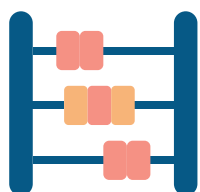
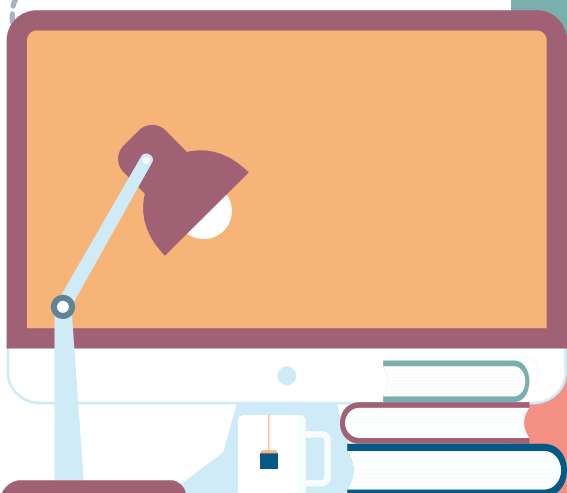
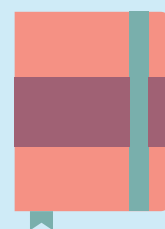


Отслеживание прогресса на пути к детству без насилия

Оценка изменений в социальных установках и моделях поведения как один из компонентов работы по искоренению телесных наказаний



NON-VIOLENT
childhoods



Издатель	Секретариат Совета государств Балтийского моря Slussplan 9, PO Box 2010, 103 11 Stockholm, Sweden
Автор	Стаффан Янсон (Staffan Janson), приглашенный профессор педиатрии, Уппсальский университет, Швеция
Редакторы	Турид Хейберг (Turid Heiberg), Мария Корбетт (Maria Corbett)
Партнеры по программе	Совет государств Балтийского моря; Министерство благосостояния Латвии; Уполномоченный по правам ребенка в Польше; Министерство социальных дел и здравоохранения Финляндии; Министерство здравоохранения и социальных дел Швеции; Министерство социальных дел Эстонии; Глобальная инициатива по искоренению всех форм телесных наказаний детей
Эксперты-консультанты	Стивен Лукас (Steven Lucas), доцент, Уппсальский университет, Швеция; Дайя Венке (Daja Wenke), консультант по правам ребенка; Андрес Ару (Andres Aru), начальник управления администрации канцлера юстиции Эстонии; Эва Ярош (Ewa Jarosz), профессор Силезского университета, Катовице, Польша; Саули Хиваринен (Sauli Huvarinen), главный специалист Центрального союза защиты детей; Анна Генри (Anna Henry), директор Глобальной инициативы по прекращению всех телесных наказаний детей
Оформление	Myah Design www.myahdesigns.com
Творческая команда	Шонна фон Бликсен (Shawonna von Blixen), Марлен Ридель (Marlene Riedel)

ISBN: 978-91-985551-6-5



Эта работа лицензирована Советом государств Балтийского моря в соответствии с международной лицензией Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0. Копию этой лицензии можно просмотреть по адресу <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Хотите перевести эту публикацию?

Пожалуйста, свяжитесь с Советом государств Балтийского моря, чтобы узнать больше о формате, аккредитации и авторских правах.

содержание

Программа «Детство без насилия» 1

01

введение 3

- 1.1 необходимость снабдить политиков достоверными знаниями о жестоком обращении с детьми 4

02

определения основных понятий и проблемы с определением терминов 6

- 2.1 определения жестокого обращения с детьми 7
2.2 определение физического наказания 7
2.3 определения психологической агрессии 7
2.4 проблемы определения терминов 7

03

источники данных для исследований распространенности жестокого обращения с детьми 8

- 3.1 реестр смертности 8
3.2 регистрация стационарных и амбулаторных больных 8
3.3 реестры служб и организаций, работающих с детьми, в том числе организаций, в которых ребенок какое-то время проживал 9
3.4 национальные или региональные реестры по доходам и социальному положению 9
3.5 обращения в полицию 9

04

опросы населения о жестоком обращении с детьми 12

- 4.1 сообщения родителей о своих установках и поведении 12
4.2 шкала тактики поведения в конфликтах 12
4.3 инструменты отслеживания распространенности жестокого обращения 13
4.4 повторные опросы 14

05

изучение личного опыта детей 16

06

методы формирования выборки и размер выборки 18

07

конкретные темы исследований 20

- 7.1 отсутствие заботы о детях 20
7.2 отсутствие физической и эмоциональной заботы о ребенке 20

08

сексуальное насилие над детьми 24

09

культурно-географические различия между странами 25

- 9.1 проблемы валидности 25
9.2 опросы по интернету 26

10

этические аспекты проведения исследований 28

- 10.1 Заключение 29

библиография 30

программа «детство без насилия»

Изменение мира: превращение детства без насилия в реальность

Принятие национального закона, запрещающего телесные наказания детей в любых условиях, в том числе дома, является важным достижением. В таком законе четко говорится, что телесные наказания – это форма насилия в отношении детей, которая более не является социально приемлемой или юридически оправданной. С момента принятия законодательного запрета телесных наказаний общество и государства становятся обязаны уделять особое внимание обеспечению эффективного соблюдения этого запрета. Страны всего мира сталкиваются с этой проблемой, и цель положить конец телесным наказаниям детей сейчас уверенно стоит на повестке дня как на национальном, так и на региональном уровнях.

Регион Балтийского моря – это практически «зона без телесных наказаний» для детей, поскольку в 10 из 11 стран региона телесные наказания запрещены и дома, и в различных учреждениях, работающих с детьми. Швеция была первой страной в мире, которая ввела законодательный запрет телесных наказаний в 1979 году; за ней последовали Финляндия (1983), Норвегия (1987), Дания (1997), Латвия (1998), Германия (2000), Исландия (2003), Польша (2010), Эстония (2015) и Литва (2017). Российская Федерация еще не ввела законодательный запрет телесных наказаний.

Регион Балтийского моря неоднороден. В то время как некоторые страны региона имеют почти 40-летний опыт применения законодательного запрета телесных наказаний, другие только встали на этот путь, чтобы обеспечить детям свободу от насилия. Реализация программы «Детство без насилия» стала возможной благодаря исключительной целеустремленности и инициативности людей, работающих над изменением ситуации в регионе. Среди них политики, государственные служащие, поставщики услуг, практики, исследователи, адвокаты, представители СМИ и простые граждане, включая детей, молодежь и родителей.

Динамика в регионе Балтийского моря показывает, что изменение социальных установок и моделей поведения возможно и что позитивное, ненасильственное воспитание может стать социальной нормой. После вступления в силу законодательного запрета телесных наказаний в отдельных странах все больше и больше родителей отказываются от применения телесных наказаний в воспитании своих детей. Но, несмотря на достигнутый прогресс, слишком много детей продолжают подвергаться физическому и эмоциональному насилию или унижающему достоинство обращению.

Целью программы «Детство без насилия» является содействие полной реализации запрета на телесные наказания детей в регионе Балтийского моря посредством сплоченного многостороннего планирования и деятельности. Работа по осуществлению этой программы координируется Секретариатом Совета государств Балтийского моря и осуществляется при частичной финансовой поддержке Европейской комиссии. Пять страновых партнеров поддерживают проект, опирающийся на работу министерств и национальных учреждений в регионе Балтийского моря: Министерство благосостояния Латвии, Уполномоченный по правам ребенка в Польше, Министерство социальных дел и здравоохранения Финляндии, Министерство здравоохранения и социальных дел Швеции, Министерство социальных дел Эстонии. Международным партнером программы является Глобальная инициатива по искоренению всех форм телесных наказаний детей.

В рамках программы «Детство без насилия» был разработан набор руководящих отчетов и кампания, направленная на родителей, детей, практиков, правозащитников и политиков. Каждый отчет посвящен определенной теме: применение Конвенции ООН о правах ребенка в целях искоренения всех форм телесных наказаний; введение в действие запрета на телесные наказания в домашних условиях; позитивное воспитание; проведение кампаний по повышению информированности населения о проблеме телесных наказаний; оказание услуг детям и родителям; оценка изменений в социальных установках и моделях поведения. Кроме того, кампания повышает информированность населения о пагубных последствиях телесных наказаний и важности того, чтобы у детей были такие взрослые, которым можно доверять. Отчеты и кампания служат источником вдохновения и предоставляют руководящие стандарты и практические инструменты, направленные на преобразование общества и превращение детства без насилия в реальность. Хотя отчеты основаны на данных региона Балтийского моря, представленные в них ключевые сообщения и описанный в них успешный опыт работы могут применяться не только в 11 государствах региона, но и в других странах Европы и за ее пределами.

