



Center for
Prevention Programs
and Partnerships

رویکرد CP3 در حوزه پیشگیری

فهرست مطالب

2 چکیده اجرایی
3 رویکرد CP3 برای پیشگیری
3 I. مقدمه
3 II. زمینه تاریخی
4 III. رویکردهای عملی برای پیشگیری
6 IV. مزایای اتخاذ اصول رویکرد مبتنی بر سلامت عمومی برای پیشگیری از خشونت
9 V. تعیین مسیر آینده
10 VI. نتیجه‌گیری
10 VII. منابع

چکیده اجرایی

تهدیداتی که ایالات متحده با آنها مواجه است شامل تعداد روبه‌افزایش حملات خشونت‌آمیز هدفمند و تروریستی است که توسط افرادی انجام می‌شود که برای رسیدگی به یک یا چند شکایت خاص به خشونت متوسل می‌شوند. مرکز برنامه‌ها و مشارکت‌های پیشگیری (CP3) برای پیشبرد تلاش‌هایی در جهت پیشگیری از خشونت هدفمند و تروریسم (TVTP) که بر افراد، جوامع و جامعه آمریکایی تأثیر می‌گذارد، تأسیس شد. رویکرد آن بر اساس اصول آزمایش‌شده در حوزه بهداشت عمومی است که بر ایمنی و رفاه کل جمعیت تمرکز دارد.

CP3 رویکرد خود را بر تقویت عوامل محافظتی متمرکز نموده است که به افراد، همسالان، خانواده‌ها و جوامع توانایی می‌بخشد. این رویکرد برای کاهش احتمال اینکه فردی در وهله اول به خشونت متوسل شود، تلاش می‌کند و برای افرادی که رفتارهای نگران‌کننده‌ای از خود نشان می‌دهند، مانند تهدیدات کلی در مورد خشونت هدفمند، شبکه حمایتی ایجاد می‌کند. CP3 فعالیت‌های TVTP را در چهار سطح برنامه‌ریزی سازماندهی می‌کند: ابتدایی، اولیه، ثانویه و ثالثیه. هر سطح از پیشگیری، هم فرصتی برای کاهش خطر وقوع خشونت‌های هدفمند و تروریسم فراهم می‌کند و هم زمینه‌ای را فراهم می‌آورد تا طیف گسترده‌تری از شرکا بتوانند در تلاش‌های پیشگیرانه مشارکت داشته باشند. این سطوح پیشگیری از رسیدگی به عوامل اجتماعی گسترده‌تر که بر افراد تأثیر منفی می‌گذارند، تا ساخت جوامع سالم‌تر در سطح محلی، ایجاد شبکه‌های حمایتی برای افراد و بازپروری افرادی که پیش‌تر در فعالیت‌های مرتبط با خشونت هدفمند و تروریسم درگیر بوده‌اند، متغیر است. CP3 با استفاده از این رویکرد جامع، چند رشته‌ای و مبتنی بر نقاط قوت، به دنبال ایجاد یک فرهنگ پیشگیری از خشونت هدفمند و تروریسم (TVTP) است و جوامع و ارائه‌دهندگان خدمات را به تقویت مهارت‌ها و برنامه‌های موجود در حوزه پیشگیری از خشونت ترغیب می‌کند.

اتخاذ رویکردی مبتنی بر بهداشت عمومی در پیشگیری از خشونت، مزایای فراوانی به همراه دارد. این رویکردی همه‌جانبه، پیشگیرانه، توانمندساز، چند رشته‌ای، مؤثر، مبتنی بر شواهد، عملگرا و متمرکز بر ایجاد امنیت پایدار و بلندمدت در همه جوامع است.

CP3 این کار را با تمرکز بر پنج هدف انجام می‌دهد:

- هدف 1: گردآوری تحقیقات و توسعه محتوا
- هدف 2: افزایش ظرفیت ارائه‌دهندگان و شرکای فعال در حوزه پیشگیری
- هدف 3: سرمایه‌گذاری و حمایت از برنامه‌های نوآورانه در حوزه پیشگیری از خشونت هدفمند و تروریسم (TVTP)
- هدف 4: ایجاد یک ائتلاف ملی مبتنی بر سلامت عمومی برای پیشگیری از خشونت هدفمند و تروریسم (TVTP)
- هدف 5: اجرای ارتباطات راهبردی

رویکرد CP3 برای پیشگیری

یک گزارش رسمی دولتی از مرکز برنامه‌ها و مشارکت‌های پیشگیری (CP3) وزارت امنیت داخلی ایالات متحده DHS درباره پیشگیری از خشونت هدفمند و تروریسم از طریق برنامه‌ها و خدمات مبتنی بر سلامت عمومی

I. مقدمه

وزارت امنیت داخلی ایالات متحده (DHS) در پی حملات تروریستی 11 سپتامبر 2001 تأسیس شد تا پاسخ یکپارچه‌ای به تهدیدات تروریستی خارجی علیه کشور دهد و امنیت ملی را ارتقا بخشد. تهدیداتی که ایالات متحده با آن‌ها مواجه است از آن زمان تکامل یافته و شامل خشونت هدفمند و تروریسم داخلی نیز شده است. تهدید اصلی خشونت هدفمند و تروریسم ناشی از مجرمان تنها یا گروه‌های کوچک افرادی است که با مجموعه‌ای از نارضایتی‌های مختلف تحریک شده‌اند، که ممکن است درک یا پیش‌بینی آنها پیچیده و دشوار باشد، به‌ویژه زمانی که تنها از ظرفیت‌های سنتی نیروهای انتظامی و اطلاعاتی استفاده می‌شود (DHS, 2022). بنابراین، وزارت امنیت داخلی ایالات متحده (DHS) برای مقابله با تغییرات در چشم‌انداز تهدیدات، خود را سازگار کرده و در سال 2021 مرکز برنامه‌ها و مشارکت‌های پیشگیری (CP3) را تأسیس کرده است تا رهبری تلاش‌های پیشگیری این وزارتخانه در برابر طیف وسیع خشونت هدفمند و تروریسم را برعهده گیرد.

این گزارش رسمی دولتی چشم‌انداز کنونی تهدیدات خشونت هدفمند و تروریسم، کاربرد و مزایای رویکرد مبتنی بر سلامت عمومی در پیشگیری از این تهدیدات را بررسی می‌کند، و خلاصه‌ای از استراتژی CP3 که اولویت‌های برنامه‌های و سرمایه‌گذاری‌های این مرکز است را ارائه می‌دهد.

II. زمینه تاریخی

ایالات متحده شاهد نتایج غم‌انگیز اقدامات خشونت‌آمیز افرادی بوده است که برای مقابله با نارضایتی‌های خود، ابراز تعصبات یا پیشبرد یک علت ایدئولوژیک، دست به خشونت زده‌اند. این اتفاقات شامل حملات خشونت‌آمیز از پیش برنامه‌ریزی شده به مدارس و محل‌های کار، جنایات ناشی از نفرت، و اقدامات تروریستی است.

