı topluluklarda, kadınların yakın partner şiddetine %52 daha az maruz kalmış olduğu, kadın ve erkekler tarafından şiddetin sosyal kabulünde azalma olduğu ifade edilmiştir. (71- 72). Sonrasında yapılan bir devam çalışması, ilgili programın aynı zamanda çocukların şiddete uğramasında bir etkisi olup olmadığını irdelemiş ve üç temel açıdan etkili olduğu görülmüştür. İlk olarak nicel verilere göre yakın partner şiddetindeki azalmalar, çocukların evde aile içi şiddete tanık olma oranını %64 azaltmıştır. İkincisi, nitel verilere göre aile içi şiddete daha az maruz kalan bazı kadınların ebeveynlik ve disiplin davranışları da değişerek ebeveyn ile çocuk ilişkisi iyileşmiştir (hatta bunun sonucunda bazı ebeveynler disiplin yöntemi olarak şiddetle cezalandırma yaklaşımını tamamen terk etmiştir). Üçüncüsü, bazı katılımcılar çocuğa karşı şiddeti önlemek üzere müdahalelerde bulduklarını bildirmiştir (73).



Güvenli ortamlar

Hedef: Çocuk ve gençlerin bir araya gelerek birlikte vakit geçirebilecekleri güvenli sokaklar ve ortamlar oluşturmak ve bunların sürdürülebilirliğini sağlamak



Gerekçe:

Toplumda güvenli ortamlar oluşturulması ve bu ortamların sürdürülmesi çocuğa karşı şiddetin azaltılması açısından umut veren bir stratejidir. Bu stratejide, “Ebeveyn ve bakım veren desteği” ile “Eğitim ve yaşam becerileri” başlıkları altında irdelenen okul ve ev ortamları dışında kalan toplumsal ortamlara odaklanılmaktadır.

Güvenli ortamlar stratejileri olumlu davranışları güçlendirme ve zararlı davranışlardan vazgeçirme amacıyla toplulukların (içindeki bireylerin kendilerinden daha çok) sosyal ve fiziksel ortamını değiştirmeye odaklanmaktadır. Topluluk düzeyinde şiddet önleme müdahalelerini destekleyen mevcut kanıtlarda olumlu etki özel olarak yaş grubuna göre ayrılmamaktadır. Dolayısıyla burada yer alan stratejinin amacına yönelik olarak, etkili toplum temelli

stratejilerin çocuk, genç ve yetişkinlere aynı şekilde fayda sağladığı varsayılmıştır.

Bu strateji Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden 11.1 ve 11.7 sayılı hedeflere ulaşılmasına yönelik faaliyetlere katkı sağlamak ve bu faaliyetler tarafından desteklenmektedir:

- 11.1 2030'a kadar herkesin yeterli, güvenli ve uygun fiyatlı konutlara ve temel hizmetlere erişiminin sağlanması ve gecekondü mahallelerinin iyileştirilmesi.
- 2030'a kadar dünya çapında özellikle kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve engellilerin güvenli, kapsayıcı ve erişilebilir yeşil alanlara ve kamu alanlarına erişimlerinin sağlanması.

Güvenli ortamların çocuğa karşı şiddetin azaltılmasına yönelik potansiyel etkileri:

- Şiddetle bağlantılı yaralanmalarda azalmalar
- Kişilerin toplum içinde dolaşırken güvenliğinin artması



Yaklaşımlar

Kanıtlara göre, güvenli ortamların oluşturulması ve sürdürülmesine katkı sağlayan yaklaşımlardan bazıları şöyledir; toplumsal şiddet açısından “sıcak noktalara” yönelik müdahalelere yönelmek, şiddetin yayılımını durdurmak ve yapılı çevreyi iyileştirmek. Ayrıca geçici ve alternatif bakım merkezlerinin; çocuk yuvası ve yetiştirme yurtlarının, karakolların ve ıslahevlerinin çocuklar açısından güvenli olduğundan emin olunması önemlidir. Genç şiddet faillerinin korunması oldukça önemlidir. Her ne kadar bu paketin kapsamında yer almasa da mevzuat, politika ve programların, hürriyeti sınırlandırılmış çocukların hapis cezası veya yakın gözetim gibi yaptırımların bulunmadığı tedbirlerle cezalandırılmasını ön planda tutan adil, etkili ve çocuğa duyarlı adalet sistemlerine erişimini temin etmesi gerekir (79).

“Sıcak noktaların” ele alınmasıyla şiddeti azaltma

Kanıt: Brezilya (80), Kanada (81), Güney Afrika (82) ve ABD’de (83) yapılan çalışmalara göre gençlere yönelik şiddet olaylarının büyük çoğunluğu belirli yerlerde (örneğin, belirli sokaklar, gece kulübü ve barlar) gerçekleşmektedir. Dolayısıyla önleme çalışmalarında sistematik olarak bu “sıcak noktalara” odaklanılırsa şiddet azaltılabilir (**bkz. Kutu 2**). Sıcak noktalarda asayiş uygulaması yapılmasının mülkiyet suçu, şiddet suçu ve kamu düzenini bozma suçu üzerindeki etkilerini ele alan 10 rastlantısal örneklemlerle çalışma sistematik olarak gözden geçirildiğinde, söz konusu suçlarda önemli ölçüde azalma tespit edilmiştir. Bu çalışmada suçun ve şiddetin yakın bölgelere taşınması olasılığı da dikkate alınmıştır. Ayrıca, sıcak bölgelere yönelik asayiş stratejileri ve sorun odaklı asayiş stratejilerinin birlikte kullanılmasının etkisi de değerlendirilmiştir. Sonuç olarak bu iki yaklaşımın birlikte kullanılmasının suç ve şiddet açısından genel azalmada en büyük etkiyi yarattığı görülmüştür (84).



Kutu 2

Cardiff modeli (Galler)

Şiddetin önlenmesine ilişkin **Cardiff Modeli** kapsamında (85, 86) Galler’in Cardiff kentinde sağlık kuruluşlarında tedavisi yapılan şiddet mağdurlarının yaşadıkları olaya ilişkin 5N1K verileri anonim olarak toplanmakta ve bu veriler polis kayıtlarına geçen şiddet olayları ile karşılaştırılmaktadır. Sağlık kuruluşu verileri ile polis verilerinin birleştirilmesi, geleceğin şiddet kalıplarının daha doğru şekilde tahmin edilmesine

ve sıcak noktaların tespit edilebilmesine imkân tanımaktadır. Bu veriler ayrıca problem odaklı polislik müdahalelerin ve diğer müdahalelerin tasarlanmasında ve yönlendirilmesinde de kullanılmaktadır. Söz konusu bağlamda şimdiye kadar aşağıdaki çalışmalar yapılmıştır:

- hedef odaklı polis müdahalesi; polis birimlerinin sevki, belirli sıcak noktalarda şiddet zamanı ve

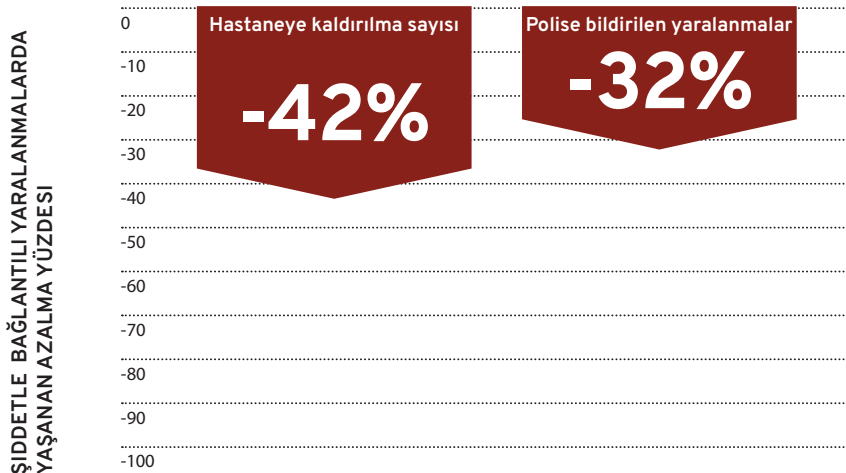


- yerine uyumlu olarak yapılmaktadır,
- alkol satış ruhsatı olan ve şiddet olaylarıyla ilişkilendirilen mekanların hedef alınması,
 - alkol ruhsatı uygulamalarına ve yargı kararlarına bilgi sağlanması,
 - belirli silah türleriyle bağlantılı riskleri azaltmaya yönelik stratejiler geliştirilmesi, (örneğin, plastik bardak kullanımının zorunlu tutulması, mevcut şişe sayısının azaltılması gibi),
 - uyuşturucu ve alkol gibi diğer halk sağlığı stratejilerine ve sosyal stratejilere bilgi sağlanması.

Cardiff modeline ilişkin bir değerlendirme çalışmasında modelin zaman içerisinde acil durum birimlerinin müdahalede bulunduğu şiddetle bağlantılı yaralanma vakaları ve polise bildirilen şiddet olayları üzerindeki etkisi incelenerek ulaşılan

rakamlar Birleşik Krallık'ın veri paylaşımı uygulaması olmayan benzer kentlerdeki rakamlarla karşılaştırılmıştır. Bu değerlendirme neticesinde ilgili stratejinin hastaneye kaldırılan vaka sayısında mukayese edilen kentlere göre %42 azalma, polis kayıtlarına geçen yaralama olaylarında ise %32 oranında düşüş tespit edilmiştir (**Şekil 5**). Bu müdahale sadece çocuklar özelinde bir müdahale olmamakla birlikte, Cardiff'te yaşanan şiddetle bağlantılı yaralanmaların büyük çoğunluğunun gençler arasında yaşandığı dikkate alındığında, ilgili oranlarda yaşanan düşüşlerin gençler arası şiddette de yaşandığı şüphe götürmemektedir. Cardiff modelinin maliyet-etkililik analizine bakıldığında 2007 yılında şiddetin ekonomik ve sosyal maliyetlerinde 6,9 milyon pound azalma olduğu tahmin edilmektedir (86).

Şekil 5: Cardiff modeli uygulandıktan sonra şiddetle bağlantılı yaralanmalarda yaşanan azalmalar





Şiddetin yayılmasını durdurma

Kanıt: Chicago, Baltimore, Brooklyn ve New York eyaletlerinde yapılan birden fazla yarı deneysel değerlendirme çalışması (87-90), “**Cure Violence**” programının tam olarak uygulandığı yerlerde şiddeti %20 ila %70 arasında azaltarak ateş açma, insan öldürme ve misilleme cinayeti olay sayılarını düşürmüş olabileceğini göstermektedir. Genellikle hastalık salgınlarının durdurulmasında uygulanan bir halk sağlığı yaklaşımını kullanan program modeli, şiddetin bir salgın hastalık olarak kavramsallaştırarak durdurulmasını üç temel bileşene bağlamıştır; 1) halka geçmesine müdahale etme; 2) halk içerisinde yayılmasını önleme ve 3) halka geçişini devam ettiren normları veya koşulları değiştirme. Cure Violence programının amacı silahlı şiddet riski yüksek olan mahallelerin daha güvenli hale getirilmesidir. Özellikle de sıcak noktalarda ateşli silahla şiddetin azaltılmasında etkili olmuştur. Model kapsamında yer alan müdahaleler, kendisi yüksek risk grubunda yer alıp risk grubundaki gençlerle irtibatı olan bireylere eğitim verilmesini ve bu kişilerin çatışmaları tespit edip durdurarak, hizmet sunuculara yönlendirme sağlamasını ve ilgili toplulukta şiddetin kabul edilebilirliği yönündeki düşünceleri değiştirmesini içermektedir. Yapılan bir değerlendirme çalışmasına göre bu modelin hem kısa hem de uzun vadede programa katılan kişiler ve toplumdaki gençler arasında şiddet kullanımı kabulünü büyük ölçüde azalttığı görülmektedir (tutum ve norm değişikliği). Programın uygulandığı topluluklarda bulunan gençlerin programın uygulanmasından altı ay sonra ve ilerleyen dönemde 17 ay sonrasında, şiddeti anlaşmazlıkların çözümü olarak görme olasılıklarının diğer topluluklara göre çok daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır (88). Cure Violence modeli 2016 yılında sekiz ülkede 22 kentte uygulanmaktadır (bkz. <http://cureviolence.org/resources/cure-violence-resources/>).

Yapılı çevreyi iyileştirme

Kanıt: Çevre tasarımı ile suç önleme (İng. kısalma-CPTED) alanı, suçun fiziki çevrenin tasarımını değiştirerek önlenildiği müdahalelerin başarılı olabileceğini kanıtlayan ve gittikçe büyüyen bir alandır (yüksek, ve bazı düşük ve orta gelirli ülkelere bakıldığında). Bu yaklaşımın temel özelliklerinden bazıları şöyledir; bireylerin etrafında yaşananları görmelerini ve olası tehditlerden kaçınmaya yönelik harekete geçmelerini kolaylaştıracak özellikler inşa etmek, konuyu sahiplenme duygusunu artırmak ve toplum temelli davranışları teşvik etmek. Bu bağlamda peyzaj tasarımı, yeşil alanların varlığı ve sürdürülmesi, boş alanların yeşillendirilmesi, ışıklandırma, terk edilmiş binaları restore etme, güvenli ve erişilebilir ulaşım, çocuğun okul yolunun güvenli olmasını temin etme vb. örnek olarak verilebilir. (91).

Kolombiya’da bu tür bir programın değerlendirildiği bir çalışma yapılmıştır. 2004 yılında Medellín kentindeki belediye yetkilileri düşük gelirli gecekondu mahalleleri ile şehir merkezinde yeni inşa edilen park alanları, kütüphaneler ve toplum merkezleri arasında ücretsiz bir toplu taşıma sistemi kurmuştur. Taşıma sistemine odaklı bu geliştirme sürecine belediyenin mahalle altyapılarına yaptığı yatırım eşlik etmiştir. Müdahaleler mahallelerin tamamını kapsamadığından bu değişikliklerin şiddet üzerinde etkisini “doğal deney” çerçevesinde örneklemsiz değerlendirme imkanı doğmuştur. Müdahale gerçekleştirilen mahallelerle gerçekleştirilmeyen mahalleler toplu taşıma projesinin tamamlanmasından önceki ve sonraki durumu yansıtabilecek şekilde birbirleriyle kıyaslanmıştır. Bu bağlamda müdahale yapılan mahallelerden 225 kişinin, diğerlerinden 241 kişinin katıldığı bir anket araştırması gerçekleştirilmiştir (92). Çalışma sonucunda mahalle şiddetinde yaşanan büyük azalmalar müdahale ile bağdaştırılmıştır. 2003 ila 2008 yılları arasında cinayet oranlarındaki azalma kontrol grubuna kıyasla deney grubunda %66 da fazladır. Ayrıca bildirilen şiddet olaylarındaki azalma da %74 daha fazladır (92). Deney mahallelerinde yaşayan bireyler polise daha fazla güvenmeye başlamıştır. Her ne kadar şiddet oranlarındaki bu etkiler yaşa göre ayrılmış olmasa da deney bölgelerinde yaşayanların %40’ının 12 ila 20 yaş aralığında olması ve özellikle daha büyük yaştaki genç erkeklerin yüksek cinayet riski taşıması müdahalenin gençlere de fayda sağladığını göstermektedir.





Ebeveyn ve bakım veren desteği

Hedef: Şiddet içeren ebeveyn uygulamalarını azaltmak
ve olumlu ebeveyn-çocuk ilişkileri kurmak



Gerekçe:

Ebeveynlerin ve bakım verenlerin, çocuk gelişiminde olumlu ve şiddet içermeyen bir disiplin anlayışının ve yakın, etkili ebeveyn-çocuk iletişiminin önemini anlamalarına yardımcı olmak, hırpalayıcı ebeveyn uygulamalarını azaltarak ebeveyn-çocuk arasında olumlu bir etkileşimin gelişmesine ve (bakım verenle çocuk arasındaki bağın kuvvetlenmesi de dahil olmak üzere) çocuğa karşı şiddetin önlenmesine yardımcı olabilecek tüm faktörlerin oluşturulmasına katkı sağlar. Aile, ebeveyn ve bakım verenlerin olumlu ebeveynlik davranışlarını öğrenmelerini desteklemek, çocukların ailelerinden ayrılmalarını, evlerinde kötü muamele görme risklerini, öz veya üvey annelerine yönelik yakın partner şiddetine tanık olmalarını ve çocuklar/gençler arasında şiddet davranışını önleyebilir (93-95). Bu tür destek programlarına ilişkin değerlendirmelere bakıldığında bu yönlü önleme faaliyetlerinin çocuğa karşı şiddetin sonuçlarından daha az maliyetli olduğunu göstermektedir (96).

Bu strateji Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden 1.3, 3.2 ve 4.3 sayılı hedeflere ulaşılmasına yönelik faaliyetlere katkı sağlamakta ve bu faaliyetler tarafından desteklenmektedir:

- 1.3 Temel mal ve hizmetler^d de dahil edilerek herkes için ulusal açıdan uygun sosyal koruma sistemleri ve önlemlerinin hayata geçirilmesi ve 2030'a kadar yoksul ve zarar görebilir durumdaki kişiler için önemli ölçüde korunma sağlanması.
- 3.2 Bütün ülkelerde yenidoğan ölüm oranının her 1000 doğumda en az 12'ye ve 5 yaş altı çocuk ölüm oranının da her 1000 doğumda en az 25'e düşmesinin hedeflenmesiyle 2030'a kadar yenidoğan ve 5 yaş altı çocukların önlenebilir ölümlerinin sona erdirilmesi.
- 4.2 2030'a kadar bütün kız ve erkek çocukların onları ilköğretime hazır hale getirecek kaliteli okul öncesi eğitimine erişimlerinin güvence altına alınması.

Ebeveyn ve bakım veren desteğinin çocuğa karşı şiddetin azaltılmasına yönelik potansiyel etkileri

- Çocuğa karşı kanıtlanmış kötü muamele vakalarında ve çocukların koruma hizmetlerine gönderilmesinde azalmalar
- Özellikle disiplin anlayışıyla bağlantılı olarak şiddete dayalı, olumsuz etki yaratan ve istirmarcı ebeveyn uygulamalarında azalmalar
- Zorbalık yapma ve zorbalığa maruz kalma olaylarında azalmalar
- Flört ilişkisindeki partnerler veya akranlar tarafından fiziksel, duygusal ve cinsel şiddete maruz bırakılmada azalmalar
- Ergenlikte saldırganlık ve suça karışmada azalmalar

^d Örneğin, gerekli sağlık bakımını ve gelir güvencesini temin eden temel ulusal sosyal güvenlik teminatları



Yaklaşımlar

Ebeveynleri ve bakım verenleri destekleyen yaklaşımlar ele alınan şiddet türü, çocuğun yaşı veya politika ve programların nasıl gerçekleştirildiği gibi hususlara göre farklılık gösterebilir. Kanıtlar, farklı birçok uygulama türünün etkili olduğunu desteklemektedir. Bunlardan bazıları şöyledir; ev ziyaretleri, grup temelli eğitim ve toplum bağlamında destek ve kapsamlı müdahalelerin bileşeni olarak ebeveynlik.

Ev ziyaretleri ile ebeveynlerin desteklenmesi

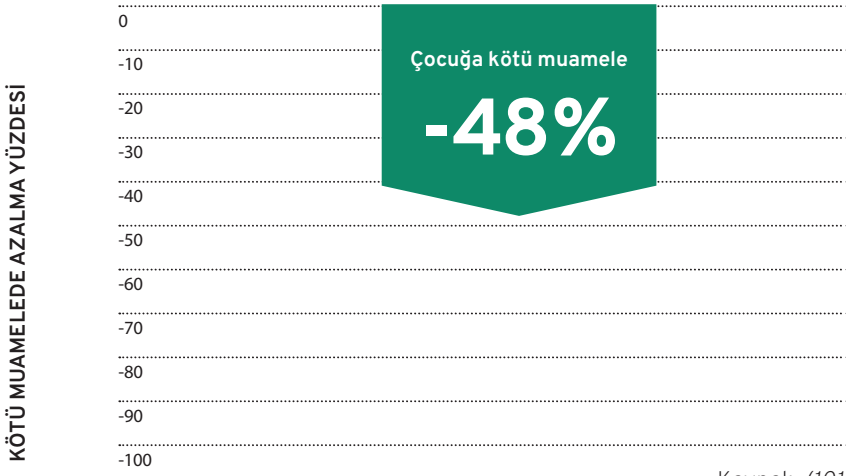
Kanıt: Ev ziyareti programlarının etkili olduğunu gösteren fiili veriler oldukça güçlüdür (ancak gözden geçirilen çalışmaların neredeyse tamamı gelir düzeyi yüksek ülkelerdendir). Örneğin ev ziyareti programlarına ilişkin 20 çalışmaya yönelik ABD’de yapılan sistematik gözden geçirme çalışmasının sonuç kısmında çocuğa karşı kötü muamelenin önemli oranda azaldığı görülmektedir (97).^e

Araştırılmış en iyi örnek **ABD’nin Nurse-Family Partnership (NFP)** uygulamasıdır. 1977 yılında başlayan uygulama güvenli ev ortamını yaygınlaştırma, ebeveynlerin yetkin bakım sağlamasını teşvik etme ve aileleri sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerle ilişkilendirerek ailelere yönelik materyal desteğini (Örneğin, sürekli olmayan ayni yardım, gerektiğinde idari veya lojistik konularda destek, vb.) iyileştirme süreçlerini kapsar. Modelin merkezinde, genç yaşta, ilk kez anne olan düşük gelirli bireylere doğumdan sonraki iki yıl boyunca ev ziyaretlerinde bulunan kayıtlı hemşireler yer almaktadır. NFP programına ilişkin olarak farklı on yıllarda yapılan üç rastlantısal örneklemlerle çalışmada programın uzun vadede birçok önemli sonucu olduğu tespit edilmiştir. Bunlardan bazıları; doğum öncesi sağlık durumunun iyileştirilmiş olması, çocuk yaralanmalarında azalma, istenmeyen gebeliklerde azalma ve anne istihdamında artıştır (98). İlk çalışmanın 15 yıllık takibi sonrasında, çocuk istismar ve ihmalinin ev ziyareti müdahalesinden faydalanan ailelerde faydalanmayanlara kıyasla %48 azaldığı tespit edilmiştir (**Şekil 6**) (99). NFP programı aynı zamanda maliyet-etkililik açısından da karlı bir programdır. Maliyet-kazanç analizi çalışmasında programa harcanan paranın dört katı oranında tasarruf sağlandığı görülmektedir (100). NFP yaklaşımı halihazırda ABD genelinde genişletilmeye devam edilmekte ve Avustralya, Birleşik Krallık, Hollanda ve Kanada gibi pek çok başka ülkede de uygulanmaktadır.

^e Ev ziyareti programlarının tamamı eşit şekilde etkili değildir. Yapılan birçok gözden geçirme çalışmasına göre ayrı programlar düzeyinde bazı programlar hiçbir etki yaratmaz ya da çok az etki yaratırken diğerleri güçlü etkide bulunmaktadır. Bu farklılığın olası nedenleri içeriğin ve ev ziyareti modellerinin odak noktasının farklı olması olabilir. Örneğin bazı modellerde program profesyonel hemşireler tarafından gerçekleştirilmekte, diğerlerinde ise eğitim verilen sıradan bireyler süreci gerçekleştirilmektedir. Bazı modellerin müdahaleleri uzun yıllar boyunca sürdürülürken diğerlerinde az sayıda müdahale kısa bir zaman diliminde sunulmaktadır.



Şekil 6: NFP programının 15 yıl devamında çocuğa karşı kötü muamelede azalma



Kaynak: (101)

Daha fazla bilgi için bkz.

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

2013 yılında yapılan sistematik gözden geçirme çalışmasında ilgili programların düşük ve orta gelirli ülkelerde katı/ şiddet içeren ve istismarcı ebeveynliği azaltma ve olumlu ebeveynlik becerilerini geliştirme açısından etkililiği incelenmiştir (102). Her ne kadar konuyu titizlikle ele alan araştırma sayısı çok az olsa da yapılan çalışmaların en büyük ve en kaliteli iki tanesinden elde edilen kanıtlar ebeveynlik müdahalelerinin, çocuk-ebeveyn etkileşimini ve ebeveynlerin çocuk gelişimi konusundaki bilgilerini iyileştirme açısından etkili ve uygulanabilir olabildiğini göstermektedir. Örneğin 1998 yılında Güney Afrika'nın Cape Town kentinde profesyonel olmayıp eğitim alan ve kendisi de anne olan bireylerin ev ziyaretleri gerçekleştirdiği bir program geliştirilmiştir. Bu bireyler yoksul bölgelerde yaşayan yeni annelerin evlerine ortalama 16'şar ziyaret gerçekleştirmiştir. İlgili programa ilişkin rastlantısal örneklem çalışmasının değerlendirmelerine göre, programın tamamlanmasından 12 ay sonrasında ev ziyaretlerinin anne-bebek ilişkisinin kalitesinde belirgin bir etkisinin olduğu ve bebeğin güvenli bağlanmasına yardımcı olduğu görülmüştür. Bu etmenler çocuğa karşı kötü muamele açısından koruyucu ve çocuk gelişiminde olumlu etmenler olarak kabul edilmektedir (103).



