



Center for
Prevention Programs
and Partnerships

रोकथाम के लिए CP3 का दृष्टिकोण

जुलाई 2024

विषय-सूची

कार्यकारी सारांश.....	2
रोकथाम के लिए CP3 का दृष्टिकोण.....	3
I. परिचय.....	3
II. संदर्भ.....	3
III. रोकथाम के लिए व्यावहारिक दृष्टिकोण.....	4
IV. हिंसा की रोकथाम के लिए एक सार्वजनिक स्वास्थ्य-सूचित दृष्टिकोण से सिद्धांतों को अपनाने के लाभ.....	6
V. आगे का रास्ता तैयार करना.....	9
VI. निष्कर्ष.....	10
VII. संदर्भ.....	10

कार्यकारी सारांश

संयुक्त राज्य अमेरिका के सामने आने वाले खतरों में उन व्यक्तियों द्वारा लक्षित हिंसा और आतंकवादी हमलों की बढ़ती संख्या शामिल है जो एक या अधिक निर्दिष्ट शिकायतों को संबोधित करने के लिए हिंसा का सहारा लेते हैं। व्यक्तियों, समुदायों और अमेरिकी समाज को प्रभावित करने वाले लक्षित हिंसा और आतंकवाद रोकथाम (TVTP) प्रयासों का नेतृत्व करने के लिए सेंटर फॉर प्रिवेंशन प्रोग्राम्स एंड पार्टनरशिप्स (CP3) की स्थापना की गई थी। इसका दृष्टिकोण सार्वजनिक स्वास्थ्य के समय-परीक्षणित सिद्धांतों पर आधारित है जो संपूर्ण आबादी की सुरक्षा और कल्याण पर केंद्रित है।

CP3 का दृष्टिकोण व्यक्तियों, साथियों, परिवारों और समुदायों को सशक्त बनाने वाले सुरक्षात्मक कारकों को बढ़ाने पर केंद्रित है। यह दृष्टिकोण इस संभावना को कम करने के लिए काम करता है कि कोई व्यक्ति सबसे पहले हिंसा का सहारा लेगा और उन व्यक्तियों के चारों ओर एक सुरक्षा जाल बनाता है जो संबंधित व्यवहार प्रदर्शित करते हैं, जैसे कि लक्षित हिंसा की सामान्यीकृत धमकियाँ देना। CP3 TVTP गतिविधियों को प्रोग्रामिंग के चार स्तरों में व्यवस्थित करता है: प्रारंभिक, प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक। प्रत्येक रोकथाम स्तर लक्षित हिंसा और आतंकवाद दोनों के जोखिम को कम करने के अवसर प्रदान करता है और रोकथाम के प्रयासों में भाग लेने के लिए भागीदारों की एक विस्तृत श्रृंखला के लिए अतिरिक्त अवसर बनाता है। रोकथाम के इन स्तरों में लोगों पर नकारात्मक प्रभाव डालने वाले बड़े सामाजिक कारकों को संबोधित करने से लेकर स्थानीय स्तर पर स्वस्थ समुदायों का निर्माण, व्यक्तियों के लिए सुरक्षा-नेट कार्यक्रम बनाना और पहले से लक्षित हिंसा और आतंकवाद से जुड़ी गतिविधियों में शामिल व्यक्तियों का पुनर्वास करना शामिल है। CP3 TVTP की संस्कृति का निर्माण करने और समुदायों और प्रदाताओं को मौजूदा हिंसा रोकथाम कौशल और कार्यक्रमों को आगे बढ़ाने के लिए प्रोत्साहित करने के लिए इस व्यापक, बहु-विषयक और ताकत-आधारित दृष्टिकोण का उपयोग करता है।

हिंसा की रोकथाम के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य-सूचित दृष्टिकोण अपनाने के कई लाभ हैं। दृष्टिकोण समग्र, सक्रिय, सशक्त, बहु-विषयक, उत्पादक, साक्ष्य-आधारित, व्यावहारिक है और सभी समुदायों में टिकाऊ, दीर्घकालिक सुरक्षा के निर्माण पर केंद्रित है।

CP3 इस कार्य को पाँच उद्देश्यों के माध्यम से करता है:

- उद्देश्य 1: क्यूरेट अनुसंधान और सामग्री विकसित करें
- उद्देश्य 2: रोकथाम प्रदाताओं और भागीदारों की क्षमता बढ़ाएँ
- उद्देश्य 3: नवोन्मेषी TVTP कार्यक्रमों में निवेश करें और उनका समर्थन करें
- उद्देश्य 4: TVTP के लिए एक सार्वजनिक स्वास्थ्य-सूचित राष्ट्रीय गठबंधन बनाएं
- उद्देश्य 5: रणनीतिक संचार निष्पादित करें

रोकथाम के लिए CP3 का दृष्टिकोण

सार्वजनिक स्वास्थ्य-सूचित कार्यक्रमों और सेवाओं के माध्यम से लक्षित हिंसा और आतंकवाद को रोकने पर DHS सेंटर फॉर प्रिवेंशन प्रोग्राम्स एंड पार्टनरशिप्स (CP3) का एक श्वेत पत्र

I. परिचय

होमलैंड सिक््योरिटी विभाग (DHS) की स्थापना 11 सितंबर 2001 के आतंकवादी हमलों के मद्देनजर मातृभूमि के खिलाफ विदेशी आतंकवादी खतरों के प्रति राष्ट्र की प्रतिक्रिया को एकजुट करने और राष्ट्रीय सुरक्षा को बढ़ाने के लिए की गई थी। तब से संयुक्त राज्य अमेरिका के सामने आने वाले खतरों में घरेलू लक्षित हिंसा और आतंकवाद शामिल हो गए हैं। लक्षित हिंसा और आतंकवाद का प्राथमिक खतरा अकेले अपराधियों या व्यक्तियों के छोटे समूहों से उत्पन्न होता है, जो विभिन्न प्रकार की शिकायतों से प्रेरित होते हैं, जो केवल पारंपरिक कानून प्रवर्तन और खुफिया क्षमताओं का उपयोग करते समय समझने या अनुमान लगाने में जटिल और कठिन हो सकते हैं (DHS, 2022)। ऐसे में, DHS ने बदलते परिदृश्य को संबोधित करने के लिए अनुकूलित किया है और लक्षित हिंसा और आतंकवाद के इस स्पेक्ट्रम के खिलाफ विभाग के रोकथाम प्रयासों का नेतृत्व करने के लिए 2021 में सेंटर फॉर प्रिवेंशन प्रोग्राम्स एंड पार्टनरशिप्स (CP3) की स्थापना की है।

यह श्वेत पत्र वर्तमान लक्षित हिंसा और आतंकवाद के खतरे के परिदृश्य, रोकथाम के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य-सूचित दृष्टिकोण के अनुप्रयोग और लाभों, तथा CP3 की रणनीति का सारांश प्रदान करता है जो इसके कार्यक्रम प्राथमिकताओं और निवेशों का मार्गदर्शन करती है।

