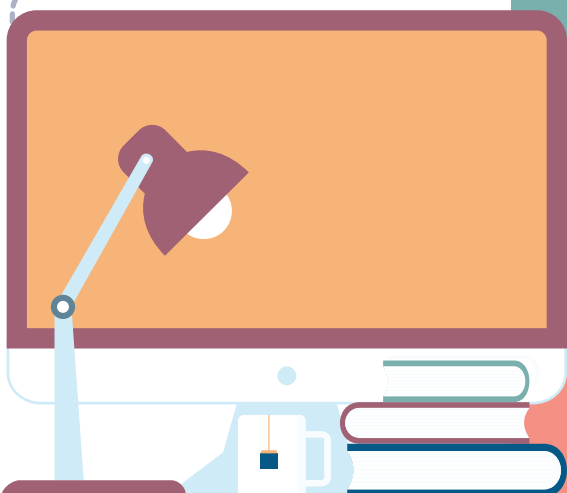
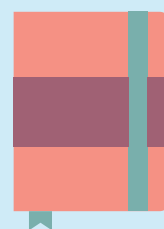
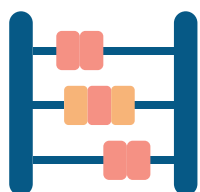


Śledzenie postępów na drodze do dzieciństwa bez przemocy

Pomiar zmian w postawach i zachowaniu
w celu zaprzestania stosowania kar cielesnych



Wydawca	Sekretariat Rady Państw Morza Bałtyckiego Slussplan 9, PO Box 2010, 103 11 Sztokholm, Szwecja
Autor	Staffan Janson, profesor gościnny w zakresie pediatrii, Uniwersytet w Uppsali, Szwecja
Redaktorzy	Turid Heiberg i Maria Corbett
Partnerzy programu	Rada Państw Morza Bałtyckiego; Ministerstwo Spraw Społecznych Estonii; Ministerstwo Spraw Społecznych i Zdrowia Finlandii; Ministerstwo Opieki Społecznej Łotwy; Rzecznik Praw Dziecka w Polsce; Ministerstwo Zdrowia i Spraw Socjalnych, Szwecja oraz Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children
Wkład ekspercki	Steven Lucas, profesor nadzwyczajny, Uniwersytet w Uppsali, Szwecja; Daja Wenke, Konsultant ds. Praw Dziecka; Andres Aru, szef departamentu, Urząd Kanclerza Sprawiedliwości, Estonia; Ewa Jarosz, Profesor, Uniwersytet Śląski, Katowice, Polska; Sauli Hyvarinen, główny specjalista, Central Union for Child Welfare; Anna Henry, dyrektor Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children
Projekt	Myah Design www.myahdesigns.com
Zespół ds. działań kreatywnych	Shawwna von Blixen i Marlene Riedel
Tłumaczenie z języka angielskiego	Dr n. o zdrowiu Arkadiusz Badziński

ISBN: 978-91-984817-8-5



2018

Niniejsza publikacja jest licencjonowana przez Radę Państw Morza Bałtyckiego na podstawie międzynarodowej licencji Creative Commons Attribution - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych 4.0. Aby wyświetlić kopię tej licencji, odwiedź stronę internetową <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Chciałbyś przetłumaczyć tę publikację?

Skontaktuj się z Radą Państw Morza Bałtyckiego, aby dowiedzieć się więcej na temat kształtu, akredytacji i praw autorskich.

spis treści

program Dzieciństwo bez przemocy	1
---	----------

01

wprowadzenie	3
---------------------------	----------

1.1	potrzeba decydentów w kwestii solidnej i rzetelnej wiedzy	3
-----	---	---

02

definicje i problemy definicyjne	5
---	----------

2.1	definicje znęcania się nad dziećmi	5
2.2	definicje kary fizycznej	5
2.3	definicje agresji psychologicznej	6
2.4	problemy definicyjne	6

03

źródła badawcze	7
------------------------------	----------

3.1	rejstry śmiertelności	7
3.2	rejstry szpitalne i ambulatoryjne	7
3.3	rejstry agencji i umieszczenia poza domem	7
3.4	krajowe lub regionalne rejstry dotyczące dochodów i pozycji społecznej	8
3.5	raporty policyjne	8

04

badania populacyjne	10
----------------------------------	-----------

4.1	rodzicielskie raporty postaw i zachowań	10
4.2	conflict tactic scale (skala rozwiązywania konfliktów)	10
4.3	narzędzia do śledzenia przypadków znęcania się	11
4.4	badania cykliczne	12

05

osobiste doświadczenia dzieci	15
--	-----------

06

metody doboru prób i wielkość próby	17
--	-----------

07

określone tematy	19
-------------------------------	-----------

7.1	zaniedbanie	19
7.2	zaniedbanie fizyczne i emocjonalne	19

08

seksualne wykorzystywanie dzieci	21
---	-----------

09

różnice kulturowo-geograficzne między krajami	22
--	-----------

9.1	problemy z zasadnością	22
9.2	ankiety internetowe	24

10

kwestie etyczne	25
------------------------------	-----------

10.1	wnioski	26
------	---------	----

bibliografia	27
---------------------------	-----------

program Dzieciństwo bez przemocy

Zmienianie świata: Urzeczywistnianie dzieciństwa bez przemocy

Przyjęcie krajowego prawa zakazującego stosowania kar cielesnych wobec dzieci we wszystkich środowiskach, w tym w domu, to ogromne osiągnięcie. Stanowi ono jasne potwierdzenie, iż kara cielesna jest formą przemocy wobec dzieci, która nie jest już akceptowana społecznie oraz nie jest prawnie dozwolona. Z chwilą wprowadzenia zakazu, społeczeństwa oraz państwa mają obowiązek zapewnienia, iż zakaz ten zostanie skutecznie wdrożony. Kraje na całym świecie stają przed tym wyzwaniem a cel, jakim jest zniesienie kar cielesnych wobec dzieci jest obecnie silnie akcentowany w krajowych i regionalnych programach.

Region Morza Bałtyckiego jest niemal całkowicie “strefą zakazu stosowania kar cielesnych” wobec dzieci, gdyż 10 spośród 11 krajów w tym regionie zabroniło stosowania kar cielesnych we wszystkich środowiskach. Szwecja była pierwszym krajem na świecie, który wprowadził ten prawny zakaz w 1979 roku; następnie Finlandia (1983), Norwegia (1987), Dania (1997), Łotwa (1998), Niemcy (2000), Islandia (2003), Polska (2010), Estonia (2015) i Litwa (2017). Federacja Rosyjska nie wprowadziła jeszcze zakazu prawnego.

Region Morza Bałtyckiego jest zróżnicowany. Podczas gdy niektóre kraje w tym regionie mają prawie 40-letnie doświadczenie związane z wprowadzeniem zakazu prawnego, inne dopiero rozpoczęły ten proces, którego celem jest zapewnienie dzieciństwa wolnego od przemocy. Program Dzieciństwo bez przemocy (z ang. Non-Violent Childhoods) opiera się na bardzo wyraźnym zaangażowaniu i przywództwie, jakim wykazują się kreatorzy zmian w regionie. W ten program zaangażowani są politycy, urzędnicy państwowi, dostawcy usług, praktycy, badacze, orędownicy, środki masowego przekazu oraz obywatele, w tym dzieci, młodzież, a także rodzice.

Rozwój sytuacji w regionie Morza Bałtyckiego pokazuje, że można zmieniać postawy i zachowania oraz że normy społeczne mogą zostać zmienione na rzecz wspierającego wychowywania dzieci bez przemocy. Od czasu, kiedy krajowe zakazy weszły w życie, coraz więcej rodziców odrzuca stosowanie kar cielesnych w wychowaniu swoich dzieci. Jednak pomimo osiągniętego postępu, zbyt wiele dzieci nadal doświadcza przemocy fizycznej i emocjonalnej lub upokarzającego, i poniżającego traktowania.

Celem programu Dzieciństwo bez przemocy jest promowanie pełnego wdrożenia zakazu kar cielesnych wobec dzieci w regionie Morza Bałtyckiego poprzez wspólne, wielostronne planowanie i działania w tym zakresie. Program ten jest kierowany przez Sekretariat Rady Państw Morza Bałtyckiego przy współfinansowaniu przez Komisję Europejską. Partnerzy z pięciu krajów wspierają projekt opracowany przez ministerstwa i instytucje krajowe w regionie Morza Bałtyckiego: Ministerstwo Spraw Społecznych Estonii, Ministerstwo Spraw Społecznych i Zdrowia Finlandii, Ministerstwo Opieki Społecznej Łotwy, Rzecznika Praw Dziecka w Polsce oraz Ministerstwo Zdrowia i Spraw Społecznych Szwecji. Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children jest międzynarodowym partnerem tego programu.

W ramach programu Dzieciństwo bez przemocy opracowano zestaw poradników i kampanię skierowaną do rodziców, dzieci, praktyków, osób wspierających, a także decydentów. Każdy poradnik koncentruje się na określonym temacie: poradnik krok po kroku, wdrażanie zakazu w środowisku rodzinnym, pozytywne rodzicielstwo, kampanie podnoszące świadomość, świadczenie usług i śledzenie postępów. Ponadto, kampania podnosi świadomość w kwestii szkodliwego wpływu kar cielesnych i znaczenia posiadania przez dzieci zaufanych osób dorosłych, do których mogą się zwrócić. Poradniki i kampania dają inspirację, a także dostarczają wskazówek oraz praktycznych narzędzi, których celem jest zmiana społeczeństw oraz urzeczywistnienie idei dzieciństwa bez przemocy. Poradniki są oparte na doświadczeniach regionu Morza Bałtyckiego, ale przekazują kluczowe informacje i podkreślają najlepsze praktyki, które mają znaczenie nie tylko dla 11 państw w regionie, ale także dla Europy oraz dla całego świata.

Więcej informacji na temat poradników i kampanii można znaleźć na stronie www.childrenatrisk.eu/nonviolence

01

wprowadzenie

Wszystkie państwa z regionu Morza Bałtyckiego dokonały wielkiego postępu w kwestii praw dziecka. W ciągu ostatnich dziesięcioleci wszystkie te państwa, z wyjątkiem Rosji, zakazały stosowania kar cielesnych wobec dzieci w rodzinie. Od 2018 roku nie ma innego regionu na świecie z porównywalnym postępowaniem. Jest on zgodny z Konwencją ONZ o Prawach Dziecka (UNCRC) z 1989 roku,¹ w szczególności z Artykułem 19, który zobowiązuje państwa do podjęcia wszelkich odpowiednich środków w celu ochrony dzieci przed przemocą oraz zaniedbaniem. Jest to również zgodne z celami ONZ dotyczącymi zrównoważonego rozwoju.² Cel 16.2. dotyczy zaprzestania krzywdzenia, wykorzystywania, handlu i wszelkich form przemocy wobec dzieci oraz torturowania dzieci, a punkt 16.2.1 dotyczący odsetka dzieci w wieku od jednego do 17 lat, które w ciągu ostatniego miesiąca doświadczyły jakiegokolwiek formy kary fizycznej i/lub agresji psychicznej ze strony opiekunów.

Kraje nordyckie jako pierwsze wprowadziły zakazy stosowania kar cielesnych, a zatem państwa te mają najdłuższe doświadczenie pozwalające śledzić postępy w zakresie realizacji zakazów. Szwecja była pierwszym krajem, który wprowadził zakaz w 1979 roku. Rok po wprowadzeniu zakazu Szwecja przeprowadziła ogólnokrajowe badanie postaw i zachowań wychowawczych rodziców. W 1988 roku Finlandia przeprowadziła pierwsze badanie, w którym pytano dzieci o ich doświadczenia związane ze znęcaniem się.³ Szwecja zbiera miarodajne dane na temat postaw rodzicielskich i zachowań wobec kar cielesnych od lat 60., tak więc dysponuje podstawowymi danymi, dzięki którym można ocenić postęp po wprowadzeniu zakazu z 1979 roku.

