

## Zwalczanie przemocy wobec dzieci – co światowe organizacje mogą zrobić razem?

Shanti Raman<sup>a,b</sup>, Tufail Muhammad<sup>c,d</sup>, Jeffrey Goldhagen<sup>b,e</sup>,  
Rajeev Seth<sup>c</sup>, Ayesha Kadir<sup>b</sup>, Sue Bennett<sup>c,f</sup>, Danielle D'Annunzio<sup>g</sup>,  
Nicholas J. Spencer<sup>b,h</sup>, Zulfiqar A. Bhutta<sup>g,i</sup>, Bernard Gerbaka<sup>c,j</sup>

<sup>a</sup> Department of Community Paediatrics, South Western Sydney Local Health District, University of New South Wales, Sydney, Australia;

<sup>b</sup> International Society for Social Pediatrics & Child Health, Szwajcaria;

<sup>c</sup> International Society for Prevention of Child Abuse & Neglect, Stany Zjednoczone;

<sup>d</sup> Child Rights Committee, Pakistan Pediatric Association, Pakistan;

<sup>e</sup> Division of Community and Societal Pediatrics, University of Florida College of Medicine, Jacksonville, Stany Zjednoczone;

<sup>f</sup> Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Ottawa University, Ottawa, Kanada;

<sup>g</sup> Centre for Global Child Health, The Hospital for Sick Children, Toronto, Kanada;

<sup>h</sup> Division of Mental Health and Wellbeing, Warwick Medical School, University of Warwick, Coventry, Zjednoczone Królestwo;

<sup>i</sup> International Pediatric Association, Stany Zjednoczone; <sup>j</sup> Pediatric Department and Mother-and-Child Pole, Saint Joseph University, Bejrut, Liban

W ujęciu globalnym zakres, skala i obciążenia związane z różnymi formami przemocy wobec dzieci (PWD) wyraźnie się zwiększyły. Mimo to PWD jako problem w dziedzinie zdrowia fizycznego, psychicznego, publicznego i społecznego dopiero od niedawna zaczęła być traktowana tak poważnie, jak na to zasługuje. Przeciwdziałanie przemocy wobec dzieci ma doniosłe znaczenie. Przemoc doświadczana na wczesnym etapie życia może prowadzić do negatywnych skutków zdrowotnych – krótko-, średnio- i długotrwałych, a nawet międzypokoleniowych. Liczne badania pokazują, że przemoc wobec dzieci jest zjawiskiem rozpowszechnionym, a sprawcami jej najczęstszych form są osoby, z którymi dzieci mają codzienny

kontakt w domu, w szkole i w lokalnej społeczności. Przedstawimy innowacyjną współpracę między globalnymi organizacjami, na czele z International Society for Social Pediatrics and Child Health, International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect oraz International Pediatric Association, które postanowiły odpowiedzieć na problem PWD przy użyciu podejścia opartego na prawach dziecka i perspektywie zdrowia publicznego. W wyniku tej współpracy powstało wspólne stanowisko w sprawie PWD oraz plan jego realizacji w praktyce. Zaletą opracowanego stanowiska było przyjęcie opartego na prawach dziecka, szerokiego rozumienia PWD wraz z opisem typów przemocy wobec dzieci na całym świecie – w tym pracy dzieci, wykorzystywania dzieci w konfliktach zbrojnych, handlu dziećmi i przemocy ze względu na płeć – oraz omówieniem strategii zapobiegania przemocy oraz łagodzenia jej negatywnych skutków. Przedstawimy trudności i sukcesy, jakich doświadczyliśmy w trakcie wspólnych działań na poziomie regionalnym i ponadnarodowym, w tym działań oportunistycznych.

#### SŁOWA KLUCZOWE:

PRZEMOC WOBEC DZIECI, KRZYWDZENIE I ZANIEDBYWANIE DZIECI, PROFILAKTYKA, POLITYKA I PRAKTYKA

Przemoc – we wszystkich postaciach – jest globalnym problemem w dziedzinie zdrowia publicznego (Know Violence in Childhood, 2017; WHO, 2002). Przemoc wobec dzieci (PWD) tradycyjnie opisywano w kategoriach krzywdzenia, zaniedbywania i wykorzystywania – terminów często używanych zamiennie. Przemoc wobec dzieci jest zarówno pogwałceniem praw człowieka, jak i problemem w dziedzinie zdrowia osobistego i publicznego, który naraża na ogromne koszty poszczególne jednostki i całe społeczeństwa (Reading i in., 2009). Przemoc dotyka ponad miliardą dzieci – każdego roku, we wszystkich państwach i społecznościach (Hillis i in., 2016; Tew, 2017). Konsekwencje PWD – w krótkiej, średniej i długiej perspektywie czasowej (w tym skutki międzypokoleniowe) – są bardzo poważne (Gilbert i in., 2009; Maternowska i Potts, 2017; Moog i in., 2018). Wyniki badań wskazują również, że ekspozycja na przemoc w dzieciństwie zwiększa ryzyko dalszej wiktymizacji i kumulowania się doświadczeń przemocy (Pinheiro, 2006).

Międzynarodowe Towarzystwo na Rzecz Zapobiegania Krzywdzeniu i Zaniedbywaniu Dzieci (*International Society for the Prevention of Child Abuse and*

*Neglect*, ISPCAN) od wielu lat koncentruje się na przeciwdziałaniu krzywdzeniu i zaniedbywaniu dzieci. Pediatrzy i specjaliści w dziedzinie rzecznictwa, zrzeszeni w Międzynarodowym Towarzystwie Pediatrii Społecznej i Zdrowia Dzieci (*International Society for Social Pediatrics i Child Health*, ISSOP) pragnęli rozszerzyć zakres tych działań poprzez włączenie do nich przemocy występującej na poziomach społecznym i strukturalnym. W 2016 r. ISPCAN, ISSOP oraz Międzynarodowe Stowarzyszenie Pediatryczne (*International Pediatric Association*, IPA) – światowa organizacja zrzeszająca setki towarzystw pediatrycznych – nawiązały formalną partnerską współpracę, zdając sobie sprawę z konieczności podjęcia wspólnych działań na rzecz dzieci na całym świecie. To trójstronne porozumienie miało na celu zwiększenie skuteczności działań rzeczniczych i edukacyjnych służących ochronie praw dzieci na poziomach lokalnym i globalnym.

Pierwszy etap tej trójstronnej współpracy stanowiły działania skoncentrowane na PWD. W dalszej części niniejszego artykułu omówimy powstanie zespołu roboczego ds. PWD (*VAC Working Group*), wspólne stanowisko wypracowane przez partnerów i trudności napotkane w realizacji ambitnego planu globalnych działań.

## Zespół roboczy do spraw przemocy wobec dzieci

Pomysł utworzenia zespołu roboczego zajmującego się zwalczaniem PWD narodził się podczas konferencji ISSOP dotyczącej celów zrównoważonego rozwoju ONZ, która odbyła się w 2015 r. w Genewie (Spencer, 2015). To, że wśród celów zrównoważonego rozwoju wymieniono wyeliminowanie wszelkich form przemocy i tortur wobec dzieci (cel 16.2), a także przeciwdziałanie konkretnym formom przemocy i krzywdzenia dzieci, takim jak małżeństwa dzieci i okaleczanie żeńskich narządów płciowych (cel 5.3), oraz wyeliminowanie pracy dzieci, w tym rekrutacji i wykorzystywania dzieci-żołnierzy (cel 8.7; *Violence against children-related SDGs*, 2015), uzmysłowił kierownictwu ISSOP, że jest to priorytetowy obszar działań skoncentrowanych na prawach dziecka. Szybko zdaliśmy sobie sprawę, że jedyną drogą naprzód jest nawiązanie partnerskiej współpracy z ISPCAN i innymi międzynarodowymi organizacjami działającymi w tym obszarze. Porozumienie między ISSOP, ISPCAN i IPA podpisano w 2016 r. – na potwierdzenie, że te trzy organizacje mają wspólną wizję oraz zgodne cele dotyczące zwalczania PWD. Do konkretnych działań uzgodnionych w tym trójstronnym porozumieniu należały: (a) wzmożenie działań rzeczniczych oraz edukacyjnych służących ochronie praw dzieci na poziomach globalnym i lokalnym, (b) podkreślanie znaczenia współpracy interdyscyplinarnej w profilaktyce i reagowaniu na PWD,