II. संदर्भ

संयुक्त राज्य अमेरिका ने उन व्यक्तियों के दुखद परिणामों को देखा है जो किसी शिकायत को संबोधित करने, पूर्वाग्रह व्यक्त करने या किसी वैचारिक कारण को आगे बढ़ाने के लिए हिंसा का उपयोग करते हैं। इन त्रासदियों में स्कूल और कार्यस्थल पर हिंसा, घृणा अपराध और आतंकवाद की पूर्व नियोजित घटनाएं शामिल हैं।

कानून प्रवर्तन के पास लक्षित हिंसा के इन कृत्यों को रोकने का अधिकार नहीं है, ऐसी गतिविधि अनुपस्थित है जो या तो अपराध करने के लिए उकसाने के कानूनी मानक को पूरा करती है या सार्वजनिक सुरक्षा के लिए वास्तविक खतरा बनती है। इस प्रकार की हिंसा हमारी राष्ट्रीय प्रतिक्रिया में एक संरचनात्मक अंतर को उजागर करती है। उदाहरण के लिए, एक गैर-सरकारी शैक्षणिक अनुसंधान केंद्र, नेशनल कंसोर्टियम फॉर द स्टडी ऑफ टेररिज्म एंड रिस्पॉन्स टू टेररिज्म (START) का आकलन है कि "9/11 के बाद के युग में... घरेलू चरमपंथी विचारधारा से जुड़े व्यक्ति हिंसक अपराध करने में सफल रहे थे।" 57.5% समय" (Jensen et al., 2023, March, p. 3)¹ अपराधिक न्याय समुदाय नामित विदेशी आतंकवादी संगठनों से प्रेरित घरेलू हिंसक चरमपंथी (HVE) साजिशों को अधिक आसानी से बाधित करने के लिए सामग्री समर्थन कानूनों का उपयोग कर सकता है। इन उपकरणों के साथ भी, START को उसी अवधि के दौरान HVE प्लॉट्स के लिए 20.8% सफलता दर मिली।

संयुक्त राज्य अमेरिका में बड़े पैमाने पर हताहत हिंसक चरमपंथी साजिशों की संख्या बढ़ रही है। पिछले 30 वर्षों में START द्वारा एकत्र किए गए डेटा से पता चलता है कि "1990-1994 की पांच साल की अवधि के दौरान, संयुक्त राज्य अमेरिका में प्रति वर्ष औसतन दो बड़े पैमाने पर हताहत चरमपंथी साजिशें हुईं। तुलनात्मक रूप से, 2017-2021 की पांच साल की अवधि के दौरान, संयुक्त राज्य अमेरिका में प्रति वर्ष औसतन 40 सामूहिक हताहत

¹ START परियोजनाओं से संदर्भित डेटा संघ द्वारा वित्त पोषित निजी अनुसंधान परियोजना प्रोफाइल्स ऑफ इंडिविजुअल रेडिकलाइजेशन इन यूनाइटेड स्टेट्स (PIRUS) से है। START प्रोजेक्ट वह डेटा एकत्र करता है जो DHS मिशन के दायरे से बाहर है और उस डेटा को उन तरीकों से वर्गीकृत करता है जो DHS नहीं करता है। START के निष्कर्ष DHS विश्लेषण के प्रतिनिधि नहीं हैं। DHS केवल विचारधाराओं के आधार पर व्यक्तियों या समूहों की निगरानी या ट्रैकिंग नहीं करता है। केवल राजनीतिक या सामाजिक पदों की वकालत, राजनीतिक सक्रियता, मजबूत बयानबाजी का उपयोग, या हिंसक रणनीति का सामान्यीकृत दार्शनिक आलिंजन हिंसक उग्रवाद का गठन नहीं करता है और संवैधानिक रूप से संरक्षित है। PIRUS संयुक्त राज्य अमेरिका में व्यक्तियों का एक डी-आइडेंटिफाइड, क्रॉस-सेक्शनल, मात्रात्मक डेटासेट है, जो 1948 से 2021 तक हिंसक या अहिंसक वैचारिक रूप से प्रेरित आपराधिक गतिविधि, या किसी विदेशी या घरेलू चरमपंथी संगठन के साथ वैचारिक रूप से प्रेरित जुड़ाव के बिंदु पर कट्टरपंथी बन गए। PIRUS डेटासेट को पूरी तरह से ओपन-सोर्स सामग्री का उपयोग करके कोडित किया गया था। डेटासेट किसी एक वैचारिक श्रेणी तक सीमित नहीं है। इस शोध परियोजना में प्रयुक्त कार्यप्रणाली और परिभाषाओं के बारे में अधिक जानकारी के लिए कृपया देखें: start.umd.edu. इस परियोजना को राष्ट्रीय न्याय संस्थान, न्याय कार्यक्रम कार्यालय और अमेरिकी न्याय विभाग के माध्यम से पुरस्कार 2012-ZA-BX-0005, 2017-ZA-CX-0001, और 2019-ZA-CX-0004 द्वारा समर्थित किया गया था। पुरस्कार संख्या के माध्यम से होमलैंड सुरक्षा विज्ञान और प्रौद्योगिकी निदेशालय के विश्वविद्यालय कार्यक्रमों के विभाग का कार्यालय 2012-एसटी-061-सीएस0001।

साजिशें हुई - 1900% की वृद्धि" (Jensen et al., 2023, March, p.1). 1990-2021 तक START द्वारा सूचीबद्ध सामूहिक हताहत भूखंडों में से लगभग 33% सफल रहे (Jensen et al., 2023, March).

संयुक्त राज्य अमेरिका में लक्षित हिंसा का बढ़ा हुआ स्तर बड़े पैमाने पर हताहत हमलों में वृद्धि से कहीं अधिक दर्शाता है। जबकि DHS घृणा अपराधों की निगरानी या ट्रैक नहीं करता है, एफबीआई के कानून प्रवर्तन संगठनों द्वारा रिपोर्ट किए गए घृणा अपराध आंकड़ों का भंडार हाल के वर्षों में साल-दर-साल वृद्धि दर्शाता है, इज़राइल-हमास संघर्ष से जुड़े घृणा अपराधों ने 2023 में उस प्रवृत्ति को बढ़ा दिया है। (Alfonseca, 2023). समाचार मीडिया की रिपोर्ट के अनुसार पिछले कई दशकों में स्कूल गोलीबारी की घटनाओं में लगातार वृद्धि हुई (Matthews, 2024; Cox et al., 2024). संक्षेप में, लक्षित हिंसा की घटनाओं में बहुत से अमेरिकी घायल या मारे गए हैं (Matthews, 2024; Cox et al., 2024).