مقامات اجرای قانون، در چارچوب محدودیت‌های قانونی، بدون وجود اقداماتی که به‌عنوان تحریک به ارتکاب جرم تلقی شده یا تهدید مستقیمی برای امنیت عمومی محسوب شود، اختیار پیشگیری از این گونه خشونت‌های هدفمند را ندارند. این خشونت‌ها نشان می‌دهد که پاسخ ملی ما به این مشکلات، دچار شکاف ساختاری جدی است. برای مثال، اتحادیه ملی مطالعه تروریسم و پاسخ به تروریسم (START)، مرکز تحقیقاتی دانشگاهی غیر دولتی، در ارزیابی خود بیان کرده است «در دوره پس از 11 سپتامبر... افرادی که با ایدئولوژی‌های افراط‌گرای داخلی مرتبط هستند، در 5.57% موارد موفق به ارتکاب جرایم خشونت‌آمیز شده‌اند» (Jensen et al., 2023, March, p.3).¹ جامعه عدالت کیفری می‌تواند از قوانین حمایت مالی استفاده کند تا با سهولت بیشتری توطئه‌های افراط‌گرایان خشونت‌طلب داخلی (HVE) را که تحت تأثیر سازمان‌های تروریستی خارجی تعیین‌شده قرار دارند، مختل کند. حتی با وجود این ابزارها، START گزارش می‌دهد در همان دوره، توطئه‌های افراط‌گرایان خشونت‌طلب داخلی (HVE) با 8.20% موفقیت‌آمیز بوده است.

تعداد حملات تروریستی با تلفات گسترده در ایالات متحده در حال افزایش است. داده‌های جمع‌آوری‌شده توسط START در 30 سال گذشته، نشان می‌دهد که «در دوره پنج‌ساله از 1990 تا 1994، در ایالات متحده به‌طور میانگین سالانه دو توطئه افراط‌گرایانه با تلفات جمعی رخ می‌داده است. در مقایسه، در دوره پنج‌ساله از 2017 تا 2021، به‌طور میانگین سالانه 40 توطئه افراط‌گرایانه خشونت‌آمیز با تلفات جمعی در ایالات متحده رخ داده است که نشان‌دهنده افزایش 1900% نسبت به دوره قبل است» (Jensen et al., 2023, March, p.1). تقریباً 33% از توطئه‌های افراط‌گرایانه با تلفات جمعی که توسط پروژه START از 1990 تا 2021 ثبت شده‌اند، موفقیت‌آمیز بوده‌اند (Jensen et al., 2023, March).

¹ داده‌های ارجاع‌شده از پروژه‌های START مربوط به پروژه تحقیقاتی خصوصی با تأمین مالی فدرال به نام «نمایه‌های رادیکال‌سازی فردی در ایالات متحده» (PIRUS) هستند. پروژه START داده‌هایی را جمع‌آوری می‌کند که خارج از حیطه مأموریت DHS است و این داده‌ها را به روش‌هایی طبقه‌بندی می‌کند که DHS این کار را انجام نمی‌دهد. نتایج START نمایانگر تحلیل‌های DHS نمی‌باشد. DHS افراد یا گروه‌ها را صرفاً بر اساس عقاید و باورهای ایدئولوژیک آن‌ها نظارت یا ردیابی نمی‌کند. صرفاً تبلیغ دیدگاه‌های سیاسی یا اجتماعی، فعالیت سیاسی، استفاده از سخنرانی‌های تند، یا پذیرش کلی فلسفه تاکتیک‌های خشونت‌آمیز، به خودی خود افراط‌گرایی خشونت‌آمیز محسوب نمی‌شود و تحت حمایت قانون اساسی قرار دارد. PIRUS یک مجموعه داده کمی مقطعی و بدون هویت از افرادی در ایالات متحده است که از سال 1948 تا 2021 به دلیل فعالیت‌های جنایی ایدئولوژیک خشونت‌آمیز یا غیرخشونت‌آمیز یا ارتباط ایدئولوژیک با یک سازمان افراطی خارجی یا داخلی، به افراط‌گرایی روی آورده‌اند. مجموعه داده PIRUS با استفاده از مواد کاملاً منبع باز کنگذاری شده است. این مجموعه داده محدود به یک دسته ایدئولوژیک واحد نیست. برای اطلاعات بیشتر در مورد روش‌شناسی و تعاریف به کار رفته در این پروژه تحقیقاتی، لطفاً به وبسایت start.umd.edu مراجعه کنید. این پژوهش با حمایت مالی مؤسسه ملی عدالت، دفتر برنامه‌های عدالت و وزارت دادگستری ایالات متحده آمریکا (با جواز شماره 2012-ST-061-CS0001) و همچنین دفتر برنامه‌های دانشگاهی دفتر علوم و فناوری وزارت امنیت میهن (با جواز شماره 2017-ZA-CX-0001، 2019-ZA-CX-0004) انجام شده است.

افزایش سطح خشونت هدفمند در ایالات متحده، فراتر از افزایش حوادث تروریستی با تلفات گسترده است، نشان‌دهنده یک مشکل جدی است. اگرچه وزارت امنیت داخلی (DHS) به‌طور مستقیم جنایات ناشی از نفرت را رصد نمی‌کند، اما داده‌های جمع‌آوری‌شده توسط FBI نشان می‌دهد که تعداد این جنایات در سال‌های اخیر به ویژه پس از تشدید تنش‌های اسرائیل و حماس در سال 2023، به‌طور قابل توجهی افزایش یافته است (Alfonseca, 2023). رسانه‌های خبری از افزایش مداوم تیراندازی در مدارس در چند دهه گذشته خبر می‌دهند (Matthews, 2024; Cox et al., 2024). در مجموع، تعداد زیادی از آمریکایی‌ها، در خشونت‌های هدفمند زخمی یا کشته می‌شوند (Matthews, 2024; Cox et al., 2024).

این اقدامات خشونت‌آمیز، صرف‌نظر از نارضایتی، تعصب یا ایدئولوژی، به بافت جامعه آسیب می‌رساند. تأثیرات آن‌ها در جوامع ما طنین‌انداز می‌شود و بازیگران شرور نیز از این شرایط سوءاستفاده کرده و با تحریک احساسات منفی، به دنبال ایجاد تفرقه در جامعه هستند. خشونت هدفمند بسیار فراتر از هدف اصلی حمله، به‌ویژه در میان جوانان، پیامدهای منفی روانشناختی، اجتماعی و امنیتی گسترده‌ای دارد (Levine and McKnight, 2020; Hodges et al., 2023).

وزارت امنیت داخلی ایالات متحده (DHS) و شرکای بین‌سازمانی آن با هدف حفاظت از شهروندان در برابر حملات هدفمند و تروریستی، اقدامات گسترده‌ای را برای خنثی‌سازی تهدیدات جاری به اجرا می‌گذارند. با توجه به اینکه این خنثی‌سازی‌ها همیشه موفقیت‌آمیز نخواهند بود، DHS همچنین در استراتژی‌های ضدتروریستی برای تقویت امنیت فضاهای عمومی و زیرساخت‌های حیاتی سرمایه‌گذاری می‌کند. اگرچه این اقدامات برای حفظ امنیت عمومی ضروری هستند، اما بیشتر بر کاهش خطرات ناشی از تهدیدات بالفعل تمرکز دارند. این اقدامات نه تنها برای کاهش احتمال وقوع خشونت‌های هدفمند و تروریستی در ابتدا طراحی نشده‌اند، بلکه به پیامدهای منفی بلندمدت آن بر ساختار اجتماعی کشور نیز توجهی ندارند.