(c) zwiększanie bazy wiedzy dotyczącej PWD poprzez prowadzenie wspólnych badań. Partnerzy zobowiązali się także do dzielenia się wiedzą i kompetencjami pomocnymi w osiąganiu tych wspólnych celów – przy użyciu dostępnych platform rozwoju zawodowego, wykorzystywanych przez te trzy organizacje. Powołano zespół roboczy odpowiedzialny za zwalczanie PWD, który został formalnie zatwierdzony podczas Kongresu IPA w Vancouver w sierpniu 2016 r. W skład zespołu weszli pediatrzy należący do ISSOP, konsultanci z ISPCAN i członkowie komitetu wykonawczego IPA, a także zaproszeni przedstawiciele UNICEF, WHO, *GlobalChild*, *Know Violence in Childhood* oraz Banku Światowego. Liczebność zespołu roboczego powiększała się oddolnie, głównie poprzez osobiste kontakty i nieformalne przekazywanie informacji. W 2016 r. liczył on 23 członków, pochodzących z Azji Południowej, Bliskiego Wschodu, Afryki, Europy, obu Ameryk i Oceanii. Byli wśród nich klinicyści, specjaliści w dziedzinie zdrowia publicznego, badacze i decydenci.

### **Opracowanie wspólnego stanowiska w sprawie przemocy wobec dzieci**

Pierwszym zadaniem trójstronnego partnerstwa było rozwinięcie wspólnej wizji opartej na prawach dziecka i perspektywie zdrowia publicznego poprzez opracowanie kompleksowego stanowiska w sprawie PWD, a także ogólnego planu jego wdrożenia. Nawiązaliśmy kontakt z innymi światowymi organizacjami zaangażowanymi w przeciwdziałanie PWD, takimi jak *Global Partnership to End Violence against Children*, *Know Violence in Childhood*, UNICEF i WHO. W ramach zespołu roboczego do spraw PWD powstała mniejsza, piętnastoosobowa grupa robocza, odpowiedzialna za opracowanie wspólnego stanowiska, złożona z klinicystów, badaczy w obszarze praw dziecka i ochrony dzieci, twórców polityki i specjalistów w dziedzinie działań rzeczniczych, reprezentujących wszystkie ważne regiony: Azję i Pacyfik, Europę, obie Ameryki i Afrykę. W ciągu 18 intensywnych miesięcy – od roku 2016 do 2017 – zespół roboczy analizował piśmiennictwo, dyskutował na temat definicji PWD, identyfikował typy przemocy dotyczące dzieci i młodzież na całym świecie, rozmawiał o problemie PWD z uwzględnieniem perspektywy intersekcyjnej oraz formułował zalecenia dotyczące profilaktyki i łagodzenia skutków PWD, które mogły zostać włączone do planu wdrożenia.

## Definicja przemocy wobec dzieci

Aby zdefiniować przemoc, przyjęliśmy podejście oparte na prawach dziecka i perspektywę zdrowia publicznego. Uwzględniliśmy przemoc strukturalną, zwłaszcza wobec dzieci i młodzieży z krajów rozwijających się, a także podstawie przyczyny (determinanty) PWD (Farmer, 2004; Galtung, 1985).

1. W pierwszej kolejności oparliśmy się na definicji WHO, która określa przemoc jako:

celowe użycie siły fizycznej lub władzy, sformułowane jako groźba lub rzeczywście użyte, skierowane przeciwko samemu sobie, innej osobie, grupie lub społeczności, które albo prowadzi do albo z którym wiąże się wysokie prawdopodobieństwo spowodowania obrażeń cielesnych, śmierci, szkód psychologicznych, wad rozwoju lub braku elementów niezbędnych do normalnego życia i zdrowia. (WHO, 2002. s. 5).

2. Odwołał się również do artykułu 19 Konwencji o prawach dziecka, który definiuje przemoc jako „wszelkie formy przemocy fizycznej bądź psychicznej, krzywdy lub zaniedbania bądź złego traktowania lub wyzysku, w tym wykorzystywania w celach seksualnych” (Lee i Svevo-Cianci, 2011). Tej samej terminologii użyto w badaniu przemocy wobec dzieci przeprowadzonym na zlecenie ONZ w 2006 r. (Pinheiro, 2006).
3. Globalny charakter tego problemu podkreśla to, że przemoc wobec dzieci została wymieniona w *Agendzie na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030* – przede wszystkim w celu 16.2: „Wyeliminować nadużycia, wykorzystywanie i handel ludźmi oraz wszelkie formy przemocy i tortur wobec dzieci”. W kilku innych celach zrównoważonego rozwoju mowa o konkretnych formach krzywdzenia i przemocy wobec dzieci, takich jak małżeństwa dzieci i okaleczanie żeńskich narządów płciowych (cel 5.3) oraz praca dzieci, w tym rekrutacja i wykorzystywanie dzieci-żołnierzy (cel 8.7; *Violence against children-related SDGs*, 2015).

Jak czytamy w komentarzu ogólnym nr 13 Komitetu Praw Dziecka, przejście do rozumienia PWD w kategoriach praw wymaga istotnej zmiany – respektowania i wspierania godności dzieci oraz ich integralności psychicznej jako osób mających swoje prawa, zamiast widzenia w nich przede wszystkim ofiar (Lee i Svevo-Cianci, 2011).

## Typy przemocy wobec dzieci

Ważną korzyścią płynącą z utworzenia zespołu roboczego do spraw PWD była możliwość skorzystania z doświadczenia i wiedzy międzynarodowej grupy liderów w tym obszarze oraz zidentyfikowania typów przemocy wobec dzieci i nastolatków. Kierując się dokumentem *World Report on Violence and Health* (Butchart i in., 2006; WHO, 2002), przyjrzelśmy się kategoriom przemocy według kontekstu, w jakim występuje, tj. przemocy interpersonalnej, w społeczności, zbiorowej, praktykom opartym na tradycji, kulturze, religii lub przesądach i problematyce płci.

### Przemoc interpersonalna

#### **Krzywdzenie dzieci**

Od lat 60. XX w., kiedy Henry Kempe opisał zespół dziecka maltretowanego (Kempe i in., 1962), jest to najbardziej rozpoznawalna forma PWD na świecie. Większość definicji krzywdzenia dzieci, jakie można znaleźć w piśmiennictwie, obejmuje cztery główne kategorie krzywdzenia: przemoc fizyczną, wykorzystywanie seksualne, zaniedbywanie i przemoc emocjonalną – przy czym mogą one występować w połączeniu (Butchart i in., 2006; WHO, 2002). Skupiliśmy się zwłaszcza na zjawisku poliwiktymizacji, kiedy to dzieci doświadczają wielu form przemocy i wiktymizacji w różnych kontekstach (Finkelhor i in., 2007a, 2007b, 2009; Leoschut i Kafaar, 2017), a także na problemie wysokiego ryzyka wiktymizacji wśród dzieci z niepełnosprawnością (Jones i in., 2012).

#### **Przemoc domowa / w rodzinie**

W wielu państwach terminu *przemoc domowa* lub *przemoc w rodzinie* używa się w odniesieniu do przemocy wobec partnerki bądź partnera w związku intymnym, ale może on również obejmować inne formy przemocy, w tym przemoc wobec dzieci lub osób starszych oraz przemoc z rąk któregoś z członków gospodarstwa domowego. Na całym świecie ofiarą przemocy w związkach intymnych padają przede wszystkim kobiety, przy czym często obserwuje się współwystępowanie różnych form przemocy w rodzinie. Ekspozycję na przemoc w związku intymnym dzisiaj uważa się za jedną z form krzywdzenia dzieci, która pociąga za sobą równie poważne negatywne skutki, jak inne typy krzywdzenia (MacMillan i in., 2013), a dzieci mogą jej doświadczać jako zarówno świadkowie, jak i ofiary (Thackerey i Randell, 2011).