Более подробно об отчетах и кампании можно узнать по адресу www.childrenatrisk.eu/nonviolence

01

ВВЕДЕНИЕ

Во всех государствах, расположенных по берегам Балтийского моря, достигнут большой прогресс в отношении прав ребенка. В течение последних десятилетий во всех этих государствах, кроме России, были запрещены телесные наказания детей в семье. По состоянию на 2018 год в мире нет другого региона, где был бы достигнут такой прогресс. Эти достижения соответствуют Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка 1989 года¹, в частности статье 19, согласно которой государства обязаны принимать все необходимые меры для защиты детей от насилия и отсутствия заботы. Этот процесс отказа от телесных наказаний также соответствует Целям ООН в области устойчивого развития². В цели 16.2 задано направление на прекращение жестокого обращения, эксплуатации, торговли людьми и всех форм насилия и пыток в отношении детей, а в показателе 16.2.1 внимание фокусируется на доле детей в возрасте от одного года до 17 лет, которые подвергались каким-либо физическим наказаниям или психологической агрессии со стороны лиц, осуществляющих уход, в течение прошедшего месяца.

Северные страны первыми ввели запрет на телесные наказания, и, таким образом, эти страны имеют самый длительный опыт эпидемиологического надзора, который позволяет отслеживать результаты введения этого запрета. Швеция первой ввела запрет телесных наказаний в 1979 году, и годом позже провела общенациональное исследование социальных установок и моделей поведения родителей в сфере воспитания детей. В 1988 году Финляндия провела первое исследование, в котором детей спрашивали о пережитом ими жестоким обращении³. Швеция собирала достоверные данные о социальных установках и моделях поведения родителей применительно к телесным наказаниям с 1960-х годов, поэтому существуют базовые данные, сравнивая с которыми, можно оценить прогресс, достигнутый после введения в 1979 году запрета телесных наказаний.

Ключевым моментом является то, что для всех государств важно как можно скорее собрать такие базовые данные в связи с введением запрета телесных наказаний. В условиях, когда мало известно о распространенности наказаний и культуральных установках по отношению к

ним, качественные интервью с родителями, учителями, другими специалистами и детьми имеют большую ценность и должны проводиться перед любыми общенациональными опросами. При помощи качественных исследований возможно выявить различные методы наказания, которые не включены в обычные опросники о жестоком обращении с детьми и отсутствии заботы о них. Такая информация должна быть добавлена в существующие опросники, так как в противном случае сообщения о таких злоупотреблениях не будет. Дети часто могут предоставлять информацию об обстоятельствах, которые неизвестны взрослым или не замечаются ими.

Этот руководящий отчет в значительной степени основан на шведском опыте, но также опирается на международные исследования в области эпидемиологии жестокого обращения с детьми. В этом отчете обсуждаются некоторые терминологические определения, значимые для исследований жестокого обращения, а также исследуются трудности и возможности в эпидемиологии жестокого обращения с детьми (отслеживание). В этом руководящем отчете также освещаются различные исследовательские ресурсы и, в частности, обсуждаются популяционные исследования, которые, как правило, дают наиболее надежные данные о текущей распространенности жестокого обращения. Также в этом отчете будут рассмотрены несколько конкретных тем, касающихся валидности и надежности исследований. Валидность означает, что измерено то, что нужно; надежность означает, что повторные измерения в определенное время дают одинаковые результаты. Наконец, в настоящем отчете рассматриваются некоторые культурно-этические вопросы, учитывая, что этика особенно важна в случаях, когда дети и подростки становятся объектами исследования.

1. НЕОБХОДИМОСТЬ СНАБДИТЬ ПОЛИТИКОВ ДОСТОВЕРНЫМИ ЗНАНИЯМИ О ЖЕСТОКОМ ОБРАЩЕНИИ С ДЕТЬМИ

В настоящее время имеется четкое понимание масштабов различных форм жестокого обращения с детьми, а также тенденций, по крайней мере, в промышленно развитых странах^{4 5}. Имеются также достаточно хорошие знания о разрушительном воздействии телесных наказаний на здоровье и развитие детей, с неблагоприятными психологическими, соматическими и социальными последствиями как прямо в детстве, так и во взрослой жизни и старости^{5 6}. Широко распространено мнение, что для достижения прогресса в предотвращении и сокращении жестокого обращения с детьми важно, чтобы высокопоставленные политики были информированы о масштабах и характеристиках проблемы жестокого обращения с детьми. Влиятельным политикам также необходимо знать о том, доводится ли до сведения школьных учителей и сотрудников больниц, отделений полиции, социальных служб или учреждений альтернативного ухода информация о плохом обращении с детьми, и могут ли эти органы оказывать помощь и реагировать. По мере того, как политики проводят реформы, обеспечивают обучение и повышают информированность населения, им также важно знать, меняют ли их реформы те модели поведения, которые наблюдались первоначально.⁷

Опыт Северных стран в деле сокращения масштабов насилия над детьми свидетельствует о том, что правительства должны проявлять явную заинтересованность в соблюдении прав ребенка и в запрете телесных наказаний. Это означает, что правительства должны принять пакет мер по реализации запрета телесных наказаний, чтобы обеспечить его эффективное применение на практике, включая меры по сбору данных и отслеживанию прогресса. Как это сделать на практике, естественно, зависит от конкретной страны, но эпидемиологическое отслеживание должно проводиться независимой исследовательской группой с высокими академическими стандартами и с опытом проведения опросов о жестоком обращении.

Все страны могут выиграть от введения института уполномоченного по правам ребенка, который постоянно следит за соблюдением прав и условиями жизни детей. Активно действующий уполномоченный по правам ребенка в контакте с министерствами, социальными работниками, медицинским персоналом и неправительственными организациями может предоставить важную информацию, когда соответствующее исследование находится на стадии планирования. Абсолютным условием является то, что правительства должны быть готовы принять даже негативные результаты об отсутствии прогресса и быть готовы предпринять дальнейшие действия в случае необходимости.

Сложно было оценить и сравнить распространенность жестокого обращения с детьми в разных странах и в разных группах детей и семей. ООН указала на это в своем Всемирном докладе о насилии в отношении детей за 2006 год³. Среди причин этого широкого различия в количестве первичных случаев и распространенности случаев жестокого обращения с детьми следует назвать различия в определениях жестокого обращения, различия в качестве используемых источников, отсутствие единого подхода к разработке вопросников и проблемы с валидностью. Большая часть различий в распространенности остается необъяснимой, некоторые могут быть связаны с методологическими артефактами. Необходимо стремиться к единым рабочим определениям жестокого обращения и проводить исследование на репрезентативных выборках.

Исследования на тему жестокого обращения с детьми также сталкиваются с некоторыми специфическими трудностями по сравнению со многими другими областями эпидемиологических исследований, поскольку лица, проявляющие насилие по отношению к детям, редко сознаются в этом даже в анонимных опросах, а некоторые из пострадавших от насилия не могут описать произошедшее с ними ввиду своего малого возраста, серьезных травм головного мозга или нежелания раскрывать информацию о насилии со стороны людей, от которых они зависят.

КЛЮЧЕВЫЕ СООБЩЕНИЯ

- В соответствии с Конвенцией Организации Объединенных Наций о правах ребенка и Целями в области устойчивого развития каждое государство должно проводить исследования на тему жестокого обращения с детьми.
- Политики нуждаются в надежных данных для предотвращения жестокого обращения с детьми и разработки надлежащих мер вмешательства.
- Базовые данные, собранные перед введением запрета на телесные наказания, имеют большое значение.
- При проведении исследований распространенности жестокого обращения с детьми должен использоваться инструментарий с высокой валидностью.

02

определения основных понятий и проблемы с определением терминов

Трудно прийти к единому определению понятия жестокого обращения с детьми, к тому же существуют разные стандарты с юридической, исследовательской и клинической точек зрения. Юридические определения жестокого обращения с детьми основаны на культуральных и социальных нормах, что препятствует применению единого подхода в различных культурах и регионах.

Определения жестокого обращения с детьми с эпидемиологической точки зрения, как правило, шире, чем юридические определения, но также представляют собой попытки операционализировать акты жестокого обращения⁷. Поскольку страны региона Балтийского моря тесно сотрудничают в решении проблемы жестокого обращения (в конкретных проектах с Советом государств Балтийского моря и с Европейским региональным комитетом Всемирной организации здравоохранения, ЕРБ ВОЗ), здесь должно быть легче, чем во многих других регионах мира, согласовать определения, необходимые для четкого отслеживания прогресса. После введения запрета на телесные наказания в той или иной стране в ней часто возникает интерес к отслеживанию уровня физического насилия в семье. Исследования и опыт последних десятилетий учат нас тому, что в случаях, когда ребенок подвергается физическим наказаниям, он часто подвергается и другим формам жестокого обращения⁴. Поэтому, если возможно, следует попытаться отследить развитие различных форм жестокого обращения. Как будет упомянуто ниже, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) также имеет широкое определение жестокого обращения с детьми.

2.1 ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ

Определения жестокого обращения с детьми, как правило, включают физическое и сексуальное насилие, эмоциональное насилие, насилие со

стороны полового партнера и отсутствие заботы о человеке в возрасте до 18 лет со стороны взрослого, от которого он зависит.

ВОЗ определяет жестокое обращение с детьми следующим образом:⁹

В жестокое обращение с детьми входят все виды жестокого физического и/или эмоционального обращения, сексуальное насилие, отсутствие заботы, пренебрежение нуждами ребенка и эксплуатация с целью извлечения выгоды или другой целью, которые приводят к фактическим или потенциальным негативным последствиям для здоровья, жизни, развития или чувства собственного достоинства ребенка в контексте отношений ответственности, доверия или власти.