Ebeveyn eğitimi ve topluluk bağlamında grup halinde verilen destek

Kanıt: Ebeveyn eğitimi ve grup halinde verilen destek açısından kanıtlar umut verici niteliktedir. ABD’de 10’dan fazla eyalette ve birkaç düşük ve orta gelirli ülkede uygulanan **ACT Raising Safe Kids** girişiminin katı disiplin uygulamalarının azaltılmasında %50’ye kadar etkili olduğu görülmektedir (104). Ayrıca birincil sağlık kuruluşları tarafından rutin aşılama esnasında uygulanan **SOS!** programı da düşük ve orta gelirli farklı birçok ülkede istismarcı veya ihmalkar ebeveynliği büyük ölçüde azaltmıştır (102).

Ebeveynlik programlarının çatışma sonrası yerlerde ve yerinden edilmiş toplumlar içerisinde de etkili olduğu kanıtlanmıştır. Myanmar ile Tayland sınırında yerinden edilmiş aileleri, Birmanyalı göçmenleri (105) ve Liberya’nın kırsal kesiminde en yoksul toplulukları (106) hedef alan **International Rescue Committee** programı, rastlantısal örneklemli çalışmalar aracılığıyla grup temelli ebeveynlik programlarının sınırlı sayıda ev ziyareti ile birlikte, sert fiziksel ve psikolojik cezalandırmayı nasıl azaltabileceğini, çocuğun davranışlarının kontrolünde olumlu stratejileri nasıl arttırabileceğini ve bakım veren-çocuk etkileşim kalitesini nasıl yükseltebileceğini göstermiştir.

Parents/Families Matter! programı seks, cinsellik, cinsel riskleri azaltma, HIV enfeksiyonunu önleme, fiziksel-duygusal şiddet ve cinsel istismar gibi konularda ebeveynleri çocukları ile etkili iletişim kurmaya teşvik etmeye ve olumlu ebeveynlik uygulamalarını yaygınlaştırmaya yönelik olarak tasarlanmış ebeveyn odaklı bir müdahaledir (6). Program 9 ila 12 yaş aralığındaki çocukların ebeveynlerine ve bakım verenlerine yönelik olarak toplum temelli, grup düzeyinde müdahaleler aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Program halihazırda

CDC ve PAPFAR’ın desteği ile birlikte sekiz Afrika ülkesinde uygulanmaktadır. 2013 yılında beş oturumluk mevcut ‘Families Matter!’ müfredatını desteklemek üzere çocuğun cinsel istismarına ilişkin altıncı bir modül eklenmiştir. Bu modülün amacı ebeveynlerin çocuğun cinsel istismarına, istismarın önlenmesine ve müdahalesine nasıl katkı sağlayabileceklerine yönelik farkındalıklarını arttırmaktır (6).

Parents/Families Matter! materyalleri 15 farklı dile tercüme edilmiştir. Ön-test ve son-testlerin değerlendirme sonuçlarına bakıldığında ebeveynlerin cinsellik ve cinsel risklerin azaltılması konularında çocuklarıyla iletişim kurmaları açısından bilgi, beceri ve güvenlerinin büyük ölçüde arttığı görülmektedir. Kenya’da Parents/Families Matter! programına ilişkin bir değerlendirme çalışması kapsamında hem ebeveynler hem de çocuklar cinsellik ve cinsel risklerle ilgili konularda iletişimlerinin iyileştiğini ve ebeveyn gözetiminin arttığını ifade etmiştir. Söz konusu çalışmaya göre aynı zamanda ilgili müdahale toplum tarafından iyi karşılanmaktadır. Şimdiye kadar program 400 binden fazla aileye ulaşmış olup katılımcıların %90’ı bütün eğitimlere katılmıştır (6).



Yaşam boyu Sağlık için Ebeveynlik (PHL) (Güney Afrika)

Yaşam boyu Sağlık için Ebeveynlik-Parenting for Lifelong Health (PLH) isimli program çerçevesinde Güney Afrika'da düşük gelirli yerlere yönelik hesaplı, kanıta dayalı ve grup temelli programlar geliştirilmekte, test edilmekte ve yaygınlaştırılmaktadır (107). PLH programları temelde çocuğa karşı kötü muamelenin ve gençlere yönelik şiddet ve flört /partner şiddeti gibi diğer şiddet türlerine karışmasının önlenmesine odaklanmaktadır. Söz konusu programlar farklı yaş gruplarına göre ayrı olarak yürütülmektedir; PLH for Young Infants (üçüncü trimester ile 6 aylık bebekler); PLH for Older Infants (14 ila 16 aylık bebekler); PLH for Kids (2 ila 9 yaş) ve PLH for Teens (10 ila 17 yaş). PLH model programlarının tamamının temelinde ortak sosyal öğrenme ilkeleri bulunmaktadır. Bu ilkelere bazıları şöyledir; öğrenilen davranışın model alınması, disiplinden önce olumlu ebeveynlik becerileri, iyi davranışı teşvik etmek için olumlu pekiştirme, olumlu yönerge

verme, olumsuz dikkat çekme davranışını dikkate almama ve şiddet olmaksızın sınır koyma.

Güney Afrika'da bu model programların etkili olduğunu gösteren ilk kanıtlar mevcuttur (103, 108). Örneğin PLH for Teens model programına yönelik olarak Doğu Kap kentinin kırsal ve kentsel bölgelerinde gerçekleştirilen rastlantısal örneklemli büyük bir çalışmadan elde edilen ilk bulgulara göre (kontrol grubuyla kıyaslandığında) bakım verenlere (%44) ve genç kız/erkeklerle (%48) göre fiziksel istismar azalmıştır, yine bakım verenlere (%61) ve genç kız/erkeklerle (%28) göre duygusal istismar azalmıştır, hem bakım veren (%17) hem de gençler (%7) açısından olumlu ebeveynlik artmıştır (Cluver L, University of Oxford, 8 Mart 2016 itibariyle henüz yayımlanmamıştır). PLH programları halihazırda, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, El Salvador, Filipinler, Güney Sudan, Kenya, Lesoto ve Tanzanya gibi düşük ve orta gelirli ülkelere uyarlanmaya ve buralarda test edilmeye devam etmektedir.

Kapsamlı programlar aracılığıyla ebeveyn desteği ve eğitimi

Kanıt: Kapsamlı programlarda zarar görebilir aileler (örneğin, annenin çocuk olduğu veya ebeveynlerin düşük gelirli olduğu aileler gibi) hedeflenmektedir. Bu programlar genellikle topluluk içerisinde sağlık merkezi, okul veya mahalle halk evi gibi yerlerde gerçekleştirilmektedir. Çoğunluğu aile desteği, okul öncesi eğitim, çocuk bakımı ve sağlık hizmetleri gibi desteklerin sağlanmasını kapsamaktadır. Programlar çocuğu şiddete açık hale getiren risk faktörlerini ele almaktadır. Bu faktörlere örnek olarak rahatsız edici davranış ve saldırgan davranış, bilişsel ve sosyal-duygusal becerilerde bozukluk, sosyal destekten yoksunluk, etkin olmayan ebeveynlik verilebilir. Ebeveynlik bileşeni olan programlardan bazıları olumlu sosyal-duygusal beceriler oluşturmaya odaklanmaktadır (ABD'deki **Positive Action** programı gibi). Bazen de programlar özel olarak akran veya partner şiddetini önlemeyi amaçlamaktadır (Finlandiya'da ve en az 15 ülkede daha uygulanan KiVa programı ya da Amerika'da uygulanan **Families for Safe Dates** gibi). Bu programlar şiddet olaylarında yaşanan büyük düşüşler ile ilişkilendirilmiş programlardır; şiddet davranışlarında %20 ila %60 azalma, zorbalıkta %20 azalma ve fiziksel flört şiddetine maruz kalmada %70 azalma sağlanmıştır (109-112).



Gelir ve ekonomik güçlenme

Hedef: Ailelerin ekonomik güvenliğini ve istikrarını iyileştirmek, çocuğa karşı kötü muameleyi ve flört/partner şiddetini azaltmak



Gerekçe:

Gelir ve ekonomik güçlendirme müdahaleleri, flört/yakın partner şiddetini ve kötü muameleyi azaltıp çocukların bu şiddet türüne tanık olma ve sonuçlarından etkilenme ihtimalini en aza indirerek çocuklara katkı sağlayabilir. Bu sayede çocukların hem şiddetin faili hem de mağduru olma olasılıkları azalır. Öte yandan kadınların ekonomik kaynaklara erişimi de çocukların istismarını ve ihmalini önleyecek şekilde hanehalkının ekonomik statüsünü güçlendirir. Örneğin kadınların çocuklarının eğitimine yatırımlarını arttırması okul devamlılığını iyileştirir ve bu çocuğa karşı şiddete yönelik koruyucu bir etmendir.

Bu strateji, Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden 1.3, 1.4, 5.2, 5.3 ve 10.2 sayılı hedeflere ulaşılmasına yönelik faaliyetlere katkı sağlamakta ve bu faaliyetler tarafından desteklenmektedir:

- 1.3 Temel mal ve hizmetler de dâhil edilerek herkes için ulusal açıdan uygun sosyal koruma sistemleri ve önlemlerinin hayata geçirilmesi ve 2030'a kadar yoksul ve zarar görebilir durumdaki kişilere bu alanlarda önemli ölçüde yer verilmesi.
- 1.4 2030'a kadar özellikle yoksul ve zarar görebilir durumdaki insanlar başta olmak üzere, bütün erkek ve kadınların ekonomik kaynaklara ulaşma, temel hizmetlere erişim, toprak ve diğer mülk türlerine sahip olma ve üzerinde kontrol kurabilme, miras, doğal kaynaklar, uygun yeni teknolojiler ve mikrofinansı da kapsayan finansal hizmetler gibi konularda eşit haklara sahip olmalarının güvence altına alınması.
- 5.2 Kamu alanları ve özel alanlarda, bütün kadınlara ve kız çocuklarına yönelik, kadın ticareti, cinsel istismar ve her türlü diğer istismar türleri de dahil olmak üzere şiddetin her türünün ortadan kaldırılması.
- 5.3 Çocuk evliliği, erken yaşta zorla evlendirilme ve kadın sünneti gibi bütün zararlı uygulamaların ortadan kaldırılması.

Ailelerin ekonomik olarak güçlendirilmesinin çocuğa karşı şiddetin azaltılmasına yönelik potansiyel etkileri:

- Çocukların ebeveynleri veya diğer bakım verenleri tarafından fiziksel şiddete maruz kalmasında azalmalar
- Yakın parner şiddetinde azalmalar
- Evinde yakın partner şiddetine tanık olan çocuk sayısında azalmalar
- Genç kızların erken yaşta ve zorla evlendirilmelerinde azalmalar
- Yakın partner şiddetini onaylamayan sosyal norm ve tutumlarda artışlar



Yaklaşımlar

Gelir ve ekonomik güçlendirmeye ilişkin kanıtlar gözden geçirildiğinde nakit transferi uygulamaları ve toplumsal cinsiyet eşitliği eğitimlerini toplum tasarrufları ve kredi gruplarıyla veya mikrofinans ile birleştiren programların umut veren yaklaşımlar olduğu bulunmuştur (113).

Nakit transferleri

Kanıt: 2000'li yılların ortasından bu yana düşük ve orta gelirli ülkelerin hükümetleri giderek artan boyutta nakit transferlerine yatırım yapmaktadır-zarar görebilir konumdaki hanelere yönelik olarak yapılan doğrudan ve düzenli nakit ödemelerle ailenin gelirinin arttığı gibi sağlık ve eğitim hizmetlerine de erişimlerinin arttığı görülmektedir (114). Kadınlara ebeveynlik eğitimi gibi diğer müdahalelerle birlikte nakit transferi desteği verildiğinde bu desteğin ebeveyn gözetimini iyileştirdiği, çocuğa karşı kötü muameleyi azalttığı ve olumlu, yararlı ve ergenlik çağında olan erkekler arasında sosyal kabulü ve arkadaşlığı teşvik etmesi amaçlanan toplum yanlısı davranışları artırdığı görülmektedir (115-117).

Ancak kız çocuklara yönelik tamamlayıcı nitelikte sosyal ve davranışsal müdahaleler olmadan nakit transfer sağlanmasının cinsel taciz riskini artırabileceğine dair kanıt bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmaya göre (118) tasarruf hesabı olan kız çocuklarının ekonomik varlıkları artarken erkekler tarafından cinsel temas ve tacize maruz kalma olasılıkları da yükselmektedir. Bu durum kız çocukların artan cinsel şiddet riskine daha açık olmalarını önlemek için ekonomik varlığı artırma sürecinin eş zamanlı olarak sosyal ağlar ve üreme sağlığı bilgisi gibi sosyal varlıkların güçlendirilmesiyle desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

Meksika'da uygulanan **Opportunities** programında ailelere şartlı nakit transferi sağlanarak eğitim, sağlık ve beslenme koşullarının iyileştirilmesi hedeflenmiştir. Transferler ailelere, örneğin çocuğun okul devamlılığının temin edilmesi gibi belirli koşullara bağlı olarak sağlanmıştır. Programa ilişkin değerlendirmeler, bu müdahalelerin gençlere yönelik şiddet karşısında koruma temin eden birçok olumlu etmenin artmasını sağladığına yönelik net kanıtlar olduğunu göstermektedir. Bu etmenlerden bazıları okula kaydolma oranının ve okula devam edilen yıl sayısının artması, okulu bırakma oranının düşmesi ve alkol tüketiminin azalmasıdır (119).

Nakit transferlerinin ebeveyn gözetimini iyileştirdiği, çocuğa karşı kötü muameleyi %10 oranında azalttığı, çocuklarda saldırganlık belirtilerini %10 oranında düşürdüğü ve özellikle ergenlik çağındaki erkekler arasında toplum yanlısı davranışları artırdığı gözlemlenmiştir (115-117). Nakit transferini sağlık sigortası, çocuk bakım yardımı veya çocuk bakım hizmetleri gibi (Genel Eğitsel Gelişim lise diploması, iş edinme veya iş eğitimi almaya yardımcı olan programlara ek olarak) diğer desteklerle bir arada sunan üç rastlantısal örneklemlilik çalışma (ABD, Kaliforniya ve Viskonsin), bu müdahalelerin olumlu ebeveynlikte iyileştirme gerçekleştirdiğini göstermiştir (115, 116, 120). Nakit transferlerinin kız ve erkek çocukları okulda tutma açısından faydalı olduğu kanıtlanmıştır. Ayrıca bu müdahaleler, çocuğun tanık olduğu yakın partner şiddetinin azaldığını göstermektedir. Bu durum da çocukların ilerleyen yıllarda şiddet mağduru veya faili olma olasılıklarını düşürebilir (121, 122).



Çocukların cinsel istismarını ve sömürsünü azaltmaya yardımcı olan nakit transferleri (Kenya, Zambiya, Zimbabvi, Malavi, Tanzanya)

Nakit transferleri Afrika'daki hükümetlerin sosyal stratejilerinde yaygınlığı gittikçe artan araçlardan biridir. Doğrudan yoksulluk ve eğitim bariyerleri gibi yapısal etmenleri ele almaya ve dolaylı olarak da toplumsal cinsiyet eşitsizliğini azaltmaya yönelik nakit transferleri, çocuklar ve gençler arasında cinsel istismar ve sömürü riskini azaltma potansiyeline sahiptir.

Etki değerlendirmeleri aracılığıyla, **Transfer Project** isimli proje sekiz Afrika ülkesinde devlet tarafından sağlanan, geniş çaplı sosyal nakit transferlerinin sağlık, ekonomi ve çocuk koruması gibi birçok alanda olumlu etkisi olduğuna yönelik kanıt temelini oluşturmaktadır.

Bu kapsamda yapılan çalışmalar devlet programlaması ve yapıları ile bağlantılıdır ve ulusal programların nasıl tasarlandığına ve geliştirildiğine ilişkin bilgi sağlamaktadır. Ortaya çıkan kanıtlara bakıldığında Zimbabvi'de uygulanan **Harmonized Social Cash Transfer Programme** isimli programın gençler arasında zorla cinsel ilişki olasılığını azalttığı, Malavi'de uygulanan **Social Cash Transfer Programme** programının ise gençlerin ilk cinsel ilişki yaşını geciktirdiği görülmektedir.

Daha fazla bilgi için bkz. <http://www.cpc.unc.edu/projects/transfer>

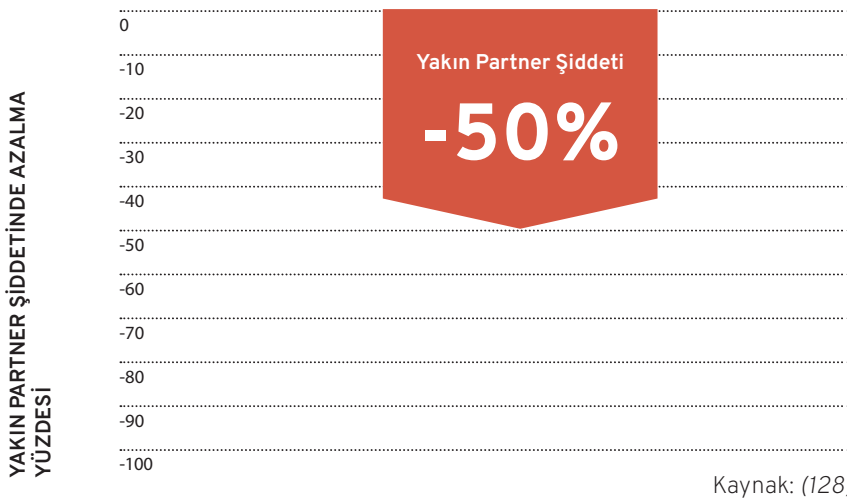


Toplumsal cinsiyet normu/eşitliği eğitimi ile birleştirilmiş grup tasarrufları ve kredileri

Kanıt: Fildişi Sahilleri'nde yapılan rastlantısal örneklemliler bir çalışmada kadın ve erkekler arasında eşit toplumsal cinsiyet rolleri ve normlarına ilişkin grup tartışmaları ile birlikte uygulanan bir grup tasarrufu ve kredi programı değerlendirilmiştir. Bu programın, tasarruf ve kredi programının yanı sıra erkek partnerleri ile birlikte eğitimlere de katılan (program kapsamında verilen derslerin %75'inden fazlasına katılan) kadınlar arasında, sadece tasarruf ve kredi programından faydalanan kadınlara kıyasla bir önceki yıl fiziksel yakın partner şiddetini %50 oranında azalttığı bulunmuştur (123). Bu azalma aynı zamanda çocukların aile içi şiddete maruz kalmalarını da azalmaktadır – ki bu etmen, gelecekte çocukların şiddet mağduru ve/veya faili olmasını tetikleyen bir risk etmenidir. Ancak bu program yetişkinlik çağında evlenen kadınlar arasında şiddeti önemli ölçüde azaltmış olmasına rağmen çocuk gelinlere hiçbir etkisi olmamıştır (124). Dolayısıyla ilgili müdahalelerin uygulanmasına karar verilmeden önce bu tür programların belirli birey gruplarında şiddet riskini nasıl etkilebileyeceğinin dikkatlice düşünülmesi kritik önem taşımaktadır.

Toplumsal cinsiyet normu/eşitliği eğitimi ile bir arada mikrofinans

Şekil 4: IMAGE programına katılan 430 kadın arasında yakın partner şiddetinde azalma



Kanıt: Güney Afrika'nın kırsal kesiminde yapılan deneysel değerlendirmelere göre HIV enfeksiyonları, cinsiyet normları, aile içi şiddet ve cinsellik eğitimleri (**IMAGE - Intervention with Microfinance for Aids and Gender Equity** olarak bilinen) ile birlikte sağlanan mikrofinans programı, kontrol grubu ile kıyaslandığında programa katılan kadınlar arasında fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruziyeti %50 oranında azaltmıştır (**Şekil 4**) (125-127).



Ergenler için Güçlenme ve Geçim Programı (Afganistan ve Uganda)

Ergenler için Güçlenme ve Geçim Programı- Empowerment and Livelihood for Adolescents (ELA) programı,

14 ila 20 yaş aralığındaki yüzbinlerce genç kıza mentörlük, yaşam becerileri ve mikrofinans eğitimleri ile daha iyi bir yaşam fırsatının sunulduğu bir programdır. BRAC isimli uluslararası kalkınma örgütü tarafından Bangladeş'te başlatılıp sonrasında Afganistan ve Uganda gibi ülkelerde de uygulanan ELA programı benzer beceri programlarından iki şekilde ayrılmaktadır. Bunlardan ilki programın, yaşam becerileri ile geçim becerilerini bir arada kazandırması ve dolayısıyla sosyal güçlendirmeyi mali güçlendirme ile desteklemesidir. İkincisi ise eğitimlerin okulda değil de gençlere yönelik sosyal kulüplerde verilmesidir.

Bu kulüpler hem öğrencilere hem de okulu bırakan gençlere ulaşılmasına imkan sağlayarak genç kızlara aile ve erkek merkezli toplum baskılarından uzak, küçük gruplar içerisinde sorunlarını tartışacak güveni hissettikleri ve sosyal ağlar geliştirdikleri bir ortam sunmaktadır (6).

Akran mentörler liderliğinde gerçekleştirilen programlarda kız çocuklara sahip oldukları haklara ilişkin eğitim verilmekte, anlaşmazlıkları çözmelerine yardım edilmekte, sağlık (cinsel sağlık ve üreme sağlığı dahil) ve toplumsal cinsiyet konularında farkındalıkları artırılmaktadır. Kız çocuklar okula devam etmenin, erken evlilikten ve gebelikten kaçınmanın önemini öğrenmektedir. Akran mentörler yaşam becerileri eğitimlerine, iş planlama ve bütçe yönetimi eğitimlerine ek olarak kız çocuklarına nasıl para kazanıp tasarruf

edebilecekleri gibi konularda temel finans okuryazarlık açısından koçluk sağlamaktadır ve bu şekilde kız çocukları güven ve girişimci bakış açısı kazanmaktadır (6).

ELA programı ayrıntılı olarak test edilmiş ve kız çocuklarının hayatlarında olumlu etkisi olduğu kanıtlanmıştır. 2014 yılında Dünya Bankası Uganda'da ELA programının değerlendirilmesine yönelik bir çalışma gerçekleştirmiştir. Uganda, dünya genelinde genç kadın işsizliğinin ve genç hamileliğin en yüksek olduğu (%10-12) ülkelerden biridir. Hazırlanan rapora göre ELA programına katılan kişiler arasında (katılmayan genç kızlara kıyasla):

- genç hamilelik oranının %26 azaldığı, prezervatif kullanımının %28 arttığı;
- erken evlenme/birlikte yaşamaya başlamanın %58 azaldığı;
- istenmeyen cinsel ilişki raporlamalarının % 50 azaldığı tespit edilmiştir.

Ayrıca ELA programına katılan genç kızların gelir getiren faaliyette bulunma oranları %72 artmıştır. Bu kızların neredeyse tamamı bu faaliyetlerini serbest meslek sahibi olarak gerçekleştirmiştir. Özellikle, değerlendirme çalışmasında ELA programına katılan kızların okula kaydolma oranlarında hiçbir azalma olmadığı dikkat çekmektedir. Hatta daha önce okulu bırakmış kızların okula yeniden kaydolma istekleri artmıştır. Bu durum, kızların mesleki eğitim ve yaşam becerileri eğitimi üzerinden güçlendirilmesi ile örgün eğitime yatırım yapma istekleri arasında olumlu bir korelasyon olduğunu göstermektedir (129, 130).



Müdahale ve destek hizmetleri

Hedef: Şiddetin uzun vadede etkisini azaltmak amacıyla, şiddet bildirimine yönelik hizmetler de dahil olmak üzere destek hizmetlerine ihtiyacı olan bütün çocukların, sağlık, sosyal yardım ve ceza yargılaması



Gerekçe:

Özel danışmanlık hizmetlerinin hazırlanması ve burada tanımlanan sosyal hizmetlerin tasarlanmasından önce şiddetle bağlantılı yaralanmalara yönelik acil tıbbi yardım hizmetleri ve cinsel şiddet mağdurları için klinik bakım (tecavüz göstergesi olan durumlarda, temas sonrası HIV profilaksisi dahil) hizmetleri gibi temel sağlık hizmetleri yürürlükte olmalıdır. Halihazırda cinsel şiddet mağdurlarına yönelik acil tıbbi yardım (131) ve klinik bakım (132) kılavuzları bulunmaktadır.

