



BECAN Project WP4

GR

Μελέτη Επίπτωσης ΚαΠα-Π βάσει Καταγεγραμμένων Περιστατικών

Πρωτόκολλο για την Εξαγωγή Πληροφοριών ΚαΠα-Π από ήδη υπάρχοντα αρχεία/βάσεις δεδομένων

& Φόρμες Εξαγωγής Δεδομένων

Σεπτέμβριος 2010



**BALKAN EPIDEMIOLOGICAL STUDY
ON CHILD ABUSE AND NEGLECT**
HEALTH-F2-2009-223478



Το Ερευνητικό Πρωτόκολλο
**"Μελέτη της Επίπτωσης της ΚαΠα-Π
βάσει Καταγεγραμμένων Περιπτώσεων"**
αναπτύχθηκε το πλαίσιο του ΠΕ4
του προγράμματος **Επιδημιολογική Μελέτη για την Κακοποίηση και
Παραμέληση Παιδιών στα Βαλκάνια (BECAN)**
[Αριθμ. Συμβολαίου: FP7-HEALTH-F2-2009-223478]
Με τη συγχρηματοδότηση της Γενικής Διεύθυνσης Έρευνας (DG-RESEARCH)

Συντάχθηκε από την Ελληνική Ομάδα του BECAN ΠΕ4

Κέντρο για τη Μελέτη και την Πρόληψη της Κακοποίησης & Παραμέλησης των
Παιδιών
Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας
Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

με τη συνεισφορά των:

Enila Cenko εκ μέρους της Αλβανικής Ερευνητικής Ομάδας, Αλβανία
Marina Ajduković, Jelena Ogresta, Miroslav Rajter, Nika Sušac, Lea Zorec, Κροατία
Emir Vajzovic & Jelena Brkic Smigoc, Βοσνία & Ερζεγοβίνη
Vaska Stancheva-Popkostadinova εκ μέρους της Βουλγαρικής Ερευνητικής Ομάδας, Βουλγαρία
Marija Raleva, Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας
Júlia Szigeti εκ μέρους της Ρουμανικής Ερευνητικής Ομάδας, Ρουμανία
Veronika Išpanović & Natasa Hanak εκ μέρους της Σερβικής Ερευνητικής Ομάδας, Σερβία
Zeynep Olmezoglu εκ μέρους της Τουρκικής Ερευνητικής Ομάδας, Τουρκία



Περιεχόμενα

Εισαγωγή	1
Η ανάγκη για Επιτήρηση της Επίπτωσης της ΚαΠα-Π	1
Επιτήρηση Επίπτωσης ΚαΠα-Π: Η υπάρχουσα κατάσταση στα Βαλκάνια	3
Το Πρόγραμμα BECAN	6
Μελέτη της Επίπτωσης της ΚαΠα-Π βάσει Καταγεγραμμένων Περιπτώσεων	6
Σκοπός και Στόχοι	6
Δείκτες προς Διερεύνηση	9
Περιορισμοί της Μελέτης	13
Μέθοδος	14
Εντοπισμός της Πηγής της Πληροφορίας-Κριτήρια Επιλογής Φορέων και Υπηρεσιών	15
Κατάλογος Επιλέξιμων Φορέων και Υπηρεσιών	20
Προσδιορισμός Χρονικής και Γεωγραφικής Κάλυψης της Μελέτης	22
Προγραμματισμός και Διαχείριση της Συλλογής Δεδομένων	23
Ερευνητικά Εργαλεία	25
Βιβλιογραφία	26
Παράρτημα	
Εγχειρίδιο Διαδικασιών για τους/τις Ερευνητές/τριες	

Εισαγωγή

Η κακοποίηση και παραμέληση παιδιών (ΚαΠα-Π) συνιστά ένα σύνθετο πρόβλημα δημόσιας υγείας, του οποίου η εμφάνιση οφείλεται σε πολλαπλούς παράγοντες που μπορεί να σχετίζονται με ατομικά χαρακτηριστικά και ιδιαιτερότητες της οικογένειας αλλά και με χαρακτηριστικά της ευρύτερης κοινότητας.^{1,2} Παρότι η σημαντικότητα του φαινομένου είναι ευρέως αναγνωρισμένη κυρίως στο βόρειο ημισφαίριο και σε χώρες με υψηλά εισοδήματα αλλά και γενικότερα, τα όποια διαθέσιμα δεδομένα υποδεικνύουν ότι η ΚαΠα-Π συμβαίνει σε όλες τις χώρες και σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες, ανεξαρτήτως κοινωνικών, πολιτισμικών, και θρησκευτικών χαρακτηριστικών και πεποιθήσεων. Σε κάθε περίπτωση η ΚαΠα-Π συνεπάγεται άμεσες συνέπειες για τα ίδια τα παιδιά-θύματα και συχνά για το κοντινό οικογενειακό τους περιβάλλον, ενώ επιφέρει και μακροπρόθεσμες συνέπειες σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο, κυρίως σε θέματα υγείας και ψυχικής υγείας, αλλά και με κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις.^{3,4}

Παρά την αναγνωρισμένη σπουδαιότητα του προβλήματος της ΚαΠα-Π, η ακριβής εκτίμηση της έκτασης και των χαρακτηριστικών του φαινομένου στο γενικό πληθυσμό δεν είναι εύκολο να επιτευχθεί, γεγονός που οφείλεται σε δύο κυρίως λόγους:

- Στη *μυστικότητα* που περιβάλλει κάθε περιστατικό παιδικής κακοποίησης όσον αφορά κυρίως το κοντινό περιβάλλον του θύματος. Η πρακτική αυτή είτε α. υιοθετείται λόγω μιας διαστρεβλωμένης πεποίθησης όσον αφορά την *προστασία του θύματος* και εντάσσεται στο πλαίσιο μιας ευρύτερης προσπάθειας αποφυγής του κοινωνικού στίγματος λόγω της φύσης της πράξης, ή β. σχετίζεται με την προσπάθεια αποφυγής της επακόλουθης ποινικής ευθύνης στην οποία μπορεί να οδηγήσει η μη-αναφορά της ΚαΠα-Π βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας σε κάθε χώρα, όπου *βέβαια υφίσταται σχετική νομοθεσία*.
- Στην *έλλειψη πολιτικού προγραμματισμού* και συντονισμένων Εθνικών πρακτικών επιτήρησης της επίπτωσης της ΚαΠα-Π, πραγματικότητα η οποία οδηγεί την πλειοψηφία των χωρών παγκοσμίως στο να μην διαθέτουν έγκυρα και αξιόπιστα στοιχεία σχετικά με το μέγεθος και τα χαρακτηριστικά του προβλήματος.⁵

Η ανάγκη για Επιτήρηση της Επίπτωσης της ΚαΠα-Π

Η ανάγκη ύπαρξης Εθνικών μηχανισμών διαρκούς επιτήρησης της επίπτωσης της ΚαΠα-Π συνιστά κατά γενική παραδοχή πολιτική προτεραιότητα, ενώ αναγνωρισμένη επίσης είναι η σημασία ύπαρξης μόνιμων Εθνικών Κέντρων Αναφοράς και Διαχείρισης περιστατικών ΚαΠα-Π, στον οποίων τη λειτουργία εντάσσεται και ο συντονισμός υπηρεσιών που απευθύνονται στα παιδιά από τους τομείς της κοινωνικής πρόνοιας, της υγείας, της δικαιοσύνης, της δημόσιας τάξης αλλά και μη κυβερνητικές οργανώσεις.⁶ Η *επιτήρηση της επίπτωσης (surveillance)*, όπως έχει οριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, είναι η *διαρκής και συστηματική συλλογή, ανάλυση και ερμηνεία δεδομένων υγείας, τα οποία είναι απαραίτητα για το σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση των πρακτικών προαγωγής της υγείας, αλλά και η έγκαιρη διάδοσή τους στους κατάλληλους αποδέκτες, όπως τα κέντρα λήψης αποφάσεων*.⁷ Στο πλαίσιο της λογικής αυτού του ορισμού και λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι η επικράτηση των διαφόρων μορφών βίας κατά των παιδιών παραμένει άγνωστη στο μεγαλύτερο μέρος του κόσμου, το 1996 ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών πρότεινε την εκπόνηση μιας παγκόσμιας μελέτης του φαινομένου της βίας κατά των παιδιών. Μεταξύ των κύριων αποτελεσμάτων της μελέτης αυτής ήταν η αναγνώριση της ανάγκης για υιοθέτηση κοινής μεθοδολογίας – δηλαδή κοινών ορισμών, διαδικασιών και ερευνητικών εργαλείων- προκειμένου να τεθούν προτεραιότητες για την ανάπτυξη προληπτικών σχεδίων δράσης σε εθνικό και διεθνές

επίπεδο⁸ και να προσδιοριστούν *σημεία αναφοράς* που να μπορούν να χρησιμοποιηθούν για συγκρίσεις σε εθνικό επίπεδο για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων για την πρόληψη της ΚαΠα-Π και των στρατηγικών διαχείρισης των ατόμων και των οικογενειών όπου ήδη υφίσταται ΚαΠα-Π.

Δεδομένης της έλλειψης έγκυρων και αξιόπιστων δεδομένων αναφορικά με την επίπτωση και τον επιπολασμό της ΚαΠα-Π, σε πολλές περιπτώσεις τόσο οι υπεύθυνοι σχεδιασμού πολιτικών όσο και ο γενικός πληθυσμός εν γένει *αρνούνται* να δεχτούν ότι η ΚαΠα-Π συνιστά σοβαρή πρόκληση για τις κοινωνίες τους.^{9,10,11} Το 2000 ο Djeddah τόνισε ότι τα υφιστάμενα συστήματα επιτήρησης δεν καταγράφουν πάντα την κακοποίηση παιδιών όπως θα αναμενόταν και, επιπλέον, ότι τα υπάρχοντα δεδομένα για τη νοσηρότητα και συνέπειες της ΚαΠα-Π, όπως οι κοινωνικο-οικονομικές, είναι λιγοστά και συχνά αναξιόπιστα.¹²

Διαπιστώσεις όπως αυτές ισχύουν σε μεγάλο βαθμό σήμερα για τις περισσότερες χώρες των Βαλκανίων, αφού η επιτήρηση της επίπτωσης της ΚαΠα-Π στα Βαλκάνια βασίζεται σε διαφορετικές μεθοδολογίες, οι οποίες εκκινούν από διαφορετικούς πολιτικούς σχεδιασμούς και χρησιμοποιούν διαφορετικά εργαλεία, διαδικασίες και πηγές πληροφορίας.¹³ Συχνά τέτοιες μέθοδοι επιτήρησης της ΚαΠα-Π δεν επαρκούν για το σχηματισμό μιας αξιόπιστης εικόνας του φαινομένου και, επίσης συχνά, οδηγούν σε υποεκτίμηση του μεγέθους του προβλήματος. Επιπρόσθετα, τα όποια διαθέσιμα δεδομένα, όπως αυτά προκύπτουν από τα υφιστάμενα Εθνικά Συστήματα Επιτήρησης ΚαΠα-Π -*όπου υπάρχουν τέτοια συστήματα*, είναι κατακερματισμένα και μεροληπτικά, μη-συγκρίσιμα και μη-συμβατά μεταξύ τους και, συνεπώς, ανεπαρκή ώστε να αποτελέσουν μια σταθερή βάση για το σχεδιασμό και την αξιολόγηση εθνικών ή/και διεθνών πολιτικών πρόληψης και αντιμετώπισης του προβλήματος, ακόμα και για την επιτήρηση της επίπτωσης του φαινομένου σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες της ίδιας χώρας.

Η τυπική διαδικασία επιτήρησης της επίπτωσης της ΚαΠα-Π περιλαμβάνει την καταγραφή μεμονωμένων περιπτώσεων βάσει συγκεκριμένης μεθοδολογίας, τη συστηματοποίηση των πληροφοριών, όπως αυτές προκύπτουν από την καταγραφή, την ανάλυση και την ερμηνεία των δεδομένων αναφορικά με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του φαινομένου και τη διάθεση των αποτελεσμάτων σε κάθε ενδιαφερόμενο, όπως στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικών δημόσιας υγείας, σε σχετικούς διεθνείς οργανισμούς, σε επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας, αλλά και στο γενικό πληθυσμό.