برخی از شهروندان آمریکایی که دائماً در معرض تصاویر و اخبار خشونت‌های هدفمند قرار دارند، ممکن است این نوع خشونت را به‌عنوان امری اجتناب‌ناپذیر بپذیرند. در واقع، ما می‌دانیم که بسیاری از موارد خشونت هدفمند با مداخلات زودهنگام قابل پیشگیری هستند، درست مانند سایر انواع خشونت.

DHS به ضرورت اتخاذ یک رویکرد فعال و مبتنی بر نقاط قوت برای کاهش ریسک وقوع خشونت‌های هدفمند و تروریستی پی برده است. CP3 با بهره‌گیری از دهه‌ها دانش و تجارب حوزه بهداشت عمومی، رویکردی مبتنی بر سلامت عمومی را برای پیشگیری در پیش گرفته است، این رویکرد با تقویت همکاری‌های مختلف و افزایش آگاهی عمومی، امکان پیشگیری از خشونت‌های هدفمند را فراهم آورد. CP3 چشم‌اندازی از یک جامعه امن، آگاه و تاب‌آور ارائه می‌دهد که با ترویج فرهنگ TVTP در ایالات متحده محقق می‌شود.

III. رویکردهای عملی برای پیشگیری

رویکرد پیشگیرانه CP3 مبتنی بر اصول بنیادی بهداشت عمومی است که بر سلامت و رفاه فردی و اجتماعی تأکید دارد. این رویکرد از مدل‌های مبتنی بر شواهد استفاده می‌کند که در سایر اقدامات پیشگیری از خشونت نیز به کار رفته‌اند و بر اساس یافته‌های تحقیقاتی در حوزه‌های بهداشت عمومی، روانشناسی و جرم‌شناسی است.

CP3 با طیف وسیعی از ارائه‌دهندگان و سازمان‌های فعال در حوزه پیشگیری از خشونت هدفمند (TVTP)، از جمله دولت، بخش خصوصی و جوامع محلی همکاری می‌کند. CP3 از طریق ارائه کمک‌های مالی و برگزاری برنامه‌های آموزشی، به دنبال افزایش آگاهی عمومی نسبت به اهمیت پیشگیری از خشونت و توانمندسازی جامعه است. CP3 از توسعه راهبردها و برنامه‌های پیشگیری از خشونت هدفمند در سطح ایالتی و محلی حمایت می‌کند. علاوه بر این، CP3 از طریق منابع منتشرشده در حوزه پیشگیری، پژوهش‌ها و شیوه‌های مبتنی بر شواهد را به اشتراک می‌گذارد تا ابتکارات جامعه را تقویت کرده و اطمینان حاصل کند که اقدامات بر اساس بهترین پژوهش‌های موجود در طیف گسترده‌ای از رشته‌های علمی مانند سلامت عمومی، سلامت ذهنی، مطالعات خانواده، روان‌شناسی و مطالعات رفتاری انجام می‌شود.

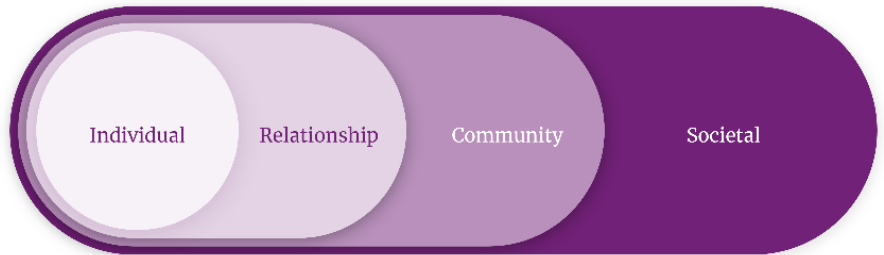
مؤلفه اصلی رویکرد مبتنی بر سلامت عمومی، شناسایی عوامل خطر و محافظتی است که احتمال وقوع خشونت را افزایش یا کاهش می‌دهد. شناسایی عوامل خطر و محافظتی کمک می‌کند تا نقاط تمرکز برای مداخلات پیشگیرانه را مشخص کنیم (CDC, 2024a). در زمینه خشونت‌های هدفمند و تروریسم، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که عوامل مختلفی از جمله خشم، نارضایتی سیاسی، احساس برتری گروهی، جستجوی هیجان و کنترل ضعیف بر روی خود می‌تواند افراد را مستعد گرایش به افراط‌گرایی خشونت‌آمیز کند (Wolfowicz et al., 2021; Ellis et al., 2024). عوامل خطر قابل پیش‌بینی نیستند؛ وجود یک عامل خطر «ویژگی‌ای است که ممکن است حساسیت فرد به افراط‌گرایی در خشونت را افزایش دهد»² (DHS, 2021, p.2). تحقیقات نشان می‌دهد که عوامل خطر و محافظتی ممکن است بسته به شرایط محلی متفاوت باشند، که اهمیت رویکردهای مبتنی بر جامعه برای پیشگیری را برجسته می‌کند (Ellis et al., 2021).

² رادیکالیزاسیون "توسعه نگرش‌هایی است که از استفاده از خشونت به نام یک هدف حمایت می‌کند" (Wolfowicz et al., 2021, p.2).

تقویت عوامل محافظتی می‌تواند به کاهش وقوع عوامل خطر کمک کند. برای پیشگیری از خشونت به‌طور کلی، لازم است از جوامع حمایت شود تا خانواده‌ها به‌طور کامل به نیازهای اساسی خود از جمله خدمات بهداشتی، مسکن مناسب، آموزش باکیفیت و فرصت‌های شغلی دسترسی داشته باشند و احساس تعلق به جامعه داشته باشند. در زمینه خشونت هدفمند و تروریسم، عواملی مانند اعتماد به نهادهای دولتی، حمایت اجتماعی، مشارکت والدین و رضایت از زندگی می‌توانند به عنوان عوامل محافظتی در نظر گرفته شوند (Wolfowicz et al, 2021).

عوامل خطر و محافظتی در سطوح فردی، بین‌فردی، جامعه و اجتماعی ظاهر می‌شوند. رویکرد مبتنی بر بهداشت عمومی CP3 با استفاده از مدل اجتماعی-اکولوژیکی (SEM)، نشان می‌دهد چگونه زمینه و شرایط مختلف بر عوامل خطر و محافظتی در سطوح مختلف جامعه تأثیر می‌گذارد. مدل SEM فرد را در شبکه‌ای از روابط اجتماعی قرار می‌دهد و بر اهمیت تعامل بین سه سطح فردی، بین‌فردی، جامعه‌ای و کلان اجتماعی در شکل‌گیری رفتارهای فردی تأکید دارد. مدل اجتماعی-

زیست‌محیطی (SEM) توضیح می‌دهد که چگونه CP3 با در نظر گرفتن محیطی که فرد در آن زندگی می‌کند و عمل می‌کند، درک متمرکز بر فرد از پیشگیری از تروریسم و خشونت هدفمند (TVTP) را به دست می‌آورد. بر این اساس، CP3 با طیف گسترده‌ای از سازمان‌هایی که در سطوح فردی، بین‌فردی، جامعه‌ای و اجتماعی فعالیت می‌کنند همکاری می‌کند تا خطر خشونت هدفمند را کاهش دهد.