Kluczową kwestią dla wszystkich państw jest jak najszybsze uzyskanie takich podstawowych danych w związku z wprowadzeniem zakazu. W sytuacji, gdy niewiele wiadomo na temat rozpowszechnienia zjawiska oraz postaw kulturowych, wywiady jakościowe z rodzicami, nauczycielami, innymi specjalistami oraz dziećmi mają wielką wartość przed rozpoczęciem ogólnokrajowych ankiet. Badania jakościowe mogą pomóc w określeniu różnych metod karania, które nie są objęte regularnymi ankietami na temat krzywdzenia oraz zaniedbywania dzieci. Takie informacje należy dodać do istniejących kwestionariuszy, ponieważ w przeciwnym razie takie krzywdzenie mogłoby nie być zgłaszane. Dzieci często udzielają informacji o okolicznościach, które są nieznane dorosłym lub są pomijane przez dorosłych.

Niniejszy poradnik w dużej mierze oparty jest na szwedzkich doświadczeniach, ale także nawiązuje do międzynarodowych badań nad zjawiskiem znęcania się nad dziećmi. Niniejszy raport omawia niektóre definicje istotne w badaniach nad znęcaniem się oraz omawia trudności i możliwości w procesie ograniczania zjawiska znęcania się nad dziećmi (śledzenie). Podkreśla również różne zasoby badawcze oraz szczegółowo omawia badania populacyjne, które zazwyczaj dostarczają najbardziej wiarygodnych danych na temat obecnej częstotliwości występowania zjawiska znęcania się. Analizuje również kilka konkretnych zagadnień dotyczących zasadności oraz rzetelności badań. Zasadność informuje o tym, czy właściwa rzecz jest mierzona; a rzetelność pokazuje, czy powtarzane pomiary w określonym czasie dają takie same wyniki. Wreszcie, rozważane są pewne kwestie kulturowe oraz etyczne, z których ostatnie są szczególnie ważne przy przeprowadzaniu badań z udziałem dzieci oraz młodzieży.

1.1 POTRZEBA DECYDENTÓW W KWESTII SOLIDNEJ I RZETELNEJ WIEDZY

Obecnie mamy pełne zrozumienie, co do zakresu różnych form znęcania się nad dzieckiem, a także trendów, przynajmniej w krajach uprzemysłowionych.^{4,5} Mamy również dość dobrą wiedzę na temat niszczącego wpływu kar cielesnych na zdrowie oraz rozwój dzieci, z negatywnymi konsekwencjami psychologicznymi, somatycznymi, a także społecznymi, w dzieciństwie, a także długotrwałymi skutkami w wieku późniejszym.^{5,6} Istnieje powszechna zgoda, że decydenci muszą być informowani o zakresie oraz charakterystyce problemu, jeśli ma nastąpić postęp w zapobieganiu oraz ograniczaniu krzywdzenia dzieci. Decydenci potrzebują również wiedzy dotyczącej tego, czy informacje na temat znęcania się nad dziećmi dochodzą do nauczycieli, personelu szpitalnego, wydziałów policji, służb społecznych lub alternatywnych agencji oraz czy te organy są w stanie pomóc oraz reagować. Ponieważ decydenci wprowadzają reformy, zapewniają szkolenia oraz podnoszą świadomość, chcą również wiedzieć, czy ich reformy zmieniają pierwotnie zaobserwowane wzorce.⁷

Doświadczenia krajów nordyckich w zakresie zmniejszenia przemocy pokazują, iż rządy muszą wyrazić wyraźne zainteresowanie prawami dziecka oraz zakazem stosowania kar cielesnych. Oznacza to, że rządy muszą wdrożyć pakiet środków wykonawczych w celu zapewnienia skutecznego

stosowania zakazu w praktyce, w tym środków do gromadzenia danych oraz śledzenia postępów we wdrażaniu. Sposób, w jaki można tego dokonać w praktyce, zależy oczywiście od każdego kraju, ale monitorowanie zjawiska powinno być wykonywane przez niezależną grupę badawczą o wysokich standardach akademickich oraz z dogłębną znajomością badań dotyczących znęcania się.

Wszystkie państwa mogą odnieść korzyść z posiadania Rzecznika Praw Dziecka, który stale monitoruje prawa oraz warunki życiowe dzieci. Aktywny rzecznik w kontaktach z ministerstwami, pracownikami socjalnymi, personelem medycznym oraz organizacjami pozarządowymi może dostarczyć ważnych informacji, gdy badania są na etapie planowania. Absolutnym warunkiem wstępnym jest gotowość rządu do zaakceptowania nawet negatywnych wyników postępu oraz gotowość podjęcia dalszych działań w razie potrzeby.

Częstotliwość znęcania się nad dziećmi w różnych krajach oraz w różnych grupach dzieci oraz rodzin była trudna do oszacowania oraz porównania. ONZ wskazało to w swoim Światowym Raplocie z 2006 roku na temat przemocy wobec dzieci.⁸ Przyczyny tak szerokiego zróżnicowania częstotliwości występowania obejmują różnice w definiowaniu znęcania się, różną jakość wykorzystywanych źródeł, niejednorodną budowę badań oraz problemy z zasadnością badań. Duża część różnic w częstotliwości występowania pozostaje niewyjaśniona, niektóre mogą być spowodowane artefaktami metodologicznymi. Istnieje potrzeba dążenia do wspólnych operacyjnych definicji znęcania się oraz pracy z reprezentatywnymi próbami.

Badania dotyczące znęcania się nad dziećmi napotykają również na pewne szczególne trudności w porównaniu z wieloma innymi obszarami badań, ponieważ sprawcy rzadko przyznają się do swoich działań nawet w anonimowych badaniach, a niektóre ofiary nie potrafią opisać, co się wydarzyło, ze względu na przebyte doświadczenie w młodym wieku, ciężkie urazy mózgu lub niechęć do ujawnienia przemocy ze strony sprawców, od których są zależni.

KLUCZOWE WIADOMOŚCI

- Zgodnie z Konwencją ONZ o Prawach Dziecka i Celami Zrównoważonego Rozwoju, obowiązkiem każdego państwa jest przeprowadzanie badań dotyczących znęcania się nad dziećmi.
- Decydenci potrzebują solidnych oraz wiarygodnych danych dla celów prewencyjnych, a także działań.
- Podstawowe dane dotyczące wprowadzenia zakazu stosowania kar cielesnych mają ogromne znaczenie.
- Należy stosować dobrze walidowane narzędzia.

02

definicje i problemy definicyjne

Definicje dotyczące znęcania się nad dziećmi są trudne do powszechnego wdrożenia. Istnieją odmienne standardy z perspektywy prawnej, badawczej oraz klinicznej. Definicje prawne oparte są na normach kulturowych oraz społecznych, co utrudnia spójne podejście w ramach różnych kultur oraz obszarów geograficznych.

Definicje znęcania się nad dziećmi z perspektywy badawczej są na ogół szersze niż definicje prawne, ale także stanowią obiektywne próby określenia, czym są akty znęcania się.⁶ Ponieważ kraje regionu Morza Bałtyckiego ściśle współpracują w kwestii znęcania się (w konkretnych projektach z Radą Państw Morza Bałtyckiego i Światową Organizacją Zdrowia w Europie), uzgodnienie definicji powinno być łatwiejsze niż w wielu innych częściach świata. Po wprowadzeniu zakazu stosowania kar cielesnych państwa są często zainteresowane śledzeniem wskaźników przemocy fizycznej w rodzinach. Badania oraz doświadczenia ostatnich dziesięcioleci uczą, że kara fizyczna często jest częścią poliwiktyimizacji.⁴ Jeśli to możliwe, należy zatem starać się śledzić rozwój różnych form znęcania się. Jak widać poniżej, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ma również szeroką definicję znęcania się nad dziećmi.

2.1 DEFINICJE ZNĘCANIA SIĘ NAD DZIEĆMI

Definicje znęcania się nad dziećmi obejmują na ogół przemoc fizyczną oraz seksualną, znęcanie się emocjonalne, narażenie na przemoc partnera rodzica oraz zaniedbanie osoby poniżej 18 roku życia przez osobę dorosłą, od której dana osoba jest zależna.

Definicja WHO dotycząca znęcania się nad dziećmi jest następująca:⁹

Znęcanie się nad dziećmi obejmuje wszystkie rodzaje fizycznego i/lub emocjonalnego złego traktowania, wykorzystania seksualnego, zaniedbywania, niedbałego traktowania, komercyjnego lub innego wykorzystania, które powodują faktyczne lub potencjalne szkody dla zdrowia, przetrwania, rozwoju lub godności dziecka w kontekście relacji odpowiedzialności, zaufania lub władzy.

Definicje nie omawiają, czy znęcanie się było zamierzone, czy też nie, ponieważ prowadziłyby to do kilku problemów. To, czy działania są częścią zaplanowanej kary, czy też nagłego nieplanowanego wybuchy gniewu z poważnymi konsekwencjami, jest generalnie niemożliwe do zdefiniowania. Definicje nie uwzględniają również tego, czy istnieje społeczna lub kulturowa akceptacja kar cielesnych. Chociaż pewne zrozumienie zwyczajów kulturowych jest niezbędne w praktycznej pracy z dziećmi, nie powinno ono wchodzić w zakres definicji dotyczących badań nad częstotliwością występowania. Kwestie rozpowszechnienia będą miały wielki wpływ na porównania między krajami, szczególnie w przypadku badań opartych na raportach agencyjnych oraz policyjnych. Kary cielesne, nawet surowe, gdy są uważane za część praw rodzicielskich, mogą nie być zgłaszane służbom społecznym ani policji. Jest to jeden z powodów, dla których badania dzieci oraz młodzieży są szczególnie ważne.

2.2 DEFINICJE KARY FIZYCZNEJ

Definicja kary fizycznej wg ONZ, określanej również jako kara cielesna, jest następująca:

Jakikolwiek akt fizyczny mający na celu wywołanie bólu lub dyskomfortu, niezależnie od natężenia. Obejmuje takie czynności, jak potrząsanie, uderzenie lub uderzenie w dłoń/ ramię /nogę, uderzenie w pośladki lub w inne miejsce ciała twardym przedmiotem, klapsy lub uderzenie w pośladki ręką, uderzenie w twarz, głowę lub uszy, oraz wielokrotne uderzenie lub bicie.

W przeciwieństwie do definicji znęcania się, ta druga definicja obejmuje zamiar.

2.3 DEFINICJE AGRESJI PSYCHOLOGICZNEJ

Agresję psychiczną definiuje się jako akty werbalnego krzywdzenia, takie jak krzyki lub wrzaski, a także nazywanie dzieci w sposób obraźliwy np. "głupi" lub "leniwy".

Glosariusz z przyjętymi przez ONZ definicjami w tej dziedzinie można znaleźć w podręczniku ONZ INSPIRE; Wytyczne dotyczące wskaźników i wyników z 2018 roku. 9 Definicja zaniedbania została szczegółowo omówiona w sekcji 7.1 niniejszego raportu.