Η διαδικασία της επιτήρησης της επίπτωσης ΚαΠα-Π μπορεί να είναι *ενεργητική* ή *παθητική*. Σε συστήματα ενεργητικής επιτήρησης καταρχάς εντοπίζονται τα περιστατικά ΚαΠα-Π από πολλαπλές πηγές (όπως εκθέσεις δικαστικών και αστυνομικών αρχών, αρχείο3B1 κοινωνικών και υγειονομικών υπηρεσιών και εκπαιδευτικές δομές) και στη συνέχεια αξιολογούνται και παρακολουθούνται. Για τη λειτουργία τέτοιων συστημάτων συνήθως απαιτούνται αυξημένοι ανθρώπινοι και οικονομικοί πόροι. Σε συστήματα παθητικής επιτήρησης, οι πληροφορίες σχετικά με την ΚαΠα-Π συλλέγονται σε διάφορα πλαίσια, όπως δομές υγείας ή εκπαιδευτικές δομές, κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης άλλων καθημερινών καθηκόντων.¹⁴ Αν και αυτού του τύπου η επιτήρηση συνήθως είναι λιγότερο δαπανηρή σε σύγκριση με ενεργητική, η πληρότητα των αναφορών και των καταγραφών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη βούληση των ατόμων που κάνουν τις αναφορές ή τις καταγραφές: ακόμη και σε περιπτώσεις όπου η σύνταξη έκθεσης για κάθε περιστατικό είναι υποχρεωτική σύμφωνα με την υφιστάμενη νομοθεσία, συχνά οι επαγγελματίες δεν καταγράφουν όλα τα περιστατικά είτε λόγω υπερβολικού φόρτου εργασίας ή -πολλές φορές- προκειμένου να αποφύγουν ενδεχόμενη εμπλοκή τους σε μακροχρόνιες δικαστικές διαμάχες που ακολουθούν την υποβολή αναφορών και εκθέσεων ΚαΠα-Π, ιδίως στις χώρες όπου δεν υφίσταται κανενός είδους νομική πρόβλεψη "επαγγελματικής ασυλίας".¹⁵

Επιτήρηση της Επίπτωσης ΚαΠα-Π: Η παρούσα κατάσταση στα Βαλκάνια

Ένας Εθνικός μηχανισμός παρακολούθησης του φαινομένου της κακομεταχείρισης ανηλίκων είτε συλλέγει δεδομένα που σχετίζονται με συγκεκριμένες συμπεριφορές, για τις οποίες είναι γνωστό ότι θέτουν τα παιδιά σε κίνδυνο ΚαΠα, ή συλλέγει πληροφορίες που αφορούν εκείνα τα παιδιά και τις οικογένειές τους με τα οποία με κάποιο τρόπο έχουν ήδη ασχοληθεί κοινωνικές ή νομικές υπηρεσίες για ζητήματα ΚαΠα. Σε κάθε περίπτωση, ωστόσο, η συλλογή σχετικών δεδομένων σε Εθνικό επίπεδο στοχεύει -ανεξάρτητα από τον τύπο των δεδομένων- στο να παρέχει μια επαρκή εικόνα της κατάστασης βάσει της οποίας να αξιολογούνται οι ανάγκες της χώρας όσον αφορά το σχεδιασμό κατάλληλων πολιτικών και στρατηγικών τόσο για την πρόληψη της ΚαΠα-Π όσο και για την παρέμβαση. Πέραν αυτού, κάθε χώρα οφείλει να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις της όπως αυτές περιγράφονται στην Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του Παιδιού, σχετικά με τη συλλογή δεδομένων ΚαΠα-Π "ως ένα βασικό εργαλείο στο πλαίσιο της προσπάθειας παρακολούθησης του φαινομένου και της αντιμετώπισής του".

Κατά το προπαρασκευαστικό στάδιο της μελέτης επίπτωσης της ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιπτώσεων, πραγματοποιήθηκε μια άτυπη διερεύνηση των υφιστάμενων συστημάτων επιτήρησης της ΚαΠα-Π στις εννέα χώρες που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα BECAN. Η διαδικασία αυτή αποκάλυψε σημαντικές διαφορές τόσο όσον αφορά την πρόοδο κάθε χώρας στην εφαρμογή μηχανισμών επιτήρησης της επίπτωσης ΚαΠα-Π, αλλά και όσον αφορά τη μεθοδολογία που κάθε χώρα χρησιμοποιεί για την παρακολούθηση του φαινομένου.

Πιο συγκεκριμένα, στην **Αλβανία**, την **Ελλάδα** και την **Τουρκία**, μέχρι και τον 10/2010 δεν υφίστανται ούτε ενιαίες βάσεις δεδομένων, αλλά ούτε και κεντρικές δομές για την αναφορά περιπτώσεων ΚαΠα-Π, ενώ τα περιστατικά αναφέρονται σε πολλούς και διαφορετικούς φορείς. Στην Ελλάδα, για παράδειγμα, όπως διαπιστώθηκε από σχετική μελέτη που διεξήχθη το 2008,¹⁶ η συλλογή δεδομένων ΚαΠα-Π γίνεται από πολλούς διαφορετικούς φορείς και υπηρεσίες μεταξύ των οποίων οι κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων, υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας που απευθύνονται σε ανήλικα άτομα, υπηρεσίες Δικαιοσύνης και Δημόσιας Τάξης, το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο Συνήγορος του Παιδιού, καθώς και μη-κυβερνητικές οργανώσεις. Οι μεθοδολογίες και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την καταγραφή των περιπτώσεων διαφέρουν κατά περίπτωση.

Στην **Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας** αναπτύσσεται ένα νέο σύστημα επιτήρησης της επίπτωσης ΚαΠα-Π υπό την επίβλεψη του Ινστιτούτου Κοινωνικής Εργασίας, το οποίο προς το παρόν παραμένει σε προπαρασκευαστικό στάδιο. Παρότι υπάρχει ένα πλήρως λειτουργικό σύστημα επιτήρησης, αυτό αφορά αποκλειστικά τις περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης και, ως εκ τούτου, ο υφιστάμενος μηχανισμός δεν αποτυπώνει τις περιπτώσεις παιδιών που έχουν υποστεί άλλες μορφές κακοποίησης και παραμέληση.

Στη **Σερβία** από το 2005 -αφότου, δηλαδή, τέθηκαν σε ισχύ το νέο Οικογενειακό Δίκαιο και οι τροποποιήσεις του Ποινικού Δικαίου- η παραπομπή όλων των υποθέσεων ΚαΠα-Π γίνεται υποχρεωτικά σε ένα από τα 132 Κέντρα Κοινωνικής Εργασίας. Τα κέντρα αυτά, τα οποία είναι δημόσιοι κυβερνητικοί φορείς υπό την κεντρική διακυβέρνηση και με τη χρηματοδότηση του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Πολιτικής, ορίζονται βάσει καταστατικού ως οι αρμόδιοι φορείς για τη διερεύνηση και τη διαχείριση περιστατικών

ΚαΠα-Π. Οι υπηρεσίες υγείας, εκπαίδευσης και δημόσιας τάξης, αλλά και οι μη-κυβερνητικές οργανώσεις υποχρεούνται να υποβάλουν αναφορές στα Κέντρα Κοινωνικής Εργασίας σε κάθε περίπτωση που έχουν μια πληροφορία ή ακόμα και υποψία ότι ένα παιδί έχει κακοποιηθεί, παραμεληθεί ή βρίσκεται σε κίνδυνο ΚαΠα. Τα Κέντρα διατηρούν κοινό αρχείο όλων των περιστατικών, πρακτική η οποία συνεπάγεται ότι για κάθε παιδί που έχει υποστεί ΚαΠα καθώς και για την οικογένειά του τηρείται ένας μοναδικός φάκελος. Από το 2009, μάλιστα, τα Κέντρα Κοινωνικής Εργασίας χρησιμοποιούν κοινό έντυπο καταγραφής, στο οποίο ωστόσο τα περιγραφικά δεδομένα εξακολουθούν να κυριαρχούν, ενώ εξακολουθεί να μην υφίσταται ηλεκτρονική βάση ΚαΠα-Π. Τα μόνα στοιχεία που διατίθενται σε ετήσια βάση από τα Κέντρα στο Υπουργείο αφορούν τον αριθμό των περιστατικών ΚαΠα-Π, τη μορφή ΚαΠα-Π και τις παρασχεθείσες υπηρεσίες.

Στη **Βουλγαρία**, από το 2001 η Κρατική Υπηρεσία Προστασίας του Παιδιού συλλέγει δεδομένα σχετικά με ΚαΠα-Π από τις περιφερειακές υπηρεσίες προστασίας του παιδιού, την αστυνομία, τις εισαγγελικές αρχές και σχετικές μη-κυβερνητικές οργανώσεις. Το υπάρχον σύστημα επιτήρησης της επίπτωσης της ΚαΠα-Π, ωστόσο, χρειάζεται περαιτέρω βελτίωση όσον αφορά τη μεθοδολογία συλλογής των δεδομένων, όπως, για παράδειγμα, εμπλουτισμό των μεταβλητών βάσει των οποίων γίνεται η καταγραφή.

Στη **Βοσνία-Ερζεγοβίνη** σήμερα υφίσταται Εθνικό σύστημα επιτήρησης της επίπτωσης ΚαΠα-Π, του οποίου η διαχείριση γίνεται από το *Συμβούλιο για τα Παιδιά της Β-Ε*. Το *Συμβούλιο* είναι το συμβουλευτικό όργανο για την Κυβέρνηση όσον αφορά ζητήματα σχετικά με τα δικαιώματα του παιδιού και υπεύθυνο όργανο για την παρακολούθηση της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης (2002-2010) για τα παιδιά στη Β-Ε και της Εθνικής Στρατηγικής (2007-2010) για την καταπολέμηση της βίας κατά των παιδιών μέσω της συλλογής πληροφοριών από διαφορετικές πηγές, και συγκεκριμένα από τους τομείς της εκπαίδευσης, της υγείας, της κοινωνική προστασίας και της δικαιοσύνης.

Στη **Ρουμανία** επίσης υφίσταται λειτουργικό σύστημα επιτήρησης της επίπτωσης της ΚαΠα-Π, το οποίο εντάσσεται στο πλαίσιο των υπηρεσιών της Εθνικής Αρχής για την Προστασία των Δικαιωμάτων του Παιδιού της Γενικής Διεύθυνσης Κοινωνικής Βοήθειας και Προστασίας του Παιδιού.

Στην **Κροατία**, το Σύστημα Κοινωνικής Πρόνοιας διαχειρίζεται όλες τις περιπτώσεις κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών. Τα -συνολικά 115- Κέντρα Κοινωνικής Φροντίδας, τα οποία λειτουργούν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, είναι κατανομημένα σε όλη τη χώρα, ενώ κάθε Κέντρο μπορεί να καλύπτει έναν ή περισσότερους Δήμους. Σύμφωνα με τις προβλέψεις του Οικογενειακού Δικαίου (άρθρο 108) και του Κανονισμού Διαδικασιών για Υποθέσεις Ενδο-Οικογενειακής Βίας του Υπουργείου Οικογένειας, Υποθέσεων Υπερηλικών και Αλληλεγγύης Γενεών, κάθε πληροφορία σχετική με ΚαΠα-Π πρέπει να αναφέρεται στα Κέντρα Κοινωνικής Φροντίδας, τα οποία έχουν την υποχρέωση να διερευνούν άμεσα το περιστατικό και να λαμβάνουν μέτρα για την προστασία του παιδιού.

Επειδή ακριβώς σε πολλές Βαλκανικές χώρες η διαχείριση των περιστατικών ΚαΠα-Π είναι πολύπλευρη, τα δεδομένα για την επιτήρηση της επίπτωσης του φαινομένου συλλέγονται από σειρά διακριτών υπηρεσιών και φορέων, οι οποίοι υπάγονται σε διαφορετικούς τομείς (υγείας, πρόνοιας, δικαιοσύνης, δημόσιας τάξης, εκπαίδευσης). Όσον αφορά το στάδιο της ανάπτυξης και την πληρότητά τους, τα Εθνικά συστήματα επιτήρησης της επίπτωσης ΚαΠα-Π διαφέρουν μεταξύ τους σημαντικά. Οι χώρες στις οποίες ο τομέας των κοινωνικών υπηρεσιών δεν είναι ούτε συστηματικά οργανωμένος ούτε διαθέτει επαρκείς πόρους, αναμένεται να αντιμετωπίσουν μεγαλύτερες προκλήσεις στην προσπάθειά τους να δημιουργήσουν μηχανισμούς επιτήρησης της ΚαΠα-Π. Ως εκ τούτου, άλλοι τομείς όπως της

υγείας και της δικαιοσύνης συνιστούν ενδεχομένως μια πιο κατάλληλη αφετηρία για την εφαρμογή μηχανισμών συλλογής δεδομένων για την επίπτωση της ΚαΠα-Π.¹⁷

Από την περιγραφή των υφιστάμενων μηχανισμών που προηγήθηκε, φαίνεται ότι σε αρκετές Βαλκανικές χώρες εφαρμόζεται κυρίως παθητική επιτήρηση της επίπτωσης της ΚαΠα-Π, η οποία υλοποιείται σε πολλαπλούς τομείς και υπηρεσίες. Από αυτό συνεπάγεται ότι οι πληροφορίες σχετικά με την ΚαΠα-Π συλλέγονται κυρίως στο πλαίσιο εκτέλεσης άλλων εργασιών, οι οποίες ποικίλουν ανάλογα με το χώρο όπου γίνεται η συλλογή των δεδομένων. Υποθέτοντας ότι στην πλειονότητα των φορέων και υπηρεσιών είναι πολύ πιθανό να μην εφαρμόζεται καμία πρακτική συστηματικής ανίχνευσης για ΚαΠα-Π, είναι αναμενόμενο ότι πολλά περιστατικά δεν ανιχνεύονται και, επομένως, δεν καταγράφονται ποτέ. Λαμβάνοντας, επιπλέον, υπόψη ότι για λόγους που ήδη αναφέρθηκαν πολλές περιπτώσεις ΚαΠα-Π δεν αναφέρονται ποτέ, τα δεδομένα -όπως προκύπτουν από τις ήδη καταγεγραμμένες περιπτώσεις- όσον αφορά την επίπτωση, τον επιπολασμό και τα χαρακτηριστικά του φαινομένου, δεν επαρκούν για την κατανόηση του πώς η ΚαΠα-Π επηρεάζει συνολικά τον πληθυσμό. Είναι, με άλλα λόγια, αναμενόμενο ότι ο επιπολασμός της ΚαΠα-Π στο γενικό πληθυσμό δεν μπορεί να εκτιμηθεί αποκλειστικά με βάση τα επίσημα αναφερθέντα περιστατικά κακοποίησης ή/και παραμέλησης. Οι αναφερθείσες περιπτώσεις συνήθως αντιπροσωπεύουν μόνο ένα μέρος του μεγέθους του προβλήματος και για το λόγο αυτό δεν θα μπορούσαν παρά να χρησιμοποιηθούν ως το σημείο εκκίνησης για τον προσδιορισμό του κατά πόσον το πρόβλημα υφίσταται.

Με βάση την παρούσα κατάσταση όσον αφορά την επιτήρηση της επίπτωσης της ΚαΠα-Π στα Βαλκάνια και στοχεύοντας σε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα του μεγέθους και των χαρακτηριστικών του φαινομένου, είναι προφανές ότι η συλλογή των σχετικών δεδομένων πρέπει να προχωρήσει πέρα από την μελέτη των ήδη καταγεγραμμένων περιπτώσεων, σε επιδημιολογικές έρευνες σε αντιπροσωπευτικά δείγματα των πληθυσμών των χωρών, κατά τις οποίες τα άτομα θα ερωτηθούν κατά πόσον έχουν βιώσει ΚαΠα-Π οποιασδήποτε μορφής στο πρόσφατο και στο απώτερο παρελθόν. Η συλλογή δεδομένων μέσω επιδημιολογικών μελετών από διάφορες ηλικιακές ομάδες αναμένεται να παρέχει πληρέστερα και πιο έγκυρα δεδομένα αναφορικά με την έκταση και τα χαρακτηριστικά του φαινομένου συγκριτικά με τη μελέτη της επίπτωσής του βάσει των καταγεγραμμένων περιπτώσεων. Η επανάληψη τέτοιου είδους ερευνών στις ίδιες ηλικιακές ομάδες σε τακτά χρονικά διαστήματα ή, εναλλακτικά, η δημιουργία μόνιμων συστημάτων επιτήρησης της επίπτωσης ΚαΠα-Π μπορούν να συνεισφέρουν στην διαρκή αποτίμηση της ανταπόκρισης της ΚαΠα-Π στις ισχύουσες πρακτικές πρόληψης.¹⁸

Το Πρόγραμμα BECAN

Το πρόγραμμα BECAN συνιστά μια προσπάθεια αναπλήρωσης των σημαντικών ελλείψεων στα δεδομένα επίπτωσης και επιπολασμού της ΚαΠα-Π στο γενικό πληθυσμό των παιδιών εννέα Βαλκανικών χωρών, μέσω της υλοποίησης Εθνικών επιδημιολογικών ερευνών με κοινή μεθοδολογία και εργαλεία, σε δείγματα που ενδεχομένως είναι τα μεγαλύτερα που έχουν χρησιμοποιηθεί μέχρι σήμερα για τη διερεύνηση της ΚαΠα-Π στη συγκεκριμένη περιοχή. Τα δεδομένα που θα προκύψουν αναμένεται να οδηγήσουν στον ποσοτικό προσδιορισμό της ΚαΠα-Π. Η πληροφορία αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον έγκαιρο προσδιορισμό των τάσεων του φαινομένου συνολικά, αλλά και για τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τη γεωγραφική του κατανομή σε Εθνικό και Βαλκανικό επίπεδο. Με βάση στοιχεία όπως αυτά καθίσταται εφικτή η διατύπωση σειράς συστάσεων χάραξης στρατηγικών προσαρμοσμένων στις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε περιοχής με στόχο την αποτελεσματικότερη πρόληψη της ΚαΠα-Π, αλλά και την ιεράρχηση των προτεραιοτήτων όσον αφορά τη διαχείριση των παραγόντων κινδύνου, πρακτική που αναμένεται να οδηγήσει στο σχεδιασμό αποτελεσματικότερων υπηρεσιών προστασίας των παιδιών.^{19,20}

Μελέτη της Επίπτωσης της ΚαΠα-Π βάσει Καταγεγραμμένων Περιπτώσεων

Στο πλαίσιο του προγράμματος BECAN, πέραν της επιδημιολογικής μελέτης, έχει προγραμματιστεί σε κάθε μια από τις εννέα χώρες η υλοποίηση μιας μελέτης της επίπτωσης της ΚαΠα-Π βάσει των ήδη καταγεγραμμένων περιπτώσεων -αναφερθέντων ή/και ανιχνευθέντων- για τις ίδιες ηλικιακές ομάδες με αυτές που θα διερευνηθούν στην επιδημιολογική μελέτη σε κάθε χώρα, στις ίδιες γεωγραφικές περιοχές και για την ίδια χρονική περίοδο.

Σκοπός & Στόχοι

Η μελέτη της επίπτωσης της ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιπτώσεων αποτελεί το αντικείμενο του παρόντος πρωτοκόλλου. Πρόκειται για μια συστηματική προσπάθεια εξαγωγής και συλλογής δεδομένων από καταγραφές αναφερθέντων ή/και ανιχνευθέντων περιστατικών ΚαΠα-Π τα οποία είναι διαθέσιμα σε αρχεία και βάσεις δεδομένων φορέων και υπηρεσιών (όπως υπηρεσίες προστασίας του παιδιού, πρόνοιας, υγείας, δικαστικές ή αστυνομικές υπηρεσίες, και σχετικές ΜΚΟ). Πέραν της συλλογής και συστηματοποίησης των ήδη καταγεγραμμένων περιστατικών ΚαΠα-Π, στο πλαίσιο της μελέτης σε κάθε μια από τις εννέα Βαλκανικές χώρες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα BECAN θα πραγματοποιηθεί η χαρτογράφηση των υπαρχόντων φορέων και υπηρεσιών που αποτελούν τμήμα των μηχανισμών επιτήρησης της ΚαΠα-Π, αλλά και των χαρακτηριστικών τους.

Ο πρωταρχικός στόχος της μελέτης είναι η μέτρηση σε κάθε χώρα της επίπτωσης όλων των μορφών ΚαΠα-Π, ουσιαστικά του αριθμού των παιδιών που υπέστησαν ΚαΠα κατά τη διάρκεια ενός έτους (το οποίο σε κάθε χώρα προσδιορίζεται με βάση το διάστημα που διερευνάται από την αντίστοιχη επιδημιολογική μελέτη), συμπεριλαμβανομένων των επιβεβαιωμένων, των *υπο διερεύνηση* και των μη επιβεβαιωμένων περιστατικών ΚαΠα-Π.

Ο επιπολασμός της ΚαΠα-Π αφορά τον αριθμό των ατόμων που υπέστησαν κάποιες μορφές κακοποίηση ή παραμέληση σε οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας.²¹ Δεδομένου ότι στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης η συλλογή δεδομένων θα

έχει ως στόχο μια συγκεκριμένη περίοδο 12 μηνών, η μέτρηση του επιπολασμού της ΚαΠα-Π δεν είναι εφικτή.

Η σύγκριση των ευρημάτων της μελέτης της επίπτωσης της ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιστατικών με τα αντίστοιχα αποτελέσματα της επιδημιολογικής έρευνας σε κάθε χώρα συνιστά το δεύτερο στόχο της μελέτης. Μέσα από τη σύγκριση αυτή, κάθε χώρα που συμμετέχει στο πρόγραμμα BECAN θα έχει την δυνατότητα να ελέγξει κατά πόσο η μη-συστηματική καταγραφή των περιπτώσεων ΚαΠα-Π ή η συστηματική επιτήρηση της επίπτωσης της ΚαΠα-Π *-ανάλογα με την υπάρχουσα κατάσταση όσον αφορά τους διαθέσιμους μηχανισμούς επιτήρησης της επίπτωσης της ΚαΠα-Π-* παρέχει μια ικανοποιητική εκτίμηση του μεγέθους της επίπτωσης του φαινομένου. Αναμένεται, με άλλα λόγια, μια πιο ρεαλιστική αποτύπωση της διαφοράς –σε Εθνικό επίπεδο- μεταξύ των αναφερθέντων (και άρα γνωστών) και μη-αναφερθέντων (και άρα μη-καταγεγραμμένων) περιστατικών ΚαΠα παιδιών σχολικής ηλικίας. Τα αποτελέσματα της σύγκρισης θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σε κάθε χώρα ως δείκτης "εκτίμησης αναγκών" των υφιστάμενων μηχανισμών επιτήρησης της ΚαΠα-Π, υποδεικνύοντας ενδεχόμενες αδυναμίες μεθοδολογικές ή άλλες, ακόμη και για τις χώρες στις οποίες ήδη υφίστανται οργανωμένα συστήματα επιτήρησης της επίπτωσης της ΚαΠα-Π. Επίσης, τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να φανούν χρήσιμα κατά την ανάπτυξη της επιχειρηματολογίας του Στρατηγικού Σχεδίου που θα συνταχθεί στο πλαίσιο του Προγράμματος BECAN (ΠΕ6), αναφορικά με την πρόταση σχεδιασμού και εφαρμογής Εθνικών Κέντρων Αναφοράς Διαρκούς Επιτήρησης της ΚαΠα-Π σε χώρες όπου δεν υφίστανται τέτοιοι μηχανισμοί ή για τη βελτίωση των ήδη διαθέσιμων συστημάτων, όπου υπάρχουν. Επιπλέον, τα δεδομένα που θα συλλεγούν μπορούν να εξυπηρετήσουν ως αφετηρία για την διερεύνηση βασικών ερωτημάτων σχετικά με τα αίτια των διακυμάνσεων της επίπτωσης ΚαΠα-Π εντός και μεταξύ των χωρών, και των ομάδων με διαφορετικά πολιτισμικά χαρακτηριστικά. Τέλος, η σύγκριση των χωρών μεταξύ τους βάσει των διαφορών στην εκτίμηση της επίπτωσης της ΚαΠα-Π μεταξύ Εθνικών επιδημιολογικών μελετών και μελετών βάσει καταγεγραμμένων περιπτώσεων (μικρότερη απόκλιση της εκτίμησης της επίπτωσης μεταξύ των δύο μελετών) θα μπορούσε να υποδείξει ποιο ή ποια από τα υπάρχοντα συστήματα επιτήρησης στις χώρες των Βαλκανίων είναι πιο αποτελεσματικά σε όρους χρησιμότητας, απλότητας, ευελιξίας, αποδοχής, ευαισθησίας, εξειδίκευσης, αντιπροσωπευτικότητας, επικαιρότητας και απαιτούμενων πόρων για τη λειτουργία τους.²²

Ειδικοί στόχοι της μελέτης επίπτωσης ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιπτώσεων είναι:

- Η εκτίμηση της επίπτωσης της ΚαΠα-Π, δηλαδή ο ποσοτικός προσδιορισμός της έκτασης του προβλήματος με βάση τα ήδη υπάρχοντα δεδομένα όσον αφορά τις ηλικιακές ομάδες, τις γεωγραφικές περιοχές και την χρονική περίοδο που θα διερευνηθούν κατά τις Εθνικές επιδημιολογικές έρευνες στις εννέα χώρες των Βαλκανίων.
- Η συλλογή δεδομένων όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των καταγεγραμμένων περιπτώσεων για τα παιδιά-θύματα ΚαΠα, τον τύπο της κακοποίησης, τους δράστες, τους φροντιστές, την οικογένεια, το νοικοκυριό, ιστορικό ΚαΠα, εμπλεκόμενους φορείς και παρασχεθείσες υπηρεσίες (βλ. επίσης την ενότητα "προτεινόμενοι υπό διερεύνηση δείκτες") από διάφορες πηγές σε εθνικό επίπεδο σε κάθε χώρα. Στη βάση αυτών των δεδομένων θα διερευνηθεί το κατά πόσο μπορεί να σκιαγραφηθεί ένα κοινό προφίλ των κακοποιημένων παιδιών αλλά και των οικογενειών τους, θα γίνει προσπάθεια εντοπισμού παραγόντων κινδύνου που ενδεχομένως σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης ΚαΠα-Π καθώς και των χαρακτηριστικών των ομάδων που βρίσκονται κίνδυνο ΚαΠα-Π, θα διερευνηθούν οι συνέπειες της ΚαΠα-Π όσον αφορά

τραυματισμούς και διάρκεια, και, τέλος, θα γίνει μια εκτίμηση ανά τύπο κακοποίησης και συνολικά της έκβασης των όποιων διερευνήσεων από τις αρμόδιες υπηρεσίες και των πρακτικών που συνήθως υιοθετούνται για την προστασία των παιδιών θυμάτων (εμπλοκή δικαστικών ή άλλων υπηρεσιών, νομικές δίωξεις, λήψη μέτρων όπως η απομάκρυνση του παιδιού από το κακοποιητικό περιβάλλον κλπ).^{23, 24, 25}

- Η συλλογή δεδομένων για τα χαρακτηριστικά των υπαρχόντων συστημάτων επιτήρησης της επίπτωσης της ΚαΠα-Π με στόχο την περιγραφή της υπάρχουσας κατάστασης και των υποδομών στις συμμετέχουσες χώρες, τον εντοπισμό των κοινών στοιχείων και των διαφορών στις μεθόδους και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται. Για την επίτευξη αυτού του στόχου, τα δεδομένα που θα συλλεγούν αφορούν την ταυτότητα των φορέων και υπηρεσιών που διατηρούν αρχεία/βάσεις δεδομένων ΚαΠα-Π, τη νομική τους υπόσταση, τον τομέα στον οποίο ανήκουν και την αποστολή τους, το μέγεθός τους σε όρους ανθρώπινου δυναμικού ειδικά εκπαιδευμένου και μη στην διαχείριση και την καταγραφή περιστατικών ΚαΠα-Π, των πηγών από τις οποίες δέχονται παραπομπές, το κατά πόσον εφαρμόζεται συστηματική ανίχνευση και εάν κρατούνται στατιστικά δεδομένα. Επιπλέον, θα συλλεγούν δεδομένα σχετικά με τα χαρακτηριστικά των αρχείων, δηλαδή τη μορφή της καταγραφής (βάση δεδομένων ή αρχείο-ηλεκτρονικό ή έντυπο), συνολική χρονική περίοδος καταγραφής, ύπαρξη συγκεκριμένης "φόρμας" για την καταγραφή, τύπος περιστατικών που περιλαμβάνονται στο αρχείο (αναφερθέντα/ ανιχνευθέντα), και διαθεσιμότητα περαιτέρω τεκμηρίωσης της κακοποίησης.

Δείκτες προς Διερεύνηση

Οι δείκτες που περιγράφονται στην ενότητα που ακολουθεί πρόκειται να διερευνηθούν στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης με στόχο:

- τη μέτρηση της έκτασης της ΚαΠα-Π (επίπτωση συνολικά αλλά και επίπτωση των επιμέρους τύπων ΚαΠα-Π καθώς και ανά επίπεδο τεκμηρίωσης, *επιβεβαιωμένη, υπό διερεύνηση και μη επιβεβαιωμένη*)
- την περιγραφή των παραγόντων κινδύνου ΚαΠα-Π που σχετίζονται με το παιδί, την οικογένεια και το νοικοκυριό, τα χαρακτηριστικά των δραστών και της έκθεσης σε κακοποίηση
- την χαρτογράφηση των χαρακτηριστικών των ήδη υπαρχόντων αρχείων/βάσεων δεδομένων ΚαΠα-Π και των φορέων και υπηρεσιών που συλλέγουν σχετικές πληροφορίες.

Δείκτες

1. Επίπτωση ΚαΠα-Π
2. Επίπτωση κάθε συγκεκριμένου τύπου ΚαΠα-Π
3. Παράγοντες κινδύνου για ΚαΠα-Π που σχετίζονται με τα παιδιά
4. Παράγοντες κινδύνου για ΚαΠα-Π που σχετίζονται με την οικογένεια και το οικιακό περιβάλλον
5. Παράγοντες κινδύνου για ΚαΠα-Π που σχετίζονται με τον/την δράστη
6. Εμπλεκόμενοι οργανισμοί και παρεχόμενες υπηρεσίες
7. Πληρότητα καταγραφής των χαρακτηριστικών των περιπτώσεων ΚαΠα-Π
8. Διαθεσιμότητα πληροφοριών για περαιτέρω διερεύνηση
9. Χαρακτηριστικά των αρχείων ΚαΠα-Π
10. Χαρακτηριστικά των φορέων και υπηρεσιών που διατηρούν αρχεία/βάσεις δεδομένων ΚαΠα-Π

Συγκεκριμένα:

Δείκτης: Επίπτωση ΚαΠα-Π		
Μέτρηση (α-β):	α. Απόλυτη συχνότητα περιστατικών ΚαΠα-Π που εντοπίστηκαν κατά τη διάρκεια 12-μηνών σε ήδη υπάρχοντα αρχεία (συμπεριλαμβανομένων όλων των τύπων ΚαΠα-Π, ανιχνευθέντων και/ή αναφερθέντων, τεκμηριωμένων ή μη ή υπο διερεύνηση). β. Λόγος των τεκμηριωμένων έναντι των μη-τεκμηριωμένων περιστατικών ΚαΠα-Π από το σύνολο των περιστατικών που η διαδικασία διερεύνησης έχει ολοκληρωθεί	Μεταβλητή: A1
Δείκτης: Επίπτωση διακριτών τύπων ΚαΠα-Π		
Μέτρηση 1 (α-στ):	α. Απόλυτη συχνότητα περιστατικών σωματικής κακοποίησης* β. Απόλυτη συχνότητα περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης* γ. Απόλυτη συχνότητα περιστατικών ψυχολογικής κακοποίησης* δ. Απόλυτη συχνότητα περιστατικών παραμέλησης* ε. Απόλυτη συχνότητα περιστατικών άλλου τύπου ΚαΠα στ. Συχνότητες περιστατικών πολλαπλών τύπων ΚαΠα <i>*συμπεριλαμβανομένων όλων των περιπτώσεων, ανιχνευθέντων και/ή αναφερθέντων, τεκμηριωμένων και μη τεκμηριωμένων</i>	Μεταβλητή: C5
Μέτρηση 2 (α-δ):	Σχετική συχνότητα τεκμηριωμένων έναντι μη-τεκμηριωμένων περιστατικών ΚαΠα-Π ανά τύπο ΚαΠα-Π από το σύνολο των περιστατικών που η διαδικασία διερεύνησης έχει ολοκληρωθεί για α. σωματική κακοποίηση β. σεξουαλική κακοποίηση γ. σεξουαλική κακοποίηση δ. παραμέληση	Μεταβλητές: C6, C10, C12, C14
Δείκτης: Παράγοντες κινδύνου ΚαΠα-Π που σχετίζονται με το παιδί		
Μέτρηση 1 (α-στ):	Κατανομή παιδιών-θυμάτων ΚαΠα (μεταξύ των καταγεγραμμένων περιπτώσεων, συμπεριλαμβανομένων όλων των τύπων ΚαΠα-Π, ανιχνευθέντων και/ή αναφερθέντων, τεκμηριωμένων ή μη ή υπο διερεύνηση) ως προς τα κάτωθι δημογραφικά χαρακτηριστικά α. ηλικία β. φύλο γ. εθνικότητα δ. μειονοτική πληθυσμιακή ομάδα ε. εκπαιδευτικό καθεστώς στ. εργασιακό καθεστώς	Μεταβλητές: B1, B2, B3 (α, b), B4, B5
Μέτρηση 2 (α-δ):	Σχετική συχνότητα θυμάτων ΚαΠα-Π (μεταξύ των καταγεγραμμένων περιπτώσεων, συμπεριλαμβανομένων όλων των τύπων ΚαΠα-Π, ανιχνευθέντων και/ή αναφερθέντων, τεκμηριωμένων ή μη ή υπο διερεύνηση) που έχουν αναφερθεί και/ή διαγνωστεί με προβλήματα που σχετίζονται με α. εκπαίδευση β. συμπεριφορά γ. κατάχρηση ουσιών δ. ύπαρξη ειδικών αναγκών	Μεταβλητές: B6, B7, B8, B9
Δείκτης: Παράγοντες κινδύνου ΚαΠα-Π που σχετίζονται με την οικογένεια & το οικιακό περιβάλλον		
Μέτρηση 1:	Συχνότητες παιδιών-θυμάτων ΚαΠα (μεταξύ των καταγεγραμμένων περιπτώσεων, συμπεριλαμβανομένων όλων των τύπων ΚαΠα-Π, ανιχνευθέντων και/ή αναφερθέντων, τεκμηριωμένων ή μη ή υπο διερεύνηση) των οποίων δράστες είναι οι φροντιστές ή άλλα άτομα	Μεταβλητή: E1

Μέτρηση 2:	Κατανομή παιδιών-θυμάτων ΚαΠα-Π (μεταξύ των καταγεγραμμένων περιπτώσεων, συμπεριλαμβανομένων όλων των τύπων ΚαΠα-Π, ανιχνευθέντων και/ή αναφερθέντων, τεκμηριωμένων ή μη ή υπο διερεύνηση) ανά είδος επιτροπείας και σχέσης μεταξύ φροντιστή και παιδιού	Μεταβλητές: E3, E4
Μέτρηση 3:	Κατανομή φροντιστών-δραστών ΚαΠα (μεταξύ των καταγεγραμμένων περιπτώσεων, συμπεριλαμβανομένων όλων των τύπων ΚαΠα-Π, ανιχνευθέντων και/ή αναφερθέντων, τεκμηριωμένων ή μη ή υπο διερεύνηση) ως προς τα κάτωθι δημογραφικά χαρακτηριστικά α. ηλικία β. φύλο γ. μορφωτικό επίπεδο δ. εργασιακή κατάσταση ε. οικογενειακή κατάσταση	Μεταβλητές: E5, E6, E7 (a, b), E8, E9, E10
Μέτρηση 4:	Κατανομή φροντιστών-δραστών ΚαΠα (μεταξύ των καταγεγραμμένων περιπτώσεων, συμπεριλαμβανομένων όλων των τύπων ΚαΠα-Π, ανιχνευθέντων και/ή αναφερθέντων, τεκμηριωμένων ή μη ή υπο διερεύνηση) ως προς τα κάτωθι χαρακτηριστικά α. ιστορικό κατάχρησης ουσιών β. γενική κατάσταση υγείας (αναφερόμενες ή/και διαγνωσμένες σωματικές αναπηρίες ή/και ψυχικές διαταραχές)	Μεταβλητές: E11, E12
Μέτρηση 5:	Συχνότητα παιδιών-θυμάτων ΚαΠα των οποίων οι φροντιστές είτε έχουν οι ίδιοι/ες ιστορικό θυματοποίησης ή υποψία διάπραξης ΚαΠα-Π	Μεταβλητές: E13, E14
Μέτρηση 6a:	Συχνότητα περιστατικών ΚαΠα παιδιών σε οικογένειες με συντροφική βία	Μεταβλητές: F5, (C13)
Μέτρηση 6b:	Συχνότητα περιστατικών παιδιών-θυμάτων ΚαΠα που διαβιούν σε βίαιο οικογενειακό περιβάλλον (έχουν υποστεί τα ίδια ή άλλο ανήλικο άτομο ΚαΠα στο παρελθόν ή υφίσταται άλλου είδους βία μεταξύ ενηλίκων)	Μεταβλητές: H1, H2, H3, F4, F5
Μέτρηση 7:	Συχνότητα παιδιών-θυμάτων ΚαΠα (μεταξύ των καταγεγραμμένων περιπτώσεων), τα οποία ζουν με οικογένειες με σοβαρά οικονομικά προβλήματα και ανεπαρκή στέγαση	Μεταβλητές: G1, G2, G3, G4
Μέτρηση 8:	Συχνότητα παιδιών-θυμάτων ΚαΠα (μεταξύ των καταγεγραμμένων περιπτώσεων), τα οποία προέρχονται από οικογένειες με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (κατάσταση σχέσης φροντιστών, αριθμός και ταυτότητα ατόμων που ζουν στο σπίτι)	Μεταβλητές: F1, F2, F3
Δείκτης: Παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τον/την δράστη (-ες)		
Μέτρηση 1:	Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, μορφωτικό επίπεδο, εργασιακή και οικογενειακή κατάσταση), την ύπαρξη ιστορικού κατάχρησης ουσιών, και την ύπαρξη σωματικών ή/και διανοητικών ειδικών αναγκών Δραστών ή φερόμενων ως δραστών	Μεταβλητές: D3, D4, D5 (a, b), D6, D7, D8, D10, D11
Μέτρηση 2:	Συχνότητα δραστών ΚαΠα-Π και φερόμενων ως δραστών για τους οποίους δεν τεκμηριώθηκε η υποψία ΚαΠα-Π μετά από διερεύνηση	Μεταβλητές: D1, D2
Μέτρηση 3:	Κατανομή τύπου σχέσης δράστη/στών με το παιδί-θύμα ΚαΠα	Μεταβλητές: D9
Μέτρηση 4:	Συχνότητα δραστών με ιστορικό προηγούμενης πρόκλησης ΚαΠα-Π και θυματοποίησης των ίδιων και δραστών χωρίς ιστορικό	Μεταβλητές: D13, D12

	προηγούμενης πρόκλησης ΚαΠα ή θυματοποίησης των ίδιων	
Δείκτης: Εμπλεκόμενοι οργανισμοί, μέριμνα που λήφθηκε και παρεχόμενες υπηρεσίες		
Μέτρηση 1:	Αριθμός και τύπος υπηρεσιών που εμπλέκονται στην αξιολόγηση και την επιβεβαίωση της τρέχουσας κακοποίησης	Μεταβλητές: C16, C17
Μέτρηση 2:	Συχνότητες τύπων νομικής δράσης που αναλήφθηκε	Μεταβλητές: C18
Μέτρηση 3:	Συχνότητα τύπων μέριμνας που προτάθηκαν και λήφθηκαν για το παιδί-θύμα ΚαΠα	Μεταβλητές: C19, C20
Μέτρηση 4:	Παραπομπές οικογενειών (ανά τύπο υπηρεσιών και συνολικά) και λόγος αριθμού παραπομπών προς αριθμό υπηρεσιών που έχουν ληφθεί (ανά τύπο υπηρεσιών και συνολικά)	Μεταβλητές: F6, F7
Μέτρηση 5:	Τύπος υπηρεσιών που εμπλέκονται στη διερεύνηση προηγούμενης ΚαΠα-Π	Μεταβλητές: H4
Δείκτης: Πληρότητα αρχείου σχετικά με τα χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου περιστατικού		
Μέτρηση 1:	Βαθμός πληρότητας καταγραφής ως προς τις ιδιαίτερες μορφές κάθε τύπου της ΚαΠα-Π	Μεταβλητές: C7, C11, C13, C15
Μέτρηση 2:	Βαθμός πληρότητας καταγραφής των χαρακτηριστικών του περιστατικού (ημερομηνία, πηγή παραπομπής, τόπος που έλαβε χώρα η ΚαΠα-Π και διάρκεια)	Μεταβλητές: C1, C2, C3, C4
Μέτρηση 3:	Βαθμός πληρότητας καταγραφής των τραυματισμών (αν υπάρχουν), λόγω της ΚαΠα-Π και της σοβαρότητας τους	Μεταβλητές: C8, C9
Δείκτης: Διαθεσιμότητα χρήσιμων πληροφοριών για περαιτέρω διερεύνηση της ΚαΠα-Π		
Μέτρηση:	Βαθμός πληρότητας καταγραφής ως προς τα στοιχεία ταυτότητας των εμπλεκόμενων (ημερομηνία καταγραφής, στοιχεία επικοινωνίας παιδιού, φροντιστών, δραστών (διευθύνσεις και τηλέφωνα)	Μεταβλητές: A2, A3, B10, B11, E15, E16, D14, D15, I1

Χαρτογράφηση Σχετικών Φορέων και Διατηρούμενων Αρχείων

Δείκτης: Χαρακτηριστικά υπαρχόντων αρχείων/ βάσεων δεδομένων		
Μέτρηση:	Κατανομή των διερευνηθέντων υπαρχόντων αρχείων ανά είδος (ηλεκτρονικά ή μη), ύπαρξη εντύπου καταγραφής, περιεχόμενο (αναφερθέντα ή/και ανιχνευθέντα περιστατικά ΚαΠα-Π, αμιγές - μόνο περιστατικά ΚαΠα-Π- ή μικτό -άλλα περιστατικά παιδικών τραυματισμών), ύπαρξη περαιτέρω διαθέσιμης τεκμηρίωσης (ιατρικές εξετάσεις, φωτογραφίες κλπ), ύπαρξη εκθέσεων με λεκτική καταγεγραμμένων περιστατικών, χρονική περίοδος λειτουργίας του αρχείου/βάσης.	Μεταβλητές: B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7
Δείκτης: Χαρακτηριστικά των Φορέων/Υπηρεσιών που διατηρούν αρχεία ΚαΠα-Π		
Μέτρηση:	Κατανομή φορέων/υπηρεσιών ως προς τα χαρακτηριστικά τους (νομική υπόσταση, τομέα λειτουργίας, αποστολή, γεωγραφική κάλυψη, πηγές παραπομπής περιστατικών, ανθρώπινο δυναμικό, εξειδικευμένο προσωπικό για την καταγραφή περιπτώσεων, εφαρμογή πρακτικής συστηματικής ανίχνευσης ΚαΠα-Π, τήρηση στατιστικών στοιχείων ΚαΠα-Π)	Μεταβλητές: A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15



**BALKAN EPIDEMIOLOGICAL STUDY
ON CHILD ABUSE AND NEGLECT**
HEALTH-F2-2009-223478



Περιορισμοί της Μελέτης

Όπως σημειώνεται στην έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ, 2006), η πρόσβαση αλλά και η χρήση οποιασδήποτε υπηρεσίας (σχετικής με τη διαχείριση περιστατικών ΚαΠα-Π) δεν είναι ποτέ ισότιμη μεταξύ ομάδων του πληθυσμού με διαφορετικά χαρακτηριστικά. Η επιτήρηση, ωστόσο, της επίπτωσης της ΚαΠα-Π, ιδιαίτερα όσον αφορά τις περιπτώσεις που δεν καταλήγουν στο θάνατο, βασίζεται κυρίως στα περιστατικά που είτε έχουν αναφερθεί στις αρμόδιες υπηρεσίες ή/και έχουν ανιχνευθεί από τις ίδιες τις υπηρεσίες. Δεδομένης της μη-αναφοράς και της μη-εφαρμογής συστηματικής ανίχνευσης (για λόγους που ήδη αναλύθηκαν) πολλά περιστατικά δεν καταγράφονται ποτέ.²⁶ Ως εκ τούτου τα δεδομένα που συλλέγονται βάσει των περιστατικών που τελικά απευθύνονται στις σχετικές υπηρεσίες, δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εκτίμηση της συνολικής έκτασης της ΚαΠα-Π, αφού εκ των πραγμάτων είναι περιορισμένα και ενέχουν το σφάλμα επιλεκτικής αναφοράς.

Παρόλα αυτά, η επιτήρηση της επίπτωσης των αναφερθέντων και ανιχνευθέντων περιστατικών ΚαΠα-Π μπορεί να εξυπηρετήσει ως δείκτης αναφορικά με τις τάσεις στην παροχή και την χρήση των υπηρεσιών, παρότι δεν μπορεί να αποδώσει μια ολοκληρωμένη εικόνα του προβλήματος.

Επιπλέον, οι φορείς και οι υπηρεσίες συλλέγουν πληροφορίες για διάφορες πτυχές της ΚαΠα-Π, ανάλογα με την εμπλοκή τους στη διαδικασία, η οποία εξαρτάται από τον τύπο της υπηρεσίας που παρέχουν. Έτσι, μπορεί να καταγράφουν ή να μην καταγράφουν στοιχεία σχετικά με τους δράστες, τους φροντιστές, ή την έκβαση της διερεύνησης των περιπτώσεων ΚαΠα-Π. Λαμβάνοντας υπόψη ότι σε πολλές χώρες δεν υφίστανται γενικές κατευθυντήριες γραμμές και εργαλεία για την καταγραφή των δεδομένων ΚαΠα-Π, οι διαθέσιμες πληροφορίες αναμένεται να διαφέρουν σημαντικά μεταξύ αλλά και εντός των χωρών.

Παρά τους όποιους περιορισμούς, ωστόσο, οι πληροφορίες που θα συλλεγούν στο πλαίσιο της συγκεκριμένης μελέτης αναμένεται να συνεισφέρουν στον προσδιορισμό των φορέων που καταγράφουν περιστατικά ΚαΠα-Π σε κάθε χώρα, αλλά και του τρόπου καταγραφής και των ενδεχόμενων αδυναμιών, ενώ σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα των αντίστοιχων εθνικών επιδημιολογικών μελετών μπορούν να συνεισφέρουν στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου ΚαΠα-Π στις συγκεκριμένες χώρες.

Μέθοδος

Καταρχάς, όπως άλλωστε σημειώνεται από τον ΠΟΥ (2006), η συλλογή δεδομένων για την ΚαΠα-Π πρέπει να βασίζεται σε κοινά αποδεκτούς ορισμούς, προκειμένου οι τύποι της ΚαΠα-Π να προσδιορίζονται με ομοιόμορφο τρόπο και να καθίσταται εφικτή η σύγκριση των συλλεγόμενων δεδομένων.²⁷ Παρόλα αυτά, από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, είναι φανερό ότι δεν υπάρχει απόλυτη συναίνεση σχετικά με τους ορισμούς της ΚαΠα-Π,^{28, 29, 30} ενώ η έλλειψη τυποποιημένων και κοινά αποδεκτών ορισμών έχει επανειλημμένα αναγνωριστεί ως το κύριο πρόβλημα για την διερεύνηση του φαινομένου της ΚαΠα-Π.³¹

Οι ήδη υπάρχοντες ορισμοί διαφέρουν μεταξύ τους σημαντικά, ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο διατυπώνονται (νομικό, ιατρικό, κοινωνικό, πολιτιστικό), τις ιδιαιτερότητες της υφιστάμενης Εθνικής νομοθεσίας (για παράδειγμα, πώς ορίζεται ηλικιακά το "ανήλικο άτομο") και το ποια συμβάντα θεωρούνται ότι συνιστούν ΚαΠα-Π, τα οποία μπορεί να αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου (για παράδειγμα, αρχικά θεωρούνταν ως κακοποίηση θεωρούνταν μόνο η σωματική, στη συνέχεια προστέθηκε η σεξουαλική, και αργότερα η ψυχολογική κακοποίηση και η παραμέληση).

Πέραν των παραπάνω δυσκολιών, η διαδικασία καταγραφής περιστατικών ΚαΠα-Π περιπλέκεται ακόμη περισσότερο λόγω των προσωπικών αξιών, των πεποιθήσεων και αντιλήψεων των ατόμων που κάνουν την καταγραφή. Ως αποτέλεσμα όλων αυτών, η επίπτωση της ΚαΠα-Π όπως αυτή καταγράφεται από τους φορείς και τις σχετικές υπηρεσίες διαφέρει ανάλογα με τις διαδικασίες καταγραφής και τους ορισμούς που χρησιμοποιούνται σε κάθε φορέα και υπηρεσία. Ο αριθμός των διαπιστωμένων περιστατικών ΚαΠα-Π διαφέρει σημαντικά μεταξύ αλλά και εντός των χωρών, αντανακλώντας ουσιαστικά τις διαφορές στα κοινωνικά πρότυπα και αξίες, ενώ τα διαθέσιμα δεδομένα αφορούν μόνο εκείνες τις περιπτώσεις που με κάποιο τρόπο γνωστοποιήθηκαν στις αρμόδιες αρχές, ενώ το μέγεθος του προβλήματος της ΚαΠα-Π είναι στην πραγματικότητα πολύ μεγαλύτερο.³²

Προκειμένου να επιτευχθεί ομοιομορφία των δεδομένων που θα συλλεγούν βάσει καταγεγραμμένων περιπτώσεων ΚαΠα-Π στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, αποφασίστηκε από κοινού η υιοθέτηση των ορισμών των τύπων της ΚαΠα-Π όπως αυτοί διατυπώθηκαν από τον ΠΟΥ και ISPCAN (2006), οι οποίοι παρατίθενται στη συνέχεια.

Εννοιολογικοί ορισμοί ΠΟΥ & ISPCAN (2006)

Κακοποίηση ή κακομεταχείριση των παιδιών συνιστούν όλες οι μορφές σωματικής ή/και συναισθηματικής κακομεταχείρισης, σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέλησης ή πλημμελούς ανατροφής και εμπορικής ή άλλης εκμετάλλευσης που επιφέρουν ή θα μπορούσαν να επιφέρουν βλάβη στην υγεία ενός παιδιού, την επιβίωσή του, την ανάπτυξη ή την αξιοπρέπειά του και που λαμβάνουν χώρα στο πλαίσιο μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας.^{33, 34, 35}

Ως **σωματική κακοποίηση των παιδιών** ορίζεται η σκόπιμη χρήση σωματικής βίας εις βάρος ενός παιδιού, η οποία προκαλεί - ή έχει μεγάλη πιθανότητα να προκαλέσει - βλάβη στην υγεία του παιδιού, την επιβίωση, την ανάπτυξη ή την αξιοπρέπειά του. Η σωματική βία μπορεί να είναι χτύπημα, ξυλοδαρμός, κλωτσιά, ταρακούνημα, δάγκωμα, στραγγαλισμός, κάψιμο, δηλητηρίαση και πρόκληση ασφυξίας. Πολλές φορές η σωματική βία που λαμβάνει χώρα στο σπίτι ασκείται σε βάρος των παιδιών ως τιμωρία.

Ως **σεξουαλική κακοποίηση** ορίζεται η συμμετοχή ενός παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα την οποία δεν κατανοεί πλήρως και για την οποία δεν είναι σε θέση να συναινέσει ή για την οποία δεν είναι αναπτυξιακά ώριμο ή παραβιάζει τους νόμους ή τα κοινωνικά ταμπού της κοινωνίας. Τα παιδιά μπορεί να υποστούν σεξουαλική κακοποίηση τόσο από ενήλικα άτομα όσο και από άλλα παιδιά τα οποία, λόγω της ηλικίας τους ή του αναπτυξιακού τους σταδίου, βρίσκονται σε θέση ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας σε σχέση με το θύμα.

Η **ψυχολογική** και συναισθηματική **κακοποίηση** περιλαμβάνει τόσο μεμονωμένα περιστατικά όσο και ένα πρότυπο διαρκούς αποτυχίας του γονέα ή φροντιστή να παράσχει σε ένα παιδί ένα περιβάλλον κατάλληλο και υποστηρικτικό για την ανάπτυξη του. Η κακοποίηση αυτού του τύπου περιλαμβάνει τον περιορισμό των κινήσεων του παιδιού, την ταπείνωσή του, τη χρήση απειλών και κατηγοριών, τη διάκριση εις βάρος του ή τη γελοιοποίησή του και άλλες μη φυσικές μορφές απόρριψης ή εχθρικής αντιμετώπισης.

Η **παραμέληση** περιλαμβάνει τόσο κάποια μεμονωμένα περιστατικά, όσο και ένα πρότυπο διαρκούς αποτυχίας του γονέα ή άλλου μέλους της οικογένειας να φροντίσει –τουλάχιστον στις περιπτώσεις που ο γονέας είναι σε θέση να το κάνει- έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω τομείς ανάπτυξης και ευημερίας του παιδιού: υγεία, εκπαίδευση, συναισθηματική ανάπτυξη, διατροφή, στέγη και ασφαλείς συνθήκες διαβίωσης. Οι γονείς των παραμελημένων παιδιών δεν είναι απαραίτητα φτωχοί, αντίθετα, μπορεί να είναι οικονομικά ευκατάστατοι.

Εντοπισμός της Πηγής της Πληροφορίας-Κριτήρια Επιλογής Φορέων και Υπηρεσιών

Οι Εθνικές στατιστικές για την επίπτωση και τον επιπολασμό της ΚαΠα-Π συχνά βασίζονται σε ανομοιογενή δεδομένα,³⁶ τα οποία προέρχονται από κυβερνητικούς και μη-κυβερνητικούς οργανισμούς συμπεριλαμβανομένων φορέων κοινωνικής πρόνοιας και προστασίας των παιδιών, υπηρεσιών υγείας, δικαιοσύνης και δημόσιας τάξης. Για αυτόν ακριβώς το λόγο και στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης τα δεδομένα που θα συλλεγούν θα πρέπει να προέρχονται από ανάλογες πηγές, συναρτήσει των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των συστημάτων επιτήρησης της επίπτωσης της ΚαΠα-Π σε κάθε συμμετέχουσα χώρα.³⁷

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε κατά το προπαρασκευαστικό στάδιο της μελέτης προκειμένου να προσδιοριστούν τα αρχεία των φορέων που θα μπορούσαν δυνητικά να χρησιμοποιηθούν ως πηγές δεδομένων έχει ως εξής:

Αρχικά καταρτίστηκε μια σειρά κριτηρίων επιλεξιμότητας σχετικών με την ταυτότητα των Φορέων και Υπηρεσιών (Πίνακας 1) που θα μπορούσαν να συμμετέχουν στην μελέτη παρέχοντας δεδομένα για περιστατικά ΚαΠα-Π.

Πίνακας 1: Κριτήρια επιλεξιμότητας Φορέων και Υπηρεσιών για συμμετοχή στη μελέτη επίπτωσης της ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιστατικών

Για να θεωρηθεί επιλέξιμος ένας Φορέας ή μια Υπηρεσία ώστε να συμμετέχει στη μελέτη, θα πρέπει:

A. Τόπος / Περιοχή

Να βρίσκεται σε μία από τις 9 χώρες που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα BECAN (Αλβανία, Βοσνία-Ερζεγοβίνη, Βουλγαρία, Κροατία, ΠΓΔΜ, Ελλάδα, Ρουμανία, Σερβία, Τουρκία)

ΚΑΙ

Να καλύπτει την ίδια περιοχή/τις ίδιες περιοχές με αυτές της επιδημιολογικής έρευνας (WP3)

B. Νομική υπόσταση

Να είναι μη-κερδοσκοπικός και μη κυβερνητικός οργανισμός προσανατολισμένος στην προάσπιση των δικαιωμάτων των παιδιών και στην προαγωγή της ευημερίας τους

Ή

Να παρέχει υπηρεσίες πρόνοιας ή/και υγείας ή/και προστασίας των παιδιών και να ανήκει στον ευρύτερο δημόσιο τομέα (π.χ. δήμοι και νομαρχίες)

Ή

Να είναι Κυβερνητικός φορέας/δομή/υπηρεσία

-του συστήματος υγείας που παρέχει υπηρεσίες σε παιδιά

-του συστήματος δικαιοσύνης, όπως εισαγγελίες που διαχειρίζονται περιστατικά ΚαΠα-Π

-του συστήματος δημόσιας τάξης όπου αναφέρονται περιστατικά ΚαΠα-Π

-του συστήματος της εκπαίδευσης

Ή

Να είναι Ανεξάρτητη Αρχή με αντικείμενο την προστασία ανηλίκων, όπως ο Συνήγορος του παιδιού

Ή

Να είναι Πανεπιστήμιο ή/και Ερευνητικό Ινστιτούτο με ερευνητική δραστηριότητα σχετική με θέματα ΚαΠα-Π

Γ. Αποστολή και Λειτουργία

Να έχει καταστατική δέσμευση δράσης με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών

ΚΑΙ

Να λειτουργεί νόμιμα, ακέραια και με διαφάνεια

Ή/ΚΑΙ

Να έχει δράση υπέρ των δικαιωμάτων παιδιών που ανήκουν σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες μέσω υλοποίησης πολιτικών Παιδικής Προστασίας ή με ισοδύναμο τρόπο

Δ. Διαθεσιμότητα Πληροφοριών

Να διατηρούν τουλάχιστον ένα αρχείο με ανιχνευθέντα ή/και αναφερθέντα περιστατικά ΚαΠα-Π

ΚΑΙ/Η

Να διατηρούν τουλάχιστον μία βάση δεδομένων με ανιχνευθέντα ή/και αναφερθέντα περιστατικά ΚαΠα-Π ΚΑΙ

Να είναι σε θέση να παρέχουν μια λίστα των μεταβλητών για κάθε διαθέσιμο αρχείο/βάση δεδομένων

ΚΑΙ

Να είναι πρόθυμοι να συμμετέχουν στο Εθνικό Δίκτυο για την Πρόληψη της ΚαΠα-Π

ΚΑΙ

Να είναι πρόθυμοι και σε θέση να παρέχουν πληροφορίες σχετικές με τα περιστατικά ΚαΠα-Π

Στην επόμενη φάση, όσοι από τους φορείς και υπηρεσίες που εντοπίστηκαν κρίθηκαν ως επιλέξιμοι/ες βάσει των παραπάνω κριτηρίων, καταγράφηκαν σε σχετικό "μητρώο δυνητικών συνεργαζόμενων φορέων" ανά χώρα (επωνυμία, νομική υπόσταση, αποστολή και δραστηριότητες, έδρα και στοιχεία επικοινωνίας). Στα μητρώα αυτά συμπεριλήφθηκαν κοινωνικές υπηρεσίες και φορείς πρόνοιας, υπηρεσίες υγείας, δικαιοσύνης και δημόσιας τάξης, ανεξάρτητες αρχές και μη κυβερνητικοί φορείς.³⁸

Στη συνέχεια σε καθέναν από τους φορείς και υπηρεσίες του μητρώου στάλθηκε σχετικό πληροφοριακό υλικό (σχετικά με το πρόγραμμα αλλά και τη συγκεκριμένη μελέτη) και μαζί μια πρόσκληση συμμετοχής στη μελέτη της επίπτωσης ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιπτώσεων.

Για όσους από τους φορείς/υπηρεσίες αποκρίθηκαν θετικά στην πρόσκληση, ακολούθησε μια περαιτέρω διαδικασία που είχε ως στόχο την καταγραφή των χαρακτηριστικών των διατηρούμενων αρχείων/βάσεων δεδομένων ΚαΠα-Π και τη διερεύνηση του βαθμού στο οποίο καθένα από αυτά πληροί τις ελάχιστες προϋποθέσεις, προκειμένου να περιληφθούν στη μελέτη.

Η συλλογή των σχετικών πληροφοριών έγινε με τη βοήθεια ενός εργαλείου που κατασκευάστηκε ειδικά για το στόχο αυτό και είχε ως τίτλο «Χαρακτηριστικά Διαθέσιμων Αρχείων/ Βάσεων δεδομένων Περιστατικών Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών (ΚαΠα-Π)». Οι γενικές θεματικές ενότητες για τις οποίες ρωτήθηκαν οι εκπρόσωποι των φορέων και υπηρεσιών παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2: Φόρμα "Χαρακτηριστικά Διαθέσιμων Αρχείων/ Βάσεων δεδομένων Περιστατικών Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών (ΚαΠα-Π)"

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Γενικές πληροφορίες για την καταγραφή περιστατικών ΚαΠα-Π2. Χρονική διάρκεια καταγραφής3. Πληροφορίες σχετικές με το θύμα ΚαΠα4. Πληροφορίες σχετικές με το περιστατικό ΚαΠα-Π5. Πληροφορίες σχετικές με την οικογένεια του θύματος ΚαΠα-Π6. Πληροφορίες σχετικές με τον/την δράστη ΚαΠα-Π7. Ορισμοί που χρησιμοποιούνται από τον οργανισμό για την ΚαΠα-Π |
|---|

Αξιολόγηση και επιλογή των αρχείων/βάσεων δεδομένων για τη συλλογή πληροφοριών

Κάθε αρχείο/βάση δεδομένων που θα μπορούσε να παράσχει στοιχεία για τη μελέτη επίπτωσης ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιστατικών αναμένεται να έχει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα σε όρους πληρότητας και αντιπροσωπευτικότητας δεδομένων. Τα αρχεία της αστυνομίας, για παράδειγμα, σύμφωνα με την βιβλιογραφία μπορεί να συνιστούν άριστη πηγή πληροφόρησης σε θέματα σχετικά με τις συνθήκες που περιβάλλουν περιστατικά σοβαρού εκούσιου τραυματισμού, αν και συνήθως δεν περιλαμβάνουν διερεύνηση των περιστατικών εις βάθος, για θέματα σχετικά με αιτίες και τις συνέπειες των περιστατικών.³⁹ Τα αρχεία επειγόντων περιστατικών εξωτερικών ιατρείων, από την άλλη πλευρά, συνήθως περιέχουν πολλές λεπτομέρειες σχετικά με την κλινική κατάσταση των θυμάτων, αλλά δεν περιλαμβάνουν πάντα πληροφορίες για τις

συνθήκες ή τις αιτίες τραυματισμού. Για το λόγο αυτό, καταρτίστηκε μια σειρά κριτηρίων επιλεξιμότητας για τα υπάρχοντα αρχεία/βάσεις δεδομένων ΚαΠα-Π σύμφωνα με τα οποία ορίζονται οι ελάχιστες απαιτήσεις προκειμένου να κριθεί ποια από είναι επιλέξιμα να περιληφθούν στην μελέτη (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Κριτήρια για τις επιλέξιμες διαθέσιμες βάσεις δεδομένων και αρχείων

Ελάχιστες απαιτήσεις

A. πληροφορίες που σχετίζονται θύμα

- Ηλικία, φύλο

B. πληροφορίες που σχετίζονται με τα περιστατικά

- (σωματική-, σεξουαλική-, ψυχολογική-κακοποίηση και παραμέληση)

Για κάποια από τα πιθανώς επιλέξιμα αρχεία και βάσεις δεδομένων μπορεί να υπάρχουν πρακτικά προβλήματα όπως περιορισμένη πρόσβαση λόγω νομικών ζητημάτων ή/και πνευματικής ιδιοκτησίας.⁴⁰ Προκειμένου να αξιολογηθούν οι πηγές πληροφορίας και να επιλεγούν οι κατάλληλες για τους σκοπούς της μελέτης, σε κάθε συμμετέχουσα χώρα ακολουθήθηκε η κάτωθι διαδικασία: αρχικά η επικοινωνία πραγματοποιήθηκε με επίσημες επιστολές με τις οποίες οι φορείς και οι υπηρεσίες ενημερώθηκαν για τη μελέτη και τους στόχους. Στη συνέχεια ενημερώθηκαν για το ότι πληρούν τα κριτήρια και προσκλήθηκαν να συμμετέχουν. Οι φορείς που αποδέχτηκαν την πρόσκληση και συμφώνησαν να παρέχουν πρόσβαση στα αρχεία τους, συμπλήρωσαν επίσης το ερωτηματολόγιο αναφορικά με τα χαρακτηριστικά των αρχείων τους και τελικά συμπεριλήφθηκαν στους αντίστοιχους καταλόγους συμμετεχόντων φορέων και υπηρεσιών σε κάθε χώρα.

Κατάλογος Επιλέξιμων Φορέων και Υπηρεσιών

Από την παραπάνω διαδικασία προέκυψε για κάθε χώρα ένας κατάλογος φορέων και υπηρεσιών (για την Ελλάδα βλ. Πίνακα που ακολουθεί), οι οποίοι πληρούν τα κριτήρια για να συμμετέχουν στη μελέτη επίπτωσης της ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιπτώσεων και συμφωνούν να παρέχουν πρόσβαση στα αρχεία/βάσεις δεδομένων τους και, ως εκ τούτου, σε δεδομένα για περιστατικά ΚαΠα-Π.

Πίνακας 4: Ελλάδα

001	Συνήγορος του Πολίτη, Κύκλος Δικαιωμάτων του Παιδιού	Αττική
002	Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών-Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Πειραιά	Αττική
003	Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Αθηνών	Αττική
004	Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Βύρωνα-KENTPO ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΒΥΡΩΝΑ ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗΣ	Αττική
005	Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Λυκόβρυσης	Αττική
006	ΙΠΚ ΚΨΥ Αγίων Αναργύρων	Αττική
007	Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδών Πλατεία Αττικής ΓΝΝΘΑ "Η Σωτηρία"	Αττική
008	Γ Ν Νίκαιας-Άγιος Παντελεήμων	Αττική
009	Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο "Γ Γεννηματάς" Τμήμα Ψυχιατρικής Εφήβων και Νέων	Αττική
010	ΓΝΑ Αλεξάνδρα	Αττική
011	ΓΝΣ Σισμανόγλειο, Τμήμα Ψυχιατρικής Παιδών και Εφήβων	Αττική
012	Γ Ν Θριάσιο-Κοινωνική υπηρεσία	Αττική
013	Κέντρο Υγείας Καπανδριτίου	Αττική
014	Κέντρο Υγείας Κορωπίου	Αττική
015	Κέντρο Υγείας Λαυρίου Αττικής	Αττική
016	Κέντρο Υγείας Παιδιού Καισαριανής	Αττική
017	Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας	Αττική
018	Κλινική Νταού Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής	Αττική
019	ΜΕΥΑ Α Κυριακού	Αττική
020	Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία" Παιδοψυχιατρική Κλινική	Αττική
021	Νοσοκομείο Παιδών Α Κυριακού, ΜΕΘ	Αττική
022	Τζάνειο Νοσοκομείο-Παιδοψυχιατρικό Τμήμα	Αττική
023	Γραφείο Μέριμνας Δήμου Κερατσινίου	Αττική
024	Γραφείο Παροχής Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών Δήμου Ασπροπύργου	Αττική
025	Δήμος Κορυδαλλού Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης (ΙΠ Υπηρεσία)	Αττική
026	Δήμος Μαραθώνος	Αττική
027	Δήμος Νίκαιας Ρέντη	Αττική
028	Τμήμα Κοινωνικής Μέριμνας, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Περιφέρεια Αττικής, Ενότητα Βόρειου Τομέα	Αττική
029	Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Νομαρχίας Πειραιά	Αττική
030	Διεύθυνση Κοινωνικών Υπηρεσιών Δήμου Πειραιά	Αττική
031	ΚΑΑΠ (Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας Παιδών) Βούλας	Αττική
032	Κέντρο Κοινωνικής Πολιτικής Δήμου Κηφισιάς	Αττική
033	Κέντρο Κοινωνικής Στήριξης Καλαμακίου-Α. Σώστης (ΕΚΚΑ)	Αττική
034	Κέντρο Κοινωνικής Στήριξης Πειραιά (ΕΚΚΑ)	Αττική
035	Κέντρο Κοινωνικής Στήριξης Πλ. Βάθης (ΕΚΚΑ)	Αττική
036	Κέντρο Πρόληψης Δήμου Αλίμου	Αττική
037	Κέντρο Πρόληψης Δήμου Αργυρούπολης	Αττική
038	Κέντρο Πρόληψης Δήμου Γλυφάδας	Αττική
039	Κέντρο Πρόληψης Δήμου Ελληνικού	Αττική
040	Κέντρο Στήριξης Οικογένειας Ν. Ηρακλείου	Αττική
041	Κοινωνική Υπηρεσία Δ. Ελευσίνας	Αττική

042	Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Αγίας Βαρβάρας	Αττική
043	Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Αγίας Παρασκευής	Αττική
044	Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Αγίων Αναργύρων-Καματερού	Αττική
045	Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Βάρης- Πνευματικό Κέντρο	Αττική
046	Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Βύρωνα	Αττική
047	Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Γαλατσίου	Αττική
048	Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Ελληνικού	Αττική
049	Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Ιλίου	Αττική
050	Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Μοσχάτου	Αττική
051	Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Νέου Ηρακλείου	Αττική
052	Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Παλαιού Φαλήρου	Αττική
053	Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Πετρούπολης	Αττική
054	Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Ταύρου	Αττική
055	Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Χαϊδαρίου	Αττική
056	Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Χαλανδρίου	Αττική
057	Κοινωνική Υπηρεσία Ν. Παίδων "Αγλαΐα Κυριακού"	Αττική
058	Κοινωνική Υπηρεσία Νέας Σμύρνης	Αττική
059	Κοινωνική Υπηρεσία Φιλοθέης- Π.Ψυχικού Ν.Ψυχικού	Αττική
060	Νομικό Πρόσωπο Παιδικών Σταθμών Δήμου Βύρωνα	Αττική
061	Οργανισμός Κοινωνικής Αλληλεγγύης Δήμου Περιστερίου	Αττική
062	Συμβουλευτικό Κέντρο Οικογενειών Δήμου Ζωγράφου	Αττική
063	Συμβουλευτικός Σταθμός Δήμου Κερατσινίου	Αττική
064	Συμβουλευτικός Σταθμός Δήμου Μοσχάτου	Αττική
065	Συμβουλευτικός Σταθμός Νέων Αγίας Παρασκευής	Αττική
066	Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας Δ. Αμαρουσίου	Αττική
067	Υπηρεσία Κοινωνικής Μέριμνας Δήμου Νέας Ιωνίας	Αττική
068	Ελληνικό Κέντρο για την Ψυχική Υγεία Παδιού-Οικογένειας Το Περιβολάκι	Αττική
069	Αμαλίσιον Οικοτροφείο Θηλέων	Αττική
070	Ζάννειο Ίδρυμα Παιδικής Προστασίας και Αγωγής	Αττική
071	Ίδρυμα Παιδική Στέγη	Αττική
072	Κέντρο Βρεφών "Μητέρα"	Αττική
073	Παιδόπολη Αγ. Ανδρέας	Αττική
074	Στέγη Ανηλίκων "Αγία Βαρβάρα"	Αττική
075	Στέγη Θηλέων "Άγιος Αλέξανδρος"	Αττική
076	Χατζηκυριάκειο Ίδρυμα Παιδικής Προστασίας	Αττική
077	Δικαστήριο Ανηλίκων Αθηνών, Υπηρεσία Επιμελητών Ανηλίκων, Κοινωνική Υπηρεσία	Αττική
078	Εταιρεία Προστασίας Ανηλίκων Πειραιά (Στέγη Ανηλίκων "Ο Καλός Ποιμήν")	Αττική
079	Το Χαμόγελο του Παιδιού-Κρήτη	Αττική
080	Αστική Εταιρία Ψυχοκοινωνικών Μελετών	Αττική
081	Βαβέλ, ΜΚΟ	Αττική
082	Γωνιά του Παιδιού	Αττική
083	Δρόμοι Ζωής	Αττική
084	Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός-Τομέας Κοινωνικής Πρόνοιας	Αττική
085	Ένα παιδί ένας κόσμος, αστική μη κερδοσκοπική εταιρεία	Αττική
086	ΚΑΡΙΤΑΣ	Αττική
087	Κέντρο Ενημέρωσης και Έρευνας για τις Εξαρτήσεις	Αττική
088	Κέντρο Ερευνών Ρίζες	Αττική
089	Κέντρο Συμπαράστασης Παιδιών & Οικογένειας – Κοινωνική & Εκπαιδευτική Δράση	Αττική
090	Κιβωτός του Κόσμου	Αττική
091	Μαζί για το παιδί	Αττική
092	Ξενώνας Φοίβη (για γυναίκες και παιδιά)	Αττική

093	Σύλλογος Μερίμνης Ανηλίκων	Αττική
094	Σωματείο Φίλων Κοινωνικής Παιδιατρικής "Ανοιχτή Αγκαλιά"	Αττική
095	Τηλεφωνική Συμβουλευτική Υπηρεσία -Γραμμή Στήριξης Παιδιών και Εφήβων-ΕΨΥΠΕ	Αττική
096	Φίλοι του Παιδιού (Σωματείο)	Αττική
097	2ο Δημοτικό Σικιαρίδειο	Αττική
098	ΚΕΔΥ Ανατολικής Αττικής	Αττική

Προσδιορισμός Χρονικής και Γεωγραφικής Κάλυψης της Μελέτης

Τόσο η χρονική περίοδος όσο και η γεωγραφική περιοχή που θα καλυφθεί στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης σε κάθε μια από τις συμμετέχουσες χώρες εξαρτάται από την αντίστοιχη χρονική περίοδο και γεωγραφική περιοχή που θα καλυφθεί από την Επιδημιολογική έρευνα (ΠΕ3).

Table 13: Χρονική περίοδος και γεωγραφική κάλυψη της μελέτης επίπτωσης της ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιπτώσεων

Χώρα	Γεωγραφική Περιοχή	Χρονική Περίοδος καταγραφής περιστατικών	Περίοδος Υλοποίησης μελέτης
Ελλάδα	Περιφέρεια Αττικής	1.01.2010. – 31.12.2010	Ιανουάριος-Μάιος 2011
	Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας	1.01.2010. – 31.12.2010	Ιούνιος 2011
	Περιφέρεια Κρήτης	1.01.2010. – 31.12.2010	Ιούνιος-Ιούλιος 2011

Προγραμματισμός και Διαχείριση της Συλλογής Δεδομένων

Επιλογή των ερευνητών/τριών πεδίου

Τα κριτήρια για την επιλογή των ερευνητών/τριών πεδίου (αποδελτίωση δεδομένων από καταγεγραμμένα αναφερθέντα ή/και ανιχνευθέντα περιστατικά ΚαΠα-Π στα αρχεία και/ή τις βάσεις δεδομένων των επιλεγμένων φορέων και υπηρεσιών), ήταν:

- να είναι κοινωνικοί επιστήμονες ή επιστήμονες υγείας
- να διαθέτουν βασικές δεξιότητες έρευνας
- να είναι πρόθυμοι να συμμετέχουν και να ολοκληρώσουν την προβλεπόμενη εκπαίδευση

Σε κάποιες από τις συμμετέχουσες χώρες, οι ερευνητές/τριες της μελέτης επίπτωσης της ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιστατικών ήταν οι ίδιοι/ες ερευνητές/τριες που επιλέχθηκαν για τις αντίστοιχες Εθνικές επιδημιολογικές έρευνες.

Εκπαίδευση των Εκπαιδευτών/τριών

Η εκπαίδευση των εκπαιδευτών/τριών που θα αναλάβουν την εκπαίδευση των ερευνητών/τριών πραγματοποιήθηκε στις 11 και 12 Οκτωβρίου 2010 στην Cluj-Naroca της Ρουμανίας, με 34 συμμετέχοντες/ουσες από τις εννέα χώρες των Βαλκανίων.