## **Przemoc w społeczności**

### ***Szkoły – przemoc rówieśnicza, kary fizyczne***

Chociaż szkoła jest środowiskiem, w którym dzieci powinny się czuć bezpieczne i szczęśliwe, to w wielu państwach doświadczają w niej przemocy fizycznej oraz emocjonalnej ze strony kolegów lub nauczycieli. Przemoc rówieśnicza to powtarzające się akty agresji fizycznej, werbalnej, relacyjnej lub cyberprzemocy, przed którymi ofiara nie może się bronić (Olweus, 1994). Współczesne technologie stanowią nowe narzędzia przemocy rówieśniczej. Internet i urządzenia mobilne umożliwiają błyskawiczne rozpowszechnianie ogromnej ilości informacji, a co za tym idzie – sprawcy cyberprzemocy mają niemal nieograniczone możliwości krzywdzenia.

Kary fizyczne są najczęstszą formą PWD. Chociaż w 50 państwach wprowadzono całkowity zakaz stosowania kar fizycznych wobec dzieci, a w ponad 125 – ich stosowanie jest zabronione we wszystkich szkołach, w pozostałych – dzieci mogą doświadczać przemocy z rąk dorosłych we wszystkich lub niektórych szkołach (Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children, 2017). Dane zebrane w różnych częściach świata, m.in. w Afryce, w której poziom stosowania kar fizycznych pozostaje bardzo wysoki, pokazują, że ta forma przemocy pociąga za sobą poważne negatywne skutki, takie jak słabe wyniki w nauce, niska frekwencja, przedwczesne przerwanie nauki w szkole i pogorszenie dobrostanu psychospołecznego (Knox, 2010; Olweus, 2013; Sherr i in., 2016).

### ***Przemoc instytucjonalna***

Dzieci żyjące w placówkach opiekuńczych doświadczają przemocy i wykorzystywania seksualnego częściej niż ich rówieśnicy dorastający w środowisku rodzinnym (Jenney, 2013; Sherr i in., 2017). W ostatnim czasie nastąpił gwałtowny wzrost liczby dzieci umieszczonych w formach opieki instytucjonalnej, w tym dzieci wysiedlonych na skutek wojen i przemocy (Ferrara i in., 2016), oraz przebywających w zakładach poprawczych (Owen i Goldhagen, 2016; Teplin i in., 2005).

### ***Praca dzieci***

Praca dzieci jest tak wszechobecna, że często bywa niezauważana, chociaż stanowi jedną z najpoważniejszych form PWD, u której podstaw leży bieda i brak wykształcenia (Scanlon i in., 2002). Na całym świecie pracuje ponad 168 mln dzieci,

a więcej niż połowa wykonuje pracę niebezpieczną (ILO, 2017). Szczególnie hańbiącą formą pracy dzieci jest związana z handlem ludźmi. Szacuje się, że dzieci stanowią połowę światowych ofiar tego procederu. Praktyki wyzyskiwania dzieci obejmują zmuszanie ich do pracy, w tym do pracy w domu, wyzyskiwanie seksualne, pobór do wojska, zmuszanie do małżeństwa, nielegalne adopcje, komercyjne wykorzystywanie w sporcie, zmuszanie do żebractwa i pozyskiwanie narządów do przeszczepów (UNICEF, 2005).

## **Przemoc zbiorowa**

### ***Konflikty zbrojne***

Miliony dzieci mieszkają na terenach, na których toczą się konflikty zbrojne, a jedną trzecią dzieci żyjących poza państwem urodzenia stanowią uchodźcy (Lake, 2015; UNICEF, 2015, 2016). Konflikty zbrojne dotyczą dzieci na wiele sposobów. Najmłodszy mogą przypadkowo znaleźć się na linii ognia lub stać się zamierzonym celem walczących stron, co może skutkować obrażeniami fizycznymi, chorobą, traumą psychiczną lub śmiercią (Rieder i Choonara, 2012; Shenoda i in., 2018). Dzieci uczestniczące w konfliktach zbrojnych doświadczają wielu wzajemnie powiązanych form przemocy, w tym przemocy zbiorowej, w społeczności, interpersonalnej i strukturalnej (rys. 1). Wymuszona migracja i rozłąka z rodziną prowadzą do szerokiego spektrum konsekwencji utrzymujących się przez całe życie (Rieder i Choonara, 2012), podczas gdy dzieci wcielane do grup zbrojnych ponoszą katastrofalne skutki zdrowotne i przejawiają długotrwałe upośledzenie funkcjonowania w wielu sferach życia (Betancourt i in., 2013; Guha-Sapir i D'Aoust, 2010; UNICEF, 2007).

### **Praktyki oparte na tradycji, kulturze, religii lub przesądach**

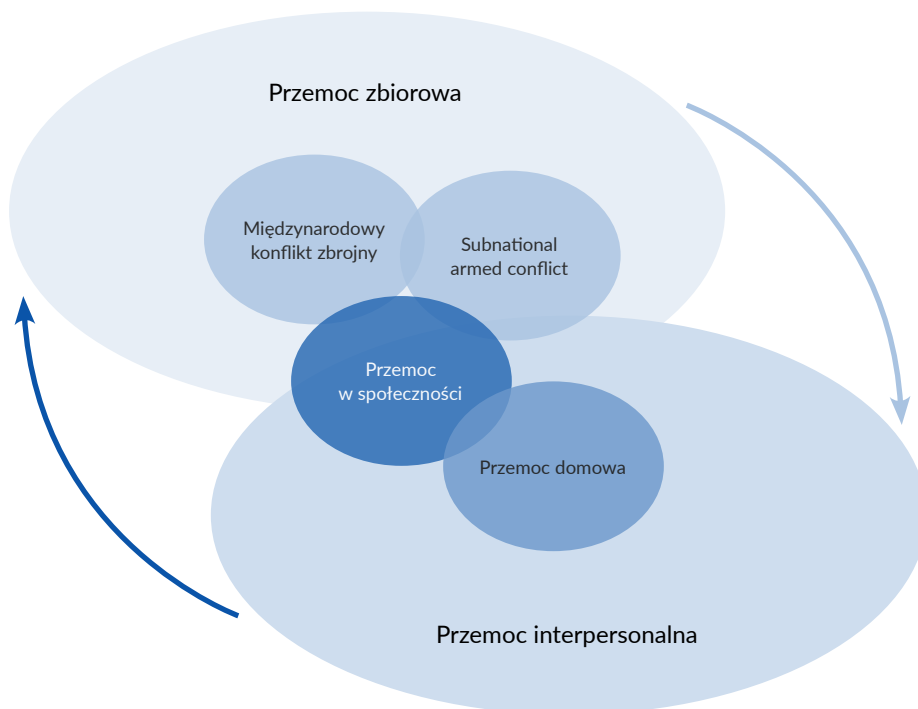
Tym, co łączy te formy przemocy, jest to, że opierają się one na tradycji, kulturze, religii lub przesądach oraz że są popętniane i akceptowane przez rodziców dziecka lub członków jego społeczności (International NGO Council on Violence Against Children, 2012). W raporcie opracowanym przez Międzynarodową Radę Organizacji Pozarządowych do Spraw Przemocy Wobec Dzieci (International NGO Council on Violence Against Children, 2012) zamieszczono pełną listę takich praktyk – od ataków kwasem, spłaszczania piersi, małżeństw dzieci i tradycji związanych z posagiem po obrzezanie chłopców, okaleczanie żeńskich narządów płciowych i tzw. zabójstwa



honorowe. Choć takie tradycyjne praktyki mogą dotyczyć zarówno dziewczyn, jak i chłopców, to badacze są zgodni, że krzywdzące praktyki oparte na patriarchalnych wartościach społecznych stanowią zasadniczą przyczynę przemocy wobec tych dziewczyn (Winter i in., 2002).