مدل اجتماعی-زیست‌محیطی: چارچوبی برای پیشگیری (CDC, 2024b)

علاوه بر این، CP3 از سطوح پیشگیری مبتنی بر بهداشت عمومی استفاده می‌کند تا به‌طور جامع عوامل خطر و محافظتی را در سراسر مدل اجتماعی-زیست‌محیطی (SEM) مورد بررسی قرار دهد. این فعالیت‌های پیشگیرانه به دنبال بهبود تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت هستند — شرایطی که افراد در آن رشد می‌کنند، زندگی می‌کنند، کار می‌کنند و پیر می‌شوند و نتایج سلامت را شکل می‌دهند (CDC, 2024c). برای پیشگیری از تروریسم و خشونت هدفمند (TVTP) و CP3، این به معنای پرداختن به تعیین‌کننده‌های اجتماعی است که می‌توانند احتمال درگیر شدن افراد در خشونت هدفمند و تروریسم را کاهش دهند، در چهار سطح پیشگیری که به‌صورت ابتدایی، اولیه، ثانویه و ثالثیه طبقه‌بندی می‌شوند.

1. **پیشگیری ابتدایی** بر عوامل سطح اجتماعی تمرکز دارد که بر سلامت و رفاه افراد و جوامع تأثیر می‌گذارند. عوامل محافظتی شامل هنجارهای فرهنگی مانند آزادی بیان، شمول اجتماعی و برابری هستند که اغلب توسط قانون حمایت می‌شوند. از جمله عوامل منفی می‌توان به زن‌ستیزی، تبعیض نژادی یا قومی و عدم اعتماد به نهادهای عمومی اشاره کرد. این عوامل منفی در سطح جامعه می‌توانند احساسات منفی مانند خشم، ترس و ناامنی را تقویت کنند. افراط‌گرایان خشونت‌طلب در زمینه TVTP اغلب از این عوامل سوءاستفاده کرده و با متهم کردن گروه‌ها یا جوامع خاص، آن‌ها را به‌عنوان تهدید معرفی می‌کنند و به خشونت علیه آن‌ها تحریک می‌کنند.
2. **پیشگیری اولیه** در سطح جامعه، مانند مدارس، گروه‌های اجتماعی با علائق مشترک یا مناطق جغرافیایی مانند شهرها و روستاها، اجرا می‌شود. برنامه‌های پیشگیری اولیه با تقویت عوامل محافظتی مانند تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، به بهبود شرایط جامعه کمک کرده و بدین ترتیب جذابیت خشونت را به‌عنوان راه‌حل یک مشکل خاص کاهش می‌دهند. برنامه‌های پیشگیری اولیه به ترویج فرهنگ صلح و پیشگیری از خشونت کمک می‌کنند.

3. **پیشگیری ثانویه** بر روی افرادی متمرکز است که نشانه‌های رفتاری نگران‌کننده‌ای از خود نشان می‌دهند، مانند ابراز تمایل به خشونت یا وسواس در مورد حوادث قبلی خشونت هدفمند و تروریستی. برنامه‌های پیشگیری ثانویه با رویکردی غیر کیفری، از طریق تیم‌های چند رشته‌ای و مشارکت جامعه، خدمات مستقیمی (همچون بهداشت روان، سلامت روان و خدمات انسانی) را برای کاهش عوامل خطر و تقویت عوامل محافظتی افراد در معرض خطر ارائه می‌دهند تا از وقوع خشونت جلوگیری شود.³

4. **پیشگیری ثالثیه** برای افرادی اعمال می‌شود که درگیر یا حامی فعال اقدامات خشونت هدفمند و تروریسم بوده‌اند. برنامه‌های پیشگیری ثالثیه به بازپروری و بازگشت مجدد افراد به جامعه کمک می‌کنند تا احتمال تکرار جرم آن‌ها کاهش یابد. برنامه‌های پیشگیری ثالثیه با هدف کاهش احتمال تکرار جرم، به تقویت عوامل محافظتی و کاهش عوامل خطر در سطح فردی و همچنین در میان خانواده و شبکه‌های همسالان کمک می‌کنند.

Levels of Prevention	Partner Examples		Programs	
Primordial Advocating to Prevent the Development of Risk Factors	 Policy Makers	 State & City Government	Civic Engagement, Youth Resilience, Law Enforcement Community Engagement	
Primary Fostering resilient communities	 Public Health Workers	 School Admins & Social Workers	Training and Awareness, Bystander Training, Social Cohesion Programming	
Secondary Providing services to people at risk	 School Counselors	 Mental Health Providers	 BTAM Teams	Referral Services, BTAM, Intervention Services
Tertiary Supporting offenders to facilitate positive community re-entry	 Judges, Prosecutors, Defense Attorneys	 Re-Entry, Parole & Probation Officers	Rehabilitation and Reintegration Services, Post-Attack Recovery	

IV. مزایای اتخاذ اصول رویکرد مبتنی بر سلامت عمومی برای پیشگیری از خشونت

مزایای متعددی در اتخاذ اصول رویکرد مبتنی بر سلامت عمومی برای پیشگیری از خشونت وجود دارد که از صرفه‌جویی‌های اقتصادی تا بهبود بلندمدت سلامت و رفاه جامعه را شامل می‌شود.

a. همه جانبه

در مقایسه با تکیه بر رویکرد عدالت کیفری به تنهایی، که تنها بر سطح فردی متمرکز است، رویکرد مبتنی بر سلامت عمومی یک رویکرد همه جانبه است ([National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017](#)). با کار در سطوح مختلف جامعه و پیشگیری، رویکرد مبتنی بر سلامت عمومی به CP3 اجازه می‌دهد تا مدلی از پیشگیری را پیش ببرد که هم تعداد افرادی را که در ابتدا به خشونت هدفمند روی می‌آورند کاهش دهد، هم تعداد و اثربخشی ارجاع‌ها و مداخلات غیرکیفری برای افراد در معرض خطر را افزایش دهد و هم احتمال تکرار جرم را کاهش دهد. با تمرکز بر عوامل خطر، عوامل محافظتی و رفتارها به جای ایدئولوژی، متخصصان می‌توانند از رویکرد مبتنی بر سلامت عمومی برای پیشگیری مؤثر از خشونت مبتنی بر کینه شخصی، جرایم نفرت‌پرهیزانه از پیش برنامه‌ریزی شده و تروریسم استفاده کنند. علاوه بر این، سرمایه‌گذاری‌های پیشگیرانه در عوامل محافظتی مرتبط با تاب‌آوری قبل از حمله، مانند افزایش دسترسی به سلامت روان، سلامت رفتاری و خدمات انسانی، همراه با افزایش انسجام اجتماعی، آسیب اجتماعی ناشی از حملات موفق را کاهش می‌دهد و به روند بهبود کمک می‌کند.