Κατά την πρώτη ημέρα της εκπαίδευσης πραγματοποιήθηκε μια γενική εισαγωγή για το ΠΕ4 (αναφορικά με το θεωρητικό υπόβαθρο της επιτήρησης της επίπτωσης ΚαΠα-Π και μεθοδολογικά ζητήματα) και τα εργαλεία της μελέτης. Συγκεκριμένα, παρουσιάστηκαν το ερευνητικό πρωτόκολλο, ο Οδηγός Διαδικασιών για τους/τις ερευνητές/τριες, ενώ δόθηκαν οδηγίες για την επιλογή και την οργάνωση της εκπαίδευσης των ερευνητών/τριών και την προετοιμασία του απαραίτητου υλικού. Στη συνέχεια παρουσιάστηκαν οι δύο φόρμες για την αποδελτίωση αντίστοιχα των πληροφοριών αναφορικά α. με τους φορείς/υπηρεσίες-παροχής των πληροφοριών και των αρχείων τους και β. των περιστατικών ΚαΠα-Π. Και οι δύο φόρμες συζητήθηκαν αναλυτικά μέσα από μια διαδικασία σχολιασμού κάθε μεμονωμένης μεταβλητής.

(Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε κατά την εκπαίδευση των εκπαιδευτών/τριών είναι διαθέσιμο στο Διαχειριστικό Φόρμου του προγράμματος BECAN).

Στόχος αυτού του μέρους της εκπαίδευσης ήταν να δοθεί στους/στις συμμετέχοντες/ουσες μια σαφής εικόνα του ερευνητικού πρωτοκόλλου, καθώς και τεχνικές πληροφορίες για τη χρήση των φορμών και του Οδηγού Διαδικασιών για τους/τις ερευνητές/τριες, συμπεριλαμβανομένης της κωδικοποίησης των δεδομένων.

Κατά τη δεύτερη ημέρα της εκπαίδευσης η έμφαση δόθηκε κυρίως στην εξάσκηση της χρήσης των εργαλείων του ΠΕ4, μέσω της προσομοίωσης της διαδικασίας αποδελτίωσης πληροφοριών από κατασκευασμένα περιστατικά ΚαΠα-Π, βάσει του πρωτοκόλλου.

Πέραν της εξοικείωση των συμμετεχόντων/ουσών με τα εργαλεία, η διαδικασία αυτή έδωσε την ευκαιρία να δοκιμαστούν πιλοτικά οι φόρμες, μέσω της σύγκρισης των αποτελεσμάτων της αποδελτίωσης: εξετάστηκε δηλαδή ο βαθμός σύμπτωσης των καταγεγραμμένων πληροφοριών μεταξύ των συμμετεχόντων/ουσών από την αποδελτίωση του ίδιου περιστατικού και με βάση τις ίδιες οδηγίες. Οι αδυναμίες ή ασάφειες που εντοπίστηκαν οδήγησαν στην τελική αναθεώρηση των εργαλείων, συμπεριλαμβανομένων του Οδηγού Διαδικασιών και των φορμών αποδελτίωσης.

Εκπαίδευση Ερευνητών/τριών

Πριν την έναρξη της μελέτης για την επίπτωση της ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιπτώσεων, εκπαιδευμένοι συνεργάτες του Προγράμματος BECAN ("εκπαιδευτές") διοργάνωσαν και υλοποίησαν στις χώρες τους διήμερα σεμινάρια κατάρτισης των ομάδων ερευνητών/τριών που θα συμμετέχουν στη συλλογή δεδομένων.

Στόχος των σεμιναρίων ήταν η κατάλληλη προετοιμασία όλων των Εθνικών ερευνητικών ομάδων προκειμένου να χρησιμοποιήσουν πανομοιότυπη μεθοδολογία κατά τη διεξαγωγή της μελέτης, αλλά και για την κωδικοποίηση των δεδομένων. Τόσο για τις ανάγκες της εκπαίδευσης όσο και για τη διεξαγωγή της μελέτης εν γένει, αποφασίστηκε η δημιουργία ενός οδηγού για τους/τις ερευνητές/τριες στον οποίο συμπεριλαμβάνονται: ορισμοί των βασικών όρων του πρωτοκόλλου, η λεπτομερής περιγραφή των εργαλείων, λεπτομερής περιγραφή του περιεχομένου των φορμών και μεθοδολογικά και διαδικαστικά ζητήματα αναφορικά με τη χρήση του πρωτοκόλλου σε ό, τι αφορά την αποδελτίωση, την καταγραφή και κωδικοποίηση των δεδομένων. Το ίδιο υλικό στοχεύει επίσης στο να ενισχύσει τη δημιουργία του Στρατηγικού Σχεδίου που αναμένεται να δημιουργηθεί στο πλαίσιο του ΠΕ6 "Βιωσιμότητα", με το οποίο θα προτείνεται η δημιουργία Συστημάτων Διαρκούς Επιτήρησης και Καταγραφής της ΚαΠα-Π στις χώρες των Βαλκανίων.

Εκπαίδευση Ελληνικής Ερευνητικής Ομάδας

Η εκπαίδευση των ερευνητών/τριών πεδίου στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε στις 20 και 21 Ιανουαρίου 2011. Η ελληνική ομάδα ερευνητών/τριών πεδίου που συστάθηκε για την υλοποίηση της αποδελτίωσης των καταγεγραμμένων περιστατικών στις έδρες των συνεργαζόμενων φορέων που συμφώνησαν να παρέχουν πρόσβαση στα αρχεία τους για το έτος 2010 αποτελείται από τέσσερις ερευνητές, δύο ψυχολόγους και δύο επισκέπτριες υγείας.

Η εκπαίδευση πραγματοποιήθηκε με βάση την «εργαλειοθήκη» του Πακέτου Εργασίας 4 του προγράμματος BECAN και βάσει της μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε στην εκπαίδευση των εκπαιδευτών (11-12 Οκτωβρίου 2010, Cluj-Napoca, Ρουμανία). Μετά από 8 ώρες γενικής κατάρτισης όσον αφορά το στόχο της μελέτης και λεπτομερούς παρουσίασης κάθε υπό διερεύνηση μεταβλητής σύμφωνα με το πρωτόκολλο της έρευνας και το σχετικό εγχειρίδιο για τους/τις ερευνητές ερευνήτριες (στις 20/1/2011), δόθηκε στην ομάδα φάκελος που περιείχε μια μη-πραγματική περίπτωση ΚαΠα-π με την οδηγία να πραγματοποιήσουν την αποδελτίωση στις αντίστοιχες φόρμες. Οι συμπληρωμένες φόρμες συζητήθηκαν λεπτομερώς την επόμενη μέρα της εκπαίδευσης (21/1/2011), όπου δόθηκαν οι αναγκαίες διευκρινίσεις και το υλικό για τους ερευνητές (Πρωτόκολλο της μελέτης, Εγχειρίδιο διαδικασιών για τους/τις ερευνητές/τριες, Φόρμα αποδελτίωσης πληροφοριών φορέα και φόρμα αποδελτίωσης περιστατικών ΚαΠα-Π, οι οποίες περιγράφονται στην επόμενη ενότητα).

Ερευνητικά Εργαλεία

Για την συλλογή των δεδομένων ΚαΠα-Π μέσω της αποδελτίωσης πληροφοριών από τις ήδη καταγεγραμμένες περιπτώσεις που είναι διαθέσιμες στα επιλέξιμα αρχεία και για τη χαρτογράφηση των υπαρχόντων συστημάτων και μεθόδων επιτήρησης της επίπτωσης της ΚαΠα-Π ανά χώρα δημιουργήθηκαν δύο προ-κωδικοποιημένες φόρμες αποδελτίωσης.

Η πρώτη φόρμα στοχεύει στη διευκόλυνση της διαδικασίας συλλογής πληροφοριών σχετικών με τους φορείς και τις υπηρεσίες που συμμετέχουν στη μελέτη, καθώς και πληροφοριών σχετικών με τα χαρακτηριστικά των αρχείων στα οποία εντοπίζονται οι καταγεγραμμένες περιπτώσεις ΚαΠα-Π.

Η δεύτερη φόρμα θα χρησιμοποιηθεί για την αποδελτίωση και τη συστηματοποίηση στοιχείων μεμονωμένων περιστατικών ΚαΠα-Π, καταγεγραμμένων στα ήδη υπάρχοντα αρχεία των επιλέξιμων φορέων.

Λεπτομερής περιγραφή των ερευνητικών εργαλείων παρατίθεται στο Παράρτημα "Φυλλάδιο Διαδικασιών για τους Ερευνητές".

Βιβλιογραφία

- ¹ World Health Organization (1999). Report of the consultation on child abuse prevention, WHO, Geneva, 29-31.
- ² National Institutes of Health (NIH) (2007). Research on Interventions for Child Abuse and Neglect (R01) Program. <http://grants.nih.gov/grants/guide/pa-files/pa-07-437.html>
- ³ Pinheiro, P. S. (2006). World Report on Violence against Children, United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children, Geneva, 12.
- ⁴ Runyan, D. K., Dunne, M. P., Zolotor, A. J., Madrid, B. et al. (2009). The development of the international screening tool for child abuse—The ICAST P (Parent Version), *Child Abuse & Neglect*, 33, 826–832.
- ⁵ Wolfe, D. A., Yuan, L. (2001). A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, Health Canada.
- ⁶ Barber-Madden, R., Cohn, A. H., & Schloesser, P. (1988). Prevention of Child Abuse: A Public Health Agenda. *Journal of Public Health Policy*, 9(2), 167-176 <http://www.jstor.org/pss/3343003>
- ⁷ Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, World Health Organization.
- ⁸ Zolotor, A. J. et al. (2009). ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C): Instrument development and multi-national pilot testing. *Child Abuse & Neglect*, 33, 833–841.
- ⁹ Dunne, M. P., et al. (2009). ISPCAN Child Abuse Screening Tools Retrospective version (ICAST-R): Delphi study and field testing in seven countries *Child Abuse & Neglect*, 33, 815–825.
- ¹⁰ Wolfe, DA. (1999). *Child abuse: Implications for child development and psychopathology*. Thousand Oaks, Calif: Sage.
- ¹¹ Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, World Health Organization.
- ¹² Djeddah, C., Facchin, P., Ranzato, C., Romer, C. (2000). Child abuse: current problems and key public health challenges. *Soc Sci Med*. 51(6), 905-15.
- ¹³ BECAN Current Situation Country Reports (<http://www.becan.eu/node/21>)
- ¹⁴ Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, World Health Organization.
- ¹⁵ Wolfe, D. A., Yuan, L. (2001). A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, Health Canada.
- ¹⁶ Νικολαΐδης, Γ., Πετρούλακη, Κ., Τσιφιώτη, Α., Φατσέα, Ε., Μηλιώνη, Φ., & Σκιαδόπουλος, Κ. (2008). Μελέτη δημιουργίας επιδημιολογικών εργαλείων διαρκούς επιτήρησης της επίπτωσης κρουσμάτων κακοποίησης-παραμέλησης των παιδιών. Αθήνα: Εκδόσεις ΚΨΜ.
- ¹⁷ Al Eissa, M. A., et al. (2009). A Commentary on National Child Maltreatment Surveillance Systems: Examples of Progress. *Child Abuse & Neglect*, 33, 809–814.
- ¹⁸ World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO Press.
- ¹⁹ Dunne, M. P., et al. (2009). ISPCAN Child Abuse Screening Tools Retrospective version (ICAST-R): Delphi study and field testing in seven countries, *Child Abuse & Neglect*, 33, 815–825.
- ²⁰ Wolfe, D. A., Yuan, L. (2001). A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, Health Canada.
- ²¹ Ibid
- ²² Wolfe, D. A., Yuan, L. (2001). A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, Health Canada.
- ²³ Krug, E. G. et al., ed. (2002). World report on violence and health. Geneva, World Health Organization.
- ²⁴ Butchart, A., Phinney, A., Check, P., & Villaveces, A. (2004). Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World report on violence and health. Geneva, World Health Organization.
- ²⁵ World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO Press.
- ²⁶ Ibid.
- ²⁷ Ibid.
- ²⁸ National Research Council. (1993). Understanding child abuse and neglect. Washington, DC: National Academy Press.
- ²⁹ Wolfe, D. A., Yuan, L. (2001). A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, Health Canada.
- ³⁰ Scott, D. et al. (2009). The utility and challenges of using ICD codes in child maltreatment research: A review of existing literature *Child Abuse & Neglect*, 33, 791–808.
- ³¹ National Research Council (1993). Understanding child abuse and neglect. Washington, DC: National Academy Press.
- ³² International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, (2006). World perspectives on child abuse, 7th ed. Chicago.
- ³³ World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO Press.
- ³⁴ World Health Organization (1999). Report of the consultation on child abuse prevention. Geneva, (document WHO/HSC/PVI/99.1).
- ³⁵ Krug, E. G. et al., ed. (2002). World report on violence and health. Geneva, World Health Organization.
- ³⁶ Scott, D. et al. (2009). The utility and challenges of using ICD codes in child maltreatment research: A review of existing literature *Child Abuse & Neglect*, 33, 791–808.
- ³⁷ Wolfe, D. A., Yuan, L. (2001). A conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, Health Canada.
- ³⁸ Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, World Health Organization.
- ³⁹ Ibid.
- ⁴⁰ Ibid.