Söz konusu temel hizmetlerin mevcut olması, çocuğa karşı şiddet mağdurlarına ve faillerine danışmanlık ve sosyal hizmet sağlanması, çocukların hayatlarında şiddet döngüsünü kırmalarına ve yaşadıkları şiddet sonucunda karşı karşıya kaldıkları fiziksel sağlık ve psikolojik sorunlar (travma belirtileri dahil) ile daha iyi baş edebilmelerine ve iyileşmelerine yardımcı olabilmektedir (133). Ancak düşük ve orta gelirli yerlerde sağlık hizmeti ve sosyal yardım hizmeti alan şiddet mağduru çocuk oranı oldukça düşüktür. Örneğin yapılan araştırmalara göre Kamboçya, Haiti, Kenya, Malavi, Svaziland, Tanzanya ve Zimbabve gibi ülkelerde cinsel şiddete maruz kalan çocukların %10'undan daha azına ilgili hizmetler sağlanmaktadır (134).

Müdahale ve destek hizmetleri alan çocukların oranının artırılması için çocukların yardım, destek ve bakım talebinde bulunmalarına ve şiddet olaylarını bildirmelerine yönelik etkili, çocuk odaklı hizmet ve mekanizmaların uygulamada olması gerekir. Bu hizmetler danışmanlık ve örneğin polis, sağlık hizmeti, sosyal hizmet gibi çocuk koruma hizmetlerine yönlendirme ve gerektiğinde geçici barınma

sağlanması yardımlarını kapsar (6).

Ceza yargılaması sisteminde çocuk suçlulara yönelik iyileştirme programları da çocukların şiddete tekrar karışmaları olasılığını azaltabilir. Birleşmiş Milletler'in suç önleme ve ceza adaleti alanında çocuğa karşı şiddetin ortadan kaldırılmasına dair model stratejiler ve pratik tedbirler belgesinde bu tür programlara atıfta bulunmaktadır (135). Söz konusu hizmetlerin etkililiği açısından ilgili koruma, güvenlik, sosyal yardım, sağlık ve diğer alanlardaki hizmet sağlayıcılarının ve devlet görevlilerinin yönlendirme ve talep üzerine hareket etmesi gerekir. Ayrıca devlet tarafından destekli, güvenli, çocuğa duyarlı, halka iyi tanıtılmış ve erişilebilir mekanizmaların olması gerekir. Özel eğitimli personelin yer aldığı bu mekanizmalara çocuklar şiddet olaylarını bildirebilir. Her ne kadar acil çağrı ve yardım hatlarının etkili olduklarını gösteren kanıtlar olmasa da bazı topluluklarda bu hatlar çocuk mağdurların ve ailelerin şiddeti bildirerek bilgi ve yardım istemelerini kolaylaştırma aracı olarak kullanılmaktadır (6).

Bu strateji Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden 3.8 ve 16.3 sayılı hedeflere ulaşılmasına yönelik faaliyetlere katkı sağlamakta ve bu faaliyetler tarafından desteklenmektedir:

- 3.8 Finansal riskten korunmayı, kaliteli temel sağlık hizmetlerine erişimi ve herkesin güvenli, etkili, kaliteli ve uygun fiyatlı temel ilaçlara ve aşılarla erişimini de kapsayan evrensel bir sağlık güvencesi sisteminin oluşturulması.
- 16.3 Hukukun üstünlüğünün ulusal ve uluslararası düzeylerde geliştirilmesi ve herkesin adalete eşit biçimde erişiminin güvence altına alınması.

Tedavi edici (terapötik), klinik hizmetler ile ceza hukuku destek hizmetleri sunulmasının çocuğa karşı şiddetin azaltılmasına yönelik potansiyel etkileri:

- Kısa vadede aynı şiddet türünün yeniden yaşanmasında azalmalar
- Travma semptomlarında azalmalar (örneğin, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete gibi)
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda ve üreme sağlığı açısından meydana gelen olumsuz sonuçlarda azalmalar
- Hem kısa vadede hem de hayatın ilerleyen zamanında şiddete maruz kalma veya şiddet uygulamada azalmalar



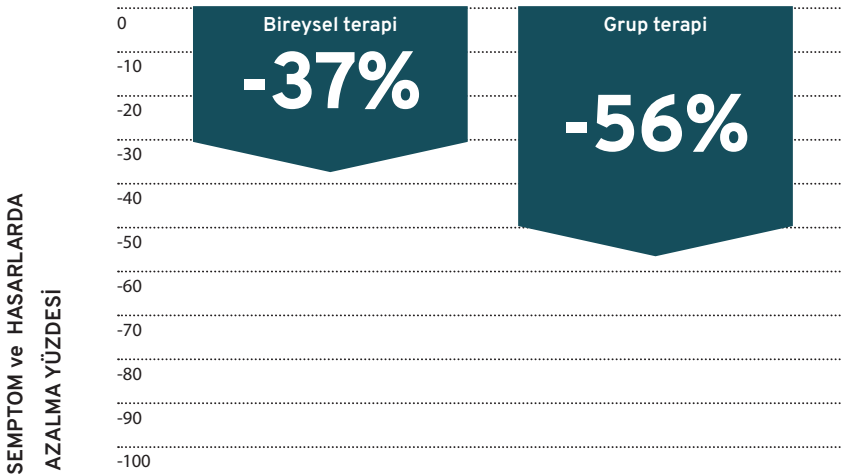
Yaklaşımlar

Yapılan gözden geçirme çalışmaları, çocuğa karşı şiddetin sağlık açısından etkilerini ve sosyal etkilerini azaltma bağlamında tedavi edici (terapötik), klinik hizmetler ile ceza hukuku ve çocuk koruma hizmetlerinin bazılarının etkili olduğunu, bazılarının da umut veren nitelikte olduğunu gösteren kanıtlar ortaya koymaktadır. Hizmet sunumuna ilişkin yaklaşımlar oldukça çeşitlidir. İlgili yaklaşımlardan bazıları şöyledir; bilişsel davranışçı terapi, çocuğa karşı kötü muamele veya partner şiddeti olaylarını taramanın destek grupları, sığınma evleri-vaka yönetimi ve tecavüz sonrası sağlık hizmetleri gibi müdahalelerle ilişkilendirilmesi, çocuk suçlulara yönelik tedavi programları ve sosyal yardım hizmetlerini kapsayan koruyucu bakım (136, 137)

Danışmanlık ve terapötik (tedavi edici- iyileştirici yaklaşımlar)

Kanıt: Bireylere ve gruplara yönelik travma odaklı bilişsel davranışçı terapi (İng. kısaltma TF-CBT), şiddet yaşayan çocuk ve gençlerde travma semptomlarının ve uzun vadeli olumsuz psikolojik ve duygusal sonuçların azaltılmasında etkilidir. Söz konusu tedaviye bireysel olarak katılanlarda bu sonuçların azalma oranı %37 iken grup katılımcılarında %56'dır (**Şekil 7**) (133, 138). Bu tedavi, çocuğa karşı kötü muamele mağdurlarını, darp ve cinsel saldırı gibi gençlere yönelik farklı şiddet türleri mağdurlarını kapsar. Bir grup araştırmacı ekibi TF-CBT'nin düşük gelirli ülkelerde hem zarar görebilir çocuklara hem de genç kadınlara profesyonel olmayan ancak eğitim almış sağlıkçılar tarafından sağlanabileceğini ortaya koymuştur (139, 140).

Şekil 7: Travma odaklı 11 bilişsel davranışsal terapi çalışmalarından sonra travma semptomlarında ve işlevsel hasarlarda azalmalar



Kaynak: (133)



Şiddet ve diğer olumsuzluklardan etkilenen çocukların tedavisi için TF-CBT'nin kullanılması (Zambiya)

Zambiya'nın Lusaka kentinde 5 ila 18 yaş aralığında en az bir kez travmatik bir durum yaşamış olan (istismar ve sömürü dahil) ve travma ile bağlantılı önemli semptomları olan (travma sonrası stres bozukluğu gibi) 257 kız ve erkek çocuk (beş farklı topluluktan) bir araya getirilmiştir. Çocuklar rastlantısal şekilde deney ve kontrol gruplarına ayrılmış olup deney grubundaki çocuklara 10 ila 16 seanstan oluşan bir TF-CBT tedavisi sağlanmıştır. Kontrol grubu çocuklar ise ebeveyni olmayan (kimsesiz) ve hassas (zarar görebilir) çocuklara verilen "normal tedavi" görmüşlerdir. Normal tedavi kapsamında psikososyal danışmanlık, akran eğitimi, destek grupları ve HIV/AIDS testi ve tedavisi gibi hizmetler sağlanmıştır. TF-CBT tedavisi ise akıl(ruh) sağlığı uzmanları yerine, profesyonel olmayan ancak

konuda eğitim almış ve profesyonellerin gözetiminde hareket eden danışmanlar tarafından verilmiştir. Yapılan çalışmaya göre deney grubunda travma belirtileri %82 oranında azalmıştır. Öte yandan normal tedavi gören grupta bu oran %21 olmuştur. İşlevsel bozukluklar ise kontrol grubunda %89 oranında, normal tedavide %68 oranında azalmıştır.

TF-CBT normal tedaviden çok daha etkili olmuştur (140). Özellikle düşük gelirli yerlerde travmanın etkileriyle baş etme sürecinde birden fazla yaklaşımda profesyonel olmayan kişilere eğitim vermek veya akıl sağlığı uzmanları ile çalışmak için yeterli kaynakların daha az olduğu dikkate alındığında bu bulgular önem kazanmaktadır (141).



Müdahaleler ile birleştirilmiş tarama

Kanıt: Profesyonel sağlık çalışanlarının sağlık hizmetine başvuran kişilerin şiddete maruz kalmış kişiler olup olmadıklarını ya da maruz kalma riskleri olup olmadığını tespit etmeleri için eğitim almaları, olası müdahaleleri çok geç olmadan sağlayabilmelerine yardımcı olabilir. Çocuğa karşı kötü muameleye yönelik risk etmenlerinin ele alındığı modellerden biri **Safe Environment for Every Kid (Her Çocuk için Güvenli Çevre)** modelidir. Bu kapsamda çocuk sağlığı alanında birincil hizmet veren kişilere ebeveyn depresyonu, madde bağımlılığı, yakın partner şiddeti ve stres gibi durumları tespit etmeleri ve bu tür sorunları olan ebeveynleri tedavi etmeleri ve/veya yönlendirmeleri için eğitim verilmektedir. Söz konusu müdahaleye ilişkin olarak ABD'deki bir kentin düşük gelirli bir kesiminde yapılan rastlantısal örneklemler çalışmaya göre bu model sayesinde çocuk koruma hizmeti raporlarında %31 azalma yaşanmış, çocukların tıbbi takip çizelgelerinde ihmalle ilgili sorunlar daha az kaydedilmiş, annelerinden aşırı fiziksel şiddet gördüklerini bildiren çocukların sayısı azalmıştır (142).

Yakın partner şiddeti ve aile içi şiddet alanlarında WHO'nun "genel tarama" veya "rutin inceleme" yaklaşımları uygulanmamalıdır. Sağlık hizmeti sunan kişiler, yakın partner şiddetine maruz kalınıp kalınmadığını ve partner şiddetinin sebep olabileceği ya da etkileyebileceği sorunları da sormalıdır (132). Dolayısıyla **U.S. Preventive Services Task Force** isimli görev gücü üreme çağındaki kadınlarda yakın partner şiddet taramasının bir müdahale ile birlikte yapılmasını tavsiye etmektedir (örneğin, topluluk kaynaklarına ilişkin bilgilendirme ve güvenlik davranışları konularına odaklı danışmanlık gibi) ve bu bağlamda ilgili müdahalenin tarama ile birlikte verilmesinin net faydası olduğunu ve danışmanlık konularının etkili olarak değerlendirildiğini rapor etmektedir (143). Rastlantısal örneklemler araştırmalardan elde edilen kanıtlar, doğurganlık çağındaki kadınlara yönelik gerçekleştirilen danışmanlık, ev ziyaretleri, bilgilendirme broşürleri,

kamu hizmetlerine yönlendirme ve danışmanlık desteği gibi müdahaleleri desteklemektedir. Müdahalenin türüne bağlı olarak bu hizmetler doktor, hemşire, sosyal çalışmacı, mentör veya sosyal hizmet çalışanları tarafından sağlanabilmektedir. Yakın partner şiddetinin ilgili hizmetlerle bağlantılı olarak taranması flört ilişkisi içinde şiddete maruz kalan genç kızlar açısından doğrudan önem teşkil etmektedir. Bu tür taramalar aynı zamanda daha küçük çocukları aile içi şiddete dolaylı yoldan maruz kalmaktan koruma açısından da gereklidir. Çünkü bu durum çocukların ilerleyen yıllarda şiddet mağduru veya faili olma risklerini artırmaktadır.

Yapılan bir başka rastlantısal örneklemler araştırmada gebe kadınların veya küçük çocuğu olan annelerin yakın partner şiddetine maruz kalıp kalmadıklarını anlamaya yönelik tarama çalışmaları yapılmasının ve bu kadınlara davranışsal danışmanlık sağlanmasının yakın partner şiddetinin yinelenmesinde %50 azalma yarattığı ve doğum sonuçlarını iyileştirdiği görülmektedir (144). **Hawaii Healthy Start Program**, isimli umut veren program yakın partner şiddeti taramalarını ev ziyaretleri ile ilişkilendirmektedir. Bu program hem çocuk istismarını hem de yakın partner şiddetini azaltmıştır. Programın değerlendirilmesi sonucunda yarı profesyonel saha çalışanları tarafından yüksek risk altında olan annelerin evine gerçekleştirilen ev ziyaretlerinin yakın partner şiddetini %15 oranında, çocuğa karşı kötü muameleyi %40 oranında azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (145, 146).



Ceza yargılaması sisteminde çocuk suçlulara yönelik iyileştirme programları

Kanıt: Birçok sistematik gözden geçirme çalışmasına göre ceza yargılaması sisteminde genç suçlulara (şiddet suçu işlemekten hüküm giyenler dahil) yönelik iyileştirme programları genç kadın ve erkeklerin yeniden suç işlemesini önleme açısından etkilidir. Bu çalışmalarda aynı zamanda danışmanlık ve beceri kazandırma (bilişsel davranışçı yaklaşımlar dahil) eğitimi gibi müdahalelerin baskı, caydırma ve disiplin gibi kontrol/zorla icra stratejilerinden daha etkili olduğu da tespit edilmiştir (147).

Bir çalışmaya göre (148) ağır suçlar veya devamlı işlediği suçlar nedeniyle ıslah evinde olan çocuk suçlulara yönelik programların genel itibarıyla yeniden suç işleme ve özellikle de ciddi şiddet suçları işleme oranını azalttığı tespit edilmiştir. Çocuk ıslah evlerinde bulunan ergenlik çağındaki çocuklara ve genç erkeklere uygulanan bilişsel veya bilişsel-davranışçı odaklı müdahalelerin oldukça etkili olduğu görülmektedir. Buradan da, özellikle şiddet suçlarından içeri girmiş çocukların gelecekte tekrar aynı suçu işleme riskinin çok yüksek olması nedeniyle bu hedef kitlenin iyileştirilmesinin sosyal açıdan fayda sağlayacağı sonucuna varılmıştır. Avrupa'da genç suçlulara yönelik iyileştirme programlarına ilişkin olarak yapılan sistematik gözden geçirme çalışmasında da (149) benzer bir sonuca ulaşılmıştır. En iyi programlar yeniden suç işleme oranını %16 azaltmıştır.

Sosyal hizmetler kapsamında koruyucu bakım müdahaleleri

Kanıt: Birçok ülkede kötü muamele mağduru olan çocuklar (veya bu konuda yüksek risk taşıyan) ve diğer zarar görebilir çocuklar (örneğin, engelli çocuklar) genellikle kendi evleri dışında başka bir ailenin bakımına verilmekte (koruyucu aileler veya akrabalık koruyucu bakımı) veya kurumsal bakıma alınmaktadır (çocuk yuvası/yetiştirme yurdu, grup evi veya yatılı tedavi merkezleri gibi). Güvenli aile bakımına ihtiyacı olan çocukların çocuk yuvalarına/ yetiştirme yurtlarına yerleştirilmesi yaygın bir yaklaşım olmaya devam etmektedir; dünya genelinde en az 2 milyon çocuk bu tür yerlerde yaşamaktadır (150). Çocuk yuvalarında/ yetiştirme yurtlarında yaşayan çocuklar ile kaliteli koruyucu ailelerde yaşayan çocukların karşılaştırıldığı çalışmalarda, kaliteli koruyucu aile bakımının beyin fonksiyonları, bilişsel gelişimleri ve sosyal-duygusal sağlıkları açısından olumsuz etkilerden çocukları korumaya yardımcı olduğu görülmektedir (151). Dolayısıyla çocuk şiddeti mağdurlarının yüksek yararı açısından en iyi seçenek güvenli ailelerde kalmalarıdır. Yakın tarihli bir gözden geçirme çalışmasından

elde edilen kanıtlara bakıldığında belirli koruyucu bakım türlerinin çocuğa karşı kötü muamelenin azaltılmasında geleneksel koruyucu bakım programlarına göre daha etkili olabildiği görülmektedir. Bu programlardan bazıları şunlardır; gelişmiş koruyucu bakım (örneğin, vaka çalışması yapanlara daha iyi eğitim verildiği ya da hizmetlere erişimin daha çok olduğu yerler), devamlı eğitim desteği ve/veya mentörlük ile birlikte koruyucu bakım ve akraba yanında koruyucu bakımı (kendi evlerinde yaşayamayacak durumda olan çocukların akrabalarının veya aile dostlarının evine yerleştirildiği durumlar) (152). Yüksek gelirli ülkeler başta olmak üzere pek çok ülkede akrabalık koruyucu bakımının teşvik edildiği politikalar bulunmaktadır. Yüksek kaliteli sistematik bir gözden geçirme çalışmasında (153) akrabalık koruyucu bakımında olan çocukların davranışsal gelişimleri, ruh sağlığı durumu ve kendilerine bakan korucuyu akraba ilişkilerindeki istikrar ve kalite açısından geleneksel koruyucu bakım gören çocuklara göre daha iyi durumda olduğu görülmektedir.



Eğitim ve yaşam becerileri

Hedef: Çocukların daha etkili ve cinsiyet eşitliğinin olduğu bir eğitim sistemine, sosyal-duygusal öğrenmeye, yaşam becerileri eğitimine erişimini artırmak ve okul ortamlarının güvenli ve fırsat sunan ortamlar olmasını sağlamak



Gerekçe:

Okula kaydolma ve okul devamlılığı ile ölçülen eğitim kazanımları (kız ve erkek çocuklar açısından), çocuğa karşı cinsel şiddet, gençlere yönelik şiddet, yakın partner şiddeti ve çocuk evliliği gibi belirli şiddet türlerinin mağduru ya da faili olma açısından koruma sağlar. Bu kazanımlar aynı zamanda HIV, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebelik gibi şiddet sonuçlarına karşı da koruma sağlar (154, 155).

Okul; çocuk, öğretmen ve eğitim çalışanlarının hem okul içerisinde hem de toplumda şiddeti önlemeye katkı sağlayabilecek toplum yanlısı davranışları öğrenerek benimseyebilecekleri önemli bir ortam sağlar. Yaşam becerileri eğitimi çocukların iletişim, çatışma yönetimi ve problem çözme becerilerini artırıp akranlar arasında olumlu ilişkiler geliştirmelerine yardımcı olarak çocuğa karşı şiddeti önleyebilir. Her ne kadar okullar yaşam becerilerine ilişkin eğitim programlarının aktarılması açısından özellikle önemli olsa da bu programlar aynı zamanda toplum merkezleri (okullu olmayan çocuklar için) ve mülteci kampları gibi resmi olarak eğitim alanı olmayan yerlerde de sunulabilir. Bu tür programlar genellikle uzun yıllara yayılmış olarak gerçekleştirilir ve sınıf ortamında 20 ila 150 saatlik bir süre arasında verilebilir. Birçoğunda yaşa özel modüller bulunur. Bu modüller okul öncesi ve ana sınıfı döneminden başlayarak, ilkokul ve ortaokul boyunca devam eder.

Bu strateji, Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden 4.4, 4.7, 4.a ve 5.1 sayılı hedeflere ulaşılmasına yönelik faaliyetlere katkı sağlamakta ve bu faaliyetler tarafından desteklenmektedir:

- 4.4 2030'a kadar istihdam, insana yakışır işlerde çalışma (üretken, adil gelir ve sosyal koruma sağlayan, vb.) ve girişimciliğe yönelik teknik ve mesleki becerileri de kapsayan ilgili becerilere sahip gençlerin ve yetişkinlerin sayısının önemli ölçüde artırılması.
- 4.7 2030'a kadar sürdürülebilir kalkınma ve sürdürülebilir yaşam tarzları için eğitim, insan hakları, toplumsal cinsiyet eşitliği, barış ve şiddetsizlik kültürünün geliştirilmesi, dünya vatandaşlığı ve kültürel çeşitlilik ile kültürün sürdürülebilir kalkınmaya katkısının takdiri yoluyla bütün öğrenciler tarafından sürdürülebilir kalkınmanın ilerletilmesi için gereken bilgi ve becerinin kazanımının sağlanması.
- 4.a Çocuklara, engellilere, toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı eğitim olanaklarının yaratılması ve geliştirilmesi, herkes için güvenli, şiddete dayalı olmayan, kapsayıcı ve etkili öğrenme ortamlarının oluşturulması.
- 5.1 Kadınlara ve kız çocuklarına yönelik her türlü ayrımcılığın her yerde sona erdirilmesi.

Eğitim ve yaşam becerilerinin çocuğa karşı şiddetin azaltılmasına yönelik potansiyel etkileri

- Okul devamlılığı ve akademik başarıda artış
- Çocuk evliliğinde azalma
- Cinsel saldırılarda azalma
- Yakın partner cinsel şiddetine maruz kalma ve bu şiddette bulunma açısından azalma
- Kız ve erkek çocukların yakın partner şiddetini tanımaları ve bu şiddet karşısında kendilerini korumaları açısından güçlendirilmiş olmaları
- Saldırgan davranış ve şiddet davranışlarında azalma
- Uyuşturucu ve aşırı alkol kullanımında azalma
- Zorbalık davranışlarında azalma



Yaklaşımlar

Kanıtlara bakıldığında bu strateji açısından birçok yaklaşımın etkili olduğu görülmektedir. Bu yaklaşımlardan bazıları şöyledir; bütün eğitim düzeylerinde okula kayıt oranını artırma, güvenli ve imkan sağlayıcı bir okul ortamı oluşturma, çocukların kendilerini şiddetten korumalarına ilişkin bilgi ve becerilerini geliştirme, yaşam becerileri ve sosyal beceriler eğitimi ve gençlere yönelik yakın partner şiddetini önleme programları. Çocukların ve gençlerin karşı karşıya kaldıkları risklerle ve zorluklarla şiddet kullanmadan baş etmelerine yönelik yaşam becerilerinin ve sosyal becerilerin kazandırılması, okulda ve toplumda şiddetin azaltılması açısından kritik önem taşımaktadır.

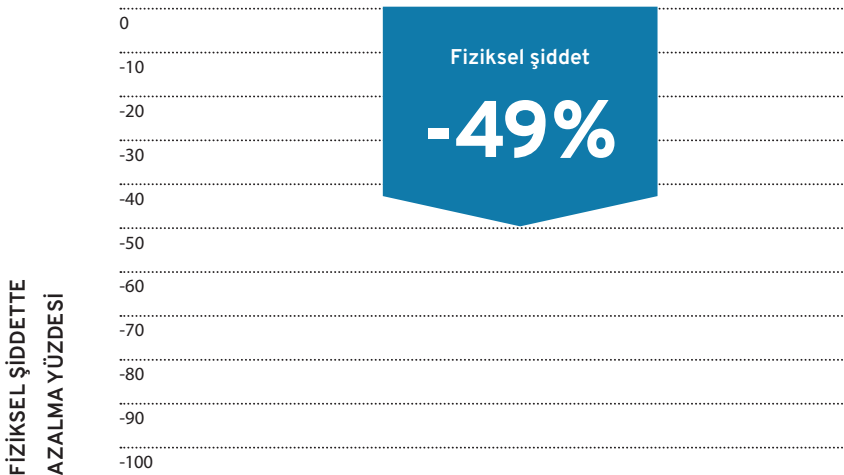
Okul öncesi eğitim, ilkokul ve ortaokul kayıt oranlarını artırma

Kanıt: Zimbabve’de ailesi olmayan kız çocuklarına okul desteği sağlanan bir müdahaleye ilişkin olarak yapılan deneysel bir değerlendirme çalışmasına göre kendilerine okul harcı, okul malzemesi, üniforma ve sağlık-hijyen malzemeleri sağlanan çocukların okul bırakma oranı %82, erken evlilik oranı %63 düşmüştür (154). ABD’nin Chicago kentinde uygulanan **Child-Parent Center Program** isimli program gibi okul temelli erken eğitim programları (üç yaşında okul öncesi okul kaydından başlayarak dokuz yaşında kadar devamlı eğitim ve ebeveynlik desteği sağlayan) programa katılan genç yetişkinlerin şiddetten gözetimine alınma oranlarını %30’dan fazla azaltmıştır (155).