³ عوامل خطر، اگرچه در بسیاری از جمعیت‌ها رایج هستند، لزوماً پیش‌بینی‌کننده رفتارهای خشونت‌آمیز هدفمند یا تروریستی در سطح فردی نیستند. وجود یک یا چند عامل خطر در فرد، لزوماً به معنای روی آوردن وی به خشونت نیست. بنابراین، در نبود علائم رفتاری نگران‌کننده مرتبط با خشونت، تمرکز صرف بر عوامل خطر برای مداخلات فردی مناسب نیست. با این حال، در سطح جامعه، تقویت عوامل محافظتی و کاهش عوامل خطر می‌تواند احتمال بروز خشونت را کاهش دهد. علاوه بر این، در صورتی که فردی رفتارهایی از خود نشان دهد که نشان‌دهنده احتمال وقوع خشونت هدفمند یا تروریستی (TVT) باشد، تدوین یک برنامه‌ی مدیریتی غیرتنبیهی با هدف تقویت عوامل محافظتی و کاهش عوامل خطر در زندگی فرد، روشی مؤثر برای به حداقل رساندن احتمال خشونت است.

b. پیشگیرانه

در مقایسه با اقدامات سنتی ضد تروریسم و مقابله با تروریسم، که خطر مرتبط با افرادی را که در حال حرکت به سمت خشونت را کاهش می‌دهند، رویکرد مبتنی بر سلامت عمومی اقدامی پیشگیرانه است. این برنامه‌ها با سرمایه‌گذاری در سطوح مختلف پیشگیری، احتمال اینکه افراد خشونت را به‌عنوان راهی لازم و مشروع برای پیشبرد هدف ایدئولوژیک یا حل مشکلات شخصی ببینند، کاهش می‌دهند. برنامه‌های پیشگیری اولیه و اساسی به دنبال درک و پاسخگویی به چالش‌های اجتماعی و جامعه‌محور مانند تبعیض نژادی، زورگویی و موانع دسترسی به منابع که می‌تواند احتمال خشونت را افزایش دهد، هستند. (Eisenman and Flavahan, 2017, p. 346). برنامه‌های پیشگیری ثانویه، مانند تیم‌های چند رشته‌ای مدارس و شبکه‌های ارجاع، افراد را با خدمات و فرصت‌هایی مرتبط می‌کنند که احتمال وقوع جرایم خشن و سایر پیامدهای نامطلوب را کاهش می‌دهد (Cornell and Maeng, 2020). برنامه‌های پیشگیری ثالثیه احتمال تکرار خشونت در میان افرادی که بیشترین خطر درگیری در خشونت افراطی را دارند – افرادی با سابقه کیفری – کاهش می‌دهد (Jackson et al., 2019, pp. 185-198).

c. توانمندسازی

رویکرد CP3 به پیشگیری از خشونت، تقویت عوامل محافظتی در سطوح مختلف پیشگیری، مانند انسجام اجتماعی و سلامت روان، تأکید دارد. وقتی افراد، گروه‌های همسالان، خانواده‌ها و جوامع توانمند می‌شوند و برای غلبه بر چالش‌ها منابعی در اختیار می‌گیرند، خشونت جذابیت کمتری دارد. یک رویکرد مبتنی بر نقاط قوت، به جای نظامی‌سازی ارائه‌دهندگان فعال در حوزه پیشگیری، بر توانمندسازی افراد و جوامع تمرکز می‌کند و از تقویت روایت‌های قربانی‌انگاری که توسط افراطیون برای توجیه خشونت استفاده می‌شود، خودداری می‌کند. یک رویکرد که بر تقویت عوامل محافظتی در سطوح مختلف پیشگیری تمرکز دارد، علاوه بر افزایش تعداد و انواع افرادی که می‌توانند نقش فعالی در پیشگیری ایفا کنند، سازمان‌ها را نیز قادر می‌سازد تا در این زمینه مشارکت کنند و در نتیجه فرهنگی از پیشگیری از خشونت و پرهیز از خشونت را ترویج می‌دهد.

d. چندرشته‌ای

خشونت هدفمند و تروریسم چالش‌های پیچیده انسانی هستند که جنبه‌های جنایی، اجتماعی، روان‌شناختی، فرهنگی و رفتاری دارند. برای مقابله با آنها نیاز به رویکردها و تیم‌های چندرشته‌ای است. درک CP3 از طیف گسترده‌ای از عوامل خطر و حفاظتی مرتبط، بسیاری از عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و چهار سطح مدل اجتماعی-زیست‌محیطی این نکته را روشن می‌کند: هیچ حرفه یا رویکرد واحدی نمی‌تواند از خشونت هدفمند و تروریسم پیشگیری کند. CP3 از طیف وسیعی از روش‌ها، شیوه‌ها، رشته‌ها و حرفه‌های مبتنی بر شواهد برای اطلاع‌رسانی به رویکرد مبتنی بر سلامت عمومی خود در پیشگیری از خشونت هدفمند و تروریسم استفاده می‌کند. با این حال، با استفاده از مدل‌های تثبیت‌شده سلامت عمومی برای پیشگیری از خشونت، از جمله واژگان مشترک و اصول تثبیت‌شده، CP3 به افراد و سازمان‌هایی با نقش‌ها و مسئولیت‌های مختلف – در بسیاری از رشته‌های مختلف – امکان هماهنگی تلاش‌های خود را می‌دهد.

علاوه بر این، CP3 دهه‌ها تحقیق و عمل را که نشان‌دهنده عوامل خطر و محافظتی مشترک بین اشکال مختلف خشونت است، تشخیص می‌دهد (Wilkins et al., 2014). در سطوح بالاتر، رویکردهای پیشگیری چندرشته‌ای معمولاً به عوامل خطر و محافظتی مشترک بین اشکال مختلف خشونت می‌پردازند. به‌عنوان مثال، تعارض خانوادگی یک عامل خطر است که احتمال خشونت جوانان و زورگویی را افزایش می‌دهد (Wilkins et al., 2014)، و سرویس مخفی ایالات متحده تعارض خانوادگی را به‌عنوان یک عامل خطر کلیدی برای مهاجمان مدرسه شناسایی کرده است (مرکز ارزیابی تهدید ملی سرویس مخفی ایالات متحده، 2019). CP3 بر این باور است که سریع‌ترین راه برای افزایش ظرفیت ملی در پیشگیری از خشونت هدفمند و تروریسم (TVTP)، ایجاد یک شبکه قوی از متخصصان چندرشته‌ای است، که فعالانه بر اشکال مختلف خشونت تمرکز می‌کنند.

e. مقرون به صرفه

سرمایه‌گذاری در پیشگیری نه تنها منجر به نجات جان انسان‌ها و کاهش آسیب می‌شود، بلکه از نظر اقتصادی نیز بسیار مقرون به صرفه است. تجزیه و تحلیل نقطه جبران هزینه انجام‌شده توسط RAND نشان می‌دهد که تلاش‌های پیشگیری از خشونت، با کاهش هزینه‌های مربوط به تحقیقات، دادرسی و زندانی‌سازی، به سرعت هزینه‌های خود را جبران می‌کنند (Jackson et al., 2019, p. 219). اما برنامه‌های پیشگیری فراتر از جبران هزینه‌ها عمل می‌کنند. این برنامه‌ها از هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم خشونت که می‌تواند برای یک حمله با تلفات گسترده به صدها میلیون دلار برسد، جلوگیری می‌کنند (Mueller and Stewart, 2021, p.151). ایده‌ای که می‌گوید "یک اونس پیشگیری بهتر از یک پوند درمان است" منحصر به خشونت هدفمند نیست و بارها و بارها اثبات شده است. CDC به چندین برنامه پیشگیری از خشونت در مدارس و بین نوجوانان اشاره می‌کند که تحقیقات نشان داده‌اند این برنامه‌ها بازگشت سرمایه بسیار بالایی داشته و مزایای اقتصادی آن‌ها به مراتب بیشتر از هزینه‌های اجرایی آن‌ها است (CDC, 2016). برنامه‌های پیشگیری از خشونت نه تنها در کوتاه‌مدت بلکه در بلندمدت نیز به طور قابل توجهی هزینه کمتری نسبت به هزینه‌های ناشی از جراحات و آسیب‌های پس از وقوع خشونت دارند (Corso et al., 2007; Davis, 2011).