अंतर्निहित शिकायत, पूर्वाग्रह या विचारधारा की परवाह किए बिना हिंसा के ये कार्य समाज के ताने-बाने को नुकसान पहुंचाते हैं। उनके प्रभाव हमारे समुदायों में गूंजते हैं और नापाक अभिनेताओं द्वारा भविष्य में हिंसा के कृत्यों को बढ़ावा देने और हमारे राष्ट्रीय मानस में कुठाराघात करने के लिए उपयोग किया जाता है। लक्षित हिंसा के परिणामस्वरूप नकारात्मक मनोवैज्ञानिक, सामाजिक और सार्वजनिक सुरक्षा पर प्रभाव पड़ता है, जो किसी विशिष्ट हमले के भौतिक लक्ष्य से कहीं अधिक होता है, विशेषकर युवाओं में (Levine and McKnight, 2020; Hodges et al., 2023).

नागरिकों को लक्षित हिंसा और आतंकवाद से बचाने के लिए, DHS और उसके अंतर-एजेंसी भागीदार सक्रिय खतरों को बाधित करने के उद्देश्य से आतंकवाद विरोधी उपायों में संलग्न हैं। यह मानते हुए कि ये व्यवधान हमेशा सफल नहीं होंगे, DHS सार्वजनिक स्थानों और महत्वपूर्ण बुनियादी ढांचे को बेहतर ढंग से सुरक्षित करने के लिए आतंकवाद विरोधी रणनीतियों में भी निवेश करता है। हालाँकि ये दृष्टिकोण सार्वजनिक सुरक्षा के लिए महत्वपूर्ण हैं, इन्हें पहले से ही प्रकट खतरों से जोखिम को कम करने के लिए डिज़ाइन किया गया है। इन्हें पहले स्थान पर लक्षित हिंसा और आतंकवाद की संभावना को कम करने के लिए डिज़ाइन नहीं किया गया है और न ही हमारे राष्ट्रीय ढांचे पर नकारात्मक, दूसरे क्रम के प्रभावों को संबोधित किया गया है।

लक्षित हिंसा संबंधी छवियों और सुर्खियों से घिरे कुछ अमेरिकी इस प्रकार की हिंसा को अपरिहार्य मान सकते हैं। वास्तव में, हम जानते हैं कि लक्षित हिंसा की घटनाओं को अक्सर रोका जा सकता है, जैसे हिंसा के अन्य रूपों को अक्सर शुरुआती हस्तक्षेपों के माध्यम से रोका जा सकता है।

DHS एक ताकत-आधारित, सक्रिय, जोखिम कम करने की रणनीति की आवश्यकता को पहचानता है जो लक्षित हिंसा और आतंकवाद की संभावना को कम करती है। CP3 **रोकथाम के लिए एक सार्वजनिक स्वास्थ्य-सूचित दृष्टिकोण को अपनाता है** जो हिंसा रोकथाम के दशकों के अनुभव का लाभ उठाता है, साझेदारी की एक विस्तृत श्रृंखला को मजबूत करता है, और आम जनता की समझ को बढ़ावा देता है कि लक्षित हिंसा की घटनाओं को अक्सर रोका जा सकता है। CP3 संयुक्त राज्य अमेरिका में TVTP की संस्कृति को बढ़ावा देकर एक सुरक्षित, सूचित और लचीले समाज की कल्पना करता है।

III. रोकथाम के लिए व्यावहारिक दृष्टिकोण

रोकथाम के लिए CP3 का दृष्टिकोण सार्वजनिक स्वास्थ्य के प्रमुख सिद्धांतों से प्रेरित है, जिसमें व्यक्तियों और समुदायों के स्वास्थ्य और कल्याण पर ध्यान केंद्रित करना शामिल है। यह दृष्टिकोण सार्वजनिक स्वास्थ्य, मनोविज्ञान और अपराध विज्ञान जैसे क्षेत्रों में अनुसंधान के आधार पर, हिंसा की रोकथाम के अन्य रूपों में उपयोग किए जाने वाले साक्ष्य-सूचित मॉडल को लागू करता है।

CP3 सरकार, निजी क्षेत्र और स्थानीय समुदायों के हर स्तर पर TVTP प्रदाताओं और हितधारकों की एक विस्तृत श्रृंखला के साथ साझेदारी बनाता है। वार्षिक अनुदान निधि अवसरों और प्रशिक्षण कार्यक्रमों के माध्यम से, CP3 का लक्ष्य रोकथाम और क्षमता निर्माण के बारे में सार्वजनिक जागरूकता बढ़ाना है। राज्य और सामुदायिक स्तर पर, CP3 TVTP रणनीतियों और कार्यक्रमों के विकास का समर्थन करता है। इसके अतिरिक्त, CP3 सामुदायिक पहलों को बढ़ाने के लिए प्रकाशित रोकथाम संसाधनों के माध्यम से अनुसंधान और साक्ष्य-आधारित प्रथाओं को साझा करता है और यह सुनिश्चित करता है कि अभ्यास सार्वजनिक स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, पारिवारिक अध्ययन, मनोविज्ञान और व्यवहार संबंधी अध्ययन जैसे शैक्षणिक विषयों की एक विस्तृत श्रृंखला में उपलब्ध सर्वोत्तम शोध पर आधारित हो।

सार्वजनिक स्वास्थ्य-सूचित दृष्टिकोण का एक केंद्रीय घटक जोखिम और सुरक्षात्मक कारकों की पहचान करना है जो हिंसा के बने रहने या शिकार बनने की संभावना को बढ़ाते या घटाते हैं। जोखिमों और सुरक्षात्मक कारकों की पहचान करने से यह निर्धारित करने में मदद मिल सकती है कि रोकथाम पर कहाँ ध्यान केंद्रित किया जाना चाहिए (CDC, 2024a)। लक्षित हिंसा और आतंकवाद के संदर्भ में, अनुसंधान इंगित करता है कि हिंसक उग्रवाद में शामिल होने के जोखिम कारक क्रोध, राजनीतिक शिकायत और समूह में श्रेष्ठता जैसे व्यवहारिक कारकों से लेकर रोमांच की तलाश और कम आत्म-नियंत्रण जैसे आपराधिक कारकों तक हो सकते हैं (Wolfowicz et al., 2021; Ellis et al., 2024). जोखिम कारक पूर्वानुमानित

नहीं हैं; बल्कि, एक जोखिम कारक "एक विशेषता है जो किसी व्यक्ति की हिंसा के प्रति कट्टरपंथ की संवेदनशीलता को बढ़ा सकती है"² (DHS, 2021, p.2). शोध से पता चलता है कि जोखिम और सुरक्षात्मक कारक स्थानीय संदर्भ के आधार पर भिन्न हो सकते हैं, जो रोकथाम के लिए समुदाय-संचालित दृष्टिकोण के महत्व पर प्रकाश डालते हैं (Ellis et al., 2021).