Güvenli ve fırsat sunan okul ortamı oluşturma

Kanıt: Uganda’da **Raising Voices** isimli STK tarafından geliştirilen, Good School Toolkit isimli programın amacı 11 ila 14 yaş grubu çocuklara karşı okul çalışanları tarafından işlenen şiddet suçlarını azaltmaktır. Bu doğrultuda öğrenciler, akranları ve otorite figürleri arasında olumlu ilişkiler ve olumlu bir okul ortamı oluşturulması hedeflenmektedir. Program Uganda’nın Luvero kentinde bulunan 42 okulda gerçekleştirilen rastlantısal örneklemli çalışmaya göre okul çalışanları tarafından çocuklara karşı gösterilen şiddetin azaltılmasında etkilidir (**Şekil 8**). Söz konusu müdahaleyle ilgili hiçbir olumsuz olay tespit edilmemiştir. Ancak yapılan devam araştırmasında çocukların verdikleri ifadelerle dayalı olarak 434 çocuk, çocuk koruma hizmetlerine yönlendirilmiştir (156). Benzer şekilde kapsamlı bir yaklaşım da Aulas en Paz isimli program kapsamında Kolombiya’da uygulanmıştır. Program şiddet davranışı ve saldırgan davranışlarda önemli azalmalar sağlamıştır (157).

Şekil 8: Good Schools Toolkit programının uygulanmasından sonra okul personelinin gerçekleştirdiği fiziksel şiddette yaşanan azalma (bir önceki haftaya kıyasla)





Güvenli ve Destekleyen (imkan veren) Okul Ortamı Programı (Hırvatistan)

Hırvatistan'ın **Safe and Enabling School Environment (Güvenli ve Destekleyen (imkan veren) Okul Ortamı)** programı Hırvatistan Bilim, Eğitim ve Spor Bakanlığı ve Eğitim ve Öğretmen Eğitimi Ajansı ile ortaklık halinde UNICEF Hırvatistan Ofisi tarafından uygulanmıştır. Programın iki bileşeni vardır. Bunlardan ilki akran şiddeti, saldırganlık ve okulda zorbalık konularına özel odaklı olarak fiziksel ve sözlü şiddete ilişkin farkındalığı artırmayı amaçlayan “Stop Violence among Children” (çocuklar arasında şiddeti durdurma) isimli halk kampanyasıdır. İkinci bileşen ise okulda akran şiddeti olaylarını azaltmayı, güvenli ve imkan veren okul ortamı sağlamayı ve çocukları şiddetin durdurulmasına yönelik politika oluşturma sürecine ve faaliyetlere dahil etmeyi amaçlayan okul temelli bir müdahaledir.

Sonuç olarak 2003 ve 2011 yılları arasında Hırvatistan'da bulunan ilkokulların %37'sinde şiddet yarıya düşmüştür. Bu süre içerisinde çoğu ilkokul olan 301 okul programı uygulamış olup 163 okula “Violence free school” (şiddetsiz okul) unvanı verilmiştir. Bu okullardan 85 tanesi ise üç yıl boyunca bu programdaki ünvanını korumuştur.

Program 2005, 2008 ve 2012 yıllarında değerlendirmeye tabi tutulmuş olup 2008 değerlendirmesinde şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- sık tekrarlanan zorbalık yarı yarıya azalarak %10'dan %5'e inmiştir;
- başka çocuklara zorbalık yapan çocukların oranı %13'ten %3'e düşmüştür;
- çocukların %55'inden fazlası okulda hep güvende hissettiklerini söylemiştir.

Öğrencilerin beyanına göre 2004 yılında öğretmenlerin %30'u akran şiddetini durdurmak için müdahalede bulunurken bu oran %63'e yükselmiştir. 2005 yılı değerlendirmesinde yapılan kamuoyu araştırmasına göre kampanyanın büyük oranda tanındığı (katılımcıların %92'si) ve programın oldukça olumlu karşılandığı (katılımcıların %56'sı en yüksek puanı vermiştir) görülmektedir. Hırvatistan'daki sonuçların ardından UNICEF ve sivil toplum grupları “Violence free school” programlarını Bulgaristan, Karadağ, Kazakistan, Sırbistan ve Slovenya'da da başlatmıştır.

Safe and Enabling School Environment programının değerlendirmelerine ilişkin daha ayrıntılı bilgi için bkz. http://www.unicef.org/evaldatabase/files/UNICEF_6_12_2_final.pdf



Zambiya'da ailesi olmayan/kimsesiz ve zarar görebilir durumda olan çocukların okullarda, psikososyal destek ihtiyaçları neredeyse hiç karşılanmamaktadır. Bu olgu Teachers' Diploma Programme on Psychosocial Care, Support and Protection isimli programın geliştirilmesinde başlangıç noktası olmuştur (158). 15-aylık bu uzaktan eğitim programı kapsamında öğretmenlere okul çevresini geliştirme, psikososyal desteği artırma ve okul-toplum ilişkisini kolaylaştırma gibi alanlarda bilgi ve beceri kazandırılmaktadır. Modül konularından bazıları şöyledir; öz bakımın ve öğretmenlerce kendi psikososyal sağlıklarının önemini anlaşılması, psikososyal destek becerilerini geliştirme ve öğrencilerin iyi olma halini artırmak için bu becerileri kullanma, güvenli ve adil okul ortamı oluşturma ve bu ortamı zenginleştirme, okul içerisinde (örneğin, öğretmen-öğrenci, öğretmen-öğretmen gibi) ve okul ile toplum arasında daha güçlü ve daha olumlu ilişkiler geliştirme. 2013-2014 tarihlerinde 325 öğretmen ve 1378 öğrencinin katılımı ile yapılan rastlantısal örneklemlili çalışmada programın öğrencilerin okulda gördüklerini düşündükleri saygıda artış, okul güvenliğinde gelişme, cinsel istismar karşısında yardım istemeye ve duruma müdahaleye yönelmede artış, öğrencilerin fiziksel ve duygusal zorbalık yapmalarında azalma açısından etkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca öğretmenlerin duygusal öz bakımı ile sınıf ve okul güvenliği algılarında artış açısından da etkili olmuştur (158).

Çocukların kendilerini cinsel istismardan nasıl koruyacakları konusunda bilgilerini arttırma

Kanıt: Çocukların kendilerini cinsel istismardan nasıl koruyabileceklerine ilişkin bilgilerini arttırmalarına yönelik programların her ortamda verilmesi mümkün olsa da şimdiye kadar değerlendirilen müdahalelerin çoğu okullarda gerçekleştirilen müdahalelerdir. Bu programlarda çocuklara kendi vücut aidiyetini, iyi dokunma ile kötü dokunma arasındaki farkı, istismara giren durumları nasıl tanıyabilecekleri, hayır demeleri ve istismarı güvendikleri bir yetişkine anlatmaları öğretilmektedir. Söz konusu programların değerlendirildiği birçok gözden geçirme çalışmasında bu programların ilgili istismar türüne yönelik koruyucu etmenleri güçlendirmede etkili olduğu (örneğin, cinsel istismar hakkında bilgi ve koruyucu davranışlar) ancak fiili cinsel istismarı azaltıp azaltmadıkları konusunda daha fazla araştırma yapılması gerektiği görülmektedir (159). Kanıtlara göre cinsel istismarda toplumsal cinsiyet normları ve sosyal normların rolü tanınmalıdır ve "tüm okul" yaklaşımı gereklidir. Bu süreç, kapsayıcı, adil okul politikalarının ve protokollerinin uygulanmasını temin etmeyi, okul liderliğini uygulamayı, aynı zamanda sosyal ve toplumsal cinsiyet normları ve farklılıklara duyarlı müfredat ve öğretim yaklaşımları geliştirmeyi kapsamaktadır (6).

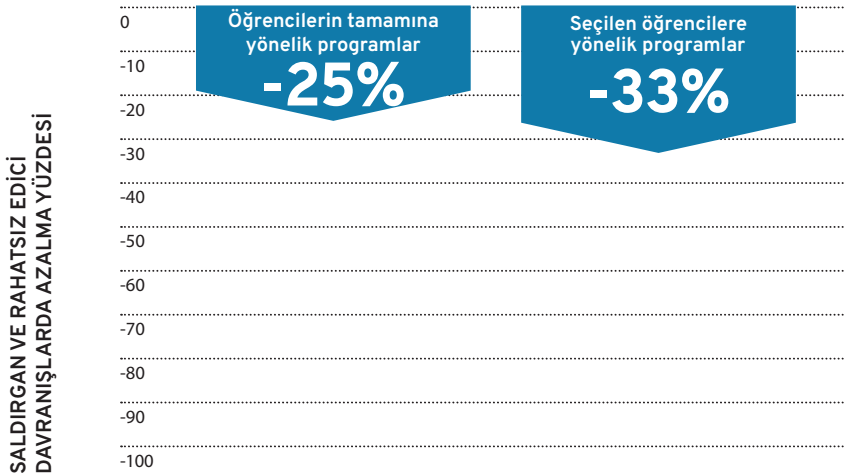
Kenya'nın Nairobi kentinde uygulanan '**No Means No' IMpower** isimli program, genç kızların özgüvenlerini artırıp cinsel şiddet risklerini azaltmaya yönelik öz savunmayı öğreterek genç kızlara destek olan bir programdır. Programın gözden geçirildiği bir çalışmaya göre müdahale grubunun cinsel şiddeti açıklama olasılığı büyük oranda artmıştır (%34) ve yıllık cinsel saldırı olaylarında %38 azalma yaşanmıştır (160, 161). Söz konusu programların diğer bağlamlara uyarlanması için uyarılmanın güvenli ve etkili olduğunu temin eden güçlü değerlendirme bileşenleri olmalıdır.



Yaşam becerileri ve sosyal beceriler eğitimi

Kanıt: Okul temelli olarak sağlanan yaşam becerileri eğitimi ve sosyal-duygusal öğrenme programlarına (çoğunluğu ABD’de yapılan) yönelik 249 çalışmanın analizinde bu programların kavga etme, vurma, zorbalık,^e sözlü çatışma ve düzen bozma gibi saldırgan ve rahatsız edici davranışlar üzerinde etkileri incelenmiştir. Analizin ardından programların kız ve erkek çocuklarının eşit oranda faydalandığı şekilde bütün öğrencilere uygulanması halinde söz konusu sorunları %25 oranında azalttığı, seçilen yüksek riskli öğrenci gruplarına uygulandığında ise azalma oranının %33 olduğu görülmüştür (**Şekil 9**) (162).

Şekil 9: 249 yaşam becerileri eğitimi ve sosyo-duygusal eğitim programları aracılığıyla okulda saldırgan ve rahatsız edici davranışlarda yaşanan azalma



Kaynak: (162)

ABD’nin **U.S. Task Force on Community Preventive Services** isimli kurumu tarafından yapılan bir çalışmada genel, okul temelli yaşam becerisi programlarının program ortalama olarak çocuklar arasındaki şiddeti %15 oranında azalttığına dair güçlü kanıtlar bulunmuştur. Bu programlar okul öncesi sınıflardan başlayıp 12. sınıf öğrencilerine kadar bütün yaş aralığındaki çocuklara uygulanmıştır (17-18 yaş dahil). Programdan üç yıl sonra yapılan bir rastlantısal örneklem çalışmasına göre **Positive Action** programına katılan çocukların şiddet davranışında %36, zorbalık davranışında %41 azalma yaşanmıştır (163).

^e Trends in International Mathematics and Science Study ve Progress in International Reading Literacy Study çalışmalarından elde edilen verilere ilişkin olarak 2011 yılında yapılan analiz çalışması üç Afrika ülkesinde, Botswana, Gana ve Güney Afrika, yürütülmüş olup çalışma sonucunda okul başarısını düşüren temel unsurlardan birinin zorbalık olduğunu tespit etmiştir. Bkz. (164).



Bütüncül Sosyal Programlar kanalı ile Pozitif Ergen Eğitimi (PATHS) (Çin)

Akıl/Ruh sağlığı sorunları, uyuşturucu bağımlılığı, intihar, okulda şiddet ve aile birliğinin dağılmasının ergenler üzerindeki etkisi konularındaki endişelerin ele alınması amacıyla Çin Hong Kong Özel İdari Bölgesi'nde beş yerel üniversiteden akademisyenler bir araştırma ekibi kurmuştur. Bu ekibin amacı Bütüncül Sosyal Programlar kanalı ile Pozitif Ergen Eğitimi (Positive Adolescent Training through Holistic Social Programmes -PATHS) isimli uzun dönemli, evrensel, olumlu gençlik gelişimi programı hazırlamaktır (165).

PATHS programları dahilinde 12 ila 14 yaş aralığındaki kız ve erkek çocuklara yönelik bir genç gelişim programı bulunmaktadır. Ayrıca kaçınıcı sınıfa giderse gitsin psikososyal destek ihtiyaçları daha fazla olan öğrenciler için özel olarak tasarlanan ikinci bir eğitim programı daha vardır. Verilen eğitimin amaçları; bağ kurma ve dayanıklılığı-başetme gücünü geliştirmek, sosyal, duygusal, bilişsel ve davranışsal becerileri artırmak, öz güven geliştirmek ve iyi sosyal davranışları ve normları desteklemektir. Program sonucunda olumlu gelişim düzeyi artmış, madde kullanım düzeyi azalmış ve darp, kavga ile kabahatli davranışlar azalmıştır (165).

Gençlerde yakın partner şiddetini önleme programları

Kanıt: ABD'nin North Carolina eyaletinde flört ilişkisi içerisinde olan evli olmayan gençler arasında yakın partner şiddetinin önlenmesini amaçlayan **Safe Dates** isimli programa yönelik olarak yapılan bir dizi rastlantısal örneklemli çalışmada, 12 ila 14 yaş aralığında olup çalışmaya katılan kız ve erkeklerde bir ay içerisinde şu sonuçlara ulaşıldığı tespit edilmiştir; psikolojik şiddette %25, fiziksel şiddette %60 ve cinsel şiddette %60 azalma. Program ayrıca akran şiddeti ve silah taşıma oranlarındaki azalma ile de ilişkilendirilmiştir (166). Dört yılın sonunda ise programa katılmış olan gençlerin bildirdiği fiziksel şiddet ve yakın partner şiddeti mağduru ve faili olma oranlarında büyük ölçüde azalma kaydedilmiştir (167). Programlara katılan üniversite öğrencileri veya sporculara yönelik olarak yapılan pek çok çalışmada programların bu kişilerin flört ilişkisi yaşayan kişiler arasında tecavüz durumunu onaylamama tutumlarını artırdığı görülmektedir (168, 169). Erkek üniversite öğrencilerinin cinsel şiddette bulunma oranlarının azaltılmasına yönelik interaktif web tabanlı bir müdahale olan **Real Consent** isimli programın değerlendirildiği bir çalışmada programın müdahaleden sonraki altı ay içerisinde gençlerin bildirdiği şiddet gösterme oranlarını büyük ölçüde azalttığı görülmektedir (169).



Basamak Taşları (Güney Afrika)

Aslında HIV önleme programı olarak geliştirilen Basamak Taşları (Stepping Stones) isimli program, 15 ila 26 yaş aralığında kadın ve erkekler arasında fiziksel ve cinsel yakın partner şiddetini azaltmada etkili olduğu kanıtlanan bir programdır. Dünya genelinde uygulanan ve ayrıntılı olarak değerlendirilen (170) programda katılımcılar canlandırma (rol oynama) ve drama üzerinden kendi tutum ve davranışlarını düşünmeye yönlendirilmektedir. Partnerler arasında daha güçlü ve daha eşit ilişki geliştirerek cinsel sağlığı iyileştirmek üzere tasarlanan programda toplumsal cinsiyet temelli şiddet, HIV hakkında iletişim, ilişki becerileri ve girişkenlik gibi konular ele alınmaktadır.

Program birçok ülkede değerlendirmeye tabi tutulmuş olup en kapsamlı rastlantısal örneklem çalışması Güney Afrika'nın Eastern Cape Province kentinde 15 ila 26 yaş aralığındaki kadın ve erkeklerin katılımı ile yapılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre müdahaleden sonraki iki yıllık dönem içerisinde çocuk ve yetişkin erkeklerin şiddet davranışı ve istismar davranışı göstermesinde azalmalar yaşanmıştır. Müdahaleye katılan kişilerin başlangıç düzeyi verilerine kıyasla yakın partner şiddeti, (171), tecavüz (172) ve para ya da hediye

karşılığında cinsel ilişki (173) olaylarına karışma oranı azalmıştır.

Stepping Stones programına yönelik olarak diğer ülkelerde yapılan daha küçük kapsamlı değerlendirmelerde erkeklerin yakın partner şiddetinde bulunma oranında azalma görülmüştür (174, 175). Müdahalenin erkeklerde şiddet davranışını azalttığını gösteren 12 ay sonraki değerlendirme çalışmasının ardından 24. ayda da azalmanın devam ettiği görülmektedir. Bu durum olumlu davranış değişikliğinin zaman içinde daha da güçlendiğini göstermektedir. Ayrıca nicel araştırmalara göre söz konusu program özellikle genç erkeklerde tutum değişikliği sağlamıştır. Bu kişilere kişisel HIV risklerini nasıl azaltabilecekleri konusunda eğitim verilmiş ve HIV hakkında bilgi paylaşımları ve açıkça konuşmaları teşvik edilmiştir. Bu süreçte program erkekleri daha iyi birer partner, arkadaş, akraba ve vatandaş haline getiren genel yaşam becerilerini kazandırmayı da başarmış görünmektedir (176).

Daha fazla bilgi için bkz. HIV önleme ve müdahale programlarının değerlendirmesi
<http://www.mrc.ac.za/policybriefs/steppingstones.pdf>



INSPIRE

Kesişen Faaliyetler

Kesişen faaliyet 1: Çok sektörlü eylemler ve koordinasyon

Bu paketin uygulanması için eğitim, sağlık, adalet ve sosyal yardım konularından sorumlu ulusal ve yerel makamların, özel sektörün ve sivil toplumun; meslek örgütleri, inanç temelli kuruluşlar, akademik kurumlar, vakıflar ve diğer sivil toplum kuruluşlarının girdi sağlaması gereklidir. Bir araya gelmeleri halinde bu paydaşlar birey, aile, topluluk ve toplum düzeylerinde çocuğa karşı şiddete yönelik risk faktörlerinin olumsuz etkisini azaltabilir. Öte yandan da çocuklar ve aileleri için güvenli, istikrarlı ve besleyici ilişkiler oluşturulmasını destekleyebilir.

Kanıt dayalı önleme programlarının ve hizmetlerinin gerçekleştirilmesi her bir sektörün arkasındaki sistemlerin gücüne (ve çocuğa karşı şiddet sorununu giderme açısından hazırlık durumuna) ve ilgili sektörler arasında koordinasyonu sağlayan etkili mekanizmalarla bir araya getirilmesine bağlıdır.

Sektör katkıları

Her bir sektörün INSPIRE stratejilerinin uygulanmasındaki kesin rolü ve sektörlerin INSPIRE stratejilerini uygulama çalışmalarına katkı sağlamaya hazır olmaları ülkeden ülkeye göre değişiklik gösterecektir. Yine de söz konusu sektörlerin yedi stratejiden hangisinde uygulama çalışmalarına liderlik edebileceği aşağıdaki şekilde öngörülmektedir:

- **Kanunların uygulanması ve icrası:** Kanunların hazırlanmasından, kabul edilmesinden ve icrasından sorumlu devlet kurumları/yerel kurumlar ve ulusal düzeyde mevzuat kurumları.
- **Normlar ve değerler:** Toplumsal cinsiyet, kadın ve çocuk gelişimi alanlarında faaliyet gösteren bakanlıklar; ancak elbette katkı sağlamak için bütün sektörlerin net bir rolü vardır.
- **Güvenli ortamlar:** İç işleri ve planlama bakanlıkları ile yerel yönetimler ve belediyeler.
- **Ebeveyn ve bakım veren desteği:** Halk sağlığı ve sosyal hizmet sistemleri
- **Gelir ve ekonomik güçlenme:** Maliye, çalışma ve ekonomik kalkınma alanında faaliyet gösteren bakanlıklar.
- **Müdahale ve destek hizmetleri:** Sağlık ve sosyal hizmet sektörleri. Çocuk suçlular, mağdurlar ve tanıkları etkileyen müdahaleler ise adalet veya güvenlik sektörlerinin öncülüğünde yürütülür.
- **Eğitim ve yaşam becerileri:** Eğitim kurumları/kuruluşları.

Bu sektörler bir araya geldiklerinde ve bütüncül bir şekilde hareket ettiklerinde bir taraftan çocuklar ve aileleri için güvenli, istikrarlı ve besleyici ortamları desteklerken diğer taraftan da birey düzeyinde, yakın ilişki düzeyinde, topluluk düzeyinde ve toplumsal düzeyde çocuğa karşı şiddete yönelik risk etmenlerinin olumsuz etkilerini giderebilir.

Resmi devlet sektörlerinden gelen katkılara ek olarak toplum temelli çocuk koruma mekanizmalarının da uygulanması git gide yaygınlaşmaktadır; ancak bu mekanizmaların çocuğa karşı şiddetin önlenmesi açısından etkili olup olmadığını ortaya koyacak değerlendirmeler zayıf kalmaktadır (bkz. Kutu 3).

Kutu 3

Toplum temelli çocuk koruma mekanizmaları

Toplum temelli çocuk koruma mekanizmaları dünya genelinde acil durumlarda, geçiş süreçlerinde ve gelişme bağlamında çocuk korumasını ele alan çalışmaların başında gelmektedir. Yakın tarihte gerçekleştirilen kurumlar arası bir gözden geçirme çalışmasına göre (177) halktan grupları harekete geçirme, özellikle silahlı çatışma ve yerinden edilme durumlarının yaşandığı bölgelerde yaygın bir program müdahalesi haline gelmiştir. Toplum temelli çocuk koruma mekanizmaları yerel ve ulusal hükümetlerin çocukların bakım ve koruma haklarını sağlayamadığı veya sağlamadığı yerlerde uluslararası kuruluşlar tarafından desteklenmektedir.

Ancak halihazırda bu mekanizmaların etkililiği, maliyeti, ölçeklenebilirliği ve sürdürülebilirliği konusunda sağlam kanıtlar bulunmamaktadır. Bu durum hesap verebilirliği engelleyerek etkili uygulamalar oluşturulmasını, uygulayıcılara yönelik uygun kurumlar arası rehberliğin geliştirilmesini ve uygulama kalitesinin uyumlaştırılmasını ve güçlendirilmesini zorlaştırmaktadır.

Bu durum aynı zamanda çocukların korunmasını ve iyi olma halini desteklemek, devletin çocuk koruma sistemlerine yatırımını artırmasına yönelik etkin savunuculuk faaliyetleri yapmak ve politika öncülerini en etkili uygulama ve politikaları geliştirmeye yönlendirmek amaçlarıyla finansman sağlama çalışmalarının önünde de engel oluşturmaktadır.

Yapılan kurumlar arası gözden geçirme çalışmasında toplum temelli çocuk korumanın katkısını en üst düzeye çıkarmanın önünde pek çok zorluk olduğuna işaret edilmektedir. Bunların en başında ise toplum temelli koruma gruplarının eylemlerinin, çocukların korunması ve iyi olması açısından nasıl bir etki yaratabileceğinin sistematik ve etiğe uygun şekilde düzenli olarak değerlendirilmesi yoluyla kanıt temelinin güçlendirilmesi gerekliliği gelmektedir (177). Bu pakette yer alan pek çok müdahale toplum temelli çocuk koruma sistemlerinin uygulanmakta olabileceği yerlerde gerçekleştirilmiştir. Paketin kendisi bütün olarak bu sistemlerle uyarlamaya uygundur.

Bütün sektörlerin birincil rolü ebeveynlerin, akranların ve otorite figürlerinin (öğretmen gibi), çocukların kendi gelişimsel potansiyellerine ulaşmaları için gereken özen, istikrar ve güvenliği sağlayabilmeleri adına ilgili sistemler ile birlikte bireyleri, aileleri ve toplulukları desteklemektir.