В определениях не обсуждается, было ли жестокое обращение преднамеренным или нет, так как это привело бы к нескольким проблемам. В целом невозможно определить, являются ли действия частью запланированного наказания или это внезапные незапланированные вспышки ярости с серьезными последствиями. В определениях также не учитывается, допускаются ли телесные наказания в соответствующем обществе и культуре. Хотя при практической работе с детьми необходимо некоторое понимание культурных обычаев, это не должно входить в определения, используемые при исследовании количества первичных случаев и распространенности жестокого обращения с детьми. Проблемы отслеживания

количества впервые зарегистрированных случаев и распространенности жестокого обращения с детьми будут иметь большое влияние при сравнении стран между собой, особенно когда исследования основаны на отчетах государственных служб и полиции. Телесные наказания, даже суровые, если они рассматриваются как часть родительских прав, не могут быть доведены до сведения социальных служб или полиции. Это одна из причин, почему опросы детей и подростков особенно важны.

2.2 ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО НАКАЗАНИЯ

В рамках ООН используется следующее определение физического наказания, также называемого телесным наказанием:

Любое физическое действие, имеющее своей целью причинение боли или дискомфорта, пусть и легкого. Включает в себя такие действия, как трясение, удары или шлепки по кисти руки, руке или ноге, удары по ягодицам или по другим частям тела твердым предметом, шлепки или удары по ягодицам рукой, шлепки или удары по лицу, голове или ушам и множественные удары.

В отличие от определения жестокого обращения, определение физического наказания включает в себя намерение.

2.3 ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АГРЕССИИ

Психологическая агрессия определяется как акты словесного оскорбления, такие как крик, вопли или визг, а также навешивание оскорбительных ярлыков, таких как «тупой» или «ленивый».

Глоссарий с принятыми ООН определениями в этой области можно найти в ооновском руководстве по реализации стратегии по искоренению насилия в отношении детей INSPIRE от 2018 года[9]. Определение отсутствия заботы отдельно обсуждается в разделе 7.1 этого отчета.

2.4 ПРОБЛЕМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕРМИНОВ

Опросы о социальных установках и моделях поведения родителей часто сталкиваются со следующими проблемами:

- Часть населения проводит четкую грань между суровым воспитанием детей и телесными наказаниями. Это имеет основополагающее значение для понимания жестокого обращения и ограничений, которые, вероятно, встретятся при попытке оценить его распространенность и число впервые зарегистрированных случаев, то есть, насколько распространено жестокое обращение с детьми в конкретное время и с обратной точки зрения.
- Могут ли некоторые исследователи регистрировать только серьезные случаи

жестокое обращения, и не регистрировать то, что они считают наказанием в легкой форме, например, шлепок по голове или даже шлепки по ягодицам?

- Будут ли все родители в определенном регионе давать одинаковые ответы на конкретные вопросы или они будут считать некоторые вопросы, касающиеся их родительского опыта, неуместными или даже провокационными? Считают ли представители конкретных подгрупп населения (например, иммигранты или члены религиозных групп), что к детям относятся все лица младше 18 лет? Например, позволят ли родители своей дочери выйти замуж в более молодом возрасте?
- Если родитель наказывает своего ребенка, чтобы не позволить ему причинить вред себе или другим – считается это жестоким обращением или нет? Такое поведение обычно считается телесным наказанием в северной Европе, особенно в Северных странах.

Также трудно определить однозначно психологическое насилие, сексуальное насилие, отсутствие заботы (пассивное и активное), унижение, наблюдение насилия в качестве свидетеля, однократное или повторное насилие, многократное насилие. Лучший, но не идеальный способ преодоления этих проблем – позволить детям самим отвечать на очень конкретные вопросы о жестоком обращении, в отрыве от любых социальных установок..

КЛЮЧЕВОЕ СООБЩЕНИЕ

Важно использовать общепринятые определения, подобные тем, которые представлены в ооновском руководстве по реализации стратегии по искоренению насилия в отношении детей INSPIRE

03

ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ

3.1 РЕЕСТР СМЕРТНОСТИ

Тяжелые формы жестокого обращения иногда заканчиваются смертью ребенка. Реестры смертности в промышленно развитых странах, как правило, имеют высокое качество, но в них может быть указан только один основной диагноз, а не все, включая сопутствующие. Это особенно проблематично при изучении фоновых факторов и других возможных причин в случае убийства ребенка, поскольку основной диагноз может дать только информацию о типе травмы, в то время как сопутствующие диагнозы могут дать важную информацию о факторах, вызвавших смерть. В таких обстоятельствах у исследователя нет другого выхода, кроме как прочитать историю болезни каждого человека, чтобы собрать необходимые данные. В некоторых странах западного мира специальные группы по анализу детской смертности проверяют каждый случай смерти ребенка, включая случаи, когда убийство подозревается или доказано, или случаи, когда правильный диагноз не был поставлен^{10 11}.

В Швеции уже давно ведется регистрация населения, основанная на уникальном персональном идентификационном номере, используемом для всех официальных целей. В качестве примера, национальные когортные исследования по показателям смертности и психического здоровья среди детей, ранее вовлеченных в систему социальной защиты, дали более глубокое понимание проявлений травмы в детском возрасте и последствий жестокого

обращения¹²; и недавнее исследование показало, что неожиданно много младенческих смертей регистрировалось с неправильным диагнозом или без диагноза¹³.

3.2 РЕГИСТРАЦИЯ СТАЦИОНАРНЫХ И АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ

Стационарные реестры обычно имеют более высокое качество, чем амбулаторные, если такие вообще ведутся. Прежде чем использовать какие-либо медицинские реестры, необходимо проверить их качество и полноту в соответствующем национальном или региональном органе. В такой стране, как Швеция, стационарные реестры были очень высокого качества на протяжении десятилетий. Однако переход от МКБ-9 к МКБ-10 (Международные классификации болезней) был осуществлен постепенно в конце 1990-х годов, что затрудняет сравнение конкретных диагнозов в течение более длительных периодов. Другие страны ввели МКБ-10 позже, и важно знать, когда произошел этот переход в каждой из стран, включенных в сравнительное исследование.

Нежелание медицинского персонала регистрировать диагнозы, связанные с жестоким обращением в случаях, когда персонал не совсем уверен, что ребенок подвергался жестокому обращению, еще больше усложняет исследование реестров на предмет жестокого обращения с детьми. Диагностика жестокого обращения может быть более корректной в таких странах, как Нидерланды, где нет обязанности сообщать

в социальные службы, и где многопрофильные команды по борьбе с насилием над детьми и отсутствием заботы о них занимаются поддержкой семей на добровольной основе. Данные по больницам из разных западных стран не показали снижения травматизма или смертности, связанных с жестоким обращением¹⁴.

3.3 РЕЕСТРЫ СЛУЖБ И ОРГАНИЗАЦИЙ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОРГАНИЗАЦИЙ, В КОТОРЫХ РЕБЕНОК КАКОЕ-ТО ВРЕМЯ ПРОЖИВАЛ

Реестры служб в разных странах сильно различаются как по общему охвату, так и по тому, о каких случаях они сообщают⁵. Большая проблема состоит в том, что реестры социальных служб могут быть общенациональными, но довольно часто они бывают региональными, а иногда даже местными. Даже частные организации могут управлять некоторыми реестрами. Прежде чем работать с такими реестрами, необходимо проверить их качество, охват и степень подробности их данных. Результаты, полученные на таких данных, обычно не показывают реальной картины распространенности насилия, но они могут, тем не менее, иметь большое значение для лиц, принимающих решения. Частные организации могут включать общественные учреждения, работающие с детьми, такие как школы, психоневрологические учреждения, НПО и службы по защите детей. Может быть важно сравнить данные из реестров служб с данными самоотчетов, поскольку это может показать количество случаев злоупотребления, о которых долгое время не сообщалось.

Еще одна существенная проблема с реестрами служб и полицейскими реестрами заключается в том, что многие случаи жестокого обращения с детьми или отсутствия заботы о них не признаются таковыми и не регистрируются. Оценки показывают, что от 50% до 80% всех пострадавших от жестокого обращения неизвестны службам защиты детей. Есть также огромные различия даже между соседними странами. Например, уровень подтвержденного физического насилия в Канаде в два с половиной раза выше, чем в Соединенных Штатах¹⁵.

3.4 НАЦИОНАЛЬНЫЕ ИЛИ РЕГИОНАЛЬНЫЕ РЕЕСТРЫ ПО ДОХОДАМ И СОЦИАЛЬНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ

Национальные или региональные реестры доходов и социального положения используются для изучения социального распределения злоупотреблений в основной части населения. В странах, где каждый человек имеет уникальный персональный идентификационный номер, относительно легко связать разные реестры,

что позволяет проводить эффективный анализ и ответить на сложные вопросы, поставленные в исследовании. Прежде чем приступить к изучению реестра, целесообразно проверить:

- Есть ли уникальные личные идентификаторы;
- Регистрируются ли различные виды насилия;
- Различается ли качество данных в разных реестрах;
- Менялся ли порядок регистрации данных и, если да, то когда;
- Исключались ли какие-либо группы лиц при заполнении реестров.

