

Κακοποίηση & Παραμέληση των Παιδιών:

Γιατί η Επιδημιολογική Επιτήρηση είναι απαραίτητη;

Η κακομεταχείριση των παιδιών συνιστά μείζον πρόβλημα Δημόσιας Υγείας στην Ευρωπαϊκή Περιοχή Π.Ο.Υ., 2012

Η κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών (ΚαΠα-Π) συνιστά ένα σύνθετο πρόβλημα δημόσιας υγείας που προκαλείται από πολλούς παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με το άτομο, την οικογένεια και τα χαρακτηριστικά της κοινότητας. Περιστατικά ΚαΠα-Π συμβαίνουν σε όλες τις κοινωνικές, πολιτιστικές, θρησκευτικές και εθνοτικές ομάδες του πληθυσμού επιφέροντας άμεσες και μακροπρόθεσμες κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες, καθώς και συνέπειες στο σύστημα υγείας.

Παρά τη σπουδαιότητα του προβλήματος, ωστόσο, είναι δύσκολο να επιτευχθούν ακριβείς εκτιμήσεις για την έκταση και τα χαρακτηριστικά του στον γενικό πληθυσμό, λόγω της σιωπής που περιβάλλει τα περιστατικά κακοποίησης παιδιών, της ντροπής και του φόβου κοινωνικού στιγματισμού που αισθάνονται τα ίδια τα θύματα, αλλά και του φόβου της ποινικής ευθύνης των δραστών/-τριών, γεγονότα που οδηγούν σε υποαναφορά και, ως εκ τούτου, σε ελλιπή καταγραφή της ΚαΠα-Π γενικότερα. Επιπλέον, όσον αφορά την Ελλάδα, το πρόβλημα της ΚαΠα-Π δεν είναι επαρκώς ορατό λόγω της έλλειψης συντονισμένων προσπαθειών επιδημιολογικής επιτήρησης του φαινομένου.

ΚαΠα-Π στην Ελλάδα

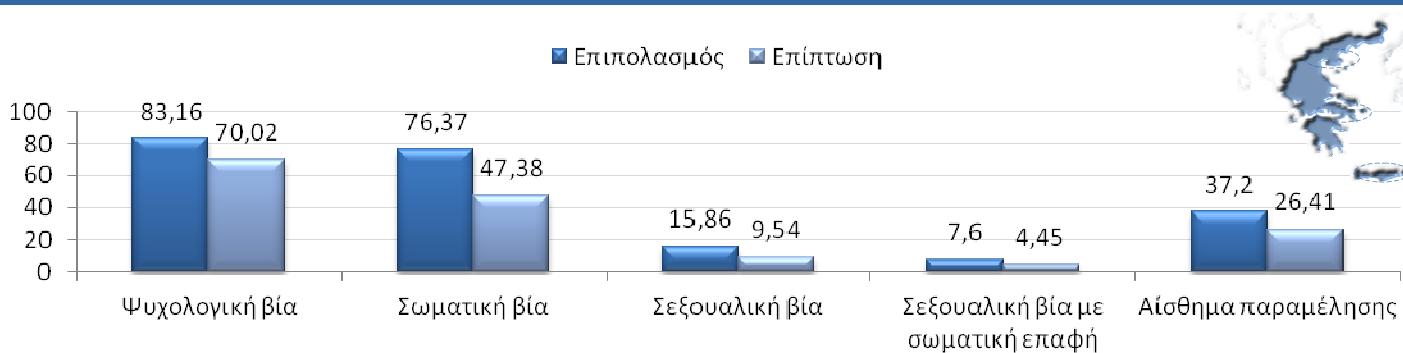
Τι μπορούμε να κάνουμε

- > Να καταστήσουμε το πρόβλημα της ΚαΠα-Π ορατό
- > Να προωθήσουμε τη διατομεακή προσέγγιση της ΚαΠα-Π
- > Να εφαρμόσουμε Επιδημιολογική Επιτήρηση της ΚαΠα-Π σε Εθνικό επίπεδο με τη χρήση κοινών ορισμών, εργαλείων και μεθοδολογίας και μέσω αυτής:
- > Να προβαίνουμε στην εκτίμηση & παρακολούθηση δεικτών και χαρακτηριστικών της ΚαΠα-Π ετησίως
- > Να δημιουργήσουμε μια βάση για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των εφαρμοζόμενων παρεμβάσεων, πρακτικών & πολιτικών

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ-ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Στόχος της έρευνας ήταν η εκτίμηση της έκθεσης παιδιών σε βίαιες εμπειρίες μέσω αυτοαναφοράς με τη χρήση των ερωτηματολογίων ICAST-C και ICAST-P. Στην Ελλάδα η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τυχαίο αντιπροσωπευτικό δείγμα 10451 παιδιών ηλικίας 11, 13 και 16 ετών. Τα ποσοστά επιπολασμού και επίπτωσης, όπως καταγράφηκαν από τις απαντήσεις των παιδιών, μπορούν να χαρακτηριστούν ως ιδιαίτερα υψηλά, αφού δείχνουν ότι πάνω από 8 στα 10 παιδιά αναφέρουν ότι έχουν υποστεί τουλάχιστον μια εμπειρία σωματικής βίας και πάνω από σχεδόν 8 ψυχολογικής βίας κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Επίσης, τα ποσοστά επίπτωσης δείχνουν ότι σχεδόν 5 και 7 παιδιά στα 10 έχουν εκτεθεί σε σωματική και ψυχολογική βία κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους. Σχεδόν 2 στα 10 παιδιά αναφέρουν ότι έχουν υποστεί μια εμπειρία σεξουαλικής βίας κατά τη διάρκεια της ζωής τους και για 1 στα 10 παιδιά η εμπειρία αυτή συνέβη κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους. Ενδιαφέρον είναι επίσης το εύρημα ότι σχεδόν 3 στα 10 παιδιά αναφέρουν ότι αισθάνονται παραμελημένα, ενώ αυτός ο αριθμός αυξάνεται στα 4 όταν αναφέρονται σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

Επίπτωση & Επιπολασμός της Έκθεσης Παιδιών σε Βίαιες Εμπειρίες



Κατανομή των απαντήσεων των μαθητών/-τριών αναφορικά με την έκθεσή τους σε διάφορες μορφές κακομεταχείρισης κατά τη διάρκεια της ζωής τους (επιπολασμός) και κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους (επίπτωση) ανά κλίμακα

Κακοποίηση & Παραμέληση των Παιδιών - Προκλήσεις

Παρότι η ΚαΠα-Π συνιστά μείζον πρόβλημα Δημόσιας Υγείας

◊ δεν υπάρχουν κατάλληλες μετρήσεις της επιπτώσης

◊ οι προσπάθειες πρόληψης & διαχείρισης της ΚαΠα-Π δεν αξιολογούνται επαρκώς

Παρά τις επίπονες προσπάθειες και τις αδιαφισβήτητες προόδους που έχουν επιτευχθεί, η έρευνα και οι παρεμβάσεις στην ΚαΠα-Π αντιμετωπίζουν ακόμη και σήμερα μια σειρά από σοβαρές ελλείψεις:

◊ Πρώτον, η διαφορά μεγέθους μεταξύ των αναφερθέντων περιστατικών ΚαΠα-Π και της πραγματικής επίπτωσης του φαινομένου εκτιμάται ως σημαντική, με αποτέλεσμα το μέγεθος του προβλήματος να παραμένει ασαφές σε επίπεδο πληθυσμού, γεγονός που με τη σειρά του επιφέρει σοβαρές ελλείψεις στην επιδημιολογική κατανόηση του φαινομένου και συνακόλουθα αλλοίωση της συνολικής εικόνας της κατάστασης, με συνέπεια την μείωση της αποτελεσματικότητας σχετικών παρεμβάσεων.

◊ Δεύτερον, μέχρι και σήμερα παρατηρείται ανακολουθία στους ορισμούς της ΚαΠα-Π που χρησιμοποιούνται από φορείς και επαγγελματίες, ενώ τα ερευνητικά εργαλεία και η μεθοδολογία επιδημιολογικής επιτήρησης διαφέρουν κατά περίπτωση.

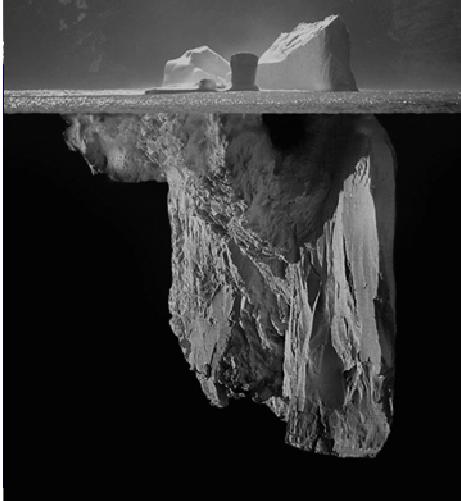
◊ Τρίτον, η διατομεακή προσέγγιση (υγεία, πρόνοια και δικαιοσύνη), η οποία καθίσταται αναγκαία λόγω της φύσης του φαινομένου, εξ ορισμού οδηγεί σε διαφορετικές μεθοδολογικές προσέγγισεις και διαδικασίες διαχείρισης των περιστατικών ΚαΠα-Π, ανάλογα με τον τομέα και τον προσανατολισμό του φορέα ή της υπηρεσίας που εμπλέκεται σε κάποιο στάδιο της διαχείρισης των περιστατικών.

Επιπλέον, από την αρχή της ευαισθητοποίησης των σύγχρονων κοινωνιών στην ΚαΠα-Π, το θέμα ήταν ιδιαίτερα ιδεολογικά και συναισθηματικά φορτισμένο και συχνά, ακόμη και σήμερα, οι προσεγγίσεις των ακτιβιστών των ανθρωπίνων δικαιωμάτων είναι ενσωματωμένες σε επιστημονικές εμπειρικές μελέτες και παρεμβάσεις δημιουργώντας διαφωνίες ή ακόμα και ανεπίλυτες συγκρούσεις σε ερωτήματα αναφορικά με τη φύση, την επίπτωση και τα χαρακτηριστικά του φαινομένου, θέματα που δεν συζητούνται πάντα εντός των ορίων της επιστήμης.

Ως εκ τούτου, συχνά οι αρμόδιοι χάραξης πολιτικών και λήψης αποφάσεων δεν έχουν στη διάθεσή τους επαρκή, έγκυρα και αξιόπιστα δεδομένα σχετικά με την ΚαΠα-Π, τα οποία είναι ζωτικής σημασίας για την ιεράρχηση των προτεραιοτήτων επένδυσης των διαθέσιμων πόρων και την εναρμόνιση διαδικασιών, οδηγώντας συχνά σε αποστασματικές προσπάθειες πρόληψης και διαχείρισης του φαινομένου.

Παρότι οι αριθμοί των παιδιών που υφίστανται κακομεταχείριση είναι εντυπωσιακοί, είναι κοινά αποδεκτό ότι αυτοί οι αριθμοί είναι ανακριβείς.

Τα περιστατικά ΚαΠα-Π που αναφέρονται στις κοινωνικές υπηρεσίες αντιπροσωπεύουν μόνο την κορυφή του παγάρουνου του συνόλου των κακοποιημένων παιδιών.



Child Abuse-Incidence Of Child Maltreatment-
Children, Neglect, Reported, and Report
J Rank

Η Αναγκαιότητα Επιδημιολογικής Επιτήρησης της ΚαΠα-Π: μια κοινά αποδεκτή προτεραιότητα

Από τη σχετική διεθνή βιβλιογραφία είναι γνωστή η αξία των μόνιμων Εθνικών κέντρων αναφοράς και διαχείρισης περιστατικών ΚαΠα-Π, με τη συντονισμένη συνεισφορά όλων των υπηρεσιών πρόνοιας, υγείας, δικαιοσύνης, δημόσιας τάξης αλλά και σχετικών μηκυβερνητικών οργανώσεων που εμπλέκονται στη διαχείριση περιστατικών ΚαΠα-Π. Σύμφωνα με τον ορισμό του Π.Ο.Υ. "Επιδημιολογική επιτήρηση είναι η συνεχής και συστηματική σύλλογή, ανάλυση και ερμηνεία δεδομένων υγείας που είναι απαραίτητη για τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση πρακτικών στο χώρο της υγείας, και στενά συνδεδεμένη με την έγκαιρη διάδοση αυτών των δεδομένων σε αυτούς που πρέπει να γνωρίζουν".