### Rysunek 1

*Konflikty zbrojne a przemoc wobec dzieci – wzajemne powiązania.*



### Problematyka płci

Jedno z najważniejszych zaleceń zawartych w raporcie ONZ na temat PWD dotyczyło zajęcia się problematyką płci, co wymaga krytycznej analizy norm odnoszących się do męskości i kobiecości (Pinheiro, 2006). Bez wątplenia istnieją konkretne typy przemocy, które dotyczą wyłącznie lub przede wszystkim dziewczyn, zwłaszcza w państwach o niskich i średnich dochodach (UNICEF, 2009) – m.in. zabójstwa płodów i noworodków płci żeńskiej z powodu preferowania synów (Sahni i in., 2008), wczesne i wymuszone małżeństwa (Hampton, 2010), zabójstwa honorowe, zaniedbywanie dzieci płci żeńskiej (Fikree i Pasha, 2004), wykorzystywanie do pracy w domu oraz okaleczanie żeńskich narządów płciowych (Kimani i in., 2016).

Dzieci homoseksualne, biseksualne i transpłciowe doświadczają niedopuszczalnie wysokiego poziomu przemocy rówieśniczej i wiktylizacji, co prowadzi do licznych przypadków depresji oraz myśli samobójczych, zwłaszcza wśród chłopców (Russell i in., 2011).

## Co się sprawdza w profilaktyce przemocy wobec dzieci?

Organizacja *Know Violence in Children* była jednym z głównych partnerów w zespole roboczym odpowiedzialnym za opracowanie stanowiska w sprawie PWD. Jej przedstawiciele przeanalizowali i dokonali syntezy danych z całego świata, zwłaszcza z państw o niskich i średnich dochodach (*Know Violence in Childhood*, 2017). Na podstawie najlepszych dostępnych danych, zawartych w raporcie *Know Violence in Childhood*, zidentyfikowano szeroko zakrojone, zintegrowane strategie profilaktyki (rys. 2):

4. Wzmacnianie indywidualnych umiejętności – szczególnie u opiekunów – w zakresie radzenia sobie z agresją i konfliktami w relacjach, łagodzenia stresu i zapewniania dzieciom troskliwej opieki, a także rozwijanie umiejętności dzieci oraz wzmacnianie ich poprzez programy, które budują kompetencje, propagują normy równości płci i przeciwdziałają dyskryminacji. Do najlepszych przykładów wzmacniania kompetencji opiekunów należą wizyty domowe, grupowe warsztaty dla rodziców, mobilizacja lokalnych społeczności i wzmocnienie pozycji ekonomicznej (zwłaszcza kobiet) oraz programy transferów finansowych. Wśród skutecznych działań na rzecz wzmocnienia dzieci można wymienić dobrej jakości programy przedszkolne, programy budowania relacji opartych na szacunku, realizowane w ramach zajęć szkolnych, oraz usługi, takie jak telefony zaufania dla dzieci.
5. Wbudowanie profilaktyki przemocy w instytucje i usługi, zwłaszcza te skoncentrowane na potrzebach kobiet i dzieci. Do takich instytucji należą szkoły i szpitale lub placówki opieki zdrowotnej. Konieczne są zdecydowane działania zapobiegające wszelkim formom instytucjonalizacji, wspieranie procesów deinstytucjonalizacji dzieci oraz propagowanie rodzinnej opieki zastępczej. Należy zmieniać kultury szkolne, aby szkoły stały się miejscami wolnymi od przemocy, nietolerującymi przemocy rówieśniczej i wiktylizacji. Zapewnienie bezpieczeństwa w internecie jest niezwykle ważne w XXI w. Systemy internetowe wykorzystuje się w sposób proaktywny, aby zwiększać bezpieczeństwo dzieci, a dziewczyny i kobiety używają technologii internetowych do mapowania i generowania ostrzeżeń dotyczących gwałtu. Wreszcie, pracownicy ochrony zdrowia i systemy opieki zdrowotnej mają do odegrania decydującą

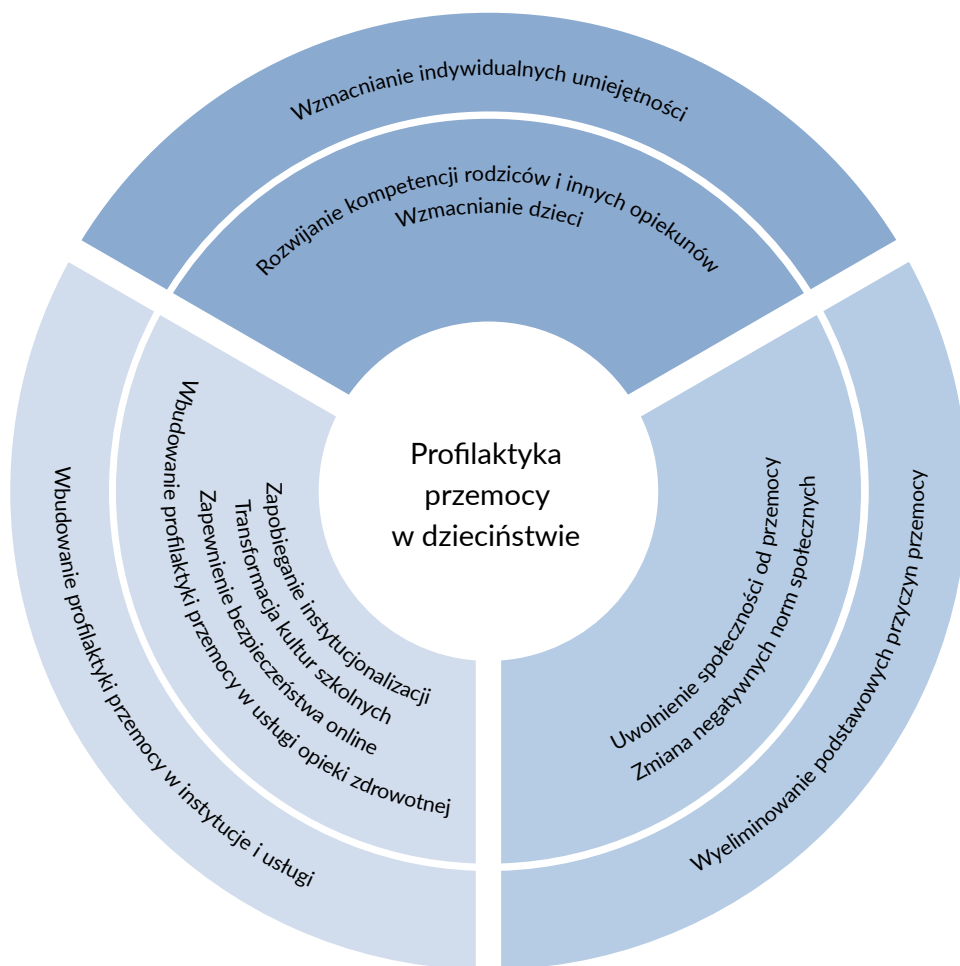
rolę w zapobieganiu przemocy, ponieważ nawiązują kontakt z dziećmi jeszcze przed ich urodzeniem. Personel medyczny pierwszego kontaktu można przeszkolić w zakresie prowadzenia badań przesiewowych oraz kierowania do specjalistów i organizowania odpowiedniej terapii w wypadku wykrycia przemocy lub traumy. Systemy opieki zdrowotnej są skuteczniejsze w zapobieganiu przemocy, kiedy ich pracownicy potrafią wskazać miejsca zapewniające bezpieczeństwo kobietom i dzieciom.