İkincil rolü ise çocuklara yönelik gerçek şiddet vakalarında mağdur desteği ve güvenliğini temin etmek, bu şiddetin zararını azaltmak ve yeniden yaşanmasını önlemek amaçlarıyla şiddet durumuna müdahale etmektir. Ülkelerin bu iki rolden hangisine ne ölçüde ağırlık verdiği değişiklik gösterecektir. Ancak ceza tedbirlerinden ziyade önleyici tedbirlerin ön planda olduğu uygulamalar en iyi uygulama niteliğindedir.

Üye devletlerin talebi üzerine belirli devlet sektörlerinin şiddet önleme ve müdahale kapasitesini geliştirmek amacıyla birçok BM ajansı uluslararası olarak kabul görmüş standartlar ve kaynaklar geliştirmiştir. Bunlardan bazıları şöyledir; UNODC'nin (Uyuşturucu ve Suç Ofisi) suç önleme ve ceza yargılaması alanında geliştirdiği Çocuğa Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Pratik Tedbirler ya da kadın ve genç kızlara yönelik şiddet ve çocuğa şiddet başta olmak üzere kişiler arası şiddetin ele alınmasına yönelik olarak çok sektörlü müdahale çerçevesinde geliştirilen Sağlık Sektörünün Rolünün Güçlendirilmesi Küresel Eylem Planı (WHO). Bu tür politika belgeleri üye devletleri belirli eylemleri uygulamaya davet etmektedir. Uygulanmaları halinde bu eylemler ilgili sektörlerin kanıt temelli önleme ve müdahale stratejilerinin gerçekleştirilmesine odaklı olarak çocuğa karşı şiddet sorunun sistematik şekilde ele alınmasının önünü açmayı sağlayacaktır.

BM politika rehberliğinin olmadığı sektörler kendi kapasitelerini geliştirmek için benzer rehberleri hazırlamak adına bu belgeleri temel alabilir. Sektöre özel güçlü sistemler uygulanmaya başlandığında, etkili koordinasyon mekanizmaları da bu sistemleri çocuğa karşı şiddetin önlenmesinde daha etkili hale getirmek için çok sektörlü katkıların bütünleştirilmesine yardımcı olacaktır.

Koordinasyon mekanizmaları

Her ne kadar birçok ülkede paydaşlar çocuğa karşı şiddetin ortadan kaldırılmasına yönelik adımlar atsa da yaptıkları çalışmalar her zaman koordineli olamamakta ve her zaman desteklenmemektedir. Ayrıca bu çalışmaların yalnızca çok az bir kısmı büyük ölçekli olmaktadır. Dolayısıyla tek bir sektörün bütün müdahale paketini tek başına sağlaması ve tek bir devletin çocuklarına yönelik olarak büyüyen ve ulusal sınırları aşan tehditleri tek başına ortadan kaldırması mümkün olmadığından bu sürecin olmazsa olmazı koordinasyon mekanizmalarıdır. Bu bağlamda, burada sunulan paketin uygulanmasına yönelik çalışmalar hem ülkelerin kendi içlerinde hem de ülkeler arasında iş birliğini ve öğrenmeyi teşvik etmelidir.

Ulusal mekanizmalar

Nihai koordinasyon sorumluluğu hükümetlere aittir; şiddetin önlenmesi ve şiddete müdahale faaliyetlerinin liderliği ve koordinasyonuna yönelik mekanizmalar (hukukun üstünlüğü alanında kilit kurumları kapsayan) kurulmalıdır (eğer yok ise) ya da güçlendirilmelidir (var ancak zayıf ise). Sektörler arasında bilgi alışverişisi sistemleri şiddetin önlenmesine odaklanacak ve müdahale hizmetlerini en iyi düzeye çıkaracak şekilde gözden geçirilmelidir. İdeal olarak bu mekanizmalar uygun ve zamanında müdahalede bulunulabilmesi için ortaya çıkabilecek sorunları ve ilgili risk faktörlerini tespit edebilmesine yönelik olarak şiddete ilişkin en güncel verilerin tartışılması amacıyla ilgili sektör temsilcilerini belirli aralıklarla bir araya getiren forumlar şeklinde olmalıdır (1).

Uluslararası mekanizmalar

Uluslararası ölçekte ülkelerin bir araya gelerek çocuğa karşı şiddetin sona erdirilmesine yönelik etkili stratejilerin neler olabileceğini belirledikleri birçok forum ve ortaklık bulunmaktadır. Bunlardan biri de Dünya Sağlık Örgütü'nün yürüttüğü Şiddeti Önleme Küresel Kampanyası çerçevesinde iki yılda bir düzenlenen toplantılardır. Bu toplantılarda şiddet önleme biliminin güncel durumu ve ulusal düzeye yansımaları gözden geçirilmekte ve ulusal düzeye daha fazla yansımaları için stratejiler geliştirilmektedir (178). Bir diğer örnek ise ABD'nin National Academies' Forum on Global Violence Prevention isimli forumudur. Akademilerin sağlık ve tıp bölümü tarafından gerçekleştirilen forum, çocuğa karşı şiddetin önlenmesi ve müdahaleye ilişkin en güncel bilimsel gelişmeler hakkında önemli raporlar hazırlamıştır (179). Benzer şekilde Together for Girls isimli bir ortaklık çevresinde şiddetin önlenmesine ve müdahalesine yönelik veri temelli çok sektörlü bir yaklaşımı teşvik etmek üzere beş BM ajansı, ABD ve Kanada hükümetlerinin çeşitli kurumları, özel sektör ve ortak hükümetler bir araya gelmektedir. Bu ortaklık halihazırda 22 ülkede etkin durumdadır. Son olarak çocuğa karşı şiddetin sona erdirilmesi küresel ortaklığı ise bu farklı mekanizmaları çocuğa karşı şiddetin bitirilmesi ortak gayesi etrafında bir araya getirmektedir (**bkz. Kutu 4**).

Kutu 4

Çocuğa Karşı Şiddetin Sona Erdirilmesi: Küresel Ortaklık

BM Genel Kurulu, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri çerçevesinde çocuğa karşı şiddetin sona erdirilmesi için küresel bir taahhütte bulunmuştur. Çocuğa karşı şiddetin sona erdirilmesi küresel ortaklığı bu taahhüdün gerçekleştirilmesine yardımcı olacaktır. INSPIRE paketi de bu kapsamda ülke eylemlerini destekleme açısından hayati önem taşıyan bir araç olarak kabul edilmiştir. Söz konusu ortaklık, devlet sektörleri (örneğin: eğitim, sağlık, adalet ve sosyal yardım gibi) dahilinde ve genelinde, ayrıca diğer topluluklar içerisinde (gerek BM ve Dünya Bankası kuruluşları gibi uluslararası kuruluşlar olsun, gerek kalkınma ajansları, STK'lar, dini kuruluşlar, özel sektör, hayırseverler, vakıflar, araştırmacılar, akademisyenler veyahut da çocukların kendileri olsun) şiddetin önlenmesi ve müdahalesi alanında faaliyet gösteren herkese ve her yapıya destek olacaktır. Önleme alanında ortakların uzmanlığını ve saha kabiliyetlerini bir araya getiren bu sistem ile şiddeti etkili şekilde önleyen stratejileri uygulamaya ve genişletmeye, etkili olup olmadıklarını izlemeye ve kanıt temelini geliştirmeye yönelik ulusal ve yerel düzeyli çalışmalar desteklenecektir.

Kesişen faaliyet 2: İzleme ve değerlendirme

Ülkelerin ve toplulukların, stratejileri ve müdahaleleri planlaması, etkilerini ölçmesi ve başarıya ulaşması amacıyla bu stratejileri ve müdahaleleri devamlı olarak iyileştirmeleri için çocuğa karşı şiddeti doğru ölçmeleri gerekir.

İzleme

Çocuğa karşı şiddetin büyüklüğü ve koşulları hakkında veri sağlamak, planlanan eylemlerin uygulanmasını takip etmek ve etkilerini değerlendirmek için izleme sistemlerinden faydalanılabilir. İzleme aynı zamanda stratejilerin iyileştirilmesi, boşlukların giderilmesi ve önleme alanına odaklanmanın teşvik edilmesi konularında yapılan çalışmaların şekillendirilmesine de yardımcı olabilir. Bu amaca yönelik olarak nüfusa dayalı ulusal araştırmalardan ve kurum temelli idari sistemlerden (hastaneler gibi) elde edilen çocuğa karşı şiddet verileri hayati önem taşır. Aynı zamanda bu verilerin ulusal hükümet düzeyinde, yerel düzeyde, belediye düzeyinde ve topluluk düzeyinde mevcut paydaşları kapsayacak şekilde, önleme alanındaki bütün paydaşların erişimine sunulması da çok önemlidir.

Araştırma verilerinin ve idari verilerin kendilerine özgü güçlü yönleri ve kısıtlamaları olsa da bir arada kullanılmaları halinde, aşağıda ifade edilen yönlerden değerlendirme ve izleme sürecine doğrudan katkı sağlayabilirler:

- Sorunun cinsiyet, yaş ve diğer değişkenlere göre ayrıştırılmış veriler üzerinden, ilgili gruplar ve sektörler tarafından kullanılacak nicel tanımını sağlayarak;
- Yerel, bölgesel ve ulusal düzeylerde farklı şiddet türlerinin gerçekleşmesine, sebeplerine ve sonuçlarına ilişkin devamlı ve sistematik veri sağlayarak;
- Gelecekte çocuk koruma hizmetlerinin ve diğer mağdur destek hizmetlerinin coğrafi konumunu planlama açısından faydalanılmak üzere bildirilen çocuğa karşı şiddet olaylarının coğrafi dağılımına ilişkin genel bakış sunarak;
- Uygun müdahalelerin mümkün olan en kısa sürede oluşturulabilmesi için sonradan ortaya çıkabilecek eğilimlerin ve sorun alanlarının erken tespitine imkan vererek;
- Çocuğa karşı şiddete maruz kalma veya çocuğa karşı şiddette bulunma riski yüksek olan kişilere yönelik önleme önceliklerine ve ilgili risk etmenlerini ele alan önceliklere işaret ederek;
- Önerilen faaliyetlerin uygulanması açısından kaydedilen ilerleme ve yaşanan gecikmelere ilişkin olarak paydaşları bilgilendirerek;
- Şiddetin ve ilgili risk etmenlerinin yaygınlığında zaman içerisindeki değişimi tespit ederek;
- Önleme çalışmalarının değerlendirilmesine yönelik araç sağlayarak.

Bütün izleme sistemlerinde standart ve bilimsel olarak geçerli veri toplama ve veri analizi uygulamaları kullanılmalıdır. Sevk mekanizmalarının ne kadar iyi işlediğini takip etme, sektörler dahilinde ve genelinde yaş aralıklarını, ihtiyaçları ve eğilimleri belirleme açısından vaka yönetim sistemleri kullanılması da faydalı olabilir. Veri toplama sürecinde şiddete açıklık durumunu etkileyebilecek olan cinsiyet, yaş, engellilik gibi alanlara ilişkin verilerin alınması sağlanmalıdır.

Araştırma verileri

Birçok ülkede yeterli idari veri sistemi bulunmamaktadır (1, 180, 181) ve çocuğa karşı şiddet eylemlerinin yalnızca küçük bir kısmı eğitim, sağlık, adalet veya sosyal refah sistemleri gibi resmi kaynaklara bildirilmektedir. Dolayısıyla ulusal Çocuğa Karşı Şiddet Araştırmaları^f (VACS), Okul Temelli Küresel Öğrenci Sağlığı Araştırmaları (GSHS), Demografik Araştırmalar Ve Sağlık Araştırmaları (DHS) veya Çok Göstergeli Araştırmalar (MICS) gibi uluslar içerisindeki bireyleri temsil edebilecek nitelikteki farklı türde öz bildirim çalışmaları aracılığıyla yapılan bildirimler, sorunun büyüklüğünü ölçme, zarar görebilir grupları belirleme ve ilerlemeyi ölçme açısından daha güvenilir standartlar olarak görülmektedir (182, 183, 184, 185). Söz konusu nüfus araştırma türlerinin her biri amaç ve yaklaşım açısından farklı olmalarına rağmen çocuğa karşı şiddetin anlaşılmasına önemli katkı sağlamaktadır.

Bu veriler çocuğa karşı şiddeti ele alan kilit BM sözleşmelerinde ve WHO ilke kararlarında öngörülen ilerlemenin izlenmesi açısından özellikle faydalıdır (9). Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin

uygulanması izlenmeye başlandığında bu veriler söz konusu hedeflerin uygulanmasının çocuğa karşı şiddet göstergelerinde yarattığı değişiklikleri izleme açısından da faydalı olacaktır. Bahsi geçen araştırmalar çocuğa karşı şiddetin önlenmesini güçlendiren eylemlere bilgi sağlayan başlangıç verileri niteliğindedir. Örneğin **Kutu 5**'te de gösterildiği gibi VACS verileri sağlık hizmetleri, hukuki hizmetler, eğitim hizmetleri, sosyal hizmetler ve ekonomik sektörler üzerinde etki yaratan politika reformlarının önünü açmıştır. Bu tür araştırmalar çocuğa karşı şiddet eğilimindeki değişimlerin ölçülmesini ve ilerlemenin izlenmesini temin etmek için düzenli aralıklarla gerçekleştirilmelidir (186).

İlgili araştırmalar çocuğa karşı şiddetin büyüklüğü ve özellikleri açısından doğru tahminlerin elde edilmesi konusunda çok önemli olmasına ve araştırma anketine katılan bireylerle doğrudan temas imkanı sağlamasına rağmen bu araştırmalarda belirli politikalara ilişkin az miktarda derinlemesine bilgi elde edilebilmektedir. Bu tür bilgilere ulaşılması için idari verilerin olması şarttır.

^f VACS araştırmaları CDC, Together for Girls ve UNICEF tarafından ortak şekilde desteklenmektedir. VACS araştırmalarında kız ve erkek çocuklara yönelik fiziksel, duygusal ve cinsel şiddet ölçülmektedir. Aynı zamanda risk etmenleri, koruyucu etmenler ve sağlık sonuçları ile birlikte hizmet kullanımı ve yardım istemenin önündeki engeller de tespit edilmektedir.

Ulusal araştırma verilerinin şiddetin önlenmesi ve müdahalesi ile ilişkilendirilmesi

Together for Girls ortaklığı çerçevesinde Çocuğa Karşı Şiddet Araştırmalarını (VACS), uygulayan ülkelere ulusal araştırma verilerini, çok sektörlü etkili önleme ve müdahale eylemleriyle ilişkilendirme çalışmalarında destek sağlanmıştır. Haiti, Kamboçya, Kenya, Malavi, Svaziland gibi ülkelerin de aralarında bulunduğu ülkeler bakanlıklardan ve sivil toplum gruplarından oluşan görev güçleri liderliğinde ulusal VACS verilerini ve süreçlerini INSPIRE belgesinde anahatları sunulan türde stratejilerin uygulanmasına yönelik olarak kullanmıştır.

- Kamboçya VACS verilerini şu amaçlara yönelik olarak kullanmıştır; çeşitli bakanlıkları ve devlet kurumlarını da kapsayacak şekilde 11 sektörü içeren bir müdahale paketi oluşturmak, 'Kadın Bakanlığı' üzerinden davranış ve sosyal norm değişikliğini teşvik eden programlar uygulamak, Kadın Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve polis teşkilatı arasındaki koordinasyonu güçlendirmek ve çocuğa karşı şiddeti önleyen politikaları desteklemek.
- Haiti VACS verilerini şu amaçlara yönelik olarak kullanmıştır; çocuğa karşı şiddeti pekiştiren sosyal normları değiştiren politika ve programları güçlendirmek, mağdur tespiti, bakım ve destek aracılığıyla şiddeti azaltan ve müdahalede bulunan politika ve programları güçlendirmek ve paralel takip ve izleme sistemlerini güçlendirmek.
- Kenya VACS verilerini şu amaçlara yönelik olarak kullanmıştır; ailelere yönelik olumlu ebeveynlik ve cinsel şiddeti önleme eğitimlerini güçlendirmek, tek durak noktaları üzerinden tecavüz sonrasında sağlanan çok sektörlü hizmetleri artırmak ve ulusal ölçekte cinsel şiddet izleme ve değerlendirme çerçevesi oluşturmak.
- Malavi VACS verilerini şu amaçlara yönelik olarak kullanmıştır; bakım verenlerin/ebeveynlerin çocukları ile güvenli, istikrarlı ve besleyici ilişkiler geliştirmesine ilişkin eğitime yönelik devlet yatırımını artırmak; çocukların ve gençlerin yaşam becerileri edindirmeye yönelik devlet yatırımını artırmak, çocuk müdahale hizmetlerine erişimi ve bu hizmetlere ilişkin farkındalığı artırmak ve zararlı toplumsal cinsiyet normlarının üzerine gidecek politika ve programlar geliştirmek.
- Svaziland VACS verilerini şu amaçlara yönelik olarak kullanmıştır; yakın partner şiddeti ve cinsel suçlar hakkında yeni mevzuat hazırlamak, çocuk dostu mahkemeler ve polis birimleri oluşturmak, ulusal radyo şiddet önleme eğitimi kampanyası için kaynak temin etmek, yeni kılavuz ilkeler ve tek durak noktaları aracılığıyla tecavüz sonrası kapsamlı bakım hizmetlerini güçlendirmek ve şiddet olaylarının izlenmesi için ulusal veri sistemine kaynak temin etmek.
- Tanzanya VACS verilerini çocuğa karşı şiddetin sona erdirilmesi için dört yıllık maliyetli ulusal eylem planını başlatmaya yönelik olarak kullanmıştır. Planda öne çıkan adımlardan bazıları şöyledir; ilçe düzeyinde çocuk koruma sistemleri geliştirme ve yaygınlaştırma, öğretmenlerin iş etiği kurallarına ilişkin eğitim politikalarını geliştirme, cinsel şiddet mağdurlarına yönelik klinik hizmetleri güçlendirme ve yerel yönetim düzeyinde çocuk koruma alanında bütçe kılavuzları oluşturma.
- Zimbabve VACS verilerini şu amaçlara yönelik olarak kullanmıştır; topluluk, aile ve birey düzeylerinde hizmet sunumunun tanımını tıbbi, hukuki, sosyal ve yönlendirici boyutlarını kapsayacak şekilde ele alan cinsel saldırı ve şiddetin yönetimine ilişkin kapsamlı kılavuzlar geliştirmek, kız çocukların ve genç kadınların korunması ve güçlendirilmesine yönelik ulusal hedeflerin, amaçların ve sorumlu sektörlerin anahatlarını ortaya koyan bir güçlendirme çerçevesi oluşturmak ve sokak çocukları için geçici koruyucu bakım evlerinin kurulduğu 14 ilçede politikalar hazırlamak.

İdari veriler

İdari veri sistemleri genel olarak kamu programlarının veya kamu kurumlarının yönetiminde kullanılan kayıt ya da raporların rutin şekilde toplanmasını içerir ve dolayısıyla masrafsız veri kaynağı niteliğindedir. Bu durum hangi yetkililerin veya kurumların kendi yetki alanları içerisinde çocuk ve gençlere yönelik şiddetin ele alınmasına ilişkin bilgi sahibi olduğunu ya da faaliyetlerde bulunduğunu öğrenmek için bu tür verilere ihtiyacı olan politika oluşturucular için özellikle faydalıdır.

İdari veriler karar alıcıların çocuğa karşı şiddet olaylarının öğretmenler, polis, doktorlar veya sosyal çalışmacılar tarafından fark edilip edilmediğini ve bu meslek gruplarının ilgili olaylarla karşılaştıklarında hangi eylemleri gerçekleştirdiklerini anlamalarına yardımcı olur. Ayrıca zaman içerisinde değişimleri gösterebilecek veya çocuğa karşı kötü muamele ya da tecavüz konusundaki kayıtları sağlayabilecek nitelikte sağlık kuruluşları veya polis birimlerinden elde edilen idari raporlar, söz konusu olayların nasıl ele alındığı

konusunda fikir verebilir.

Bir taraftan bazı yetkililerin farkındalıklarının ve eğitimlerinin yetersiz olması nedeniyle ilgili olaylarla diğer yetkililerden daha az karşılaştığı, diğer taraftan da yetkililerin bu olaylarla karşılaştıkları halde önleme ya da müdahale eylemlerini uygulamadıkları durumlar yaşanabilmektedir. Hatta bazen eğitilmiş yetkililer bile çocuk gelişimi, toplumsal cinsiyet ve şiddet konularında zararlı sosyal normlara inanabilmektedir. Bunun sonucunda ise bakım gören çocuk yeniden şiddet mağduru olabilmektedir. Bir başka senaryo ise en iyi doktorlar veya polis memurları tarafından müdahale edilebilecek olan istismar vakalarının ilk olarak öğretmenlerin dikkatini çekmesi ve yönlendirme veya bildirim yapılmaksızın müdahalesiz kalmasıdır. Söz konusu bilgi türlerine dayalı olarak program yöneticileri ve politika oluşturucular uygulamaların nasıl değiştirileceği, yetkililerin nasıl eğitileceği, farkındalık artırma ve sosyal norm değişikliği faaliyetlerinin nasıl yürütüleceği ve sistemlerin çocuk ve gençlere yönelik şiddetin önlenmesi ve müdahalesini geliştirmek üzere nasıl yeniden yapılandırılacağı konularında somut planlar geliştirebilir. Politika oluşturucular değişiklik yaptıkça, eğitim verdikçe ve farkındalığı artırdıkça reformların

arzu edilen etkileri sağlayıp sağlamadığına ilişkin kanıtlar açısından idari veri sistemlerini yeniden değerlendirmelidirler.

Çocuğa karşı şiddetin ölümle sonuçlandığı uç olaylar dikkate alındığında özel bir idari veri kategorisi devreye girer. Bu kapsamda ölüm kayıtları ve raporlarından veri toplanır (1). Çocuğa karşı kötü muamele, ihmal ve saldırı sonucunda ortaya çıkan, şiddetle bağlantılı çocuk ve genç ölümleri nüfusa dayalı araştırmalar veya hizmet temelli idari veri sistemlerinden tespit edilemeyebilir. Bu tür ölümlerin güvenilir olarak ölçülmesi yalnızca kurum temelli ölüm takip sistemleri üzerinden mümkün olur. Bu sistemler hastane, polis birimi ve morg gibi farklı yerlerde bulunabilir (187). Ancak birçok ülkede kasıtlı yaralama ve ölümlerle ilgili verilerin kayıt sistemi iyi şekilde işlememektedir. Ayrıca çocuklarda ölüm nedeninin belirlenmesi de özellikle zorlayıcı olabilir.

Şiddet olaylarının çok az bir kısmının ilgili mercilere bildirildiği düşünüldüğünde çocukların, ebeveynlerin, bakım verenlerin ve topluluğa dokunan diğer bireylerin bakış açılarının daha iyi anlaşılması da programların toplulukların algılanan ihtiyaçlarını karşılaması açısından kritik nitelikte olabilir.

Değerlendirme

Değerlendirmeler, politika oluşturanlara ve halk sağlığı yetkililerine, çocuğa karşı şiddetin önlenmesine veya şiddete müdahaleye ilişkin olarak tasarlanan politika ve programların istenilen etkiyi sağlayıp sağlamadıkları konusunda kritik bilgi temin eder (188). Şimdiye kadar çocuğa karşı şiddetin azaltılmasında etkili olan ve sonuçlarını hafifleten müdahalelere yönelik kanıtların çoğu yüksek gelirli ülkelerde yürütülen değerlendirmelerden elde edilmiştir. INSPIRE stratejilerinin geliştirilmesinde kullanılan kanıtlar düşük ve orta gelirli ülkelerden elde edilen kanıtların da artmakta olduğuna işaret etmektedir (189).

INSPIRE çalışması, yedi stratejinin çocukların %80'inin yaşadığı düşük ve orta gelirli ülkelerde etkililiğine ilişkin çalışma sayısını artırma açısından örneği görülmemiş bir fırsat sunmaktadır. Bu ülkelerde bu tür çalışmalar nadiren yapılmaktadır. Çocuğa karşı şiddetin kanıta dayalı önlenmesi alanı yüksek gelirli ülkelerde bile yakın tarihli bir gelişmedir. Bu pakette vurgulanan programlarda net şekilde görüldüğü gibi bu alan çok umut vaat eden bir alan olmakla birlikte düşük ve orta gelirli ülkelerde henüz yeni ortaya çıkmıştır. Örneğin 2007 ila 2013 yılları arasında çocuğa karşı kötü muamelenin ve gençlere yönelik şiddetin önlenmesine ilişkin olarak yayımlanan bütün sonuç değerlendirme çalışmalarından çocuğa karşı kötü muamele ile ilgili olanların yalnızca %9'u, gençlere yönelik şiddete ilişkin olanların ise %6'si düşük ve orta gelirli ülkelerdeki önleme programları üzerindedir (189).