सुरक्षात्मक कारकों को मजबूत करने से जोखिम कारकों की घटना को कम करने में मदद मिल सकती है। मोटे तौर पर हिंसा की रोकथाम के लिए, इसमें परिवारों को चिकित्सा देखभाल, सुरक्षित और स्थिर आवास, उच्च गुणवत्ता वाली शिक्षा और आर्थिक अवसरों सहित बुनियादी जरूरतों तक पर्याप्त पहुंच सुनिश्चित करने के लिए समुदायों का समर्थन करना शामिल है, जिससे यह सुनिश्चित होता है कि व्यक्ति समुदाय में दूसरों से जुड़ा हुआ महसूस करते हैं। लक्षित हिंसा और आतंकवाद के क्षेत्र में, सुरक्षात्मक कारकों में संस्थागत विश्वास, सामाजिक समर्थन, माता-पिता की भागीदारी और जीवन संतुष्टि (वोल्फोविच एट अल, 2021) शामिल हो सकते हैं।

जोखिम और सुरक्षात्मक कारक व्यक्तिगत, रिश्ते, समुदाय और सामाजिक स्तर पर उभरते हैं। CP3 का सार्वजनिक स्वास्थ्य-सूचित दृष्टिकोण सामाजिक-पारिस्थितिक मॉडल (SEM) का उपयोग यह प्रदर्शित करने के लिए करता है कि संदर्भ समाज के सभी स्तरों पर जोखिम और सुरक्षात्मक कारकों को कैसे प्रभावित करता है। SEM व्यक्ति को समाज के तीन स्तरों (संबंध, समुदाय और सामाजिक) के भीतर रखता है और



इनमें से प्रत्येक स्तर के बीच कारकों की परस्पर क्रिया को महत्व देता है। SEM बताता है कि कैसे CP3 TVTP की व्यक्ति-केंद्रित समझ हासिल करता है, साथ ही उस वातावरण पर भी विचार करता है जिसमें एक व्यक्ति रहता है और कार्य करता है। तदनुसार, CP3 व्यापक श्रेणी के संगठनों के साथ साझेदारी करता है जो लक्षित हिंसा के जोखिम को कम करने के लिए व्यक्तिगत, संबंध, समुदाय और सामाजिक स्तर पर काम करते हैं।










सामाजिक-पारिस्थितिक मॉडल: रोकथाम के लिए एक रूपरेखा (CDC, 2024b)

इसके अलावा, CP3 SEM में जोखिम और सुरक्षात्मक कारकों को व्यापक रूप से संबोधित करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य-सूचित रोकथाम स्तरों का उपयोग करता है। ये रोकथाम गतिविधियाँ स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों में सुधार करना चाहती हैं - वे स्थितियाँ जिनमें लोग बढ़ते हैं, रहते हैं, काम करते हैं और उम्र बढ़ती है जो स्वास्थ्य परिणामों को आकार देते हैं (CDC, 2024c). TVTP और CP3 के लिए, इसका मतलब उन सामाजिक निर्धारकों को संबोधित करना है जो प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक के रूप में वर्गीकृत चार रोकथाम स्तरों पर लक्षित हिंसा और आतंकवाद में शामिल व्यक्तियों की संभावना को कम कर सकते हैं।

1. **आदिम रोकथाम** सामाजिक स्तर के कारकों पर ध्यान केंद्रित करता है जो व्यक्तियों और समुदायों के स्वास्थ्य और कल्याण को प्रभावित करते हैं। सुरक्षात्मक कारकों में बोलने की स्वतंत्रता, सामाजिक समावेशन और समानता जैसे सांस्कृतिक मानदंड शामिल हैं, जिन्हें अक्सर कानून द्वारा संरक्षित किया जाता है। नकारात्मक कारकों के उदाहरणों में स्त्री-द्वेष, नस्लीय या जातीय असहिष्णुता और नागरिक संस्थानों में विश्वास की कमी शामिल है। ये नकारात्मक सामाजिक-स्तर के कारक क्रोध, भय या अनिश्चितता पैदा कर सकते हैं। TVTP के संदर्भ में, हिंसक चरमपंथी अक्सर इन कारकों को अवसरवादी रूप से बढ़ाते हैं और विशिष्ट समूहों या समुदायों पर दोष मढ़ते हैं, उन्हें खतरा बताते हैं और उनके खिलाफ आपराधिक हिंसा का आह्वान करते हैं।
2. **प्राथमिक रोकथाम** सामुदायिक स्तर पर होती है, उदाहरण के लिए एक स्कूल में, एक आत्मीय-समुदाय समूह या किसी शहर या कस्बे जैसे भौगोलिक स्थान के बीच। प्राथमिक रोकथाम कार्यक्रम उन सुरक्षात्मक कारकों पर आधारित होते हैं जो समुदायों को आगे बढ़ने में मदद करते हैं, जैसे स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारक, इस प्रकार किसी समस्या के समाधान के रूप में हिंसा का आकर्षण कम हो जाता है। प्राथमिक रोकथाम कार्यक्रम अहिंसा और हिंसा रोकथाम की संस्कृति को सामान्य बनाने में मदद करते हैं।

² कट्टरवाद "किसी उद्देश्य के नाम पर हिंसा के उपयोग का समर्थन करने वाले दृष्टिकोण का विकास" है (Wolffowicz et al., 2021, p.2).

- माध्यमिक रोकथाम** लक्षित हिंसा और आतंकवाद की घटनाओं से संबंधित व्यवहार प्रदर्शित करने वाले व्यक्तियों पर लागू होता है, जैसे हिंसा में शामिल होने के इरादे को मौखिक रूप से बताना या लक्षित हिंसा और आतंकवाद की पिछली घटनाओं पर ध्यान केंद्रित करना। माध्यमिक रोकथाम कार्यक्रमों में गैर-आपराधिक न्याय हस्तक्षेप शामिल हैं जिसमें बहु-विषयक टीमों और सामुदायिक हितधारक प्रासंगिक जोखिम कारकों को कम करने और किसी व्यक्ति के जीवन में प्रासंगिक सुरक्षात्मक कारकों को बढ़ाने के लिए प्रत्यक्ष सेवाएं (जैसे, व्यवहारिक स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, मानव सेवाएं) प्रदान करते हैं, जिससे कमी आती है। संभावना है कि वे हिंसा के किसी कार्य में शामिल हों।³
- तृतीयक रोकथाम** उन व्यक्तियों पर लागू होता है जो लक्षित हिंसा और आतंकवाद के कृत्यों में लगे हुए हैं या सक्रिय रूप से समर्थित हैं। तृतीयक रोकथाम कार्यक्रम व्यक्तियों को समाज में पुनर्वास और पुनः एकीकृत करने में मदद करते हैं ताकि उनके पुनः अपराध की संभावना कम हो सके। तृतीयक रोकथाम कार्यक्रम सुरक्षात्मक कारकों का निर्माण करने और व्यक्तिगत स्तर पर जोखिम कारकों को कम करने में मदद करते हैं, साथ ही परिवार और सहकर्मी नेटवर्क के बीच भी।

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. हिंसा की रोकथाम के लिए एक सार्वजनिक स्वास्थ्य-सूचित दृष्टिकोण से सिद्धांतों को अपनाने के लाभ

