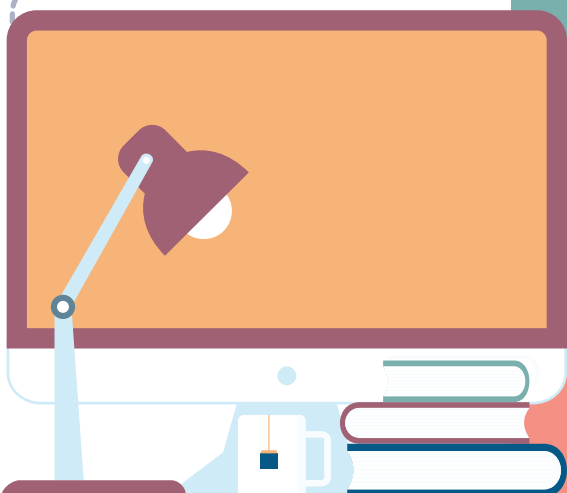
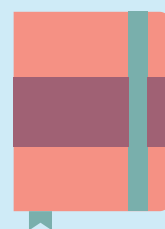
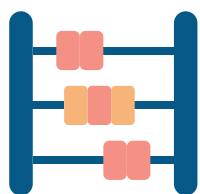


Vägivallatu lapsepõlve heaks tehtud edusammude jälgimine

Hoiakute ja käitumise muutuste mõõtmine kehalise karistamise kasutamise lõpetamiseks



Kirjastaja	Council of the Baltic Sea States Secretariat / Läänemeremaade Nõukogu sekretariaat Slussplan 9, PO Box 2010, 103 11 Stockholm, Rootsi
Autor	Staffan Janson, pediaatria külalisprofessor, Uppsala Ülikool, Rootsi
Toimetajad	Turid Heiberg ja Maria Corbett
Programmi partnerid	Läänemeremaade Nõukogu; Eesti Sotsiaalministeerium; Soome Sotsiaal- ja tervishoiuministeerium; Läti Hoolekandeministeerium; Poola laste õiguste ombudsman; Rootsi Tervishoiu- ja sotsiaalministeerium; Igasuguse laste kehalise karistamise lõpetamise ülemaailmne algatus
Panustavad eksperdid	Steven Lucas, dotsent, Uppsala Uppsala Ülikool, Rootsi; Daja Wenke, lapse õiguste konsultant; Andres Aru, osakonnajuhataja, Õiguskantsleri Kantselei, Eesti; Ewa Jarosz, professor, Sileesia Ülikool, Katowice, Poola; Sauli Hyvarinen, peaspetsialist, Laste hoolekande keskliit; Anna Henry, direktor, Igasuguse laste kehalise karistamise lõpetamise ülemaailmne algatus
Kujundus	Myah Design www.myahdesigns.com
Loovmeeskond	Shawna von Blixen ja Marlene Riedel

ISBN: 978-91-985503-0-6



2018

Selle töö on litsentsitud Läänemeremaade Nõukogu rahvusvahelise litsentsi „Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License“ alusel. Litsentsi koopia vaatamiseks külastage aadressi <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Kas soovite selle trükise tõlkida?

Palume ühendust võtta Läänemeremaade Nõukoguga, et saada lisateavet formaadi, akrediteerimise ja autoriõiguste kohta.

sisukord

programm „vägivallatu lapsepõlv“	1
---	----------

01

sissejuhatus	3
---------------------	----------

1.1 poliitikakujundajate vajadus kindlate ja usaldusväärsete teadmiste järele	3
---	---

02

mõisted ja määratlusprobleemid	5
---------------------------------------	----------

2.1 lapse väärkohtlemise määratlused	5
2.2 füüsilise karistuse määratlused	5
2.3 psühholoogilise vägivalla määratlused	6
2.4 määratlusprobleemid	6

03

uurimisallikad	7
-----------------------	----------

3.1 surmaregistrid	7
3.2 haiglaravil viibivate patsientide registrid ja ambulatoorset ravi saavate patsientide terviseregistrid	7
3.3 asutuste registrid ja asendushooldus	7
3.4 riiklikud ja piirkondlikud sissetuleku- ja sotsiaalse positsiooni registrid	7
3.5 teated politseile	8

04

rahvastikupõhised uuringud	10
-----------------------------------	-----------

4.1 lapsevanemate avaldused hoiakute ja käitumise kohta	10
4.2 konfliktitaktika skaala	10
4.3 väärkohtlemise esinemise jälgimisevahendid	11
4.4 seeriauuringud	12

05

laste isiklikud kogemused	14
----------------------------------	-----------

06

valimi koostamise meetodid ja valimi suurus	16
--	-----------

07

spetsiifilised teemad	18
------------------------------	-----------

7.1 hooletussejätmine	18
7.2 füüsiline ja emotsionaalne hooletussejätmine	18

08

laste seksuaalne kuritarvitamine	20
---	-----------

09

riikidevahelised kultuurilis-geograafilised erinevused	21
---	-----------

9.1 valiidsusprobleemid	21
9.2 veebipõhised uuringud	22

10

eetilised kaalutlused	24
------------------------------	-----------

10.1 kokkuvõte	25
----------------	----

viited	26
---------------	-----------

programm „vägivallatu lapsepõlv“

Maailma muutes: vägivallatust lapsepõlvest saab tegelikkus

Laste kehalise karistamise kõikjal, ka kodus, keelustava riikliku seaduse vastuvõtmine on märgilise tähendusega saavutus. Sellega öeldakse selgelt välja, et kehaline karistamine on lastevastase vägivalla vorm, mis ei ole enam ühiskondlikult vastuvõetav ega õiguslikult lubatav. Kui keeld on paigas, siis on ühiskonnad ja riigid kohustatud investeerima selle tõhusasse rakendamisse. Riigid üle maailma seisavad selle väljakutsega silmitsi ning laste kehalise karistamise keelustamise eesmärk on nüüdseks kindlalt sees nii riiklikes kui ka piirkondlikes tegevuskavades.

Läänemere piirkond on laste jaoks pea „kehaline karistaminevaba tsoon“, sest 10 11-st selle piirkonna riigist on keelustanud kehalise karistamise igasuguses olukorras. Rootsi oli esimene riik maailmas, mis kehtestas seadusliku keelu aastal 1979; järgnesid Soome (1983), Norra (1987), Taani (1997), Läti (1998), Saksamaa (2000), Island (2003), Poola (2010), Eesti (2015) ja Leedu (2017). Vene Föderatsioonis ei ole seaduslikku keeldu veel sisse viidud.

Läänemere piirkond on mitmekesine. Kui teatud riikidel selles piirkonnas on seadusliku keelu rakendamisel pea 40-aastane kogemus, siis teised on alles alustamas teekonda, tagamaks vägivallatu lapsepõlv. Programm „Vägivallatu lapsepõlv“ põhineb piirkonnas muutusi läbiviijate suurepärasel pühendumusel ja eestvedamisel. Need isikud on poliitikud, riigiteenistujad, teenuseosutajad, praktikud, teadlased, eestvedajad, meedia ja kodanikud, sealhulgas lapsed, noored ja lapsevanemad.

Läänemere piirkonna arengutest järeldub, et hoiakuid ja käitumisi on võimalik muuta ning et ühiskonnakorraldus saab kujundada positiivset ja vägivallatut lastekasvatamist soosivaks. Riiklike keeldude jõustudes on üha enam lapsevanemaid lakanud lastekasvatuses kasutamast kehalist karistamist. Vaatamata saavutatud edusammudele kogevad liigagi paljud lapsed jätkuvalt füüsilist ja vaimset vägivalda või alandavat ja sobimatut kohtlemist.

Programmi „Vägivallatu lapsepõlv“ eesmärk on edendada laste kehalise karistamise keelu täieulatuslikku rakendamist Läänemere piirkonnas läbi koostöölise, paljusid sidusrühmi hõlmava planeerimise ja tegevuse. Tööprogrammi juhib Läänemeremaade Nõukogu sekretariaat ning kaasrahastajaks on Euroopa Komisjon. Projekti toetavad viis riiklikku partnerit Läänemere piirkonna ministereid ja riiklikest institutsioonidest: Eesti Sotsiaalministeerium; Soome Sotsiaal- ja tervishoiuministeerium; Läti Hoolekandeministeerium; Poola laste õiguste ombudsman; Rootsi Tervishoiu- ja sotsiaalministeerium. The Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children (Igasuguse laste kehalise karistamise lõpetamise ülemaailmne algatus) on programmi rahvusvaheline partner.

Programmi „Vägivallatu lapsepõlv“ raames on välja töötatud juhendaruannete komplekt ja lapsevanematele, lastele, praktikutele, eesseisjatele ja poliitikakujundajatele mõeldud kampaania. Igas aruandes keskendutakse konkreetsele teemale; on olemas sammsammulised juhised, koduses olukorras keelu rakendamise juhendõõrid, positiivset lastekasvatust puudutav ja teadlikkuse suurendamise kampaaniad, osutatakse teenuseid ja jälgitakse edusamme. Lisaks suurendatakse kampaaniaga teadlikkust kehalise karistamise kahjulikust mõjust ning sellest, kui oluline on laste jaoks, et on olemas usaldatavad täiskasvanud, kelle poole pöörduda. Aruannete ja kampaaniatega pakutakse inspiratsiooni ning antakse juhendstandardid ja praktilised vahendid, et ühiskondi muuta ja teha vägivallatust lapsepõlvest tegelikkus. Kuigi aruanded põhinevad Läänemere piirkonna kogemusel, antakse neis edasi peamised põhimõtted ja tuuakse esile parimad praktikad, mis on olulised mitte ainult piirkonna 11-s riigis, vaid kogu Euroopas ja kaugemalgi.

Lisateave aruannete ja kampaaniate kohta on saadaval aadressil www.childrenatrisk.eu/nonviolence

01

sissejuhatus

Kõik riigid Läänemere ümber on seoses laste õigustega teinud suuri edusamme. Viimaste aastakümnete jooksul on kõikides neis riikides – välja arvatud Venemaa – keelustatud laste perekonnasisene keheline karistamine. Aastast 2018 ei ole maailmas teist võrreldavate tulemustega piirkonda. Need arengud on kooskõlas 1989. aasta ÜRO lapse õiguste konventsiooniga (United Nations Convention of the Rights of the Child – UNCRC),¹ eriti selle artikliga 19, millega kohustatakse riike võtma kõik sobivad meetmed laste kaitsmiseks vägivalda ja hooletussejätmise eest. Selline asjade käik on ka kooskõlas ÜRO säästva arengu eesmärkidega (UN Goals of Sustainable Development).² Eesmärk 16.2. on suunatud kuritarvitamise, ärakasutamise, inimkaubanduse ning kõikide lastevastaste vägivallavormide ja laste piinamisvormide lõpetamisele; indikaatoriga 16.2.1 keskendutakse aga selliste 1–17-aastaste laste osakaalule, kes kogesid viimase kuu jooksul ükskõik millist hooldajatepoolset füüsilist karistust ja/või psühholoogilist vägivalda.

Põhjamaad olid esimesed riigid, kus viidi sisse keheline karistamise keelud ning nii on neil riikidel pikim kogemus seoses keeluga saavutatud edusammude jälgimiseks läbi viidava epidemioloogilise järelkontrolliga. Rootsi oli esimene riik, kus keeld 1979. aastal juurutati ning aasta pärast viidi seal läbi üleriigiline vanemate lastekasvatamisega seotud hoiakute ja käitumise uuring. Aastal 1988 viidi Soomes läbi esimene uuring, kus lastelt küsiti väärkohtlemise kogemuse kohta.³ Rootsis olid kogutud kasulikud andmed lapsevanemate keheline karistamisega seotud hoiakute ja käitumise kohta 1960ndatest aastatest arvates ning nii on olemas baasnäitajad, mille alusel hinnata 1979. aastal sisse viidud keelu järgseid edusamme.

Olulisim õppetund on kõikides riikides selliste asjakohase seadusekeeluga seotud baasandmete esimesel võimalusel hankimise tähtsus. Olukorras, kus on vähe teada levimuse ja kultuuriliste hoiakute kohta, on kvalitatiivsel intervjuul põhinevad uuringud lapsevanemate, õpetajate, teiste professionaalide ja laste hulgas vägagi väärtuslikud enne üleriigiliste uuringute korraldamist. Kvalitatiivsed uuringud võivad tulla kasuks selliste erinevate karistusmeetodite tuvastamisel, mida ei käsitleta laste kuritarvitamise ja hooletussejätmise alastes tavaküsimustikes. Selline teave tuleks lisada olemasolevatesse küsimustikesse, kuna vastasel juhul jääb asjaomasest kuritarvitamisest

teatamata. Lapsed saavad sageli anda teavet asjaolude osas, mis on täiskasvanutele teadmata või jäävad nende poolt tähelepanuta.

See juhendaruanne põhineb peamiselt Rootsi kogemustel, kuid toetub ka rahvusvahelistele laste väärkohtlemise epidemioloogiaga seotud teadusuuringutele. Aruandes käsitletakse mõnesid mõisteid, mis on olulised väärkohtlemise alases teadustöös ning uuritakse laste väärkohtlemise epidemioloogias esinevaid raskusi ja võimalusi (jälgimine). Esile tõstetakse ka erinevad teadusressursid ning arutletakse eraldi rahvastikupõhiste uuringute üle, milles üldjuhul saadakse kõige usaldusväärsemad andmed väärkohtlemise hetkelevimuse kohta. Uuritakse ka mitmeid konkreetseid teemasid seoses uuringute valiidsuse ja usaldusväärsusega. Valiidsus näitab, kas mõõdetakse õiget asja; usaldusväärsus (reliaablus) aga näitab, kas teatud ajal tehtud korduvad mõõtmised annavad samad tulemused. Lõpetuseks vaadeldakse mõnesid kultuuri ja eetikaga seotud küsimusi; eetika on eriti oluline, kui viiakse läbi uuringuid, kus subjektideks on lapsed ja teismelised.

1.1 POLIITIKAKUJUNDAJATE VAJADUS KINDLATE JA USALDUSVÄÄRSETE TEADMISTE JÄRELE

Tänapäeval mõistame üsna hästi erinevate lapse väärkohtlemise vormide ulatust ning asjakohaseid suundumusi, seda vähemalt tööstusriikides.^{4,5} Üsna head on ka teadmised keheline karistamise laastavast mõjust lapse tervisele ja arengule, sealhulgas negatiivsed psühholoogilised, somaatilised ja sotsiaalsed tagajärjed – sellised mõjud toimivad lapsepõlves ning ulatuvad pikaajalt täiskasvanu- ja vanuriikka.^{5,6} Laialdaselt ollakse üksmeelel, et laste väärkohtlemise ennetamisel ja vähendamisel edusammude tegemiseks on oluline, et poliitikakujundajad teavad probleemi ulatust ja tunnuseid. Poliitikakujundajatel on ka vaja teadmisi selle kohta, kas väärkoheldud lastega seotud teave jõuab kooliõpetajate, haiglatöötajate, politseijaoskondade, sotsiaaltalituse või sarnaste asutusteni ning kas sellised isikud ja asutused on võimelised aitama ja reageerima. Kuna poliitikakujundajad viivad sisse reforme, pakuvad väljaõpet ja suurendavad teadlikkust, siis soovivad nad ka teada, kas nende reformid muudavad algselt täheldatud mustreid.⁷

Põhjamaade kogemused vägivalda vähenemise saavutamisel näitavad, et valitsused peavad väljendama selget huvi lapse õiguste ja kehalise karistamise keelustamise vastu. See tähendab, et valitsustel tuleb paika panna rakendusmeetmete pakett, tagamaks keelu tõhus rakendamine praktikas, sealhulgas andmete kogumise meetmed ja rakendamisel tehtavate edusammude jälgimise meetmed. Eeltoodu praktikas ellu viimise viisid otsustab loomulikult iga riik ise, kuid epidemioloogilist jälgimist peaks teostama sõltumatu uuringurühm, millel on kõrged akadeemilised standardid ja põhjalikud teadmised väärkohtlemisuuringu alal.

Kõikidele riikidele tuleb kasuks laste ombudsman, kes teeb jätkuvalt järelkontrolli laste õiguste ja tingimuste osas. Ministeeriumide, sotsiaaltöötajate, meditsiinitöötajate ja valitsusväliste organisatsioonidega kontaktis olev aktiivne ombudsman saab anda olulist teavet siis, kui teadusuuringud on kavandamisfaasis. Vältimatu eeltingimus on, et valitsused on valmis aktsepteerima ka negatiivseid edusammudega seotud tulemusi ning vajadusel võtma edasisi meetmeid.

Laste väärkohtlemise levimust erinevates riikides ja erinevates laste- ja perekonnarühmades on olnud keeruline nii hinnata kui ka võrrelda. ÜRO juhtis sellele tähelepanu oma 2006. aasta ülemaailmses aruandes lastevastase vägivalda kohta (World Report on Violence against Children).³ Toimumises ja levimuses esineva laia erinevuse põhjuste seas on väärkohtlemise määratluste erinevus, kasutatud allikate erinev kvaliteet, uurimuste mitteühetaoline ülesehitus ja valiidsusprobleemid. Suur osa levimuse erinevusest jääb seletamatuks; osaliselt võib olla tegemist metodoloogiliste teguritega. Vaja on püüelda ühiste väärkohtlemise kohta kasutatavate mõistete poole ning töötada esinduslike valimitega.

Võrrelduna teiste epidemioloogilise teadustöö aladega, esinevad laste väärkohtlemise alastes teadusuuringutes ka teatud spetsiifilised raskused, kuna toimepanijad tunnistavad oma tegusid harva isegi anonüümsetes uuringutes ja osad ohvrid ei suuda juhtunud kirjeldada tulenevalt oma noorest vanusest, raskest ajuvigastusest või soovimatusest avaldada vägivalda, mille on toime pannud isikud, kellest nad sõltuvad.

PEAMISED PÕHIMÕTTED

- Vastavalt ÜRO Lapse õiguste konventsioonile ja säästva arengu eesmärkidele on iga riigi kohustus viia läbi laste väärkohtlemise alaseid uuringuid.
- Poliitikakujundajatel on ennetamiseks ja sekkumisteks vaja kindlaid ja usaldusväärseid andmeid.
- Kehalise karistamise keelu juurutamisega seotud baasandmed on ülitähtsad.
- Kasutada tuleks hästivalideeritud vahendeid.

02

mõisted ja määratlusprobleemid

Laste väärkohtlemise mõisteid on olnud keeruline universaalselt juurutada ning õiguslikust, teadusuuringutega seotud ja kliinilisest vaatenurgast on olemas erinevad standardid. Õiguslikud määratlused põhinevad kultuuri- ja ühiskonnainormidel, mis takistab kultuuri- ja geograafiliste alade ülest lähenemist.

Väärkohtlemise määratlused epidemioloogilisest vaatenurgast on üldjuhul laiemad kui õiguslikud määratlused, kuid kujutavad endast ka objektiivset püüet väärkohtlemise tegude operatsionaliseerimisel.⁶ Kuna Läänemere riigid on teinud tihedat koostööd seoses väärkohtlemise mõiste raamidega (eriprojektides Läänemere maade Nõukogu ja WHO Euroopa Regionaalbürooga), peaks olema lihtsam kui paljudes muudes maailma osades kokku leppida edusammude kvalifitseeritud jälgimiseks vajalikes mõistetes. Pärast kehalise karistamise keelu sisseviimist huvitab riike sageli perekonnasiseste füüsilise vägivalla määrade jälgimine. Viimaste aastakümnete teadusuuringud ja kogemused näitavad, et füüsiline karistus on sageli osa mitmesest ohvristamisest.⁴ Võimalusel tuleks seega püüda jälgida väärkohtlemise erinevate vormide arengut. Nagu allpool näha, kasutab ka Maailma Terviseorganisatsioon (World Health Organisation – WHO) laste väärkohtlemise laia määratlust.

2.1 LAPSE VÄÄRKOHTLEMISE MÄÄRATLUSED

Lapse väärkohtlemise määratlused hõlmavad üldjuhul füüsilist ja seksuaalset kuritarvitamist, emotsionaalset väärkohtlemist, lähisuhtevägivallaga kokkupuutumist ja alla 18-aastase isiku hooletusse jätmist täiskasvanu poolt, kellest isik sõltub.

WHO lapse väärkohtlemise määratlus on järgmine:⁹

Lapse väärkohtlemine hõlmab kõiki füüsilise ja/või emotsionaalse väära kohtlemise vorme, seksuaalset kuritarvitamist, hooletussejätmist, hooletust ja kaubanduslikku või muud ärakasutamist, mis tekitab lapse tervisele, ellujäämisele, arengule ja väärikusele tegelikku või potentsiaalset kahju vastutus-, usaldus- või võimusuhte kontekstis.

Määratlustes ei käsitleta seda, kas väärkohtlemine oli tahtlik või mitte, kuna see viiks mitme probleemini. Seda, kas teod on osa etteavatsetud karistusest või on tegu raskete tagajärgedega äkiliste etteavatsetamata vihapursetega on üldjuhul võimatu määratleda. Määratlustes ei arvestata ka sellega, kas kehalist karistamist ühiskonnas või kultuuris aktsepteeritakse. Kuigi praktilises töös lastega on vaja teatud arusaama kultuuritavadest, ei tohiks see olla kaasatud mõistetes seoses esinemise ja levimuse alaste teadusuuringutega. Need esinemise ja levimuse küsimused mõjutavad suuresti riikidevahelist võrdlust, eriti juhul, kui teadusuuringud põhinevad asutuste aruannetel ja politseiraportitel. Kui kehalist karistamist, isegi raskekujulist kehalist karistamist, peetakse vanemlike õiguste osaks, siis ei pruugita sellest sotsiaaltalitusele või politseile teatada. See on üks põhjuseid, miks laste ja teismeliste uuringud on eriti olulised.

2.2 FÜÜSILISE KARISTUSE MÄÄRATLUSED

ÜRO füüsilise karistuse – nimetatud ka kehaliseks karistamiseks – määratlus on järgmine:

Igasugune karistus, kus kasutatakse füüsilist jõudu kavatsusega tekitada teatud tasemel, ükskõik kui kerge valu või ebamugavust. See hõlmab laste raputamist, löömist või lapsele laksu andmist labakäele/käele/jalale, lapse löömist tagumikule või muule kehapiirkonnale kõva esemega, viitsaandmist või palja käega tagumikule löömist, näkku, vastu pead või kõrvu löömist või laksu andmist ja korduvat löömist või peksmist.

Vastupidiselt väärkohtlemise määratlusele hõlmab füüsilise karistuse määratlus tahtlust.

2.3 PSÜHHOLOOGILISE VÄGIVALDA MÄÄRATLUSED

Psühholoogilist vägivalda määratletakse kui verbaalse kuritarvitamise tegu, näiteks karjumine, kisendamine või röökimine ning lapse söimamine selliste sõnadega nagu „loll“ või „laisk“.

ÜRO selles vallas kinnitatud määratlusi sisaldav sõnastik on olemas ÜRO 2018. a. käsiraamatus INSPIRE: näitajate suunised ja tulemuste raamistik (INSPIRE: Indicator Guidance and Results Framework).⁹ Hooletussejätmise määratlust käsitletakse spetsiifiliselt selle aruande lõikes 7.1.

2.4 MÄÄRATLUSPROBLEEMID

Vanemate hoiakute ja käitumise uuringutega seoses tekivad sageli järgmised probleemid.

- Osa rahvastikust teeb selget vahet karmi vanemluse ja kehalise karistamise vahel. See on fundamentaalse tähendusega, mõistmaks väärkohtlemist ja lapse väärkohtlemise esinemist ja levimust hindavate andmete usalduspiire, s.o. kui levinud on laste väärkohtlemine konkreetsetel ajal ning tagasiulatuvalt vaatenurgast.
- Kas mõned uurijad dokumenteerivad vaid raskekujulist väärkohtlemist, mitte aga käitumist, mida nad võivad pidada kerge korrektsiooni vormideks – näiteks laks vastu pead või isegi tagumikule vitsa andmine?
- Kas kõik lapsevanemad mingis konkreetsetes piirkonnas vastavad teatud küsimustele ühtmoodi või kas nad peavad teatud küsimusi sobimatuteks või isegi nende vanemlusmeetodite suhtes provokatiivseks? Kas elanikkonna alamrühmade (nagu näiteks immigrandid või usulised rühmitused) liikmed loevad lasteks kõiki kuni 18-aastaseid isikuid?

Näiteks, kas vanemad lubaksid tütrele eelnimetatust nooremas eas abielluda?

- Kui vanem oma last karistab sellel eesmärgil, et laps endale või teistele liiga ei teeks, siis kas seda peetakse väärkohtlemiseks või mitte? Sellisest käitumisest teatatakse Põhja-Euroopas, eriti Põhjamaades tavaliselt kui kehalisest karistamisest.

Muud määratlusprobleemid on seotud näiteks sellega, kuidas defineerida psühholoogilist kuritarvitamist, seksuaalset rünnakut, hooletussejätmist (nii passiivset kui ka aktiivset), alandust, vägivalda tunnustajaks olemist, vägivalda üksikjuhtumit või korduvat vägivalda ja mitmest vägivalda. Parim – siiski mitte täiuslik – viis nende probleemide ületamiseks on lasta lastel endil vastata väga spetsiifilistele küsimustele väärkohtlemisega seotud käitumise kohta; sellised küsimused peavad olema lahus hoiakuid puudutavatest küsimustest.

PEAMINE PÕHIMÕTE

Kasutada tuleks rahvusvaheliselt aktsepteeritud mõisteid/määratlusi, näiteks nagu on kasutatud ÜRO INSPIRE dokumendis.

03

uurimisallikad

3.1 SURMAREGISTRID

Rasked väärkohtlemise vormid lõpevad vahel lapse surmaga. Surmaregistrid on tööstusriikides tavaliselt kõrgkvaliteetsed, kuid registreeritud võib olla vaid üks peamine diagnoos ning kõrvaldiagnoose ei pruugi olla märgitud. See on eriti murettekitav, kui uuritakse taustategureid ja muid võimalikke assotsiatsioone lapse tapmisjuhtudel, kuna peamine diagnoos võib anda teavet vaid vigastuse tüübi kohta, samas kui kõrvaldiagnoos võib sisaldada olulist teavet surma põhjustanud tegurite kohta. Sellises olukorras ei jää teadusuurijal muud üle, kui vajaminevate andmete kogumiseks lugeda iga lapse haiguslugu. Mitmetes lääneriikides kontrollivad eriotstarbelised laste surmajuhtumeid uurivad meeskonnad (Child Death Review Teams) igat lapse surmajuhtumit, sealhulgas juhtumeid, kus kahtlustatakse mõrva või mõrv on tõestatud või juhtumeid, kus ei ole saavutatud nõuetekohast diagnoosi.^{10, 11}

Rootsis on juba pikka aega olemas toimiv rahvastikupõhine register, mis põhineb kõikidel ametlikel põhjustel kasutataval unikaalsel isikukoodil. Näiteks on riiklikud kohortuuringud varem laste hoolekandesüsteemiga kokku puutunud laste suremuse ja vaimse tervise näitajate kohta aidanud saavutada sügavamat arusaamist lapsepõlvetrauma ilmingutest ja väärkohtlemise mõjust¹² ning hiljutises uuringus ilmnes, et ootamatult suur arv imikute surmajuhtumeid olid ebapiisavalt selgitatud või registreeritud diagnoosi märkimata.¹³

3.2 HAIGLARAVIL VIIBIVATE PATSIENTIDE REGISTRID JA AMBULATOORSET RAVI SAAVATE PATSIENTIDE TERVISEREGISTRID

Haiglaravil viibivate patsientide registrid on tavaliselt parema kvaliteediga kui ambulatoorset ravi saavate patsientide terviseregistrid, kui viimased üleüldse olemas on. Enne terviseregistrite kasutamist tuleb vastavatelt riiklikelt ja piirkondlikelt asutustelt kontrollida nende kvaliteeti ja täielikkust. Näiteks Rootsis on haiglaravil viibivate patsientide registrid aastakümneid olnud väga hea kvaliteediga. Siiski, 1990ndatel mindi järk-järgult rahvusvaheliselt haiguste klassifikatsioonilt RHK-9 üle rahvusvahelisele haiguste klassifikatsioonile RHK-10 ning see muutis keeruliseks teatud suure ajalise vahega pandud diagnooside võrdlemise. Teistes riikides juurutati RHK-10 hiljem ning on oluline teada, millal see muutus võrdlevates uuringutes osalevates riikides toimus.

Olukord, kus väärkohtlemise diagnoos registreeritakse ainult juhul, kui tervishoiutöötajad on kindlad, et last kuritarvitati, muudab laste väärkohtlemise alased registrite uuringud veelgi komplitseeritumaks. Väärkohtlemise diagnoos võib olla täpsem riikides nagu Holland, kus sotsiaaltalitusele teatamine ei ole kohustuslik ja kus mitmete alade professionaalidest koosnevad laste väärkohtlemist ja hooletussejätmist uurivad meeskonnad toetavad perekondi vabatahtlike tegevuste läbi. Erinevate lääneriikide haiglaandmed ei ole näidanud väärkohtlemisega seotud vigastuste ja surmajuhtude vähenemist.¹⁴

3.3 ASUTUSTE REGISTRID JA ASENDUSHOOLDUS

Asutuste registrid on riigiti vägagi erinevad nii üldise katvuse kui ka registreeritava teabe poolest.⁵ Suureks probleemiks on, et kuigi sotsiaaltalituse registrid võivad olla üleriiklikud, on need üsna sageli piirkondlikud või vahel isegi kohalikud. Isegi erasutustel võivad olla teatud registrid. Enne selliste registritega töö alustamist tuleks kontrollida nende kvaliteeti, katvust ja andmete üksikasjalikkust. Selliste andmete töötlemine ei anna tavaliselt levimuse tõest pilti, kuid tulemused võivad otsustetegijate jaoks siiski olla väga olulised. Sellised organisatsioonid võivad olla lastega seotud kogukonnaasutused nagu koolid, vaimse tervise asutused, valitsusvälised organisatsioonid ja lastekaitseasutused. Asutuste registrite andmete võrdlemine isikute enda teatatud andmetega võib osutada oluliseks, kuna nii võib selguda selliste kuritarvitamise juhtude arv, millistest aastate jooksul ei ole teatatud.

Veel üks oluline probleem asutuste registrite ja politseiregistritega on see, et paljusid kuritarvitamise või hooletussejätmise juhte ei avaldata ega teatata neist kunagi. Hinnangute järgi on 50 kuni 80 protsenti väärkohtlemise ohvritest lastekaitsetalitusele teadmata. Suured erinevused esinevad isegi naaberriikide vahel. Näiteks põhjustatud füüsilise kuritarvitamise määr Kanadas on kaks ja pool korda suurem vastavat määra Ameerika Ühendriikides.¹⁵

3.4 RIIKLIKUD JA PIIRKONDLIKUD SISSETULEKU- JA SOTSIAALSE POSITSIOONI REGISTRID

Riiklike ja piirkondlike sissetuleku- ja sotsiaalse positsiooni registreid kasutatakse, et uurida sotsiaalset jaotumist seoses kuritarvitamisega suuremates populatsioonides. Riikides, kus igal isikul on unikaalne isikukood, on suhteliselt lihtne erinevad registrid

omavahel ühendada, võimaldades keeruliste uurimisküsimuste tarbeks võimsat analüüsi. Enne registriuringuga alustamist on tark kontrollida järgmist.

- Kas on olemas unikaalsed personaalsed isikutuvastamisvahendid?
- Kas registreeritakse erinevaid kuritarvitamise vorme?
- Kas andmekvaliteet on erinevates registrites erinev?
- Kas andmete registreerimise viisis on tehtud olulisi muudatusi ja millal sellised muudatused on tehtud?
- Kas registrisse ei ole kaasatud või on registrist välja jäetud teatud alagrupid inimesi?

3.5 TEATED POLITSEILE

Laste väärkohtlemisega seotud teated politseile sõltuvad suurel määral riiklikest seadustest ja olemasolevast lävendist sellele, kui raske peab juhtum olema, et sellest teatataks. Selliseid andmeid kasutades peab teadlik olema asjaomastest faktidest ning sellest, kui tõhusalt politsei teatamissüsteemiga tegeleb. Põhjamaades on alates 1980ndatest kõik lastega töötavad professionaalid kohustatud sotsiaaltalitusele teatama mitte ainult ilmselgetest väärkohtlemise juhtudest, vaid ka kahtlustatavatest laste kuritarvitamise ja hooletussejätmise juhtudest. Seejärel on sotsiaaltalitus kohustatud teatama rasketest juhtudest politseile juhul, kui on alust arvata, et toime on pandud kuritegu.

Soomes tuleb teatada nii sotsiaaltalitusele kui ka politseile. Kui kõikides riikides oleks teatamine kohustuslik ja asjakohaseid teateid käsitletakс ühtmoodi, siis oleks võimalik rahvusvaheline võrdlus. Siiski on erinevused suured isegi Euroopa riikide vahel.

Rootsis on laste väärkohtlemise kohta esitatud teadete arv stabiilselt kasvanud ning viimaste aastakümnete jooksul on teatatud paljudest hooletussejätmise juhtumitest, tõenäoliselt tulenevalt sotsiaaltalitusväliste professionaalide otsestest teadetest (edasisuunamistest). Kõrvalised isikud võiksid seetõttu oletada, et laste väärkohtlemine on Rootsis levinum, kui teistes riikides, samas kui laste hulgas läbi viidud enesehinnangulistes uuringutes on ilmnenu, et olukord on hoopis vastupidine.¹⁶ Nii võivad politseile esitatud rohkemad teated viidata suurenenud väärkohtlemise juhtumite arvule või suurenenud teadlikkusele seoses kerge te kuritarvitamise või hooletussejätmise juhtumitega. Suurenenud arvu edasisuunamiste põhjuste kontrollimiseks on kaks

viisi: surmaregistrite uurimine ja haigladokumentide kontrollimine. Olukorras, kus ei ole viiteid suurenenud surmade või vigastuste arvule kehalise karistamise tagajärjel, on suurenenud teadlikkus kõige tõenäolisem politseile teatamiste arvu suurenemise põhjus.

PEAMISED PÕHIMÕTTED

- Enne registriuringute alustamist tuleks kontrollida registritega hõlmatu ulatust ja diagnostilist täpsust.
- Haiglate ja asutuste registrites on väärkohtlemise juhtude arv tavaliselt palju väiksem kui isikute enda poolt nimetatud väärkohtlemise juhtude arv.
- Sotsiaaltalitusele ja politseile tehtud teadete arv sõltub suurel määral sellest, kas professionaalidele on selliste teadete esitamine kohustuslik või mitte.
- Surmaregistrites ei pruugi olla registreeritud väikelaste mõrvad. Kaaluda tuleks multiprofessionaalsete meeskondade loomist laste surmajuhtumite kontrollimiseks.



04

rahvastikupõhised uuringud

4.1 LAPSEVANEMATE AVALDUSED HOIAKUTE JA KÄITUMISE KOHTA

Viited lapsevanemate avaldustele selles aruandes tähendavad vanemate vastuseid mitteidentifitseeritavates või anonüümsetes küsimustikes/küsitlustes. Küsimustikud ei ole tavaliselt täiesti anonüümised, kuna uurijad peavad saatma meeldetuletusi, kui vastuseid ei saabu. Kui uuring suletakse, siis antakse igale vastusele spetsiifiline number ning kõik nimed muudetakse mitteidentifitseeritavateks. See menetlus on loomulikult sama ka siis, kui küsimustikud jagatakse lastele ja teismelistele.

Enamik eelnevaid rahvastikupõhiseid uuringuid olid suunatud täisealistele, kes olid lapsena kogenud väärkohtlemist ning need viidi läbi telefoniküsitluste või posti teel saadetavate küsitlustena. Nagu teada kõikide retrospektiivsete uuringute kohta, kohaldub täisealiste osalejate vastustele mäluhälve ning need peegeldavad ehk aastakümnete taguseid sündmusi, mitte aga hetkeolukorda. Teismeliste enese kohta esitatud andmed aga annavad aktuaalsema ülevaate probleemi ulatusest ning pikk viivitus mõjutab vastajate mälestusi vähem.⁷ Miinuseks võib olla see, et teismelised on juhtunuga liiga lähedalt seotud ja neil puudub objektiivsem vaatenurk.

Hiljutises ülevaates süstemaatilistest lapsepõlves toimunud väärkohtlemise hindamistest alates 1990. aastast läbi viidud representatiivsetes rahvastiku-uuringutes¹⁵ käsitletakse mitmeid rahvastiku-uuringutega seotud olulisi teemasid. Väidetakse, et kausaalsust (mis on põhjus ja mis tagajärg) ei saa läbilõikelistest uuringutest järeldada isegi siis, kui loogikapõhiselt võiks vastavaid järeldusi teha. Siiski on hiljuti väidetud, et esinduslikel kogukonnapõhistel uuringutel on oluline roll laste väärkohtlemise mõistmisel. Selliste uuringutega saab uurida asjakohaseid terviseiga seotud tulemusi, mis võivad olla registreerimata meditsiinilistes ja sotsiaaltalituse haldusandmebaasides. Lisaks saab sellistes uuringutes analüüsida uurimisküsimusi, mida on eetika- ja teatamisnõuetest tulenevalt potentsiaalselt raske käsitleda laste valimis. Siiski on rahvastikuvalimite miinuseks tavaliselt see, et need piirduvad kindla koduse aadressiga isikutega ning ei jõua vanglas

või muudes asutustes viibivate isikuteni ega muude tõrjutud gruppideni. Selle tulemusel võivad jääda käsitlemata tõrjutud grupid, kes võisid lapsepõlves kogeda suuremahulist väärkohtlemist. Selline väljajätmine võib põhjustada väärkohtlemise juhtude arvu alahindamist ning väärkohtlemise nõrgemat seostamist ebasoodsate tagajärgedega.

4.2 KONFLIKTITAKTIKA SKAALA

Maailma üks tuntumaid lapsevanematele mõeldud uuringuvahendeid on Conflict Tactic Scale (CTS; konfliktitaktika skaala), mida on pidevalt ümber tehtud ja edasi arendatud alates selle loomisest 1970ndatel aastatel.¹⁷

- CTS on hetkel isikutevahelise vägivallega seoses maailma kõige laialdasemalt aktsepteeritud ja kasutatav skaala, mida on käsitletud enam kui 600-s arvustatud teadustöös. Vanema-lapse suhte tarbeks on olemas spetsiaalne skaala (lastekasvatamine).
- CTS-i lähtekoht on eeldus, et konfliktid on vältimatud ning skaalas küsitakse konfliktilahendustehnikate kohta verbaalsest üksmeelest tõsise vägivalhani. Mitteprovotseerivate küsimuste esitamine ning aeglane järkjärguline jõudmine küsimusteni, mis on seotud tabu või tugevate emotsioonidega toimib tõestatud hästi.
- CTS-s kasutatakse vägivaldsete tegude kvantifitseerimist vastusevariantidega „null“ kuni „enam kui 10 korda aastas“.
- CTS-s ei küsita konfliktilahendustehnikatega seotud hoiakute ja emotsioonide kohta.
- CTS-i saab läbi viia isikliku küsitluse, telefoniküsitluse või küsimustike abil. .

Skaalat on kritiseeritud, kuna selles ei käsitleta vägivalda konteksti seoses selliste asjaoludega nagu pereelutingimused, majanduslikud tingimused ja isolatsioon. Skaalal on mitu küsimust hooletussejätmise ja emotsionaalse kuritarvitamise kohta, kuid puuduvad küsimused seksuaalse kuritarvitamise kohta. Siiski, iga riik (või uurimisasutus) võib sellised küsimused lisada. Rootsis on nii tehtud alates 2000. aastast, kuna sotsiaalmajanduslikud erinevused on ilmselged isegi heaoluriigis. Rootsis on selgunud, et suhteline vaesus on oluline taustategur suurenenud peresisesele vägivaldale.

Kuigi retrospektiivsed isiku enda esitatud andmed hõlmavad üldjuhul väärkohtlemise kohta üksikasjalikumad teavet kui haldusaruanded, on empiirilisel näidatud, et retrospektiivsetes isiku enda esitatud andmetes võidakse välja jätta vägivaldajuhtumid, millest on ametlikult teatatud. Põhjuseks võib olla see, et asjaomased isikud ei soovi ebameeldivaid mälestusi äratada.

Kui lapsepõlves esinenud väärkohtlemise kogemuste tuvastamiseks kasutatakse vaid üht meetodit, siis jäävad sageli kahe silma vahele paljud juhtumid. Väärkohtlemise juhtude maksimaalne (suurim) arv tuvastatakse tavaliselt, kasutades olemasolevate meetodite kombinatsiooni, kus perspektiivsed meetodid (üksikujuhtumite kestevjalgimine) näivad olevat kõikehõlmavamad. Kõige tõsisemad juhtumid aga tuvastatakse tõenäoliselt, kasutades nii perspektiivseid kui ka retrospektiivseid meetodeid.⁷

Enamik maailma riikides ei ole laste väärkohtlemise esinemise kohta mingeid andmeid ning puuduvad ametlikud mehhanismid, millega võetak vastu laste väärkohtlemise või hooletussejätmise teateid ja reageeritaks neile. 1996. aastal kutsus ÜRO peasekretär üles algatama ülemaailmset laste ja vägivaldaga seotud uuringut kodus ja koolis esineva lastevastase vägivalda käsitlemise eesmärgil. Kui 2006. aastal avaldati WHO lastevastase vägivalda aruanne, siis ei olnud ülalmainitud tööga veel algust tehtud.⁵ Siiski, toetudes rahvusvahelisele laste väärkohtlemise aruandele nõudis WHO, et kõikides riikides tuleb läbi viia lastevastase vägivalda ja laste väärkohtlemise uuringud ning koguda ja teatada laste kuritarvitamisega seotud andmed. See on osa iga riigi kohustusest seoses lapse õiguste konventsiooni täitmisega.¹

4.3 VÄÄRKOHTLEMISE ESINEMISE JÄLGIMISVAHENDID

WHO Euroopa Regionaalbüroo avaldas hiljuti lühikese praktilise teatmiku nimega „Measuring and monitoring national prevalence of child maltreatment“ (laste väärkohtlemise riikliku levimuse mõõtmine ja jälgimine),¹⁸ mille põhiline eesmärk on toetada sellise seiresüsteemi loomist, millega mõõdetakse ja jälgitakse laste väärkohtlemist kõikides Euroopa riikides. Teatmiku kohaselt on kogukonnapõhised levimusuuringud sobivaim meetod laste väärkohtlemise seiresüsteemi sisseviimiseks. Teatmikus pakutakse välja, et kasutada tuleks üht järgmisest kolmest sissetöötatud väärkohtlemise küsimustikust: ICAST, JVQ või ACE-IQ.

ACE-IQ: Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ebasoodsate lapsepõlvekogemuste rahvusvaheline küsimustik) töötati välja Kaiser Permanente konsortsiumi asutuse Centres for Disease Control and Prevention (Haiguste kontrolli ja ennetamise keskused) poolt San Diegos 1995. aastal. Teatmikus on toodud üheleheküljeline küsimustik Short Child Maltreatment Questionnaire

(lapse väärkohtlemise lühiküsimustik) riikidele, kus suuremateks uuringuteks raha ei ole.

ICAST: UNICEF'i toetusel asus ISPCAN (International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect – Laste kuritarvitamise ja hooletussejätmise ennetamise rahvusvaheline ühing) 2004. aastal Delfi meetodil, 31 riigist pärist eksperdi kaasabil välja töötama rahvusvahelist uuringut. Selle menetluse peamine põhimõte oli saavutada üksmeel selles osas, millised küsimused on nii üldise iseloomuga, et neid saab kasutada praktiliselt kõikides riikides. Uuring koostati skaala Conflict Tactic Scale 17 (konfliktitaktika skaala 17), küsimustike Juvenile Victimization Questionnaires (alaealiste ohvrustamise küsimustik)¹⁹ ja WorldSAFE küsimustiku²⁰ näitel. Lapsevanemate versiooni testiti seitsmes Aasia ja Ladina-Ameerika riigis ja Venemaal ning alaskaalad näitasid kõrget sisemist sidusust, v.a. hooletussejätmise ja seksuaalse kuritarvitamise alaskaalad.¹⁸

ICAST-C või ICAST-CH: ACAST, ICAST-C ja hilisema nimetusega ICAST-CH laste versioon töötati edukalt välja samu meetodeid kasutades ning seda on edukalt testitud mitmes riigis. Käesoleva dokumendi autoril on isiklikud positiivsed kogemused selle vahendi kasutamisest Bangladeshis. Arvan, et vahend võib sobida kasutamiseks ka tööstusriikides. ICAST-C on nüüd riikidevaheline, mitmekeelne, üksmeelil põhinev uuringuvahend, mis on saadaval mitmes keeles rahvusvaheliste teadusuuringute tarbeks laste ohvrustamise hindamiseks. Vastavalt saab läbi viia rahvusvahelisi levimusvõrdlusi, et seada riigisiseseid ja rahvusvahelisi prioriteete ning koguda toetust lastekaitsega seotud programmidele ja poliitikaarendusele.¹⁹

ICAST-CH on küsimustik, mis on välja töötatud kasutamiseks 11–18-aastastel lastel seoses nende distsiplineerimise ja karistamise alase kogemusega kodus. Täiskasvanud läbiviijad peaksid olema läheduses juhuks, kui lastel on raskusi mõnede küsimuste mõistmisega. Küsimustikku tuleks läbi viia grupis – nagu kooliklass –, kus saab tagada konfidentsiaalsuse ja anonüümsuse. Ajakohastatud kasutusjuhend avaldati 2015. aastal.²³ Viies uuringuid läbi Rootsi koolides oleme õpetajatel ja teistel koolitöötajatel palunud küsimustiku täitmise ajaks klassist välja minna ning õpilased on täidetud küsimustikud pannud suletud kasti. ICAST-CH-is küsitakse lapselt, mis on juhtunud viimase aasta jooksul, kuid küsimused võidakse esitada ka kogu eluea kohta. ICAST-CH hõlmab alljärgnevat valdkondi.

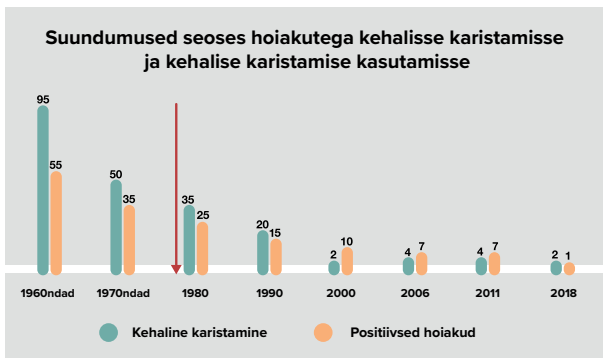
- Taustategurid
- Perevägivald
- Ebasoodsad või hirmutavad kogemused
- Ähvardused, vandumine, hülgamine
- Kiusamine (isiklik kiusamine, küber-/digikiusamine)
- Hooletussejätmine

- Kehaline karistamine ja ränk väärkohtlemine
- Seksuaalne ahistamine ja kuritarvitamine

Oleks väga huvitav, kui kõik üksteist Läänemere riiki lepiksid kokku, et viivad läbi jälgimist sama uuringuvahendiga. ICAST nii lastele kui ka täiskasvanutele mõeldud vormide kasutamise eelis on see, et need on hästi valideeritud ning juba on olemas üle maailma läbi viidud uuringute tulemused, millega võrrelda. Kui mõni asjaomane riik ei pea ICAST-i mingil põhjusel kasulikuks, siis on INSPIRE dokumendi 4. peatükis toodud mitmed teised valideeritud vahendid.⁹ Parima praktika kohaselt tuleb vältida täiesti uue vahendi loomist.

4.4 SEERIAUURINGUD

Seeriauuringud, kus erinevatel ajahetkedel korraldatakse sama küsimust, on vägagi väärtuslikud. Mõne aasta möödudes ei täheldata tavaliselt suuri hoiakute ja käitumise muudatusi ning seetõttu on järeluuringute jaoks tavapärased sobivad viie- kuni seitsmeaastased vaheperioodid. Rootsis viidi



lapsevanemate nende endi poolt antud andmetega uuringud läbi CTS mudeli järgi aastatel 1980, 2000, 2006 ja 2011.^{16, 24} Lapsevanemate uuringute tulemused on toodud allpool joonisel. Tegu on lapsevanemate kehalise karistamisega seotud hoiakute ja käitumise olulise jälgimisega.

Nagu jooniselt näha, on Rootsi täiskasvanud oma hoiakuid ja käitumist aastate 1960 ja 2000 vahele jääva 40-aastase ajavahemiku jooksul muutnud tohutult. Punane nool tähistab aastat 1979, kui Rootsis võeti vastu kodus rakendatava kehalise karistamise keeld. Jooniselt on tegelikult näha, et hoiakute ja käitumise muutus sai alguse kaks aastakümnet enne keeldu, tõenäoliselt tänu Rootsis pikka aega väldanud kehalise karistamisega seotud arutelule.

Soomes on toimunud Rootsi sarnane edasimineku. Seal viidi kehalise karistamise keeld sisse aastal 1984 ning 1992. aastal ütles Riigikohus selgelt, et lapsevanematel ei ole õigust kehalist karistamist kasutada ning et selle kasutamisel saab kohaldada pisirunnaku sätet. Aastast 1983 on Soomes professionaalid kohustatud teatama kahtlustatavast kehalisest karistamisest või psühholoogilisest

kuritarvitamisest sotsiaaltalitusele ning 2015. aastast ka politseile, kui kahtlustatakse lapsevastast füüsilist vägivalda. Teiste kodanike jaoks on teatamine võimalik, kuid mitte kohustuslik.

Aastal 2017 teadis 95 protsenti soomlasi, et seadus keelustab laste füüsilise karistamise. Täna ei kiida selge enamus soomlasi kehalist karistamist heaks ka erakorralises olukorras. Enne kehalise karistamise keeldu arvas ligikaudu 50 protsenti soomlastest, et füüsiliste distsiplineerimise meetodid on vastuvõetavad, samas kui aastaks 2017 oli see näitaja langenud 13 protsendile. 21. sajandil on kehalise karistamise kasutamine oluliselt vähenenud ja muutus on olnud kiire. Aastal 2007 vastasid ligikaudu pooled lapsevanemad, et nad olid last juustest sakutanud vähemalt aeg-ajalt, samas kui 2017. aastal teatas sellisest käitumisest vaid 24 protsenti.

Lisaks ei kasuta Soome lapsevanemad tänapäeval laste distsiplineerimiseks pea kunagi vitsa või käega löömist. Nii kehalise karistamise kui ka psühholoogilise karistamise kiiresti vähenevat levimust kinnitavad ainulaadsed uuringud Child Victim Surveys (lapssohvrite uuringud), mida Soomes viiakse läbi 1980ndate lõpust. Viimases uuringus väitis vaid 16 protsenti üheksanda klassi õpilastest, et vanemad on neid juustest sakutanud; 2008. aastal väitis 34 protsenti, et neid on juustest sakutatud ning aastal 1988 oli sakutamist kogunud 65 protsenti üheksanda klassi õpilastest.³⁸

PEAMISED PÕHIMÕTTED

- Lapsevanematele ja teismelistele on mitmeid hästivalideeritud uuringuküsimustikke.
- Mõõtevahendeid Conflict Tactic Scale (CTS; konfliktitaktika skaala) ja International Child Abuse Screening Tool (ICAST; rahvusvaheline laste kuritarvitamise skriiningvahend) soovitab WHO ning neid kasutatakse igal pool maailmas.
- Lapse õiguste ja kehalise karistamise keelu edusammude järeljälgimiseks on vaja sama metodoloogiaga läbiviidavaid korduvuuringuid.



05

laste isiklikud kogemused

Lastelt nende kogemuste ja vaatenurkade kohta küsimiseks on vaja lähenemisi, mis võivad oluliselt erineda täiskasvanutel edukalt kasutatavatest lähenemistest. Eriti väikelaste puhul saab tavalisi uuringu- või küsitlismeetodeid kasutada piiratult, sest need ei vasta lapse psühholoogilise ja emotsionaalse arengu tasemele ning võivad seega anda piiratud teavet lapse kogemuste kohta.

Lojaalsusest hooldaja vastu või tagajärgede pelguses võib lastel olla ka hirm või häbi oma kogemusi küsitlisel ja isegi anonüümsetes uuringutes avaldada. Neist piirangutest hoolimata on ülioluline saada teada laste isiklikud kogemused ja vaatenurgad, et mõista probleemi haaret ja ulatust. Nagu eelpool mainitud, võib uuringutest, kus teismelised annavad ise oma asjakohased andmed, saada ajakohast ja täpset teavet, mida vähema tõenäosusega mõjutab mäluhäälve. Eriti fokuseeritud uuringud võivad anda täpset teavet puuduliku ühendusega populatsioonide ning eakaaslaste vägivalda kohta.

Madalamat sotsiaalmajanduslikku staatust seostatakse tavaliselt madalamate teadusuuringutes osalemise määradega. Siiski selgus 2014. aasta uuringus USA National Survey of Children's Exposure to Violence (NatSCEV; USA riiklik uuring laste kokkupuutest vägivaldaga), et need noored, kelle vanemad ei lubanud küsitluses osaleda, pärinesid perekondadest, kus vanemad olid haritumad, lapsed tervemad, sissetulek suurem ning vägivald koolis või naabruskonnas väiksem, või peredest, kus kasvasid väiksemad koolilapsed.²⁵

Rootsi riiklikus uuringus (isiklikud kogemused) vastupidi olid uuringus osalemise keelanute hulgas ülesindatud immigrantidest lapsevanemad. Selliseid süstemaatilisi vastamismäära erinevusi nagu ülaltoodud tuleb arvestada andmeid analüüsides ja leide arutades. Tõrjutud rühmadeni on alati raske jõuda. Mõned neist inimestest on üsnagi haavatavad ning ei usalda valitsusi ja ametnikke. Samal ajal tahavad nad sageli oma arvamused edasi anda – selleks on vaja, et vestluse viib läbi kogunud küsitaja. Huvitav on see, et madal vastamise määr ei suurenda tingimata valimi kallutatust. On uuringuid, kus on ilmnenud vähene seos vastamismäära ja vastamata jätmisest tuleneva kallutatuse suuruse vahel.^{26, 27}

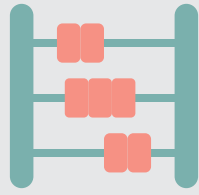
Kui lastelt küsitakse väärkohtlemise/vägivalda kohta, siis on oluline neilt küsida ka järgmist.

- Kas nad on avaldanud lapsepõlves kogetud füüsilist või seksuaalset vägivalda ja kellele on nad seda avaldanud?
- Kas nad on teadlikud vägivaldaga seotud tugiteenustest?
- Kas nad on abi otsinud ja kas usaldavad professionaalseid teenuseid?

Kui kas küsitlismeetodi või küsimustiku teel viiakse läbi jälgimisuuring, siis tuleks tagada, et juhul, kui esile kutsutakse halvad mälestused, on lastel ja teismelistel otsekohene juurdepääs tugiteenustele. Lihtsaim viis selle kindlustamiseks on tavaliselt võtta ühendust kooliõega või kohalviibiva sotsiaaltöötajaga.

PEAMISED PÕHIMÕTTED

- Lastega läbiviidavates uuringutes tuleb kasutada selgeid ja kergestimõistetavaid küsimusi.
- Lastelt ja teismelistelt peaks küsima mitte ainult vägivaldakogemuste kohta vaid ka avaldamise ja professionaalse toe olemasolust teadlikkuse kohta.
- Anonüümsus tuleb tagada.



06

valimi koostamise meetodid ja valimi suurus

Teadusuuringutes on nõutav esindatus, mis puudutab sotsiaaldemograafilisi omadusi nagu sugu, piirkond ja ühiskondlik staatus, mis kõik mõjutavad terviseseisundit ja riskitegureid riiklikust vaatenurgast.

Olulised on järgmised kolm esindatuse komponenti.

- Valimi koostamine
- Osalejate värbamise meetmed
- Hindamine ja kohandamine seoses uuringus mitteosalemisega.

Esindatus on keskse tähtsusega eriti uuringutes, mis on osa tervisesesiresüsteemist ja millega panustatakse andmete hindamisse seoses poliitiliste otsuste tegemisega. Võimalusel peaks valim olema alati võetud usaldusväärsest riiklikust või kohalikust registrist.²⁸

Valimi suuruse arvutamisel tuleb arvestada mitme teguriga.

- Probleemi hinnanguline levimus
- Vastuvõetav veamäär (tavaliselt viis protsenti)
- Täpsustase
- Andmete klasterdamine
- Hinnanguline mittevastamise määr

Ülaltoodud probleemide lahendamisel on tark järgida kogenud statistikute ja epidemioloogide nõuandeid. Levimuse hinnangud peaksid ideaalis põhinema sarnastes populatsioonides läbi viidud eelnevate uuringute leidudel.

Täiskasvanud osalejate värbamine piirkondlikesse või riiklikesse uuringutesse on muutunud järjest raskemaks ning Põhjamaades on vastamismäärad langenud ligikaudu 50-le või vähemale protsendile. Kontrollmeetodid mittevastajate esinduslike valimite leidmiseks on muutunud üha olulisemaks. Õnneks on laste ja teismeliste hoiakuid ja käitumist uurides võimalik saavutada kõrgeid vastamise määrasid, kasutades klassipõhiseid uuringuid.

Lapsi ja teismelisi puudutava uuringu jaoks soovib WHO Euroopa Regionaalbüroo¹⁹ kaheetapilist valimi koostamise protsessi, kus esmalt valitakse cluster probability sampling (klastritõenäosusvalim)

meetodil alamhulk koole ning seejärel viiakse läbi sobivas vanuses klasside randomiseeritud valimi koostamine. Klastritõenäosusvalim tähendab seda, et üritatakse kaasata riigi erinevaid piirkondi nagu suured ja väiksemad linnad ning maal asuvad omavalitsusüksused, tagamaks, et valim esindab kogu riiki. Lihtsas juhuvalimis on ülekaalus suurlinnakoolid ning on oht, et välja jäävad vähemasustatud piirkondades asuvad koolid. Kui ülekaalus on tihedalt asustatud alad, siis saab anda pildi olukorrast, kasutades spetsiaalseid andmete kaalumise protseduure. Kaalumist võib ka kasutada, et ümber jaotada olulisi taustategureid nii, et need esindavad rohkemal määral kogu seda rahvastikku, millest valim on võetud. Selle meetodiga on kooliuuringuid Rootsisis läbi viidud aastast 1995. Märkimisväärne on, et toimunud on väga vähesed muutused enamike küsimuste vastusevariantide protsentides nii kaalutult kui ka kaalumata. Muud taustategurid nagu sotsiaalmajanduslik staatus, immigrandi staatus, sugu jne on tulemusi palju rohkem mõjutanud.

Laste ja teismeliste küsimustikud peavad olema selged, kergestiloetavad, kergestimõistetavad, meeldiva kujundusega ja keskendunud teemadele, mis näivad huvitavad. Õnneks arvab enamus lapsi ja teismelisi, et vägivalda ja väärkohtlemist puudutavatele küsimustele on oluline vastata.

PEAMISED PÕHIMÕTTED

- Riiklike täiskasvanute uuringute vastamismäärad on sageli kahjuks üsna madalad. Väljalangemiste olulisust tuleb hoolikalt analüüsida.
- Klassipõhiste teismeliste uuringute vastamismäärad on tavaliselt kõrged.
- Valimi koostamiseks ja väljalangemiste ja muu kallutatuse kohandamiseks on vaja statistilisi/epidemioloogilisi ekspertteadmisi.



07

spetsiifilised teemad

7.1 HOOLETUSSEJÄTMINE

Väärkohtlemise uurimise vallas on laste hooletussejätamise teadusuuringud alaesindatud ning uurijad on juhtinud tähelepanu asjaolule, et „hooletussejätmine on jäetud hooletusse“.²⁹ TSellel on mitmeid põhjuseid. Ajalooliselt on olnud lihtsam jälgida ja diagnoosida füüsilist kuritarvitamist. Lisaks ei ole üldist üksmeelt hooletussejätamise määratluse või määratluste osas. Lapse hooletussejätmine võib hõlmata erinevat tüüpi hooldajapoolseid tegematajätmissi või lapse vaatenurgast täitmata vajadusi. Nende puudustega on tavaliselt seotud ka tõsidus, sagedus ja kroonilisus ning neil võib olla erinev mõju olenevalt lapse vanusest ja isikuomadustest.

Mõiste „hooletussejätmine“ hõlmab muuhulgas järgmist.

- Põhivajaduste nagu söök ja peavari hooletussejätmine
- Meditsiiniline hooletussejätmine, kus ei täideta lapse meditsiinilisi vajadusi nagu juurdepääs ravi- või hambaraviteenustele, ennetavad terviseteenused või ravi retseptiravimitega jne
- Emotsionaalne hooletussejätmine, kus hooldaja ei täida lapse armastus-, tähelepanu- ja suhtlusvajadusi. Olukorda, kus laps puutub kodus kokku täiskasvanutevahelise vägivallega, võib pidada nii emotsionaalse vägivalga kui ka emotsionaalse hooletussejätmise vormiks.
- Hariduslik hooletussejätmine, kus hooldaja ei taga, et laps käib koolis või ei toeta lapse akadeemilist sooritust.

7.2 FÜÜSILINE JA EMOTSIONAALNE HOOLETUSSEJÄTMINE

2013. aasta metaanalüütilises ülevaates analüüsiti aastatel 1980–2017 läbi viidud uuringuid, millesse olid hõlmatud 13 sõltumatut füüsilise hooletussejätamise valimit ja 16 sõltumatut emotsionaalse hooletussejätamise valimit, mõlemas pea 60 000 osalejat.³⁰ Üleüldine hinnanguline levimus oli 163/1000 füüsilise hooletussejätamise puhul ja 184/1000 emotsionaalse hooletussejätamise puhul; nähtavaid soolisi erinevusi ei olnud.

Seoses füüsilise hooletussejätamisega tuvastati uuringute järgmised olulised uurimisprobleemid.

- Uuringu ülesehituse mõju füüsilise hooletussejätamise levimusele oli selgem kui nimetatud mõju emotsionaalse hooletussejätamise levimusele. Silma torkas füüsilise hooletussejätamise uuringute puudumine „vähete ressursidega“ riikides.
- Valideeritud vahendite kasutamine andis tulemuseks füüsilise hooletussejätamise oluliselt suurema levimuse kui valideerimata vahendite kasutamine.
- Füüsilise hooletussejätamise erinevate vormide kombineeritud levimus oli väiksem siis, kui kasutati üht või kaht küsimust võrrelduna olukorraga, kus kasutati kolme või enam küsimust. Suuremate küsimuste arvu puhul suurenes oluliselt teatatud levimus.
- Kombineeritud levimus mugavusvalimit kasutavate uuringute puhul oli oluliselt suurem, kui nimetatud levimus randomiseeritud valimit kasutavates uuringutes.

Seoses emotsionaalse hooletussejätamisega tuvastati ülevaates järgmised olulised uurimisprobleemid.

- Teatatud levimuse osas ei leitud erinevusi üksnes koduvägivalga tunnustajaks olemist käsitlevate uuringute ja laiemat emotsionaalse hooletussejätamise määratlust kasutavate uuringute vahel.
- Emotsionaalse hooletussejätamise osas saadi küsitlemisel suurem levimus kui küsimustike puhul.
- Madala kuni mõõduka osalemismääraga uuringutes saadi oluliselt väiksem emotsionaalse hooletussejätamise levimus kui kõrge vastamismääraga uuringutes.

Emotsionaalset hooletussejätmist võib olla raskem mõõta kui füüsilist hooletussejätmist, kuna emotsionaalse hooletussejätamise mõiste võib olla avatum isiklikule tõlgendamisele. Selle probleemi ületamiseks on oluline kasutada arvukaid käitumuslikult spetsiifilisi küsimusi, et vähemalt osa subjektiivsusest kõrvaldada.²⁶

PEAMISED PÕHIMÕTTED

- Hooletussejätmise erinevaid vorme tuleks käsitleda väärkohtlemise uuringutes.
- Tõsiselt hooletusse jäetud lapsed on tavaliselt mitmete kuritarvitamise vormide ohvrid.

08

laste seksuaalne kuritarvitamine

Laste seksuaalne kuritarvitamine (LSK) on levinud üle maailma. Seksuaalse kuritarvitamise uuringute ees seisavad mitmed raskused. LSK üleüldine hinnanguline levimus on 127/1000 isiku enda antud andmetega uuringutes ja 4/1000 teabeandja (asutused, ametlikud institutsioonid) andmetega uuringutes. See ülisuur erinevus võib tuleneda asjaolust, et enamus teabeandja andmetega uuringutest põhineb viimase aasta jooksul saadud LSK teadetele (s.o. üheaastane levimus), samas kui enamus isiku enda antud andmetest seostub pikema perioodiga – sageli eluaegse levimusega. Veel üks oluline põhjus ülaltoodud lahknevuse taga on asjaolu, et paljudes teabeandja (asutused) andmetega uuringutes jäävad käsitlemata enamus asjaomaseid süütegusid, kuna neist ei teatata.³¹

Isiku enda antud andmetega seostuv LSK on levinum naissoost osalejate hulgas (180/1000) kui meessoost osalejate hulgas (76/1000). Madalaimad määrad, millest teatatud nii tüdrukute kui poiste osas, pärinevad Aasiast ning kõrgeimad tüdrukute osas Austraaliast ning poiste osas Aafrikast. Tõenäoliselt puutuvad tüdrukud seksuaalse kuritarvitamisega kokku sagedamini, kuid tõenäoliselt on ka tõsi see, et mehed avaldavad LSK-d vastumeelsemalt, seda eriti riikides, kus mehi nähakse traditsioonilisemalt agressorite, mitte aga ohvritena. Mõlema soo madalad LSK määrad Aasias näivad olevat kooskõlas mõttega, et kuritarvitamise kogemusi avaldatakse harvem kollektivistlikes kultuurides ning seda tuleb meeles pidada uuringute läbiviimisel suurte subkultuurigruppidega lääneriikides.

Nagu ka muudes väärkohtlemise uuringutes viitavad tõendid sellele, et täpsemate tulemuste saamiseks on kasu märgistatud üksiküsimuste asemel mitmete käitumuslikult spetsiifiliste küsimuste küsimisest. LSK-d puudutavate käitumuslikult spetsiifiliste küsimuste kasutamine alandab ka riski, et osalejate subjektiivsed arusaamad ja määratlused mõjutavad nende „seksuaalse kuritarvitamise“ tõlgendust, mis on potentsiaalseks miinuseks isiku enda antud andmetega läbi viidud uuringutes.³¹

PEAMISED PÕHIMÕTTED

- Käitumuslikult spetsiifilised küsimused laste seksuaalse kuritarvitamise kohta annavad kõige täpsemad vastused.
- Kui seksuaalse kuritarvitamisega seotud küsimused võetakse teismelistega läbiviidavatesse uuringutesse, siis tuleb selle ala kogunud uurijatega läbi viia ettevalmistavad arutelud.

09

riikidevahelised kultuurilis-geograafilised erinevused

Laste füüsiline kuritarvitamine on laialtlevinud ülemaailmne nähtus, mis mõjutab miljonite laste elu igal pool maailmas. Hiljutistes laste kuritarvitamisega seotud kultuurilis-geograafiliste erinevuste metaanalüüsid³² on ilmnenu erakordselt suured erinevused riigiti füüsilise kuritarvitamise teatatud levimuses, mis näib peegeldavat pigem uuringute läbiviimise viisi, mitte aga laste kogemuste tegelikkust. Kõrgeimad kombineeritud levimuse määrad leiti uuringutes, kus kasutati laste kuritarvitamise laia määratlust. Näiteks Skandinaavia maades registreeritakse kõrvakiil kuritarvitamisena, samas kui nii kõrvakiilu kui ka isegi tagumikule vitsa andmist nähakse enamikes maailma riikides tavalise vanemliku käitumisena. Kõrgetest levimusmääradest teatatakse ka uuringutes, mis käsitlevad kogu lapsepõlveperioodi ja uuringutes, kus vastajateks on noored täiskasvanud. Erinevates riikides uuringute läbiviimisel on seega oluline alljärgnev.

- Levimuse uuring tuleb ette valmistada tuginedes kvalitatiivsetele uuringutele, kust on näha, mida lapsed, täiskasvanud, professionaalid ja valitsusasutused näevad laste kuritarvitamisena ja mida mitte. Sellise uuringu tulemused võivad anda spetsiifilisi lisaküsimusi, millised võib lisada juba hästituntud ja valideeritud küsimustikule.
- Selgelt tuleb märkida, millist eluperioodi uuring käsitleb.
- Selgelt tuleb piiritleda inimrühmad, keda küsimustikule vastama kutsutakse, ja neid kirjeldada.
- Meeles tuleb pidada, et levimusküsimused on tavaliselt kõrgemad uuringutes, kus kasutatakse üksikasjalikumaid küsimusi.

9.1 VALIIDSUSPROBLEEMID

Analüüsid 54 esinduslikku rahvastiku-uurimust 39 riigist, leidsid Hovdestad jt¹⁵ tõendeid lapsepõlve väärkohtlemise hindamise usaldusväärsuse ja/või valiidsuse kohta vaid seitsmes uuringus. Kuigi on olemas hästi sissetöötatud elusündmuste kontrollnimekirjad, kasutatakse neid harva ning pea kõikide mõõtmiste psühhomeetriselised omadused on teadmata. Veel üks komplikatsioon seisneb selles, et lapsepõlves toimunud väärkohtlemine koosneb tavaliselt mitmest tüübist ja üksikmõõtmised seostuvad alateatamisega.³³

Widom ja Shephard³⁴ võrdlesid retrospektiivseid isiku enda antud andmeid varajases lapsepõlves kogetud väärkohtlemise kohta ametlike kohtu- ja politseidokumentidega. Kui kasutati ränga / väga ränga vägivalda skaalasid, siis ametlike andmete kohaselt väärkoheldud isikud teatasid oluliselt kõrgematest väärkohtlemise määradest kui ametlikes dokumentides registreeritud määrad. Siiski oli ka märkimisväärne grupp – ligi 40 protsenti – väärkohelduid, kes alateatasid. Ei ole teada, kas need isikud ei teatanud juhtunud piinlikkustunde tõttu; vanemate kaitsmise soovi tõttu; tunde tõttu, et nad olid kuritarvitamise ära teeninud; teadliku soovi tõttu minevik unustada; või küsitleja vastu usalduse puudumise tõttu.

Mõned vastajad võisid kuritarvitamise ajal olla liiga noored, et seda õigesti mäletada ning on oluline aru saada, et mälestused varajases lapsepõlvest võivad suurel määral sõltuda teabest, mida meile on lapsevanema poolt kokkupanduna antud hiljem lapsepõlves; rolli võivad mängida ka mõlemad üllatoodud. Teisalt esines kerge vägivalda alaskaala kasutamisel väga kõrge valepositiivsete vastuste määr. See tähendab, et hindamismeetod mõjutab otseselt vastuseid, mis antakse.³⁴

PEAMISED PÕHIMÕTTED

- Laste väärkohtlemine, eriti ränk väärkohtlemine, esineb sageli mitmes vormis ning seega on valiidsuse suurendamiseks vaja mitmeid ja spetsiifilisi küsimusi.
- Üksikküsimused annavad tavaliselt madalad näitajad.
- Küsimused kergemat laadi vägivallega kokkupuudete kohta võivad anda tulemuseks ületeatamise.

9.2 VEEBIPÕHISED UURINGUD

On väidetud, et teadusuuringutes osalejad võivad ohvistumise avaldada pigem arvuti teel kui vestluses küsitlejaga. Siiski ei ole teada, kas internetiuuringud laste väärkohtlemise vallas on kasulikud, kuna esineb potentsiaalne risk, et valimi koostamine on kallutatud ning seni ei ole viiteid sellele, et internetiuuringutes saadakse täpsemaid hinnanguid seoses rahvastiku omadustega.³⁵



10

eetilised kaalutlused

Seire on seotud riigi eetilise kohustusega kaitsta rahvastiku tervist, sh. kohustus kaitsta lapsi ning toetada nende tervist ja heaolu. WHO⁹ andmetel peaks seiret teostama rangelt ning järgides WHO eetikareegleid nr. 8 ja 9:

- **WHO reegel nr. 8:** seire eest vastutajad peaksid tuvastama, hindama, minimeerima ja avaldama kahju riskid enne seire läbiviimist. Jälgimine kahju avastamiseks peaks olema pidev ja kui kahju tuvastatakse, tuleks selle leevendamiseks võtta sobivad meetmed.
- **WHO reegel nr. 9:** haigustele, kahjule või ebaõiglusele eriti vastuvõtlike individide või rühmade seire on kriitilise tähtsusega ja tuleb läbi viia hoolika põhjalikkusega, vältimaks mittevajalike lisakoormate rakendumist.

Tagamaks teadusuuringute eetilistust peab igasuguseks isikuid subjektidena hõlmavaks teadustöök saama eelneva loa eetikakomiteelt, mis hindab uuringuprotokolle põhjalikult eetika aspektiga seoses. UNICEF'i lapsi hõlmavate eetiliste teadusuuringute juhistes (Guidance on Ethical Research Involving Children) antakse kõikehõlmavad eetilised suunised. Eetilisel lastevastase vägivalda alasel teadusuuringul peab olema ühiskondlik ja teaduslik väärtus või potentsiaal luua sellised teadmised ja vahendid, milliseid on vaja laste tervise kaitsmiseks ja toetamiseks.

Lastel ei ole sageli sotsiaalseid vahendeid, et kaitsta oma huve hierarhilise ülesehitusega ühiskondlikes kontekstides. Lapsevanemate, arstide või teadusuurijatega seoses on olemas selge võimu ja teadmiste asümeetria. Laste kaasamisel teadusuuringutesse, kus lapsed annavad sellist teavet, mis võib ohtu seada lapsed ise või teised isikud, tuleb hoolikalt läbi mõelda, kas lapsed on võimelised mõistma, mis on teadev nõusolek.³⁶ Lapsi hõlmavad uurimused, mis viiakse läbi tööstusriikides, peab tavaliselt heaks kiitma asjaomane eetikakomitee. Lastele tuleks selgitada, kelle poole võib pöörduda, kui laps läheb endast välja, kogeb traumeerivaid mälestusi või tunneb muul põhjusel muret.

Kui kasutatakse uurimisvahendit, siis tuleb uurijatel hoolikalt välja töötada kohaldatav protokoll seoses värbamise, osalemise, nõusoleku, stiimulite ja lastekaitse tagamisega sellistes õigus-, sotsiaal- ja meditsiinisüsteemide kontekstis, millistes uuring läbi viiakse.

Enamus teadusuurijaid ja poliitikakujundajaid on leidnud, et laste väärkohtlemise kaasaegsete andmete kogumise hüved kaaluvad üle probleemid. Meeles tuleb pidada laste kognitiivseid võimeid, võimalikku meenutamise kallutatust ning väärkohtlemise puhul ka laste spetsiifilisi vajadusi. Teismelised vastajad on üles näidanud piisavat küpsust, et täita ka pikad küsimustikud ning teatatud on väga vähestest ebasoodsatest reaktsioonidest. On selge, et mõnede laste jaoks võib vägivalda puudutavate küsimustike täitmine tekitada stressi, kuid leiud selles osas on vasturääkivad; mõned lapsed võivad aga uuringutest isegi kasu saada, kui uuringu järgselt on neil võimalus saada konsultatsioone või nõustamist. On ka mitmeid võtteid, kuidas suurendada laste ja teismeliste vastajate mugavust ja privaatsust. Oluline on, et uuringut selgitatakse hoolikalt ning antakse teavet konfidentsiaalsuse kohta ja iga isiku õiguse kohta uuringust välja astuda.³⁶

PEAMISED PÕHIMÕTTED

Üksmeelne arvamus on, et hästikavandatud ja eetilised teadusuuringud lastevastase vägivalla kohta on laste heaolule kasulikud; teadusuurijad peavad aga tegema järgmist:

- Tuleb tagada, et lapsed osalevad vabatahtlikult ja et neil on kogu teave oma osalemise kohta.
- Kahju risk tuleb minimeerida.
- Tuleb tagada, et kõik uuringuga tegelejad mõistavad konfidentsiaalsuse tähtsust.
- Kogutud andmed tuleb hoiustada turvalises kohas.
- Tuleb tagada, et igasuguse kirjaliku analüüsi või levitamise puhul on osalejate konfidentsiaalsus kaitstud..

10.1 KOKKUVÕTE

Enamus teadusuurijaid on ühel meelel, et väärkohtlemise andmeid võib koguda lastelt, teismelistelt ja lapsevanematelt, kohaldades lähenemisi, mis on täpsed, metodoloogiliselt töökindlad, seaduslikud ja eetilised.³⁷ Siiski, laste väärkohtlemise alaste teadusuuringute ajalugu on üsnagi lühike: tõendus põhised meetodid pärinevad 1970ndatest ja laste kogemuste epidemioloogilised uuringud 1990ndatest. Sellest ajast arvates on tekkinud palju hästivalideeritud vahendeid laste käitumise uurimiseks ning pärast WHO laste väärkohtlemise aruande avaldamist 2006. aastal on ISPCAN UNICEF-i toetusel välja töötanud kogu maailmas kasutatavad epidemioloogilised uuringuvahendid vanematele ja lastele. Lisaks avaldas WHO Euroopa Regionaalbüroo 2016. aastal käsiraamatu laste väärkohtlemise riikliku levimuse mõõtmiseks ja seireks.