f. مبتنی بر شواهد

در حالی که رویکردهای سنتی مقابله با تروریسم اغلب محرمانه و مبتنی بر اطلاعات طبقه‌بندی شده هستند، رویکرد مبتنی بر سلامت عمومی برای پیشگیری از خشونت، به‌طور منظم توسط ارزیاب‌های مستقل مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و بر اساس یک پایگاه دانش رو به رشد و در دسترس عموم است. CP3 از مجموعه وسیعی از شواهد از رشته‌های مختلف استفاده می‌کند و در همکاری با دفاتر علوم و فناوری RAND، مؤسسه ملی عدالت، CDC، شرکای دانشگاهی و سازمان‌های تحقیقاتی مستقل، به این پایگاه شواهد کمک می‌کند. ارزیابی برنامه‌های پیشگیری، فرآیندی تکرار شونده را فراهم می‌آورد که از طریق آن می‌توان درک ما از TVTP را در ابعاد مختلف بهبود بخشید، کیفیت برنامه‌ها و منابع CP3 را ارتقاء دهد و همزمان شفافیت و محافظت از حریم خصوصی، حقوق و آزادی‌های مدنی را تضمین کند.⁴

g. عملگر

موارد خشونت هدفمند اغلب قابل پیشگیری هستند. پژوهش‌های متعدد بیانگر این است که بسیاری از افرادی که اقدام به خشونت هدفمند می‌کنند، پیش از انجام عمل، نیت خود را بروز می‌دهند، این نشانه‌ها اغلب به عنوان درخواست کمک تلقی می‌شوند. این شامل 83% از مهاجمان مدارس (مرکز ارزیابی تهدید ملی سرویس مخفی ایالات متحده، 2019) و 47% از عاملان تیراندازی‌های دست‌جمعی است (Peterson et al., 2021). وجود اندیشه‌های خشونت‌آمیز و سایر رفتارهای نگران‌کننده در افرادی که سابقه خشونت هدفمند دارند، فرصتی را برای افراد، سازمان‌ها و جوامع فراهم می‌کند تا در مراحل اولیه، مداخلات غیرتنبیهی را انجام دهند.

h. بلندمدت

خشونت هدفمند و تروریسم تهدیدات پایدار هستند (Jensen et al., 2023). در حالی که عوامل تهدید و روش‌های آن‌ها ممکن است تغییر کند، تهدیدات پایدار علیه امنیت عمومی ناشی از تروریسم و خشونت‌های هدفمند، نیازمند سرمایه‌گذاری‌ها و استراتژی‌های بلندمدتی است که عوامل اجتماعی، جمعی و بین‌فردی مؤثر بر نفرت و خشونت را در نظر بگیرند. در حال حاضر، برنامه CP3 با سرمایه‌گذاری بر پیشگیری ثانویه و ثالثیه، از طریق برنامه‌های حمایتی از افراد در معرض خطر و همکاری با متخصصان مختلف، به کاهش آسیب‌های ناشی از خشونت می‌پردازد. سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت در پیشگیری اولیه برای کاهش حجم خشونت در طول زمان و ایجاد فرهنگ پیشگیری از خشونت هدفمند و تروریسم ضروری است. با وجود اینکه پایگاه شواهد برای TVTP همچنان در حال گسترش است، اما با ادامه تلاش‌های ارائه‌دهندگان حوزه پیشگیری در جهت آزمایش و توسعه برنامه‌های پیشگیری جدید، شناسایی برنامه‌های موفق می‌تواند به گسترش و پیداسازی آن‌ها در سطح وسیع کمک شایانی کند (Walker et al., 2023)

⁴ دریافت‌کنندگان برنامه کمک‌هزینه پیشگیری از خشونت هدفمند و تروریسم CP3، سیستم‌های ارزیابی و گزارش‌دهی جامعی را اجرا می‌کنند تا CP3 بتواند پیشرفت آن‌ها را رصد کرده و کارایی برنامه‌ها را ارزیابی کند. CP3 با همکاری اداره علوم و فناوری وزارت امنیت داخلی (DHS)، ارزیابی‌های مستقل از برخی از برنامه‌های تحت حمایت خود را انجام می‌دهد، همچنین DHS بودجه‌ای را برای ارزیابی کلی برنامه کمک‌هزینه‌های پیشگیری از خشونت هدفمند و تروریسم CP3 اختصاص داده است تا بهبود مداوم این برنامه تضمین شود. این نتایج بصورت عمومی به اشتراک گذاشته شده‌اند تا مورد استفاده قرار بگیرند.

دریافت‌کنندگان و زیر مجموعه دریافت‌کنندگان کمک هزینه CP3، در گزارش‌های پیشرفت ماهیانه باید مستند کنند که با همه افراد، صرف نظر از نژاد، قومیت، ملیت، جنسیت، دین، سن، معلولیت، تسلط به زبان انگلیسی یا وضعیت اقتصادی، رفتار ثابت، سیستماتیک، عادلانه، منصفانه و بی‌طرفانه داشته باشند. اگر دریافت‌کننده کمک‌هزینه قصد انجام تحقیقات بر روی انسان را داشته باشد یا از شاخص‌های عملکردی استفاده کند که ماهیت تحقیقاتی داشته باشند، موظف است، تأییدیه‌های لازم را از هیئت بررسی مؤسسه‌های (IRB) و دفتر برنامه تأمین و تضمین رعایت وزارت امنیت داخلی (CAPO) دریافت کند.

V. تعیین مسیر آینده

CP3 یک راهبرد پنج هدفه برای سازماندهی کار، اولویت‌ها و سرمایه‌گذاری‌ها توسعه داد.

1. هدف 1 - گردآوری تحقیقات و توسعه محتوا: با جمع‌آوری تحقیقات مبتنی بر شواهد در مورد رویکرد مبتنی بر سلامت عمومی (PHIA) برای پیشگیری از خشونت هدفمند و تروریسم، CP3 قصد دارد بسته‌های فنی، آموزشی، و سایر منابع آموزشی را توسعه دهد تا از چهار هدف استراتژیک دیگر خود پشتیبانی کند، این رویکرد تضمین می‌کند که تمامی فعالیت‌ها در زمینه TVTP بر اساس آخرین یافته‌های علمی و بهترین شیوه‌های موجود باشد.

تیم تحقیقات و توسعه محتوا در CP3 با همکاری شرکای تحقیقاتی و برنامه‌ریزی مانند دفتر علوم و فناوری وزارت امنیت داخلی ایالات متحده (DHS S&T)، پایگاهی از اطلاعات مرتبط و شیوه‌های امیدوارکننده در حوزه پیشگیری از خشونت هدفمند و تروریسم گردآوری می‌کند. CP3 همچنین با ارزیابان مستقل همکاری نزدیکی دارد تا کارایی و تأثیرگذاری پروژه‌های کلیدی که خود (یعنی CP3) یا دفتر علوم و فناوری (S&T) تأمین مالی یا شناسایی کرده است را ارزیابی کند. CP3 به‌طور مداوم جدیدترین یافته‌های پژوهشی و شواهد علمی را بررسی می‌کند تا آن‌ها را در اختیار ارائه‌دهندگان و شرکای فعال حوزه پیشگیری قرار دهد. از طریق ارزیابی سیستماتیک، گردآوری شواهد و یادگیری مداوم، تیم تحقیقات و توسعه محتوا شواهد را به سیاست‌ها و شیوه‌های عملی تبدیل می‌کند و محتوای آموزشی و سایر منابع پیشگیری را توسعه می‌دهد.