हिंसा की रोकथाम के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य-सूचित दृष्टिकोण के सिद्धांतों को अपनाने के कई लाभ हैं, जिनमें लागत-लाभ से लेकर दीर्घकालिक सामुदायिक स्वास्थ्य और कल्याण तक शामिल हैं।

a. सर्वांगीण

अलगाव में आपराधिक न्याय दृष्टिकोण पर भरोसा करने की तुलना में, जो केवल व्यक्तिगत स्तर पर केंद्रित है, सार्वजनिक स्वास्थ्य-सूचित दृष्टिकोण समग्र है (राष्ट्रीय विज्ञान, इंजीनियरिंग और चिकित्सा अकादमी, 2017)। सामाजिक पारिस्थितिकी और रोकथाम के स्तरों पर काम करके, सार्वजनिक स्वास्थ्य-सूचित दृष्टिकोण CP3 को रोकथाम के एक मॉडल को आगे बढ़ाने की अनुमति देता है जो पहले स्थान पर लक्षित

³ जोखिम कारक अक्सर आबादी के बीच व्यापक रूप से मौजूद होते हैं और व्यक्तिगत स्तर पर लक्षित हिंसा या आतंकवाद का पूर्वानुमान नहीं लगाते हैं। किसी व्यक्ति में एक या अधिक जोखिम कारक हो सकते हैं और वह कभी भी हिंसा की ओर नहीं जाता है, और इसलिए हिंसा से जुड़े व्यवहारों से अनुपस्थित रहना, व्यक्तिगत स्तर के हस्तक्षेप को प्रोत्साहित करने के लिए अकेले जोखिम कारकों पर ध्यान केंद्रित करना उचित नहीं है। जनसंख्या स्तर पर, हालांकि, सुरक्षात्मक कारकों को बढ़ाने और जोखिम कारकों को कम करने से हिंसा की संभावना कम हो जाती है। इसके अलावा, यदि कोई व्यक्ति टीवीटी से जुड़े व्यवहारों से संबंधित है, तो प्रासंगिक सुरक्षात्मक कारकों को बढ़ाने और उस व्यक्ति के जीवन में प्रासंगिक जोखिम कारकों को कम करने के लिए एक गैर-दंडात्मक केस प्रबंधन योजना विकसित करना हिंसा की संभावना को कम करने का एक प्रभावी तरीका है।

हिंसा में शामिल व्यक्तियों की संख्या को कम करता है, गैर-आपराधिक की आवृत्ति और प्रभावकारिता को बढ़ाता है। जोखिम वाले व्यक्तियों के लिए न्याय रेफरल और हस्तक्षेप, साथ ही पुनरावृत्ति की संभावना कम हो जाती है। विचारधारा के बजाय जोखिम, सुरक्षात्मक कारकों और व्यवहार पर ध्यान केंद्रित करके, चिकित्सक शिकायत-आधारित हिंसा, पूर्व-निर्धारित घृणा अपराध और आतंकवाद को रोकने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य-सूचित दृष्टिकोण को प्रभावी ढंग से लागू कर सकते हैं। इसके अलावा, किसी हमले से पहले लचीलेपन से जुड़े सुरक्षात्मक कारकों में सक्रिय निवेश, जैसे मानसिक स्वास्थ्य, व्यवहारिक स्वास्थ्य और मानव सेवाओं तक पहुंच में वृद्धि के साथ-साथ सामाजिक एकजुटता में वृद्धि, सफल हमलों से होने वाले सामाजिक नुकसान को कम करती है और रिकवरी को बढ़ावा देने में मदद करती है।

b. सक्रिय

पारंपरिक आतंकवाद विरोधी और आतंकवाद विरोधी उपायों की तुलना में, जो पहले से ही हिंसा में शामिल होने के लिए सक्रिय व्यक्तियों से जुड़े जोखिम को कम करते हैं, सार्वजनिक स्वास्थ्य-सूचित दृष्टिकोण सक्रिय है। यह रोकथाम के सभी स्तरों पर कार्यक्रमों में निवेश करता है जिससे इस बात की संभावना कम हो जाती है कि व्यक्ति किसी वैचारिक लक्ष्य को आगे बढ़ाने या व्यक्तिगत शिकायत को संबोधित करने के लिए आपराधिक हिंसा को एक आवश्यक और वैध साधन के रूप में स्वीकार करेंगे। मौलिक और प्राथमिक रोकथाम कार्यक्रम नस्लवाद, बदमाशी और संसाधनों में बाधाओं जैसे सामाजिक और सामुदायिक स्तर के अनुभवों के अंतर्संबंधों को समझने और प्रतिक्रिया देने का प्रयास करते हैं जो हिंसा की संभावना को बढ़ा सकते हैं (Eisenman and Flavahan, 2017, p. 346). माध्यमिक रोकथाम कार्यक्रम, जैसे स्कूल-आधारित बहु-विषयक टीमों और रेफरल नेटवर्क, व्यक्तियों को सेवाओं और अवसरों से जोड़ते हैं जो आपराधिक हिंसा और अन्य नकारात्मक परिणामों की संभावना को कम करते हैं (Cornell and Maeng, 2020). तृतीयक रोकथाम कार्यक्रम चरमपंथी हिंसा में शामिल होने के उच्चतम जोखिम वाले व्यक्तियों - आपराधिक इतिहास वाले व्यक्तियों - के बीच हिंसक पुनरावृत्ति की संभावना को कम करते हैं (Jackson et al., 2019, pp. 185-198).

c. सशक्तीकरण

हिंसा की रोकथाम के लिए CP3 का दृष्टिकोण रोकथाम के स्तरों पर सामाजिक एकजुटता और मानसिक कल्याण जैसे सुरक्षात्मक कारकों के निर्माण पर जोर देता है। जब व्यक्तियों, सहकर्मी समूहों, परिवारों और समुदायों को सशक्त बनाया जाता है और चुनौतियों से निपटने के लिए संसाधन उपलब्ध कराए जाते हैं, तो हिंसा कम आकर्षक होती है। एक सकारात्मक दृष्टिकोण जो ताकत पर आधारित होता है, रोकथाम प्रदाताओं को सुरक्षित करने, व्यक्तियों और समुदायों दोनों को कलंकित करने, या पीड़ित कथाओं को मजबूत करने से बचाता है जो हिंसक चरमपंथी हिंसक समाधानों को बढ़ावा देने के लिए उपयोग करते हैं। एक दृष्टिकोण जो रोकथाम के स्तरों पर सुरक्षात्मक कारकों के निर्माण पर ध्यान केंद्रित करता है, उन व्यक्तियों और संगठनों की संख्या और प्रकार दोनों को बढ़ाता है जो रोकथाम में सक्रिय भूमिका निभा सकते हैं, हिंसा की रोकथाम और अहिंसा की संस्कृति को बढ़ावा दे सकते हैं।