1. United Nations convention of the Rights of the Child, UNCRC. https://www.unicef.org/crc/files/Rights_overview.pdf.
2. UN Sustainable Development Goals. <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg16>.
3. Sariola, H. Lasten väkivalta- ja seksuaalirikokset. Lastensuojelun keskusliiton julkaisu 85. Helsinki 1990: Central Union for Child Welfare
4. Gilbert R, Spatz Widom C, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S: Child maltreatment – burden and consequences in high income countries. *The Lancet* 2009; 373(9657):68–81.
5. Gilbert R, Fluke J, O'Donnell M, Gonzalez-Isquierdo A, Brownell M, Gulliver P, Janson S, Sidebotham P: Child maltreatment: variation in trends and policies in six developed countries. *The Lancet* 2012; 379:758–772.
6. Jackson Nakazawa D. *Childhood disrupted: how your biography becomes your biology, and how you can heal*. New York 2015; Atria Books.
7. Jud A, Fegert JM, Finkelhor D: On the incidence and prevalence of child maltreatment: a research agenda. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2016; DOI 10.1186/s13034-016-0105-8.
8. Pinheiro PS: *World report on violence against children*. Geneva, UN Publishing Services 2006.
9. INSPIRE Indicator Guidance and Results Framework; Ending violence against children: How to define and measure change. New York 2018; UNICEF, Child Protection Section.
10. Shaffer A, Huston L, Egeland B: Identification of child maltreatment using prospective and self-report methods: A comparison of maltreatment incidence and relation to later psychopathology. *Child Abuse & Neglect* 2008; 32(7):682–692.
11. Fraser J, Sidebotham P, Frederick J, Covington T, and Mitchell EA: Learning from child death review in the USA, England, Australia, and New Zealand. *The Lancet* 2014; 384:894–903.
12. Vinnerljung B, Hjern A, Lindblad F: Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients: A national cohort study. *J Child Psychol Psychiatry* 2006; 47(7):723–733.
13. Otterman G, Lahne K, Arkema E, Lucas S, Janson S, Hellström-Westas L. Childhood death rates declined in Sweden from 2004 to 2014 but deaths from external causes were not always investigated. *Acta Paediatrica* <http://doi.org/10.1111/apa.14309>.
14. Fallon B, Trocmé N, Fluke J, McLaurin B, Tonmyr L: Methodological challenges in measuring child maltreatment. *Child Abuse & Neglect* 2010; 34:70–79.
15. Hovdestad W, Campeau A, Potter D, Tonmyr L: A systematic review of childhood maltreatment assessments in population-representative surveys since 1990. *PLOS ONE/DOI:10.1371/journal.pone.0123366* May 18, 2015.
16. Jernbro C, Janson S. *Violence against children 2016 – a national survey*. Stockholm 2017: The Swedish Welfare Institute
17. Straus MA, Hamby SL, Finkelhor D, Moore DW, Runyan D: Identification of child abuse in the parent-child conflict tactic scales. *Child Abuse & Neglect* 1998; 22:249–270.
18. *Measuring and monitoring national prevalence of child maltreatment: a practical handbook*. WHO regional office for Europe, Copenhagen 2016, ISBN 978 92 890 5163 7.
19. Finkelhor D, Hamby SL, Ormond R, Turner H: The Juvenile Victimization Questionnaire. Reliability, validity and national norms. *Child Abuse Neglect* 2005;29:383–412.
20. Sadowski LS, Hunter WM, Bangdiwala SI, Munoz SR: The world studies of abuse in the family environment (World SAFE): A model of a multi-national study of family violence. *Injury Control Safety Promotion* 2004; 11:81–90.
21. Runyan DK et al: The development and piloting of the ISPCAN Child Abuse Screening Tool-Parent version (ICAST-P). *Child Abuse Negl* 2009; 33:826–832.
22. Zolotor AJ, Runyan DK, Dunne MP, Jain D, Peturs HR, Ramirez C, Volkova E, Deb S, Lidchi V, Muhammad T, Isaeva O: ISPCAN child abuse screening tool children's version (ICAST-C): Instrument development and multi-national testing. *Child Abuse Neglect* 2009; 33:833–841.
23. Runyan D, Brandspiegel S, Zolotor A, Dunne M. *Manual for administration: The ISPCAN Child Abuse Screening Tool (ICAST)*. ISPCAN 2015.
24. Janson S, Långberg B, Svensson B: Physical punishment of children banned since 30 years: The Swedish experience. Chapter 19 in: *Global pathways to abolishing physical punishment*. New York 2011; Routledge publication.
25. Finkelhor D, Turner HA, Shattuck A, Hamby SL: Prevalence of childhood exposure to violence, crime and abuse. Results from the national survey of children's exposure to violence. *JAMA Pediatrics* 2015; 169(8):746–54.
26. Curtin R, Presser S, Singer E: Changes in telephone survey nonresponse over the past quarter century. *Public Opinion Q* 2005;69:87-98.
27. Peress M: Correcting for survey nonresponse using variable response propensity. *J American Stat Ass* 2010; 105(492):1418–1430.
28. Hoffman R, Gösswald A, Houben R, Lange M, Kurth BM. How to recruit a representative sample and how to look for it? In Kiess W, Bornehag CG & Gennings C. *Pediatric epidemiology*. Basel 2018. Karger publishing.
29. Dubowitz H. Understanding and addressing the “neglect of neglect” – digging into the molehill. *Child Abuse & Neglect* 2007;31(6): 603–606
30. Stoltenborgh M, Bakerman-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH: The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Soc Psychiatr Epid* 2013; 48: 345–355.
31. Stoltenborgh M, van Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ: A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment* 2011; 16(2):79–101.
32. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Ijzendoorn MH, Alink LRA: Cultural-geographical differences in the occurrence of physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *Int J Psychol* 2013; 48(2):81–94.
33. Kessler RC, Davis CG, Kendler KS: Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US national comorbidity study. *Psychol Med* 1997; 27:1101–1119.
34. Widom CS, Shepard RL: Accuracy of adult recollection of childhood victimization: part 1. Childhood physical abuse. *Psychol Assess* 1996; 8:412–421.
35. Bethlehem J: Selection bias in web surveys. *Int. Stat Rev* 2010; 78:161–188.
36. Rotzoll M, Willer M. Ethical issues in paediatric epidemiology. In Kiess W, Bornehag CG, Gennings C. *Pediatric epidemiology*. Basel 2018; Karger.
37. Tonmyr L, Hovdestad WE, Draca J: Commentary on Canadian child maltreatment data. *J Interpers violence* 2014; 29(1):186–197.
38. Hyvärinen, S: *Finns' attitudes to parenting and the use of corporal punishment 2017 - Summary* Helsinki 2017: Central Union for Child Welfare: https://www.iskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/kuritusvakivalta_kysely_tiiivistelma_en-1.pdf

Vägivallatu lapsepõlv

Programmi „Vägivallatu lapsepõlv“ eesmärk on edendada laste kehalise karistamise keelu täieulatuslikku rakendamist Läänemere piirkonnas läbi koostöölise, paljusid sidusrühmi hõlmava planeerimise ja tegevuse. Programmi juhib Läänemeremaade Nõukogu ning kaasrahastab Euroopa Komisjon. www.childrenatrisk.eu/nonviolence

Läänemeremaade Nõukogu

1992. aastal asutatud Läänemeremaade Nõukogu (LMN) on regionaalset valitsustevahelist koostööd ja dialoogi võimaldav poliitiline foorum. LMN osalisriigid on Taani, Eesti, Soome, Saksamaa, Island, Läti, Leedu, Norra, Poola, Venemaa ja Rootsi ning Euroopa Komisjon. LMN tegutseb oma võrgustike ja ekspertrühmade kaudu. 1998. aastal alustas LMN tööd ÜRO lapse õiguste konventsiooni rakendamiseks. LMN riskilaste ekspertrühm (CBSS Expert Group on Children at Risk) suhtleb riiklike, piirkondlike ja rahvusvaheliste sidusrühmadega, et lõpetada kuritarvitamine, ärakasutamine, inimkaubandus ja kõik laste vastu suunatud vägivalda vormid. www.cbss.org

Piirkondlik algatus ja partnerlus

Programmi „Vägivallatu lapsepõlv“ viiakse läbi partnerluses Eesti, Soome, Läti ja Rootsi ministereeriumidega ning Poola laste õiguste ombudsmaniga. Lisaks on ekspertkoosolekutel osalenud ning panustanud programmi ja juhendaruannetesse valitusministereeriumide, riiklike parlamentide, laste ombudsmani, akadeemiliste ringkondade ja organisatsioonide esindajad, samuti lapsed enamikest Läänemere piirkonna riikidest. Osalenud on ka eksperdid teistest Euroopa riikidest ja asutustest.

Igasuguse laste kehalise karistamise lõpetamise ülemaailmne algatus

Igasuguse laste kehalise karistamise lõpetamise ülemaailmne algatuse raames tehakse koostööd valitsuste ja valitsusväliste organisatsioonidega, et saavutada ülemaailmne laste kehalise karistamise keelustamine ja kaotamine. Algatus on programmi „Vägivallatu lapsepõlv“ rahvusvaheline partner. www.endcorporalpunishment.org

Juhendaruanded

Sammsammulised juhised

lapse õiguste konventsiooni rakendamiseks, et lõpetada kehalise karistamise kasutamine

Vägivallatu lapsepõlve tagamine –

juhised kehalise karistamise keelu rakendamiseks kodus keskkonnas

Vanemlus vägivallatu lapsepõlve heaks –

positiivne vanemlus kehalise karistamise kasutamise lõpetamiseks

Vägivallatu lapsepõlve toetavate ühiskondade rajamine – teadlikkuse suurendamise kampaaniad kehalise karistamise kasutamise lõpetamiseks

Teenuseosutajad vägivallatu lapsepõlve eestseisjatena – teenuste osutamine lastele ja vanematele kehalise karistamise kasutamise lõpetamiseks

Vägivallatu lapsepõlve heaks tehtud edusammude jälgimine – hoiakute ja käitumise muutuste mõõtmine kehalise karistamise kasutamise lõpetamiseks

Programmi „Vägivallatu lapsepõlv“ juhib
Läänemeremaade Nõukogu partnerluses alljärgnevatega:

Sotsiaalministeerium, Eesti
Sotsiaal- ja tervishoiuministeerium, Soome
Hoolekandeministeerium, Läti
Laste õiguste ombudsman, Poola
Tervishoiu- ja sotsiaalministeerium, Rootsi
Igasuguse laste kehalise karistamise lõpetamise ülemaailmne algatus

Lisateave programmi „Vägivallatu lapsepõlv“ kohta, sealhulgas selle juhendaruanded ja kampaania on saadaval aadressil www.childrenatrisk.eu/nonviolence



Projekti kaastrahastab Euroopa Liit õiguste, võrdõiguslikkuse ja kodakondsuse programmi 2014-2020 raames. See trükk peegeldab vaid selle autorite vaateid ning Euroopa Komisjoni ei saa pidada vastutavaks ühegi siinsisaldava teabe kasutuse eest.



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