2.4 PROBLEMY DEFINICYJNE

Badania dotyczące postaw oraz zachowań rodzicielskich często napotykają na następujące problemy:

- W niektórych częściach populacji istnieje wyraźna granica między surowym rodzicielstwem a karami cielesnymi. Ma to zasadnicze znaczenie dla zrozumienia znęcania się oraz prawdopodobnych ograniczeń danych szacujących częstotliwość występowania znęcania się nad dziećmi, tj. jak powszechne jest znęcanie się nad dziećmi w określonym czasie oraz z perspektywy czasu.
- Czy niektórzy badacze odnotowują jedynie poważne rodzaje znęcania się, ale nie takie, które mogą uznać za łagodne formy korekty, takie jak uderzenie w głowę lub nawet klapsy w pośladki?
- Czy wszyscy rodzice w danym regionie udzielą takich samych odpowiedzi na konkretne pytania, czy też będą uważać niektóre pytania za niewłaściwe, a nawet prowokujące wobec ich rodzicielstwa? Czy członkowie subpopulacji (np. imigranci lub członkowie grup religijnych) uważają okres

dzieciństwa do wieku 18 lat? Na przykład, czy rodzice pozwolą córce wyjść za mąż w młodszym wieku?

- Jeśli rodzic karze swoje dziecko jako środek zapobiegający samokrzywdzeniu lub krzywdzeniu przez innych - czy jest to również krzywdzenie? Takie zachowania są zwykle zgłaszane jako kary cielesne w północnej Europie, szczególnie w krajach nordyckich.

Inne problemy definicyjne obejmują różne definicje krzywdy psychicznej, napaści na tle seksualnym, zaniedbania (czynnego i biernego), upokorzenia, bycia świadkiem przemocy, pojedynczego aktu czy powtarzanych aktów przemocy oraz wielokrotnej przemocy. Najlepszym, choć niedoskonałym sposobem na przezwycięzenie tych problemów jest umożliwienie dzieciom udzielenia samodzielnej odpowiedzi na bardzo konkretne pytania dotyczące znęcania się, które są oddzielone od pytań dotyczących postaw.

KLUCZOWA WIADOMOŚĆ

Należy używać międzynarodowo akceptowanych definicji, takich jak te przedstawione w dokumencie ONZ INSPIRE.

03

źródła badawcze

3.1 REJESTRY ŚMIERTELNOŚCI

Ciężkie formy znęcania się czasami prowadzą do śmierci dziecka. Rejestry śmiertelności mają zwykle wysoką jakość w krajach uprzemysłowionych, ale może być w nich zarejestrowana tylko jedna główna przyczyna śmierci bez dodatkowych przyczyn. Jest to szczególnie kłopotliwe podczas badania czynników środowiskowych oraz innych możliwych powiązań w przypadku zabójstw dzieci, ponieważ główna przyczyna może jedynie dostarczyć informacji na temat rodzaju obrażeń, podczas gdy dodatkowe przyczyny mogą dostarczyć ważnych informacji o czynnikach powodujących śmierć. W takich okolicznościach badacz musi czytać indywidualne kartoteki pacjentów w celu zebrania niezbędnych danych. W kilku krajach świata zachodniego specjalne zespoły ds. zgonów dzieci sprawdzają każdy przypadek śmierci, w tym takie, w których podejrzewa się morderstwo lub też jest ono już potwierdzone oraz przypadki, w których nie zdiagnozowano właściwej przyczyny.^{10, 11}

Szwecja od dawna prowadzi stały rejestr populacji, oparty na unikalnym osobistym numerze identyfikacyjnym używanym do wszystkich urzędowych celów. Przykładowo, krajowe badania kohortowe dotyczące wyników śmiertelności oraz zdrowia psychicznego wśród dzieci uprzednio włączonych w system opieki nad dzieckiem pozwoliły głębiej zrozumieć przejawy urazów u dzieci i wpływ znęcania się,¹² a ostatnie badania wykazały, że wiele nieprzewidywanych zgonów niemowląt było źle zdefiniowanych lub zgłoszonych bez rozpoznania.¹³

3.2 REJESTRY SZPITALNE I AMBULATORYJNE

Rejestry szpitalne mają zazwyczaj wyższą jakość niż rejestry ambulatoryjne, zakładając że te ostatnie w ogóle istnieją. Przed skorzystaniem z rejestrów należy sprawdzić ich jakość oraz kompletność we właściwym urzędzie krajowym lub regionalnym. W kraju takim jak Szwecja rejestry szpitalne od dziesięcioleci charakteryzują się bardzo wysoką jakością. Jednak przejście z ICD-9 do ICD-10 (Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób) wprowadzono stopniowo pod koniec lat 90., przez co trudno było porównywać pewne diagnozy przez dłuższy czas. Inne kraje wprowadziły później ICD-10. Warto zatem wiedzieć, kiedy nastąpiła zmiana w krajach uczestniczących w badaniach porównawczych.

Jeśli pracownicy służby zdrowia nie są pewni, że dziecko było krzywdzone, obserwuje się niechęć do rejestrowania zjawiska znęcania się, co dodatkowo komplikuje badania nad rejestrami zawierającymi informacje o krzywdzeniu dzieci. Diagnozy dotyczące znęcania się mogą być bardziej właściwe w krajach takich jak Holandia, gdzie nie ma obowiązkowego zgłaszania się do służb społecznych i gdzie wielospecjalistyczne zespoły ds. przeciwdziałania krzywdzeniu oraz zaniedbywaniu dzieci działają na rzecz wsparcia rodzin poprzez działania wolontarystyczne. Dane szpitalne z różnych krajów zachodnich nie wykazały spadku liczby urazów lub zgonów związanych ze znęcaniem się.¹⁴

3.3 REJESTRY AGENCJI I UMIESZCZENIA POZA DOMEM

Rejestry agencji różnią się znacząco pomiędzy poszczególnymi krajami, zarówno pod względem ich całkowitego zasięgu, jak i tego, co przekazują.⁵ Dużym problemem jest fakt, iż rejestry służb społecznych mogą mieć zasięg ogólnokrajowy, ale często mogą być regionalne, a nawet lokalne. Nawet prywatne instytucje mogą prowadzić rejestry. Przed rozpoczęciem pracy z takimi rejestrami należy sprawdzić ich jakość, zasięg oraz stopień szczegółowości danych. Przetwarzanie takich danych zazwyczaj nie daje prawdziwego obrazu rozpowszechnienia, ale wyniki mogą mieć wielkie znaczenie dla decydentów. Takie organizacje mogą obejmować instytucje społecznościowe zajmujące się dziećmi, takie jak szkoły, służby zdrowia psychicznego, organizacje pozarządowe oraz agencje ochrony dzieci. Ważnym może być porównywanie danych z rejestrów agencji z danymi z badań typu self-report (samorelacionowania), ponieważ może to wykazać liczbę przypadków krzywdzenia, które nie zostały zgłaszane przez lata.

Kolejnym istotnym problemem związanym z rejestrami agencyjnymi oraz rejestrami policyjnymi jest fakt, że wiele przypadków krzywdzenia lub zaniedbywania nigdy nie zostaje przyjętych ani zgłoszonych. Szacunki wskazują, że 50-80 procent wszystkich ofiar znęcania się nie jest znanych służbom zajmującym się ochroną dzieci. Istnieją również ogromne różnice, nawet między sąsiednimi krajami. Na przykład, wskaźnik potwierdzonych przypadków fizycznego krzywdzenia w Kanadzie jest dwa i pół razy wyższy niż w Stanach Zjednoczonych.¹⁵

3.4 KRAJOWE LUB REGIONALNE REJESTRY DOTYCZĄCE DOCHODÓW I POZYCJI SPOŁECZNEJ ON INCOME AND SOCIAL POSITION

Krajowe lub regionalne rejestry dotyczące dochodów i pozycji społecznej są wykorzystywane do badania dystrybucji społecznej w odniesieniu do krzywdzenia w większej populacji. W krajach, w których każda osoba ma niepowtarzalny, osobisty numer identyfikacyjny, dość łatwo jest łączyć różne rejestry, co pozwala na wszechstronne analizy złożonych pytań badawczych. Przed rozpoczęciem badania rejestru warto sprawdzić:

- czy istnieją unikalne identyfikatory osobiste;
- czy zarejestrowane są różne formy przemocy;
- czy jakość danych różni się pomiędzy poszczególnymi rejestrami;
- czy i kiedy dokonano ważnych zmian w sposobie rejestracji danych;
- czy określone podgrupy osób nie są uwzględniane lub są pomijane w rejestrach.

3.5 RAPORTY POLICYJNE

Raporty policyjne dotyczące znęcania się nad dziećmi są w dużym stopniu zależne od przepisów krajowych oraz istniejących progów dotyczących tego, jak poważne muszą być przypadki, aby mogły być zgłoszone. Korzystając z takich danych, należy pamiętać o tych kwestiach oraz o tym, jak dobrze system raportowania prowadzony jest przez policję. W krajach nordyckich od lat 80. wszyscy specjaliści pracujący z dziećmi są zobowiązani do zgłaszania służbom społecznym nie tylko oczywistych przypadków znęcania się, ale także podejrzeń dotyczących krzywdzenia i zaniedbywania dzieci. Służby socjalne są wówczas zobowiązane do zgłaszania ciężkich przypadków do wydziału policji, gdy istnieje uzasadnione przypuszczenie, że popełniono przestępstwo.

W Finlandii przypadki należy zgłaszać zarówno służbom społecznym, jak i policji. Gdyby we wszystkich krajach istniał obowiązek zgłaszania oraz istniał taki sam sposób procedowania tych zgłoszeń, można by było dokonywać porównań między krajami. Różnice występują jednak nawet między krajami europejskimi.

W Szwecji stale rośnie liczba policyjnych raportów dotyczących znęcania się nad dziećmi, a w ciągu ostatnich dziesięcioleci raportowane są liczne przypadki zaniedbania, prawdopodobnie z powodu

bezpośredniego przekazywania przypadków od specjalistów spoza służb społecznych. Osoba niewtajemniczona mogłaby założyć, że przypadki znęcania się nad dziećmi są bardziej powszechne w Szwecji niż w innych krajach, podczas gdy badania przeprowadzone wśród dzieci wykazały, że jest dokładnie odwrotnie.¹⁶ Tak więc rosnąca liczba raportów policyjnych może wykazywać rosnącą liczbę przypadków znęcania się lub też zwiększoną świadomość dotyczącą drobnych przypadków krzywdzenia lub zaniedbania. Dwoma sposobami sprawdzenia przyczyny zwiększonego poziomu zgłaszanych przypadków są szczegółowe kontrole rejestrów śmiertelności oraz rejestrów szpitalnych. W warunkach, w których nie ma oznak zwiększonej śmiertelności lub urazów spowodowanych karami cielesnymi, zwiększona świadomość jest najbardziej prawdopodobną przyczyną zwiększonego zgłaszania przypadków na policję.

KLUCZOWE WIADOMOŚCI

- **Przed rozpoczęciem badań rejestrów należy sprawdzić ich zasięg oraz dokładność diagnostyczną.**
- **Rejestry szpitalne oraz agencyjne zwykle zawierają znacznie mniej przypadków znęcania się niż te oparte na badaniach typu self-report (samorelacionowania).**
- **Raporty do służb socjalnych i policji w znacznym stopniu uzależnione są od tego, czy zgłaszanie przypadków przez specjalistów jest obowiązkowe.**
- **Niewykluczone, iż rejestry śmiertelności mogły pomijać przypadki morderstw małych dzieci. Należy rozważyć utworzenie wielospecjalistycznych zespołów do spraw zgonów dzieci.**



04

badania populacyjne

4.1 RODZICIELSKIE RAPORTY POSTAW I ZACHOWAŃ

Nawiązania do raportów rodzicielskich w tym poradniku odnoszą się do tego, jak rodzice odpowiedzieli w anonimowych lub pozbawionych elementów umożliwiających identyfikację kwestionariuszach/rozmowach. Kwestionariusze zwykle nie są całkowicie anonimowe, ponieważ naukowcy muszą wysłać przypomnienie na wypadek, gdyby nie otrzymali żadnej odpowiedzi. Gdy ankieta zostaje zakończona, następuje przypisanie określonych numerów a wszystkie nazwy zostają pozbawione elementów umożliwiających identyfikację. Procedura ta jest taka sama, jeśli kwestionariusze są dystrybuowane wśród dzieci i młodzieży.