3.5 ОБРАЩЕНИЯ В ПОЛИЦИЮ

Решение сообщить полиции о жестоком обращении с детьми зависит от национальных законов и общепринятых пределов, до которых случаи насилия считаются недостаточно серьезными, чтобы сообщать о них. При использовании таких данных нужно знать об этих фактах и о том, насколько хорошо полиция справляется с обращениями. В Северных странах с 1980-х годов все специалисты, работающие с детьми, обязаны сообщать не только о явных, но и о предполагаемых случаях жестокого обращения с детьми и отсутствия заботы о них социальным службам. Затем социальные службы обязаны сообщать о серьезных случаях в полицию, когда есть основания полагать, что было совершено преступление.

В Финляндии необходимо заявлять как в социальные службы, так и в полицию. Если бы во всех странах заявлять было обязательно и эти заявления обрабатывались бы одинаково, международные сравнения были бы возможны. Однако существуют большие различия даже между европейскими странами.

В Швеции число заявлений в полицию о жестоком обращении с детьми неуклонно растет, и в течение последних десятилетий среди них было много заявлений о случаях отсутствия заботы о детях, вероятно, из-за прямых сообщений (перенаправлений) от специалистов, которые работают не в социальных службах, а в других ведомствах. Поэтому сторонний человек предположил бы, что жестокое обращение с детьми более распространено в Швеции, чем в других странах, в то время как опросы среди детей, проведенные в форме самоотчета, на самом деле показали, что дело обстоит иначе¹⁶. Таким образом, увеличение количества заявлений в полицию может свидетельствовать как об увеличении числа случаев жестокого обращения, так и о том, что люди стали внимательнее к незначительным случаям жестокого обращения с детьми или отсутствия заботы о них. Два способа проверить причину увеличения числа

обращений – это изучить реестры смертности и больничные журналы. В тех случаях, когда нет признаков увеличения смертности или травматизма в результате телесных наказаний, повышение внимательности является наиболее вероятной причиной увеличения числа обращений в полицию.

КЛЮЧЕВЫЕ СООБЩЕНИЯ

- Прежде чем приступить к исследованию реестров, проверьте их охват и диагностическую точность.
- Реестры больниц и служб обычно сообщают о гораздо меньшем количестве случаев жестокого обращения, чем самоотчеты.
- Сообщения в социальные службы и в полицию очень сильно зависят от того, является ли сообщение для специалиста обязательным или нет.
- Реестры смертности, возможно, пропустили убийства маленьких детей. Подумайте о создании многопрофильных групп по анализу детской смерти.



04

опросы населения о жестоком обращении с детьми

4.1 СООБЩЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ О СВОИХ УСТАНОВКАХ И ПОВЕДЕНИИ

В контексте этого отчета «опрос родителей» означает, что родитель отвечал на обезличенные или анонимные вопросники или устные вопросы. Вопросники, как правило, не являются полностью анонимными, поскольку исследователи должны отправлять напоминания в случае, если они не получают ответов. Когда опрос завершен, ответам дается определенный номер и все имена становятся неидентифицируемыми. Процедура, естественно, такая же, если вопросники раздаются детям и подросткам.

Большинство предыдущих опросов населения было направлено на взрослых, переживших жестокое обращение в детстве, и проводилось посредством телефонных опросов или высылаемых по почте вопросников. Как известно из всех ретроспективных исследований, ответы взрослых участников страдают от искажений памяти и отражают то, что, возможно, происходило десятилетия назад, а не текущую ситуацию. В свою очередь, самоотчеты подростков дают более актуальное представление о масштабах проблемы, поскольку отсутствует влияние длительной отсрочки на воспоминания респондентов[7]. Недостатком может быть то, что подростки слишком близки к событиям, чтобы говорить о них объективно.

Недавний систематический обзор оценок жестокого обращения в детском возрасте в репрезентативных исследованиях населения с 1990 года[15] рассматривает несколько важных тем, касающихся опросов населения. В нем говорится, что причинно-следственная связь (что является причиной и что является следствием) не может быть выведена при помощи кросс-секционных опросов, даже если здравый смысл подсказывает направление. Однако недавно было высказано мнение, что репрезентативные опросы на уровне общин играют важную роль в

понимании жестокого обращения с детьми. Такие опросы позволяют изучать такие последствия насилия для здоровья, сведения о которых могли не попасть в административные базы данных по медицинским и социальным услугам. Кроме того, такие исследования позволяют ставить вопросы, на которые трудно ответить с помощью опросов, проведенных среди детей, из-за этических требований и требований сообщать о насилии. Однако у опросов населения обычно есть недостаток, заключающийся в том, что они ограничены лицами с фиксированными домашними адресами и не достигают ни лиц, содержащихся в тюрьмах или различных учреждениях, ни другие маргинальные группы. Как следствие, мы можем пропустить маргинальные группы, представители которых в детстве подвергались жестокому обращению. Это исключение может привести к недооценке истинного количества первичных случаев жестокого обращения, а также к более слабым связям между жестоким обращением и неблагоприятными последствиями.

4.2 ШКАЛА ТАКТИКИ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТАХ

Одним из самых известных в мире методов опроса, предназначенных для родителей, является «Шкала тактики поведения в конфликтах» (CTS), которая с момента ее создания в 1970-х годах постоянно пересматривалась и развивалась¹⁷. Эта шкала:

- В настоящее время является наиболее принятой и используемой в мире шкалой для изучения межличностного насилия, опыт применения которой описан в более чем 600 публикациях в реферируемых научных изданиях. Существует определенная шкала для отношений родитель–ребенок (воспитание).
- Начинает с предположения о том, что конфликты неизбежны, и спрашивает о методах разрешения конфликтов, от словесного консенсуса до жестокого насилия. На практике хорошо работает метод, когда задают непровокационные вопросы и медленно переходят к вопросам, связанным с

табу или сильными эмоциями.

- Имеет количественную оценку насильственных действий – от нуля до более чем 10 раз в год.
- Не спрашивает о социальных установках и эмоциях, связанных с методами разрешения конфликта.
- Может применяться в личном или телефонном интервью или в вопросниках.

Шкала была подвергнута критике за то, что исключает из контекста применения насилия ряд обстоятельств, таких как условия семейной жизни, экономическую ситуацию и изоляцию. Шкала содержит несколько вопросов, касающихся отсутствия заботы о детях и эмоционального насилия над ними, но не содержит вопросов о сексуальном насилии. Однако любая страна (или исследовательская организация) может добавить такие вопросы. Мы делаем это в Швеции с 2000 года, поскольку социально-экономические различия очевидны даже в стране всеобщего благоденствия. В Швеции мы видели, что относительная бедность является важным фоновым фактором для роста насилия в семье.

Хотя ретроспективные самоотчеты обычно включают более подробную информацию о жестоком обращении, чем административные отчеты, эмпирически было показано, что ретроспективные самоотчеты могут пропустить случаи насилия, о которых сообщалось официально. Причиной может быть то, что люди не хотят вспоминать о неприятных вещах.

Полагаться на единственный метод выявления случаев жестокого обращения с детьми значит упускать из виду многие случаи. Максимальное (наибольшее) количество случаев жестокого обращения обычно выявляется при комбинировании доступных методов, при этом проспективные методы (лонгитюдное наблюдение отдельных случаев) по-видимому дают наиболее полные результаты. Однако наиболее тяжелые случаи могут быть выявлены как проспективными, так и ретроспективными методами⁷.

В большинстве стран мира отсутствуют данные о случаях жестокого обращения с детьми и нет официального механизма ни для получения сообщений о жестоком обращении с детьми или отсутствии о них заботы, ни для реагирования на такие сообщения. В 1996 году Генеральный секретарь ООН призвал к проведению глобального исследования по теме детей и насилия для решения проблемы насилия в отношении детей, совершаемого дома и в школе. Когда в 2006 году был опубликован доклад ВОЗ о насилии в отношении детей, эта работа еще не была начата⁸. Однако с учетом международного доклада о жестоком обращении с детьми ВОЗ потребовала, чтобы исследования по вопросам насилия в

отношении детей и жестокого обращения с ними проводились в каждой стране, и чтобы данные о жестоком обращении с детьми собирались во всех странах и направлялись в ВОЗ. Это является частью обязательств каждой страны в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка¹.

4.3 ИНСТРУМЕНТЫ ОТСЛЕЖИВАНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

Европейское региональное бюро (ЕРБ) ВОЗ недавно опубликовало краткое практическое руководство «Оценка и мониторинг распространенности жестокого обращения с детьми на уровне стран»¹⁸, с основной целью поддержать создание системы надзора для оценки и мониторинга распространенности жестокого обращения с детьми в европейских странах. В руководстве высказывается предположение, что опросы на базе сообществ для определения распространенности насилия являются наиболее подходящим методом для создания системы надзора за распространенностью жестокого обращения с детьми. Руководство ЕРБ ВОЗ предлагает использовать один из трех устоявшихся вопросников о жестоком обращении: ICAST, JVQ или ACE-IQ.