d. बहु-विषयक

लक्षित हिंसा और आतंकवाद आपराधिक, सामाजिक, मनोवैज्ञानिक, सांस्कृतिक और व्यवहारिक पहलुओं के साथ जटिल मानवीय चुनौतियाँ हैं। उन्हें संबोधित करने के लिए बहु-विषयक दृष्टिकोण और टीमों की आवश्यकता होती है। प्रासंगिक जोखिमों और सुरक्षात्मक कारकों की विस्तृत श्रृंखला, स्वास्थ्य के कई सामाजिक निर्धारकों और सामाजिक-पारिस्थितिक मॉडल के चार स्तरों के बारे में CP3 की समझ यह स्पष्ट करती है: कोई भी पेशा या दृष्टिकोण लक्षित हिंसा और आतंकवाद को नहीं रोक सकता है। CP3 लक्षित हिंसा और आतंकवाद की रोकथाम के लिए अपने सार्वजनिक स्वास्थ्य-सूचित दृष्टिकोण को सूचित करने के लिए साक्ष्य-आधारित तरीकों, प्रथाओं, विषयों और व्यवसायों की एक श्रृंखला का उपयोग करता है। हालाँकि, साझा शब्दावली और स्थापित सिद्धांतों सहित हिंसा की रोकथाम के लिए स्थापित सार्वजनिक स्वास्थ्य मॉडल का लाभ उठाकर, CP3 विभिन्न भूमिकाओं और जिम्मेदारियों वाले व्यक्तियों और संगठनों को - कई अलग-अलग विषयों में - अपने प्रयासों में सामंजस्य स्थापित करने में सक्षम बना रहा है।

इसके अलावा, CP3 हिंसा के विभिन्न रूपों के बीच साझा जोखिम और सुरक्षात्मक कारकों को प्रदर्शित करने वाले दशकों के अनुसंधान और अभ्यास को मान्यता देता है (Wilkins et al., 2014)। अपस्ट्रीम, बहु-विषयक रोकथाम दृष्टिकोण अक्सर हिंसा के कई रूपों में सामान्य जोखिम और सुरक्षात्मक कारकों को संबोधित करते हैं। उदाहरण के लिए, पारिवारिक संघर्ष एक जोखिम कारक है जो युवा हिंसा और बदमाशी की संभावना को बढ़ाता है (विल्किन्स एट अल., 2014), और यू.एस. सीक्रेट सर्विस ने पारिवारिक संघर्ष को स्कूल हमलावरों के लिए एक प्रमुख जोखिम कारक के रूप में पहचाना है (यूनाइटेड स्टेट्स सीक्रेट सर्विस नेशनल ग्रेट असेसमेंट सेंटर, 2019)। CP3 का दृष्टिकोण TVTP के लिए राष्ट्रीय क्षमता बढ़ाने का सबसे तेज़ तरीका मानता है कि सामूहिक रूप से अनुभवी हिंसा रोकथाम पेशेवरों के एक बहु-विषयक समूह को शामिल किया जाए जो सक्रिय रूप से हिंसा के विभिन्न रूपों पर ध्यान केंद्रित करते हैं

e. प्रभावी लागत

जीवन बचाने और नुकसान को कम करने के अलावा, शीघ्र रोकथाम में निवेश करने से आर्थिक और सामाजिक दृष्टि से महत्वपूर्ण लाभ मिलता है। RAND द्वारा किया गया एक ब्रेक-ईवन विश्लेषण इस बात पर प्रकाश डालता है कि रोकथाम के प्रयास सरकार द्वारा आवश्यक महंगी जांचों, परीक्षणों और कारावासों की संख्या को कम करके स्वयं के लिए भुगतान करते हैं (जैक्सन एट अल., 2019, पृष्ठ 219)। लेकिन रोकथाम कार्यक्रम घाटे से भी ज्यादा कुछ करते हैं। वे हिंसा की प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष लागत को रोकते हैं, जो एक बड़े पैमाने पर हताहत हमले के लिए कुल करोड़ों डॉलर का हो सकता है (म्यूलर और स्टीवर्ट, 2021, p. 151)। यह विचार कि रोकथाम का एक औसत इलाज के एक पाउंड के लायक है, लक्षित हिंसा के लिए अद्वितीय नहीं है और बार-बार प्रदर्शित किया गया है। CDC कई युवा और स्कूल-आधारित हिंसा रोकथाम कार्यक्रमों पर प्रकाश डालता है जो अनुसंधान से संकेत मिलता है कि कार्यान्वयन लागत से अधिक आर्थिक लाभ प्रदान करते हैं (CDC, 2016)। जिन कार्यक्रमों का उद्देश्य हिंसा को रोकना है, वे नुकसान होने के बाद चोट की लागत से निपटने की तुलना में दीर्घकालिक और अल्पवधि दोनों में बहुत कम महंगे हैं (Davis, 2011; Corso et al., 2007)।

f. साक्ष्य आधारित

जबकि पारंपरिक आतंकवाद विरोधी और जांच संबंधी दृष्टिकोण अक्सर संवेदनशील, वर्गीकृत और गुप्त होते हैं, हिंसा की रोकथाम के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य-सूचित दृष्टिकोण का नियमित रूप से तीसरे पक्षों द्वारा मूल्यांकन किया जाता है और यह सार्वजनिक रूप से उपलब्ध, लगातार सुधार करने वाले साक्ष्य आधार पर आधारित होता है। CP3 विभिन्न विषयों से व्यापक साक्ष्य प्राप्त करता है और DHS विज्ञान और प्रौद्योगिकी निदेशालय, राष्ट्रीय न्याय संस्थान, CDC, विश्वविद्यालय भागीदारों और स्वतंत्र अनुसंधान संगठनों के साथ साझेदारी में उस साक्ष्य आधार में योगदान देता है। **रोकथाम कार्यक्रमों का मूल्यांकन** एक पुनरावृत्त प्रक्रिया की अनुमति देता है जो TVTP की वर्तमान समझ को परिष्कृत और बढ़ाता है, CP3 के कार्यक्रमों और संसाधनों में सुधार करता है, और गोपनीयता, नागरिक अधिकारों और स्वतंत्रता की पारदर्शिता और सुरक्षा दोनों को बढ़ावा देता है।⁴

g. व्यावहारिक

लक्षित हिंसा की घटनाओं को अक्सर रोका जा सकता है। कई अध्ययनों से पता चला है कि लक्षित हिंसा के अपराधी अक्सर कार्रवाई करने से पहले और अक्सर मदद के लिए चिल्लाने के रूप में अपने इरादे को उजागर कर देते हैं। इसमें 83% स्कूल हमलावर (यूनाइटेड स्टेट्स सीक्रेट सर्विस नेशनल थ्रेट असेसमेंट सेंटर, 2019) और 47% सामूहिक हताहत बंदूक हिंसा अपराधी (Peterson et al., 2021) शामिल हैं। लक्षित हिंसा के पूर्व कृत्यों से जुड़े हिंसक विचार और अन्य संबंधित व्यवहार व्यक्तियों, संगठनों और समुदायों को गैर-दंडात्मक हस्तक्षेप करने का अवसर प्रदान करते हैं।