2. هدف 2: تقویت توانمندی‌های ارائه‌دهندگان و شرکای فعال در حوزه پیشگیری: با همکاری با ارائه‌دهندگان فعال در حوزه پیشگیری و اتصال آن‌ها به شرکای موجود CP3، این برنامه به دنبال ترویج و گسترش استفاده از منابع PHIA برای تقویت ظرفیت پیشگیری از خشونت در سراسر کشور است.

تیم عملیات میدانی CP3، متشکل از هماهنگ‌کنندگان منطقه‌ای پیشگیری (RPCs)، با همکاری نزدیک با شرکای ایالتی و محلی، (1) به مشاوره در زمینه توسعه راهبردهای پیشگیری از خشونت هدفمند (TVTP) و اجرای برنامه‌ها می‌پردازد و همچنین (2) به بنیانگذاری برنامه‌های پیشگیری بر اساس اصول سلامت عمومی کمک می‌کند. هماهنگ‌کنندگان منطقه‌ای پیشگیری (RPCs)، آموزش‌ها، منابع و اطلاعات را به متخصصان و شرکای حوزه پیشگیری ارائه می‌دهند. هدف از کار آن‌ها بهبود دسترسی‌پذیری، مقیاس‌پذیری و شفافیت برنامه‌ها و منابع CP3 است.

از دیدگاه مبتنی بر سلامت عمومی، RPCها نقش حیاتی در تلاش‌های CP3 برای گرد هم آوردن ارائه‌دهندگان فعال در حوزه پیشگیری از سایر اشکال خشونت (خشونت جوانان، خشونت جنسی، سوءاستفاده از سالمندان، خشونت بین شریکان صمیمی و موارد دیگر) ایفا می‌کنند تا از تخصص، تجربیات و شبکه‌های جمعی آن‌ها استفاده کرده و در پیشگیری اولیه و ثانویه در حوزه TVTP مشارکت کنند. از منظر سلامت عمومی، تلاش‌های ارائه‌دهندگان پیشگیری از خشونت در این حوزه بر اجرای اقدامات مختلف پیشگیرانه مانند آموزش جامعه، برنامه‌های مداخله زودهنگام، حمایت از سلامت ذهنی و سیاست‌های فراگیر متمرکز است تا چرخه خشونت را مختل کرده و شیوع خشونت هدفمند را کاهش دهند.

3. هدف 3- سرمایه‌گذاری و حمایت از برنامه‌های نوآورانه پیشگیری از TVTP: ایجاد و پشتیبانی از قابلیت‌های TVTP از طریق یک برنامه سالانه کمک هزینه و ابتکارات اضافی به رهبری شرکا با هدف تقویت مسیر حرکت از نوآوری به بهترین رویه‌ها.

تیم کمک هزینه‌ها و نوآوری CP3 با همکاری آژانس فدرال مدیریت اضطراری (FEMA)، از طریق یک برنامه سالانه کمک هزینه، از پروژه‌های نوآورانه در سطوح مختلف پیشگیری، از سطح ملی تا محلی، حمایت می‌کند. دریافت‌کنندگان کمک هزینه شامل آژانس‌های دولتی ایالتی، محلی، قبیله‌ای و سرزمینی، سازمان‌های جامعه‌محور و دانشگاه‌ها هستند. علاوه بر این، برنامه "Invent2Prevent" با هدف توانمندسازی دانش‌آموزان دبیرستانی و دانشگاهی برای ارائه راهکارهای نوین در حوزه پیشگیری از خشونت هدفمند، مورد حمایت مالی CP3 قرار دارد.

تیم کمک هزینه‌ها و نوآوری CP3 همچنین با دریافت‌کنندگان کمک هزینه‌ها، شرکای نوآور و ارزیابان مستقل کار می‌کند تا فرهنگ یادگیری، تبادل اطلاعات و شفافیت در اجرای برنامه‌ها را ایجاد کند.

4. هدف 4 - ایجاد یک ائتلاف ملی مبتنی بر سلامت عمومی برای TVTP: ایجاد مشارکت‌های استراتژیک با سازمان‌ها و شبکه‌های آنها که می‌توانند به PHIA برای TVTP کمک کنند.

تیم مشارکت استراتژیک CP3 بر ایجاد مشارکت‌های استراتژیک در سطح ملی با شرکای درون‌سازمانی و بین‌سازمانی، با تمرکز بر آژانس‌های سلامت عمومی فدرال و شبکه‌های آنها تمرکز دارد. CP3 قصد دارد تلاش‌های TVTP را با شبکه‌های حرفه‌ای، نهادها و منابع مالی قابل توجهی که از قبل در اشکال دیگر پیشگیری از خشونت درگیر هستند، هماهنگ کند. CP3 از طریق تعاملات خود، رویکرد مبتنی بر سلامت عمومی (PHIA) را در حوزه پیشگیری از خشونت هدفمند (TVTP) به مخاطبان کلیدی در آژانس‌های امنیتی، جامعه سلامت عمومی و متخصصان این حوزه گسترش می‌دهد و آن را تقویت می‌کند.

5. هدف 5 - ارتباطات استراتژیک استفاده از ارتباطات فعال برای حمایت از اولویت‌های CP3 و رشد فرهنگ عدم خشونت و پیشگیری از خشونت.

تیم ارتباطات استراتژیک CP3 مدیریت تلاش‌های ارتباطی و پیام‌رسانی را بر عهده دارد تا تمامی عناصر این رویکرد را پیش ببرد و فرهنگی از پیشگیری از خشونت را تقویت کند که در آن جوامع درک کنند اعمال خشونت هدفمند و تروریسم قابل پیشگیری هستند و نقش آنها در پیشگیری از خشونت چیست.

VI. نتیجه‌گیری

ایالات متحده با افزایش چشمگیری در خشونت‌های هدفمند و اقدامات تروریستی مواجه است. جامعه امنیتی به تنهایی قادر به مقابله با عوامل خطر ساز افزایش‌دهنده خشونت یا تقویت عوامل محافظتی کاهش‌دهنده آن نیستند. همچنین، این جامعه امنیتی برای مداخله در مواردی که افراد نشانه‌های هشداردهنده خشونت هدفمند را از خود نشان می‌دهند، به تنهایی توانایی لازم را ندارند، حتی اگر این مداخله بتواند به فرد و جامعه او کمک کند. با این حال، از سویی دیگر، می‌دانیم که خشونت هدفمند و اقدامات تروریستی اغلب قابل پیشگیری هستند. جلوگیری از خشونت هدفمند و اقدامات تروریستی در ایالات متحده نیازمند تغییر رویکرد به سمت یک رویکرد مبتنی بر سلامت عمومی است که از دهه‌ها تحقیق در زمینه پیشگیری از خشونت و توانایی‌های موجود در این حوزه، فرصت‌های پیشگیری را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهد. PHIA با تأکید بر سلامت در همه سطوح مدل زیست‌اجتماعی، سرمایه‌گذاری در برنامه‌های پیشگیرانه و حمایت‌های اجتماعی، و تشویق همکاری میان کنشگران مختلف، به‌طور چشمگیری احتمال وقوع خشونت‌های هدفمند را کاهش می‌دهد.