Çocuğa karşı şiddetin düşük ve orta gelirli ülkelerdeki büyüklüğü ve bu ülkelerde kaynakların az olduğu dikkate alındığında müdahaleler için harcanan kaynakların çocuğa karşı şiddetin önlenmesini fiilen başarmasını temin etmek daha da önemli hale gelmektedir. Dolayısıyla INSPIRE stratejileri sunulurken etkili olan müdahalelere yönelik yüksek kaliteli kanıtların sayısını artırmak kritik önem taşıyacaktır. Az sayıda kaynağın boşa gitmesini önlemek, mevcut programların etkisini en üst düzeye çıkarmak ve 16.2 sayılı Sürdürülebilir Kalkınma Hedefinde yer alan amaca (çocuğa karşı şiddeti 15 yıl içinde sona erdirmeye) ulaşma olasılığını artırmak için bu stratejilerin büyük çaplı uygulamasına ek olarak nispeten büyük çaplı bir değerlendirme programı gereklidir. Etkili programların genişletilebilmesi ve sürdürülebilmesi için sonuç değerlendirmelerinin yanı sıra maliyet-etkililik çalışmaları da gereklidir. Son olarak INSPIRE teknik paketinin çok sektörlü bileşenlerinin koordinasyonlu şekilde uygulanmasıyla sağlanabilecek bütüncül etkinin değerlendirilmesi de çok önemlidir.



Uygulamaya Dair Hususlar

INSPIRE paketinin yeni bir program olarak uygulanması hedeflenmemektedir. Bunun yerine çocuğa karşı şiddetin önlenmesi ve müdahalede bulunulmasına yönelik çok sektörlü mevcut çalışmaların yeniden canlandırılması, belirli bir hedefe yöneltilmesi ve genişletilmesi amaçlanmaktadır. INSPIRE çalışmasının uygulanmasına yönelik bütün çalışmalarda amaçlanan, ilgili sektörlerin ya süreci aşamalara ayırıp hareket etmesini ya da eş zamanlı yaklaşım benimsemesini temin etmek ve stratejilerin birlikte, birbirini destekleyecek şekilde tasarlanmış olması dolayısıyla yedi stratejinin her birinden en az bir müdahalenin uygulanmasını sağlamaktır.

Bu pakette yer alan stratejilerin koordineli şekilde uygulanması her ülkede etkili ve çeşitli bir dizi yaklaşımların, politikaların ve kanunların uygulamaya konmasını temin etmeye yardımcı olacaktır. INSPIRE belgesi küresel bakış açısı ile kaleme alınmıştır. Ancak etkili olabilmesi için belirli bir zaman dilimi içerisinde ülke çapında programlar başlatmak amacıyla ülkelerin kendilerine özgü hedefler, stratejiler ve faaliyetler hazırlaması gerekir. Dolayısıyla her ülke paket içeriğini kendisine özgü koşullarla uyarlamak ve kendi yapılarına uyumlu şekilde uygulamak zorunda olacaktır.

Şekil 10: INSPIRE çalışmasının uyumlaştırılmasına uyarlanmasına ve uygulanmasına yönelik dokuz adım



Birçok ülke çocuğa karşı şiddetin önlenmesine ve müdahalesine yönelik ulusal planlama ve uygulama çalışmalarına halihazırda başlamış durumdadır. Bu planların büyük çoğunluğunda INSPIRE unsurlarından bazıları yer almaktadır. INSPIRE çalışmasını geliştiren temel kuruluşların uzmanlığına ve tecrübelerine dayalı olarak bu paketin hayata geçirilmesine yönelik önemli adımlar **Şekil 10**'da gösterilmekte ve ilerleyen kısımda açıklanmaktadır. Ancak ilerleyen bölümde anlatılanlar yalnızca genel rehberlik niteliğinde tasarlanmıştır. 2017 yılında INSPIRE'in bir bütün olarak ve her bir yedi strateji özelinde 'nasıl' uygulanacağına yönelik daha ayrıntılı kılavuzlar yayımlanacaktır.

Söz konusu adımların tamamı mutlaka aşama aşama kaydedilmesi gereken adımlar değildir; birçoğu eş zamanlı olarak gerçekleştirilebilir.

Ulusal taahhüt oluşturma

Faaliyetlerin uzun vadede sürdürülebilirliğini temin etmek ve çok sektörlü iş birliğini desteklemek için önemli ilk adımlardan biri INSPIRE belgesinde ana hatları çizilen hedeflere, stratejilere ve müdahalelere yönelik ulusal taahhüt oluşturmaktır. Bunun için bütün paydaşlar arasında çocuğa karşı şiddet sorununun büyüklüğü ve sonuçları ve aynı zamanda bu sorunun ele alınması için kanıta dayalı çözümler hakkında farkındalığın artırılması gerekir. Bu süreç, ulusal program geliştirilmesinde ve uygulanmasında rol oynayan kilit aktörlerin bir araya getirilmesi anlamına da gelmektedir. En üst düzeyde siyasi liderlerin sürece erken katılımı, ulusal politika çerçevesi ve eylem planı geliştirilmesini kolaylaştırabilir.

Uygulama sürecinde yer alan bütün temel sektörler dahilinde iş birliği ve iletişimi temin etmek önemlidir. INSPIRE paketi karar alıcılar, yöneticiler ve program personeli arasında diyalogu teşvik ve çözüm getirilmesi gereken politika hususlarını tespit etme sürecinde kullanılabilir. Örneğin; farklı sektörlerin faaliyet gösterirken tabi olduğu ve merkezi-yerel yönetimin hangi düzeylerinde kimin ne yapacağını öngören adli ve düzenleyici çerçeveler gibi.

Birçok ülke ilgili süreçlere ilişkin ulusal taahhütün devamlılığını meslek derneklerinin, üniversitelerin, araştırma kuruluşlarının, sivil toplum kuruluşlarının ve ulusal bakanlıkların temsilcilerden oluşan görev güçleri oluşturarak temin etmiştir. INSPIRE uygulamasını başlatma ve izleme amacına özgü bir görev gücü oluşturulması ulusal plan geliştirilmesi ve uygulanması üzerinden kaydedilen ivmenin sürdürülmesine yardımcı olabilir ve süreçteki çeşitli aktörlerin girdilerini ve faaliyetlerini koordine edebilir.

Ulusal çalışmaların ilgili alanda önceden var olan ulusal eylem planları, stratejiler ve müdahalelerle uyumlu olması da önemlidir. Bunlar örneğin kadının kısmen ya da tamamen genital mutilasyonunu önleme ve azaltma, çocuk evliliği, erken evlilik ve zorla evlilik, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, HIV programları veya aşı kampanyaları gibi diğer sağlık müdahale programları gibi halihazırda devam etmekte olan çalışmalar olabilir. Bu tür çalışmalar mümkün olan hallerde sonuçların en üst düzeye çıkarılmasını, sınırlı kaynakların etkili şekilde kullanılmasını ve aynı işin iki kez yapılmasının önüne geçilmesini temin edebilir. Ayrıca çocuk koruma programları, toplumsal cinsiyet ve şiddet konularının yaygın bir şekilde işlenmesini temin ederek INSPIRE stratejilerin etkisini ve ulaştığı ölçeği artırabilir.

İhtiyaçları değerlendirme

Ulusal eylem planları geliştirilmesinde kritik bir adım da çocuğa karşı şiddetin sonlandırılmasıyla ilgilenen mevcut politika, kanun, koruma programı, hizmet ve altyapıların durumunu değerlendirmektir. İhtiyaçların değerlendirilmesi kapsamında mevcut ulusal çerçevenin kız ve erkek çocuklara yönelik farklı riskleri ortaya koyabilecek yaşam seyri yaklaşımı ve cinsiyete duyarlı yaklaşımı yansıtıp yansıtmadığı konusuna odaklanılmalıdır. Ayrıca mevcut politika, program ve uygulamaların değerlendirilmesi çerçevesinde en riskli grupların öncelik verilmesinin gerektiği durumlar haricinde çocukların yaşı, cinsiyeti, toplumsal cinsiyet kimliği, dili, dini, engellilik durumu ve ekonomik durumu fark etmeksizin önleme programları ve hizmetlerinin tüm çocuklara ulaşım ulaşımadığı da dikkate alınmalıdır.

Kurum araştırmaları veya hazır bulunuşluk değerlendirmesi gibi özel değerlendirmeler (bkz. **Kutu 6**) politika koyucuların okul, kolluk kuruluşu, hastane, akıl/ruh sağlığı kuruluşu, aile hizmet kuruluşu, STK'lar ve çocuk koruma kuruluşu gibi çocuklarla ilgilenen toplumsal kuruluşlar ve devlet kurumlarından nitel ve nicel veriler toplamasına yardımcı olabilir (190). Bazı ülkelerde kurum araştırmaları uzun aralıklarla uygulanırken, diğerlerinde bu tür değerlendirme verileri yıllık bazda toplanmaktadır.

Önlemeye hazırlık değerlendirmeleri

Hazır bulunuşluk değerlendirmeleri özellikle çocuğa karşı şiddeti ele almaya yönelik veya ülkenin INSPIRE paketini uygulamaya hazırlık durumunu tespit etmek isteyen merkezi yönetimler için faydalı olabilir. Çocuğa karşı kötü muamelenin önlenmesinde hazırbulunuşluk değerlendirmesi (RAP-CM) yaklaşımı ülkelerin, eyaletlerin veya toplulukların geniş ölçekli çocuğa karşı şiddetin önlenmesi programlarını uygulamaya ne kadar “hazır” olduklarını değerlendirmeye yardımcı olur (191). Hazır bulunuşluk değerlendirmesi yaklaşımı Brezilya, Güney Afrika, Makedonya Cumhuriyeti, Malezya ve Suudi Arabistan gibi ülkelerde uygulanmış olup Çocuğa Karşı Şiddet Araştırmasının yapıldığı ülkeler için de önemli olabilir. RAP-CM olarak kısaltılan önlemeye hazırlık modeli çerçevesinde kilit oyuncuların çocuğa kötü muamele konusundaki tutumları ve bilgileri, çocuğa karşı kötü muamele ve kötü muamelenin önlenmesi konusunda bilimsel verilerin olup olmadığı, sorunun giderilmesi için harekete geçme niyeti olup olmadığı ve çocuğa karşı kötü muamelenin önlenmesine yardımcı olacak maddi (örn; altyapısal, kurumsal ve mali) ve manevi (örn; hukuki, beşeri, teknik ve sosyal kaynaklar) kaynakların varlığı ele alınır.

Bu tür bir değerlendirmenin yapılma sürecinin kendisi bile kaynak tahisisine bilgi sağlanmasına yardımcı olma ve farkındalık artırma açısından güçlü bir araçtır. Şimdiye kadar neredeyse bütün ülkelerde tespit edilen önemli eksikliklerden bazıları şöyledir; çocuğa karşı kötü muamele konusunda kanıta dayalı önleme ve müdahale programlarını uygulama becerisi, bilgisi ve uzmanlığı olan profesyonel çalışanların eksikliği ve bu kişileri eğitecek kurumların olmaması, yetersiz finansman ve altyapı-ekipman eksikliği, önleme programlarının sonuçlarının değerlendirildiği çalışmaların hiç olmaması, çocuğa karşı kötü muamele ulusal yaygınlık araştırmalarının olmaması (192). RAP-CM yönteminin çocuğa karşı kötü muamele konusuna odaklanmasına rağmen gençlere yönelik şiddetin önlenmesi konusunda hazırbulunuşluğun değerlendirilmesi için de rahatlıkla uyarlanabilir.

Müdahaleleri seçme

Çocuğa karşı şiddetin ele alınmasına yönelik çalışmalar yapan her topluluk, ülke, devlet bakanlığı ve sivil toplum kuruluşu kendi nüfusuna ve yapısına en uygun müdahalelerin seçilmesinde kendi sosyal ve kültürel bağlamını dikkate almalıdır. Dolayısıyla INSPIRE içerisinde yer alan müdahale kombinasyonlarından kendi bağlarına en uygun olana karar verirken temel oluşturması için yapılarının ve vatandaşlarının ihtiyaçlarını, güçlü yönlerini değerlendirmek noktasında en iyi konumda olanlar ulusal ve yerel düzeylerdeki karar alıcılar ve uygulayıcılardır.

Hangi müdahalelerin uygulanacağı belirlenirken aşağıdaki hususların iyi anlaşılması gerekir

- Hangi çocukları hangi şiddet türleri etkiliyor, şiddet nerede ve ne zaman meydana geliyor
- Çocuğa karşı şiddeti pekiştiren risk etmenleri
- Çocuğa karşı şiddeti ele alan mevcut hukuk, politika ve program çalışmaları
- Mevcut hukuk, politika ve program çalışmalarında bulunan eksiklikleri ve zayıf yönleri ele alabilecek nitelikteki INSPIRE müdahalelerinin tespiti
- Devlet kurumlarının ve sivil toplum kuruluşlarının müdahaleleri uygulama kabiliyetleri

Bu bilgiler birçok kaynaktan derlenir. Eğer ülkede yakın zamanda VACS araştırması yapılmışsa ve/veya çocuğa karşı ölümcül-ölümcül olmayan şiddet konusunda kaliteli idari veriler varsa, bu bilgilerin çoğu halihazırda toplanmış ve özetlenmiş demektir. Aksi halde, bu bilgilerin mevcut raporlar, resmi istatistikler ve diğer veri kaynaklarından toplanması, analiz edilmesi ve sorunun tanımlanmasında kullanılması gerekir.

Müdahaleleri yerel bağlam ile uyarlama

Müdahaleler seçildikten sonra, bir taraftan ilk aşamada onları etkin müdahale yapan özelliklerin korunmasına özen gösterilirken genellikle diğer taraftan da müdahalenin yerel bağlama uyarlanması gerekecektir. (193). Programa sadakatin korunması olarak bilinen (194) bu süreçte aşağıdaki adımların dikkate alınması faydalı olacaktır.

- Orijinal program materyallerinin alınması (genellikle program geliştiricisinden).
- Programın hedefleri ve bileşenleri ile ilgili nüfusta istenen değişiklikler arasındaki nedensel bağlantıyı gösteren program mantığı modeli geliştirilmesi.
- Programın kilit bileşenlerinin tespit edilmesi veya kilit bileşenler henüz bilinmiyorsa en iyi uygulanan özelliklerinin tespit edilmesi. Bu süreç genellikle ilgili bilimsel literatürün gözden geçirilmesini kapsar.
- Orijinal program modeli ile yeni bağlam arasındaki bütün uyumsuzlukların tespit edilmesi ve kategorilere ayrılması.
- Gerekirse orijinal programa sadık kalarak yeni bağlamın ihtiyaçlarını karşılama için program uyarlanmalıdır.
- Uyumsuzlukların azaltılması amacıyla orijinal program materyalleri değiştirilmelidir (193).

Örneğin ebeveynliğin güçlendirilmesi ve yaşam becerilerinin geliştirilmesi için kullanılan eğitim kılavuzları gibi basılı materyal ve eğitim programlarına odaklı olarak yapılan araştırmalarda bu materyallerin uyarlanmasında iki türlü yaklaşım benimsendiği

gözlemlenmiştir. Bunlardan biri 'kabul edilebilir' nitelikte uyarlama; diğeri ise 'riskli ve kabul edilemez' nitelikte uyarlamadır. (194).

Kabul edilebilir uyarlamalar:

- Materyallerin yerel dillere tercüme edilmesi ve kelimelerin değiştirilmesi;
- Çocukların ve yetişkinlerin hedef kitleye benzer olmalarını sağlamak için resimlerin değiştirilmesi;
- Kültürel atıfların değiştirilmesi;
- Faaliyetlerin fiziksel temas gibi yönlerinin yerel normlarla uyumlu olarak değiştirilmesi;
- Katılımcıların konuyla olan bağlantılarını ve ilgilerini artırmak için yerel kanıta dayalı içerik eklenmesi.

Riskli ve genel olarak kabul edilemez uyarlamalar:

- Örneğin ders sayısını veya uzunluğunu azaltarak katılımcıların programa katılım sürelerinin düşürülmesi;
- Öğrenilmesi gereken kilit mesajların veya becerilerin çıkarılması;
- Konuların çıkarılması;
- Teorik yaklaşımın değiştirilmesi;
- Programın yeterli eğitim almamış personellerle veya gönüllülerle birlikte verilmeye çalışılması;
- Tavsiye edilen personel sayısından daha az sayıda personel kullanılması.

Merkezi ve yerel yönetim eylem planı hazırlama

Eksiklikler tespit edilip müdahaleler seçildikten sonra ulusal eylem planının unsurları belirlenmelidir. Bu süreç hedeflerin, genel ve özel amaçların seçilmesini ve program uygulamasını izlemeye ilişkin uygun göstergelerin hazırlanmasını kapsar. Bütün ulusal eylem planlarında aşağıdaki eylemlere yönelik faaliyetler olmalıdır:

- Önleme programının gerçekleştirilmesi ve hizmet, tedarik ve ekipman sağlanması için gereken altyapıyı güçlendirme;
- İnsan kaynaklarını geliştirme ve yönetme;
- Bilgi paylaşımı, eğitim ve iletişim, sosyal hareketlilik;
- Ulusal eylem programında tanımlanan hedeflere yönelik ilerlemenin genel değerlendirme ve izlemesi.

Bütün paydaşlar planı desteklemelidir. Bu süreç için ulusal çalıştaylar kullanılabilir.

Çocuğa karşı şiddetin sona erdirilmesi ulusal programına ilişkin stratejik planlama genellikle merkezi düzeyde çok sektörlü görev gücünü koordine etme görevi verilmiş bir bakanlık dahilinde yapılmaktadır. Ancak yüz ölçümü yüksek ülkelerde müdahalelerin ihtiyacı olan herkese ulaşabilmesi için program tasarımı bölgesel düzey, il düzeyi, belediye düzeyi ve köy düzeyine yaygınlaştırılabilecek esneklikte olmalıdır.

Uygulamanın başarılı olabilmesi için planın uygulanmasında gereken ulusal ve yerel altyapıyı geliştirme, koordine etme ve kurma yetkisi verilen bir kamu kurumu ile ulusal koordinasyon mekanizması oluşturulmalıdır. Bu tür planların belediye düzeyinde uygulanması durumunda da aynı koordinasyon türü gereklidir. Rusya Federasyonu'nun St. Petersburg kentinde gerçekleştirilen INSPIRE benzeri bir önleme programında da görüldüğü üzere belirli bir bakanlıkta merkezi bir planlama ve politika geliştirme birimi olan ülkeler ve/veya kentler ve uygulama-icra yetkisi olan yerel birimler şiddet önleme faaliyetlerini uygulamaya uygun yerlerdir (bkz. **Kutu 7**).

Kutu 7

Çocuğa karşı şiddetin ve şiddete yönelik risk etmenlerinin önlenmesi

(St. Petersburg, Rusya Federasyonu)

2006 yılında St. Petersburg kentinde sokakta yaşayan 15 ila 19 yaş aralığındaki gençlerle yapılan bir araştırmada ulaşılan veriler şöyledir; yüksek oranda önceden yaşanmış fiziksel veya cinsel istismar oranı (%38), evsizlik (%24), kimsesiz olma durumu (%43), mevcutta okula gitmeme (%84), maddi kazanç karşılığı cinsel ilişki (ömür boyu) (%10), uyuşturucu kullanma (ömür boyu) (%51) ve %37 HIV yaygınlık oranı. Bulgular neticesinde belediye meclisi yerel STK'lar ile iş birliği halinde beş yıllık kapsamlı ve çok sektörlü bir planı kabul etmiştir. Söz konusu plan sosyal hizmetler ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesini ve adalet ile eğitim sektör müdahalelerinin güçlendirilmesini kapsamaktadır.

2012 yılına gelindiğinde ise risk etmenlerine ve HIV yaygınlığına ilişkin çok sektörlü müdahalelerin benimsenmesini ve etkisini değerlendirmek amacıyla ilgili yılda 15 ila 19 yaş aralığında olan yeni sokak çocuğu grubu ile bir araştırma yapılmıştır. 2012 itibarıyla kilit risk etmenlerinin yaygınlığı büyük oranda azalmıştır. Bulgular şöyledir; fiziksel veya cinsel istismar (%26), evsizlik (%4), ailesiz/kimsesiz olma durumu (%36), okula gitmeme (%8), maddi kazanç karşılığı cinsel ilişki (ömür boyu) (%4) ve uyuşturucu kullanma (ömür boyu) (%15). En önemli bulgu ise sokakta yaşayan gençlerin HIV yaygınlığının %73 oranında azalarak %10'a düşmesidir. Uygulanan plandan sonra sokak gençlerinin HIV hastalığı oranındaki azalma, risk altındaki ailelerin ve gençlerin hayatlarını iyileştirme açısından çok sektörlü yaklaşımı desteklemektedir. St. Petersburg, kentinde söz konusu çok sektörlü yaklaşımın uygulanmasını takiben aile yoksulluğu azalmış, aileler güçlendirilmiş, kanunlarda değişiklik yapılmış ve hizmetler iyileştirilmiştir. Bir taraftan çocuğa karşı kötü muamele olaylarını tespit ederek soruşturma başlatmak, diğer taraftan da mağdurlara gerekli korumayı sağlama amacıyla ilgili kent belediyesince geliştirilen bu model ülke genelinde kabul görmüştür. Geliştirilen hizmet sistemi hala risk altındaki ailelere ve çocuklara destek sağlamaya devam etmektedir (195).

Çocuğa karşı şiddetin sona erdirilmesine yönelik politikaların başarılı şekilde uygulanabilmesi için hem planlama ve uygulama alanında teknik uzmanlar ve uzmanlığı olan bireyler hem de hükümetin üst düzeylerinden destek gereklidir. Merkezi ve yerel düzeylerde doğru kişiler tarafından uygulanan ulusal programlar; hukuki boyutlar, uygulama, ekonomik güçlendirme, sosyal hizmet sağlama, program yönetimi gibi alanlarda oldukça etkili liderlik ve koordineli çalışma sağlayabilir.

INSPIRE çalışmasının uygulanmasına ilişkin genel stratejik yaklaşım ulusal eylem planında açıklanacaktır. Ancak fiili müdahalelerin çoğu yerel hükümet ve topluluk düzeyinde uygulamaya konmalı ve ayrıntılı bir uygulama planında açıklanmalıdır. Planlanan faaliyetlerin bütün ilçelerde aynı anda uygulanması mümkün olmayabilir. Dolayısıyla ulus genelini kapsayacak hedeflerle aşamalı bir yaklaşım kullanılmalıdır.

Her ülkenin kendi içinde, planlayıcılar ihtiyaç analizi yapmalı, yerelde eksikleri tespit etmeli ve ayrıntılı uygulama planlarını bu doğrultuda geliştirmelidir. Bu bağlamda yukarıda açıklanan (bkz Kutu 6) önlemeye hazırlık değerlendirmesi yaklaşımından faydalanılabilir. Ayrıntılı uygulama planında her bir faaliyetin tam olarak ne zaman ve kim tarafından uygulanacağını gösterecek zaman çizelgeleri yer almalı ve bağlantılar açıklanmalıdır. Bu planlar aynı zamanda ulusal düzeyde gerçekleştirilecek genel izleme ile bağlantılı olan ilçe düzeyi izleme ve değerlendirme mekanizmalarını da içermelidir.

Maliyet tahmini yapma

INSPIRE stratejilerinin uygulanmasına ilişkin maliyet verilerinin toplanması ve analiz edilmesi program planlayıcılarının ve yöneticilerinin operasyonel anlamda uygulanabilir ve sürdürülebilir olan ulus geneli ya da ilçe düzeyi paketler geliştirmesine yardımcı olabilir. Maliyet bilgileri müdahalelerin maliyetinin karşılanabilirliğini belirlemek ve ilgili müdahalelerin maliyetinin diğer müdahale kümelerinin maliyeti ile karşılaştırmasını yapmak için kullanılabilir. Maliyet analizi, gereken toplam fonun tahmin edilmesine ek olarak müdahalelerin gerçekleştirilmesi için personel görevlendirilmesi ve ilgili çalışmalara tedarik, ekipman veya diğer girdilerin eklenmesinin verimli olup olmayacağı gibi konuların dikkate alınmasına da yardımcı olur.

Genelde girdiye göre ayrılan maliyet özelde **sermaye** maliyeti ve **yineleyen** maliyet olarak ayrılmaktadır. INSPIRE paketi kapsamında ise;

- **sermaye maliyetleri** örneğin program yönetimine ve programı gerçekleştirecek personele ilişkin eğitim programlarının maliyeti veya toplumu harekete geçirmeye yönelik programlar bağlamında değerleri ve normları değiştirme çalışmalarına ilişkin farkındalık artırma faaliyetlerinin maliyeti (bu maliyetler yalnızca bir kez ya da çok uzun aralıklarla ortaya çıkabilir) olabilir. Yapılı çevreyi iyileştirmeyi amaçlayan müdahalelerde sermaye maliyetleri çok yüksek olabilir; ancak bu tür müdahalelerin yalnızca çocuğa karşı şiddeti önleme hedefiyle gerçekleştirilmesi olasılığı çok düşüktür; dolayısıyla başka hedeflerle bir arada bakıldığında asıl maliyeti daha düşük olacaktır.
- **yineleyen maliyetlerden** bazıları şöyledir; personel maaşları ve sosyal güvenceleri, belirli aralıklarla verilen eğitimlerin maliyeti (örneğin, hizmet içi eğitimler gibi), bina ve araçların kullanımı ve bakımı, sosyal faaliyetlerin operasyonel maliyetleri, müdahale hizmetlerine ilişkin tedarik vb.