Вопросник ACE-IQ: международный вопросник о неблагоприятном детском опыте был разработан Центрами по контролю и профилактике заболеваний при Kaiser Permanente в Сан-Диего в 1995 году. Руководство ЕРБ ВОЗ содержит Краткий вопросник по жестокому обращению с детьми (одна страница) для стран, не имеющих средств для проведения более масштабных опросов.

Опрос ICAST: при поддержке ЮНИСЕФ Международное общество по предупреждению насилия над детьми и отсутствия заботы о них в 2004 году с участием экспертов из 31 страны начало разработку международного опроса посредством повторных раундов по методике Делфи. Основная идея этой процедуры состояла в том, чтобы найти консенсус в отношении того, какие вопросы настолько общие, что их можно использовать практически во всех странах. Опрос был смоделирован на основе «Шкалы тактики поведения в конфликтах»¹⁷, «Вопросника для несовершеннолетних жертв насилия»¹⁹ и вопросника WorldSAFE²⁰. Родительский вариант был протестирован в семи странах Азии и Латинской Америки, а также в России, и использование субшкал показало высокую внутреннюю согласованность, за исключением субшкал «отсутствие заботы» и «сексуальное насилие»²¹.

Опрос ICAST-C, он же ICAST-CH: это детская версия опроса ICAST, которая была успешно разработана с использованием той же методологии и была апробирована в ряде стран. Автор настоящего

отчета имеет положительный личный опыт использования этого инструмента в Бангладеш. Я считаю, что этот инструмент может быть пригоден для использования и в промышленно развитых странах. Опрос ICAST-C (позже названный также ICAST-CH) в настоящее время является многонациональным, многоязычным, основанным на консенсусе методом опроса, доступным на нескольких языках для международных исследований по оценке виктимизации детей. Соответственно, можно сравнивать распространенность насилия в разных странах, чтобы установить национальные и международные приоритеты, обеспечить поддержку для проведения программ и изменений в политике защиты детей²².

Вопросник ICAST-CH – это вопросник, предназначенный для детей в возрасте от 11 до 18 лет, о том, как они подвергались дисциплинированию и наказаниям в домашних условиях. В случае, если дети испытывают трудности с пониманием некоторых вопросов, взрослые помощники должны быть рядом. Вопросник следует применять в групповых условиях, например, в школьных классах, где можно обеспечить конфиденциальность и анонимность. Обновленное руководство по использованию вопросника ICAST-CH было опубликовано в 2015 году²³.

При проведении школьных опросов в Швеции мы не позволяли учителям и другому школьному персоналу присутствовать в классах при заполнении вопросников, а ученики складывали заполненные вопросники в запечатанную коробку. В вопроснике ICAST-CH у ребенка спрашивается о том, что произошло в течение последнего года, но те же вопросы можно задавать и относительно всей жизни. Вопросник ICAST-CH охватывает следующие сферы:

- Фоновые факторы
- Насилие в семье
- Неблагоприятные или пугающие переживания
- Угрозы, ругательства, заброшенность
- Травля (личная травля, травля в интернете)
- Отсутствие заботы
- Телесные наказания и жестокое обращение
- Сексуальные домогательства и насилие

Было бы очень интересно, если бы все одиннадцать стран региона Балтийского моря согласились провести свои исследования с использованием одного и того же инструмента исследования. Преимущества использования форм ICAST, как для детей, так и для взрослых, состоят в том, что они хорошо валидизированы и уже есть результаты по всему миру, с которыми можно сравнивать. Если в какой-либо из стран по



какой-либо причине это не считается полезным, в ооновском руководстве по реализации стратегии по искоренению насилия против детей INSPIRE, глава 4, содержится ряд других проверенных инструментов³. Лучше всего избегать создания совершенно нового инструмента.

4.4 ПОВТОРНЫЕ ОПРОСЫ

Повторные опросы, в которых повторяются одни и те же вопросы в разные моменты времени, представляют большую ценность. Обычно в течение нескольких лет не происходит больших изменений в социальных установках и моделях поведения, поэтому повторные исследования лучше проводить с интервалом в пять или семь лет. В Швеции исследования, основанные на самоотчетах родителей, по шкале тактики поведения в конфликтах (CTS) проводились в 1980, 2000, 2006 и 2011 годах^{16,24}. Результаты исследований родителей представлены на рисунке ниже. На нем прослеживаются изменения социальных установок и моделей поведения взрослых в отношении телесных наказаний детей.

Как видно из этого рисунка, взрослые шведы очень сильно изменили свои социальные установки и модели поведения в течение сорокалетнего периода между 1960 и 2000 годами. Красная стрелка указывает на 1979 год, когда в Швеции вступил в силу запрет на телесные наказания дома. Рисунок показывает, что на самом деле изменение социальных установок и моделей поведения началось за два десятилетия до введения запрета, вероятно, из-за давних дебатов о телесных наказаниях в Швеции.

В Финляндии наблюдается такой же прогресс, как и в Швеции. Там запрет на телесные наказания был введен в 1984 году, а в 1992 году Верховный суд четко заявил, что родители не имеют права применять телесные наказания и что в таких случаях может применяться положение о мелком физическом насилии. С 1983 года в Финляндии сообщение о подозреваемых телесных наказаниях и психологически оскорбительных действиях в социальные службы также является обязательным для специалистов, а с 2015 года профессионалы также обязаны сообщать в полицию, если

подозревается физическое насилие в отношении ребенка. Другим гражданам заявлять в полицию можно, но не обязательно.

В 2017 году 95% финнов знали, что закон запрещает физические наказания детей. Сегодня явное большинство финнов не одобряет телесные наказания даже в исключительных обстоятельствах. До введения законодательного запрета телесных наказаний примерно 50% финнов считали, что можно использовать телесные наказания в качестве метода поддержания дисциплины, а к 2017 году эта цифра снизилась до 13%. Применение телесных наказаний значительно сократилось, и в 21 веке изменения пошли еще быстрее. В 2007 году примерно половина родителей ответили, что они хотя бы изредка дергали ребенка за волосы, а в 2017 году только 24% сообщили о таком поведении.

Кроме того, финские родители в наши дни почти никогда не используют шлепки как средство наказания детей. Быстро уменьшающаяся распространенность как физических, так и психологических телесных наказаний подтверждается уникальными опросами, проводившимися с конца 80-х годов в Финляндии, среди детей, пострадавших от насилия. В последнем исследовании только 16% учеников 9-х классов ответили, что их таскали за волосы родители, в то время как в 2008 году о таскании за волосы сообщили 34%, а в 1988 году – 65% учеников 9-х классов³⁸.

КЛЮЧЕВЫЕ СООБЩЕНИЯ

- Есть несколько хорошо валидизированных вопросников для родителей и подростков.
- ВОЗ рекомендует Шкалу тактики поведения в конфликтах (CTS) и Международный инструмент скрининга жестокого обращения с детьми (ICAST), используемые во всем мире.
- Для отслеживания прогресса в отношении прав ребенка и и применения законодательного запрета телесных наказаний детей необходимы повторные опросы с использованием той же методологии.

05

изучение личного опыта детей

Опрос детей об их опыте и взглядах требует подходов, которые могут значительно отличаться от тех, которые успешно используются со взрослыми. В частности, распространенные методы опроса или проведения интервью имеют ограниченную применимость для маленьких детей, поскольку не соответствуют уровню психологического и эмоционального развития ребенка и, следовательно, могут предоставить ограниченную информацию о том, что он испытал.

Дети могут также бояться или стыдиться разглашать свой опыт во время интервью и даже в анонимных опросах из чувства преданности по отношению к лицу, осуществляющему уход, или страха возможных последствий. Несмотря на эти ограничения, крайне важно узнать о личном опыте и точке зрения детей, чтобы понять глубину и масштабы проблемы. Как упоминалось ранее, опросы среди самостоятельно заполняющих ответы подростков могут предоставить актуальную и точную информацию, которая несет меньший риск огрехов памяти. В частности, целевые исследования могут также предоставить точную информацию о неохваченных группах населения, а также знания о насилии со стороны сверстников.

Более низкий социально-экономический статус обычно связан с более низким уровнем участия в опросах. Тем не менее, Национальный опрос подверженности детей насилию в США (NatSCEV) в 2014 году показал, что те молодые люди, родители которых не дали официального согласия на участие своих детей в исследовании, были из семей с более образованными родителями, более здоровыми детьми, более высоким доходом и меньшим количеством насилия в школе и в районе, или из семей с младшими школьниками²⁵.

И наоборот, родители-иммигранты были сверхпредставлены среди тех, кто отказался от участия в национальном шведском опросе (о личном опыте). Такие систематические отклонения в показателях ответов, как эти, должны приниматься во внимание при анализе данных и обсуждении результатов. Маргинализованные группы всегда труднодоступны. Некоторые из этих людей весьма уязвимы и не доверяют

правительствам и чиновникам. В то же время они часто хотят высказать свое мнение, что обычно требует обсуждения с опытными интервьюерами.

Интересно, что низкий процент полученных ответов не обязательно увеличивает смещение выборки. Есть исследования, которые показали слабую связь между количеством ответов и смещением выборки, вызванным недостаточным количеством ответов^{26,27}.

