



人权理事会

第四十三届会议

2020 年 2 月 24 日至 3 月 20 日

议程项目 3

促进和保护所有人权——公民权利、政治权利、
经济、社会和文化权利，包括发展权

负责暴力侵害儿童问题秘书长特别代表的年度报告

概要

负责暴力侵害儿童问题秘书长特别代表纳贾特·马拉·姆吉德在报告中概述暴力对儿童心理健康的影响，并概要介绍维持和扩大保护儿童免遭暴力侵害及推进《2030 年可持续发展议程》的执行的努力的重大举措和活动。



目录

	页次
一. 导言	3
二. 加快行动，到 2030 年终止暴力侵害儿童现象	4
三. 加强有助于《2030 年可持续发展议程》的执行的区域进程	6
四. 暴力侵害儿童：暴力对儿童精神健康的影响问题研究回顾	7
A. 暴力损害儿童的精神健康	7
B. 暴力对儿童精神健康的主要不利影响	10
C. 儿童在生命周期不同阶段经历暴力所具有的差异	13
D. 主要风险因素和保护因素	15
E. 防止暴力侵害，向遭受或接触暴力的儿童提供 护理的干预措施的有效性	17
F. 保护儿童精神健康和福祉的扶持性和有效战略探讨	20
五. 未来展望	22

一. 导言

1. 在本报告中，负责暴力侵害儿童问题秘书长特别代表回顾她在全球、区域和国家三级开展的活动，并概述取得的成果。她还专门列出一章，重点论述暴力对儿童精神健康的影响。
2. 大会第 62/141 号决议规定了特别代表的任务，依据这项决议，特别代表发挥预防和消除一切形式暴力侵害儿童现象全球独立倡导者的作用。2019 年 7 月 1 日，纳贾特·马拉·姆吉德开始担任特别代表一职。
3. 2019 年是重要的里程碑年份：特别代表设置十周年，《儿童权利公约》通过三十周年，《2030 年可持续发展议程》第一个四年执行情况审查启动。为此，特别代表办公室与包括儿童在内的众多伙伴合作，编写了一份题为《履行诺言：到 2030 年结束暴力侵害儿童现象》的专题报告。¹ 在《公约》通过三十年，《2030 年议程》通过五年之际，这份报告所载证据表明，在儿童权利方面，包括保护儿童免遭一切形式暴力侵害方面已经取得一些进展，但进展过于缓慢，因此需要增强紧迫感，紧急采取行动。
4. 暴力侵害儿童现象仍然既十分隐蔽而又相当普遍，这会损害《可持续发展目标》的实现和《2030 年议程》的充分实施。据估计，过去一年中，多达 10 亿 2 至 17 岁的儿童遭受身心暴力、性暴力侵害或忽视，² 因此，世界上每年有半数儿童成为暴力受害者，³ 同时有 3 亿 2 至 4 岁的儿童遭受身心侵害者。在全球范围内，每五名人口贩运受害者中就有一名是儿童，每五名现代奴隶中就有两名是儿童。⁴ 儿童的网上安全成为人们日益关注的问题。
5. 特别代表担任联合国工作队负责人，该工作队为联合国被剥夺自由儿童问题全球研究的开展提供支持。这项于 2019 年 11 月 9 日启动的研究发现，全世界有 700 万儿童被剥夺自由。其中，有 410,000 人被关押在狱中，330,000 人被移民当局拘留，430,000 至 680,000 人被关押在与剥夺自由的法律定义相吻合的机构中。⁵
6. 特别代表担心，由于气候变化、旷日持久的冲突、人道主义灾难、流动儿童不断增多、新技术、恐怖主义和暴力极端主义的蔓延等当前一些令人不安的趋势，以及日益扩大的差距、贫困、社会排斥和歧视等有害社会现象，受暴力影响儿童已经大得惊人的数目可能会进一步上升。

¹ 可查阅 https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/keeping_the_promise.pdf。

² 见 World Health Organization (WHO) key facts on violence against children, 可查阅 www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children。

³ Susan Hillis 等, “Global prevalence of past year violence against children: a systematic review and minimum estimates”, *Pediatrics*, vol. 137, No. 3 (March 2016)。

⁴ International Labour Office 和 Walk Free Foundation, “Global estimates of modern slavery: forced labour and forced marriage” (2017)。

⁵ 见 <https://omnibook.com/Global-Study-2019>。

7. 暴力会对儿童造成长期创伤。暴力往往会对儿童的成长和福祉产生不可逆转的影响，会限制他们将来茁壮成长的机会。暴力还会削弱社会进步的基础，引起巨大的社会代价——一些估计发现，这一代价每年高达 7 万亿美元；同时，暴力会减缓经济发展，侵蚀各国的人力和社会资本。⁶

8. 在本报告中，特别代表指出，要实现《可持续发展目标》与终止暴力和改善精神健康有关的具体目标，履行《儿童权利公约》之下的义务，就迫切需要采取更强有力的行动。因此，不处理精神健康和暴力侵害儿童问题，《2030 年可持续发展议程》之下许多具体目标的实现就会受到不利影响。

二. 加快行动，到 2030 年终止暴力侵害儿童现象

9. 30 年前，在《儿童权利公约》中，对儿童机构及其权力的理解得到重新界定，儿童从服务的被动接受者转变为拥有发言权的个人权利主体。《公约》是最全面的人权文书之一，《2030 年可持续发展议程》及其《可持续发展目标》也采用了这一综合方针。《目标》是实现《公约》所载权利的至关重要的手段，如果《公约》所载权利得不到落实，这些目标就无法实现。

10. 可持续发展目标 16 呼吁创建和平、公正和包容的社会，以促进可持续发展，因而这项目标表明，人权与发展之间存在着关联。该目标还包括一项关于终止虐待、剥削、贩运儿童现象和一切形式暴力侵害儿童和对儿童实施酷刑现象的明确的具体目标(16.2)。目标 16 是所有其他目标的基础：不改善平等诉诸司法、平等获得安全和包容的状况，不使弱势民众受益，不特别关注儿童，就无法为维持和平与发展创造条件。

11. 在 2019 年 7 月举行的可持续发展问题高级别政治论坛上，47 项自愿国别评估中有 40 项提到保护儿童使其免遭暴力侵害。这些评估记录了大量措施，包括通过国家计划和政策；颁布或修改立法；加强机构和伙伴关系；培训专业人员；以及整合加强数据和研究等。此外，一些国家在评估中报告采取了多项举措，在这些举措中，儿童作为利益攸关方参与《可持续发展目标》实施进程。

12. 特别代表在高级别论坛开幕式上发言，主题为“将儿童置于《2030 年议程》的核心位置”。她在发言中强调，暴力是《2030 年议程》上一个贯穿各领域的问题，因为它对发展的各个方面都会产生不利影响，终止暴力必须仍然是一个优先事项。在发言结束时，她提出了一个极为重要的问题：既然在暴力侵害儿童问题上不采取行动会引起高昂代价，而且已知有解决办法，那么为何暴力现象还在继续？为了更好、更快、进一步设法终止这一局面，必须采取何种行动？这一强烈信息也传达给了 2019 年 9 月的《可持续发展目标》峰会。

13. 特别代表积极参与《2030 年可持续发展议程》的审查进程，目的是帮助确保切实重视《可持续发展目标》中与暴力问题相关的具体目标，并确保这些目标

⁶ 见 Overseas Development Institute, “The costs and economic impact of violence against children” (September 2014)。

在实现《2030 年议程》的愿景方面发挥作用。这包括与若干合作伙伴一道，呼吁在儿童司法方面采取行动，以便通过更加注重儿童司法推动快速取得进展。⁷

14. 特别代表还参加了一些高级别活动，宣传《2030 年议程》，包括：海牙诉诸司法问题部长级会议；特别代表召集举行的亚的斯亚贝巴暴力侵害儿童问题跨区域会议；高级别政治论坛开幕式(作主题发言)；经济合作与发展组织诉诸司法问题高级别会议；国际防止虐待和忽视儿童学会在阿曼组织的一次会议；儿童与数字世界高级别会议(在会上发言)；以及宽带促进可持续发展委员会儿童网上安全报告公开发布会。