Bir maliyet modeli ve matrisi geliştirilmekte olup bu çıktılar INSPIRE müdahalelerinin uygulama maliyetlerinin hesaplanmasına yardımcı olacaktır.

Sürdürülebilir mali destek kaynaklarını belirleme

Geçtiğimiz yıllarda çok sayıda ulusal, uluslararası ve çift taraflı kuruluş en çok ihtiyacın olduğu ülkelerde çocuğa karşı şiddetin önlenmesini ve çocuğa karşı şiddetle mücadele edilmesini amaçlayan faaliyetleri desteklemek için finansman kaynakları geliştirmiştir. Ancak bu destekler diğer sağlık ve kalkınma hedeflerine sağlanan desteklere göre düşük düzeyde kalmıştır. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri çerçevesinde çocuğa karşı şiddetin sona erdirilmesine yönelik 16.2 sayılı hedefin kabul edilmesiyle birlikte bu desteğin artması beklenmektedir. Her ne kadar bu tür dışardan bir yardım, sürece katkı sağlasa da asıl zorluk ulusal düzeyde düzgün koordinasyonu yaygınlaştırmak ve faaliyetlerin uzun vadede sürdürülebilir şekilde uygulamaya konmasını temin etmektir.

Ülkeler ulusal eylem planlarını geliştirirken çocuğa karşı şiddetin önlenmesi ve müdahalesi alanında faaliyet gösteren iç ve dış paydaşlar arasındaki koordinasyonun artırılmasında INSPIRE paketinden faydalanabilir. Ülke içindeki paydaşlar merkezi yönetim sektörleri, STK'lar, inanç temelli kuruluşlar, akademik kurumlar, özel sektör ve sivil toplum gibi yapıları kapsarken dış paydaşlar iki taraflı ve çok taraflı ortaklar, uluslararası STK'lar, küresel şirketler gibi kuruluşlardır. Konuya ilgi gösteren donörler ve teknik destek kuruluşları ile ön istişarelerde bulunmak iş birliğini teşvik eder ve ulusal planlamayı güçlendirir. Ayrıca aynı iş için iki farklı kaynak kullanılmasını ve kaynak israfını önleyebilir. Dolayısıyla mali destek kaynaklarının belirlenmesindeki ilk adımlardan biri konuyla ilgilenen ulusal ve uluslararası kuruluşların uygun bir kurumun koordinasyonu altında toplantı düzenlemesidir.

İnsan kaynaklarını geliştirme ve yönetme

Doğru personelle etkili bir şiddet önleme programı, çocuğa karşı şiddet sonucu gerçekleşen ölüm sayısını azaltabilecek müdahalelerin uygulanmasına öncülük edebilir. Mali kaynakları sınırlı olan küçük ülkelerde tek bir personel birden fazla görevi üstlenmek durumunda kalmış olabilir. INSPIRE müdahalelerini uygulamak için geliştirilmesi gereken spesifik beceriler mevcut ulusal ve yerel kapasite ve ihtiyaçlara göre farklılık gösterecektir. Aşağıdaki hususlara yönelik olarak üst ve orta düzey yönetim becerileri, denetim becerileri ve ön büro personel kapasitesi gerekebilir:

- Çok sektörlü koordinasyon ve uygulama;
- Program tasarımı, uygulaması ve yönetimi;
- Veri toplama ve değerlendirme, izleme sistemlerini güçlendirme;
- Sosyal ve ekonomik güçlendirme;
- Ortamların çocuklar için güvenli hale getirilmesi;
- Veri toplama, izleme ve değerlendirme;
- Hesapverilebilirlik mekanizmaları;
- Hukuk ve politika konuları.

Önleme programının ve müdahale hizmetlerinin gerçekleştirilmesinden doğrudan sorumlu yönetici ve personeller uygun şekilde eğitilmeli, görevlendirmeli ve desteklenmelidir. Mevcut müfredatların, öğretme ve öğrenme materyallerinin ve öğretmenlerin/eğiticilerin, faaliyet uygulaması için gereken bilgi ve becerilere sahip olabilmesi için hem hizmet içi hem de hizmet öncesi eğitim programları ile ilişkili olarak mümkün olduğunca güncel tutulması gerekir. INSPIRE çalışmasının uygulanmasında yer alan bütün sektörlerle yönelik olarak insan kaynaklarının geliştirilmesi bağlamında eğitim veya tekrar eğitimi yapılmalıdır.

Uygulama, izleme ve değerlendirme

INSPIRE paketinde yer alan stratejilerin uygulanması, mevcut veri toplama ve veri analizi süreci üzerinden izlemeyi kolaylaştıracak mekanizmaları içermelidir. İzleme, INSPIRE paketinin uygulanmasına ilişkin devamlı bir bilgi toplama ve analiz etme süreci olmalıdır.

Sorunların tartışılabilmesi ve ele alınabilmesi için faaliyetlerin planlanan şekilde yürütülüp yürütülmediğini ve nasıl yürütüldüğünü gösteren düzenli değerlendirmeler yapılmalıdır. İzleme çerçevesinde planlanan faaliyetlerin ilerlemesi takip edilmeli, sorunlar tespit edilmeli, yöneticilere ve personele geri bildirim verilmeli ve sorunlar gecikmeye yol açmadan çözümlenmelidir. Veriler zamanında işlenmeli ve analiz edilmelidir. Analiz sonuçları eyleme geçme konumundaki kişilere aktarılmalıdır. INSPIRE uygulamasının izlenmesi, ilgili yedi stratejinin etkisi ve sonuçlarının belirli bir dizi gösterge ile gösterilmesi anlamına gelmektedir. Bu amaçla yedi INSPIRE stratejisinin her birinin ne ölçüde uygulandığını izlemek için süreç göstergeleri, stratejilerin çocuğa karşı şiddetin yaygınlığına etkisini değerlendirmek için ise sonuç göstergeleri geliştirilmektedir.

Süreç göstergeleri; örneğin önceki 6 ay içinde ebeveynlik desteği alan yeni ebeveynlerin oranı ya da 13-15 yaş aralığında olup bir önceki yılda yaşam becerileri eğitimi almış okul çocuklarının oranı gibi göstergeleri kapsar.

Sonuç göstergeleri ise ulusal örneklemlerle araştırmalara dayalı olarak çocuğa karşı şiddetin yaygınlık ölçüsünü gösterir. Örneğin bir önceki yıl veya ay içerisinde zorbalık ve kavgaya karışan 13 ila 15 yaş arasındaki çocukların oranı (WHO-CDC GSHS araştırmaları) veya geçmiş 12 ay içerisinde fiziksel cezalandırma ve şiddetle disiplin olayı yaşayan 1 ila 17 yaş aralığındaki çocukların yüzdesi ve 18 yaşından önce cinsel şiddet yaşadığını bildiren 18 ila 24 yaş arası kadın ve erkeklerin yüzdesi (Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden 16.2 sayılı hedefe yönelik olarak onaylanan yüzdeler) gibi. İzleme ve değerlendirme sistemlerindeki iyileştirmelerle birlikte ortak göstergeler cinsiyet ve yaş gruplarına, engelliliğe ve gerektiğinde diğer demografik özelliklere göre ayrılmalıdır.



Sonuç

Her çocuk şiddetten arınmış olarak yaşama hakkına sahiptir. Ancak çok sayıda çocuk iyileşmelerine imkan sağlayabilecek destek veya hizmet mekanizmaları olmadığından şiddetin olumsuz etkilerini yaşamaya devam etmektedir. Politikaları belirleyenler ve kararları alanlar bu durumu değiştirme gücüne sahiptir. Yedi INSPIRE stratejisi politikaları belirleyenlere ve kilit aktörlere hemen şimdi eyleme geçmeleri için gereken araçları sunmaktadır.

Şiddet önleme ve müdahale açısından nelerin etkili olduğuna ilişkin olarak artan kanıt birikimi gerek kendi evimizde ve topluluklarımızda olsun, gerek küresel düzeyde olsun bizlere öğrenilmiş dersleri uygulama görevi yüklemektedir. Görünmeyeni görünür kılarak çocuğa karşı şiddeti sonlandırmaya yardımcı olacak şiddet önleme ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesi ve uygulanması için mevcut araştırmaların ve kanıtlanmış müdahalelerin zenginliğinden faydalanılabilir ve faydalanılmalıdır. Öte yandan şiddet önleme ve müdahale alanında hangi çalışmaların etkili olduğunu gösteren kanıt temelini geliştirmek için daha fazla çaba gösterilmesi gerekmektedir.

Çocuğa karşı şiddet mevcut durumda önlenebilir ve değişim yolunda ivme kaydedilmektedir. BM bütün ulusları ilgilendiren çocuğa karşı şiddeti ortadan kaldırma eylem çağrısı yayımlamıştır. Çocuk Hakları Sözleşmesi BM üye devletleri için bağlayıcıdır. Çerçeveler ve taahhütler hazır durumdadır ve INSPIRE stratejileri bu taahhütleri yerine getirmek için mevcut olan en iyi kanıtları kullanmak isteyen ülkelere yardımcı olabilir.

Bu stratejiler sağlık, sosyal yardım, eğitim, maliye ve adalet sektörleri ile kesişmektedir. Stratejilerin her biri yüksek gelirli ülkelerde başarılı olmuş güçlü veya umut veren kanıtlarla desteklenmiştir. Bu stratejilerin düşük ve orta gelirli ülkelerde de etkili olduğunu gösteren kanıtlar da artmaktadır. INSPIRE çalışması, izleme ve değerlendirme sürecinin bu teknik paketin öğrenilmiş dersler olarak uygulanmasında ve geliştirilmesinde kilit rol oynaması bakış açısı ile tasarlanmıştır. Bu paketi geliştiren 10 kuruluş, INSPIRE stratejilerin tamamının çocuğa karşı şiddeti önleme ve müdahale çalışmalarının başarısı açısından kritik bileşenler oldukları kanaatinde.

Bir ulusun duruşunun gerçek doğası, o ulusun çocuklarına ne kadar iyi yaklaştığıyla anlaşılır. Eğer çocuklar inciniyorsa bizler toplum olarak yok oluruz. Ama eğer çocukların hayatlarındaki şiddeti sonlandırmak için birlikte çalışırsak kendi içimizde en iyiye yükseliriz. Bu stratejiler çocuğa karşı şiddetin sonlandırılmasında kaydedilen ilerlemeyi hızlandırmanın en iyi yoludur. Stratejilerin bir arada işe yaramalarını sağlamak elimizde!



Okul sonrası programlar çocukların okul çalışmalarını destekleyerek ve okul saatleri dışında da çocuklara eğlenceli faaliyetler sağlayarak akademik başarılarını ve okula devamlılıklarını iyileştirmeye yönelik planlanan yetişkin gözetimli programlardır.

Sosyal ve kültürel toplumsal cinsiyet normlarının ve değerlerinin değiştirilmesi kavramının amacı, örneğin erkeklere kadınları kontrol etme hakkını dayatan normlar gibi, kadın ve erkek için “uygun” davranışları tanımlayan ve kadınları, kız çocuklarını erkeğin fiziksel, duygusal ve cinsel şiddetine karşı zarar görebilir hale getiren sosyal beklentilerin değiştirilmesidir.

Çocuk evliliği, erken evlilik ve zorla evlilik kavramları, öznelerden en az birinin 18 yaşından küçük olduğu evliliği ifade eder. Reşit olma veya evlenme yaşının daha küçük olduğu ülkelerde de 18 yaşının altında birinin evliliği bu niteliktedir. Erken evlilik aynı zamanda her iki eşin de 18 yaşında veya daha büyük olduğu; ancak bu kişilerin örneğin fiziksel, duygusal, cinsel ve psikososyal gelişim düzeyleri veya bireylerin yaşam tercihlerine ilişkin bilgi sahibi olmamaları gibi diğer etmenler dolayısıyla evliliğe rıza göstermeye haiz olmadıkları durumlarda gerçekleştirilen evlilikler için de kullanılır. Taraflardan bir ve/veya her ikisinin de tam ve özgür rızası olmaksızın gerçekleştirilen evlilikler ve/veya taraflardan birinin ve/veya her ikisinin evliliği sonlandıramadığı veya ayrılamadığı (örneğin katı ve yoğun toplum veya aile baskısı nedeniyle) evlilikler de aynı niteliktedir.

Çocuğa karşı kötü muamele 18 yaşından küçük çocukların ihmal ve istismarıdır. Her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel taciz, ihmal, ihmalkarlık, ticari sömürü veya diğer sömürüleri kapsayan bir kavramdır. Bu durumlar sonucunda çocuğun sağlığında, hayatında, gelişiminde veya (ilişki sorumluluğu, güven veya güç bağlamında) insan onurunda fiili zararlar veya zarar olasılığı ortaya çıkar.

Çocuk koruma hizmetleri çerçevesinde çocuğa karşı kötü muamele olayları incelenir ve çocuğun korunması ve kötü muameleye daha fazla maruz kalmasının önlenmesi bakış açısı ile mümkün olduğunca aile yapısını sürdürerek çocuklara ve ailelere yönelik hizmetler belirlenir, değerlendirilir ve sağlanır. Bazen daha aile merkezli (çocuk merkezlinin zıttı olan) uygulamaları da ön plana çıkarma amacıyla ilgili hizmetler “çocuk ve aile hizmetleri”, “çocuk hizmetleri” veya “sosyal hizmetler” olarak da adlandırılabilir.

Bilişsel davranışçı terapi motivasyon ve davranışlara etki eden düşünce ve tutumları ön plana çıkaran kısa süreli ve hedef odaklı bir terapi yaklaşımıdır. Pratik problem çözme yaklaşımını teşvik eder. Amacı bireylerin karşılaştıkları zorlukların arkasında bulunan düşünce ve davranış kalıplarını değiştirmektir. Düşünce, inanç ve tutumların bireylerin davranış biçimleriyle nasıl bağlantılı olduğuna odaklanarak bireylerin tutumları ve davranışlarını değiştirme şeklinde gerçekleşir.

Toplu şiddet kendilerini belirli bir grubun (geçici bir grup da olabilir, daha kalıcı nitelikte bir grup da) parçası olarak tanımlayan bireylerin siyasi, ekonomik veya sosyal hedeflerine ulaşmak amacıyla başka bir gruba veya belirli bireyler topluluğuna yönelik olarak şiddeti araç niteliğinde kullanmasıdır.

Topluluk polisi stratejilerinin amacı polis-topluluk ortaklıkları oluşturarak polis ile topluluk arasında sağlanan etkin iş birliği aracılığıyla topluluğun ihtiyaçlarına duyarlı problem çözme yaklaşımı sağlamaktır.

Çete şiddeti kimliği yasadışı faaliyetlerle özdeşleşmiş sokak temelli (uzun süreli) herhangi bir grubun üyesi olan veya kendini böyle bir gruba bağdaştıran kişi veya kişilerin kasıtlı şiddet kullanmasıdır.

Toplumsal cinsiyet normları kadın ve erkekler için “uygun” olduğu düşünülen davranışları tanımlayan sosyal beklentilerdir. Toplum dahilinde kadın ve erkeklerin (aynı zamanda çocukların) rol ve davranışlarındaki farklılık toplumsal cinsiyet normları ile şekillenir ve pekiştirilir.

Kişiler arası şiddet fiziksel güç ya da kuvvetin, amaçlı bir şekilde kendine, başkasına, bir gruba ya da topluluğa karşı fiziksel zarara ya da fiziksel zararlı sonuçlanma ihtimalini artırmaya, psikolojik zarara, ölüme, gelişim sorunlarına ya da yoksunluğa neden olacak şekilde tehdit şeklinde ya da gerçekten kullanılmasıdır.

Yakın partner şiddeti özel (duygusal) bir ilişki dahilinde fiziksel saldırı, cinsel zorlama, psikolojik istismar ve kontrol etme davranışı eylemlerini de kapsayacak şekilde ilişki içerisinde olan bireylerde fiziksel, cinsel veya psikolojik zarara yol açan davranıştır.

Yaşam becerileri eğitimi/sosyal gelişim programları çocuk ve gençlerin öfkelerini kontrol etmelerine, anlaşmazlıkları çözmelerine ve kişiler arası sorunlarını şiddet olmaksızın gidermelerine yardımcı olmak için tasarlanmış programlardır ve genellikle okul bağlamında uygulanmaktadır.

Cinsel şiddet mağdurlarına yönelik tıbbi-hukuki hizmetler çerçevesinde mağdurlara anında tıbbi ve psikososyal bakım sağlanır ve hukuki tavsiyeler verilir. Ayrıca mağdur beyanlarını destekleyecek tıbbi ve hukuki deliller toplanır ve failerin tespit edilmesinde yardımcı olunur.

Toplumsal cinsiyet eşitliği eğitimi ile bir arada mikrofinans programları en yoksul topluluklarda yaşayan kadınlara yardımcı olmak için tasarlanmıştır ve mikrofinans desteğini (düşük gelirli bireyler için mali hizmetler) toplumsal cinsiyet rolleri ve normları, kültürel inançlar, iletişim ve yakın partner şiddeti konularına ilişkin (kadın ve erkeklere yönelik) eğitim ve beceri geliştirme faaliyetleri ile bir arada sunar.

Problem odaklı polislik suç ve düzensizliklerin önlenmesi ve oranlarını düşürmek amacıyla günlük polis çalışmalarını, suç teorisi ve araştırma yöntemlerini bir araya getirir, sistematik veri analizi ve değerlendirme yöntemlerinin kullanımını ön plana çıkarır.

Rastlantısal örneklemler çalışması bireylerin araştırılan iki müdahaleden birine ve/veya müdahalenin olmadığı kontrol grubuna rastlantısal dağıtıldığı bilimsel deney türüdür. Rastlantısal dağılım, öznelerin uygun olup olmadığı değerlendirildikten ve uygunlukları belirlendikten sonra, incelenen müdahale başlamadan önce gerçekleştirilmelidir.

Öz yönelimli şiddet bireyin kendisine yönelttiği şiddet türüdür ve intihar davranışı ya da öz istismar yaygın türleridir.

Cinsel şiddet ev ya da iş yerini kapsayacak şekilde herhangi bir yerde mağdurla ilişki durumu fark etmeksizin istenmeyen cinsel yorum ve övgüler de dahil olmak üzere herhangi birinin zor kullanarak herhangi bir cinsel eylemde bulunması veya bulunmaya teşebbüs etmesidir. Üç genel cinsel şiddet türü bulunmaktadır: cinsel ilişki (tecavüz) içeren cinsel şiddet, temas içeren cinsel şiddet (örn, cinsel ilişkinin olmadığı rıza dışı dokunma) ve temas içermeyen cinsel şiddet (örneğin cinsel şiddet tehdidi, teşhircilik ve sözlü cinsel taciz).

Şiddet fiziksel güç ya da kuvvetin, amaçlı bir şekilde kendine, başkasına, bir gruba ya da topluluğa karşı fiziksel zarara ya da fiziksel zararlı sonuçlanma ihtimalini artırmaya, psikolojik zarara, ölüme, gelişim sorunlarına ya da yoksunluğa neden olacak şekilde tehdit şeklinde ya da gerçekten kullanılmasıdır.

Gençlere yönelik şiddet 10 ila 29 yaş aralığında yer alan bireylerin öznesi olduğu şiddet türüdür.

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

- women: a meta-analysis. *AIDS & Behavior*. 2012b;16:2091–100.
25. Mbagaya C, Oburu P, Bakermans-Kranenburg MJ. Child physical abuse and neglect in Kenya Zambia and the Netherlands: a cross-cultural comparison of prevalence psychopathological sequelae and mediation by PTSS. *International Journal of Psychology*. 2013;48:95–107.
 26. Norton R, Kobusingy O. Injuries. *New England Journal of Medicine*. 2013;368:1723–30.
 27. Reza A, Breiding MJ, Gulaid G, Mercy JA, Blanton C, Mthethwa Z et al. Sexual violence and its health consequences for female children in Swaziland: a cluster survey study. *Lancet*. 2009;373:1966–72.
 28. Silverman JG, Michele R, Decker MR, Heather L, McCauley MS, Katelyn P et al. A regional assessment of sex trafficking and STI/HIV in Southeast Asia: connections between sexual exploitation violence and sexual risk. Colombo Sri Lanka: UNDP Regional Center in Colombo; 2009 <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/hiv aids/English/SexTrafficking.pdf>.
 29. Tharp AT, Degue S, Valle LA, Brookmeyer KA, Massetti GM, Matjasko JL. A systematic qualitative review of risk and protective factors for sexual violence perpetration. *Trauma Violence & Abuse*. 2012;14 (2):133–67.
 30. Williamson DF, Thompson TJ, Anda RF, Dietz WH, Felitti VJ. Body weight obesity and self-reported abuse in childhood. *International Journal of Obesity*. 2002;26:1075–82.
 31. Fang X, Brown DS, Florence CS, Mercy JA. The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect*. 2012;36:156–65.
 32. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS). Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; 2016 (<http://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html>).
 33. Fang X, Fry D, Brown D, Mercy J, Dunne M, Butchart A, Corso P, Maynzyukh K, Dzhygyrh Y, Chen Y, McCoy A, Swales D. The burden of child maltreatment in the East Asia and Western Pacific region. *Child Abuse and Neglect*. 2015; 42:146–62.
 34. Butchart A, Phinney Harvey A, Mian M, Furniss T. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva, World Health Organization; 2006.
 35. Fulu E, Warner X, Miedema S, Jewkes R, Roselli T, Lang J. Why do some men use violence against women and how can we prevent it? Quantitative findings from the United Nations Multi-country Study on Men and Violence in Asia and the Pacific. Bangkok: UNDP, UNFPA, UN Women and UN Volunteers. 2013.
 36. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA. Violence against women in Latin America and the Caribbean: a comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2012.
 37. Frieden TR. Six components necessary for effective public health programme implementation. *American Journal of Public Health*. 2014;104:17–22. doi:10.2105/AJPH.2013.301608.
 38. UN Resolution A/RES/69/194 Part one (I) Ensuring the prohibition by law of all forms of violence against children. 2014.
 39. Osterman K, Bjorkqvist K, Wahlbeck K. Twenty eight years after the complete ban on physical punishment of children in Finland: trends and psychosocial concomitants. *Aggressive Behavior*. 2014;9999:1–14.
 40. Roberts JV. Changing public attitudes towards corporal punishment: the effects of statutory reform in Sweden. *Child Abuse & Neglect*. 2000;24:8,1027–35.
 41. Sariola H. Attitudes to disciplinary violence. Finland: Central Union for Child Welfare; 2012.
 42. Bussmann K, Erthal C, Schroth A. Effects of banning corporal punishment in Europe: a five-nation comparison. In: Durrant JE, Smith AB, editors. *Global pathways to abolishing physical punishment*. New York: Routledge; 2011:299–322.
 43. Zolotor AJ, Puzia ME. Bans against corporal punishment: a systematic review of the laws, changes in attitudes and behaviours. *Child Abuse Review*. 2010;19, 229–47.
 44. End Corporal Punishment [website]. London (<http://www.endcorporalpunishment.org/>, accessed 20 May 2016).
 45. Never violence – 30 years on from Sweden’s abolition of corporal punishment. Government Offices of Sweden and Save the Children Sweden; 2009, pp.3.
 46. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
 47. Fitterer JL, Nelson TA, Stockwell T. A review of existing studies reporting the negative effects of alcohol access and positive effects of alcohol control policies on interpersonal violence. *Frontiers in Public Health*. 2015;253:1–11.
 48. Wagenaar AC, Toomey TL, Erickson DJ. Complying with the minimum drinking age: effects of enforcement and training interventions. *Alcoholism: Clinical Experimental Research*. 2005;29:255–62.