VII. منابع

Alfonseca, K. (2023, November 15). U.S. extremists exploit Israeli-Palestinian tensions with calls for violence, hate: Experts. *ABC News*. Retrieved from <https://abcnews.go.com/International/us-extremists-exploit-israeli-palestinian-tensions-calls-violence/story?id=104787610>

David-Ferdon, C., Vivolo-Kantor, A. M., Dahlberg, L. L., Marshall, K. J., Rainford, N. & Hall, J. E. (2016). Centers for Disease Control and Prevention, Division of Violence Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. *Youth Violence Prevention: Resource for Action: A Compilation of the Best Available Evidence*. CDC.gov. https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/YV-Prevention-Resource_508.pdf

Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control National Center for Injury Prevention and Control. *Number of Injuries and Associated Costs*. CDC.gov. <https://wisqars.cdc.gov/cost/?y=2020&o=MORT&i=8&m=20810&q=00&s=0&u=TOTAL&u=AVG&t=COMBO&t=MED&t=VPSL&a=5Yr&q1=0&q2=199&a1=0&a2=199&r1=MECH&r2=INTENT&r3=NONE&r4=NONE&c1=&c2=>

Centers for Disease Control and Prevention (2024a). About *The Public Health Approach to Violence Prevention*. CDC.gov. <https://www.cdc.gov/violence-prevention/about/about-the-public-health-approach-to-violence-prevention.html>

Centers for Disease Control and Prevention (2024b). *About Violence Prevention*. CDC.gov. <https://www.cdc.gov/violence-prevention/about/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention (2024c). *Social Determinants of Health at CDC*, CDC.gov. Retrieved from <https://www.cdc.gov/about/priorities/social-determinants-of-health-at-cdc.html>

Cornell, D., & Maeng, J., (2020, February). Student Threat Assessment as a Safe and Supportive Prevention Strategy: Final Technical Report. Charlottesville, VA: Curry School of Education, University of Virginia; National Institute of Justice. <https://nij.ojp.gov/library/publications/student-threat-assessment-safe-and-supportive-prevention-strategy-final>

Corso, P., Mercy, J., Simon, T., Finkelstein, E., & Miller, T. (2007). Medical costs and productivity losses due to interpersonal and self-directed violence in the United States. *Am J Prev Med*, 33(3). <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.02.010>

Cox, J., Rich, S., Trevor, L., Muyskens, J., & Ulmanu, M. (2023, April 3). There have been 404 school shootings since Columbine. *Washington Post*. Retrieved June 27, 2024, from <https://www.washingtonpost.com/education/interactive/school-shootings-database/>

Davis, R. (2011, October 25). *Social and Economic Costs of Violence: Workshop Summary*. NIH National Library of Medicine. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK190007/>

Department of Homeland Security (2022, November 30). Summary of the Terrorism Threat to the United States. *National Terrorism Advisory System: Bulletin*. DHS.gov/Advisories. Retrieved August 31, 2023, from https://www.dhs.gov/sites/default/files/ntas/alerts/22_1130_S1_NTAS-Bulletin-508.pdf

Eisenman, D., & Flavahan, L. (2017). Canaries in the coal mine: Interpersonal violence, gang violence, and violent extremism through a public health prevention lens. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 29(4), 341–349. <https://doi.org/10.1080/09540261.2017.1343527>

Ellis, B., Erez, E., Horgan, J., LaFree, G., & Spaaij, R. (2024, March 25). Comparing Violent Extremism and Terrorism to Other Forms of Targeted Violence. *National Institute of Justice Journal*. Retrieved from <https://nij.ojp.gov/topics/articles/comparing-violent-extremism-and-terrorism-other-forms-targeted-violence>

Ellis, B., Miller, A., Sideridis, G., Frounfelker, R., Miconi, D., Abdi, S., Aw-Owman, F., & Rousseau, C. (2021). Risk and protective factors associated with support of violent radicalization: Variations by geographic location. *International Journal of Public Health*, <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.617053>; *National Institute of Justice*. <https://nij.ojp.gov/library/publications/risk-and-protective-factors-associated-support-violent-radicalization>

Hodges, J. C., Walker, D. T., Baum, C. F., & Hawkins, S. S. (2023). Impact of School Shootings on Adolescent School Safety, 2009-2019. *American Journal of Public Health*, 113(4), 438–441. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.307206>

Jackson, B., Rhoades, A., Reimer, J., Lander, N., Costello, K., & Beagley, S. (2019). *Practical Terrorism Prevention: Reexamining U.S. National Approaches to Addressing the Threat of Ideologically Motivated Violence*, Homeland Security Operational Analysis Center operated by the RAND Corporation, RR-2647-DHS, 2019. https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR2647.html

Jensen, M., Kane, S., & Akers, E. (2023, March). *Profiles of Individual Radicalization in the United States (PIRUS): Mass Casualty Extremist Offenders*. The National Consortium for the Study of Terrorism and Responses to Terrorism (START), University of Maryland. <https://www.start.umd.edu/publication/profiles-individual-radicalization-united-states-pirus-mass-casualty-extremist>

Jensen, M., Kane, S., & Akers, E. (2023, March). *Profiles of Individual Radicalization in the United States (PIRUS): Comparing Violent and Non-Violent Offenders*. The National Consortium for the Study of Terrorism and Responses to Terrorism (START), University of Maryland. <https://www.start.umd.edu/publication/pirus-comparing-violent-and-non-violent-offenders>

- Levine, P.B. & McKnight, R. (2020). *Exposure to a School Shooting and Subsequent Well-Being*. National Bureau of Economic Research Working Papers, 28307. National Bureau of Economic Research. <https://www.nber.org/papers/w28307>
- Matthews, A. (2024, June 25). School shootings in the US: Fast facts. *CNN*. <https://www.cnn.com/us/school-shootings-fast-facts-dg>
- Mueller, J., & Stewart, M. G. (2018). Terrorism and Bathtubs: Comparing and Assessing the Risks. *Terrorism and Political Violence*, 33(1), 138–163. <https://doi.org/10.1080/09546553.2018.1530662>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017, February 17). *Countering Violent Extremism Through Public Health Practice: Proceedings of a Workshop*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537586/#sec_000013
- Peterson, J., Erickson, G., Knapp, K., & Densley, J. (2021, November 4). Communication of Intent to Do Harm Preceding Mass Public Shootings in the United States, 1966 to 2019. *JAMA Network Open*.
- United States Secret Service National Threat Assessment Center (2019, November). *Protecting America's Schools: A U.S. Secret Service Analysis of Targeted School Violence*. <https://www.secretservice.gov/node/2565>
- Walker, A., Steele, S., Allen, M., & Arreola, N, (2023). *Prevention Program Sustainability and Associated Determinants: A Literature Review, Version 1.0*. <https://digitalcommons.unomaha.edu/ncitereportsresearch/53>
- Wilkins, N., Tsao, B., Hertz, M., Davis, R., & Klevens, J. (2014, July). *Connecting the Dots: An Overview of the Links Among Multiple Forms of Violence*. CDC.gov. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/31552>
- Wolfowicz, M., Litmanovitz, Y., Weisburd, D., & Hasisi, B. (2021). Cognitive and behavioral radicalization: A systematic review of the putative risk and protective factors. *Campbell Systematic Reviews*, 17(3). <https://doi.org/10.1002/cl2.1174>