h. दीर्घकालिक

लक्षित हिंसा और आतंकवाद स्थायी खतरे हैं (Jensen et al., 2023)। हालांकि खतरे के कारक बदल सकते हैं और रणनीति अलग-अलग हो सकती है, आतंकवाद और लक्षित हिंसा से लगातार सार्वजनिक सुरक्षा खतरों के लिए दीर्घकालिक निवेश और रणनीतियों की आवश्यकता होती है जो सामाजिक, सांप्रदायिक और संबंधपरक कारकों पर विचार करते हैं जो नफरत और हिंसा का कारण बन सकते हैं। वर्तमान में, CP3 माध्यमिक और तृतीयक रोकथाम में निवेश करता है, जैसे सुरक्षा-नेट कार्यक्रम जो जोखिम वाले व्यक्तियों का समर्थन करते हैं और विभिन्न विषयों के प्रदाताओं के साथ सहयोग करते हैं। समय के साथ हिंसा की मात्रा को कम करने और लक्षित हिंसा और आतंकवाद की रोकथाम की संस्कृति का निर्माण करने के लिए प्राथमिक रोकथाम में दीर्घकालिक निवेश आवश्यक है। हालांकि, TVTP के लिए साक्ष्य आधार अभी भी उभर रहा है, क्योंकि रोकथाम प्रदाता अधिक रोकथाम कार्यक्रमों का परीक्षण और विकास करना जारी रखते हैं, सफल कार्यक्रमों की पहचान व्यापक रूप से अपनाया सुनिश्चित करेगी (Walker et al., 2023)।

⁴ CP3 के लक्षित हिंसा और आतंकवाद निवारण अनुदान कार्यक्रम के प्राप्तकर्ताओं के पास मूल्यांकन प्रक्रियाएं और रिपोर्टिंग प्रणालियाँ हैं ताकि CP3 उनकी प्रगति की निगरानी कर सके और उनके काम का आकलन कर सके। CP3 अनुदान प्राप्तकर्ताओं के एक उपसमूह के तीसरे पक्ष के कार्यक्रम मूल्यांकन का संचालन करने के लिए DHS विज्ञान और प्रौद्योगिकी निदेशालय के साथ काम करता है, और DHS निरंतर सुधार सुनिश्चित करने के लिए CP3 TVTP अनुदान कार्यक्रम के कार्यक्रम मूल्यांकन को वित्तपोषित करता है। इन परिणामों को अभ्यास हेतु **सार्वजनिक रूप से साझा** किया जाता है।

मासिक प्रगति रिपोर्ट में, CP3 अनुदान प्राप्तकर्ताओं और उप-प्राप्तकर्ताओं को सभी व्यक्तियों के साथ सुसंगत, व्यवस्थित, निष्पक्ष, न्यायसंगत और पक्षपात रहित व्यवहार का दस्तावेजीकरण करना होगा, चाहे उनकी जाति, नस्ल, राष्ट्रीय मूल, लिंग, धर्म, आयु, विकलांगता, अंग्रेजी दक्षता या आर्थिक स्थिति कुछ भी हो। यदि कोई अनुदान प्राप्तकर्ता मानव विषय अनुसंधान में संलग्न होगा या प्रदर्शन माप का उपयोग करेगा जिसे इस प्रकार गठित किया जा सकता है, तो अनुदान प्राप्तकर्ता को सफलतापूर्वक संस्थागत समीक्षा बोर्ड (IRB) और DHS अनुपालन और आश्वासन कार्यक्रम कार्यालय (CAPO) अनुमोदन प्राप्त करना होगा।

V. आगे का रास्ता तैयार करना

CP3 ने कार्य, प्राथमिकताओं और निवेश को व्यवस्थित करने के लिए पांच-उद्देश्यीय रणनीति विकसित की।

1. उद्देश्य 1 - क्यूरेट अनुसंधान और सामग्री विकसित करना: TVTP के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य-सूचित दृष्टिकोण (PHIA) पर साक्ष्य-आधारित अनुसंधान को क्यूरेट करें और इसका उपयोग तकनीकी पैकेज, प्रशिक्षण और अन्य संसाधनों के विकास को सूचित करने के लिए करें जो CP3 के चार अन्य रणनीतिक उद्देश्यों का समर्थन करेंगे, यह सुनिश्चित करते हुए कि TVTP अनुसंधान पर आधारित है और सर्वोत्तम प्रथाएं।

CP3 की *अनुसंधान और सामग्री विकास टीम* प्रासंगिक जानकारी और आशाजनक प्रथाओं का साक्ष्य आधार तैयार करने के लिए DHS विज्ञान और प्रौद्योगिकी निदेशालय (S और T) जैसे अनुसंधान और प्रोग्रामेटिक भागीदारों के साथ मिलकर काम करती है। रोकथाम स्थान को सूचित करने के लिए, CP3 और S और T द्वारा वित्त पोषित या पहचानी गई प्रमुख परियोजनाओं की प्रभावकारिता का आकलन करने के लिए CP3 तीसरे पक्ष के मूल्यांकनकर्ताओं के साथ मिलकर काम करता है। CP3 रोकथाम प्रदाताओं और भागीदारों के साथ साझा करने के लिए प्रमुख अनुसंधान और सबूतों की लगातार समीक्षा करता है। व्यवस्थित मूल्यांकन, साक्ष्य संग्रह और निरंतर सीखने के माध्यम से, अनुसंधान और सामग्री विकास टीम प्रशिक्षण सामग्री और अन्य रोकथाम संसाधनों को विकसित करके साक्ष्य को नीति और अभ्यास में अनुवादित करती है।

2. उद्देश्य 2 - रोकथाम प्रदाताओं और भागीदारों की क्षमता बढ़ाना: रोकथाम प्रदाताओं के साथ जुड़ें और उन्हें मौजूदा CP3 भागीदारों के साथ जोड़ें, देश भर में हिंसा रोकथाम क्षमता बनाने के लिए PHIA संसाधनों को बढ़ावा दें।

CP3 की *फील्ड ऑपरेशंस टीम*, जिसमें राष्ट्रव्यापी क्षेत्रीय रोकथाम समन्वयक (RPC) शामिल हैं, (1) TVTP रणनीति विकास और कार्यक्रम कार्यान्वयन पर सलाह देने और (2) जनता के साथ रणनीतिक साझेदारी को बढ़ावा देने के लिए राज्य और स्थानीय भागीदारों के साथ मिलकर काम करती है। रोकथाम कार्यक्रमों के लिए एक सार्वजनिक स्वास्थ्य फाउंडेशन बनाने के लिए स्वास्थ्य भागीदार। RPC रोकथाम चिकित्सकों और भागीदारों को प्रशिक्षण, संसाधन और जानकारी भी प्रदान करते हैं। उनका काम CP3 के कार्यक्रमों और संसाधनों की पहुंच, मापनीयता और पारदर्शिता में सुधार करने के लिए डिज़ाइन किया गया है।