49. Wechsler H, Nelson TF. Will increasing alcohol availability by lowering the minimum legal drinking age decrease drinking and related consequences among youths? *American Journal of Public Health*. 2010;100:986–92. doi: 10.2105/AJPH.2009.178004.
50. Xuan Z, Hemenway D. State gun law environment and youth gun carrying in the United States. *JAMA Pediatrics*. 2015;169(11):1024–31. doi: 10.1001/jamapediatrics.2015.2116.
51. DeSimone J, Markowitz S, Xu J. Child access prevention laws and nonfatal gun injuries. *Southern Economic Journal*. 2013;80(1):5–25.
52. Santaella-Tenorio J, Cerdá M, Villaveces A, Galea S. What do we know about the association between firearm legislation and firearm-related injuries? *Epidemiologic Review*. 2016;38: 140–157.
53. Matzopoulos RG, Thompson ML, Myers JE. Firearm and nonfirearm homicide in five South African cities: a retrospective population-based study. *American Journal of Public Health*. 2014;104(3):455–60.
54. UNICEF Strategic Plan, 2014–2017. New York: UNICEF; 2014 p.6.
55. Dworkin S, Hatcher A, Colvin C, Peacock D. Impact of a gender-transformative HIV and antiviolenence program on gender ideologies and masculinities in two rural, South African communities. *Men & Masculinities*. 2012;16:181–2.
56. Jewkes R, Nduna M, Levin J, Jama N, Dunkle K, Puren A et al. Impact of Stepping Stones on incidence of HIV and HSV-2 and sexual behavior in rural South Africa: cluster randomized controlled trial. *British Medical Journal*. 2008;10:1–11.
57. Paine K, Hart G, Jawo M, Ceasay S, Jallow M, Morison L et al. Before we were sleeping, now we are awake: preliminary evaluation of the Stepping Stones sexual health programme in The Gambia. *African Journal of AIDS Research*. 2002;1:41–52.
58. Skevington S, Sovetkina E, Gillison F. “A systematic review to quantitatively evaluate ‘Stepping Stones’: a participatory community-based HIV/AIDS prevention intervention. *AIDS & Behavior*. 2013;17:1025–39.
59. Verma R, Pulerwitz J, Mahendra VS, Khandekar S, Singh A K, Das SS et al. Promoting gender equity as a strategy to reduce HIV risk and gender-based violence among young men in India. *Horizons Final Report*. Washington, DC: Population Council; 2008.
60. Miller E, Tancredit D, McCauley H, Decker M, Virata M, Anderson H et al. Coaching Boys into Men: a cluster-randomized controlled trial of a dating violence prevention program. *Journal of Adolescent Health*. 2012;51:5,431–8.
61. Lundgren R, Beckman M, Prasad Chaurasiya S, Subhedi B, Brad Kerner Whose turn to do the dishes? Transforming gender attitudes and behaviours among very young adolescents in Nepal, *Gender & Development*, 2013;21:1,127–145.
62. Nove A, Matthews Z, Neal S, Camacho AV. Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries. *Lancet Global Health*. 2014;2(3):e155–64. doi:10.1016/S2214-109X(13)70179-7.
63. Why is giving special attention to adolescents important for achieving Millennium Development Goal 5? Geneva: World Health Organization; 2008 (WHO Fact Sheet WHO/MPS/08.14).
64. WHO Guidelines. Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. Geneva: World Health Organization; 2011.
65. Mathur S, Malhotra A, Mehta M. Youth reproductive health in Nepal: is participation the answer? Washington, DC: Improving Women’s Health Worldwide; 2004.
66. Early marriage: a harmful traditional practice: a statistical exploration. New York: UNICEF; 2005.
67. Progress for Children: A World Fit for Children Statistical Review. No.6. New York: UNICEF; 2007.
68. Clifton D, Frost A. World’s Women and Girls 2011 Data Sheet. Washington, DC: Population Reference Bureau; 2011.
69. Malhotra A, Warner A, McGonagle A, Lee-Rife S. Solutions to end child marriage: what the evidence shows. Washington DC: International Center for Research on Women; 2011.
70. Pulerwitz J, Martin S, Mehta M, Castillo T, Kidanu A, Verani F et al. Promoting gender equity for HIV and violence prevention: results from the Male Norms Initiative evaluation in Ethiopia. Washington, DC: PATH; 2010.
71. Raising Voices: Preventing Violence against Women and Children [website Kampala, Uganda (www.raisingvoices.org, accessed 22 May 2016)].
72. Watts C, Abramsky T, Devries K, Kiss L, Nakuti J, Kyegombe N et al. Findings from the SASA! Study: a cluster randomized controlled trial to assess the impact of a community mobilization intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk in Kampala, Uganda. *BMC Medicine*. 2014;12:122.
73. Kyegombe N, Abramsky T, Devries K et al. What is the potential for interventions designed to

- prevent violence against women to reduce children's exposure to violence? Findings from the SASA! Study, Kampala, Uganda. *Child Abuse & Neglect*. 2015;50:128-140.
74. Usdin S et al. Achieving social change on gender-based violence: A report on the impact evaluation of Soul City's fourth series. Elsevier: *Social Science & Medicine*. 2005;61:2434-2445.
 75. Soul Buddyz: tomorrow is ours. Soul City Institute Evaluation Report. Health and Development Africa Party and Soul City; 2008: pp.2 (<http://www.soulcity.org.za/research/evaluations/series/soul-buddyz-series/soul-buddyz-tomorrow-is-ours-evaluationreport-2008/soul-buddyz-tomorrow-is-ours-evaluation-report-2008>).
 76. Banyard VL, Moynihan MM, Plante EG. Sexual violence prevention through bystander education: an experimental evaluation. *Journal of Community Psychology*. 2007;35:463-81.
 77. Coker AL, Fisher BS, Bush HM, Swan SC, Williams CM, Clear ER et al. 2014. Evaluation of the Green Dot Bystander Intervention to reduce interpersonal violence among college students across three campuses. *Violence against Women*. 2015;21:12,1507-27.
 78. Coker AL, Bush HM, Fisher BS, Swan SC, Williams CM, Clear ER et al. Multi-college bystander intervention evaluation for violence prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, doi: 10.1016/j.amepre.2015.08.034 (e-pub ahead of print).
 79. UN Resolution A/RES/69/194 (model strategies), 2014.
 80. Minamisava R, Nouer SS, Neto OL, Melo LK, Andrade AL. Spatial clusters of violent deaths in a newly urbanized region of Brazil: highlighting the social disparities. *International Journal of Health Geography*. 2009;27;8,66. doi: 10.1186/1476-072X-8-66.
 81. Bell N, Schuurman N, Hameed SM. A multilevel analysis of the socio-spatial pattern of assault injuries in greater Vancouver, British Columbia. *Canadian Journal of Public Health*. 2009 Jan-Feb;100(1):73-7.
 82. Nicol A, Knowlton LM, Schuurman S, Matzopoulos R, Zargaran E, Cinnamon J et al. Trauma Surveillance in Cape Town, South Africa: an analysis of 9236 consecutive trauma center admissions. *JAMA Surgery*. 2014;149(6):549-556. doi:10.1001/jamasurg.2013.5267.
 83. Wiebe DJ, Richmond TS, Guo W, Allison PD, Hollander JE, Nance ML et al. Mapping activity patterns to quantify risk of violent assault in urban environments. *Epidemiology*. 2016; 27(1):32-41.
 84. Braga A, Papachristos A, Hureau, D. Hotspots policing effects on crime. *Campbell Systematic Reviews*. 2012;8.
 85. Florence C, Shepherd J, Brennan I, Simon T. Effectiveness of anonymized information sharing and use in health service, police and local government partnership for preventing violence related injury: experimental study and time series analysis. *British Medical Journal*. 2011;342:d3313.
 86. Florence C, Shepherd J, Brennan I, Simon TR. An economic evaluation of anonymised information sharing in a partnership between health services, police and local government for preventing violence-related injury. *Injury Prevention*. 2014;20:108-14.
 87. Skogan W, Harnett SM, Bump N, DuBois J. Evaluation of CeaseFire-Chicago. Chicago: Northwestern University Institute for Policy Research; 2009.
 88. Webster D.W, Whitehill JM, Vernick JS, Parker EM. Evaluation of Baltimore's Safe Streets Program: effects on attitudes, participants' experiences, and gun violence. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for the Prevention of Youth Violence; 2012.
 89. Picard-Fritsche S, Cerniglia L. Testing a public health approach to gun violence. New York: Center for Court Innovation; 2013.
 90. Henry D, Knoblauch S, Sigurvinsdottir R. The effect of intensive ceasefire intervention on crime in four Chicago police beats: quantitative assessment. Chicago, IL: Robert R. McCormick Foundation; 2014.
 91. Cassidy T, Inglis G, Wiysonge C, Matzopoulos R. A systematic review of the effects of poverty de-concentration and urban upgrading on youth violence. *Health & Place*. 2014;26:78-87.
 92. Cerdá M, Morenoff JD, Hansen BB, Tessari Hicks KJ, Duque LF, Restrepo A et al. Reducing violence by transforming neighborhoods: a natural experiment in Medellín, Colombia. *American Journal of Epidemiology*. 2012;15;175(10):1045-53. doi: 10.1093/aje/kwr428. Epub 2012 Apr 2.
 93. Caldera D, Burrell L, Rodriguez K, Crowne SS, Rohde C, Duggan A. Impact of a statewide home visiting program on parenting and on child health and development. *Child Abuse & Neglect*. 2007;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, Arcoletto KJ, Anson EA et al. Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on maternal life course and government spending: follow-

- up of a randomized trial among children at age 12 years. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2010;164:5,419–24.
96. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. WHO Press, Geneva, 2006. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf).
 97. Bilukha O, Hahn RA, Crosby A, Fullilove MT, Liberman A, Moscicki E et al. The effectiveness of early childhood home visitation in preventing violence: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2005;28:11–39.
 98. Research trials and outcomes. Denver: Nurse-Family Partnership; July 2014, pp. 2 (http://www.nursefamilypartnership.org/assets/PDF/Fact-sheets/NFP_Research_Outcomes_2014.aspx).
 99. Evidentiary foundations of Nurse-Family Partnership. Denver: Nurse-Family Partnership; 2011, pp. 2 (http://www.nursefamilypartnership.org/assets/PDF/Policy/NFP_Evidentiary_Foundations.asp).
 100. Karoly LA, Kilburn MR, Cannon JS. Early childhood interventions: proven results, future promises. 2005. Santa Monica, CA: RAND Corporation; 2005.
 101. Olds D, Henderson CR Jr, Cole R, Eckenrode J, Kitzman H, Luckey D et al. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*. 1998;14;280(14):1238–44.
 102. Knerr W, Gardner F, Cluver L. Improving positive parenting skills and reducing harsh and abusive parenting in low- and middle-income countries: a systematic review. *Prevention Science*. 2013;14(4):352–63. doi: 10.1007/s11121-012-0314-1.
 103. Cooper P J, Tomlinson M, Swartz L, Landman M, Molteno C, Stein A et al. Improving quality of mother-infant relationship and infant attachment in socioeconomically deprived community in South Africa: randomized controlled trial. *British Medical Journal*. 2009;338:b974.
 104. Knox M, Burkhart K. A multi-site study of the ACT Raising Safe Kids program: predictors of outcomes and attrition. *Children & Youth Services Review*. 2014;39:20–4.
 105. Building happy families. Impact evaluation of a parenting and family skills intervention for migrant and displaced Burmese families in Thailand. New York: International Rescue Committee; 2014.
 106. Parents make the difference. Findings from a randomized impact evaluation of a parenting program in rural Liberia. New York: International Rescue Committee; 2014.
 107. Cluver L, Lachman J, Ward CL, Gardner F, Peterson T, Hutchings et al. Development of a parenting support programme to prevent abuse of adolescents in South Africa: findings from a pilot pre-post study. *Research on Social Work Practice*; (in press).
 108. Vally Z, Murray L, Tomlinson M, Cooper PJ. The impact of dialogic book sharing training on infant language and attention: a randomized controlled trial in a deprived South African community. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015;56(8),865–873.
 109. Beets MW, Flay BR, Vuchinich S, Snyder FJ, Acock A, Li KK et al. Use of a social and character development program to prevent substance use, violent behaviors, and sexual activity among elementary-school students in Hawaii. *American Journal of Public Health*. 2009;99:8,1438–45.
 110. Washburn I, Acock A, Vuchinich S, Snyder F, Li K, Ji P et al. Effects of a social-emotional and character development program on the trajectory of behaviors associated with social-emotional and character development: findings from three randomized trials. *Prevention Science*. 2011;12:3,314–23.
 111. Kärnä A, Voeten M, Little TD, Poskiparta E, Kaljonen A, Salmivalli C. A large-scale evaluation of the KiVa anti-bullying program: grades 4–6. *Child Development*. 2011;82:1,311–30.
 112. Salmivalli C, Poskiparta E. KiVa anti-bullying program: Overview of evaluation studies based on a randomized controlled trial and national rollout in Finland. *International Journal of Conflict & Violence*. 2012;6:2,294–301.
 113. Guidance for Orphans and Vulnerable Children Programming. Washington DC: The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR); July 2012.
 114. Cash transfers literature review. London: UK Department for International Development; 2011.
 115. Cancian M, Yang M, Slack KS. The effect of additional child support income on the risk of child maltreatment. *Social Service Review*. 2013;87(3):417–37.
 116. Huston AC, Miller C, Richburg-Hayes L, Duncan GJ, Eldred CA, Weisner TS et al. New hope for families and children: five year results of a program to reduce poverty and reform welfare. New York: Manpower Demonstration Research Corporation; 2003.
 117. Ozer EJ, Fernald LCH, Manley JG, Gertler PJ. Effects of a conditional cash transfer program on children's behavior problems. *Pediatrics*. 2009;123:e630–7.
 118. Austrian K, Muthengi E. Can economic assets increase girls' risk of sexual harassment?

- Evaluation results from a social, health and economic asset-building intervention for vulnerable adolescent girls in Uganda. Nairobi, Kenya: Population Council; 2014.
119. Bobonis G, Castro R. Public transfers and domestic violence. *American Economic Journal: Economic Policy*. 2013;5(1):179–205.
 120. Eldred C, Zaslow M. Parenting behavior in a sample of young mothers in poverty: results of the New Chance observational study. New York: Manpower Development Research Corporation; 1998.
 121. Child Protection in Crisis Network's Livelihoods and Economic Strengthening Task Force. The impacts of economic strengthening programs on children. New York: Colombia University and Women's Refugee Commission; 2011.
 122. Vyas S, Watts C. How does economic empowerment affect women's risk of intimate partner violence in low- and middle-income countries? A systematic review of published evidence. *Journal of International Development*. 2009;21: 577-602.
 123. Gupta J, Falb KL, Lehmann H, Kpebo D, Xuan Z, Hossain M et al. Gender norms and economic empowerment intervention to reduce intimate partner violence against women in rural Cote d'Ivoire: a randomized controlled pilot study. *BMC International Health and Human Rights*. 2013;13(1):46.
 124. Falb KL, Annan J, Kpebo D, Cole H, Willie T, Xuan Z, Raj A, Gupta J. Differential impacts of an intimate partner violence prevention program based on child marriage status in rural Côte d'Ivoire. *Journal of Adolescent Health*. 2015 Nov;57(5):553-8. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.08.001. Epub 2015 Sep 12.
 125. Jan J, Ferrari G, Watts CH, Hargreaves JR, Kim JC, Phetla G et al. Economic evaluation of a combined microfinance and gender training intervention for the prevention of intimate partner violence in rural South Africa. *Health Policy and Planning* 2011;26:366–72.
 126. Pronyk PM, Hargreaves JR, Kim JC, Morison LA, Phetla G, Watts C et al. Effect of a structural intervention for the prevention of intimate-partner violence and HIV in rural South Africa: A cluster randomised trial. *Lancet*. 2006;368 (9551):1973–83.
 127. Pronyk PM, Hargreaves JR, Morduch J. Microfinance programs and better health: prospects for sub-Saharan Africa. *JAMA*. 2007;298:16,1925–27.
 128. Kim JC, Watts CH, Hargreaves JR, Ndhlovu LX, Phetla G, Morison LA, Busza J, Porter JDH, Pronyk P. Understanding the impact of a microfinance-based intervention on women's empowerment and the reduction of intimate partner violence in South Africa. *American Journal of Public Health*. 2007;97:10:1794–1802.
 129. Bandiera O et al. Women's Empowerment in Action: Evidence from a randomized control trial in Africa. 2014 (<http://www.ucl.ac.uk/~uctpimr/research/ELA.pdf>, accessed 21 May 2016).
 130. Gender-based violence prevention: lessons from World Bank impact evaluations. Washington DC: World Bank; 2014 (http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2014/05/02/000333037_20140502121541/rendered/PDF/878540BrI0enGE0Box385206B00PUBLIC0.pdf, accessed 21 May 2016).
 131. Guidelines for trauma quality improvement programmes. Geneva: World Health Organization; 2009.
 132. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013.
 133. Wethington HR et al. The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2008;35:3,287–313.
 134. Sumner SA, Mercy JA; Saul J; Motsa-Nzuza N, Kwesigabo G, Buluma R et al. Prevalence of sexual violence against children and use of social services – seven countries, 2007–2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. June 5, 2015;64(21);565–569..
 135. United Nations Model Strategies and Practical Measures on the Elimination of Violence against Children in the Field of Crime Prevention and Criminal Justice. New York: United Nations; 2015.
 136. United Nations General Assembly, Guidelines for the Alternative Care of Children. United Nations General Assembly 64th Session, February 2010 (http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf).
 137. Pinheiro P. World report on violence against children. New York: United Nations; 2006:21.
 138. King NJ, Tonge BJ, Mullen P, Myerson N, Heyne D, Rollings S, Martin R, Ollendick TH. Treating sexually abused children with posttraumatic stress symptoms: a randomized clinical trial *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2000; 39: 1347–55.
 139. Bass, J. K., J. Annan, S. Mclvor Murray, D. Kaysen, S. Griffiths, T. Cetinoglu, et al. 2013. "Controlled trial of psychotherapy for Congolese survivors of sexual violence." *New England Journal of Medicine* 368 (23): 2182–91.

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

- 3414.
162. Wilson SJ, Lipsey MW. School-based interventions for aggressive and disruptive behavior: update of a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*. 2007;33:2,S130–S143.
 163. Hahn RA, Fuqua-Whitley D, Wethington H, Lowy J, Crosby A, Fullilove M et al. Effectiveness of universal school- based programs to prevent violent and aggressive behavior: a systematic review. *American Journal of Preventative Medicine*. 2007;33(2S):S114–29.
 164. Kibriya S et al. The effects of school-related gender-based violence on academic performance: Evidence from Botswana, Ghana, and South Africa. Washington DC: USAID and the Center on Conflict and Development; 2016.
 165. Shek DTL, Ma CMS. Impact of project P.A.T.H.S. on adolescent developmental outcomes in China, Hong Kong SAR: findings based on seven waves of data. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2012;24(3):231–244.
 166. Foshee VA, Reyes LM, Agnew-Brune CB, Simon TR, Vagi KJ, Lee RD et al. The effects of the evidence-based Safe Dates dating abuse prevention program on other youth violence outcomes. *Prevention Science*. 2014;15(6),907–916. doi: 10.1007/s11121-014-0472-4.
 167. Foshee VA, Bauman KE, Ennett ST, Suchindran C, Benefield T, Linder GF. Assessing the effects of the dating violence prevention program ‘Safe Dates’ using random coefficient regression modeling. *Prevention Science*. 2005;6:245–57.
 168. Holcomb DR, Savage MP, Seehafer R, Waalkes DM. A mixed-gender date rape prevention intervention targeting freshmen college athletes. *College Student Journal*.2002;36:2, 165-79.
 169. Salazar LF, Vivolo-Kantor A, Hardin J, Berkowitz A. A web-based sexual violence bystander intervention for male college students: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*. 2014;16(9):e203.
 170. According to Stepping Stones’ website, Stepping Stones is being used in an ever-growing number of countries across the globe. (<http://www.stepsstonesfeedback.org/resources/5/CountriesfromSTEPPINGSTONESREVIEWOFREVIEWS2006Wallace.pdf>).
 171. Dunkle K et al. Perpetration of partner violence and HIV risk behaviour among young young men in the rural Eastern Cape. *AIDS*. 2006;20,2107–2114.
 172. Jewkes R et al. Rape perpetration by young, rural South African men: prevalence, patterns and risk factors. *Social Science Medicine*. 2006;63,2949–2961.
 173. Dunkle K et al. Transactional sex and economic exchange with partners among young South African men in the rural Eastern Cape: prevalence, predictors, and associations with gender-based violence. *Social Science Medicine*. 2007;65;1235–1248.
 174. Jewkes R, Cornwall A. Stepping Stones: A training manual for sexual and reproductive health, communication and relationship skills, South African adaptation. Pretoria: Medical Research Council and PPASA; 1998.
 175. Shaw M. Before we were sleeping but now we are awake: the Stepping Stones workshop programme in the Gambia. In: Cornwall A, Welbo A, editors. *Realising rights: transforming approaches to sexual and reproductive well-being*. London: Zed Books; 2002.
 176. Jewkes R et al. Policy brief: evaluation of Stepping Stones: a gender transformative HIV prevention intervention. Cape Town: Medical Research Council of South Africa; 2007, pp.4 (<http://www.mrc.ac.za/policybriefs/steppingstones.pdf>).
 177. Save the Children UK. What are we learning about protecting children in the community? An inter-agency review of evidence on community-based child protection mechanisms. Executive summary. London: Save the Children UK; 2009.
 178. 7th Milestones of a Global Campaign for Violence Prevention Meeting [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/7th_milestones_meeting/en/, accessed 20 May 2016).
 179. Institute of Medicine. 2011. Preventing violence against women and children: Workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press
 180. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA. Violence against women in Latin America and the Caribbean: a comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2012.
 181. Dahlberg LL, Krug EG. 2002. Violence: A global public health problem. In: *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization 2002.
 182. CDC, Interuniversity Institute for Research and Development (INURED), and the Comité de Coordination. Violence against children in Haiti: findings from a national survey, 2012. Port-au-Prince, Haiti: Centers for Disease Control and Prevention; 2014.
 183. UNICEF, CDC, and the Muhimbili University of Health and Allied Science. Violence against children in Tanzania: findings from a national survey 2009. Dar es Salaam, Tanzania: UNICEF Tanzania;

- 2011.
184. UNICEF, CDC, and Kenya National Bureau of Statistics (KNBS). Violence against children in Kenya: findings from a national survey, 2010. Nairobi, Kenya: UNICEF Kenya; 2012.
 185. Zimbabwe National Statistics Agency (ZIMSTAT), UNICEF, and the Collaborating Centre for Operational Research and Evaluation (CCORE). National Baseline Survey on life experiences of adolescents in Zimbabwe, 2011. Harare, Zimbabwe: ZIMSTAT; 2013.
 186. Chiang LF, Kress H, Sumner SA, Gleckel J, Kawemama P, Gordon RN. Violence Against Children Surveys (VACS): towards a global surveillance system. *Injury Prevention*. 2016;22 Suppl 1:i17-i22. doi: 10.1136/injuryprev-2015-041820.
 187. Bartolomeos K, Kipsaina C, Grills N, Ozanne-Smith J, Peden M, editors. Fatal injury surveillance in mortuaries and hospitals: a manual for practitioners. Geneva: World Health Organization; 2012.
 188. Fixsen DL, Naoom SF, Blase KA, Friedman RM, Wallace F. Implementation research: a synthesis of the literature. Tampa, Florida: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231); 2005.
 189. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Butchart A, Dahlberg LL, Mercy JA. Global development and diffusion of outcome evaluation research for interpersonal and self-directed violence prevention from 2007 to 2013: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*. 2014;19 (6):655-662.2014.
 190. Toolkit on mapping legal, health and social services responses to child maltreatment. Geneva: World Health Organization; 2015.
 191. Mikton C, Mehra R, Butchart A, Addis D et al. A multidimensional model for child maltreatment prevention readiness in low- and middle-income countries. *Journal of Community Psychology*. 2011;39:7, 826-843.
 192. Mikton C, Power M, Ralevac Makoae M, Al Eissae M, Cheah I, Cardia N, Chooh C, Almuneef M. The assessment of the readiness of five countries to implement child maltreatment prevention programs on a large scale. *Child Abuse & Neglect*. 2013;37:12,1237-1251.
 193. Card JJ, Solomon J, Cunningham SD. How to adapt effective programs for use in new contexts. *Health Promotion Practice*. 2011;12:1,25-35.
 194. O'Connor C, Small SA, Cooney SM. Program fidelity and adaptation: meeting local needs without compromising program effectiveness. What works, Wisconsin – research to practice series, Issue 4, April 2007, Wisconsin: University of Wisconsin Madison and University of Wisconsin Extension Program; 2007.
 195. Kornilova MS, Batluk JV, Yorick RV, Baughman AL, Hillis SK, Vitek CR. Decline in HIV seroprevalence in street youth 2006-2012, St. Petersburg, Russia: Moving towards an HIV-free generation, in press 2016, *AIDS & Behavior*.





World Health
Organization

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Engellilik, Şiddet ve
Yaralanmayı Önleme Yönetimi (NVI)

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

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

Bu belgeyi aşağıdaki bağlantıdan indirebilirsiniz
www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire



9 789241 565356