Στο πλαίσιο της λογικής της επιδημιολογικής επιτήρησης και γνωρίζοντας ότι η επίπτωση των διαφόρων μορφών κακομεταχείρισης των παιδιών παραμένει άγνωστη στο μεγαλύτερο μέρος του κόσμου, η Γενική Γραμματεία των Ηνωμένων Εθνών ανέλαβε το 1996 την πρωτοβουλία για την διεξαγωγή παγκόσμιας έρευνας με στόχο τη διερεύνηση του φαινομένου της βίας κατά των παιδιών. Μεταξύ των κύριων ευρημάτων της έρευνας αυτής ξεχώρισε η αναγνώριση της ανάγκης κοινής μεθοδολογίας, ουσιαστικά κοινά αποδεκτών ορισμών, διαδικασιών και ερευνητικών εργαλείων, για τον καθορισμό προτεραιοτήτων πρόληψης και κριτηρίων για συγκρίσεις σε διεθνές επίπεδο, τη δημιουργία σχεδίων δράσης και την αξιολόγηση πρακτικών και πολιτικών διαχείρισης της ΚαΠα-Π σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, αλλά και για την ανάπτυξη στρατηγικών δευτερογενούς πρόληψης για τα περιστατικά στα οποία υφίσταται ήδη κακοποίηση.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚαΠα-Π ΣΤΑ ΒΑΛΚΑΝΙΑ: ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ BECAN



Το πρόγραμμα BECAN ξεκίνησε με στόχο να συμβάλει στη γεφύρωση αυτού του χάσματος στην περιοχή των Βαλκανίων, όπου δεν υπάρχουν πληροφορίες σχετικά με τον επιπολασμό και την επίπτωση της ΚαΠα στον γενικό πληθυσμό των παιδιών, με την εφαρμογή των αντίστοιχων δεδομένων και καλύπτοντας ένα μεγάλο δείγμα επιδημιολογικής έρευνας για την ΚΑΠΑ-Π σε εννέα Βαλκανικές χώρες. Τα στοιχεία προέρχονται από την Βαλκανική Επιδημιολογική έρευνα για την ΚαΠα-Π (BECAN) και αναμένεται να παρέχουν έναν ποσοτικό ορισμό του προβλήματος το οποίο θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί από ένα μεγάλο εύρος των εμπλεκόμενων ομάδων σε διάφορους τομείς, προκειμένου να καταστεί δυνατός ο έγκαιρος εντοπισμός των τάσεων της ΚαΠα-Π. Επιπλέον, στη βάση αυτών των επιδημιολογικών στοιχείων που θα παρέχουν μια γενική εικόνα της γεωγραφικής κατανομής των περιστατικών σε Εθνικό και Βαλκανικό επίπεδο, μια σειρά από πολιτικές συστάσεις μπορούν να διατυπωθούν σχετικά με την πρόληψη της ΚαΠα-Π, καθώς και προτεραιότητες σχετικά τους παράγοντες κινδύνου που θα βοηθήσουν στο να σχεδιαστούν μελλοντικά οι υπηρεσίες παιδικής στήριξης και προστασίας.

ΚαΠα-Π: Τι ισχύει σήμερα στην Ελλάδα;

Από μία ανασκόπηση των διαθέσιμων πληροφοριών για την υπάρχουσα κατάσταση στην Ελλάδα¹ σχετικά με το μέγεθος του προβλήματος της ΚαΠα-Π, το υπάρχον σχετικό νομικό πλαίσιο και τα χαρακτηριστικά του συστήματος παιδικής προστασίας έδειξε ότι: (1) Η μη-ακριβής εκτίμηση του μεγέθους του προβλήματος που οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην έλλειψη πρωτογενών δεδομένων από επιδημιολογικές μελέτες πεδίου, αλλά και στη μη-συστηματική συλλογή δεδομένων από οργανισμούς, (2) το ανεπαρκές νομικό πλαίσιο αναφορικά με την ΚαΠα-Π, η περιορισμένη εφαρμογή των διατάξεων που ισχύουν και το γεγονός ότι δεν υφίσταται ένας νόμος που να συγκεντρώνει όλες τις σχετικές προβλέψεις, και (3) η απουσία ενός καλά δομημένου Συστήματος Παιδικής Προστασίας, έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία σύγχυσης αναφορικά με την παιδική προστασία εν γένει και τις διαδικασίες που ακολουθούνται σε περιπτώσεις ΚαΠα, καθώς και την επικέντρωση κατά κύριο λόγο στη μείωση της όποιας βλάβης με πρακτικές τριτογενών πρόδηληψης, παρά στην επένδυση σε πρωτογενή ή δευτερογενή πρόδηληψη.

Πέραν των όσων έχουν επιτευχθεί μέχρι σήμερα, φαίνεται ότι οι πρωτοβουλίες για την προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών σε διεθνές επίπεδο -όπως οι διεθνείς συμβάσεις και τα υπάρχοντα συστήματα παιδικής προστασίας- δεν έχουν επηρεάσει τόσο όσο χρειάζεται τα Ελληνικά κέντρα λήψης αποφάσεων, αφού ακόμη δεν έχει οριστεί κεντρικός φορέας για την επίβλεψη των παρεχόμενων υπηρεσιών ούτε υφίσταται συντονισμός μεταξύ των υπηρεσιών που εμπλέκονται στην παιδική προστασία. Στην πραγματικότητα υφίστανται πολλαπλές κυβερνητικές υπηρεσίες, οι οποίες παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες σε οικογένειες και παιδιά, καθώς και πολλές δομές και ιδρύματα παιδικής προστασίας, ποικίλων νομικών υποστάσεων, χαρακτήρων και προσανατολισμού που δρουν ουσιαστικά ανεξάρτητα και αυτό έχει ως αποτέλεσμα για τις δικαιοτικές αρχές, τις υπηρεσίες υγείας, την αστυνομία και τις κοινωνικές υπηρεσίες να αδυνατούν να συντονίσουν τις παρεμβάσεις τους, γεγονός που συχνά οδηγεί στην επαναθυματοποίηση των ήδη θυματοποιημένων παιδιών, αλλά και των οικογενειών τους, που «τρέχουν» από οργανισμό σε οργανισμό, χωρίς τελικά να λαμβάνουν την απαραίτητη βοήθεια. Είναι γεγονός ότι στην Ελλάδα δεν υφίσταται διακριτό Σύστημα Παιδικής Προστασίας που να λειτουργεί βάσει ειδικά σχεδιασμένων κανονισμών και να παρέχει συγκεκριμένες υπηρεσίες τόσο για τους δικαιούχους όσο και το προσωπικό. Οι διαθέσιμοι ξενώνες φιλοξενίας κακοποιημένων παιδιών είναι πολύ λίγοι, όπως λίγες είναι και οι εξειδικευμένες θεραπευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες για τα παιδιά-θύματα και τις οικογένειές τους.

Όσον αφορά τις αρμοδιότητες των επαγγελματιών που έρχονται σε επαφή με παιδιά, το ισχύον νομικό πλαίσιο είναι επίσης ασαφές, αφού συχνά οι επαγγελματίες δεν γνωρίζουν ποια περιστατικά πρέπει να αναφέρουν στις αρχές, ποιες είναι οι αρμόδιες αρχές, αλλά και πότε υποχρεούνται να προβαίνουν σε αναφορές. Επιπρόσθετα, έλλειψει κατευθυντήριων γραμμάτων ή κοινού πρωτοκόλλου διαδικασιών, συχνά οι επαγγελματίες διστάζουν να προβούν σε καταγγελίες περιστατικών ΚαΠα-Π, ή -εξαιτίας των συγκεκριμένων ελλείψεων- πρέπει να προσπαθήσουν να βρουν ad hoc πόρους (όπως προσωπικές τους επαφές), προκειμένου να “κάνουν τη δουλειά τους”, να προστατέψουν, δηλαδή, τα παιδιά και να τους προσφέρουν την απαραίτητη βοήθεια. Από την άλλη πλευρά, ωστόσο, πρέπει να τονιστεί ότι σχέδιον στο σύνολό τους οι επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με παιδιά, ανεξάρτητα από τον τομέα που εργάζονται, δεν έχουν λάβει ειδική εκπαίδευση σε θέματα κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών.

με μια ματιά

„...δεν υπάρχει ούτε κεντρική ειδική υπηρεσία για την αναφορά των περιστατικών, ούτε ενοποιημένη βάση δεδομένων περιστατικών ΚαΠα-Π. Αντίθετως, τα περιστατικά απευθύνονται σε ένα εύρος διαφορετικών υπηρεσιών“

Η ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΣΤΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ στην ΕΛΛΑΣ

Στην Ελλάδα σήμερα δεν υφίσταται κεντρικός φορέας για τον συντονισμό και την παρακολούθηση των υπηρεσιών παιδικής προστασίας, ούτε κέντρο αναφοράς για τη συλλογή όλων των αναφερθέντων/ανιχνευθέντων περιστατικών ΚαΠα-Π σε ενιαία κεντρική βάση δεδομένων.

Από μελέτη που διεξήχθη το 2008, προέκυψε ότι πλήθος οργανισμών και υπηρεσιών συλλέγουν δεδομένα σχετικά με περιστατικά ΚαΠα-Π, όπως οι Κοινωνικές Υπηρεσίες Δήμων, το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο Συνήγορος του Παιδιού, υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας, υπηρεσίες στο χώρο της Δικαιοσύνης και της Δημόσιας Τάξης, αλλά και πολλαπλές μη-κυβερνητικές οργανώσεις, ενώ σε κάθε περίπτωση χρησιμοποιούνται διαφορετικά εργαλεία και μεθοδολογίες.

Ως εκ τούτου, οι αδυναμίες του συστήματος είτε αφορούν το σχεδιασμό ή την εφαρμογή πολιτικών, καθιστούν την υπάρχουσα κατάσταση αναφορικά με την παιδική προστασία στην Ελλάδα περιπλοκή και με πολλαπλές αντιφάσεις και συχνά προκύπτουν προβλήματα που είναι δύσκολο να επιλυθούν, τα σημαντικότερα εκ των οποίων μπορούν να συνοψιστούν στα παρακάτω:

- ◊ Το μέγεθος της ΚαΠα-Π στην Ελλάδα παραμένει άγνωστο, λόγω της έλλειψης πρωτογενών δεδομένων επιδημιολογικών μελετών και της μη-συστηματικής καταγραφής αναφερθέντων/ανιχνευθέντων περιστατικών
 - ◊ Η ελλιπής στελέχωση των αρμόδιων υπηρεσιών, αλλά και οι ασαφείς αρμοδιότητες μεταξύ επαγγελματιών ή/και υπηρεσιών
 - ◊ Η ελλιπής εκπαίδευση και εποπτεία των επαγγελματιών που έρχονται σε επαφή με παιδιά
 - ◊ Η απουσία συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης ΚαΠα-Π και Εθνικού κέντρου αναφοράς και καταγραφής περιστατικών
 - ◊ Η απουσία κανονισμών για την παρακολούθηση & την αξιολόγηση των οργανισμών & των επαγγελματών στο χώρο της παιδικής προστασίας
 - ◊ Η απουσία κοινών αποδεκτών κριτηρίων για τη διερεύνηση, τη διάγνωση, την ταξινόμηση και τον χειρισμό περιστατικών ΚαΠα-Π, η απουσία κοινού Πρωτοκόλλου και κατευθυντήριων γραμμάτων (κάθε Οργανισμός ή/και επαγγελματίας σήμερα χρησιμοποιεί τα δικά του κριτήρια)
 - ◊ Η απουσία πρόβλεψης «νομικής ασυλίας» για τους/τις επαγγελματίες που εργάζονται με παιδιά (εφόσον προβούν σε αναφορά, μπορεί να δεχτούν μηνύσεις από τους/τις δράστες/-τριες και αυτό τους/τις αποθαρρύνει από το να προβαίνουν σε αναφορές, τους/τις οδηγεί στο να τηρούν αμυντική στάση καθώς αισθάνονται αβοήθητοι/-ες μπροστά στο περίπλοκο και γραφειοκρατικό "κρατικό σύστημα"
 - ◊ Η μικρή διαθεσιμότητα δομών φιλοξενίας κακοποιημένων παιδιών
 - ◊ Το ανεπαρκές θεσμικό πλαίσιο, συμπεριλαμβανομένων της απουσίας οικογενειακών δικαιοστηρίων και του μη-επαρκώς αναπτυγμένου θεσμού της αναδοχής.
 - ◊ Η μέχρι σήμερα και παρά το ότι το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο το επιτρέπει μη εισαγωγή των αρχών της «φιλικής προς το παιδί Δικαιοσύνης» στις διαδικασίες εξέτασης του παιδιού-θύματος και πιστοποίησης των κρουσμάτων ΚαΠα-Π
- Ως εκ τούτου, κάθε προσπάθεια για την βελτίωση της υπάρχουσας κατάστασης όσον αφορά την ΚαΠα-Π πρέπει να τονίζει: α) την καθιέρωση υποχρεωτικής αναφοράς της ΚαΠα-Π από κάθε σχετικό επαγγελματία και Οργανισμό, της οποίας η μη-εφαρμογή να συνοδεύεται από ανάλογες κυρώσεις, β) την ανάγκη υιοθέτησης τεκμηριωμένων κοινωνικών πολιτικών και πρακτικών, την δημιουργία κατευθυντήριων γραμμάτων και κοινού πρωτοκόλλου για τη διερεύνηση, διάγνωση και διαχείριση των περιστατικών ΚαΠα-Π, το οποίο θα ακολουθούν οι σχετικοί επαγγελματίες δεδομένου ότι η «κοινή λογική» και η «καλή θέληση» δεν επαρκούν και συχνά μπορεί να είναι ακόμα και επιβλαβής, γ) την ανάγκη διεπιστημονικής και διατομεακής συνεργασίας και συντονισμού και δ) την ανάγκη σαφούς προσδιορισμού του ρόλου των διαφόρων Οργανισμών που εμπλέκονται στο σύστημα παιδικής προστασίας (με στόχο την βελτίωση των Υπηρεσιών Παιδικής Προστασίας) και την ανάπτυξη διακριτού συστήματος Παιδικής Προστασίας, β) την ανάγκη σαφούς προσδιορισμού του ρόλου των διαφόρων Οργανισμών που εμπλέκονται στο σύστημα παιδικής προστασίας (με στόχο την βελτίωση των Υπηρεσιών Παιδικής Προστασίας), και συνακόλουθα την ίδρυση ενός Εθνικού Κεντρικού Φορέα για τον συντονισμό και την παρακολούθηση του συστήματος, την παροχή υποστήριξης και εποπτείας, την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, τη συνεχή εκπαίδευση των επαγγελματίων και τη συλλογή όλων των αναφερθέντων/ανιχνευθέντων περιστατικών ΚαΠα-Π σε μία ενιαία κεντρική βάση δεδομένων. Τέλος, κάθε προσπάθεια πρέπει να τονίζει ότι το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο πρέπει να εναρμονισθεί με τις οδηγίες και τις κατευθυντήριες γραμμές του ΟΗΕ, του ΠΟΥ, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, το συντομότερο δυνατό.