Większość wcześniejszych badań populacyjnych była skierowana bezpośrednio do osób dorosłych, które były ofiarą znęcania się w dzieciństwie. Badania te prowadzone były za pośrednictwem rozmów telefonicznych lub kwestionariuszy przesyłanych pocztą. Jak wiadomo na podstawie wszystkich retrospektywnych badań, odpowiedzi dorosłych uczestników obciążone są błędami związanymi z lukami w pamięci i odzwierciedlają to, co mogło być się wydarzyć wiele lat temu, a nie obecną sytuację. Relacje młodzieży o doświadczaniu przemocy zapewniają bardziej aktualne spojrzenie na zakres problemu, a wspomnienia respondentów są w mniejszym stopniu obciążone długim dystansem czasowym.⁷ Wadą może być fakt, iż młodzież jest zbyt blisko wydarzeń, aby uzyskać bardziej obiektywną perspektywę.

Ostatni systematyczny przegląd ewaluacji dotyczącej przypadków znęcania się w dzieciństwie w badaniach reprezentatywnych dla populacji od 1990 roku,¹⁵ omawia kilka ważnych tematów dotyczących badań nad populacją. Stwierdza, że przyczynowość (przyczyna i skutek) nie może zostać wywnioskowana z przekrojowych badań, nawet jeśli zdrowy rozsądek daje wskazówkę co do kierunku. Jednakże ostatnio stwierdzono, że reprezentatywne badania społecznościowe odgrywają ważną rolę w zrozumieniu znęcania się nad dziećmi. Takie badania pozwalają uzyskać odpowiednie wyniki zdrowotne, które mogą być nieudokumentowane w administracyjnych bazach danych służb medycznych i społecznych. Ponadto,

takie badania pozwalają na zgłębienie pytań badawczych, które są potencjalnie trudne do rozwiązania na podstawie ankiet przeprowadzonych w próbach dziecięcych z powodu wymogów etycznych i sprawozdawczych. Jednak próby populacyjne zazwyczaj są obciążone ograniczeniem do osób o stałych adresach domowych oraz nie obejmują osób przebywających w więzieniach, instytucjach lub innych zmarginalizowanych grup.

W konsekwencji, można nie uwzględnić marginalizowanych grup, które w dzieciństwie mogły być narażone na znęcanie się. To wykluczenie może prowadzić do niedoszacowania rzeczywistej liczby przypadków znęcania się, a także słabszych związków między takim traktowaniem a jego niekorzystnymi skutkami.

4.2 CONFLICT TACTIC SCALE

(SKALA ROZWIĄZYWANIA KONFLIKTÓW)

Jednym z najbardziej znanych na świecie instrumentów badawczych skierowanych do rodziców jest Skala Rozwiązywania Konfliktów (z ang. Conflict Tactic Scale; CTS), która od czasu utworzenia w latach 70. XX wieku była ciągle aktualizowana i rozwijana.¹⁷

- Jest ona obecnie najbardziej akceptowaną i używaną na świecie skalą przemocy interpersonalnej (ponad 600 recenzowanych artykułów dotyczących skali). Istnieje specyficzna skala dla relacji rodzic-dziecko (wychowanie).
- Jej podstawą jest założenie, iż konflikty są nieuniknione i przedstawia pytania o sposoby rozwiązywania konfliktów, od werbalnego porozumienia się do ostrej przemocy. Zadawanie nieprovokujących pytań oraz powolne dotykanie pytań z obszaru tabu lub silnych emocji, okazuje się być właściwym podejściem.
- Skala uwzględnia liczbę działań związanych z przemocą od zera do powyżej 10 razy w roku.
- Skala nie zawiera pytań dotyczących postaw oraz emocji związanych z technikami rozwiązywania konfliktów.
- Może być zastosowana podczas osobistej rozmowy, wywiadu telefonicznego lub w kwestionariuszu.

Skala została skrytykowana za brak kontekstualizacji przemocy w różnych okolicznościach, takich jak warunki życia w rodzinie, gospodarka oraz izolacja. Zawiera kilka pytań dotyczących zaniedbania, emocjonalnego krzywdzenia, ale bez pytań dotyczących wykorzystywania seksualnego. Każdy kraj (lub instytucja badawcza) może jednak dodać takie pytania. Taka praktyka istnieje w Szwecji od 2000 roku, ponieważ różnice społeczno-gospodarcze są oczywiste nawet w państwie opiekuńczym. W tym też kraju przekonano się, że względne ubóstwo jest ważnym czynnikiem zwiększającym przemoc w rodzinie.

Chociaż retrospektywne badania typu self-report zawierają na ogół bardziej szczegółowe informacje na temat znęcania się niż raporty administracyjne, empirycznie wykazano, że retrospektywne raporty mogą nie uwzględniać przypadków przemocy, które zostały oficjalnie zgłoszone. Powodem może być fakt, iż ludzie unikają przywoływania nieprzyjemnych wspomnień.

Opieranie się na jednej metodzie identyfikacji przypadków znęcania się w dzieciństwie często pomija wiele przypadków. Maksymalna (najwyższa) liczba przypadków znęcania się jest zwykle identyfikowana za pomocą kombinacji dostępnych metod, przy czym metody prospektywne (badanie longitudinalne poszczególnych przypadków) wydają się najbardziej kompleksowe. Najpoważniejsze przypadki mogą jednak zostać zidentyfikowane zarówno metodami prospektywnymi, jak i retrospektywnymi.⁷

Większość krajów na świecie nie ma danych na temat przypadków krzywdzenia dzieci i nie ma oficjalnego mechanizmu przyjmowania oraz reagowania na doniesienia o krzywdzeniu lub zaniedbywaniu dzieci. W 1996 roku Sekretarz Generalny ONZ wezwał do stworzenia globalnego badania na temat dzieci oraz przemocy w celu przeciwdziałania przemocy wobec dzieci w domach oraz szkołach. Kiedy w 2006 roku opublikowano raport WHO na temat przemocy wobec dzieci, prace te jeszcze się nie rozpoczęły.⁵ Wspierając się międzynarodowym raportem na temat znęcania się nad dziećmi, Światowa Organizacja Zdrowia domagała się przeprowadzenia badań dotyczących przemocy wobec dzieci oraz znęcania się nad nimi w każdym kraju oraz tego, aby dane na temat krzywdzenia dzieci były gromadzone, a także zgłaszane ze wszystkich krajów. Jest to część obowiązków każdego państwa w wypełnianiu zobowiązań wynikających z Konwencji o Prawach Dziecka.¹

4.3 NARZĘDZIA DO ŚLEDZENIA PRZYPADKÓW ZNĘCANIA SIĘ

Światowa Organizacja Zdrowia w Europie opublikowała niedawno krótki praktyczny podręcznik "Krajowy pomiar i monitoring częstotliwości występowania znęcania się nad dziećmi",¹⁸ którego

głównym celem jest wsparcie stworzenia systemu nadzoru w celu pomiaru oraz monitorowania krzywdzenia dzieci w krajach europejskich. Według podręcznika badania społecznościowe dotyczące częstotliwości występowania zjawiska są najbardziej odpowiednią metodą do stworzenia systemu nadzoru dotyczącego znęcania się nad dziećmi. Proponowane zatem jest wykorzystanie jednego z trzech uznanych kwestionariuszy dotyczących znęcania się: ICAST, JVG (Juvenile Victimization Questionnaire) lub ACE-IQ.

ACE-IQ: (The Adverse Childhood Experiences International Questionnaire) został opracowany przez Centra Kontroli i Prewencji Chorób (z ang. Centers for Disease Control and Prevention) w Kaiser Permanente w San Diego w 1995 roku. Podręcznik zawiera krótki kwestionariusz dotyczący znęcania się nad dziećmi (jedna strona) dla krajów, które nie mają funduszy na większe badania.

ICAST (ISPCAN Child Abuse Screening Tools): Dzięki wsparciu UNICEF-u, ISPCAN - Międzynarodowe Stowarzyszenie Zapobiegania Krzywdzeniu i Zaniedbywaniu Dzieci (z ang. International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect) rozpoczęło opracowywanie w 2004 roku międzynarodowego badania poprzez powtarzane rundy delfickie z udziałem ekspertów z 31 krajów. Podstawową tej procedury było ustanowienie konsensusu, które z pytań są tak ogólne, że można je stosować praktycznie we wszystkich krajach. Badanie było wzorowane na Skali Rozwiązywania Konfliktów 17, kwestionariuszach wiktymizacji osób nieletnich 19 i kwestionariuszu WorldSAFE.²⁰ Wersję dla rodziców przetestowano w siedmiu krajach w Azji, Ameryce Łacińskiej oraz w Rosji, a podskale wykazały wysoką wewnętrzną spójność, z wyjątkiem podskal dotyczących zaniedbania oraz wykorzystywania seksualnego.¹⁸

ICAST-C lub ICAST-CH: Wersja dla dzieci instrumentu ACAST. ICAST-C później zwany ICAST-CH był sukcesywnie rozwijany przy użyciu tej samej metodologii oraz został przetestowany w wielu krajach. Autor tego dokumentu ma pozytywne osobiste doświadczenia związane z używaniem tego instrumentu w Bangladeszu. Ten instrument może być odpowiedni do zastosowania również w krajach uprzemysłowionych. ICAST-C jest obecnie wielonarodowym, uznanym narzędziem badawczym dostępnym w wielu językach dla międzynarodowych badań w celu oszacowania wiktymizacji dzieci. W związku z tym można dokonać międzynarodowych porównań częstotliwości występowania zjawiska w celu ustalenia priorytetów krajowych oraz międzynarodowych oraz uzyskania wsparcia dla programów, a także opracowania polityki mającej na celu ochronę dzieci.¹⁹

ICAST-CH to kwestionariusz przeznaczony dla dzieci w wieku od jedenastu do osiemnastu lat, dotyczący doświadczeń związanych z dyscypliną oraz karaniem w domu. W przypadku, gdy dzieci mają trudności ze

zrozumieniem niektórych pytań, dorośli mediatorzy powinni być dostępni w celu pomocy. Powinien on być rozprawiany w grupach, takich jak klasy szkolne, w których można zapewnić poufność oraz anonimowość. Zaktualizowany podręcznik dotyczący jego wykorzystania został opublikowany w 2015 roku.²³ Podczas przeprowadzania ankiet szkolnych w Szwecji, nauczyciele oraz inni pracownicy szkoły znajdowali się poza klasą, a uczniowie wrzucali wypełnione kwestionariusze do zapieczętowanego pudełka. Kwestionariusz ICAST-CH zawiera pytania dotyczące tego, co wydarzyło się w ciągu ostatniego roku, ale takie same pytania można zadać z perspektywy życia. ICAST-CH obejmuje następujące domeny:

- Czynniki środowiskowe
- Przemoc w rodzinie
- Niekorzystne lub przerażające doświadczenia
- Zagrożenia, przekleństwa, porzucenie
- Zastraszanie (bezpośrednie, cyber/cyfrowe)
- Zaniedbanie
- Kary cielesne oraz drastyczne znęcanie się
- Molestowanie oraz wykorzystywanie seksualne



Bardzo interesującą byłaby sytuacja, gdyby wszystkie jedenaście krajów regionu Morza Bałtyckiego mogło zgodzić się na śledzenie zmian za pomocą tego samego narzędzia badawczego. Zaletami korzystania z formularzy ICAST, zarówno dla dzieci, jak i dorosłych, jest to, że są one prawidłowo walidowane oraz istnieją już wyniki, które można porównać z badaniami z całego świata. Jeśli któryś z krajów z jakiegoś powodu nie uzna go za przydatny, to dokument INSPIRE, rozdział 4, zawiera szereg innych zatwierdzonych instrumentów.⁹ Należy unikać budowania zupełnie nowego narzędzia.