15. 2019 年 11 月，特别代表参加了教廷科学院和宗教间安全社区联盟主办的主题为“促进数字儿童尊严：从概念到行动”的高级别会议，以及世界儿童基金会和全球儿童论坛组织的人工智能和儿童网上安全圆桌会议。特别代表在这两次会议上强调迫切需要增强儿童的权能，使其成为推动网上儿童保护的变革推动者，还强调需要加强这一领域的关键行为者的行动、协调和问责。

16. 2019 年，特别代表对中国、萨尔瓦多、莫桑比克和阿曼进行了国别访问。在访问萨尔瓦多期间，特别代表会晤了总统和第一夫人，讨论社区暴力高发问题和有必要建立全面的儿童保护制度问题。她还会晤了儿童以及民间社会和全国儿童和青少年理事会的代表。

17. 在阿曼，特别代表会晤了政府代表，访问了一个儿童福利中心、一个热线服务机构、一所学校和一家诊所，观察暴力侵害儿童案件管理试点系统的运作情况并提供反馈意见。讨论侧重以下方面：需要确保将遭受暴力侵害的儿童置于所有干预行动的中心位置，还需要确保证据包括通过询问获取的证据以对儿童友好的方式收集，从而最大限度地降低儿童再次遭受创伤的可能性。

18. 在访问中国期间，特别代表进一步了解了政府为保护接触司法系统的儿童而采取的积极步骤。特别代表鼓励在中国的所有联合国机构积极参与暴力侵害儿童问题方面的工作，并将暴力侵害儿童问题纳入即将进行的共同国家评估和可持续发展合作框架。

19. 在访问莫桑比克期间，特别代表会晤了高级别政治领导人、政府高级官员、议长、儿童、民间社会代表、联合国国家工作队和捐助者，并访问了儿童保护机构，以支持终止暴力侵害儿童现象包括有害做法的国家努力。她欢迎政府做出的努力，并鼓励政府和联合国国家工作队将暴力侵害儿童问题纳入 2020-2024 年五年国家战略、即将进行的国家评估和可持续发展合作框架。

放大儿童的声音

20. 特别代表观摩了最大的世界童子军大会，大会期间，她有机会与来自 150 个国家的 40,000 名儿童和青年人进行了交流。她赞扬该组织开展工作，通过为成年童子军领导人制订“免受伤害”强制性培训方案，设法保护儿童免遭暴力侵害。

⁷ 见 Office of the Special Representative and others, “Justice for children, justice for all: the challenge to achieve SDG16+” (June 2019)。

21. 11月25日至30日，在曼谷举行了首次亚洲儿童峰会，会议主题是“坚持为儿童伸张正义，不让任何儿童掉队”。来自亚洲22个国家的儿童代表参加了这次会议，特别代表以视频方式向会议致辞。

22. 特别代表还在编写的报告中反映儿童的意见，相关报告在对八个拉丁美洲国家数百名被剥夺自由、父母或监护人被剥夺自由的女童和男童进行的访谈基础上编写。⁸ 根据儿童在向其征求意见时提出的建议，编写了一套材料，目的是提倡将儿童权利方针纳入监狱系统。⁹

23. 2019年3月，特别代表与拯救儿童联盟合作，印发了一份儿童出版物，该出版物涉及儿童权利委员会和保护所有移徙工人及其家庭成员权利委员会通过的两项关于在国际移徙背景下保护儿童权利的联合一般性意见。¹⁰

24. 特别代表对青年的意见日益受到重视表示欢迎。然而，还极有必要确保重视《儿童权利公约》所界定的儿童这一独特群体。儿童的独特视角无可替代，我们需要关注儿童和年轻人的整个生命周期。

三. 加强有助于《2030年可持续发展议程》的执行的区域进程

25. 在2019年10月28日至30日在哥伦比亚卡塔赫纳举行的第二十二届泛美儿童和青少年大会上，特别代表向美洲国家组织成员国致辞。这届大会通过了2020-2023年儿童权利行动计划。特别代表强调，有必要加强国家儿童保护体系，从而加快执行《2030年议程》。

26. 特别代表为加勒比共同体2020-2029年防止暴力侵害儿童战略的制订工作提供了投入。

27. 特别代表办公室参加了2019年9月30日至10月2日在努瓦克肖特举行的阿拉伯国家联盟暴力侵害儿童问题委员会第十五届会议。委员会委托阿盟秘书处与特别代表办公室合作，在2021年之前编写关于阿拉伯世界执行联合国暴力侵害儿童问题研究报告(A/61/299)的建议情况的第四份比较报告。

28. 特别代表为联合国和平、裁军与发展拉丁美洲和加勒比区域中心的报告提供了投入，并参加了10月22日和23日在利马举行的学校火器问题相关区域研讨会。拉丁美洲和加勒比负责儿童权利及安全与裁军事务的部委的技术专家参加了这次研讨会。

29. 2019年11月，欧洲委员会主办了一次纪念《儿童权利公约》通过三十周年和儿童权利战略中期评价工作完成的高级别会议，特别代表作为主旨发言者参加了这次会议。中期评价发现，总体而言，该战略的优先事项和行动仍然非常适合处理成员国儿童权利的落实面临的挑战。然而，据指出，在去机构化、儿童贫

⁸ Office of the Special Representative, “Children speak about the impact of deprivation of liberty: the case of Latin America” (2016).

⁹ 可查阅 https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/children_declarations/child_participation/entre_hechos_y_derechos.pdf (西班牙文)。

¹⁰ 可查阅 https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/children_declarations/child_participation/finalmis_derechos_viajan_conmigo_final.pdf (西班牙文)。

困、环境保护、儿童精神健康及儿童活动分子和人权维护者等领域，仍有采取进一步行动的余地。

30. 特别代表为非洲儿童政策论坛编写题为《非洲儿童遭受性剥削：无声的紧急情况》的报告¹¹提供支持，并参加了该报告在马普托的发布活动。

四. 暴力侵害儿童：暴力对儿童精神健康的影响问题研究回顾

A. 暴力损害儿童的精神健康

31. 《儿童权利公约》规定，每个儿童都有权免遭暴力侵害，并有权享有能够达到的最高水准的精神健康。同样，在《2030 年可持续发展议程》中，会员国承诺终止一切形式的暴力，促进精神健康和福祉。

32. 尽管有这些义务和承诺，儿童却越来越容易遭受暴力侵害，因而使其精神健康受到严重影响。这种遭遇可以是直接的，例如在社区、家庭或学校遭受身体暴力、性暴力或情感暴力侵害；也可以是间接的，例如目睹暴力，在网上听到或观看暴力内容。此外，现在人们认识到，人际暴力可从一个环境蔓延到另一个环境，从而导致通常所称的多重受害。

33. 高、中、低收入国家的证据清楚表明，遭受暴力可使出现精神健康有害后果的可能性上升。这些后果包括抑郁症、创伤后应激障碍、边缘性人格障碍、焦虑症、睡眠和饮食障碍、自杀和自杀企图等。此外，童年时期遭受暴力，会使包括情绪障碍、焦虑症、行为和药物障碍在内的各种精神机能障碍增多。¹²

34. 研究再三表明，童年所处的逆境和暴力是精神病起病和难以治愈的关键风险因素。不利的童年经历，如遭遇暴力等，可造成创伤，引起毒性应激反应，此种反应可在生理和心理上产生直接和长期的不利影响。¹³

35. 暴力对儿童大脑结构发育的影响尤其令人关切，因为这与随之出现的情感和行为障碍、健康欠佳和社会结果欠佳等情况有关。¹⁴ 鉴于每年有 10 多亿儿童(占世界儿童总数的一半)遭受暴力侵害这一严峻现实，这些影响尤其令人担忧。

36. 研究发现，体罚与对儿童心理健康的不利影响(包括行为障碍、焦虑症、抑郁和绝望)之间存在着关联。现有证据还表明，体罚与攻击性增加、同情心缺乏、道德素养差之间存在着关联。¹⁵