6. Wyeliminowanie podstawowych przyczyn przemocy – zwłaszcza w społecznościach wysokiego ryzyka – oraz propagowanie pozytywnych norm i podważanie tych szkodliwych są konieczne, aby skutecznie przeciwdziałać przemocy. Ukierunkowane wieloelementowe strategie, oddziałujące na wszystkie aspekty zwiększonej wrażliwości oraz podatności na przemoc – społeczny, ekonomiczny i obywatelski – mogą odgrywać istotną rolę w obniżeniu poziomu przemocy. W licznych badaniach potwierdzono skuteczność strategii, które przeciwdziałają przemocy przez wzmocnienie formalnych systemów prawnych i odpowiednie działania w społecznościach lokalnych. Do ograniczenia przemocy może również przyczynić się przekształcenie fizycznego otoczenia, aby stworzyć bezpieczne przestrzenie publiczne.

Chociaż dowody empiryczne dotyczące skuteczności konkretnych interwencji w ogromnej większości pochodzą z państw zamożnych, istnieją obiecujące interwencje służące zapobieganiu przemocy ze względu na płeć w państwach o niskich i średnich dochodach. Są to m.in. szkolenia grupowe dla kobiet i dziewczyn, programy mobilizacji społeczności lokalnych, rozwijanie kompetencji zwiększających sprawczość oraz poszerzanie sieci społecznej (Ellsberg i in., 2015; Yount i in. 2017).

## Rysunek 2

### Profilaktyka przemocy w dzieciństwie



### Co się sprawdza w łagodzeniu skutków przemocy wobec dzieci?

W łagodzeniu skutków PWD sprawdzają się następujące rozwiązania:

1. Szkolenie personelu medycznego może zwiększać znajomość przepisów dotyczących zgłaszania przypadków krzywdzenia dzieci, trafność rozpoznawania takich przypadków i doświadczenie kliniczne w ich zgłaszaniu (Alvarez i in., 2010; Narayan i in., 2006).

2. Ocena ryzyka i interwencje behawioralne w poradniach pediatrycznych (np. model *Safe Environment for Every Child* [SEEK]) mogą być pomocne w łagodzeniu skutków krzywdzenia i zaniedbywania u małych dzieci (Selph i in., 2013).
3. Terapia poznawczo-behawioralna może korzystnie wpływać na następstwa wykorzystywania seksualnego dzieci (Macdonald i in., 2007).
4. Szybkie umieszczanie dzieci krzywdzonych w stabilnych rodzinach zastępczych może zwiększać ich szanse na pozytywny rozwój – w porównaniu z dziećmi, które pozostają w domu rodzinnym lub wracają do niego z rodzin zastępczych (MacMillan i in., 2009).
5. Włączenie potwierdzonych empirycznie metod terapii uzależnień i terapii traumy do interwencji w przypadkach PWD wydaje się obiecującym podejściem, a zindywidualizowane terapie traumy dziecięcej skutecznie przeciwdziałają objawom stanowiącym następstwo PWD (Stover i in., 2009).
6. Dobrze ukierunkowane, szyte na miarę programy dla rodziców, takie jak program *Incredible Years*, mogą się przyczyniać do poprawy praktyk rodzicielskich/opiekuńczych (Letarte i in., 2010), *Positive Discipline in Everyday Parenting* jest obiecującym programem przeciwdziałającym punitywnym praktykom wychowawczym (Durrant i in., 2014), a *ACT Raising Safe Kids* to oparty na dowodach empirycznych program rozwijający u opiekunów kompetencje wychowawcze i zapobiegający przemocy (Pontes i in., 2019).

## Ogłoszenie stanowiska w sprawie PWD i rekomendacje dotyczące praktycznych działań

Ponieważ naszym głównym partnerem była organizacja *Know Violence in Childhood*, a ponadto należeliśmy do Globalnego Partnerstwa na rzecz Wyeliminowania Przemocy wobec Dzieci (*Global Partnership to End Violence against Children*), wybraliśmy podejście oparte na prawach dziecka jako podstawę wszelkich działań w odniesieniu do PWD. Zadbaliśmy również o to, aby nasze rekomendacje były zgodne i komplementarne z innymi inicjatywami podejmowanymi na poziomach globalnym i regionalnym. W 2016 r. WHO wraz z wspomnianym Partnerstwem wprowadziła INSPIRE – siedem strategii zwalczania PWD na całym świecie (WHO, 2016). Do tych strategii – którym towarzyszą przekrojowe działania w zakresie międzysektorowej koordynacji oraz monitorowania i ewaluacji – należą:

- wprowadzanie i egzekwowanie przepisów,
- normy i wartości,
- bezpieczne środowiska,

- wspieranie rodziców i opiekunów,
- zwiększanie dochodów i wzmacnianie pozycji ekonomicznej,
- reagowanie i usługi pomocowe,
- edukacja i kompetencje życiowe.

Nasze stanowisko, pt. *Przemoc wobec dzieci na świecie – skala, konsekwencje i rekomendowanie działania*, zostało ogłoszone podczas pierwszej w historii Południowoazjatyckiej Konferencji Praw Dziecka (Raman i in., 2017). Zaleciliśmy działania wymagające zaangażowania na poziomach globalnym, regionalnym i krajowym. Podkreśliliśmy, że wszystkie organizacje międzynarodowe reprezentujące specjalistów pracujących z dziećmi w obszarach opieki zdrowotnej, edukacji, wymiaru sprawiedliwości i pomocy społecznej, takie jak IPA czy ISPCAN, powinny popierać i zapewniać obowiązkowe szkolenia z zakresu PWD na poziomie krajowym, dostępne jako element podstawowego programu kształcenia poszczególnych grup zawodowych. W wezwaniu do działania na rzecz wyeliminowania wszystkich form PWD wymieniliśmy następujące priorytety:

- Zapewnienie wsparcia dzieciom żyjącym w trudnej sytuacji humanitarnej. Zważywszy, że większość małych migrantów i uchodźców żyje w ubóstwie, a dwie trzecie dzieci wysiedlonych mieszka w swoim kraju pochodzenia (UNHCR, 2010), organizacje oraz stowarzyszenia międzynarodowe powinny wspierać rządy w odpowiadaniu na potrzeby tych szczególnie zagrożonych dzieci poprzez zapewnienie im lepszego dostępu do wrażliwych na traumę programów opieki rehabilitacyjnej, bezpieczeństwa i profilaktyki.
- Należy szeroko propagować model oparty na perspektywie zdrowia publicznego, obejmujący badania populacyjne, lepsze monitorowanie i kontrolę oraz skuteczne działania profilaktyczne.
- Zważywszy na wzajemne powiązania między przemocą wobec kobiet (PWK) i PWD (Guedes i in., 2016) oraz doświadczenia ruchu na rzecz ochrony i zapobiegania przemocy wobec kobiet, powinna nastąpić pełniejsza integracja działań skoncentrowanych na tych odrębnych, ale bardzo zbliżonych problemach – PWD i PWK.
- Na poziomie programów i systemów szpitale, inne placówki opieki zdrowotnej oraz szkoły mogą służyć jako użyteczne miejsca interwencji. Należy udoskonalić plany i realizację interwencji w przypadkach PWD na poziomie społeczności lokalnej – m.in. zacieśnić współpracę sektora opieki zdrowotnej z innymi sektorami, takimi jak sektor edukacji, organizacje pozarządowe i placówki badawcze.
- Na poziomie polityki działania międzysektorowe na wszystkich szczeblach mogą się przyczynić do opracowania skutecznej polityki publicznej.