4.4 BADANIA CYKLICZNE

Cykliczne badania, w których powtarzane są te same pytania, mają wielką wartość. Zwykle nie ma wielkich zmian w postawach, a także zachowaniu w ciągu kilku lat, tak więc okresy od pięciu do siedmiu lat są zwykle bardziej odpowiednie dla badań kontrolnych.

W Szwecji badania dotyczące samodzielnego zgłaszania przypadków przez rodziców według modelu CTS przeprowadzono w roku 1980, 2000, 2006 oraz 2011.^{6, 24} Wyniki badań dotyczących rodziców przedstawiono na poniższym wykresie, który pokazuje istotność śledzenia postaw oraz zachowań dorosłych w zakresie stosowania kar cielesnych wobec dzieci.

Jak widać na wykresie, dorośli Szwedzi znacznie zmienili swoje postawy, a także zachowania w ciągu czterdziestu lat między 1960 a 2000 rokiem. Czerwona strzałka wskazuje rok 1979, kiedy Szwecja wprowadziła zakaz stosowania kar cielesnych w domu. Wykres pokazuje, że zmiana postaw oraz zachowania zaczęła się dwie dekady przed wprowadzeniem zakazu, prawdopodobnie z powodu długiej debaty na temat stosowania kar cielesnych w Szwecji.

Finlandia doświadczyła podobnego postępu jak Szwecja. Zakaz stosowania kar cielesnych wprowadzono w 1984 roku, a w 1992 roku Sąd Najwyższy wyraźnie stwierdził, że rodzice nie mają prawa do stosowania kar cielesnych, a przepisy o „drobnych napaściach” mogą być stosowane w takich przypadkach. Od 1983 roku w Finlandii specjaliści muszą zgłaszać służbom społecznym podejrzenia stosowania kar cielesnych oraz praktyk krzywdzenia o charakterze psychologicznym, a od 2015 roku również policji, jeśli podejrzewa się przemoc fizyczną wobec dziecka. W przypadku innych obywateli zgłaszanie jest możliwe, ale nie obowiązkowe.

W 2017 roku 95 procent Finów było świadomych, że prawo zakazuje stosowania kar fizycznych wobec dzieci. Dziś zdecydowana większość Finów nie akceptuje kar cielesnych, nawet w wyjątkowych okolicznościach. Przed wprowadzeniem zakazu stosowania kar cielesnych około 50% Finów uważało, że praktyki fizycznego dyscyplinowania są dopuszczalne, podczas gdy do 2017 roku liczba ta spadła do 13%. Znacznie spadło użycie kar cielesnych, a szybkie zmiany nastąpiły w XXI wieku. W 2007 roku około połowa rodziców odpowiedziała, że co najmniej od czasu do czasu dopuszczała się ciągnięcia dzieci za włosy, podczas gdy w 2017 roku tylko 24 procent zgłaszało takie zachowanie.

Ponadto, fińscy rodzice prawie nigdy nie używają klapsów jako środka dyscyplinowania dzieci. Szybko zmniejszająca się częstotliwość występowania zarówno fizycznych, jak i psychicznych kar cielesnych jest weryfikowana przez wyjątkowe badania dla dzieci-ofiar, które przeprowadza się w Finlandii od

końca lat 80-tych. W najnowszym badaniu zaledwie 16 % dziewięcioklasistów stwierdziło, że doświadczyło ciągnięcia za włosy przez rodziców, podczas gdy w 2008 roku ciągnięcie za włosy zgłaszało 34%, a w 1988 65% dziewięcioklasistów.³⁸

KLUCZOWE WIADOMOŚCI

- Istnieje kilka dobrze sprawdzonych kwestionariuszy ankietowych dla rodziców oraz nastolatków.
- Skala Rozwiązywania Konfliktów (CTS) oraz narzędzie do przeprowadzania międzynarodowego skriningu w zakresie krzywdzenia dzieci (z ang. International Child Abuse Screening Tool; ICAST) są zalecane przez WHO oraz stosowane na całym świecie.
- Potrzebne są powtarzane badania z tą samą metodologią w celu śledzenia postępów w zakresie praw dziecka, a także zakazów stosowania kar cielesnych.



05

osobiste doświadczenia dzieci

Pytanie dzieci o ich doświadczenia oraz perspektywy wymaga podejść, które mogą znacznie różnić się od metod stosowanych w przypadku osób dorosłych. W szczególności w przypadku małych dzieci powszechne metody przeprowadzania ankiet lub rozmów mają ograniczone zastosowanie, ponieważ nie są dostosowane do poziomu rozwoju psychicznego oraz emocjonalnego dziecka, a zatem mogą dawać ograniczone informacje o tym, czego doświadczyły

Dzieci mogą również bać się lub wstydzić się ujawnienia swoich doświadczeń w rozmowach, a nawet anonimowych ankietach, ze względu na lojalność wobec opiekuna lub strach przed reperkusjami. Pomimo tych ograniczeń ważnym jest, aby uzyskać osobiste doświadczenia, a także perspektywy dzieci, w celu zrozumienia zakresu problemu. Jak już wspomniano, ankiety wśród nastolatków, którzy relacjonowali doświadczenia przemocy, mogą dostarczyć aktualnych oraz dokładnych informacji, które niosą mniejsze ryzyko błędów pamięci. W szczególności, badania fokusowe mogą również dostarczyć dokładnych informacji na temat populacji defaworyzowanych, a także wiedzy na temat przemocy rówieśniczej.

Niższy status społeczno-ekonomiczny jest zwykle związany z niższym poziomem partycypacji w badaniach ankietowych. Jednak w narodowym badaniu na temat narażenia dzieci na przemoc (NatSCEV) przeprowadzonym w Stanach Zjednoczonych w 2014 roku stwierdzono, że młodzież, której rodzice odmówili zgody na udział w rozmowie, pochodziła z gospodarstw domowych, w których rodzice byli lepiej wykształceni, dzieci były zdrowsze, dochody wyższe, przemoc szkolna lub sąsiedzka mniejsza lub młodzież ta pochodziła z rodzin, w których były młodsze dzieci w wieku szkolnym.²⁵

I odwrotnie, rodzice-imigranci byli nadreprezentowani wśród tych, którzy odmówili udziału w ankiecie szwedzkiej dotyczącej osobistych doświadczeń. Systematyczne odchylenia w częstotliwości odpowiedzi, jak powyższe, muszą być brane pod uwagę podczas analizy danych oraz omawiania wyników. Zawsze trudno dotrzeć

do grup marginalizowanych. Niektóre z tych osób są bardzo wrażliwe i nie ufają rządowi oraz urzędnikom. Jednocześnie często chcą przekazać swoje opinie, które zwykle wymagają dyskusji z doświadczonymi ankieterami.

Co ciekawe, niski wskaźnik odpowiedzi niekoniecznie powoduje zwiększenie błędów próby. Istnieją badania, które wykazały niewielki związek między odsetkiem odpowiedzi a rozmiarem częstotliwości braku odpowiedzi.^{26, 27}

Pytając dzieci o znęcanie się/przemoc, należy również zapytać ich o następujące kwestie:

- ujawnienie przemocy fizycznej lub seksualnej w dzieciństwie i o to, komu ją ujawniono;
- czy są świadome usług wsparcia w zakresie przemocy;
- czy szukają pomocy i czy czują zaufanie do służb;

Gdy przeprowadzane jest badanie śledzące zmiany, albo za pomocą wywiadu, albo za pomocą kwestionariusza, dzieci i młodzież powinny mieć dostęp do natychmiastowych usług, w wypadku pojawienia się u nich złych wspomnień. Najprostszym sposobem zapewnienia tego jest zwykle skontaktowanie się ze szkolną pielęgniarką lub pracownikiem socjalnym na miejscu.

KLUCZOWE WIADOMOŚCI

- Należy używać jednoznacznych oraz zrozumiałych pytań w ankietach dla dzieci.
- Dzieci oraz młodzież należy nie tylko pytać o doświadczenia związane z przemocą, ale także o ujawnianie przypadku oraz świadomość profesjonalnego wsparcia.
- Należy zapewnić anonimowość.

06

metody doboru prób i wielkość próby

W badaniach wymagana jest reprezentatywność w odniesieniu do cech społeczno-demograficznych, płci, wieku, regionu oraz statusu społecznego, z których wszystkie mają wpływ na stan zdrowia, a także czynniki ryzyka w perspektywie krajowej.

Ważne są następujące trzy elementy reprezentatywności:

- dobór próby;
- środki do rekrutacji uczestników;
- szacowanie oraz dostosowywanie osób, które nie biorą udziału w ankiecie.

Reprezentatywność jest niezbędna, zwłaszcza w ankietach, które są częścią systemu monitorowania zdrowia i które przyczyniają się do oceny danych w procesie podejmowania decyzji politycznych. O ile to możliwe, ramy prób powinny być oparte na wiarygodnych krajowych lub lokalnych rejestrach.²⁸

Przy obliczaniu wielkości próby należy wziąć pod uwagę szereg czynników:

- szacowana częstotliwość występowania problemu
- dopuszczalny margines błędu (zwykle pięć procent)
- poziom dokładności
- klastrowanie (grupowanie) danych
- szacowany odsetek braku odpowiedzi

Dobrze jest zasięgnąć porady doświadczonych statystyków, w celu rozwiązania wyżej wymienionych problemów. Idealnie byłoby, gdyby wskaźniki rozpowszechnienia opierały się na ustaleniach z poprzednich badań na podobnych populacjach.

Rekrutacja dorosłych uczestników do regionalnych lub krajowych badań staje się coraz trudniejsza, a w krajach nordyckich wskaźniki odpowiedzi spadły do około 50% lub nawet mniej. Metody kontroli w celu znalezienia reprezentatywnych prób osób nieudzielających odpowiedzi zyskały na znaczeniu. Na szczęście, analizując postawy i zachowania dzieci oraz nastolatków można uzyskać wysoki odsetek odpowiedzi w ankietach w klasie.

W przypadku badań dotyczących dzieci i młodzieży, WHO w Europie¹⁸ sugeruje dwuetapowy proces doboru prób, w którym najpierw wybiera się podzbiór szkół poprzez dobór próby metodą prawdopodobieństwa grupowego, a następnie losowy dobór prób klas dla odpowiednich grup wiekowych. Dobór próby metodą prawdopodobieństwa grupowego oznacza próbę uwzględnienia różnych regionów w państwie, takich jak duże miasta, mniejsze miasta oraz gminy wiejskie, w celu uzyskania prób reprezentatywnych dla całego kraju. Prosta losowa próba spowoduje dominację szkół z dużych miast, a także ryzyko pominięcia szkół na obszarach mniej zaludnionych. Jeśli istnieje dominacja gęsto zaludnionych obszarów, możemy stworzyć obraz tego, jak wyglądałaby próba przy użyciu specjalnych metod ważenia. Te procedury ważenia próby mogą być też użyte dla redystrybucji w próbie ważnych czynników środowiskowych, tak aby próba stała się reprezentatywna dla całej populacji. Badania szkolne z tymi metodami przeprowadza się w Szwecji od 1995 roku. Co istotne, dla większości pytań odnotowano niewielkie zmiany w odsetku dla alternatywnych odpowiedzi, z ważeniem lub bez niego. Inne czynniki, takie jak status społeczno-ekonomiczny, imigracyjny, płeć itp. miały znacznie większy wpływ na wyniki.

Kwestionariusze dla dzieci, a także młodzieży muszą być jasne, łatwe do odczytania i zrozumienia, atrakcyjnie zaprojektowane oraz skoncentrowane na tematach, które wydają się interesujące. Na szczęście, większość dzieci oraz nastolatków uważa za istotne, aby udzielać odpowiedzi na pytania dotyczące przemocy oraz znęcania się.

KLUCZOWE WIADOMOŚCI

- Wskaźniki odpowiedzi w badaniach krajowych dorosłych są niestety często dość niskie. Należy wnikliwie rozważyć znaczenie rezygnacji z udziału w badaniach.
- Ankiety wśród uczniów w wieku szkolnym zazwyczaj dają wysokie wskaźniki odpowiedzi.
- Wiedza specjalistyczna z zakresu statystyki jest potrzebna dla procedur doboru prób oraz analizy rezygnacji z udziału w badaniach, a także innych błędów badawczych.

07

określone tematy

7.1 ZANIEDBANIE

W dziedzinie badań nad znęcaniem się, badania naukowe dotyczące zaniedbań dzieci są niedostatecznie reprezentowane, a naukowcy zwracają uwagę na “zaniedbanie zaniedbania”.²⁹ Jest wiele powodów tego stanu. Z punktu widzenia historii, łatwiej było obserwować oraz diagnozować fizyczne krzywdzenie. Ponadto, nie ma wspólnego konsensusu, co do jednej definicji lub wielu definicji zaniedbania. Zaniedbanie dziecka może być połączeniem różnych rodzajów pominięć ze strony opiekuna lub niezaspokojonych potrzeb widzianych z perspektywy dziecka. Deficyty te występują zwykle również w kontinuum w zakresie natężenia, częstotliwości oraz przewlekłości oraz mogą mieć różny wpływ w zależności od wieku dziecka, a także jego indywidualnych cech.

Termin zaniedbanie obejmuje, ale nie ogranicza się do następujących:

- zaniedbanie podstawowych potrzeb, takich jak odżywianie oraz schronienie;
- zaniedbanie medyczne w sytuacji, gdy potrzeby medyczne dziecka w zakresie dostępu do usług medycznych lub stomatologicznych, profilaktycznych usług zdrowotnych lub leczenia lekami na receptę itp. nie zostały zaspokojone;
- zaniedbanie emocjonalne, gdy opiekun nie spełnia potrzeb dziecka w zakresie miłości, uwagi oraz komunikacji; narażenie dziecka na przemoc między dorosłymi w domu może być postrzegane jako forma zarówno przemocy emocjonalnej, jak i zaniedbania emocjonalnego;
- zaniedbanie edukacyjne, gdy opiekun nie dopilnuje, aby dziecko uczęszczało do szkoły lub nie wspiera jego rozwoju szkolnego.

7.2 ZANIEDBANIE FIZYCZNE I EMOCJONALNE

Metaanaliza przeprowadzona w 2013 roku dotyczyła wyników badań z lat 1980 - 2007 w zakresie 13 niezależnych prób zaniedbań fizycznych i 16 niezależnych prób zaniedbań emocjonalnych, z których obydwie miały prawie 60 000 uczestników.³⁰ Ogólna szacowana częstotliwość występowania wynosiła 163/1000 dla zaniedbania fizycznego oraz 184/1000 dla zaniedbania emocjonalnego, bez widocznych różnic między płaciami.

W odniesieniu do zaniedbań fizycznych, przegląd zidentyfikował następujące ważne problemy badawcze:

- Wpływ projektowania badań na częstotliwość występowania zaniedbań fizycznych był wyraźniejszy niż jego wpływ na częstotliwość występowania zaniedbań emocjonalnych. Rzucił się w oczy brak badań dotyczących zaniedbań fizycznych w krajach “o niskim poziomie zasobów”.
- Korzystanie z walidowanych narzędzi dało znacznie wyższą częstotliwość występowania zaniedbań fizycznych niż użycie niewalidowanych narzędzi.
- Łączna częstotliwość występowania różnych form fizycznego zaniedbywania była niższa, gdy użyto jednego lub dwóch pytań, niż w przypadku trzech lub więcej pytań. Wystąpił znaczny wzrost zgłaszanej częstotliwości występowania przypadków wraz z rosnącą liczbą pytań.
- Łączna częstotliwość występowania przypadków w badaniach z użyciem prób uznaniowych była znacząco wyższa niż w przypadku badań z randomizowanymi próbami.

W odniesieniu do zaniedbań emocjonalnych, przegląd zidentyfikował następujące ważne problemy badawcze:

- Nie zaobserwowano różnicy w zgłaszanej częstotliwości występowania przypadków między badaniami, które dotyczyły wyłącznie bycia świadkiem przemocy domowej, a badaniami, które zawierały bardziej wyczerpującą definicję zaniedbań emocjonalnych.
- Rozmowy ujawniły wyższą częstotliwość występowania niż ankiety w odniesieniu do zaniedbań emocjonalnych.
- Badania z niskim lub umiarkowanym odsetkiem odpowiedzi ujawniły znacznie niższą częstotliwość występowania zaniedbań emocjonalnych niż badania z wysokim odsetkiem odpowiedzi.

Zaniedbanie emocjonalne może być trudniejsze do oceny niż fizyczne, ponieważ rozumienie zaniedbań emocjonalnych może być bardziej otwarte na osobistą interpretację. W celu przezwyciężenia tego problemu, należy użyć wielokrotnych pytań o konkretne zachowania, aby wykluczyć po części subiektywność.²⁶

KLUCZOWE WIADOMOŚCI

- Należy uwzględnić różne formy zaniedbań w ankietach dotyczących znęcania się.
- Bardzo zaniedbane dzieci są zazwyczaj ofiarami wielu form krzywdzenia.

08

seksualne wykorzystywanie dzieci

Wykorzystywanie seksualne dzieci (z ang. child sexual abuse, CSA) jest zjawiskiem powszechnym na całym świecie. Badania nad wykorzystywaniem seksualnym napotykają wiele trudności. Ogólna szacunkowa częstotliwość występowania zjawiska wynosi 127/1000 w badaniach typu self-report (samorelacionowania) oraz 4/1000 w badaniach dotyczących organów zgłaszających (agencje, oficjalne organy). Ta ogromna różnica może być częściowo wyjaśniona faktem, iż większość badań dotyczących organów zgłaszających opiera się na raportach dotyczących wykorzystywania seksualnego dzieci z ostatniego roku (tj. jednorocznej częstotliwości występowania), podczas gdy większość przypadków samorelacionowania opiera się na dłuższych okresach, często dotyczących całego życia. Inną istotną przyczyną tej rozbieżności jest to, że wiele badań dotyczących organów zgłaszających (agencji) prawdopodobnie nie bierze pod uwagę większości przestępstw z powodu zaniżonego poziomu zgłaszania przypadków.³¹

Samorelacionowanie dotyczące wykorzystywania seksualnego dzieci częściej występuje wśród kobiet (180/1000) niż wśród mężczyzn (76/1000). Najniższe zgłaszane wskaźniki dotyczące zarówno dziewcząt, jak i chłopców stwierdzono w Azji, a najwyższe w Australii dla dziewcząt i w Afryce dla chłopców. Dziewczęta są prawdopodobnie częściej narażone na wykorzystywanie seksualne, ale prawdą jest również, że mężczyźni niechętnie ujawniają przypadki wykorzystywania seksualnego, zwłaszcza w krajach o bardziej tradycyjnym postrzeganiu mężczyzn jako agresorów niż ofiar. Niskie wskaźniki wykorzystywania seksualnego dla obu płci w Azji wydają się być zgodne z koncepcją, że doświadczenia związane z wykorzystywaniem seksualnym są rzadziej ujawniane w kolektywistycznych kulturach i należy o tym pamiętać, przeprowadzając badania w państwach zachodnich z dużymi populacjami subkulturowymi.

Podobnie jak w innych badaniach dotyczących znęcania się, dowody wskazują na to, że użycie wielu szczegółowych pytań dotyczących zachowania, zamiast tych dotyczących jednej kwestii, jest

korzystne, w celu uzyskania dokładniejszych wyników. Wykorzystanie szczegółowych pytań dotyczących zachowań na temat wykorzystania seksualnego dzieci zmniejsza także ryzyko, że subiektywne postrzeganie i definicje uczestników wpłyną na ich interpretację "wykorzystywania seksualnego", potencjalną wadę badań dotyczących samodzielnego zgłaszania przypadków.³¹

KLUCZOWE WIADOMOŚCI

- Zastosowanie szczegółowych pytań dotyczących zachowań na temat wykorzystania seksualnego dzieci daje najdokładniejsze odpowiedzi.
- Wstępne rozmowy z doświadczonymi naukowcami w tej dziedzinie są konieczne w wypadku uwzględnienia pytań dotyczących wykorzystywania seksualnego w ankietach dla młodzieży.

09

różnice kulturowo-geograficzne między krajami

Przemoc wobec dzieci jest powszechnym zjawiskiem globalnym, wpływającym na życie milionów dzieci na całym świecie. Najnowsze metaanalizy dotyczące różnic kulturowo-geograficznych w zakresie krzywdzenia dzieci³² wykazują wyjątkowo duże różnice w zgłaszanej częstotliwości występowania przemocy fizycznej w poszczególnych krajach, co wydaje się odzwierciedlać sposób przeprowadzania badań, a nie rzeczywistość doświadczeń dzieci. Najwyższe łączne wskaźniki częstotliwości występowania zaobserwowano w badaniach wykorzystujących szerokie definicje krzywdzenia dzieci. Na przykład, w krajach skandynawskich uderzenie w ucho jest traktowane jako krzywda, podczas gdy to uderzenie, a nawet klapsy w pośladki, są uważane za normalne zachowanie rodziców w większości krajów na świecie. Wysokie wskaźniki częstotliwości występowania odnotowano również w badaniach dotyczących całego okresu dzieciństwa oraz w badaniach, w których młodzi dorośli byli respondentami. Podczas przeprowadzania badań w różnych krajach ważne jest zatem:

- Przygotowanie badań dotyczących częstotliwości występowania na podstawie badań jakościowych, które pokazują, w jaki sposób dzieci, dorośli, profesjonaliści, a także władze publiczne postrzegają, co jest a co nie jest krzywdzeniem dziecka. Wyniki takiego badania mogą dać konkretne dodatkowe pytania, które można dodać do już dobrze znanego oraz walidowanego kwestionariusza.
- Wyraźne określenie, jakiego okresu życia dotyczy badanie.
- Wyraźne zaznaczenie grup osób, które zostaną zaproszone do udzielenia odpowiedzi na pytania w kwestionariuszu.
- Świadomość, że liczby dotyczące częstotliwości występowania są zwykle wyższe w badaniach, w których zastosowano bardziej szczegółowe pytania.