BECAN Επιδημιολογική Έρευνα στην Ελλάδα: κύρια αποτελέσματα²

ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΣΤΟΧΟΣ:

Η διερεύνηση του επιπολασμού και της επίπτωσης της κακοποίησης - παραμέλησης (ΚαΠα) των παιδιών σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του γενικού πληθυσμού των μαθητών/-ριών που φοιτούσαν στις τάξεις ΣΤ' Δημοτικού, Α' Γυμνασίου, Α' Ενιαίου και Επαγγελματικού Λυκείου σε όλους τους Νομούς των Περιφερειών Αττικής και Κρήτης και στον Νομό Θεσσαλονίκης.

ΜΕΘΟΔΟΣ:

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από ζεύγη γονιών/κηδεμόνων – παιδιών. Η συλλογή των δεδομένων από τα παιδιά πραγματοποιήθηκε στα σχολεία μέσω αυτοσυμπλήρωσης (εκτός από τα παιδιά που δεν μπορούσαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο μόνα τους -π.χ. είχαν κάταγμα στο χέρι, μαθησιακές δυσκολίες- όπου πραγματοποιήθηκε δομημένη συνέντευξη ή καθοδηγούμενη συμπλήρωση). Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους γονείς πραγματοποιήθηκε μέσω αυτοσυμπλήρωσης στο σπίτι τους.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ:

Για τη συλλογή των δεδομένων από τα παιδιά και τους γονείς τους χρησιμοποιήθηκαν δύο από τα τέσσερα ερωτηματολόγια ICAST (ISPCAN Child Abuse Screening Tools) και συγκεκριμένα το ICAST-CH και ICAST-P, αντίστοιχα (μεταφρασμένα και προσαρμοσμένα στα Ελληνικά) τα οποία τροποποιήθηκαν για τις ανάγκες της έρευνας BECAN.

ΔΕΙΓΜΑ:

Το μέγεθος του δείγματος των μαθητών/-ριών ανήλθε σε 15.320 μαθητές/-ριες, που φοιτούσαν σε 307 σχολεία και 747 τμήματα συνολικά και για τις τρεις τάξεις. Για την επιλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της πολυ-σταδιακής στρωματοποιημένης δειγματοληψίας κατά σύνολα.

Από τα 15.320 παιδιά του δείγματος, βρέθηκαν στις τάξεις την ημέρα χορήγησης του ερωτηματολογίου τα 14.542. Εξ αυτών συμμετείχαν στην έρευνα τα 10.674 (ποσοστό απόκρισης: 73.40%), ενώ εκ των υστέρων εξαιρέθηκαν από την ανάλυση 223 ερωτηματολόγια [N = 10.451 (52.44% κορίτσια, 47.56% αγόρια)].

Το μέγεθος του δείγματος των γονιών ανήλθε σε 10.567 γονείς. Ο αριθμός των ICAST-P που επεστράφησαν συμπληρωμένα ανήλθε σε 6.681 ερωτηματολόγια (ποσοστό απόκρισης: 63.23%) από τα οποία εκ των υστέρων εξαιρέθηκαν από την ανάλυση 127 ερωτηματολόγια (N = 6.554).

ΈΤΟΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ: 1 Δεκεμβρίου 2010 – 25 Μαΐου 2012



Τι δείχνει η έρευνα για την έκθεση των παιδιών σε βίαιες συμπεριφορές

ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με την έγκριση του Υπουργείου Παιδείας Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων.

Στις εγκρίσεις που χορηγήθηκαν από το Υπουργείο Παιδείας αρχικά τέθηκε ως απαραίτητη προϋπόθεση η εξασφάλιση της ενεργητικής συναίνεσης^{*} των γονιών/κηδεμόνων για τη συμμετοχή των παιδιών τους στην έρευνα, ανεξαρτήτως εκπαιδευτικής βαθμίδας, παρόλο που η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού είχε αιτηθεί με επιστημονικά τεκμηριωμένο τρόπο τη διεξαγωγή της έρευνας κατόπιν εξασφάλισης της παθητικής συναίνεσης^{**} των γονέων. Κατόπιν βάσιμων ενστάσεων που διατύπωσε η ΔΨΥΚΠ-ΙΥΠ και συλλογής δεδομένων από ένα σχετικά μικρό τμήμα του δείγματος ακολουθώντας την ανωτέρω υποχρέωση, το Υπουργείο Παιδείας αποδέχθηκε την τροποποίηση των εγκρίσεων επιτρέποντας τη συνέχιση της έρευνας με την εξασφάλιση της παθητικής συναίνεσης των γονέων των μαθητών/-ριών που φοιτούσαν τόσο στη Πρωτοβάθμια όσο και στη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Αξίζει να σημειωθεί ωστόσο ότι το είδος συναίνεσης των γονιών (ενεργητική έναντι παθητικής) για τη συμμετοχή των παιδιών τους στην έρευνα, επηρέασε σε μεγάλο βαθμό τα ποσοστά απόκρισης, σε όλες τις τάξεις αλλά ιδιαίτερα στην ΣΤ' Δημοτικού και Α' Γυμνασίου. Πιο συγκεκριμένα, επί τη βάση των ευρημάτων ήταν εμφανές ότι όταν εφαρμοζόταν η ενεργητική συναίνεση, τα ποσοστά απόκρισης των παιδιών μειώνονταν αισθητά, σε σύγκριση με την παθητική συναίνεση (το αρχικό ποσοστό απόκρισης των παιδιών υπό συνθήκες ενεργητικής συναίνεσης 49,8% αυξήθηκε στο 80,51% όταν χρησιμοποιούνταν η παθητική συναίνεση).

* Με τη διαδικασία της ενεργητικής συναίνεσης οι γονείς υπογράφουν και επιστρέφουν το έντυπο συναίνεσης εκφράζοντας την επιθυμία τους –είτε θετική ή αρνητική- όσον αφορά τη συμμετοχή του παιδιού τους στην έρευνα. Ως εκ τούτου, τα παιδιά των γονιών που δεν έχουν επιστρέψει το έντυπο συναίνεσης εξαιρούνται από τη συλλογή των δεδομένων.

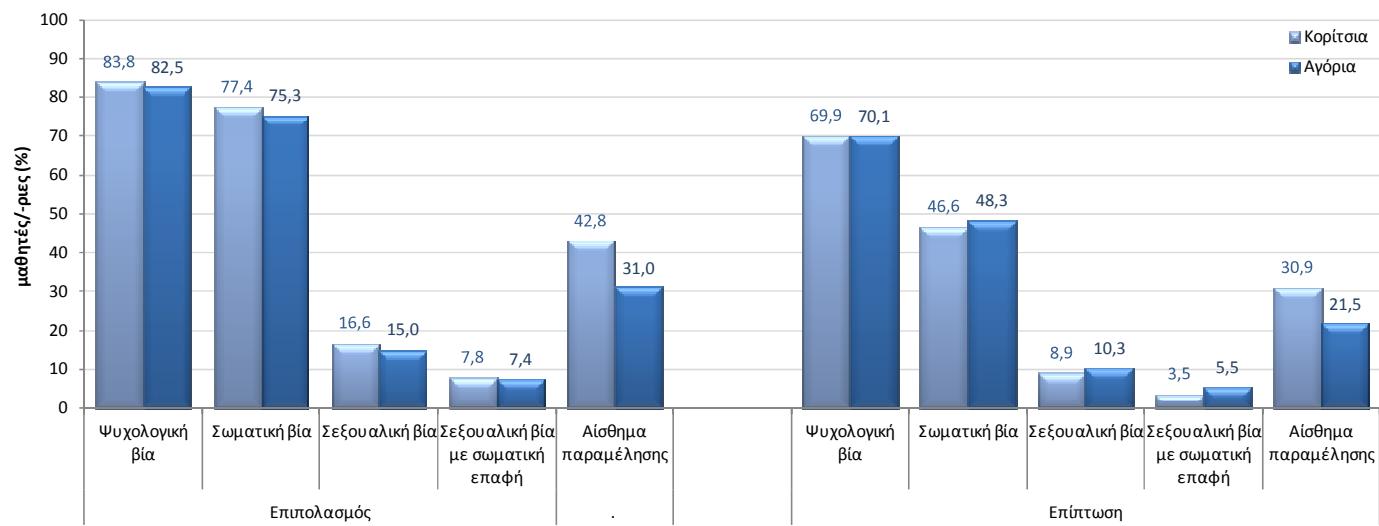
** Με τη διαδικασία της παθητικής συναίνεσης, όπως και στην ενεργητική, οι γονείς υπογράφουν και επιστρέφουν το έντυπο συναίνεσης εκφράζοντας την επιθυμία τους –είτε θετική ή αρνητική- σχετικά με τη συμμετοχή του παιδιού τους στην έρευνα. Ωστόσο, οι γονείς ενημερώνονται μέσω του ενημερωτικού σημειώματος που αποστέλλεται ότι “σε περίπτωση που δεν επιστραφεί το συμπληρωμένο έντυπο συναίνεσης θα θεωρηθεί ότι δεν έχετε καμία αντίρρηση το παιδί σας να λάβει μέρος στην έρευνα”.