सार्वजनिक स्वास्थ्य के दृष्टिकोण से, आरपीसी हिंसा के अन्य रूपों (युवा हिंसा, यौन हिंसा, वृद्धों के साथ दुर्व्यवहार, अंतरंग साथी हिंसा, आदि) पर काम करने वाले रोकथाम प्रदाताओं को TVTP क्षेत्र में प्राथमिक और द्वितीयक रोकथाम में भाग लेने के लिए उनकी सामूहिक विशेषज्ञता, अनुभव और नेटवर्क का उपयोग करने के लिए संगठित करने के CP3 के प्रयासों में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। सार्वजनिक स्वास्थ्य के परिप्रेक्ष्य से, इस क्षेत्र में हिंसा रोकथाम प्रदाता प्रयास विभिन्न निवारक उपायों के कार्यान्वयन पर ध्यान केंद्रित करते हैं, जैसे सामुदायिक शिक्षा, प्रारंभिक हस्तक्षेप कार्यक्रम, मानसिक स्वास्थ्य सहायता और समावेशी नीतियां, जिसका उद्देश्य हिंसा के चक्र को बाधित करना और लक्षित हिंसा की व्यापकता को कम करना है।

3. उद्देश्य 3 - नवोन्मेषी TVTP कार्यक्रमों में निवेश और समर्थन: नवीन से सर्वोत्तम प्रथाओं तक पाइपलाइन को बढ़ावा देने के उद्देश्य से एक वार्षिक अनुदान कार्यक्रम और अतिरिक्त, भागीदार के नेतृत्व वाली पहल के माध्यम से TVTP क्षमताओं का निर्माण और समर्थन करें।

CP3 की अनुदान और नवप्रवर्तन टीम राष्ट्रीय से लेकर स्थानीय दायरे तक विभिन्न रोकथाम स्तरों पर फैली परियोजनाओं को वित्तपोषित करने के लिए एक वार्षिक अनुदान कार्यक्रम (FEMA के साथ साझेदारी में) का संचालन करती है। अनुदान प्राप्तकर्ताओं में राज्य, स्थानीय, जनजातीय और क्षेत्रीय सरकारी एजेंसियां, समुदाय-आधारित संगठन और विश्वविद्यालय शामिल हैं। CP3 Invent2Prevent कार्यक्रम को भी वित्त पोषित करता है, जो एक अनुभवात्मक शिक्षण कार्यक्रम है जो हाई स्कूल और विश्वविद्यालय के छात्रों को TVTP उत्पाद, उपकरण या पहल बनाने के लिए सशक्त बनाता है।

CP3 अनुदान और नवाचार टीम सीखने, सूचना साझा करने और पारदर्शिता की संस्कृति का निर्माण करने के लिए अनुदान प्राप्तकर्ताओं, नवाचार भागीदारों और तीसरे पक्ष के मूल्यांकनकर्ताओं के साथ भी काम करती है।

4. उद्देश्य 4 - TVTP के लिए एक सार्वजनिक-स्वास्थ्य सूचित राष्ट्रीय गठबंधन बनाएं: संगठनों और उनके नेटवर्क के साथ रणनीतिक साझेदारी बनाएं जो PHIA से TVTP में योगदान कर सकें।

CP3 की *रणनीतिक सहभागिता टीम* संघीय सार्वजनिक स्वास्थ्य एजेंसियों और उनके नेटवर्क पर ध्यान केंद्रित करते हुए इंटर- और अंतर-एजेंसी भागीदारों के साथ राष्ट्रीय स्तर की रणनीतिक साझेदारी बनाने पर ध्यान केंद्रित करती है। CP3 का लक्ष्य TVTP प्रयासों को महत्वपूर्ण पेशेवर नेटवर्क, संस्थानों और वित्तीय संसाधनों के साथ सामंजस्य स्थापित करना है जो पहले से ही हिंसा की रोकथाम के अन्य रूपों में लगे हुए हैं। अपनी संलग्नताओं के माध्यम से, CP3 सुरक्षा एजेंसियों, सार्वजनिक स्वास्थ्य समुदाय और TVTP चिकित्सकों के प्रमुख दर्शकों तक रोकथाम के लिए अपने PHIA को बढ़ाता है।

5. उद्देश्य 5 - रणनीतिक संचार: CP3 प्राथमिकताओं का समर्थन करने और अहिंसा और हिंसा की रोकथाम की संस्कृति को बढ़ावा देने के लिए सक्रिय संचार को नियोजित करें।

CP3 की *रणनीतिक संचार टीम* इस दृष्टिकोण के सभी तत्वों को आगे बढ़ाने और हिंसा रोकथाम की संस्कृति को बढ़ावा देने के लिए संचार और संदेश प्रयासों का प्रबंधन करती है जिसमें समुदाय समझते हैं कि लक्षित हिंसा और आतंकवाद के कृत्यों को रोका जा सकता है। और हिंसा की रोकथाम में उनकी भूमिका क्या है।

VI. निष्कर्ष

अमेरिका लक्षित हिंसा और आतंकवाद के बढ़ते स्तर का सामना कर रहा है। अकेले सुरक्षा समुदाय उन जोखिम कारकों को संबोधित नहीं कर सकता है जो हिंसा की संभावना को बढ़ाते हैं या उन सुरक्षात्मक कारकों को मजबूत नहीं कर सकते हैं जो समय के साथ हिंसा की संभावना को कम करते हैं। न ही यह स्वतंत्र रूप से हस्तक्षेप करने के लिए अच्छी तरह से तैनात है जब कोई व्यक्ति लक्षित हिंसा के पूर्व कृत्यों से जुड़े व्यवहार से संबंधित प्रदर्शन करता है, तब भी जब एक हस्तक्षेप प्रश्न में व्यक्ति और उनके समुदाय की मदद कर सकता है। हालाँकि, विरोधाभासी रूप से, हम जानते हैं कि लक्षित हिंसा और आतंकवाद के कृत्यों को अक्सर रोका जा सकता है। संयुक्त राज्य अमेरिका में लक्षित हिंसा और आतंकवाद के कृत्यों को रोकने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य-सूचित दृष्टिकोण की ओर एक आदर्श बदलाव की आवश्यकता है जो दशकों के हिंसा निवारण अनुसंधान और मौजूदा हिंसा निवारण समुदाय की क्षमताओं का लाभ उठाता है। PHIA सामाजिक-पारिस्थितिक मॉडल के सभी स्तरों पर कल्याण पर जोर देकर, सुरक्षा-जाल कार्यक्रमों के अतिरिक्त रोकथाम में निवेश करके, तथा विभिन्न हितधारकों के बीच सहयोग और सक्रिय भागीदारी पर जोर देकर लक्षित हिंसा के जोखिम को कम करने के अवसरों को काफी हद तक बढ़ाता है।

VII. संदर्भ

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., & Beaghley, 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>