9.1 PROBLEMY Z ZASADNOŚCIĄ

W analizie 54 reprezentatywnych badań populacyjnych z 39 krajów, Hovdestad i wsp.¹⁵ potwierdzili wiarygodność i/lub zasadność ocen znęcania się nad dzieckiem zaledwie w siedmiu badaniach. Pomimo dostępności dobrze ugruntowanych formularzy dotyczących zdarzeń życiowych, są one rzadko używane, a właściwości psychometryczne prawie wszystkich miar są niepewne. Kolejną komplikacją jest to, że znęcanie się w dzieciństwie ma zwykle wiele form, a pomiary ogólne są związane z zaniżonym wskaźnikiem zgłoszeń.³³

Widom i Shephard³⁴ porównali retrospektywne raporty samodzielnego zgłaszania przypadków znęcania się w okresie wczesnego dzieciństwa z oficjalnymi danymi sądowymi, a także policyjnymi.

W przypadku stosowania podskali brutalnej/bardzo brutalnej przemocy, osoby, które zostały fizycznie skrzywdzone zgodnie z oficjalnymi danymi, zgłosiły znacznie wyższe wskaźniki znęcania się niż osoby niezarejestrowane w oficjalnych rejestrach. Istniała jednak znaczna grupa osób, które doświadczyły fizycznego znęcania się, a która zaniżała wskaźnik zgłoszeń - prawie 40 procent. Nie są jasne motywy, dla których osoby te nie zgłosiły przypadku – nie wiadomo, czy dotyczyło to zakłopotania, chęci ochrony rodziców, poczucia zasłużonej krzywdy, świadomej chęci zapomnienia o przeszłości lub braku zaufania do ankietera.

Niektórzy respondenci być może byli zbyt młodzi, kiedy byli krzywdzeni, aby dokładnie pamiętać te sytuacje. Należy też zdać sobie sprawę z tego, że to, co pamiętamy z wczesnego dzieciństwa, może być w dużym stopniu zależne od informacji przekazanych nam później w dzieciństwie przez rodzica/rodziców.

Z drugiej strony, gdy używano podskali niewielkiej przemocy, odnotowano bardzo wysoki odsetek fałszywie dodatnich wyników. Oznacza to, iż metoda ewaluacji ma bezpośredni wpływ na udzielone odpowiedzi.³⁴

9.2 ANKIETY INTERNETOWE

Twierdzi się, że uczestnicy badania mogą preferować ujawnianie wiktymizacji podczas wykorzystywania do badań komputera, a nie w rozmowie z osobą przeprowadzającą wywiad. Użyteczność ankiet online w zakresie znęcania się nad dzieckiem jest jednak niepewna, co wiąże się z potencjalnym ryzykiem błędu w doborze próby, a do tej pory nie ma przesłanek wskazujących, że ankiety online tworzą dokładniejsze dane szacunkowe dotyczące cech populacji.³⁵

KLUCZOWE WIADOMOŚCI

- Znęcanie się nad dziećmi, w szczególności brutalne, przyjmuje często różne formy, tak więc potrzebne są liczne oraz szczegółowe pytania, aby zwiększyć rzetelność danych.
- Pojedyncze pytania o kwestie przemocy zwykle dają niskie wartości.
- Pytania o niewielkie narażenie na przemoc mogą skutkować nadmiernym zgłaszaniem przypadków.



10

kwestie etyczne

Nadzór wypełnia etyczny obowiązek państwa w zakresie ochrony zdrowia ludności, który obejmuje obowiązek ochrony dzieci oraz promowania ich zdrowia i dobrostanu. Według WHO⁹ należy to czynić w sposób bardzo dokładny, a także zgodnie z rekomendacjami WHO nr 8 i 9, dotyczącymi kwestii etyki:

- **Wytyczna WHO nr 8:** Osoby odpowiedzialne za nadzór powinny identyfikować, oceniać, minimalizować oraz ujawniać ryzyko krzywdy przed przeprowadzeniem nadzoru. Monitorowanie krzywdy powinno być ciągłe, a gdy zostanie stwierdzona jakakolwiek krzywda, należy podjąć odpowiednie działania w celu jej złagodzenia.
- **Wytyczna WHO nr 9:** Nadzór nad osobami lub grupami szczególnie podatnymi na choroby, krzywdę lub niesprawiedliwość jest istotny i wymaga starannej kontroli, w celu uniknięcia nakładania niepotrzebnych dodatkowych obciążeń.

Aby badania były etyczne, wszystkie badania z udziałem osób jako podmiotów muszą uzyskać uprzednią zgodę komisji ds. oceny etycznej, która przeprowadzi dokładną ocenę etyczną protokołów badawczych.

Wytyczne UNICEF-u dotyczące badań etycznych z udziałem dzieci zawierają kompleksowe wytyczne dotyczące kwestii etycznych. Badania nad przemocą wobec dzieci muszą, w celu zachowania etycznego charakteru, mieć wartość społeczną oraz naukową, lub perspektywę generowania wiedzy, a także środków niezbędnych do ochrony oraz promocji zdrowia dzieci.

Dzieci często nie mają do dyspozycji środków społecznych, które umożliwiałyby im dochodzenie własnych interesów w hierarchicznie ukształtowanych kontekstach społecznych. W odniesieniu do rodziców, lekarzy lub badaczy istnieje wyraźna asymetria siły oraz wiedzy. Zaangażowanie dzieci w badania, w których to one dostarczają informacji, a które mogą powodować ryzyko dla nich samych lub innych, wymaga starannego rozważenia, czy mają one zdolność rozumienia świadomej zgody.³⁶ Badania z udziałem dzieci w krajach uprzemysłowionych muszą zwykle zostać zatwierdzone przez komisję etyczną. Należy poinformować dzieci o tym, z kim mogą się skontaktować, na wypadek, gdyby

się zdenerwowały, doświadczyły traumatycznych wspomnień lub martwiły się z jakiegokolwiek innego powodu.

Wszędzie tam, gdzie narzędzie jest wykorzystywane, badacze muszą dokładnie opracować protokół dotyczący rekrutacji, uczestnictwa, zgody, zachęt oraz zapewniania ochrony dzieciom w kontekście systemów prawnych, społecznych oraz medycznych, w których prowadzone są badania.

Większość badaczy i decydentów stwierdziła, że korzyści przeważają nad problemami zbierania aktualnych danych dotyczących krzywdzenia dzieci. Trzeba zdawać sobie sprawę z możliwości poznawczych dzieci, potencjalnych błędów w związku z przywoływaniem wydarzeń, oraz, w przypadku znęcania się, specyficznych potrzeb dzieci. Respondenci w wieku młodzieńczym wykazali się wystarczającą dojrzałością do wypełnienia nawet długich kwestionariuszy i odnotowano bardzo niewiele działań niepożądanych. Oczywiście jest, że wypełnianie kwestionariuszy dotyczących przemocy może być stresujące dla niektórych dzieci - jednak wyniki są sprzeczne - a niektóre dzieci mogą nawet skorzystać z ankiet, jeśli będą miały później możliwości konsultacji lub doradztwa. Dostępnych jest również kilka technik zwiększających wygodę oraz prywatność dzieci, a także nastolatków. Ważnym jest dokładne wyjaśnienie ankiety oraz poinformowanie o poufności oraz prawie każdej osoby do wycofania się z badania.³⁶

KLUCZOWE WIADOMOŚCI

Istnieje zgoda, że dobrze zaplanowane oraz etycznie rzetelne badania nad przemocą wobec dzieci są korzystne dla ich dobrostanu, ale naukowcy muszą:

- **Upewnić się, że dzieci uczestniczą w nich dobrowolnie i że są w pełni poinformowane o swoim udziale.**
- **Minimalizować ryzyko krzywdy.**
- **Upewnić się, że wszyscy badacze rozumieją znaczenie poufności.**
- **Przechowywać pozyskane dane w bezpiecznych miejscach.**
- **Zapewnić, że każda pisemna analiza lub każde rozpowszechnianie wyników badań chroni poufność uczestników..**

10.1 WNIOSKI

Większość naukowców zgadza się, że dane dotyczące znęcania się nad dziećmi mogą być zbierane od dzieci, młodzieży oraz rodziców dzięki podejściom, które są dokładne, metodologicznie wiarygodne, zgodne z prawem oraz etyczne.³⁷ Jednak badania dotyczące znęcania się nad dziećmi mają dość krótką historię, opartą na dowodach metodologii z lat 70. XX wieku oraz o badania doświadczeń dzieci z lat 90. Od tego czasu wiele dobrze sprawdzonych narzędzi dotyczących zachowań dzieci stało się dostępnych, a po raporcie WHO z roku 2006 na temat znęcania się nad dziećmi ISPCAN opracował narzędzia badań dla rodziców oraz dzieci, przy wsparciu UNICEF-u, które można wykorzystać na całym świecie. Ponadto w 2016 roku WHO w Europie opublikowała podręcznik do pomiaru oraz monitorowania częstotliwości występowania znęcania się nad dziećmi w skali krajowej.

bibliografia

1. Konwencja ONZ o Prawach Dziecka, UNCRC. https://www.unicef.org/crc/files/Rights_overview.pdf.
2. Cele zrównoważonego rozwoju ONZ. <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg16>.
3. Sariola, H. Lasten väkivalta- ja seksuaaliväkivälit. Lastensuojelun keskusliiton julkaisu 85. Helsinki 1990: Central Union for Child Welfare
4. Gilbert R, Spatz Widom C, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S: Child maltreatment – burden and consequences in high income countries [Znęcanie się nad dzieckiem - obciążenie i konsekwencje w krajach o wysokim dochodzie]. *The Lancet* 2009; 373 (9657): 68-81.
5. Gilbert R, Fluke J, O'Donnell M, Gonzalez-Isquierdo A, Brownell M, Gulliver P, Janson S, Sidebotham P: Child maltreatment: variation in trends and policies in six developed countries. [Znęcanie się nad dzieckiem: zmienność trendów i polityk w sześciu rozwiniętych krajach]. *The Lancet* 2012; 379: 758-772.
6. Jackson Nakazawa D. Childhood disrupted: how your biography becomes your biology, and how you can heal [Dzieciństwo zakłócone: jak twoja biografia staje się twoją biologią i jak możesz ją uzdrowić]. Nowy Jork 2015; Atria Books.
7. Jud A, Fegert JM, Finkelhor D: On the incidence and prevalence of child maltreatment: a research agenda. [O częstotliwości występowania znęcania się nad dziećmi: program badań]. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2016; DOI 10.1186/s13034-016-0105-8.
8. Pinheiro PS: Światowy raport na temat przemocy wobec dzieci. Genewa, Usługi wydawnicze ONZ 2006.
9. INSPIRE Indicator Guidance and Results Framework; Zakończenie przemocy wobec dzieci: jak definiować i mierzyć zmianę. Nowy Jork 2018; UNICEF, Sekcja Ochrony Dziecka.
10. Shaffer A, Huston L, Egeland B: Identification of child maltreatment using prospective and self-report methods: A comparison of maltreatment incidence and relation to later psychopathology [Identyfikacja znęcania się nad dziećmi metodą prospektywną i samoopisową: Porównanie częstotliwości występowania znęcania się i relacja z późniejszą psychopatologią]. *Child Abuse & Neglect* 2008; 32 (7): 682-692.
11. Fraser J, Sidebotham P, Frederick J, Covington T i Mitchell EA: Learning from child death review in the USA, England, Australia, and New Zealand. [Wyciąganie wniosków z przeglądu przypadków zgonów dzieci w USA, Anglii, Australii i Nowej Zelandii]. *The Lancet* 2014; 384: 894-903.
12. Vinnerljung B, Hjern A, Lindblad F: Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients: A national cohort study. [Próby samobójcze i ciężkie choroby psychiczne u byłych podopiecznych opieki zastępczej: krajowe badanie kohortowe]. *J Child Psychol Psychiatry* 2006; 47 (7): 723-733.
13. Otterman G, Lahne K, Arkema E, Lucas S, Janson S, Hellström-Westas L. Childhood death rates declined in Sweden from 2004 to 2014 but deaths from external causes were not always investigated [Wskaźnik śmiertelności wśród dzieci zmniejszył się w Szwecji w latach 2004-2014, ale nie zawsze badano zgony z przyczyn zewnętrznych]. *Acta Paediatrica* <http://doi.org/10.1111/apa.14309>.
14. Fallon B, Trocmé N, Fluke J, McLaurin B, Tonmyr L: Methodological challenges in measuring child maltreatment. [Metodologiczne wyzwania w zakresie pomiaru znęcania się nad dziećmi]. *Child Abuse & Neglect* 2010; 34: 70-79.
15. Hovdestad W, Campeau A, Potter D, Tonmyr L: A systematic review of childhood maltreatment assessments in population-representative surveys since 1990 [Systematyczny przegląd ocen znęcania się nad dziećmi w badaniach populacji od 1990 r.] *PLOS ONE* / DOI: 10.1371/journal.pone.0123366 18 maja 2015 r.
16. Jernbro C, Janson S. Przemoc wobec dzieci 2016 – ogólnokrajowe badanie. Sztokholm 2017: Szwedzki Instytut Opieki Społecznej.
17. Straus MA, Hamby SL, Finkelhor D, Moore DW, Runyan D: Identification of child abuse in the parent-child conflict tactic scales [Identyfikacja krzywdzenia dzieci w skalach rozwiązywania konfliktów rodzic-dziecko]. *Child Abuse & Neglect* 1998; 22: 249-270.
18. Mierzenie i monitorowanie krajowej częstotliwości występowania znęcania się nad dziećmi: praktyczny podręcznik. Regionalne biuro WHO dla Europy, Kopenhaga 2016, ISBN 978 92 890 5163 7.
19. Finkelhor D, Hamby SL, Ormond R, Turner H: The Juvenile Victimization Questionnaire. Reliability, validity and national norms [Kwestionariusz wiktymizacji osób nieletnich. Niezawodność, zasadność i normy krajowe]. *Child Abuse & Neglect* 2005; 29: 383-412.
20. Sadowski LS, Hunter WM, Bangdiwala SI, Munoz SR: The world studies of abuse in the family environment (World SAFE): A model of a multi-national study of family violence [Światowe badania skringingu w zakresie krzywdzenia dzieci ISPCAN – wersja dla rodzica (ICAST-P)]: model wielonarodowego badania dotyczącego przemocy w rodzinie]. *Injury Control Safety Promotion* 2004; 11: 81-90.
21. Runyan DK i in. The development and piloting of the ISPCAN Child Abuse Screening Tool-Parent version (ICAST-P) [Opracowanie i pilotowanie narzędzia do przeprowadzania skringingu w zakresie krzywdzenia dzieci ISPCAN – wersja dla rodzica (ICAST-P)]. *Child Abuse & Neglect* 2009; 33: 826-832.
22. Zolotor AJ, Runyan DK, Dunne MP, Jain D, Peturs HR, Ramirez C, Volkova E, Deb S, Lidchi V, Muhammad T, Isaeva O: ISPCAN child abuse screening tool children's version (ICAST-C): Instrument development and multi-national testing [Narzędzie do przeprowadzania skringingu w zakresie krzywdzenia dzieci ISPCAN – wersja dla dziecka (ICAST-C): Opracowanie narzędzia i międzynarodowe testy]. *Child Abuse & Neglect* 2009; 33: 833-841.
23. Runyan D, Brandspiegel S, Zolotor A, Dunne M. Manual for administration: The ISPCAN Child Abuse Screening Tool (ICAST) [Podręcznik do administrowania: Narzędzie do przeprowadzania skringingu w zakresie krzywdzenia dzieci ISPCAN (ICAST)]. ISPCAN 2015.
24. Janson S, Långberg B, Svensson B: Fizyczna kara wobec dzieci zakazana od 30 lat: szwedzkie doświadczenie. Rozdział 19 w: *Globalne ścieżki zniesienia kary fizycznej*. Nowy Jork 2011; Publikacja Routledge.
25. Finkelhor D, Turner HA, Shattuck A, Hamby SL: Prevalence of childhood exposure to violence, crime and abuse. Results from the national survey of children's exposure to violence. [Rozpowszechnienie narażenia dzieci na przemoc, przestępczość i krzywdzenie. Wyniki krajowego badania narażenia dzieci na przemoc]. *JAMA Pediatrics* 2015; 169 (8): 746-54.
26. Curtin R, Presser S, Singer E: Changes in telephone survey nonresponse over the past quarter century. *Public Opinion Q* 2005; 69: 87-98.
27. Peress M: Correcting for survey nonresponse using variable response propensity. *J American Stat Ass* 2010; 105 (492): 1418-1430.
28. Hoffman R, Gösswald A, Houben R, Lange M, Kurth BM. Jak rekrutować reprezentatywną próbę i jak jej szukać? w: Kiess W, Bornhag CG i Gennings C. *Epidemiologia dziecięca*. Bazylea 2018. Wydawnictwo Karger.
29. Dubowitz H. Understanding and addressing the “neglect of neglect” – digging into the molehill [Zrozumienie i odniesienie się do “zaniedbania zaniedbywania” – drążenie tematu]. *Child Abuse & Neglect* 2007; 31 (6): 603-606.

30. Stoltenborgh M, Bakerman-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH: The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect [Zaniedbanie dotyczące zaniedbywania dzieci: meta-analityczny przegląd częstości zaniedbania]. *Soc Psychiatr Epid* 2013; 48: 345-355.
31. Stoltenborgh M, van Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ: A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world [Globalna perspektywa seksualnego wykorzystywania dzieci: Metaanaliza dotycząca ogólnoświatowego rozpowszechnienia]. *Child Maltreatment* 2011; 16 (2): 79-101.
32. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Ijzendoorn MH, Alink LRA: Cultural-geographical differences in the occurrence of physical abuse? A meta-analysis of global prevalence [Różnice kulturowo-geograficzne w występowaniu przemocy fizycznej? Metaanaliza globalnego rozpowszechnienia]. *Int J Psychol* 2013; 48 (2): 81-94.
33. Kessler RC, Davis CG, Kendler KS: Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US national comorbidity study. *Psychol Med* 1997; 27: 1101-1119.
34. Widom CS, Shepard RL: Accuracy of adult recollection of childhood victimization: part 1. Childhood physical abuse [Dokładność wspomnień osób dorosłych dotyczących wiktymizacji w okresie dzieciństwa: część 1. Przemoc wobec dzieci]. *Psychol Assess* 1996; 8: 412-421.
35. Bethlehem J: Selection bias in web surveys [Błąd selekcji w ankietach internetowych]. *Int. Stat Rev* 2010; 78: 161-188.
36. Rotzoll M, Willer M. Problemy etyczne w epidemiologii dziecięcej. W Kiess W, Bornehag CG, Gennings C. *Epidemiologia dziecięca*. Bazylea 2018; Karger.
37. Tonmyr L, Hovdestad WE, Draca J: Commentary on Canadian child maltreatment data [Komentarz do kanadyjskich danych dotyczących znęcania się nad dziećmi]. *J Interpers violence* 2014; 29 (1): 186-197.
38. Hyvärinen, S: Stosunek Finów do rodzicielstwa i stosowania kar cielesnych 2017 - Podsumowanie Helsinki 2017: Central Union for Child Welfare:
39. https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/kuritusvakivalta_kysely_tiivistelma_en-1.pdf

Dzieciństwo bez przemocy

Program Dzieciństwo bez przemocy (z ang. Non-Violent Childhoods) ma na celu promowanie pełnego wdrożenia prawnego zakazu stosowania kar cielesnych w regionie Morza Bałtyckiego poprzez wspólne, wielostronne planowanie i działania. Program jest zarządzany przez Radę Państw Morza Bałtyckiego i wspólnie finansowany przez Komisję Europejską.

www.childrenatrisk.eu/nonviolence

Rada Państw Morza Bałtyckiego

Założona w 1992 r. Rada Państw Morza Bałtyckiego jest politycznym forum dla regionalnej współpracy i dialogu międzyrządowego. Krajami członkowskimi są Dania, Estonia, Finlandia, Niemcy, Islandia, Łotwa, Litwa, Norwegia, Polska, Rosja, Szwecja, a także Komisja Europejska. Rada działa poprzez swoje sieci i grupy ekspertów. W 1998 r. rozpoczęła prace nad wdrożeniem Konwencji ONZ o Prawach Dziecka. Grupa ekspertów Rady ds. Dzieci Zagrożonych Przemocą angażuje się we współpracę z partnerami krajowymi, regionalnymi i międzynarodowymi w celu położenia kresu krzywdzeniu, wykorzystywaniu, handlowi, a także wszelkim formom przemocy wobec dzieci. **www.cbss.org**

Regionalna inicjatywa i partnerstwo

Program Dzieciństwo bez przemocy działa we współpracy z ministerstwami z Estonii, Finlandii, Łotwy i Szwecji oraz z Rzecznikiem Praw Dziecka w Polsce. Przedstawiciele ministerstw, parlamentów narodowych, biur praw obywatelskich dla dzieci, środowisk akademickich i organizacji, a także dzieci z większości krajów regionu Morza Bałtyckiego, uczestniczyli dodatkowo w spotkaniach ekspertów oraz wnieśli swój wkład w program i poradniki z wytycznymi. Obecni byli również eksperci z innych krajów i instytucji europejskich.

Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children

Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children współpracuje z rządami i podmiotami pozarządowymi w zakresie powszechnego zakazu i eliminacji stosowania kar cielesnych wobec dzieci. Jest międzynarodowym partnerem programu Dzieciństwo bez przemocy.

www.endcorporalpunishment.org

Poradnik

Poradnik **Krok Po Kroku** dotyczący wdrażania Konwencji o Prawach Dziecka w celu zaprzestania stosowania kar cielesnych

Zapewnienie dzieciństwa bez przemocy - wytyczne dotyczące wdrażania zakazu stosowania kar cielesnych w środowisku domowym

Rodzicielstwo dla dzieciństwa bez przemocy - pozytywne rodzicielstwo w celu zaprzestania stosowania kar cielesnych

Budowanie społeczności wspierających dzieciństwa bez przemocy – kampanie zwiększające świadomość w celu zaprzestania stosowania kar cielesnych

Usługodawcy jako liderzy dzieciństwa bez przemocy – świadczenie usług dla dzieci i rodziców w celu zaprzestania stosowania kar cielesnych

Śledzenie postępów na drodze do dzieciństw bez przemocy - pomiar zmian w postawach i zachowaniu w celu zaprzestania stosowania kar cielesnych

Program Dzieciństwo bez przemocy prowadzony jest przez
Radę Państw Morza Bałtyckiego we współpracy z:

Ministerstwem Spraw Społecznych Estonii
Ministerstwem Spraw Społecznych i Zdrowia Finlandii
Ministerstwem Opieki Społecznej Łotwy
Rzecznikiem Praw Dziecka w Polsce
Ministerstwem Zdrowia i Spraw Społecznych Szwecji
Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children

Więcej informacji na temat programu Dzieciństwo bez przemocy, w tym poradników z wytycznymi i dotyczących kampanii, można znaleźć na stronie www.childrenatrisk.eu/nonviolence



Ten projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Programu Prawa, Równość i Obywatelstwo na lata 2014-2020. Niniejsza publikacja odzwierciedla jedynie poglądy autorów, a Komisja Europejska nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek wykorzystanie informacji zawartych w tych publikacjach.



GLOBAL INITIATIVE TO
**End All Corporal
Punishment of Children**