BECAN Επιδημιολογική Έρευνα στην Ελλάδα: κύρια αποτελέσματα

ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

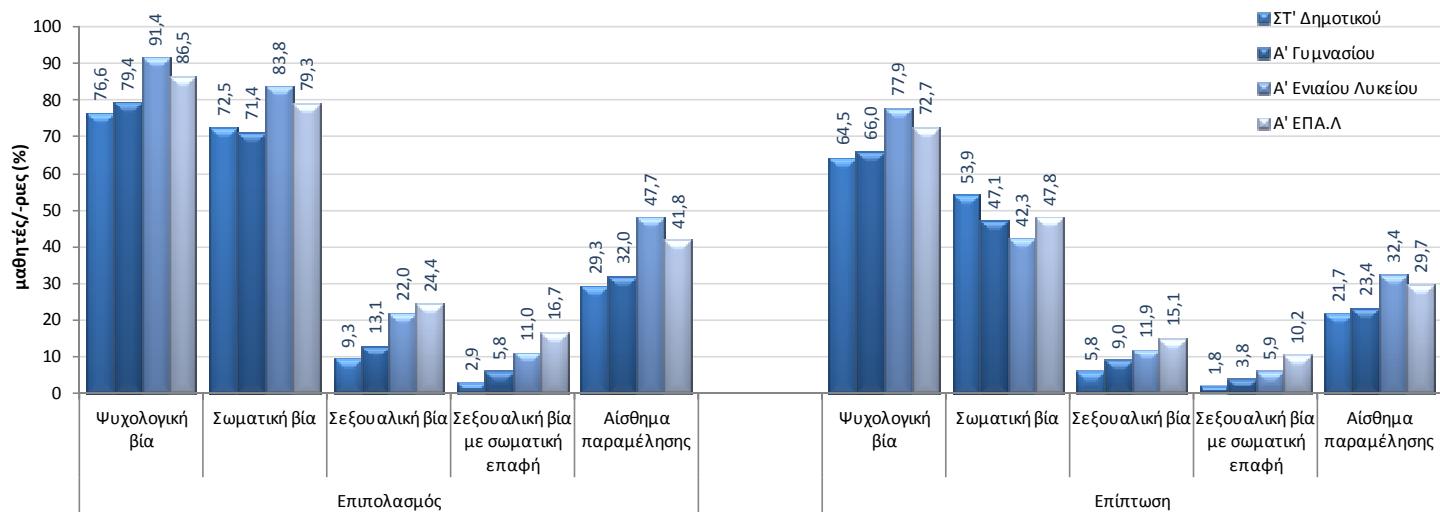
Οι στατιστικά σημαντικές κύριες επιδράσεις και αλληλεπιδράσεις που φάνηκαν στην ανάλυση των αποτελεσμάτων των παιδιών συνοψίζονται ως εξής:

Το φύλο (Διάγρ. 1) φαίνεται να έχει ισχυρή επίδραση στον επιπολασμό όλων των τύπων βίας (εκτός από τη σεξουαλική βία με σωματική επαφή), όπου μεγαλύτερο ποσοστό κοριτσιών αναφέρει εμπειρίες ψυχολογικής, σωματικής και σεξουαλικής βίας, καθώς και αίσθηση παραμέλησης. Όσον αφορά την επίπτωση, το ίδιο πρότυπο διατηρείται μόνο για την αίσθηση παραμέλησης ενώ αντιστρέφεται στη σωματική, ψυχολογική και ιδιαίτερα στην σεξουαλική βία (με σωματική επαφή ή χωρίς), καθώς περισσότερα αγόρια παρά κορίτσια αναφέρουν τέτοιους είδους βίαιες εμπειρίες.



Διάγραμμα 1. Κατανομή των απαντήσεων των μαθητών/-τριών αναφορικά με την έκθεσή τους σε διάφορες μορφές κακομεταχείρισης κατά τη διάρκεια της ζωής τους (επιπολασμός) και κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους (επίπτωση) ανά κλίμακα και φύλο.

Η τάξη (η οποία συνδέεται άμεσα με την ηλικία των παιδιών) φαίνεται να έχει ισχυρή επίδραση σε όλους τους τύπους βίαιων εμπειριών (Διαγρ. Δ.2), με το ποσοστό των παιδιών που δηλώνουν ότι έχουν υποστεί τουλάχιστον μια βίαιη εμπειρία να αυξάνεται καθώς αυξάνεται η τάξη, τόσο για τη μέτρηση του επιπολασμού όσο και για αυτήν της επίπτωσης (με την εξαίρεση γενικά των ΕΠΑ.Λ).



Διάγραμμα 2. Κατανομή των απαντήσεων των μαθητών/-τριών αναφορικά με την έκθεσή τους σε διάφορες μορφές κακομεταχείρισης κατά τη διάρκεια της ζωής τους (επιπολασμός) και κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους (επίπτωση) ανά κλίμακα και τάξη.

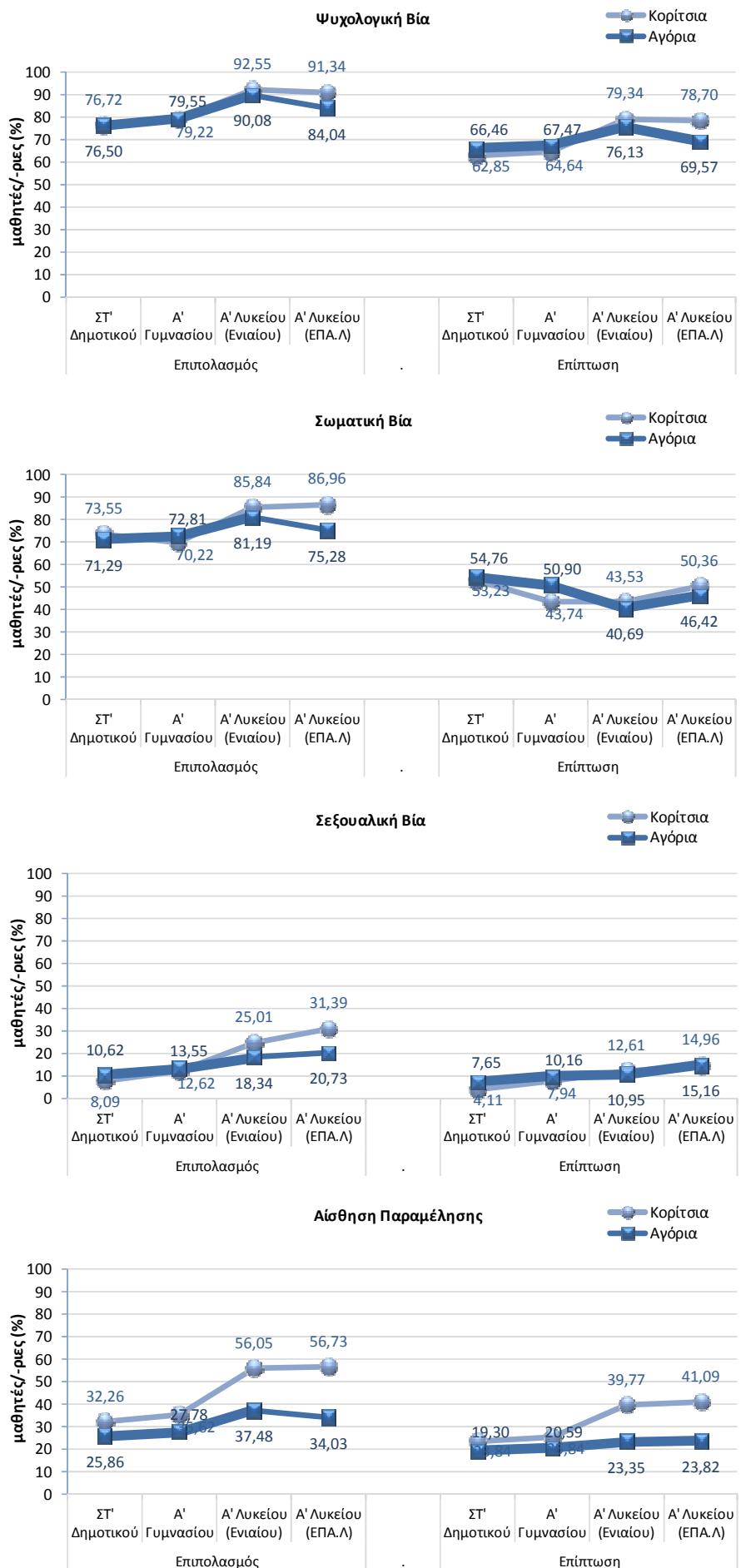
BECAN Επιδημιολογική Έρευνα στην Ελλάδα: κύρια αποτελέσματα

Τι δείχνει η έρευνα για την έκθεση των παιδιών σε βίαιες συμπεριφορές

Ωστόσο, η σημαντική αλληλεπίδραση του φύλου με την τάξη (Διαγ. 3, αριστερά) στον επιπολασμό όλων των τύπων κακοποίησης, πλην της σεξουαλικής βίας με σωματική επαφή, δείχνει πως παρότι αγόρια και κορίτσια δεν διαφέρουν ως προς τις εμπειρίες βίας στο Δημοτικό και το Γυμνάσιο, στο Λύκειο (Ενιαίο και Επαγγελματικό) η αύξηση είναι μεγαλύτερη για τα κορίτσια, που αναφέρουν περισσότερες εμπειρίες ψυχολογικής, σωματικής και σεξουαλικής βίας από ότι τα αγόρια.

Η ίδια τάση παρατηρείται και για το αίσθημα παραμέλησης, όπου όμως τα κορίτσια εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά από τα αγόρια, με τη διαφορά τους να μεγαλώνει καθώς αυξάνεται η τάξη.

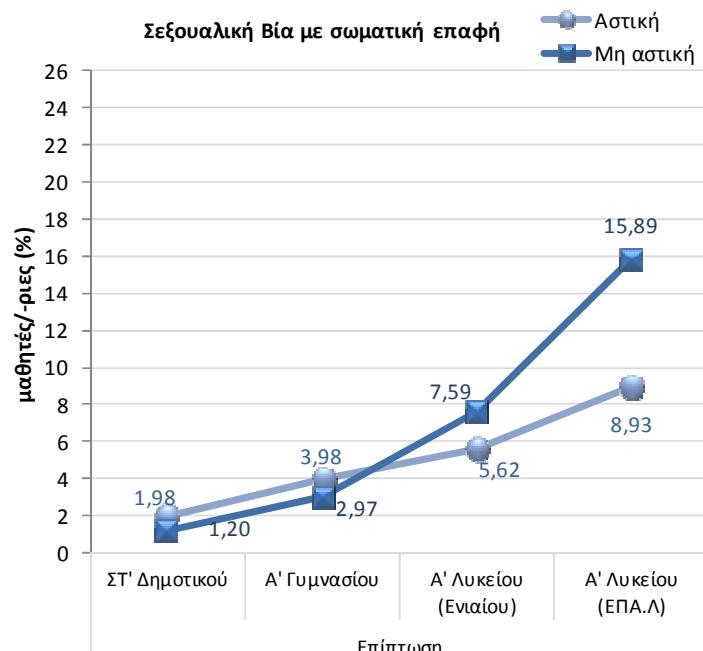
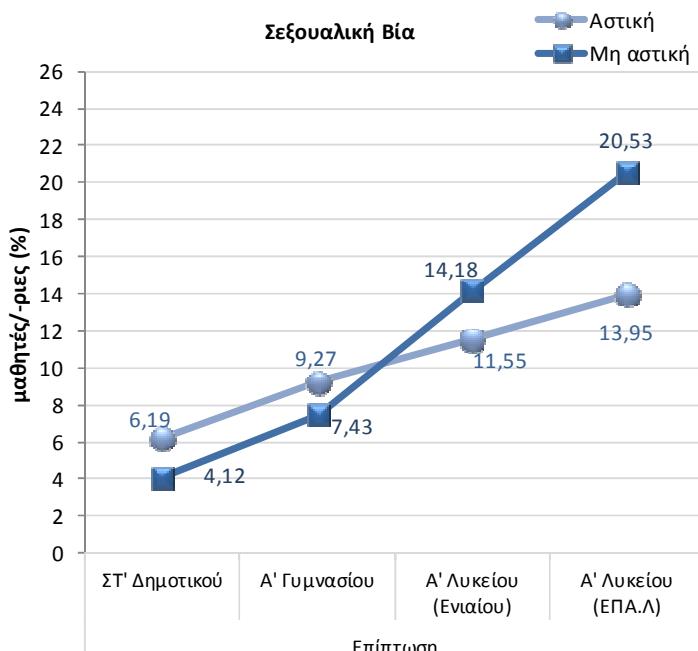
Όσον αφορά την επίπτωση, η αλληλεπίδραση (Διαγ. 3, δεξιά) αποκαλύπτει το ίδιο πρότυπο ως προς το αίσθημα παραμέλησης και τις εμπειρίες ψυχολογικής βίας. Στις εμπειρίες σεξουαλικής και σωματικής βίας, το πρότυπο τροποποιείται λίγο με τα αγόρια Δημοτικού να αναφέρουν περισσότερες εμπειρίες βίας και τα αγόρια Γυμνασίου περισσότερες εμπειρίες σωματικής βίας από ότι τα συνομήλικά τους κορίτσια.



Διάγραμμα 3. Επιπολασμός και επίπτωση της έκθεσης των μαθητών/-ριών σε εμπειρίες βίας ανά φύλο και τάξη. (Μόνο οι κλίμακες για τις οποίες η ανάλυση έδειξε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση του φύλου x τάξη παρουσιάζονται εδώ).

BECAN Επιδημιολογική Έρευνα στην Ελλάδα: κύρια αποτελέσματα

Η σημαντική αλληλεπίδραση της **τάξης** με την **αστικότητα** στον επιπολασμό εμπειριών σεξουαλικής βίας και στην επίπτωση σεξουαλικής βίας με σωματική επαφή (Διαγ. 4) δείχνει περισσότερες εμπειρίες στα παιδιά αστικών περιοχών Δημοτικού και Γυμνασίου ενώ το αντίστροφο πρότυπο παρατηρείται στα παιδιά Λυκείου, με τη διαφορά αστικών – μη-αστικών περιοχών να αυξάνεται από το Ενιαίο στο Επαγγελματικό Λύκειο.



Διάγραμμα 4. Επιπολασμός και επίπτωση της έκθεσης των μαθητών/-ριών σε εμπειρίες βίας ανά τάξη και αστικότητα. (Μόνο οι κλίμακες για τις οποίες η ανάλυση έδειξε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση της τάξης x αστικότητα παρουσιάζονται εδώ).