¹¹ 可查阅 <http://africanchildforum.org/en/index.php/en/special-pages/child-sexual-exploitation.html>。

¹² 见 Susan D. Hillis, James A. Mercy and Janet R. Saul, “The enduring impact of violence against children”, *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, No. 4 (2017)。

¹³ 同上。

¹⁴ 见 Andrew S. Garner 等, “Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: translating developmental science into lifelong health”, *Pediatrics*, vol. 129, No. 1 (January 2012)。

¹⁵ 见 Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children, “Corporal punishment of children: review of research on its impact and associations” (June 2016)。

37. 欺凌与各种负面的儿童福利结果(包括较差的教育结果和精神健康问题,如焦虑和抑郁症状、自杀想法和行为、自残和暴力行为)相关,现已发现,这些问题一直持续到成年。此外,欺凌不仅影响到受害者的福祉,研究表明,实施欺凌的儿童,其童年和成年期取得的成绩也较差。具体而言,实施欺凌行为者作出反社会 and 冒险行为及后来的刑事犯罪行为的可能性较高。重要的是,如果既是欺凌行为实施者又是此种行为的受害者,那么出现心理和行为问题的可能性就会进一步增加。¹⁶

38. 儿童在网上接触暴力和不当内容(如虐待儿童材料、色情制品、仇恨言论和宣扬自残、自杀和厌食等不健康或危险行为材料),往往与攻击行为、焦虑和创伤后应激症状加重等问题相关。儿童对他人的同情和怜悯程度也会降低。接触高度暴力的青少年的愤怒和抑郁程度较高。这些青少年的状况还表明,与较少接触暴力的组别中的青少年相比,他们当中想要自伤或自杀的比率较高。¹⁷ 同样,上网也会带来与接触和行为有关的风险,例如,一些儿童受到引诱或胁迫,最后让他人看到本人的性图像,这些图像被用来敲诈或公开羞辱当事人。

39. 一般来说,经历性暴力会产生多种不利后果,如抑郁、创伤后应激障碍、自杀风险、药物使用、少女怀孕、危险的性行为、教育结果较差,健康状况自评较差等。¹⁸ 对儿童实施性虐待的行为可造成极为有害的心理和情感影响,当事人不敢张扬,怀有羞耻和耻辱感,因而往往不得不独自应对。在怀疑或责怪受害者的氛围中,人们会认为责任在受害者,受害者感到羞耻,无人愿意与其接触,因此相关儿童或年轻人很难将其经历告诉任何人。¹⁹

40. 机构收容和剥夺自由做法造成的影响,可能包括严重的发育迟缓、残疾、不可逆转的心理伤害以及自杀率和累犯率的上升等(A/61/299,第54段)。

41. 一些有害做法会产生直接和长期的负面心理后果。例如,关于切割女性生殖器,研究发现,曾经遭受这种做法侵害的女童和妇女出现精神健康障碍(特别是抑郁症、焦虑症、创伤后应激障碍以及无器质性原因(例如疼痛)的躯体(身体)病症)的比率可能更高。²⁰

42. 紧急情况会给个人、家庭、社区和社会造成大量问题。紧急情况会侵蚀正常的保护性支持,增加各种问题产生的可能性上升,而且往往会加剧先前存在的

¹⁶ 见 Office of the Special Representative, *Ending the Torment: Tackling Bullying from Schoolyard to Cyberspace* (October 2016)。

¹⁷ 见 Daniel J. Flannery 和 Mark I. Singer, “Here’s how witnessing violence harms children’s mental health”, available from <http://theconversation.com/heres-how-witnessing-violence-harms-childrens-mental-health-53321>。

¹⁸ Sophie Khadr 等, “Mental and sexual health outcomes following sexual assault in adolescents: a prospective cohort study”, *The Lancet Child and Adolescent Health*, vol. 2, No. 9 (September 2018)。

¹⁹ Lorraine Radford、Debra Allnock 和 Patricia Hynes, *Promising Programmes to Prevent and Respond to Child Sexual Abuse and Exploitation* (New York, UNICEF, 2015)。

²⁰ WHO, *Care of Girls and Women Living with Female Genital Mutilation: a Clinical Handbook* (Geneva, 2018)。

社会不公正和不平等。²¹ 父母和其他亲属可能被杀害、致残或遭受精神创伤；学校可能被损坏或成为军事攻击目标；由于流离失所，安全的公共空间消失，玩耍和交友的机会往往会减少。这种情况会引发心理问题，如悲伤、非病理性痛苦、抑郁和焦虑障碍，包括创伤后应激障碍等。迁徙前后经历的累积创伤也会造成儿童总的痛苦状况。²²

43. 正如世界卫生组织(世卫组织)所指出的，精神健康并非只是有精神障碍；精神健康对健康和整体福祉来说至关重要。²³

44. 世卫组织的资料显示，高达 50%的成年期精神障碍始于青春期，高达 20%的儿童和青少年有精神障碍。²⁴ 一个重要的问题是，大约 70%有精神障碍的儿童和青少年没有在适当的时候得到适当的干预。²⁵

45. 尽管存在这种情况，但由于缺乏意识或有关精神障碍的污名的存在，儿童和青少年的精神健康问题往往被忽视，而且这些问题仍然得不到处理。如果得不到治疗，精神障碍就会对年轻人的发展、受教育程度及向成年的过渡产生深远的负面影响。²⁶ 年轻时的精神障碍会导致歧视、羞辱和排斥，甚至可能导致获得社会、教育和保健服务的机会受到限制。

46. 对儿童和青少年精神健康缺乏重视，也体现在这一群体的精神障碍流行率数据的全球覆盖面有限上面。5 至 17 岁儿童和青少年精神障碍流行率数据的全球平均覆盖率为 6.7%。在 187 个国家中，124 个国家缺乏有关任何障碍的数据。如果没有处理流行病学数据缺乏问题的有重点的战略，高收入国家和中低收入国家的低覆盖率将对儿童和青少年精神健康宣传及规划和分配可用于儿童和青少年精神健康的稀缺资源构成重大挑战。²⁷

47. 精神健康也是儿童自身关切的一个重大问题。在题为“Voices of children and young people: child helpline data for 2017 & 2018”的报告中，国际儿童求助热线组织表示，与其成员联系的儿童的两个最为关切的问题是虐待和暴力以及精神健康。自杀念头、恐惧和焦虑是儿童和年轻人在精神健康方面谈论的最突出的问题。身心虐待是虐待和暴力方面中最突出的问题。调查结果依据的是全世界 84 个国家和地区的儿童求助热线收集的数据，表明这些数据具有全球意义。

²¹ Inter-Agency Standing Committee, *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* (Geneva, 2007).

²² Teena M. McGuinness 和 Simone C. Durand, “Mental health of young refugees”, *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, vol. 53, No. 12 (December 2015).

²³ WHO, “Mental health action plan 2013–2020” (2013).

²⁴ 见 WHO key facts on adolescent mental health, available at www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health.

²⁵ Mental Health Foundation, “Children and young people”, available at www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/c/children-and-young-people.

²⁶ 见 WHO key facts on adolescent mental health.

²⁷ 见 H.E. Erskine and others, “The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents”, *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, vol. 26, No. 4 (August 2017).

B. 暴力对儿童精神健康的主要不利影响

48. 在考虑暴力对儿童精神健康的影响时，有必要提及暴力可能产生的不同类型的不良影响，以及儿童在人生不同阶段经历暴力所具有的差异。

49. 研究表明，最常见的问题分为三类：行为和情感问题，认知和态度问题，长期问题。²⁸

50. 就行为和情感障碍而言，研究发现，一生中接触暴力(包括家庭暴力、社区暴力和战争创伤)的人，更有可能出现精神健康问题，包括创伤后应激障碍、抑郁、心理痛苦、攻击行为，以及对成长过程相当有害的影响等。²⁹

51. 儿童往往或是作出外化反应(表现出更大程度的攻击性、违反规则和借助行为发泄情绪)，或是作出内化反应(焦虑、抑郁和喜怒无常状况加剧)。例如，据各项研究报告，被忽视的儿童更有可能出现行为、认知和内化问题及精神健康问题。³⁰

52. 就外化障碍而言，童年经历创伤和暴力的后果之一可能是作出对健康构成威胁的行为。儿童使用毒品和酒精的现象在全球范围内有所增加，就儿童而言，使用毒品和酒精应视为一种应对负面情绪的手段。³¹ 在一种环境中遭受暴力和虐待的儿童也可能在其他环境中遭受暴力侵害。³² 精神健康症状的外在表现，如攻击性或反社会行为，更有可能导致同伴受害情况加剧。

53. 关于内化障碍，挪威进行的一项研究发现，童年所受暴力的所有组合都与焦虑或抑郁明显相关。在童年期遭受某一类暴力侵害的研究参与者中，遭受忽视和/或心理暴力侵害的参与者报告的焦虑或抑郁状况甚于仅遭受性虐待或仅遭受家庭暴力侵害的参与者。在童年期遭受两类暴力侵害的人群中，遭受忽视或心理暴力侵害，同时又遭受性虐待和/或家庭暴力侵害者报告的焦虑或抑郁状况甚于

²⁸ 见 Jane G. Stapleton 等，“The mental health needs of children exposed to violence in their homes”，New Hampshire Coalition against Domestic and Sexual Violence。

²⁹ 例如，见 Kevin Fiscella 和 Harriet Kitzman H. “Disparities in academic achievement and health: the intersection of child education and health policy”，*Pediatrics*, vol. 123, No. 3 (March 2009); 以及 Steven A. Haas 和 Nathan Edward Fosse, “Health and the educational attainment of adolescents: evidence from the NLSY97”，*Journal of Health and Social Behavior*, vol. 49, No. 2 (June 2008)。

³⁰ 见 Dexter R. Voisin、Torsten B. Neilands 及 Shannon Hunnicutt, “Mechanisms linking violence exposure and school engagement among African American adolescents: examining the roles of psychological problem behaviors and gender”，*American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 81, No. 1 (January 2011); 以及 Vangie Ann Foshee 等, “A longitudinal examination of psychological, behavioral, academic, and relationship consequences of dating abuse victimization among a primarily rural sample of adolescents”，*Journal of Adolescent Health*, vol. 53, No. 6 (December 2013)。

³¹ 见 Kevin D. Murphy 等, “‘You don’t feel’: the experience of youth benzodiazepine misuse in Ireland”，*Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 50, No. 2 (2018)。

³² 见 David Finkelhor、Richard K. Ormrod 和 Heather A. Turner, “Poly-victimization: a neglected component in child victimization”，*Child Abuse & Neglect*, vol. 31 (2007)。

报告既遭受性虐待又遭受实际家庭暴力侵害者。童年期遭受三类暴力侵害的人的焦虑或抑郁分值最高。³³

54. 另外，现在有令人信服的证据，表明同伴欺凌与抑郁、焦虑和自伤之间存在因果关系。³⁴ 同伴欺凌行为受害者更可能出现内化障碍，而同伴欺凌行为实施者则更可能出现外化障碍，同伴欺凌行为受害者成年后遭受的影响最大，包括内化和外化障碍增多等。³⁵

55. 同伴伤害与焦虑障碍、抑郁、自伤、自杀念头和自杀企图可能性的上升尤其相关，即使在考虑到其他主要的童年风险因素、创伤和遗传因素之后也是如此。³⁶ 对 6900 多名儿童的样本(取自大不列颠及北爱尔兰联合王国埃文纵向父母和儿童样本)进行的研究发现，同胞间欺凌可使抑郁、焦虑和自伤的风险增加两倍，即使在考虑到一系列童年混淆因素之后，抑郁和自伤方面的结果在强度上也仍然相似。³⁷

56. 研究发现，同胞间和同伴欺凌对抑郁、自杀念头和自杀性自伤可产生累积影响。同伴和同胞间欺凌属于创伤，应视为等同于身体或性虐待等创伤。³⁸

57. 目睹暴力或遭受暴力侵害的人会有创伤后应激障碍症状，这些症状类似于从战场归来的士兵具有的症状。痛苦症状随目睹或经历的暴力行为的数目而增加。相关症状包括：难以集中注意力、莫名惊恐，以及认为和觉得受到排斥，缺乏归属感等。³⁹

58. 关于对认知功能的损害，证据表明，体罚会对智力学习产生不利影响。校园暴力会严重妨碍儿童的学习能力，并对儿童的成长产生不利影响。⁴⁰ 先前在东非进行的研究表明，严厉的惩罚与负面影响有关，这些影响包括内化和外化问题、认知功能差和学习成绩差等。⁴¹ 研究人员还发现，体罚与认知能力发展迟

³³ 见 Siri Thoresen 等，“Violence against children, later victimisation, and mental health: a cross-sectional study of the general Norwegian population”, *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 6, No. 1 (January 2015)。

³⁴ 见 William E. Copeland 等，“Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence”, *JAMA Psychiatry*, vol. 70, No. 4 (April 2013)。

³⁵ 见 Slava Dantchev 等，“The independent and cumulative effects of sibling and peer bullying in childhood on depression, anxiety, suicidal ideation, and self-harm in adulthood”, *Frontiers in Psychiatry*, vol. 10 (2019)。

³⁶ 同上。

³⁷ 同上。

³⁸ 同上。

³⁹ 见 Silje Koltveit 等，“Risk factors for PTSD, anxiety, and depression among adolescents in Gaza”, *Journal of Traumatic Stress*, vol. 2, No. 2 (April 2012)。

⁴⁰ 见 Soraya Lester、Cayleigh Lawrence 和 Catherine L. Ward，“What do we know about preventing school violence? A systematic review of systematic reviews”, *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, supplement No. 1 (2017)。

⁴¹ 见 Tobias Hecker 等，“Child neglect and its relation to emotional and behavioral problems: a cross-sectional study of primary school-aged children in Tanzania”, *Development and Psychopathology*, vol. 31, special issue No. 1 (February 2019)。

缓有关，而且会对学业产生不利影响。此外，体罚会导致多巴胺能区发生变化，使人容易滥用药物和酒精。

59. 童年长期遭受创伤的儿童和青少年精神健康障碍加剧的可能性明显，随之出现的结果学习成绩差。⁴² 在考虑到精神健康障碍的情况下，接触社区暴力会影响学校的参与度和学业，前者对后者的影响呈反比关系。⁴³ 会导致学习成绩差的精神健康症状和障碍是：创伤后应激障碍、焦虑、攻击行为和抑郁。审查表明，在机构中会经历大量暴力，而且与机构收容相关的不利认知影响也较大，特别是就年幼儿童和长期呆在机构中的儿童而言。⁴⁴

60. 就长期影响而言，遭受创伤与青春期后期和成年初期的抑郁、自卑情绪和药物滥用有关联。童年的有害经历还可能损害健康应对策略的形成，这转而会影响健康行为、身心健康和人生机遇生活机会，甚至导致过早死亡。⁴⁵ 童年的有害经历与酒精和药物使用障碍、自杀、精神健康状况、心脏病、其他慢性病及一生中健康风险行为发生的可能性的上升有关。

61. 童年的有害经历也与受教育程度低、就业不足和低收入等有关联，而这些因素对健康和福祉有着直接和间接影响。10 个主要死亡原因中，至少有 5 个与儿童时期的有害经历相关，其中包括几个导致预期寿命下降的因素。⁴⁶ 抑郁症、酗酒、吸烟、受教育程度低、缺乏医疗保险、失业与预期寿命下降有着明显关联。⁴⁷

62. 长期接触两种以上情形中的暴力(例如目睹家庭暴力、性虐待、父母压力等)会加剧儿童的行为和情感问题，并致使创伤后应激障碍发生。⁴⁸

63. 一项研究发现，对于男子和妇女来说，童年所受暴力和成年暴力之间存在着有力而又明显的关系，这种关系并不仅限于相似类别中的暴力。童年遭受暴力可使成人暴力的发生率高出 2.2-5 倍。⁴⁹