Когда детей спрашивают о жестоком обращении или насилии, важно также спросить их о следующих аспектах:

- Раскрытие информации о физическом или сексуальном насилии в детстве и о том, кому они ее раскрывают.
- Знают ли они о службах поддержки для жертв насилия.
- Обращались ли они уже за помощью, и испытывают ли доверие к профессиональным службам.

Когда проводится отслеживающее исследование, либо путем интервью, либо с помощью вопросника, следует убедиться в том, что дети и подростки смогут немедленно получить необходимую помощь в том случае, если исследование вызовет у них неприятные воспоминания. Самый простой способ обеспечить это – связаться со школьной медсестрой или социальным работником на месте.

КЛЮЧЕВЫЕ СООБЩЕНИЯ

- Использовать четкие и легко понятные вопросы в опросах для детей.
- Детей и подростков следует спрашивать не только о пережитом насилии, но и о раскрытии информации и их осведомленности о профессиональной поддержке.
- Должна быть обеспечена полная анонимность.

06

методы формирования выборки и размер выборки

В исследованиях необходима репрезентативность в отношении социально-демографических характеристик: пола, возраста, региона проживания и социального статуса, – которые влияют на состояние здоровья и факторы риска в национальной перспективе.

Важны следующие три компонента репрезентативности:

- Формирование выборки;
- Меры по набору участников;
- Оценка и корректировка с учетом людей, не участвующих в опросе.

Репрезентативность имеет особое значение в опросах, которые являются частью системы мониторинга здоровья и которые способствуют оценке данных для принятия политических решений. По возможности, выборка должна быть сформирована на основе надежных национальных или местных реестров²⁸.

При расчете размера выборки необходимо учитывать ряд факторов:

- Предполагаемая распространенность проблемы;
- Допустимая погрешность (обычно 5%);
- Уровень точности;
- Кластеризация данных;
- Оценка количества тех, кто не ответит на вопросы

Для решения вышеупомянутых проблем целесообразно воспользоваться советами опытных статистиков и эпидемиологов. Оценки распространенности в идеале должны основываться на результатах предыдущих исследований, проведенных среди аналогичных групп населения.

Привлекать взрослых участников для региональных или национальных исследований становится все труднее, и в Северных странах уровень ответов снизился примерно до 50%

или менее. Методы контроля для поиска репрезентативных выборок лиц, не отвечающих на вопросы, становятся все более и более важными. К счастью, изучая социальные установки и модели поведения детей и подростков, можно получить высокий уровень ответов на вопросы с помощью опросов в классе.

Для исследования, касающегося детей и подростков, ЕРБ ВО318 предлагает двухэтапный процесс формирования выборки, при котором сначала выбирается подмножество школ посредством кластерной вероятностной выборки, а затем создается рандомизированная выборка школьных классов для соответствующих возрастов. Кластерная вероятностная выборка означает попытку включить разные регионы страны, такие как большие города, небольшие города и сельские самоуправления, чтобы обеспечить выборки, которые являются репрезентативными для всей страны. Простая случайная выборка даст доминирование школ из больших городов и риск пропустить школы в менее населенных районах. Если у вас преобладают густонаселенные районы, вы можете получить представление о том, как это будет выглядеть, с помощью специальных процедур взвешивания. Взвешивание также можно использовать для перераспределения важных фоновых факторов, чтобы они стали более репрезентативными для всей совокупности, из которой сформирована выборка. Школьные исследования по этим методикам проводятся в Швеции с 1995 года. Примечательно, что для большинства вопросов произошли очень незначительные изменения в процентах для вариантов ответов с весами или без них. Другие фоновые факторы, такие как социально-экономический статус, статус иммигранта, пол и т. д., оказали гораздо большее влияние на результаты.

Вопросники для детей и подростков должны быть четкими, легко читаемыми, понятными,

привлекательными и ориентированными на интересные темы. К счастью, большинство детей и подростков считают важным ответить на вопросы о насилии и жестоком обращении.

ЛЮЧЕВЫЕ СООБЩЕНИЯ

- К сожалению, при проведении национальных опросов среди взрослых довольно мало респондентов отвечают на вопросы о насилии и жестоком обращении с детьми. Важно тщательно учитывать количество респондентов, не ответивших на вопросы.
- Опросы подростков в классе обычно дают высокий уровень ответов на вопросы.
- Для того, чтобы сформировать выборку и устранить ошибки выборки, вызванные низким уровнем ответов на вопросы и другими причинами, необходимы определенные знания в области статистики или эпидемиологии.

07

конкретные темы исследований

7.1 ОТСУТСТВИЕ ЗАБОТЫ О ДЕТЯХ

В области исследований жестокого обращения научные исследования, касающиеся отсутствия заботы о детях, недопредставлены, и исследователи отметили «отсутствие заботы об отсутствии заботы»²⁹. Для этого существует много причин. Исторически легче было наблюдать и диагностировать физическое насилие. Кроме того, нет единого мнения об определении или определениях отсутствия заботы. Отсутствие заботы можно понимать как различные типы бездействия со стороны лица, осуществляющего уход, или как совокупность потребностей ребенка, которые, по оценке самого ребенка, не удовлетворены. Эти составные элементы отсутствия заботы о ребенке обычно также расположены на непрерывном континууме и различаются по степени серьезности, частоты и тому, насколько хронический характер они имеют, и могут оказывать различное влияние на ребенка в зависимости от его возраста и индивидуальных особенностей.

Термин «отсутствие заботы» включает, но не ограничивается следующим:

- Пренебрежение основными потребностями, такими как питание и кров.
- Отсутствие медицинской заботы, когда не удовлетворяются медицинские потребности ребенка в отношении доступа к медицинским или стоматологическим услугам, профилактическим медицинским услугам или лечению предписанными лекарствами и т. д.
- Отсутствие эмоциональной заботы, когда лицо, осуществляющее уход, не удовлетворяет потребности ребенка в любви, внимании и общении. Если ребенок становится свидетелем насилия между взрослыми в семье, это может рассматриваться как форма и эмоционального насилия, и отсутствия эмоциональной заботы.
- Отсутствие образовательной заботы, когда лицо, осуществляющее уход, не может обеспечить посещение ребенком школы или поддерживать успеваемость ребенка.

7.2 ОТСУТСТВИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ

И ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЗАБОТЫ О РЕБЕНКЕ

В метааналитическом обзоре 2013 года были рассмотрены осуществленные между 1980 и 2007 годами исследования отсутствия физической заботы, проведенные на 13 независимых выборках, и отсутствия эмоциональной заботы, проведенные на 16 независимых выборках; в целом во всех этих исследованиях приняли участие почти 60 000 человек³⁰. Общая предполагаемая распространенность была 163/1000 для отсутствия физической заботы и 184/1000 для отсутствия эмоциональной заботы, без видимых гендерных различий.

В отношении отсутствия физической заботы в обзоре были выявлены следующие важные проблемы исследования:

- Влияние метода проведения исследования на распространенность отсутствия физической заботы было более выраженным, чем на распространенность отсутствия эмоциональной заботы. Исследования отсутствия физической заботы в странах с низким уровнем ресурсов явно отсутствовали.
- Использование валидизированного инструментария показало значительно большую распространенность отсутствия физической заботы, чем использование невалидизированного инструментария.
- Общая распространенность различных форм отсутствия физической заботы была ниже при использовании одного или двух вопросов, чем при использовании трех или более вопросов. С увеличением количества вопросов наблюдается значительное увеличение распространенности отсутствия физической заботы, зафиксированной на основе сообщений респондентов.
- Общая распространенность в исследованиях с использованием случайных выборок была значительно выше, чем в исследованиях с рандомизированными выборками.

В отношении отсутствия эмоциональной заботы в обзоре были выявлены следующие важные проблемы исследования:

- Не было выявлено различий в распространенности отсутствия эмоциональной заботы, зафиксированной на основе сообщений респондентов, между исследованиями, в которых отсутствие эмоциональной заботы понималось только как присутствие при насилии в семье, и исследованиями, в которых использовалось более полное определение отсутствия эмоциональной заботы.
- Интервью дали более высокую распространенность отсутствия эмоциональной заботы, чем опросы.
- Исследования с низкой или средней частотой ответов показали значительно более низкую распространенность отсутствия эмоциональной заботы, чем исследования с высокой частотой ответов.

Отсутствие эмоциональной заботы может быть сложнее измерить, чем физической, поскольку понятие отсутствия эмоциональной заботы может быть более подвержено личной интерпретации. Чтобы преодолеть эту проблему, важно задавать многочисленные вопросы о примерах поведения в конкретных ситуациях, чтобы исключить хотя бы часть субъективности³⁰.

КЛЮЧЕВЫЕ СООБЩЕНИЯ

- В опросах, посвященных проблеме жестокого обращения с детьми, должны изучаться различные формы отсутствия заботы о ребенке.
- Дети, которые в высокой степени подвержены отсутствию заботы, обычно становятся жертвами многочисленных форм насилия.