Κύρια Ευρήματα της Μελέτης

- ◊ το 83,16% και το 76,37% των παιδιών αναφέρουν ότι έχουν υποστεί τουλάχιστον μια εμπειρία ψυχολογικής βίας και σωματικής βίας αντίστοιχα, κατά τη διάρκεια της ζωής τους.
- ◊ τα ποσοστά επίπτωσης δείχνουν ότι το 70,02% και το 47,38% των παιδιών έχουν εκτεθεί σε ψυχολογική και σωματική βία αντίστοιχα, κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους.
- ◊ το 15,86% των παιδιών αναφέρουν ότι έχουν υποστεί μια εμπειρία σεξουαλικής βίας κατά τη διάρκεια της ζωής τους ενώ για το 9,54% των παιδιών η εμπειρία αυτή συνέβη κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους.
- ◊ το 26,41% των παιδιών αναφέρουν ότι αισθάνονται παραμελημένα, ενώ το ποσοστό αυτό αυξάνεται στο 37,20% όταν αναφέρονται σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους.
- ◊ τα ποσοστά των κοριτσιών που αναφέρουν κατά τη διάρκεια της ζωής τους εμπειρίες ψυχολογικής, σωματικής και σεξουαλικής βίας γενικά ή ειδικότερα με σωματική επαφή (83,8%, 77,4%, 16,6% και 7,8% αντίστοιχα) καθώς και αίσθηση παραμέλησης (42,8%) είναι μεγαλύτερα από τα ποσοστά των αγοριών (82,5%, 75,3%, 15%, 7,4% και 31% αντίστοιχα).
- ◊ το ποσοστό των κοριτσιών που αναφέρουν ότι αισθάνονται παραμελημένα κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους (30,9%) είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό των αγοριών (21,5%) ενώ τα ποσοστά των αγοριών που αναφέρουν κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους εμπειρίες ψυχολογικής, σωματικής και σεξουαλικής βίας χωρίς ή με σωματική επαφή (70,1%, 48,3%, 10,3% και 5,5% αντίστοιχα) είναι μεγαλύτερα από εκείνα των κοριτσιών (69,9%, 46,6%, 8,9% και 3,5% αντίστοιχα).
- ◊ Σε γενικές γραμμές και σε σύγκριση με ερευνητικά δεδομένα άλλων χωρών και παρότι διεθνώς θεωρείται πως τα αγόρια εκτίθενται περισσότερο σε σωματική και τα κορίτσια περισσότερο σε σεξουαλική βία φαίνεται ότι στη χώρα μας παρατηρείται μια σχετική εξομοιώση των ποσοστών έκθεσης αγοριών και κοριτσιών σε βίαιες εμπειρίες.
- ◊ το ποσοστό των παιδιών που δηλώνουν ότι έχουν υποστεί τουλάχιστον μια βίαιη εμπειρία αυξάνεται καθώς αυξάνεται η τάξη, τόσο για τη μέτρηση του επιπολασμού όσο και για αυτήν της επίπτωσης.

Σύνοψη κύριων ευρημάτων

„...πάνω από σχεδόν 8 στα 10 παιδιά αναφέρουν ότι έχουν υποστεί τουλάχιστον μια εμπειρία σωματικής βίας κατά τη διάρκεια της ζωής τους...“

BECAN Μελέτη επίπτωσης ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιπτώσεων: κύρια ευρήματα³

ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΣΤΟΧΟΣ:

Η εκτίμηση της επίπτωσης της ΚαΠα παιδιών ηλικίας 11, 13 και 16 με βάση τα ήδη καταγεγραμμένα περιστατικά του έτους 2010 σε αρχεία σχετικών φορέων στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης.

ΜΕΘΟΔΟΣ:

Η υλοποίηση έγινε σε 4 φάσεις: 1. εντοπισμός των Φορέων και Υπηρεσιών και της πρόσκλησής τους να συμμετέχουν στη μελέτη δίνοντας πρόσβαση στα αρχεία τους, 2. προετοιμασία της Ελληνικής έκδοσης του Πρωτοκόλλου της μελέτης, των εργαλείων αποδελτίωσης και του Εγχειρίδιου για τους/τις ερευνητές & ερευνήτριες, 3. σύσταση ερευνητικής ομάδας, συμπεριλαμβανόμενης της εκπαίδευσης των ερευνητών/τριών πεδίου και, 4. συλλογή δεδομένων (αποδελτίωση επιλέξιμων καταγεγραμμένων περιστατικών από αρχεία φορέων και υπηρεσιών κατά τη διάρκεια επιτόπιων επισκέψεων), κωδικοποίηση, ανάλυση και σύνταξη έκθεσης αποτελεσμάτων.

ΔΕΙΓΜΑ:

Συνολικά καταγράφηκαν 758 περιστατικά ΚαΠα παιδιών ηλικίας 11, 13 και 16 ετών (για το έτος 2010) από τα αρχεία 141 φορέων και υπηρεσιών υγείας, ψυχικής υγείας, δικαιοσύνης, δημόσιας τάξης και κοινωνικών υπηρεσιών (127 στην Περιφέρεια Αττικής και 14 στην Περιφέρεια Κρήτης)

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ:

Δύο φόρμες που χρησιμοποιήθηκαν αντίστοιχα για την αποδελτίωση της ταυτότητας κάθε φορέα που παρείχε πρόσβαση στα περιστατικά (Μέρος I) και για την αποδελτίωση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών κάθε περιστατικού (Μέρος II), οι οποίες δημιουργήθηκαν για τις ανάγκες της μελέτης στη βάση του Πρωτοκόλλου της μελέτης και συνοδεύονται από λεπτομερές Εγχειρίδιο οδηγιών και διαδικασιών για τους ερευνητές και τις ερευνήτριες πεδίου.

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ:

Οκτώβριος 2009 (σχεδιασμός της μελέτης) - Ιανουάριος 2013 (έκθεση αποτελεσμάτων)

ΈΤΟΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:

1 Ιανουαρίου-31 Δεκεμβρίου 2010

τι φαίνεται να γνωρίζουν οι φορείς και οι υπηρεσίες παιδικής προστασίας στην Ελλάδα

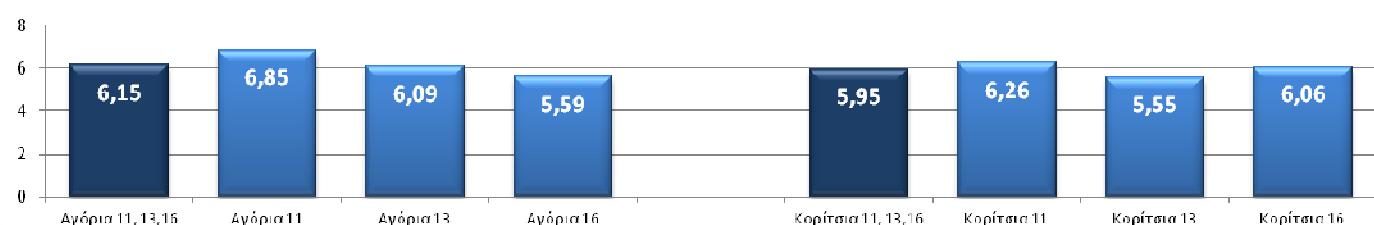
Επίπτωση ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιστατικών

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, η επίπτωση της ΚαΠα, ανεξαρτήτως τύπου, όπως προέκυψε από τα αρχεία του 48% του συνόλου των επιλέξιμων φορέων των Περιφερειών Αττικής και Κρήτης εκτιμάται συνολικά για παιδιά ηλικίας 11, 13 & 16 ετών σε 6,05 ανά 1000 παιδιά. Συγκεκριμένα, για τα παιδιά 11 ετών η επίπτωση υπολογίζεται σε 6,57/1000, για τα παιδιά 13 ετών σε 5,83/1000 & για τα παιδιά 16 ετών σε 5,81/1000 παιδιά.



Διάγραμμα 1. Επίπτωση ΚαΠα ανά 1000 παιδιά στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης συνολικά για τις τρεις ηλικίες και κατά έτος ηλικίας.

Όσον αφορά το φύλο και την ηλικία των παιδιών-θυμάτων ΚαΠα, η επίπτωση για τα αγόρια 11, 13 και 16 ετών υπολογίζεται αντίστοιχα σε 6,85/1000, 6,09/1000 και 5,59/1000 και για τα κορίτσια σε 6,26/1000, 5,55/1000 και 6,06/1000. Φαίνεται, δηλαδή, ότι η επίπτωση της ΚαΠα είναι υψηλότερη για τα παιδιά μικρότερης ηλικίας, αγόρια και κορίτσια.

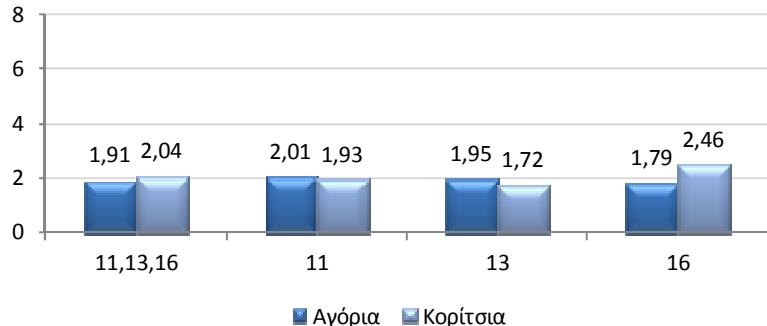


Διάγραμμα 2. Επίπτωση ΚαΠα ανά 1000 παιδιά στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης συνολικά για τις τρεις ηλικίες και ανά έτος ηλικίας κατά φύλο.

BECAN Μελέτη επίπτωσης ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιπτώσεων: κύρια ευρήματα

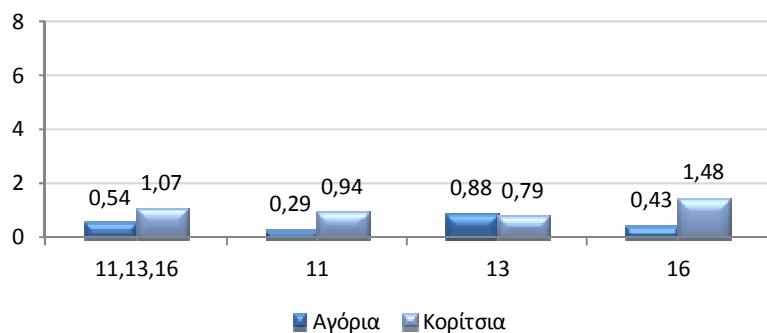
Επίπτωση κατά τύπο ΚαΠα-Π, φύλο και έτος ηλικίας ανά 1000 παιδιά

Όσον αφορά τη σωματική κακοποίηση, η επίπτωση – όπως προέκυψε από τα διαθέσιμα δεδομένα- κυμαίνεται από 1,72/1000 (κορίτσια ηλικίας 13 ετών) έως 2,46/1000 (κορίτσια ηλικίας 16 ετών). Παρότι στις μικρότερες ηλικίες (11 & 13 ετών) η σωματική κακοποίηση φαίνεται να αφορά περισσότερο τα αγόρια, στην ηλικία των 16 ετών αγόρια παρουσιάζει μείωση, ενώ φαίνεται να είναι σαφώς υψηλότερη για τα κορίτσια.



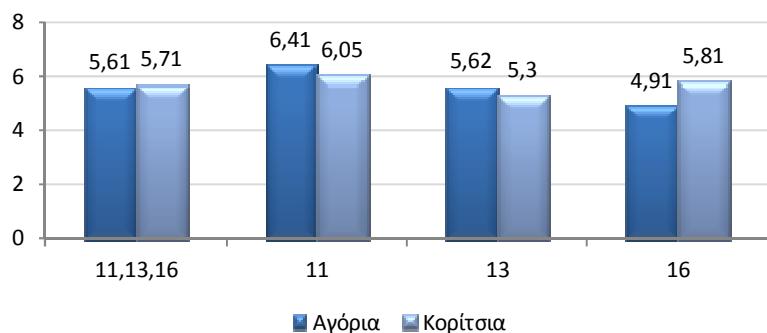
Διάγραμμα 3. Επίπτωση σωματικής κακοποίησης κατά φύλο και έτος ηλικίας//1000 παιδιά

Η επίπτωση της σεξουαλικής κακοποίησης είναι η μικρότερη μεταξύ των τύπων ΚαΠα και φαίνεται να διαφοροποιείται αρκετά από τους άλλους τύπους, αφού γενικότερα είναι υψηλότερη στα κορίτσια (στην ηλικία 16 ετών φτάνει το 1,48/1000 κορίτσια στο γενικό πληθυσμό και ιδιαίτερα στην Περιφέρεια Αττικής το 1,58/1000). Όσον αφορά τα αγόρια, η επίπτωση σεξουαλικής κακοποίησης υπολογίζεται σε <1/1000 παιδιά και για τις τρεις ηλικίες, ενώ φαίνεται να εμφανίζεται με υψηλότερη συχνότητα στα αγόρια 13 χρονών.