⁴² 见 Melissa K. Holt、David Finkelhor 和 Glenda Kaufman Kantor, “Multiple victimization experiences of urban elementary school students: associations with psychosocial functioning and academic performance”. *Child Abuse and Neglect*, vol. 31, No. 5 (May 2007)。

⁴³ 见 Danielle R. Busby、Sharon F. Lambert 和 Nicholas S. Ialongo, “Psychological symptoms linking exposure to community violence and academic functioning in African American adolescents”, *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 42, No. 2 (February 2013)。

⁴⁴ Lorraine Sherr、Kathryn J. Roberts 和 Natasha Gandhi, “Child violence experiences in institutionalised/orphanage care”, *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, supplement No. 1 (2017)。

⁴⁵ Melissa T. Merrick 等, “Vital signs: estimated proportion of adult health problems attributable to adverse childhood experiences and implications for prevention – 25 states 2015–2017”, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 68, No. 44 (November 2019)。

⁴⁶ 同上。

⁴⁷ 同上。

⁴⁸ 见 Jane G. Stapleton 等, “The mental health needs of children exposed to violence in their homes”。

⁴⁹ 见 Siri Thoresen 等, “Violence against children, later victimisation, and mental health”。

C. 儿童在生命周期不同阶段经历暴力所具有的差异

64. 暴力对儿童精神健康的影响的性质，取决于儿童在生命不同阶段遭受暴力的经历。

65. 儿童早在孕期就可能经历暴力，儿童的神经系统和大脑因此很可能出现问题。孕妇遭受伴侣、配偶和其他家庭成员的家庭暴力侵害，是分娩前最大的风险。

66. 婴儿直到学龄前的正常、健康成长取决于与照料者的稳固的关系。这一过程如果中断，如因接触暴力而中断，儿童各方面的成长就会受到干扰。具体而言，儿童可能无法形成正常的信任和自主能力。⁵⁰ 在婴儿期，稳固的情感关系可能遭破坏，可能出现睡眠和进食障碍，甚至大脑发育也会发生改变。

67. 学龄前儿童尚不具备控制自己的情绪的能力。相关文献资料述及学龄前儿童遭受暴力后会在行为上受到的影响，这些影响包括对父母的矛盾情绪、通过行为发泄情绪、抱怨、依赖或哭泣等，这些反应都可能是焦虑和创伤后压力造成的。⁵¹

68. 目睹家中或社区发生的暴力的婴幼儿会有以下表现：易怒、行为不成熟、睡眠障碍、悲伤、害怕独处，独立上厕所能力和语言能力倒退。遭受创伤尤其是遭受家庭暴力，会使儿童的信任和后天的探索行为的正常形成受到干扰，信任感和探索行为有助于自主能力的培养。⁵²

69. 最近的报告指出，一些幼儿有十分类似于成人的创伤后应激障碍的症状，这些症状包括创伤事件的反复重现、回避、反应麻木和觉醒增强等。⁵³

70. 在 6 至 12 岁这一时期，儿童开始认识到规范标准，并通过与周围的人的比较获得自我意识。研究表明，家庭暴力对性成熟前期儿童的影响可包括罪恶感和羞耻感，以及焦虑和创伤后应激障碍症状。⁵⁴ 相关儿童会开始在学校表现不佳，同伴关系也会受到影响。他们可能缺乏动力，或者由于担惊受怕而难以集中注意力。性别社会化在这个时期发生，儿童开始对公平与否和为使其需要得到满足而采用的适当手段做出判断。⁵⁵

⁵⁰ 见 Joy D. Osofsky, “The impact of violence on children”, *The Future of Children*, vol. 9, No. 3 (winter 1999)。

⁵¹ 见 Ruby Charak 等, “Patterns of childhood maltreatment and intimate partner violence, emotion dysregulation, and mental health symptoms among lesbian, gay, and bisexual emerging adults: a three-step latent class Approach”, *Child Abuse & Neglect*, vol. 89 (March 2019)。

⁵² 同上。

⁵³ 见 Tracie O. Afifi 等, “Examining the relationships between parent experiences and youth self-reports of slapping/spanking: a population-based cross-sectional study”, *BMC Public Health*, vol. 19 (October 2019)。

⁵⁴ 见 Joy D. Osofsky, “The impact of violence on children”。

⁵⁵ 见 Linda L. Baker 和 Allison J. Cunningham, “Learning to listen, learning to help: understanding woman abuse and its effects on children”, Centre for Children & Families in the Justice System (2005)。

71. 和学龄前儿童一样，接触暴力的学龄儿童更可能有严重的睡眠障碍，不太可能自由探索和玩耍，也不太可能愿意熟悉环境。⁵⁶ 他们常常难以集中注意力，因为他们由于担惊受怕而心不在焉。此外，学龄儿童可能较为清楚地意识到暴力的意向，并想着他们本可做些什么来预防或制止暴力。

72. 一些研究证实，接触社区暴力与生活在城市暴力事件多发街区的学龄儿童的焦虑、抑郁和攻击行为症状之间存在关联。⁵⁷ 在接触长期社区暴力的极端情形中，学龄儿童也可能表现出与创伤后应激障碍相似的症状。一些研究突出表明，目睹暴力与噩梦、害怕离家外出、焦虑和情感麻木等症状之间存在着联系。⁵⁸

73. 另一些研究报告说，遭受家庭暴力的学龄儿童受到的影响与遭受社区暴力的儿童相似。与非暴力型家庭的儿童相比，这些儿童出现内化和外化问题的频率往往更高。总的行为处事、态度、社会能力和在校表现往往受到不利影响。此外，研究显示，随着儿童年龄的增长，受到虐待和忽视的人更有可能在学校表现不佳，犯罪，经历情感问题、性问题以及酗酒或滥用药物。⁵⁹

74. 认知心理学和神经科学研究改变了我们对青春期精神障碍发病的潜在原因的理解。青春期发生的一个独特转变是，同伴的意见开始优先于家庭成员和父母的意见。这种对同伴影响的敏感性会使青少年对社会刺激因素敏感，并更可能作出冒险行为。发挥冲动控制和犒赏系统功能的前额叶皮层的延迟成熟，可能引起冲动和冒险行为。⁶⁰

75. 随着儿童开始变得更加独立并与同龄人交往，他们变得更易遭受人际暴力侵害。一般来说，10岁至18岁的儿童容易遭受各种形式的暴力侵害，但最普遍的暴力是男童和女童遭受同龄人实施的身体暴力。除了身体攻击之外，这个年龄组的儿童之间的打斗有所增加，有时还会使用火器等暴力手段。⁶¹

76. 接触暴力对青少年的影响可包括抑郁和自杀意念、约会暴力、药物滥用，以及将暴力作为控制策略等。

⁵⁶ 见 Joy D. Osofsky, “The effects of exposure to violence on young children”, *American Psychologist*, vol. 50, No. 9 (September 1995)。

⁵⁷ 见 Deborah Gorman-Smith 和 Patrick Tolan, “The role of exposure to community violence and developmental problems among inner-city youth”, *Development and Psychopathology*, vol. 10, No. 1 (March 1998)。

⁵⁸ 见 Michele R. Cooley-Quille、Samuel M. Turner 和 Deborah B. Beidel, “Emotional impact of children’s exposure to community violence: a preliminary study”, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 34, No. 10 (October 1995)。

⁵⁹ 见 Dante Cicchetti 和 Sheree L. Toth, *Developmental Perspectives on Trauma: Theory, Research, and Intervention* (Rochester, New York, University of Rochester Press, 1998)。

⁶⁰ 见 Vikram Patel 等, “The Lancet Commission on global mental health and sustainable development”, *The Lancet*, vol. 392 (October 2018)。

⁶¹ 见 UNICEF, *Hidden in Plain Sight: a statistical analysis of violence against children* (New York, UNICEF, 2014)。

77. 青春期儿童会积极寻找身份，在这个阶段缺乏指导会导致作出不当选择。⁶² 遭受暴力侵害和暴力行为规范的持续存在可能对性成熟和性经历的开始产生不利影响。由于自身的违法或暴力行为可能掩盖接触暴力的影响，因此青少年可能很难获得他们需要的适足的帮助。

78. 关于青少年暴力问题，已经作了相当多的研究。这种研究表明，接触暴力的青少年，特别是一生中长期接触社区暴力的青少年，往往极具攻击性，极易通过行为发泄情绪，同时伴有焦虑、行为问题、学校问题、逃学和伺机报复等特征。

79. 青少年接触暴力后会受到更为严重的影响，这可能与他们接触的暴力比年幼儿童多得多有关。这种长期遭受创伤的年轻人往往显得对感情和痛苦麻木不仁，而且逐步会有情感发育受到限制的迹象。或者，这些青年人可以加入同伴团体和帮派，作为家庭的替代，并将暴力作为处理争端或挫折的一种方法。⁶³

80. 在中低收入国家，最近的研究表明，孕产妇受虐待和遭受暴力侵害，对儿童的暴力态度和做法就可能增加。⁶⁴ 孕产妇抑郁还与童年在情感、行为和认知发展方面受到妨碍有关，这些妨碍包括自我报告的精神健康问题，暴力和药物使用风险增加以及受教育程度低等。⁶⁵

81. 如照料者遭受亲密伴侣暴力侵害或儿童目睹暴力发生，儿童也会受到伤害。研究表明，目睹家庭暴力或与遭受亲密伴侣暴力侵害的母亲生活在一起的儿童，在家中遭受虐待的风险更高。还有证据表明，接触家庭暴力的儿童更有可能对同伴或兄弟姐妹作出攻击行为，并将暴力影响带入成年，成为受害者或施害者。目睹父母或照料者之间的暴力，还可能影响儿童对暴力在家庭和亲密关系中是否得到认可的态度；这转而可能会传给儿童，从而使暴力循环永久化。

D. 主要风险因素和保护因素

82. 明确暴力侵害儿童问题所涉风险因素和保护因素，是有效预防的基础，因为采取综合方针加强保护，降低风险，可为今后数年的成功预防提供保障。

83. 有些风险因素对应于某种形式的暴力，但一般而言，各种类型的暴力都有几个共同的风险因素。涉及不同形式的暴力的多重受害现象的普遍存在，反映了

⁶² 见 Esther J. Jenkins 和 Carl C. Bell, “Exposure and response to community violence among children and adolescents”, in *Children in a Violent Society*, Joy D. Osofsky, ed. (New York, Guilford Press, 1998)。

⁶³ 见 Joy D. Osofsky, “Children who witness domestic violence: the invisible victims”, *Social Policy Report*, vol. 9, No. 3 (December 1995)。

⁶⁴ Michael L. Goodman 等, “Childhood exposure to emotional abuse and later life stress among Kenyan women: a mediation analysis of cross-sectional data”, *Anxiety, Stress and Coping*, vol. 30, No. 4 (2017)。

⁶⁵ 见 Rebecca M. Pearson 等, “Maternal depression during pregnancy and the postnatal period: risks and possible mechanisms for offspring depression at age 18 years”, *JAMA Psychiatry*, vol. 70, No. 12 (December 2013)。

这一现实。⁶⁶ 风险因素可分为四类：个人风险因素、关系风险因素、社区风险因素和社会风险因素。⁶⁷

84. 个人因素包括使人更可能遭受暴力侵害的生物和人口特征，如性别、年龄、低学历、低收入、残疾或精神健康问题、属于同性恋、双性恋或变性者、滥用酒精和毒品以及曾经接触暴力。

85. 关系因素源于与同龄人、亲密伴侣和家庭成员的关系。这些因素包括：儿童与父母或照料者之间缺乏情感依恋；养育方式欠佳；家庭失灵和分离；和同伴一道参与非法活动；目睹父母或照料者之间的暴力行为；早婚或强迫婚姻等。

86. 社区风险因素是指学校、工作场所和街区等环境的特点对发生暴力的可能性的影响。这些因素包括贫困、人口密度高、流动人口、社会凝聚力低、不安全的物质环境、高犯罪率和当地的毒品交易活动等。

87. 社会风险因素包括会营造一种助长暴力或使暴力正常化的氛围的法律和社会规范。这些因素还包括：认为可以使用暴力解决冲突的文化规范；认为男子对妇女和儿童拥有支配权的规范；认为父母权利的重要性大于儿童福祉的规范；维持经济、性别或社会不平等状况的卫生、经济、教育和社会政策；社会保护缺乏或不充分；冲突和冲突后局势或自然灾害造成的社会脆弱性；治理不力；执法状况欠佳。

88. 不同层面的因素之间的相互作用与单一层面的因素的影响一样重要。另一些常见的风险因素，如家庭失灵、育儿技能差和社区内社会凝聚力低等，会使一些儿童面临比其他儿童更大的风险。此外，随着包括战争、大规模难民流动、经济移民、气候灾害和疾病爆发在内的人道主义危机激增，比以往任何时候都多的儿童正在变得容易遭受各种形式的暴力侵害。⁶⁸

89. 保护因素可分为两大类，分别涉及儿童和家庭。

90. 儿童因素包括适应性、乐观态度和应对方式。其他因素可能是儿童对事件的归因和评价、个性和控制点。在这种情况下，儿童最重要的个人素质是具有良好注意力和人际交往能力的平均或高于平均水平的智力发展。研究中引用的其他保护因素包括：自尊和自我效能感、在人格和外表上对他人的吸引力、个人才能、宗教信仰、社会经济优势、接受良好教育和就业的机会，以及与对发展有积极作用的人和环境的接触。⁶⁹

91. 对生态压力过程模型的研究探讨了儿童接触家庭和社区暴力与儿童心理健康之间的关系，以及拉美裔、欧裔美国学龄儿童和非裔美国学龄儿童中作为保护因素的情绪调节应对问题。这些儿童来自单亲家庭，有的无家可归，住在紧急避

⁶⁶ 见 David Finkelhor、Richard K. Ormrod 和 Heather A. Turner, “Poly-victimization: A neglected component in child victimization”。

⁶⁷ WHO 等机构, *INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence against Children* (WHO, Geneva, 2016)。

⁶⁸ 同上。

⁶⁹ 同上。

难所，有的有住房，但生活贫困。⁷⁰ 研究结果突出表明，儿童的适应性应对策略特别是情绪调节应对至关重要。在面对多种暴力的情况下，这些策略在处理精神健康症状方面发挥着保护作用。认为本人的情绪应对较为有效的儿童报告的精神健康症状较少。儿童的应对策略，无论是作为预防手段还是治疗手段，都可以减轻在某种程度上接触暴力产生的不利影响。⁷¹

92. 家庭保护因素包括与遵纪守法的父母的关系的稳固程度和性质，或者兄弟姐妹和/或大家庭成员的存在和同他们的关系。使儿童能够应对暴力的最重要的保护资源，是与有能力、有爱心、积极向上的成年人(通常是父母)建立牢固的关系。在父母或其他重要成年人的良好养育支持下，儿童的认知和社会发展即使在逆境中也能取得较好的结果。

93. 一个重要的领域是抗御力问题，即确定哪些儿童会在接触暴力之后遭受较少的不利影响的能力。⁷² 对接触社区暴力的有抗御力的婴儿、幼儿和青年进行的几项研究的结果，无一例外地确定了少数几个有利于成长的关键的保护因素，包括有爱心的成年人、社区安全庇护所及儿童自身的内在力量等。

E. 防止暴力侵害，向遭受或接触暴力的儿童提供护理的干预措施的有效性

94. 关于预防和应对暴力侵害儿童行为的干预措施的数据、研究和其他证据比以往任何时候都多。然而，仍然有相当大的数据空白必须填补，其中一项空白是中低收入国家干预措施的评价缺乏。⁷³

95. 世卫组织和其他机构编写的题为《启示：终止暴力侵害儿童现象的七项战略》(INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence against Children)的报告作为一份资料，介绍一组基于现有最佳证据的战略，目的是帮助各国和社区更加重视最有可能减少暴力侵害儿童现象的预防方案和服务。关于有利于儿童受害者精神健康的应对和支持服务，该报告列出重要证据，证明针对个人和群体的以创伤为重点的认知行为疗法，在减轻遭受暴力侵害的儿童和青少年的创伤症状和长期负面心理和情绪影响方面较为有效——一个人的症状和影响减轻 37%，小组参与者的症状和影响减轻 56%。

96. 例如，在卢萨卡，从五个社区挑选了 257 名 5 至 18 岁的男童和女童，他们至少经历过一次创伤事件(包括虐待和剥削)，并报告有明显的与创伤相关的症状(如创伤后应激障碍)。这些儿童或是被随机分配到一个干预组，接受 10 至 16 次侧重创伤的认知行为治疗；或者被分配到一个对照组，接受为孤儿和弱势儿童提供的“常规治疗”。常规治疗包括心理咨询、同伴教育、支助小组以及艾滋病病毒/艾滋病检测和治疗等。重要的是，侧重创伤的认知行为治疗由受过训练的非专业顾问在他人指导下提供，而不是由精神保健专业人员提供。研究发现，干预

⁷⁰ 见 Esror Tamim Mohammad 等, “Impacts of family and community violence exposure on child coping and mental health”, *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 43 (2015)。

⁷¹ 同上。

⁷² 见 Joy D. Osofsky, “The impact of violence on children”。

⁷³ Office of the Special Representative, *Keeping the Promise: Ending Violence against Children by 2030*。

组的创伤症状减轻 82%，而接受常规治疗的对照组成员的创伤症状则减轻了 21%。通过治疗干预，功能障碍减轻 89%，而进行常规治疗之后，功能障碍则减轻 68%。侧重创伤的认知行为疗法明显要比常规治疗更为有效。鉴于在大多数低收入环境中，不可能有足够的资源用来招聘专业精神保健人员，或用来培训非专业工作者，使其知道采用多种方法应对创伤的影响，这些研究结果尤其重要。⁷⁴

97. 儿童基金会委托编写的题为《预防和应对儿童性虐待和性剥削的有希望的方案》(Promising Programmes to Prevent and Respond to Child Sexual Abuse and Exploitation)的报告，也提请人们注意，精神健康专业人员越来越重视儿童受虐待和儿童创伤治疗方面的循证做法。在高收入国家，侧重创伤的认知行为疗法、创造性疗法、眼动脱敏与历程更新和咨询，被视为适用于遭受性虐待的儿童和年轻人的潜在干预模式。游戏、舞蹈或音乐等创造性疗法可为儿童提供治愈和康复的替代方法，现在有一些例子表明，这种方法正在中低收入国家得到采用。对高收入国家的儿童游戏疗法进行的元分析发现，游戏疗法在模式、环境、年龄和性别方面都有积极影响，其中，人性化、非指导性的游戏疗法的影响最为显著。

98. “了解童年所受暴力”全球学习倡议也提及了一些可为预防暴力行动提供指导的重要证据，这些证据包括：

- (a) 育儿方案具有一定潜力，可预防和降低虐待儿童风险，并作为处理家庭环境中的脆弱性和风险的切入点；
- (b) 处理亲密伴侣暴力方案和处理虐待儿童现象方案有机会加强协同作用联系；
- (c) 有必要采取协调一致的多部门对策，降低儿童与家人分离的可能性；
- (d) 有必要投资于社会规范的改变，并将终止暴力侵害儿童现象的举措与旨在终止暴力侵害妇女现象的举措挂钩；
- (e) 乌干达实施的“好学校工具包”项目，该项目在处理多个层面、多个利害关系方群体的暴力动态方面取得了显著的积极成果，可加以推广；
- (f) 机构实行的有效变革，这些变革可通过结构和行为守则干预或改变政策，避免机构收容或加快转向家庭型环境，减轻暴力；
- (g) 建设有抗御力的社区的战略，这些战略正在成功地减轻凶杀和帮派暴力案件高发城市和城区特别是拉丁美洲、中美洲和加勒比区域的城市和城区的暴力状况；
- (h) 让风险青年参与技能建设、职业培训活动，学习音乐和艺术的社区倡议。⁷⁵

99. 世卫组织指出，越来越多的证据证明，一些旨在促进精神健康，预防精神障碍的干预措施——尤其是促进儿童和青少年精神健康，预防其精神障碍的干预

⁷⁴ 见 WHO 等机构，*INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence against Children* (2016)。

⁷⁵ 见 *Know Violence in Childhood, Ending Violence in Childhood. Global Report 2017*。

措施——是有效且具成本效益的。⁷⁶ 世卫组织本身制定了一些旨在增加精神健康信息和证据的举措，以期加强精神卫生保健系统。⁷⁷

100. 柳叶刀全球精神健康和可持续发展委员会提出了一系列干预措施，认为这些措施对于预防精神障碍和滥用药物障碍以及提供治疗和护理以促进康复是必要的。⁷⁸ 该委员会强调了一些具有扩大的潜力的创新干预措施，这些措施可以通过常规保健或其他平台提供。

101. 侧重孕产妇心理健康、母婴互动及玩耍和刺激的预防干预措施，无疑对婴儿和母亲都有长期益处。提倡尽早开始母乳喂养、与母亲密切身体接触和提高母亲反应能力的干预措施，有助于培养感情。此类侧重新生儿与其照顾者之间的早期互动，尤其侧重提高敏感反应能力的方案，还可以减少儿童遭受虐待的风险。此外，家长教育和多层面干预措施(通常将家庭支持、学前教育、育儿技能和儿童照料结合在一起)在防止儿童遭受虐待和减少面临逆境儿童和受武装冲突影响儿童的精神健康问题方面，也显示出有希望的效果。⁷⁹

102. 一项对 193 项研究进行的元分析报告称，孕产妇抑郁与儿童精神障碍的内化和外化状况的加剧有着明显关联。一些有力的证据表明，针对孕产妇精神障碍采取的干预措施，在减少内化和外化问题及预防儿童精神障碍的起病方面是有效的。一些为母婴执行的出诊方案将孕产妇抑郁症检测和治疗，包括提供心理社会干预纳入产前和产后常规护理服务。⁸⁰

103. 育儿和儿童福利干预措施，是为打破暴力、贫困和精神疾病跨代传播这一恶性循环所作的投资。例如，由于针对发育不良幼儿采取了一项心理社会刺激和育儿支持干预措施，成年功能和成年劳动力市场结果得到显著改善。在学校，注重培养社会、情感、解决问题技能和应对技能的生活技能培训，被视为培养所有年龄儿童的情感和社会能力的最佳做法。⁸¹

104. 在低资源环境中的治疗、护理和康复方面，一套针对儿童的基本干预措施可以包括育儿技能培训方案，这些方案对有发育、行为和情感问题的儿童十分有效。社区康复模式是一种基于权利的做法，它以社区固有的优势为基础，让残疾人、家庭成员和志愿者参与。这种做法应得到当地卫生专业人员的支持，以酌情便利纳入主流服务，并根据当地具体需求和资源进行调整。社区康复方案的证据大多支持这些方案的可接受性和有益效果。⁸²

105. 在童年后期和青春期，还有一些机会，可据以改善早期不利条件的影响，增强抗御力，并减轻这一时期开始出现的状况造成的后果。家庭、父母、同龄

⁷⁶ 见 WHO, “Mental health action plan”。

⁷⁷ 见 www.who.int/mental_health/evidence/en/。

⁷⁸ 见 Vikram Patel 等, “The Lancet Commission on global mental health and sustainable development”。

⁷⁹ 同上。

⁸⁰ 同上。

⁸¹ 同上。

⁸² 同上。

人、学校和社区属于至关重要的保护性内圈。社区和学校普遍的社会情感学习干预措施有利于儿童的社会和情感功能，可使学习成绩得到提高，并减少风险行为，包括吸烟和少女怀孕。可通过将这些干预措施纳入青年方案或学校课程(南非的健康智慧方案便是这方面的一个例子。)，由同伴、教师和辅导员实施此种干预措施。最有效的干预措施采用全校参与的方式，社会情感学习得到学校风气和有利于健康的物质和社会环境的支持，工作人员、学生、家长和当地社区都参与其中。这种干预措施通过促进自我效能和信任，以及减少欺凌等风险因素直接发挥作用。经济分析表明，学校中的社会情感学习干预措施具有成本效益，由于健康状况改善，刑事审判系统开支减少，费用得到节省。⁸³

106. 青少年中的自杀倾向是一个重大的公共健康问题。多模式方案，包括面向学生的社区和学校技能培训、高危青年筛查、初级保健医生教育、媒体教育和致命手段限制等，是最有希望的预防战略(加拿大的“腾飞、壮大”方案便是这方面的一个例子。)。有针对性或指示性的预防干预措施，侧重有过会使出现精神障碍的可能性上升的经历，或出现低于阈值的症状的年轻人。可改善应对能力和抗御力的干预措施，包括认知技能培训等，有助于预防焦虑、抑郁和自杀的发生。⁸⁴

107. 现有大量关于在人道主义紧急情况下对有精神障碍者进行有效的临床干预的证据。机构间常设委员会关于紧急情况下精神健康和心理社会支持的指导方针包括：加强现有的社区抗御力，避免将痛苦医疗化，主动识别病例并对其采取适当的干预措施，纳入紧急医疗和社会护理应对措施，以及积极提倡使用服务等。通过实施一系列心理社会干预措施，精神健康和心理社会支持现在比以往更加注重人道主义背景，同时与其他全球精神健康倡议更加一致。地方社区和地方主管机构在这些情况下在安排精神卫生保健的每个阶段发挥积极作用，对于协调行动取得成功和增强地方能力和可持续性来说至关重要。协调一致的应对措施应确保应对措施为可持续精神卫生保健系统奠定基础。⁸⁵

F. 保护儿童精神健康和福祉的扶持性和有效战略探讨

108. 处理精神健康和暴力侵害儿童问题的努力应当以国际人权标准和可持续发展框架为指导，但也应当反映现代公共卫生做法。这种做法的一项主要原则是，良好的精神健康状态并非仅仅意味着没有精神障碍：它是一种康乐状态，在这种状态下，个人能够发挥自身能力，能够应对正常的生活压力，能够富有成效地工作，并能够为自己的社区做出贡献。

109. 落实遭受暴力侵害的儿童和目击暴力者享有可达到的最高水准的精神健康的权利，需要采取全面和协调行动。落实这项权利需要采取跨部门和多利益攸关方参与的做法，这种做法涵盖旨在创造一个减少风险和脆弱性的环境的政策和行动，还需要完善和加强服务，为有需要的人提供及时和全面的精神保健。⁸⁶ —

⁸³ 同上。

⁸⁴ 同上。

⁸⁵ 同上。

⁸⁶ 同上。

些指导会员国在这一领域的行动的重要框架已经具备，这些框架有世卫组织2013-2020年精神健康行动计划，以及柳叶刀全球精神健康和可持续发展委员会等。

110. 出发点是需要保护和促进每个人的精神健康和福祉。至有必要创造条件，使儿童能够发展、茁壮成长并发挥潜力。为此，有必要处理对发育敏感时期，特别是童年和青少年时期的精神健康具有极为重要影响的社会和环境决定因素。多项《可持续发展目标》都明确涉及这些决定因素，在实现这些目标方面取得进展，可促进精神健康，减轻全球精神疾病负担。

111. 预防需要既采取通用干预措施又采取有针对性的干预措施，处理精神健康面临的障碍和威胁，特别是幼儿期存在的障碍和威胁。这些措施包括采取行动减少损害儿童精神健康的污名化、歧视和侵犯人权行为。预防还需要采取具体行动，以与广泛的促进健康战略相结合的方式满足弱势群体一生的需求。此外，预防工作还必须应对精神健康由于气候变化和不平等状况加剧等全球挑战而面临的日益严重的威胁。

112. 必须扩大精神卫生服务，将其作为全民健康保险的一个重要组成部分。精神卫生服务应与健康和预防暴力领域的其他战略充分结合。必须发展社区综合保健和社会护理服务，确保提供者之间的护理延续性、正规和非正规护理提供者之间的有效合作以及促进自我护理。应当对有精神障碍的儿童和青少年采取基于证据的心理社会干预措施和其他非药物干预措施。应将相关儿童和青少年安置在社区，避免采取机构收容和医疗化做法。早期干预至关重要。

113. 让儿童能够积极参与有关本人的护理的决策，是处理精神健康问题的立足于权利的方针的一个基本组成部分。有精神障碍和社会心理残疾的儿童的观点和经历，必须决定服务的设计、提供和评估。

114. 有必要拥有适当数目的能力强、敏感和具有适当技能的卫生专业人员，公平分配这些人员，并使普通和专业卫生工作者积累知识和技能，以提供循证、顾及文化和面向人权的服务。应当乐于利用这一领域的新机会，包括通过创新性地使用经过培训的非专业人员和数字技术而提供的机会，以提供一系列精神健康干预措施。

115. 促进和保护精神健康需要大量额外投资。尽管额外资源至关重要，但目前存在着高效和有效利用现有资源的直接机会。例如，这可以包括重新分配精神卫生预算，由向大型医院拨款改为向地区医院和社区地方服务部门拨款；对新出现的精神障碍采取早期干预措施；以及重新分配预算，用于其他卫生优先事项，以推动将精神卫生保健纳入既定提供平台等。

116. 研究和创新投资也应当继续增长。需要纠正多数研究在高收入国家内部进行和由高收入国家进行这一失衡现象，以确保中低收入国家制订文化上适当、成本效益高的战略，处理精神健康需要和优先事项。采取有效行动所需的关键信息包括：精神健康问题的普遍性和性质；政策和立法、干预和服务的覆盖面；健康结果数据；以及社会经济结果数据。这些数据需要按性别和年龄分类，并反映包括来自地理上不同社区的个人和弱势人口在内的亚群体的不同需求。

117. 最后，国际社会期待在今后十年中采取行动，争取实现《可持续发展目标》，在这个背景下，必须建立可持续发展落实、监测和问责框架，以确保采取

有效行动促进所有人的精神健康，预防遭受暴力侵害的儿童和其他高危儿童出现精神障碍，并向有需要者提供治疗和护理。

五. 未来展望

118. 自 2019 年 7 月任职以来，特别代表通过协商和参与进程，为这一任务期制定了战略。新战略包括三个优先领域：(a) 在全球、区域和国家三级开展倡导活动，并对所有主要利益攸关方进行动员，以加快落实《可持续发展目标》的具体目标 16.2 和其他相关目标；(b) 确保将一切形式的暴力纳入《2030 年可持续发展议程》的执行工作，从而确保不让任何儿童掉队；(c) 放大儿童的声音，特别关注最弱势群体。

119. 这一领域许多行为者之间的有效合作至关重要。儿童的生活并非按主题划分，因而不可能完全对应于为儿童开展工作的组织的任务：儿童往往在多个环境中遭受不止一种形式的暴力侵害。调动各级伙伴关系并让所有利益攸关方参与，对于生成必要的资源和促使人们采取行动至关重要。特别代表将采取参与和协商做法，为与国家、区域和国际三级所有相关利益攸关方的合作和建设性对话提供支持，以切实应对受害儿童面临的多种暴力。

120. 儿童本身是终止暴力现象努力中最重要的伙伴。儿童积极和切实参与确定可持续发展面临的挑战和克服这些挑战，既可落实其参与权，又是一种加快取得进展的有效途径。特别代表将设法与儿童主导和以儿童为重点的组织密切合作，以确保这项任务放大儿童的声音，并充分考虑到儿童的意见。将特别注意顾及最难以察觉和最为脆弱的儿童，以确保没有任何儿童掉队。