08

сексуальное насилие над детьми

Сексуальное насилие над детьми (СНД) распространено во всем мире. Исследования проблемы сексуального насилия чреваты рядом трудностей. Общая предполагаемая распространенность случаев СНД составляет 127/1000 в исследованиях, основанных на самоотчетах респондентов, и 4/1000 в исследованиях среди информантов (агентства, официальные органы). Такое огромное различие может быть частично объяснено тем фактом, что большинство исследований среди информантов основаны на отчетах по СНД за последний год (то есть распространенность за один год), в то время как большинство исследований, основанных на самоотчетах респондентов, полагаются на более длительные периоды, часто сообщая о распространенности в течение жизни. Другая важная причина такого расхождения заключается в том, что во многих исследованиях, проведенных среди информантов (агентств), вероятно, пропущено большинство преступлений из-за того, что жертвы слишком часто отказываются заявлять в полицию³¹.

Среди опрошенных лиц о СНД чаще сообщают женщины (180/1000), чем мужчины (76/1000). Самые низкие зарегистрированные показатели как для девочек, так и для мальчиков были обнаружены в Азии, а самые высокие – для девочек в Австралии, а для мальчиков в Африке. Девочки, вероятно, чаще подвергаются сексуальному насилию, но, вероятно, справедливо и то, что мужчины более неохотно раскрывают информацию о СНД, особенно в странах, где в традиционном представлении мужчина выступает скорее агрессором, чем пострадавшим. Низкий уровень СНД для обоих полов в Азии, по-видимому, согласуется с идеей о том, что о пережитом насилии реже принято говорить в коллективистских культурах, и это следует иметь в виду, когда исследования проводятся в западных странах с большой пропорцией представителей других культур.

Как и в других исследованиях, посвященных проблеме жестокого обращения с детьми, фактические данные свидетельствуют о том, что для получения более точной информации следует использовать многочисленные вопросы с описанием конкретных видов поведения, а не единственный вопрос о сексуальном насилии. Использование вопросов, в которых описываются конкретные виды поведения, связанные с СНД, также снижает риск того, что субъективные представления и определения участников повлияют на их интерпретацию «сексуального насилия», что является потенциальным недостатком исследований, основанных на самоотчетах респондентов³¹.

КЛЮЧЕВЫЕ СООБЩЕНИЯ

- Вопросы, в которых спрашивается о конкретных видах поведения, связанного с сексуальным насилием над детьми, позволяют получить наиболее точную информацию.
- Если вопросы о сексуальном насилии должны быть включены в опросы подростков, необходимо провести предварительные обсуждения с опытными исследователями в этой области.

09

культурно-географические различия между странами

Физическое насилие над детьми является широко распространенным глобальным явлением, затрагивающим жизни миллионов детей во всем мире. Из недавно проведенного метаанализа культурно-географических различий в жестоком обращении с детьми³² явствуют необычайно большие различия в распространенности физического насилия в каждой стране, что, по-видимому, отражает то, как проводились исследования, а не реальность пережитого детьми насилия. Самые высокие совокупные показатели распространенности насилия над детьми были обнаружены в исследованиях с использованием широких определений жестокого обращения с детьми или насилия над ними. Например, в скандинавских странах затрещина регистрируется как насилие, в то время как и она, и даже шлепки по ягодицам рассматриваются как нормальное родительское поведение в большинстве стран мира. Высокие показатели распространенности насилия над детьми также получают из исследований, касающихся всего периода детства, и исследований, в которых респондентами были молодые люди. Поэтому при проведении исследований распространенности насилия над детьми в разных странах важно:

- Подготовить исследование распространенности, основанное на качественных исследованиях, которые показывают, как дети, взрослые, специалисты и представители органов власти определяют, что является насилием над детьми, а что – нет. Результаты такого исследования могут дать конкретные дополнительные вопросы, которые могут быть добавлены к уже известному и валидизированному вопроснику.
- Четко указать, какой период жизни изучается в исследовании.
- Четко определить группы людей, представители

которых будут приглашены ответить на вопросник.

- Иметь в виду, что показатели распространенности обычно выше в исследованиях, в которых используются более подробные вопросы.

9.1 ПРОБЛЕМЫ ВАЛИДНОСТИ

В своем анализе 54 репрезентативных исследований населения из 39 стран, Hovdestad et al.¹⁵ нашли доказательства надежности и/или валидности оценок жестокого обращения в детстве только в семи исследованиях. Несмотря на наличие проверенных контрольных перечней жизненных событий, они используются редко, а психометрические свойства почти всех измерений неопределенны. Еще одним осложнением является то, что жестокое обращение в детстве, как правило, бывает нескольких типов, а оценка распространенности каждого отдельного вида жестокого обращения связана с тем, что о каких-то пережитых видах жестокого обращения люди не сообщают³³. Widom и Shephard³⁴ сравнили ретроспективные самоотчеты о жестоком обращении в раннем детстве с официальными записями в суде и полиции. При использовании субшкал о жестоком или очень серьезном насилии лица, подвергшиеся физическому насилию, в отношении которых были официальные документы, подтверждающие, что против них было совершено насилие, сообщали о значительно более высоком уровне насилия, чем те, кто не был зарегистрирован в официальных документах. Однако существовала значительная группа лиц, подвергшихся физическому насилию, которые не сообщили о пережитом опыте физического насилия, – почти 40%. Неизвестно, почему эти люди не стали сообщать в исследовании о своем опыте – из-за смущения, желания защитить родителей, чувства того, что они заслужили жестокое

обращение, сознательного желания забыть прошлое или отсутствия доверия к проводящему опрос.

Некоторые респонденты, возможно, были слишком молоды во время случаев насилия, чтобы правильно их запомнить, и важно понимать, что то, что мы помним с раннего детства, может сильно зависеть от информации, сообщенной нам позже в детстве, созданной родителем, или и той, и другой. С другой стороны, при использовании субшкалы незначительного насилия наблюдался очень высокий уровень ложноположительных результатов. Это означает, что метод оценки напрямую влияет на полученные ответы³⁴.

9.2 ОПРОСЫ ПО ИНТЕРНЕТУ

Утверждалось, что участники исследования с большей готовностью сообщают о пережитом насилии при использовании компьютера, а не в разговоре с интервьюером. Полезность онлайн-опросов в области жестокого обращения с детьми, однако, остается неопределенной из-за потенциальных рисков погрешностей выборки, и на сегодняшний день нет никаких признаков того, что онлайн-опросы дают более точные оценки характеристик населения³⁵.

КЛЮЧЕВЫЕ СООБЩЕНИЯ

- Жестокое обращение с детьми, особенно в тяжелых случаях, часто имеет множественные формы, поэтому для повышения валидности исследования требуются множественные и конкретные вопросы.
- Единичные вопросы, в которых спрашивается об опыте жестокого обращения в целом и не описываются конкретные действия человека, проявляющего жестокое обращение, обычно дают низкие результаты.
- На вопросы об опыте незначительного насилия люди могут отвечать положительно даже в том случае, если у них этого опыта не было.



10

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ

Наблюдение входит в государственные этические обязанности по защите здоровья населения, в том числе обязанности защищать детей и укреплять их здоровье и благополучие. По правилам ВОЗ наблюдение должно выполняться систематически и согласно руководящим принципам ВОЗ № 8 и 9:

- Руководящий принцип ВОЗ в области этических соображений при наблюдении за состоянием здоровья населения № 8: лица, ответственные за наблюдение, должны выявлять, оценивать, минимизировать и раскрывать риски негативных последствий до проведения наблюдения. Мониторинг негативных последствий должен быть непрерывным, и при выявлении любых негативных последствий должны быть предприняты соответствующие действия для их нейтрализации.
- Руководящий принцип ВОЗ в области этических соображений при наблюдении за состоянием здоровья населения № 9: наблюдение за лицами или группами населения, которые особенно подвержены болезням, риску негативных последствий или несправедливости, имеет решающее значение и требует тщательного изучения во избежание ненужного дополнительного бремени.

Чтобы гарантировать, что при проведении исследования соблюдаются этические нормы, все мероприятия с участием людей в качестве объектов исследования должны получить предварительное одобрение комитета по этике, который должен провести тщательную этическую оценку протоколов исследований.

В руководящих указаниях ЮНИСЕФ по этическим исследованиям с участием детей содержатся всеобъемлющие этические рекомендации. Исследования в области насилия в отношении детей должны, с точки зрения этики, иметь социальную и научную ценность или перспективу получения знаний и средств, необходимых для защиты и укрепления здоровья детей.

Дети часто не имеют в своем распоряжении социальных средств, позволяющих им отстаивать свои интересы в иерархически сформированных социальных контекстах. По отношению к родителям, врачам или исследователям существует явная асимметрия власти и знаний. Для вовлечения детей в исследования, в которых дети предоставляют информацию, способную привести к риску для них самих или для других, необходимо тщательно убедиться в том, что дети способны понимать информированное согласие³⁶. Исследования с участием детей в промышленно развитых странах обычно должны быть одобрены комитетом по этике исследований. Дети должны быть проинформированы о том, с кем они могут связаться в случае, если почувствуют себя расстроенными, испытают травматические воспоминания или будут беспокоиться по любой другой причине.

Везде, где используется какой-либо инструментальный исследования, исследователи должны тщательно разрабатывать протокол в отношении привлечения, участия, согласия, стимулов и обеспечения защиты детей в контексте правовых, социальных и медицинских систем, в которых проводится исследование.