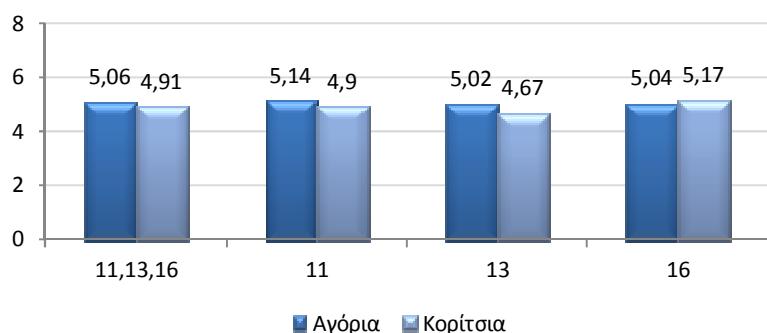
Διάγραμμα 4. Επίπτωση σεξουαλικής κακοποίησης κατά φύλο και έτος ηλικίας/1000 παιδιά

Η ψυχολογική κακοποίηση φαίνεται να έχει τη μεγαλύτερη επίπτωση μεταξύ όλων των τύπων ΚαΠα-Π. Όσον αφορά τα αγόρια, διακρίνεται ένα πρότυπο αντίστροφης σχέσης της ηλικίας και της επίπτωσης ψυχολογικής κακοποίησης: έτσι, συνολικά στα αγόρια 11, 13 και 16 ετών η επίπτωση αντίστοιχα είναι 6,41, 5,62 και 4,91/1000 αγόρια στο γενικό πληθυσμό. Στα κορίτσια η επίπτωση είναι επίσης υψηλή (για κορίτσια 11, 13 και 16 ετών, η επίπτωση εκτιμήθηκε σε 6,05, 5,3 και 5,81/1000 κορίτσια αντίστοιχα).



Διάγραμμα 5. Επίπτωση ψυχολογικής κακοποίησης κατά φύλο και έτος ηλικίας/1000 παιδιά

Η επίπτωση της παραμέλησης είναι επίσης υψηλή. Παρότι στο σύνολο των παιδιών δεν φαίνεται να διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο, η διαφοροποίηση ανά Περιφέρεια είναι πιο αισθητή, με τους δείκτες στην Περιφέρεια Κρήτης να εμφανίζονται υψηλότεροι από τους αντίστοιχους στην Αττική για κάθε έτος ηλικίας που μελετήθηκε και για τα δύο φύλα.



Διάγραμμα 6. Επίπτωση παραμέλησης κατά φύλο και έτος ηλικίας/1000 παιδιά

BECAN Μελέτη επίπτωσης ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιπτώσεων: κύρια ευρήματα

τι φαίνεται να γνωρίζουν
οι φορείς & οι υπηρεσίες
παιδικής προστασίας
στην Ελλάδα

Σε περισσότερο από το 80% των παιδιών-θυμάτων κακομεταχείρισης έχουν καταγραφεί πολλαπλοί τύποι κακοποίησης (τουλάχιστον δύο ή περισσότεροι), υποδεικνύοντας ότι πρόκειται μάλλον για τον κανόνα παρά για την εξαίρεση. Αυτό ισχύει και για τις δύο Περιφέρειες στις οποίες πραγματοποιήθηκε η μελέτη (82,5% και 80,5% για τις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης αντίστοιχα), ενώ παρατηρείται μικρή διαφοροποίηση ως προς το φύλο των παιδιών, με τα κορίτσια να είναι θύματα πολλαπλών τύπων ΚαΠα συχνότερα σε από τα αγόρια.



Διάγραμμα 7. Συχνότητες (%) περιστατικών με μοναδικό τύπο ΚαΠα-Π και πολλαπλούς τύπους ΚαΠα-Π ανά φύλο

Δράστες/-τριες ΚαΠα-Π & Φροντιστές/-τριες παιδιών-θυμάτων ΚαΠα

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται οι απόλυτες και σχετικές συχνότητες των ατόμων που εμπλέκονταν στα 758 περιστατικά της μελέτης ως δράστες/-τριες ή “φερόμενοι/-ες ως δράστες/-τριες” (~25% των εμπλεκομένων), ως φροντιστές (~20%) ή και ως φροντιστές/-τριες που την ίδια στιγμή ήταν υπεύθυνοι για την κακοποίηση του παιδιού (~55%). Αναφορικά με τους/τις δράστες/-τριες κακοποίησης σημειώνεται ότι στο 50% περίπου των περιπτώσεων πρόκειται για δύο άτομα. Σε μία στις πέντε περιπτώσεις δράστης είναι ένα μόνο άτομο και στο ~30% τρία και περισσότερα άτομα. Συνολικά, σε >80% των περιπτώσεων οι δράστες/-τριες φερόμενοι/-ες ως δράστες/-τριες ήταν άτομα του στενού ή του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος, στο ~6% άτομα εκτός οικογενειακού περιβάλλοντος και για το 11% των περιπτώσεων η σχετική πληροφορία δεν ήταν διαθέσιμη στα αρχεία των φορέων.

Πίνακας 1. Δράστες/-τριες ΚαΠα-Π και Φροντιστές/-τριες παιδιών-θυμάτων ΚαΠα

Συχνότητες %	Δράστες/-τριες και Φροντιστές/-τριες		
	Μόνο δράστες/-τριες	Δράστες/τριες & Φροντιστές/τριες	Μόνο φροντιστές/-τριες
	458	980	356
25,5		54,6	19,8
			100,0

Από τα διαθέσιμα δημογραφικά χαρακτηριστικά των δραστών και φερόμενων ως δραστών προκύπτει ότι σε ποσοστό 56% πρόκειται για άνδρες και στο 38% για γυναίκες, ενώ όσον αφορά ιδιαίτερα τη σεξουαλική κακοποίηση τα ποσοστά ανέρχονται σε 66% και 30% για άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα. Όσον αφορά τις ηλικίες τους, τα περισσότερα άτομα ανήκουν στην ομάδα 35-44 ετών (25%), το 16,2% στην ομάδα 45-54 ετών και το 9,2% στην ομάδα 25-34 ετών (ενώ για το 32% των ατόμων, η ηλικία δεν ήταν καταγεγραμμένη). Ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση, ένας περίπου στους δέκα είναι άγαμος, σε ποσοστό ~35% είναι έγγαμοι, ~26% σε διάσταση ή διαζευγμένοι και ~6% συζούν με τον/την ερωτικό τους σύντροφο.

Όσον αφορά τη σχέση τους με το παιδί-θύμα, στη συντριπτική τους πλειονότητα οι δράστες/φερόμενοι ως δράστες ήταν είτε ο πατέρας του παιδιού (~36,5% των περιπτώσεων) ή η μητέρα του παιδιού (~30% των περιπτώσεων).

Χαρακτηριστικά οικογενειών παιδιών-θυμάτων ΚαΠα

Αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, στα μισά σχεδόν από τα περιστατικά (49,3%) οι γονείς των παιδιών ήταν έγγαμοι, ~14% των παιδιών προέρχονταν από μονογονεϊκές οικογένειες, 1 στα 10 παιδιά από οικογένειες με διαζευγμένους, 2,6% των παιδιών ζούσαν με θετούς γονείς και ακόμη λιγότερα (>0.5%) σε ανάδοχες οικογένειες, ενώ για το 22,4% των περιστατικών η πληροφορία δεν ήταν διαθέσιμη. Από το σύνολο των 758 περιστατικών, στο ~74% μαζί με το παιδί ζει και η μητέρα, στο ~50% και ο πατέρας, στο ~66% ένα ή περισσότερα αδέρφια, στο ~10% ένα ή περισσότεροι παππούδες/γιαγιάδες, στο 4% άλλος συγγενής εξ αίματος και σε άλλο ~4% ο/η σύντροφος του γονέα (για 5,7% των παιδιών η πληροφορία δεν είναι διαθέσιμη).

Οι συνθήκες στέγασης σύμφωνα με τα αρχεία των φορέων ήταν στο 33% των περιπτώσεων ικανοποιητικές και στο 24% ανεπαρκείς (ενώ για το 43% δεν υπήρχε καταγεγραμμένη σχετική πληροφορία). Στο 23% των περιπτώσεων το οικιακό εισόδημα ήταν χαρακτηρισμένο ως «πολύ χαμηλό», στο 15% ως «χαμηλό», στο 19% ως «μέσο» και στο ~6% ως «υψηλό» ή και «πολύ υψηλό» (ενώ η πληροφορία δεν ήταν διαθέσιμη για το 36,5% των περιπτώσεων).

Φορείς & Υπηρεσίες – πηγές δεδομένων για τη μελέτη επίπτωσης ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιστατικών

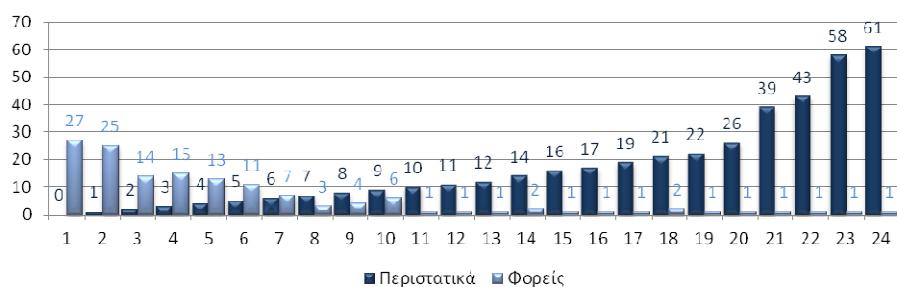
Πίνακας 2. Οργανισμοί και Υπηρεσίες που εντοπίστηκαν, αξιολογήθηκαν ως προς την επιλεξιμότητά τους και παρέχαν πληροφορίες για τα περιστατικά ΚαΠα-Π του έτους 2010 στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης

	Συνολικά			Αττική		Κρήτη
	f	%	f	%	f	%
Επιλέξιμοι φορείς που προσκλήθηκαν στη μελέτη	294	100,0	259	100,0	35	100,0
Φορείς που παρέχαν δεδομένα	141	48,0	127	49,0	14	40,0

Όσον αφορά τη νομική τους υπόσταση, το 55% περύπου των φορέων ανήκουν στο ευρύτερο δημόσιο, το 21% είναι μη-κυβερνητικοί φορείς, το 13% και 9% σε Περιφερειακές και Κεντρικές Δημόσιες δομές αντίστοιχα και μία Ανεξάρτητη Αρχή. Όσον αφορά τα πεδία δραστηριότητας των συνεργαζόμενων φορέων, αυτά αφορούν κυρίως παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας (85%), υγείας/Ψυχικής υγείας (~30%) και δικαιοσύνης (~7%), ενώ μια υπηρεσία ανήκει στο χώρο της δημόσιας τάξης. Ως προς την αποστολή τους, οι περισσότεροι φορείς την προσδιόρισαν σε πολλαπλά επίπεδα: πρωτογενή πρόληψη (73%), δευτερογενή πρόληψη (95%), τριτογενή πρόληψη/αποκατάσταση (50%), αλλά και νομική στήριξη (~12%). Όλοι σχεδόν οι εμπλεκόμενοι φορείς/υπηρεσίες εξυπηρετούν αστικό πληθυσμό (>90%), ενώ επιπρόσθετα το 40% και το 50% εξυπηρετούν αγροτικό και ημι-αστικό πληθυσμό αντίστοιχα.

Αξίζει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι στην πλειονότητά τους οι φορείς διατηρούν αρχεία, στα οποία περιλαμβάνονται πληροφορίες για αναφερόμενα ή/και ανιχνευθέντα περιστατικά ΚαΠα. Έτσι, παρότι στην Ελλάδα δεν υφίσταται σύστημα καταγραφής και επιτήρησης ΚαΠα-Π, υπάρχει πληθώρα επί του παρόντος διάσπαρτων καταγραφών που θα μπορούσαν ενδεχομένως ως «πρώτη ύλη» να συστηματοποιηθούν και να αποτελέσουν τη βάση ενός συστήματος καταγραφής και επιτήρησης του φαινομένου.

Διάγραμμα 8. Αριθμός περιστατικών που εντοπίστηκαν ανά Φορέα/Υπηρεσία



Είναι ενδιαφέρον το ότι τα μισά σχεδόν από τα περιστατικά εντοπίστηκαν σε μόνο 11 φορείς, και τα υπόλοιπα μισά σε 101 φορείς, ενώ σε 27 φορείς κατά το 2010 δεν καταγράφηκε κανένα περιστατικό ΚαΠα για παιδί ηλικίας 11, 13 ή 16 ετών. Ωστόσο, ένα μεγάλο ποσοστό των περιστατικών ΚαΠα-Π εντοπίστηκε σε φορείς που συνολικά δεν είχαν χειριστεί πάνω από 10 περιστατικά κατ' έτος, γεγονός που υπογραμμίζει την πανοπεμπή φορέων και υπηρεσιών που εμπλέκονται στην διαχείριση των περιπτώσεων αλλά και την ανάγκη ενοποίησης του σημερινού «άναρχου» συστήματος παιδικής προστασίας

Κύρια Ευρήματα της Μελέτης

με μια ματιά

...η επίπτωση της ΚαΠα-Π κατά το 2010 βάσει των καταγεγραμμένων περιστατικών ήταν 6,05/1000 παιδιά. Δεδομένου του ότι στη μελέτη δεν συμπεριλήφθηκαν τα περιστατικά όλων των σχετικών φορέων και λόγω των εγγενών δυσκολιών που οδηγούν στην υποαναφορά των περιστατικών, αν και δεν είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε το βαθμό της υποαναφοράς, μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα ότι αυτή η επίπτωση είναι υποεκτιμημένη... ”

- ◊ Συνολικά συλλέχθηκαν δεδομένα για 758 περιστατικά ΚαΠα παιδιών ηλικίας 11, 13 και 16 ετών για το έτος 2010, από τα αρχεία 141 Φορέων στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης. Η επίπτωση της ΚαΠα-Π συνολικά και ανεξαρτήτως τύπου κακοποίησης και με πληθυσμό αναφοράς τους δείκτες φυσικής κίνησης του πληθυσμού για το 2010, σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία, υπολογίστηκε σε **6,05 περιστατικά/1000 παιδιά** του γενικού πληθυσμού της ίδιας ηλικίας, στις ίδιες Περιφέρειες & το ίδιο έτος.
- ◊ Για τη σωματική κακοποίηση η επίπτωση υπολογίστηκε σε **1,97/1000 παιδιά**, για τη σεξουαλική κακοποίηση σε **0,79/1000 παιδιά**, για την ψυχολογική κακοποίηση σε **5,66/1000 παιδιά** και για την παραμέληση σε **4,99/1000 παιδιά**.
- ◊ Συνολικά, για τα αγόρια η επίπτωση υπολογίστηκε σε **6,15** και για τα κορίτσια σε **5,95/1000**. Ως προς το φύλο και τον τύπο κακοποίησης, για τη σωματική κακοποίηση η επίπτωση υπολογίστηκε σε **1,91** και **2,04/1000** για αγόρια και κορίτσια αντίστοιχα, για την σεξουαλική κακοποίηση σε **0,54** και **1,07/1000** για αγόρια και κορίτσια αντίστοιχα και για την παραμέληση σε **5,06** και **4,91/1000** για αγόρια και κορίτσια αντίστοιχα.
- ◊ Για τα παιδιά ηλικίας 11 ετών η επίπτωση υπολογίστηκε σε **6,57/1000**, για τα παιδιά 13 ετών σε **5,83/1000** και για τα παιδιά 16 ετών σε **5,81/1000**.
- ◊ Σε περισσότερο από το 80% των περιστατικών καταγράφηκαν πολλαπλοί τύποι κακοποίησης, με επικρατέστερους την ψυχολογική κακοποίηση και την παραμέληση μιας τουλάχιστον μορφής.
- ◊ Στο 55% των περιπτώσεων, δράστες/-τριες και φροντιστές/-τριες είναι τα ίδια πρόσωπα. Στην πλειονότητά τους, πρόκειται για τη μητέρα και τον πατέρα. Όσον αφορά το φύλο των δραστών/-τριών, οι άντρες είναι περισσότεροι από τις γυναίκες, ενώ στην περίπτωση των φροντιστών/-τριών συμβαίνει το αντίθετο.
- ◊ Οι υπηρεσίες στις οποίες έγιναν παραπομπές των παιδιών ή/και των οικογενειών τους αφορούσαν κυρίως ψυχολογική υποστήριξη, κοινωνική βοήθεια, συμβούλευσης για την οικογένεια, ιατρικές και οδοντιατρικές υπηρεσίες, παροχή συσσιτίου ή στέγασης κ.ά. Οι υπηρεσίες που παρασχέθηκαν ήταν κατά κανόνα λιγότερες από τις αντίστοιχες παραπομπές.

**Τι δείχνει η έρευνα στα παιδιά για την κακοποίηση & την παραμέληση &
Τι φαίνεται να γνωρίζουν ο φορείς παιδικής προστασίας**

Με μια πρόχειρη αναγωγή των εκτιμήσεων στο 100% των επιλέξιμων φορέων (από το 48% που παρείχαν δεδομένα), αναμένεται ότι η «επίσημη» καταγεγραμμένη από τους φορείς επίπτωση της ΚαΠα-Π θα έφτανε συνολικά μόλις τα 1,07 στα 100 παιδιά, ενώσω οι αυτό-αναφορές των παιδιών δείχνουν πως τα κρούσματα είναι πολύ περισσότερα. Έτσι, για παράδειγμα, με τους ίδιους υπολογισμούς τα καταγεγραμμένα κρούσματα σωματικής ΚαΠα-Π εκτιμώνται γύρω στο 0,34% για το έτος 2010 και για τις συγκεκριμένες ηλικίες ενώ από την έρευνα πεδίου βρίσκεται πως το συνολικό ποσοστό των παιδιών ιδιαίς ηλικίας που αναφέρει μια τουλάχιστον μορφή έκθεσης σε σωματική βία είναι 47,38% για το ίδιο έτος, ενώ εξ αυτών το ένα δέκατο αναφέρει πάνω από 8 διαφορετικές εμπειρίες σωματικής βίας τον τελευταίο χρόνο. Αντίστοιχα το υπολογιζόμενο ποσοστό της σεξουαλικής ΚαΠα-Π που είχε καταγραφεί από τους φορείς το 2010 στις ίδιες ηλικίες ανέρχεται μόλις στο 0,13% ενώ τον ίδιο χρόνο τα παιδιά ιδιαίς ηλικίας ανέφεραν στην έρευνα πεδίου σε ποσοστά 9,54% έκθεσή τους σε ανεπιδύμητες εμπειρίες σεξουαλικής βίας εκ των οποίων στο 4,45% των περιπτώσεων οι εμπειρίες αυτές εμπεριείχαν σωματική επαφή. Όπως γίνεται, λοιπόν, προφανές, η απόκλιση ανάμεσα στις πραγματικές διαστάσεις του φαινομένου και στο μέρος του εκείνο που φτάνει τελικά στις αρμόδιες υπηρεσίες είναι χαώδης. Και αντίστοιχα, το ποσοστό των παιδιών – θυμάτων που δεν θα λάβουν καμία κατάλληλη υποστηρικτική υπηρεσία ξεπερνά ακόμα και με τους συντηρητικότερους υπολογισμούς τα 9 στα 10 παιδιά- θύματα ΚαΠα-Π.

**η ανάγκη για
επιδημιολογική
επιτήρηση της
ΚαΠα-Π
τεκμηριώνεται**

Η αξιολόγηση αναγκών που απορρέει από την ανάλυση της παρούσας κατάστασης της ΚαΠα-Π στη χώρα με βάση τις διαφορές που αναδεικύνονται από τη συγκριτική θεώρηση των αποτελεσμάτων της επιδημιολογικής έρευνας και της μελέτης βάσει καταγεγραμμένων περιπτώσεων συνηγορεί υπέρ την ανάπτυξης ενός μόνιμου Εθνικού Συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης της ΚαΠα-Π για τη συνεχή παρακολούθηση σχετικών δεικτών και χαρακτηριστικών της ΚαΠα-Π και για τη δημιουργία και εδραίωση μιας επιστημονικά τεκμηριωμένης βάσης για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας οποιωνδήποτε υπαρκτών ή μελοντικών παρεμβάσεων και πολιτικών σχετικών με την πρόληψη και τη διαχείριση της ΚαΠα-Π.

Βήματα προς τη λύση του προβλήματος της κακομεταχείρισης των παιδιών

Προτεραιότητες

- ◊ Ιεράρχηση της πρόληψης ΚαΠα-Π στην ατζέντα προτεραιοτήτων υγείας και πρόνοιας
- ◊ Υλοποίηση εθνικής καμπάνιας Αγωγής Υγείας για ενημέρωση του γενικού πληθυσμού σε θέματα αναγνώρισης & αναφοράς ΚαΠα-Π
- ◊ Ευαισθητοποίηση & διαρκής ενημέρωση των εμπλεκόμενων επαγγελματιών από τομείς όπως πρόνοιας, υγείας και εκπαίδευσης
- ◊ Δημιουργία θεσμών μόνιμης & συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης & ενημέρωσης των εμπλεκόμενων υπηρεσιών
- ◊ Εντοπισμός, προσαρμογή & υιοθέτηση καλών πρακτικών από άλλες χώρες με ιδιαίτερη έμφαση σε ευπαθείς ομάδες
- ◊ Χρήση νέων τεχνολογιών στην καθημερινή πρακτική (διατήρηση κεντρικής βάσης δεδομένων ΚαΠα-Π)
- ◊ Υιοθέτηση πολιτικής συστηματικής αξιολόγησης αποτελεσματικότητας & αποδοτικότητας κάθε τύπου παρέμβασης

Προτάσεις

- Σχεδιασμός & άμεση υλοποίηση δράσεων, εφικτών όσον αφορά τους απαιτούμενους πόρους
- ◊ Επεξεργασία, πιλοτική εφαρμογή και στάθμιση Ενιαίου Εθνικού Πρωτοκόλλου Διάγνωσης, Αντιμετώπισης και Διαχείρισης περιστατικών ΚαΠα-Π, στη βάση καλών πρακτικών και κατευθυντήριων οδηγιών από το διεθνές περιβάλλον μετά από κατάλληλη προσαρμογή στα Ελληνικά δεδομένα
- ◊ Δημιουργία & λειτουργία εξειδικευμένων διεπιστημονικών μονάδων για τη διάγνωση και την τεκμηρίωση ΚαΠα-Π στο πλαίσιο της δικαστικής διερεύνησης περιστατικών
- ◊ Οργάνωση και λειτουργία Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Κρουσμάτων ΚαΠα-Π
- ◊ Σχεδιασμός και λειτουργία συστήματος αξιολόγησης ποιότητας φορέων και υπηρεσιών παιδικής προστασίας
- Δράσεις νομοθετικής εναρμόνισης
- ◊ Θέσπιση Οικογενειακού Δικαστηρίου
- ◊ Θεσμοθέτηση νομικής ασυλίας επαγγελματιών ως προς την αναφορά ή/και την τεκμηρίωση περιστατικών ΚαΠα-Π
- ◊ Επέκταση του Άρθρου 23 του Νόμου 3500/2007 που αφορά τις υποχρεώσεις των εκπαιδευτικών και σε άλλες κατηγορίες επαγγελματιών που έρχονται σε επαφή με παιδιά στο πλαίσιο της καθημερινής τους εργασίας, συνοδευόμενων από σαφείς προβλέψεις όσον αφορά τη διαδικασία αναφοράς, αλλά και τις κυρώσεις για μη-συμμόρφωση
- ◊ Λήψη μέτρων αποφυγής επαναθυματοποίησης των παιδιών-θυμάτων ΚαΠα από τα ΜΜΕ, τις υπηρεσίες που εμπλέκονται στη διαχείριση των περιστατικών αλλά και στο πλαίσιο νομικών διαδικασιών (όπως η καθιέρωση ιατροδικαστικής συνέντευξης από πιστοποιημένους/-ες επαγγελματίες για ενδεχόμενη χρήση σε δικαστήρια)
- ◊ Εφαρμογή ενιαίου συστήματος αξιολόγησης αναφορών ΚαΠα-Π και πραγματογνωμοσύνης σε περιπτώσεις καταγγελιών με υιοθέτηση των αρχών της «Φιλικής προς το παιδί Δικαιοσύνης» και συνεργασία δικαστικών και ειδικά εκπαιδευμένων επαγγελματιών του χώρου της ψυχοκοινωνικής μέριμνας
- ◊ Νομοθετική εναρμόνιση με τις προτεραιότητες των Κατευθυντήριων Οδηγιών του Συμβουλίου της Ευρώπης CM/AS(2009) Rec1864final/06.11.2009 (υιοθετήθηκε από την Επιτροπή των Μονίμων Αντιπροσώπων των Κρατών-Μελών του ΣτΕ στις 06/11/2009 και επικυρώθηκε στις 18/11/2009)

Προτεραιότητες για περαιτέρω έρευνα της ΚαΠα-Π στην Ελλάδα

Δράσεις Συστηματικής Έρευνας και Διερεύνησης του φαινομένου

- ◊ Καθιέρωση συστηματικών ερευνητικών δράσεων με στόχο
 - ◊ την μελέτη του φαινομένου ΚαΠα-Π και
 - ◊ την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων πολιτικών & δράσεων για τον έλεγχο του φαινομένου
- ◊ Καθιέρωση δειγματοληπτικής περιοδικής αναδρομικής μελέτης παρακολούθησης παλαιότερων περιστατικών για την αποτίμηση της διαχρονικής εξέλιξης αντιπροσωπευτικού τυχαίου δείγματος περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν
- ◊ Καθιέρωση περιοδικής επιδημιολογικής μελέτης πεδίου για καταγραφή της έκτασης & των χαρακτηριστικών του φαινομένου της ΚαΠα-Π στην Ελλάδα με στόχο τη δημιουργία χρονοσειρών δεδομένων & σύνταξη Εθνικής έκθεσης σε ετήσια βάση για την έκταση, τα χαρακτηριστικά και τις προτάσεις παρέμβασης για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του φαινομένου ΚαΠα-Π

Ερευνητικά Εργαλεία που δημιουργήθηκαν & χρησιμοποιήθηκαν στο πλαίσιο του Προγράμματος BECAN

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ICAST-CH & ICAST-P

Τα ερωτηματολόγια ανίχνευσης κακοποίησης των παιδιών (ISPCAN Child Abuse Screening Tools-ICAST⁴) σχεδιάστηκαν από τη Διεθνή Εταιρία για την Πρόληψη της ΚαΠα-Π (International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect-ISPCAN) για την έρευνα των Ηνωμένων Εθνών για τη Βία κατά των Παιδιών. Δεδομένου ότι τα συγκεκριμένα εργαλεία ενδείκνυνται για επιδημιολογικές μελέτες της ΚαΠα-Π, στο πλαίσιο του προγράμματος BECAN το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού αιτήθηκε και έλαβε άδεια για τη χρήση των ερωτηματολογίων -και συγκεκριμένα το ICAST-CH που απευθύνεται σε παιδιά και το ICAST-P που απευθύνεται σε γονείς- καθώς και για τη μετάφραση και την πολιτισμική τους προσαρμογή (η οποία πραγματοποιήθηκε σε τρία στάδια: ομάδες εστιασμένης συζήτησης με γονείς και παιδιά, δοκιμαστικές χορηγήσεις αυτόσυμπληρώσεων και συνεντεύξεων από εκπαιδευμένο ερευνητικό προσωπικό με γονείς και παιδιά και με πιλοτική έρευνα σε πραγματικές συνθήκες). Επιπρόσθετα, δημιουργήθηκε ένα Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο για την εκπαίδευση της ομάδας των ερευνητριών που ενεπλάκησαν στη διεξαγωγή της επιδημιολογικής έρευνας στην Ελλάδα. Το εγχειρίδιο, το οποίο βασίστηκε στις αρχές των αντίστοιχων εγχειριδίων για τα ερωτηματολόγια ICAST, καλύπτει λεπτομερώς όλα τα θέματα που σχετίζονται με τη μεθοδολογία, τη δειγματοληψία, τη χορήγηση των ερωτηματολογίων, την κωδικοποίηση των δεδομένων αλλά και ζητήματα δεοντολογίας έρευνας.



Τα μεταφρασμένα και προσαρμοσμένα ερωτηματολόγια ICAST-P και ICAST-CH και το Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο είναι διαθέσιμα στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.becan.eu/node/25>

ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗΣ ΚΑΤΑΓΕΓΡΑΜΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΠΑ-Π

- ◊ **Πρωτόκολλο μελέτης επίπτωσης της ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιπτώσεων:** Περιλαμβάνει πληροφορίες για την αναγκαιότητα και το στόχο μιας συστηματικής προσπάθειας συλλογής δεδομένων από καταγραφές αναφερθέντων ή/και ανιχνευθέντων περιστατικών ΚαΠα-Π, οι οποίες είναι διαθέσιμες σε αρχεία και βάσεις δεδομένων φορέων και υπηρεσιών που διαχειρίζονται τέτοια περιστατικά (όπως υπηρεσίες προστασίας του παιδιού, πρόνοιας, υγείας και ψυχικής υγείας, από το χώρο της δικαιοσύνης και της δημόσιας τάξης και σχετικές ΜΚΟ).
- ◊ **Εγχειρίδιο Διαδικασιών για τους Ερευνητές και τις Ερευνήτριες & Φόρμες Εξαγωγής Δεδομένων:** Στο Εγχειρίδιο, το οποίο αρχικά απευθύνονταν στους/στις ερευνητές/-τριες πεδίου που συμμετείχαν στην διεξαγωγή της μελέτης στο πλαίσιο του προγράμματος BECAN και δυνητικά σε κάθε ερευνητή/-τρια που θα συμμετέχει σε ανάλογη μελέτη, περιλαμβάνει λεπτομερή περιγραφή των ερευνητικών εργαλείων, παρουσίαση της διαδικασίας διεξαγωγής της μελέτης, καθώς και οδηγίες για τη συμπλήρωση των φορμών αποδελτίωσης των δεδομένων από αναφερθέντα ή/και ανιχνευθέντα περιστατικά ΚαΠα-Π και της κωδικοποίησής τους.



Στη βάση του περιεχομένου του πρωτοκόλλου της μελέτης, του εγχειριδίου και των σχετικών εργαλείων δίνεται η δυνατότητα -μετά από σχετική διαβούλευση και την απαραίτητη προσαρμογή- σχεδιασμού οδηγού και φόρμας καταγραφής αναφερθέντων/ανιχνευθέντων περιστατικά ΚαΠα-Π, που θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και υπηρεσίες με στόχο την ομοιόμορφη καταγραφή και τη συλλογή συγκρίσιμων πληροφοριών που θα συμβάλει στην αποτελεσματικότερη επιπήρηση της ΚαΠα-Π σε εθνικό επίπεδο.

Η Ελληνική έκδοση των εργαλείων αποδελτίωσης καταγεγραμμένων περιστατικών ΚαΠα-Π (Πρωτόκολλο μελέτης, Εγχειρίδιο για τους/τις Ερευνητές/-τριες και Φόρμες αποδελτίωσης είναι διαθέσιμα στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.becan.eu/node/33>

εμπλουτίζοντας τη γνώση μας

&

ανανεώνοντας τη μνήμη μας

Το Συμβούλιο της Ευρώπης ενάντια στην Κακοποίηση και Παραμέληση των Παιδιών

Σκοπός του Συμβουλίου της Ευρώπης είναι να προωθήσει το νόμο και να προστατεύσει τα δικαιώματα των ατόμων, όπως γίνονται αντιληπτά σε όλη την ήπειρο. Μια θεμελιώδης αρχή αυτού του «ευρωπαϊκού μοντέλου» είναι η αποτελεσματική προστασία των πιο αδύναμων μελών της κοινωνίας και συγκεκριμένα των παιδιών.

Στρατηγική του ΣτΕ για τα Δικαιώματα του Παιδιού 2012-2015 μετατρέποντας ένα όραμα σε πραγματικότητα

Στις 15.02.2012 το Συμβούλιο της Ευρώπης υιοθέτησε μια νέα στρατηγική για να προστατεύει και να προωθεί τα δικαιώματα των παιδιών.⁵ Η στρατηγική είναι μια απάντηση στις ανάγκες που εκφράζονται από τις κυβερνήσεις, τους επαγγελματίες που εργάζονται με παιδιά, την κοινωνία των πολιτών και τα ίδια τα παιδιά που ζητούν να γίνουν περισσότερες προσπάθειες για την εφαρμογή των υπαρχόντων προτύπων. Για να επιτευχθεί αυτό, το Συμβούλιο της Ευρώπης θα παρέχει καθοδήγηση και υποστήριξη στα 47 Κράτη-Μέλη του για το ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος να γεφυρωθούν τα κενά μεταξύ των δικαιωμάτων και της πραγματικότητας που βιώνουν τα παιδιά στην Ευρώπη.

Η στρατηγική θα εστιάσει σε τέσσερις κύριους στόχους:

1. στην προώθηση υπηρεσιών και συστημάτων φιλικών προς το παιδί (στα πεδία δικαιοσύνης, υγείας & κοινωνικών υπηρεσιών)
2. στην εξάλειψη όλων των μορφών βίας απέναντι στα παιδιά (συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής βίας, της διακίνησης και εμπορίας, της σωματικής τιμωρίας & της βίας στα σχολεία)
3. στην εγγύηση των δικαιωμάτων των παιδιών σε ευάλωτες θέσεις (όπως εκείνα με αναπηρίες, υπό κράτηση, σε εναλλακτική μορφή φροντίδας, τα παιδιά μεταναστών ή Roma) και
4. στην προώθηση της συμμετοχικότητας των παιδιών

http://www.coe.int/t/dg3/children/StrategyAdopted_en.asp



Ηνωμένα Έθνη: Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού

Εγκρίθηκε και τέθηκε προς υπογραφή, επικύρωση και ένταξη από το 44/25 ψήφισμα της Γενικής Συνέλευσης την 20η Νοεμβρίου 1989

Έναρξη ισχύος, σύμφωνα με το άρθρο 49: 2 Σεπτεμβρίου 1990

Άρθρο 19.¹⁶Τα Κράτη-Μέλη θα λάβουν όλα τα κατάλληλα νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά μέτρα ώστε να προστατεύσουν το παιδί από όλες τις μορφές σωματικής και ψυχολογικής βίας, την παραμέληση, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής κακοποίησης ενώ βρίσκεται υπό τη φροντίδα του/των γονέα/ων, του/των κηδεμόνα/ων ή οποιουδήποτε άλλου προσώπου που έχει τη φροντίδα του παιδιού και τέλος την εκμετάλλευση.

2. Τέτοια μέτρα προστασίας θα έπρεπε να περιλαμβάνουν την έναρξη κοινωνικών προγραμμάτων που να παρέχουν την απαραίτητη υποστήριξη για το παιδί και για τους φροντιστές του παιδιού, καθώς και για άλλες μορφές παρέμβασης και για τη διάγνωση, την αναφορά, την παραπομπή, τη διερεύνηση, τη θεραπεία και την παρακολούθηση περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης που έχουν περιγραφεί μέχρι σήμερα και τέλος, για τη δικαστική εμπλοκή.



Επικύρωση της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού από τις χώρες που συμμετέχουν στο BECAN

Αλβανία	27 Φεβ 1992
Βοσνία & Ερζεγοβίνη	01 Σεπ 1993
Βουλγαρία	03 Ιουν 1991
Κροατία	12 Οκτ 1992
Π.Γ.Δ της Μακεδονίας	02 Δεκ 1993
Ελλάδα	11 Μάρτιος 1993
Ρουμανία	28 Σεπ 1990
Σερβία	12 Μαρ 2001
Τουρκία	04 Απρ 1995

Βιβλιογραφία

1. Tsirigoti, A., Petroulaki, K., Nikolaidis, G. (2010) Current Situation Concerning Child Abuse and Neglect (CAN) in Greece. Athens: Institute of Child Health [<http://www.becan.eu/node/21>]
2. Πετρουλάκη, Κ., Τσιριγώτη, Α., Ζαρόκωστα, Φ., Νικολαΐδης, Γ. (2013). Έκθεση επίπτωσης και επιπολασμού, μορφών και προσδιοριστικών παραγόντων της Κακοποίησης και Παραμέλησης των παιδιών σε παιδιά ηλικίας 11, 13 και 16 ετών. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
3. Ντιναπόγιας, Α., Βασιλακοπούλου, Α., Δημητροκάλη, Α., Πετρουλάκη, Κ., Τσιριγώτη, Α., Morucci, S., Καρβέλη, Β., Τσουβέλας, Γ., Ζαρόκωστα, Φ., Νικολαΐδης, Γ. (2013) Μελέτη επίπτωσης κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών βάσει καταγεγραμμένων Περιστατικών: Έκθεση αποτελεσμάτων. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
4. WHO/ISPCAN (2006). Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence. Geneva, World Health Organization/International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect.
5. Council of Europe. (2012) Council of Europe Strategy for the Rights of the Child (2012-2015), Strasbourg.
6. United Nations General Assembly. (1989). Convention on the Rights of the Child. [Document A/RES/44/25 (12 December 1989)]. New York: United Nations.

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας
Ομάδα Εργασίας BECAN WP6 "Βιωσιμότητα"
Ντιναπόγιας, Α., Τσιριγώτη, Α., Νικολαΐδης, Γ.

©2013, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος



The work leading to this document has received funding from the European Community's
7th Framework Programme (FP7/2007-2013) under the Grant Agreement no HEALTH-F2-2009-223478