## Postęp w dziedzinie wdrożenia rekomendacji i działań rzeczniczych

Współpraca międzynarodowa i szkolenia w zakresie profilaktyki oraz reagowania na PWD stanowiły najważniejszy efekt trójstronnego porozumienia między ISSOP, ISPCAN i IPA. W latach 2017–2019 przeprowadziliśmy serię wykładów i warsztatów szkoleniowych podczas regionalnych i światowych konferencji. Regionalne konferencje ISPCAN w Europie i w regionie arabskim służyły promowaniu wypracowanego stanowiska w sprawie PWD (Raman, Kadir, Aa i in., 2017, 2017b). Jeszcze większy rozgłos zapewnił naszej sprawie artykuł redakcyjny w *The Lancet Group* (Raman, Muhammad i in., 2018). Przeprowadzono specjalistyczne, dostosowane do kontekstu warsztaty szkoleniowe: na Bali dla pediatrów z regionu Azji i Pacyfiku (Raman, 2018), w mieście Guwahati dla pediatrów z subkontynentu indyjskiego (Raman, 2019c) oraz w Panamie dla pediatrów z Ameryki Łacińskiej (Raman, Rubio, Guys i in., 2019). Ważną zaletą wspólnego stanowiska w sprawie PWD było omówienie różnych typów przemocy i konkretnych obszarów wspólnych działań. Co za tym idzie – opracowaliśmy specjalistyczne moduły szkoleniowe. Szkolenia dotyczące przemocy ze względu na płeć przeprowadzono w Pradze – dla interdyscyplinarnej grupy złożonej z personelu ochrony zdrowia i pracowników socjalnych (Raman, Bennett i in., 2018) oraz w Port Moresby – dla personelu medycznego z regionu Pacyfiku (Raman, 2019a). Wszystkie szkolenia poddano ewaluacji, a informacje zwrotne od uczestników okazały się bardzo pozytywne. We wszystkich działaniach rzeczniczych i szkoleniowych kierowaliśmy się zasadą równorzędnego partnerstwa trzech organizacji. Co prawda, nie sposób zmierzyć wpływu podjętych działań na poziomie społeczności czy całej populacji, ale odczuwalnym efektem owej współpracy jest nieprzerwane zaangażowanie ISSOP, ISPCAN i IPA we wspólne działania – rzecznicze oraz inne – dotyczące takich ważnych kwestii, jak dzieci migranci, dzieci w trudnej sytuacji humanitarnej i – w ostatnim czasie – reakcje na COVID-19 oparte na prawach dziecka oraz zasadach sprawiedliwości. Budapesztańska deklaracja w sprawie dzieci migrantów zyskała powszechne poparcie (Goldhagen i in., 2018), bejrucka konferencja poświęcona dzieciom w konfliktach zbrojnych odbyła się przy dużym udziale trójstronnej współpracy, a zespół roboczy odpowiedzialny za badania i rzecznictwo w sprawie COVID-19 do tej pory opracował artykuł redakcyjny (Raman i in., 2020), deklarację, oficjalne stanowisko oraz bazę badań.

Napotkaliśmy jednak pewne trudności w opracowaniu i realizacji wspólnego planu wyeliminowania PWD. Przede wszystkim organizacje z sektora opieki zdrowotnej (np. towarzystwa pediatryczne) nie zawsze uważają PWD za problem zdrowotny

lub nie uznają tej kwestii za priorytetową z powodu wielości innych ważnych problemów związanych ze zdrowiem dzieci na świecie. Włączenie tematyki PWD do programów konferencji pediatrycznych wymagało intensywnych negocjacji i nie było łatwe. Firmy farmaceutyczne, które inwestują ogromne środki w konferencje medyczne, niechętnie wspierają warsztaty dotyczące PWD. Specjaliści zajmujący się dziećmi żyjącymi na marginesie społeczeństwa również mają inne priorytety. Na przykład ci, którzy pracują z dziećmi ulicy i dziećmi pracującymi zarobkowo, mogą się koncentrować na zapewnieniu niezbędnej opieki zdrowotnej oraz składników odżywczych, a specjaliści pomagający dzieciom uchodźcom i dzieciom w konfliktach zbrojnych – na odżywianiu oraz chorobach zakaźnych. Ponadto język praw dziecka może się wydawać nadmiernie „polityczny”. Rozszerzenie definicji i modelu teoretycznego PWD również okazało się niełatwym wyzwaniem. Nie można jednak nie docenić doniosłego znaczenia tego, że specjaliści w dziedzinie opieki zdrowotnej nad dziećmi i pomocy społecznej, decydenci oraz badacze spotkali się ponad granicami geograficznymi, aby znaleźć wspólny język i wspólną platformę działania.

## **Wylimowanie przemocy wobec dzieci – wezwanie do działania**

Jak podkreśliliśmy na początku tego artykułu, przemoc wobec dzieci jest zjawiskiem uniwersalnym i rozpowszechnionym – występuje we wszystkich państwach, biednych i bogatych. Przemoc dotyka dzieci w każdym wieku – od okresu płodowego do pełnoletniości. Wylimowanie PWD jest naszym moralnym obowiązkiem. Wykazaliśmy, że różne grupy i organizacje mogą wspólnie dążyć do tego celu, wykorzystując podejście oparte na prawach dziecka. Dostępne są badania dotyczące tej problematyki, a płynące z nich zalecenia wydają się oczywiste – władze na wszystkich szczeblach powinny zmienić perspektywę i dostrzec wszystkie typy oraz formy przemocy wobec dzieci, aby przeznaczyć odpowiednie zasoby na opracowanie i realizację polityki jak najszybszego wylimowania PWD. Jak to ujęła poetka Gabriela Mistral: „Wiele potrzebnych nam rzeczy może poczekać. Dziecko nie może”. Musimy kontynuować wspólną pracę na rzecz wylimowania PWD w ciągu najbliższego pokolenia – ten plan powinien odbić się głośnym echem na korytarzach domów, szkół, szpitali, społeczności i budynków rządowych. Wylimowanie PWD przyniesie ogromne korzyści – pozwoli uleczyć wiele przewlekłych chorób toczących społeczności na całym świecie. Jeśli skupimy się na tym zadaniu dzisiaj, to zapewnimy pomyślne jutro, ponieważ to w rękach dzieci spoczywa przyszłość świata.



E-mail autorki: [shanti.raman@health.nsw.gov.au](mailto:shanti.raman@health.nsw.gov.au), [s.raman@unsw.edu.au](mailto:s.raman@unsw.edu.au) (Shanti Raman).

Przedruk za zgodą wydawcy, tłumaczenie redakcyjne, niekonsultowane z wydawcą.  
Artykuł pierwotnie ukazał się w: *Child Abuse & Neglect*, 119(Pt 1), 104733. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104733>

© 2020 Elsevier Ltd. Wszystkie prawa zastrzeżone.

Tłumaczenie: Agnieszka Nowak-Młynikowska.

## Bibliografia

- Alvarez, K. M., Donohue, B., Carpenter, A., Romero, V., Allen, D. N., Cross, C. (2010). Development and preliminary evaluation of a training method to assist professionals in reporting suspected child maltreatment. *Child Maltreatment*, 15(3), 211–218. <https://doi.org/10.1177/1077559510365535>
- Betancourt, T. S., Borisova, I., Williams, T. P., Meyers-Ohki, S. E., Rubin-Smith, J. E., Annan, J., Kohrt, B. A. (2013). Research Review: Psychosocial adjustment and mental health in former child soldiers – A systematic review of the literature and recommendations for future research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 54(1), 17–36. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02620.x>
- Butchart, A., Harvey, A. P., Mian, M., Fürniss, T. (2006). Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. World Health Organization. Pobarane z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43499>
- Durrant, J. E., Plateau, D. P., Ateah, C., Stewart-Tufescu, A., Jones, A., Ly, G., Tapanya, S. (2014). Preventing Punitive Violence: Preliminary Data on the Positive Discipline in Everyday Parenting (PDEP) Program. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 33(2), 109–125. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2014-018>
- Ellsberg, M., Arango, D. J., Morton, M., Gennari, F., Kiplesund, S., Contreras, M., Watts, C. (2015). Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say? *Lancet*, 385(9977), 1555–1566. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61703-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61703-7)
- Farmer, P. (2004). An anthropology of structural violence. *Current Anthropology*, 45(3), 305–325.
- Ferrara, P., Corsello, G., Sbordone, A., Nigri, L., Caporale, O., Ehrich, J., Pettoello-Mantovani, M. (2016). The “invisible children”: Uncertain future of unaccompanied minor migrants in Europe. *The Journal of Pediatrics*, 169, 332–333. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.10.060>. e331
- Fikree, F. F., Pasha, O. (2004). Role of gender in health disparity: The South Asian context. *BMJ*, 328(7443), 823–826. <https://doi.org/10.1136/bmj.328.7443.823>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A. (2007a). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 479–502. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.012>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A. (2007b). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7–26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>

- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A. (2009). Lifetime assessment of poly-victimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 33(7), 403–411. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.09.012>
- Galtung, J. (1985). Twenty-five years of peace research: Ten challenges and some responses. *Journal of Peace Research*, 22(2), 141–158.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373(9657), 68–81.
- Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children. (2017). <http://www.endcorporalpunishment.org/>
- Goldhagen, J. L., Kadir, A., Fouad, F. M., Spencer, N. J., Raman, S. (2018). The Budapest declaration for children and youth on the move. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 164–165. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30030-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30030-0)
- Guedes, A., Bott, S., Garcia-Moreno, C., Colombini, M. (2016). Bridging the gaps: A global review of intersections of violence against women and violence against children. *Global Health Action*, 9, 31516. <https://doi.org/10.3402/gha.v9.31516>
- Guha-Sapir, D., D'Aoust, O. (2010). *Demographic and health consequences of civil conflict*. Pobrane z: [https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/9083/WDR2011\\_0011.pdf?seq](https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/9083/WDR2011_0011.pdf?seq)
- Hampton, T. (2010). Child marriage threatens girls' health. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 304(5), 509–510.
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3), e20154079. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
- ILO. (2017). *Child labour*. International Labour Organization. Pobrane z: <http://www.ilo.org/global/topics/child-labour/lang-en/index.htm>
- International NGO Council on Violence Against Children. (2012). *Violating children's rights: Harmful practices based on tradition, culture, religion or superstition*. International NGO Council on Violence against Children. Pobrane z: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/violating-childrens-rights-harmful-practices-based-tradition-culture-religion-or/>
- Jenney, A. (2013). *Keeping children safe from violence: Strengthening child protection systems in their accountability to identify, refer and respond to cases of violence against children*. UN International Children's Emergency Fund.
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet*, 380, 899–907.

- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *JAMA*, 181(1), 17–24. <https://doi.org/10.1001/jama.1962.03050270019004>
- Kimani, S., Muteshi, J., Njue, C. (2016). *Health impacts of FGM/C: A synthesis of the evidence*. Pobrane z: <http://www.popcouncil.org/EvidencetoEndFGM-C>
- Know Violence in Childhood. (2017). *Ending violence in childhood. Global report 2017*. Pobrane z: [https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/global\\_report\\_2017\\_ending\\_violence\\_in\\_childhood.pdf](https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/global_report_2017_ending_violence_in_childhood.pdf).
- Knox, M. (2010). On hitting children: A review of corporal punishment in the United States. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(2), 103–107. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2009.03.001>
- Lake, A. (2015, 11 września). Development must target the millions of children affected by humanitarian crises. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/global-development/2015/sep/11/sustainable-development-goals-target-millions-children-humanitarian-crises>
- Lee, Y., Svevo-Cianci, K. (2011). General Comment no. 13 to the Convention on the Rights of the Child: The right of the child to freedom from all forms of violence. *Child Abuse & Neglect*, 35(12), 967–969.
- Leoschut, L., Kafaar, Z. (2017). The frequency and predictors of poly-victimisation of South African children and the role of schools in its prevention. *Psychology, Health & Medicine*, 22(Suppl.1), 81–93. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1273533>
- Letarte, M.-J., Normandeau, S., Allard, J. (2010). Effectiveness of a parent training program “Incredible Years” in a child protection service. *Child Abuse & Neglect*, 34(4), 253–261.
- Macdonald, G., Higgins, J., Ramchandani, P. (2007). Cochrane review: Cognitive-behavioural interventions for children who have been sexually abused. *Evidence-Based Child Health A Cochrane Review Journal*, 2(4), 1102–1147.
- MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Barlow, J., Fergusson, D. M., Leventhal, J. M., Taussig, H. N. (2009). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *Lancet*, 373(9659), 250–266.
- MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Varcoe, C. M. (2013). Intimate partner violence in the family: Considerations for children’s safety. *Child Abuse & Neglect*, 37(12), 1186–1191. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.05.005>
- Maternowska, M. C., Potts, A. (2017). The multi-country study on the drivers of violence affecting children: A child-centred integrated framework for violence prevention. UNICEF Innocenti Research Centre. Pobrane z: <https://www.unicef-irc>.

- org/research/multi-country-study-on-the-drivers-of-violence-affecting-children-italy-peru-vietnam/
- Moog, N. K., Entringer, S., Rasmussen, J. M., Styner, M., Gilmore, J. H., Kathmann, N., Buss, C. (2018). Intergenerational effect of maternal exposure to childhood maltreatment on newborn brain anatomy. *Biological Psychiatry*, 83(2), 120–127. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2017.07.009>
- Narayan, A. P., Socolar, R. R. S., Claire, K. S. (2006). Pediatric residency training in child abuse and neglect in the United States. *Pediatrics*, 117, 2215–2221. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-0160>
- Olweus, D. (1994). Bullying at school: Basic facts and effects of a school-based intervention program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1171–1190.
- Olweus, D. (2013). School bullying: Development and some important challenges. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 751–780. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516>
- Owen, M., Goldhagen, J. (2016). Children and solitary confinement: A call to action. *Pediatrics*, 137(5). e20154180. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4180>
- Pinheiro, P. S. (2006). *World report on violence against children*. UN International Children's Emergency Fund. Pobrane z: <https://digitalibrary.un.org/record/587334>
- Pontes, L. B., Siqueira, A. C., Williams, L. C. A. (2019). A systematic literature review of the ACT raising safe kids parenting program. *Journal of Child and Family Studies*, 28(12), 3231–3244. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01521-6>
- Raman, S. (2018). *Violence against children: Recognition, rights, responses*. Praca przedstawiona na 16th Asia Pacific Congress of Pediatrics (APCP) 9th Annual Scientific Meeting of Indonesian Pediatric Society (ASMIPS), 6th Asia Pacific Congress of Pediatric Nursing (APCPN), Bali.
- Raman, S. (2019a). *Unpacking the gender dimensions of violence against girls and Young women- focus on the Asia pacific region*. Praca przedstawiona na Pacific Experience for Pacific Solutions in Reproductive Health, 13th Biennial Workshops & Scientific Meeting of the Pacific Society for Reproductive Health (PSRH) Charitable Trust, Port Moresby, Papua Nowa Gwinea.
- Raman, S. (2019b). *ISSOP and the position statement on ending violence against children: What can paediatricians do*. Praca przedstawiona na Children in Armed Conflict: Rights, Health, and Wellbeing, Bejrut.
- Raman, S. (2019c). *Strategies of ending violence against children- what works*. Invited plenary speaker at the Guwahati, Jan 2019. Praca przedstawiona na "Working