Большинство исследователей и политиков обнаружили, что актуальные данные о жестоком обращении с детьми имеют такую ценность, что ради их получения можно преодолеть проблемы, которые связаны со сбором этих данных. Нужно знать о когнитивных способностях детей, возможных ошибках памяти и, в случае жестокого обращения, специфических потребностях детей. Респонденты-подростки продемонстрировали достаточную зрелость, чтобы заполнить даже длинные вопросники, и среди них было зарегистрировано очень мало побочных реакций. Очевидно, что у некоторых детей заполнение вопросников о насилии может вызвать стресс – хотя результаты наблюдений противоречивы – но некоторые дети могут даже извлечь выгоду из

опросов, если за ними последуют возможности для консультации или психотерапии. Существует также несколько методов для повышения уровня комфорта и приватности для детей и подростков, отвечающих на вопросы. Важно тщательно объяснить суть опроса и сообщить о конфиденциальности и праве каждого человека отказаться от участия в исследовании³⁶.

КЛЮЧЕВЫЕ СООБЩЕНИЯ

Все согласны с тем, что хорошо спланированные и этически обоснованные исследования по теме насилия в отношении детей полезны для благополучия детей, но исследователи должны:

- Убедиться, что дети участвуют добровольно и что они полностью информированы об условиях участия.
- Минимизировать риск негативных последствий.
- Убедиться, что весь исследовательский персонал понимает важность конфиденциальности.
- Хранить собранные данные в надежных местах.
- Убедиться, что любой письменный анализ или распространение защищает конфиденциальность участников.

10.1 ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Большинство исследователей сходятся во мнении, что данные о жестоком обращении с детьми могут быть получены от детей, подростков и родителей с помощью подходов, которые являются точными, методологически обоснованными, правовыми и этическими³⁷. Тем не менее, исследования, касающиеся жестокого обращения с детьми, имеют довольно короткую историю: доказательная методология стала использоваться в таких исследованиях с 1970-х годов, а эпидемиологические исследования пережитого детьми насилия стали проводиться с 1990-х годов. С тех пор появилось много валидизированных методик исследования поведения детей, и после опубликованного в 2006 году доклада ВОЗ о жестоком обращении с детьми при поддержке ЮНИСЕФ Международное общество по предупреждению насилия над детьми и отсутствия заботы о них (ISPCAN) разработало эпидемиологические методы опроса родителей и детей, которые могут применяться в разных странах. Кроме того, в 2016 году ЕРБ ВОЗ опубликовало руководство по оценке и мониторингу распространенности жестокого обращения с детьми на уровне стран.

библиография

1. Конвенция ООН о правах ребенка. https://www.unicef.org/crc/files/Rights_overview.pdf.
2. Цели ООН в области устойчивого развития. <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg16>.
3. Sariola, H. Lasten väkivalta- ja seksuaalirikokset. 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. *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. *The Lancet* 2012; 379:758-772.
6. Jackson Nakazawa D. *Childhood disrupted: how your biography becomes your biology, and how you can heal*. New York 2015; Atria Books.
7. Jud A, Fegert JM, Finkelhor D: On the incidence and prevalence of child maltreatment: a research agenda. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2016; DOI 10.1186/s13034-016-0105-8.
8. Pinheiro PS: *World report on violence against children*. Geneva, UN Publishing Services 2006.
9. INSPIRE Indicator Guidance and Results Framework; Ending violence against children: How to define and measure change. New York 2018; UNICEF, Child Protection Section.
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. *Child Abuse & Neglect* 2008; 32(7):682-692.
11. Fraser J, Sidebotham P, Frederick J, Covington T, and Mitchell EA: Learning from child death review in the USA, England, Australia, and New Zealand. *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. *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. *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. *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. *PLOS ONE/DOI:10.1371/journal.pone.0123366* May 18, 2015.
16. Jernbro C, Janson S. *Violence against children 2016 – a national survey*. Stockholm 2017: The Swedish Welfare Institute
17. Straus MA, Hamby SL, Finkelhor D, Moore DW, Runyan D: Identification of child abuse in the parent-child conflict tactic scales. *Child Abuse & Neglect* 1998; 22:249-270.
18. *Measuring and monitoring national prevalence of child maltreatment: a practical handbook*. WHO regional office for Europe, Copenhagen 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. *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. *Injury Control Safety Promotion* 2004; 11:81-90.
21. Runyan DK et al: The development and piloting of the ISPCAN Child Abuse Screening Tool-Parent version (ICAST-P). *Child Abuse Negl* 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. *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)*. ISPCAN 2015.
24. Janson S, Långberg B, Svensson B: Physical punishment of children banned since 30 years: The Swedish experience. Chapter 19 in: *Global pathways to abolishing physical punishment*. New York 2011; Routledge publication.
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. *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. How to recruit a representative sample and how to look for it? In Kiess W, Bornehag CG & Gennings C. *Pediatric epidemiology*. Basel 2018. Karger publishing.
29. Dubowitz H. Understanding and addressing the “neglect of neglect” – digging into the molehill. *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. *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. *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. *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. *Psychol Assess* 1996; 8:412-421.
35. Bethlehem J: Selection bias in web surveys. *Int. Stat Rev* 2010; 78:161-188.
36. Rotzoll M, Willer M. Ethical issues in paediatric epidemiology. In Kiess W, Bornehag CG, Gennings C. *Pediatric epidemiology*. Basel 2018; Karger.
37. Tonmyr L, Hovdestad WE, Draca J: Commentary on Canadian child maltreatment data. *J Interpers violence* 2014; 29(1):186-197.
38. Hyvärinen, S: *Finns' attitudes to parenting and the use of corporal punishment 2017 – Summary Helsinki 2017: Central Union for Child Welfare: https://www.iskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/kuritusvakivalta_kysely_tiiivistelma_en-1.pdf*

Детство без насилия

Программа «Детство без насилия» направлена на содействие полному введению юридического запрета на телесные наказания в регионе Балтийского моря посредством сплоченного многостороннего планирования и деятельности. Программа координируется Советом государств Балтийского моря и осуществляется при частичной финансовой поддержке Европейской комиссии. www.childrenatrisk.eu/nonviolence

Совет государств Балтийского моря

Совет государств Балтийского моря (СГБМ), созданный в 1992 году, является политическим форумом для регионального межправительственного сотрудничества и диалога. Членами СГБМ являются Германия, Дания, Исландия, Латвия, Литва, Норвегия, Польша, Россия, Финляндия, Швеция, Эстония, а также Европейская комиссия. СГБМ осуществляет деятельность посредством своих экспертных групп и сетей. В 1998 году СГБМ начал свою работу по применению Конвенции ООН о правах ребенка. Экспертная группа СГБМ по проблемам детей группы риска взаимодействует с национальными, региональными и международными заинтересованными сторонами с целью положить конец жестокому обращению, эксплуатации, торговле и всем формам насилия в отношении детей. www.cbss.org

Региональная инициатива и партнерство

Программа «Детство без насилия» действует в партнерстве с министерствами из Латвии, Финляндии, Швеции и Эстонии, а также с Уполномоченным по правам ребенка в Польше. Представители министерств, национальных парламентов, аппаратов уполномоченных по правам детей, научных организаций и других учреждений, а также дети из большинства стран региона Балтийского моря тоже приняли участие в совещаниях экспертов и внесли вклад в программу и руководящие доклады. Свой вклад внесли также эксперты из других европейских стран и учреждений.

Глобальная инициатива по искоренению всех форм телесных наказаний детей

Глобальная инициатива по искоренению всех форм телесных наказаний детей работает с правительствами и неправительственными организациями в целях введения полного запрета и сведения на нет телесных наказаний детей. Это международный партнер программы «Детство без насилия». www.endcorporalpunishment.org

Руководящие отчеты

Пошаговое руководство по применению Конвенции ООН о правах ребенка в целях искоренения всех форм телесных наказаний

На пути к детству без насилия - руководство по введению в действие запрета на телесные наказания в домашних условиях

Воспитание без насилия - позитивное воспитание в целях искоренения телесных наказаний

Построение общества, оказывающего поддержку детству без насилия – проведение кампаний по повышению информированности населения о проблеме телесных наказаний как один из компонентов работы по искоренению телесных наказаний

Предоставители услуг как основные защитники детства без насилия – оказание услуг детям и родителям как один из компонентов работы по искоренению телесных наказаний

Отслеживание прогресса на пути к детству без насилия – оценка изменений в социальных установках и моделях поведения как один из компонентов работы по искоренению телесных наказаний

Программу «Детство без насилия» возглавляет
Совет государств Балтийского моря. Его партнеры:

Министерство благосостояния Латвии
Уполномоченный по правам ребенка в Польше
Министерство социальных дел и здравоохранения Финляндии
Министерство здравоохранения и социальных дел Швеции
Министерство социальных дел Эстонии
Глобальная инициатива по искоренению всех форм телесных наказаний детей

Более подробная информация о программе «Детство без насилия», включая ее руководящие отчеты и кампанию, доступна на сайте www.childrenatrisk.eu/nonviolence



Этот проект софинансируется Европейским Союзом в рамках Программы по правам, равенству и гражданству на 2014–2020 годы. Эта публикация отражает взгляды только авторов, и Европейская комиссия не может нести ответственность за любое возможное использование содержащейся в ней информации.



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