- Together For Child Protection And Development”, 6th Indian Child Abuse & Neglect, Child Labour Conference (I-CANCL CON) Guwahati, India.
- Raman, S., Harries, M., Nathawad, R., Kyeremateng, R., Seth, R., Lonne, B. (2020). Where do we go from here? A child rights-based response to COVID-19. *BMJ Paediatr Open*, 4(1), e000714. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000714>
- Raman, S., Rubio, B., Guys, J.-M. (2019). *Violence against children: Recognition, rights, responses*. Praca przedstawiona na International Pediatric Association (IPA 2019) Congress, Panama City, Panama.
- Raman, S., Bennett, S., Goldhagen, J., Niekerk, J. V., Mohamad, T., Hotton, P. (2018). *Unpacking the gender dimensions of violence against children: Recognition, rights, responses*. Praca przedstawiona na XXII Congress of International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN), Praga, Czechy.
- Raman, S., Kadir, A., Aa, T. Z.-v., Muhammad, T., Goldhagen, J., Bennett, S., Seth, R. (2017). *Violence against children of the world: Burden, consequences and recommendations for action*. Praca przedstawiona na ISPCAN European Regional Meeting 2017, Haga, Niderlandy.
- Raman, S., Kadir, A., Aa, T. Z.-v., Muhammad, T., Goldhagen, J., Bennett, S., Seth, R. (2017). *Violence against children of the world: Burden, consequences and recommendations for action*. Praca przedstawiona na 5th Arab Regional Conference on Child Abuse and Neglect, Dubaj.
- Raman, S., Kadir, A., Seth, R., Muhammad, T., Maternowska, C., Goldhagen, J., D’Annunzio, D. (2017). Violence against children of the world: Burden, consequences and recommendations for action. *Pakistan Pediatric Journal*, 41(4 (Special Supplement)), 30–54.
- Raman, S., Muhammad, T., Goldhagen, J., Spencer, N. J., Bhutta, Z. A., Ayesha, K., Danielle, D. A. (2018). Ending violence against children: A call to action. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(5), 312–313. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30105-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30105-6)
- Reading, R., Bissell, S., Goldhagen, J., Harwin, J., Masson, J., Moynihan, S., Webb, E. (2009). Promotion of children’s rights and prevention of child maltreatment. *Lancet*, 373(9660), 332–343. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61709-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61709-2)
- Rieder, M., Choonara, I. (2012). Armed conflict and child health. *Archives of Disease in Childhood*, 97(1), 59–62.
- Russell, S. T., Ryan, C., Toomey, R. B., Diaz, R. M., Sanchez, J. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescent school victimization: Implications for young

- adult health and adjustment. *The Journal of School Health*, 81(5), 223–230. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00583.x>
- Sahni, M., Verma, N., Narula, D., Varghese, R. M., Sreenivas, V., Puliyel, J. M. (2008). Missing girls in India: Infanticide, feticide and made-to-order pregnancies? Insights from hospital-based sex-ratio-at-birth over the last century. *PLoS One*, 3(5).
- Scanlon, T. J., Prior, V., Laramao, M. L. N., Lynch, M. A., Scanlon, F. (2002). Child labour. Vast problem whose effects on children's health remain largely unstudied. *BMJ (Compact Ed.)*, 325(7361), 401–403. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7361.401%JBMJ>
- Selph, S. S., Bougatsos, C., Blazina, I., Nelson, H. D. (2013). Behavioral interventions and counseling to prevent child abuse and neglect: A systematic review to update the U.S. Preventive services task force recommendation. *Annals of Internal Medicine*, 158, 179–190. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-3-201302050-00590>
- Shenoda, S., Kadir, A., Pitterman, S., Goldhagen, J. (2018). The effects of armed conflict on children. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2585.e20182585>
- Sherr, L., Hensels, I. S., Skeen, S., Tomlinson, M., Roberts, K. J., Macedo, A. (2016). Exposure to violence predicts poor educational outcomes in young children in South Africa and Malawi. *International Health*, 8(1), 36–43. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihv070>
- Sherr, L., Roberts, K. J., Gandhi, N. (2017). Child violence experiences in institutionalised/orphanage care. *Psychology, Health & Medicine*, 22(Suppl. 1), 31–57. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1271951>
- Spencer, N. (2015). *Opportunities, challenges and steps forward into action from three expertise points of view*. Praca przedstawiona na: Sustainable Development Goals (Post-2015): A Booster for Child Health and Children's Rights.
- Stover, C. S., Meadows, A. L., Kaufman, J. (2009). Interventions for intimate partner violence: Review and implications for evidence-based practice. *Professional Psychology, Research and Practice*, 40(3), 223–233. <https://doi.org/10.1037/a0012718>
- Teplin, L. A., McClelland, G. M., Abram, K. M., Mileusnic, D. (2005). Early violent death among delinquent youth: A prospective longitudinal study. *Pediatrics*, 115(6), 1586–1593. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-1459>
- Tew, R. (2017). Counting Pennies: A review of official development assistance to end violence against children. ChildFund Alliance. [https://www.wvi.org/sites/default/files/Counting\\_Pennies\\_WEB\\_FINAL.pdf](https://www.wvi.org/sites/default/files/Counting_Pennies_WEB_FINAL.pdf)

- Thackerey, J. D., Randell, K. A. (2011). Epidemiology of intimate partner violence. W: C. Jenny (red.), *Child abuse and neglect: Diagnosis, treatment, and evidence* (s. 23–26). Elsevier Saunders.
- UNHCR. (2010). *Global report 2009*. UN Refugee Agency. Pobrane z: <https://www.unhcr.org/uk/4c08f22b9.pdf>
- UNICEF. (2005). *Combatting child trafficking*. UN International Children's Emergency Fund.
- UNICEF. (2007). *The Paris Principles: Principles and guidelines on children associated with armed forces or armed groups*. <https://www.unicef.org/mali/media/1561/file/ParisPrinciples.pdf>
- UNICEF. (2009). *A study on violence against girls: Report on the international girl child conference*. UNICEF Innocenti Research Centre.
- UNICEF. (2015). *More than 1 in 10 children living in countries and areas affected by armed conflict*. United States Fund for UNICEF.
- UNICEF. (2016). *Uprooted. The growing crisis for refugee and migrant children*. UN International Children's Emergency Fund. <https://data.unicef.org/resources/uprooted-growing-crisis-refugee-migrant-children/>
- Violence against children-related SDGs. (2015). Violence against children. United Nations. <https://sdgs.un.org/topics/violence-against-children>
- WHO. (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization. Pobrane z: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf)
- WHO. (2016). INSPIRE: seven strategies for ending violence against children. World Health Organization. Pobrane z: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207717/1/9789241565356-eng.pdf>
- Winter, B., Thompson, D., Jeffreys, S. (2002). The UN approach to harmful traditional practices. *International Feminist Journal of Politics*, 4(1), 72–94. <https://doi.org/10.1080/14616740110116191>.
- Yount, K. M., Krause, K. H., Miedema, S. S. (2017). Preventing gender-based violence victimization in adolescent girls in lower-income countries: Systematic review of reviews. *Social Science & Medicine*, 192(Supplement C), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.08.038>



## Ending violence against children: What can global agencies do in partnership?

Globally, the range, scale and burden of all forms of violence against children (VAC) have visibly increased. Yet VAC as a physical, mental, public and social health concern is only recently gaining the prominence it deserves. Addressing VAC is critical. Violence experienced early in life can result in short, medium, long-lasting, and/or even inter-generational negative health outcomes. Ample evidence shows that VAC is widespread and the most common forms are usually perpetrated by people with whom children interact every day in their homes, schools and communities. We report on an innovative collaboration between global agencies, led by the International Society for Social Pediatrics and Child Health (ISSOP), the International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN), and the International Pediatric Association (IPA), who were galvanized to respond to VAC using a child-rights and public health lens. This collaboration led to a position statement on VAC with an implementation plan. The strength of the position statement was the explicit incorporation of a rights-based expansive understanding of VAC, with a description of typologies of violence pertinent to children globally, including child labor, children in armed conflict, trafficking of children and gender-based violence; and the identification of strategies both in preventing violence from occurring and ameliorating the effects in its aftermath. We report on the challenges and successes of our collaborative action at regional and supranational levels, including opportunistic action.

### KEYWORDS

VIOLENCE AGAINST CHILDREN, CHILD ABUSE AND NEGLECT, PREVENTION, POLICY AND PRACTICE

### Cytowanie:

Raman, S., Muhammad, T., Goldhagen, J., Seth, R., Kadir, A., Bennett, S., D'Annunzio, D., Spencer, N. J., Bhutta, Z. A., Gerbaka, B. (2022). Zwalczenie przemocy wobec dzieci – co światowe organizacje mogą zrobić razem? *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 21(4), 193–218.



Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 3.0 Polska.

MINISTERSTWO  
SPRAWIEDLIWOŚCI

[www.ms.gov.pl](http://www.ms.gov.pl)



FUNDUSZ  
SPRAWIEDLIWOŚCI

Sfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości