



# WP4



## Πρόγραμμα BECAN

“Balkan Epidemiological Study  
on Child Abuse and Neglect”

Αριθμ. Συμβολαίου.: 223478,  
Συνεργατικό Πρόγραμμα



Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας &  
Κοινωνικής Πρόνοιας,  
Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού  
Ιανουάριος 2013



## ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΠΑ-Π ΒΑΣΕΙ ΚΑΤΑΓΕΓΡΑΜΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ:

### ΕΚΘΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Στο πλαίσιο των Στόχων 4.2: “Δείκτες επίπτωσης αναφερόμενων ή/και ανιχνευθέντων περιστατικών ΚαΠα-Π, τύπων ΚαΠα-Π και κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών οικογενειών θυμάτων ΚαΠα-Π σε 9 Χώρες των Βαλκανίων” & 5.4: “Δέκα Εκθέσεις Αποτελεσμάτων Έρευνας (9 Εθνικές και 1 σε επίπεδο Βαλκανίων” για την προετοιμασία του Παραδοτέου 4.2: “Εκθεση Δεικτών Επίπτωσης ΚαΠα-Π (σε Εθνικό και Βαλκανικό επίπεδο) των καταγεγραμμένων περιστατικών ΚαΠα-Π”

**Πρόγραμμα**

Ακρωνύμιο:	<b>BECAN</b>
Πλήρης τίτλος:	<b>Βαλκανική Επιδημιολογική Έρευνα για την Κακοποίηση και Παραμέληση των Παιδιών [Balkan Epidemiological Study on Child Abuse and Neglect]</b>
Αριθμός Συμβολαίου:	<b>223478</b>
Χρηματοδοτικό σχέδιο:	<b>Συνεργατικό Πρόγραμμα</b>
Ημερομηνία έναρξης:	1-10-2009
Διάρκεια:	40 μήνες
Θεματική πρόσκλησης:	Promoting healthy behaviour in children and adolescents, Implementation of research into healthcare practice, Trends of population health [HEALTH-2007-3.3-1, 3.1-1, 3.2-7]
Ιστοσελίδα:	<a href="http://www.becan.eu">www.becan.eu</a>

**Έκθεση**

Αριθμός Παραδοτέου:	4.2 (+ στόχοι 4.2 και 5.4)
Τίτλος Παραδοτέου:	“Έκθεση Δεικτών Επίπτωσης ΚαΠα-Π (σε Εθνικό και Βαλκανικό επίπεδο) των καταγεγραμμένων περιστατικών ΚαΠα-Π”
Ημερομηνία ολοκλήρωσης:	38 <sup>ος</sup> Μήνας
Ημερομηνία υποβολής:	40 <sup>ος</sup> Μήνας
Συγγραφείς:	Ντιναπόγιας Α, Βασιλακοπούλου Α, Δημητροκάλλη Α, Πετρουλάκη Κ, Τσιριγώτη Α, Morucci S, Καρβέλη Β, Τσουβέλας Γ, Ζαρόκωστα Φ, Νικολαΐδης Γ.
Ωφελούμενος φορέας:	Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Ελλάδα
Πακέτο Εργασίας (ΠΕ):	4
Τίτλος ΠΕ:	Μελέτη Επίπτωσης ΚαΠα-Π βάσει Καταγεγραμμένων Περιστατικών
Συντονιστής ΠΕ:	Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Ελλάδα
Συμμετέχοντες ΠΕ:	CRCA-Αλβανία, SWU-Βουλγαρία, UNIZG-Κροατία, UniCIPsy-ΠΓΔΜ, UBB-Ρουμανία, FASPER-Σερβία, AAHD-Τουρκία, FPN-Βοσνία-Ερζεγοβίνη
Ανθρωπομήνες για το Παραδοτέο 4.2:	306,76 (ICH- GR: 92, CRCA-AL: 11, SWU-BG: 8, UNIZG-HR: 34,36, UniCIPsy-FYRoM: 21, UBB-RO: 44,4, FASPER-RS: 40, AAHD-TR: 15, FPN-BiE: 41)
Επίπεδο Διάχυσης:	Γενικός Πληθυσμός
Φύση Παραδοτέου:	Ερευνητικό
Έκδοση Παραδοτέου:	Τελική
Αριθμός Σελίδων (+ εξωφύλλων):	98
Λέξεις-Κλειδιά:	περιστατικό, κακοποίηση-παραμέληση παιδιών (ΚαΠα-Π), σωματική κακοποίηση, ψυχολογική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, παραμέληση, επιτήρηση, συμβάν, τύποι κακοποίησης, φροντιστής, δράστης, οικογένεια, φορείς, υπηρεσίες, αρχεία, βάσεις δεδομένων

### *Η κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών, ανεξαρτήτως προθέσεως, συνιστά ένα μείζον ζήτημα Δημόσιας Υγείας παγκοσμίως*

Το 1999, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκδίδει δελτίο τύπου με το οποίο ανακοινώνει ότι «Ο ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΕΙ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΩΣ ΜΕΙΖΟΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ», στο οποίο -μεταξύ άλλων- αναφέρεται ότι «τα κακοποιημένα παιδιά υποφέρουν από πολλαπλά σωματικά, συναισθηματικά και αναπτυξιακά προβλήματα, τα οποία τους στερούν την ικανότητα να ζήσουν υγιείς και παραγωγικές ζωές» και ότι «πρόκειται για ένα ζήτημα ζωτικής σημασίας για τη Δημόσια Υγεία και αποτελεί πρόκληση για τη νέα χιλιετία» (Press Release WHO/20, 8 April 1999). Πρώτη μεταξύ των κύριων συστάσεων, όπως αναφέρεται στην ίδια ανακοίνωση του 1999, προς τη διεθνή κοινότητα ήταν «η ανάπτυξη συλλογής δεδομένων για την κακοποίηση και παραμέληση παιδιών παγκοσμίως, ο υπολογισμός του αντίκτυπου στη Δημόσια Υγεία αλλά και του σχετικού οικονομικού κόστους».

Το 2012, το Εθνικό Κέντρο για τον Έλεγχο και την Πρόληψη Τραυματισμών του Αμερικανικού Κέντρου για τον Έλεγχο και την Πρόληψη Νοσημάτων (National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention), σε μελέτη που δημοσίευσε με τίτλο «Το οικονομικό βάρος της κακοποίησης παιδιών στις Ηνωμένες Πολιτείες και προτάσεις για πρόληψη», συμπεραίνει ότι «το εκτιμώμενο μέσο κόστος ανά παιδί-θύμα μη θανατηφόρου κακοποίησης ανέρχεται σε 210.012 δολάρια, ενώ το εκτιμώμενο μέσο κόστος ανά θάνατο παιδιού από κακοποίηση ανέρχεται σε 1.272.900 δολάρια» υπολογίζοντας και στις δύο περιπτώσεις τις δαπάνες διαφόρων εμπλεκόμενων υπηρεσιών αλλά και την απώλεια σε όρους παραγωγικότητας και καταλήγει ότι «σε σύγκριση με άλλα προβλήματα υγείας, το κόστος της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών είναι ιδιαίτερα σημαντικό, και υποδεικνύει τη σπουδαιότητα των προσπαθειών πρόληψης για την αντιμετώπιση του υψηλού επιπολασμού του φαινομένου».

**Η κατάσταση στην Ελλάδα.** Δεκατρία χρόνια μετά την αναγνώριση της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών ως μείζονος προβλήματος για τη Δημόσια Υγείας παγκοσμίως, και παρότι υπάρχουν πολύ πρόσφατα δεδομένα για το κόστος της κακοποίησης και παραμέλησης τόσο στα ίδια τα παιδιά, όσο και στη Δημόσια Υγεία συνολικά, η πρώτη σύσταση που αφορούσε την ανάπτυξη συστημάτων επιδημιολογικής επιτήρησης του φαινομένου και του αντίκτυπου που έχει στη Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα συνεχίζει να βρίσκεται

σε εκκρεμότητα: μέχρι και τα τέλη του 2012 δεν υφίσταται κανενός τύπου σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών, καμία ενιαία βάση δεδομένων, αλλά ούτε κάποια κεντρική δομή για την αναφορά περιστατικών. Όπως διαπιστώθηκε από σχετική μελέτη που διεξήχθη από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού το 2008, και της οποίας τα αποτελέσματα επικαιροποιούνται στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, η συλλογή των όποιων δεδομένων ΚαΠα-Π γίνεται αποσπασματικά από πολλούς και διαφορετικούς μεταξύ τους φορείς και υπηρεσίες, με δική τους πρωτοβουλία, αλλά και με μεθοδολογίες και εργαλεία καταγραφής που διαφέρουν κατά περίπτωση. Εκ των πραγμάτων, δεν υπάρχουν ενδείξεις για το μέγεθος του προβλήματος και, ως εκ τούτου, δεν υπάρχει δυνατότητα υπολογισμού οποιωνδήποτε περαιτέρω εκτιμήσεων κόστους ή άλλων και, σίγουρα, τεκμηριωμένη επιστημονική βάση για ορθό σχεδιασμό και αξιολόγηση πρακτικών αντιμετώπισης του προβλήματος και πολιτικών πρόληψης.

**Μελέτη Επίπτωσης ΚαΠα-Π βάσει Καταγεγραμμένων Περιπτώσεων (Πρόγραμμα BECAN, WP4).** Η παρούσα μελέτη σχεδιάστηκε ως μια προσπάθεια υπολογισμού της επίπτωσης της ΚαΠα-Π στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης για το έτος 2010 μέσα από την αποδελτίωση καταγεγραμμένων περιστατικών σε αρχεία Φορέων που εξυπηρετούν τα περιστατικά στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους. Ως εκ τούτου, πέραν της συλλογής και συστηματοποίησης των περιστατικών και των χαρακτηριστικών τους, η μελέτη στόχευε και στη χαρτογράφηση των σχετικών Φορέων. Απώτερος σκοπός ήταν η σύγκριση των ευρημάτων της παρούσας μελέτης με τα αποτελέσματα της Επιδημιολογικής Έρευνας που επίσης διεξήχθη στο πλαίσιο του Προγράμματος BECAN (WP3), για το ίδιο χρονικό διάστημα και στις ίδιες γεωγραφικές περιοχές, προκειμένου να ελεγχθεί εάν και σε ποιο βαθμό οι πρακτικές καταγραφής των περιστατικών ΚαΠα-Π στους σχετικούς Φορείς παρέχει αποτυπώνει επαρκώς το μέγεθος και τα χαρακτηριστικά του φαινομένου.

Τα ευρήματα της μελέτης μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως δείκτης "εκτίμησης αναγκών" της υπάρχουσας κατάστασης όσον αφορά την επιτήρηση της ΚαΠα-Π στη χώρα και να καταδείξουν τεκμηριωμένα, όσο αυτό κατέστη επιτρεπτό από τις συνθήκες διεξαγωγής της μελέτης, τις όποιες μεθοδολογικές ή άλλες αδυναμίες.

**Μέθοδος.** Η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε βάσει σχετικού Πρωτοκόλλου, το οποίο σχεδιάστηκε για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης. Χρησιμοποιήθηκαν ερευνητικά εργαλεία (φόρμες αποδελτίωσης) που επίσης δημιουργήθηκαν για τις ανάγκες της

συγκεκριμένης μελέτης και συνοδεύονται από λεπτομερές *Εγχειρίδιο Διαδικασιών για τους Ερευνητές και τις Ερευνήτριες*, στο οποίο καταγράφονται λεπτομερώς όλες οι απαραίτητες πληροφορίες για τη διαδικασία και τη χρήση των εργαλείων. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια επιτόπιων επισκέψεων στους συνεργαζόμενους φορείς, ενώ τα μέλη της ερευνητικής ομάδας που ανέλαβαν την αποδελτίωση των περιστατικών από τα αρχεία των φορέων συμμετείχαν προηγουμένως σε σχετική εκπαίδευση. Με βάση το Πρωτόκολλο, τα ερευνητικά εργαλεία και την ανάλογη εκπαίδευση, εκτός από την Ελλάδα, η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε οκτώ ακόμα Βαλκανικές χώρες.

**Χαρτογράφηση Φορέων.** Στο πλαίσιο της μελέτης εντοπίστηκαν, και θεωρήθηκαν ως επιλέξιμοι βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων 294 Φορείς, οι οποίοι και προσκλήθηκαν να συμμετέχουν στη μελέτη. Από τους Φορείς αυτούς η συνεργασία επιτεύχθηκε με 127 και 14 Φορείς στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης (49% των 259 και 40% των 35 επιλέξιμων Φορέων αντίστοιχα). Από τους Οργανισμούς και Υπηρεσίες που παρείχαν δεδομένα, 10% είναι κεντρικοί κυβερνητικοί, 14% κυβερνητικοί περιφερειακοί, 21% μη-κυβερνητικοί, 55% Φορείς του ευρύτερου δηmosίου, και μια Ανεξάρτητη Αρχή. Ως προς το αντικείμενό τους, το 85% των Φορέων παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες, το 31% υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας και το 7% υπηρεσίες σχετικές με το χώρο της δικαιοσύνης, ενώ ως προς την αποστολή τους, κατά κύριο λόγο προσδιορίζεται πολλαπλή και προσανατολισμένη στη δευτερογενή, την πρωτογενή και την τριτογενή πρόληψη (με ποσοστά 95%, 73% και 50% αντίστοιχα), αλλά και στη νομική στήριξη (12%).

**Κύρια ευρήματα.** Συνολικά συλλέχθηκαν δεδομένα για 758 περιστατικά κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών ηλικίας 11, 13 και 16 ετών για το έτος 2010, από τα αρχεία 141 Φορέων στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης. Η επίπτωση της ΚαΠα-Π συνολικά για όλους τους τύπους κακοποίησης, για τις δύο Περιφέρειες και τα τρία έτη ηλικίας και με πληθυσμό αναφοράς τους δείκτες φυσικής κίνησης του πληθυσμού για το έτος 2010, σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία, υπολογίστηκε σε **6,05 περιστατικά / 1000 παιδιά**. Για τα παιδιά ηλικίας 11 ετών η επίπτωση υπολογίζεται σε 6,57<sup>0</sup>/<sub>00</sub>, για τα παιδιά 13 ετών σε 5,83<sup>0</sup>/<sub>00</sub> και για τα παιδιά 16 ετών σε 5,81<sup>0</sup>/<sub>00</sub>. Ως προς το φύλο, η συνολική επίπτωση για τα αγόρια υπολογίστηκε σε 6,15<sup>0</sup>/<sub>00</sub> και για τα κορίτσια σε 5,95<sup>0</sup>/<sub>00</sub>. Ως προς το φύλο και την ηλικία, η επίπτωση για τα αγόρια 11, 13 και 16 ετών υπολογίστηκε σε 6,85<sup>0</sup>/<sub>00</sub>, 6,09<sup>0</sup>/<sub>00</sub> και 5,59<sup>0</sup>/<sub>00</sub> αγόρια αντίστοιχα και για τα κορίτσια 11, 13 και 16 ετών σε 6,26<sup>0</sup>/<sub>00</sub>, 5,95<sup>0</sup>/<sub>00</sub> και 6,06<sup>0</sup>/<sub>00</sub> κορίτσια αντίστοιχα. Ως προς την περιοχή, στην **Περιφέρεια Αττικής** η συνολική επίπτωση υπολογίστηκε σε **5,79<sup>0</sup>/<sub>00</sub> παιδιά** και στην **Περιφέρεια Κρήτης** σε **7,97<sup>0</sup>/<sub>00</sub> παιδιά**. Η **μεγαλύτερη επίπτωση** ΚαΠα, ίση με **10,31<sup>0</sup>/<sub>00</sub>** παρατηρήθηκε στα **αγόρια 11 ετών στην Περιφέρεια Κρήτης**, ενώ η

μικρότερη στα αγόρια 16 ετών στην Περιφέρεια Αττικής, ίση με 5,01<sup>0</sup>/<sub>00</sub>.

Ως προς τον τύπο κακοποίησης, για τη **σωματική κακοποίηση** η επίπτωση υπολογίστηκε σε **1,97<sup>0</sup>/<sub>00</sub>** παιδιά, για τη **σεξουαλική κακοποίηση** σε **0,79<sup>0</sup>/<sub>00</sub>** παιδιά, για την **ψυχολογική κακοποίηση** σε **5,66<sup>0</sup>/<sub>00</sub>** παιδιά και για την **παραμέληση** σε **4,99<sup>0</sup>/<sub>00</sub>** παιδιά.

Ως προς το φύλο και τον τύπο κακοποίησης, για τη σωματική κακοποίηση η επίπτωση υπολογίστηκε αντίστοιχα σε 1,91<sup>0</sup>/<sub>00</sub> και 2,04<sup>0</sup>/<sub>00</sub> για αγόρια και κορίτσια αντίστοιχα, για την σεξουαλική κακοποίηση σε 0,54<sup>0</sup>/<sub>00</sub> και 1,07<sup>0</sup>/<sub>00</sub> για αγόρια και κορίτσια αντίστοιχα, για την ψυχολογική κακοποίηση σε 5,61<sup>0</sup>/<sub>00</sub> και 5,71<sup>0</sup>/<sub>00</sub> για αγόρια και κορίτσια αντίστοιχα και για την παραμέληση σε 5,06<sup>0</sup>/<sub>00</sub> και 4,91<sup>0</sup>/<sub>00</sub> για αγόρια και κορίτσια αντίστοιχα.

Ως προς τον τύπο κακοποίησης και την Περιφέρεια, για τη σωματική κακοποίηση η επίπτωση υπολογίστηκε αντίστοιχα σε 2,04<sup>0</sup>/<sub>00</sub> και 1,60<sup>0</sup>/<sub>00</sub> για Περιφέρεια Αττικής και Κρήτης αντίστοιχα, για την σεξουαλική κακοποίηση σε 0,83<sup>0</sup>/<sub>00</sub> και 0,57<sup>0</sup>/<sub>00</sub> για Περιφέρεια Αττικής και Κρήτης αντίστοιχα, για την ψυχολογική κακοποίηση σε 5,35<sup>0</sup>/<sub>00</sub> και 7,35<sup>0</sup>/<sub>00</sub> για Περιφέρεια Αττικής και Κρήτης αντίστοιχα και για την παραμέληση σε 4,71<sup>0</sup>/<sub>00</sub> και 6,52<sup>0</sup>/<sub>00</sub> για Περιφέρεια Αττικής και Κρήτης αντίστοιχα.

Ως προς τον τύπο της κακοποίησης, το φύλο την ηλικία και την Περιφέρεια, για τη σωματική κακοποίηση η μεγαλύτερη επίπτωση καταγράφηκε για τα κορίτσια 16 ετών στην Περιφέρεια Αττικής, ίση με 2,51<sup>0</sup>/<sub>00</sub> και η μικρότερη για τα αγόρια 16 ετών στην Περιφέρεια Κρήτης, ίση με 0,58<sup>0</sup>/<sub>00</sub>. Για τη σεξουαλική κακοποίηση η μεγαλύτερη επίπτωση καταγράφηκε για τα κορίτσια 16 ετών στην Περιφέρεια Αττικής, ίση με 1,58<sup>0</sup>/<sub>00</sub> και η μικρότερη για τα αγόρια 11 και 16 ετών στην Περιφέρεια Κρήτης, ίση με 0. Για την ψυχολογική κακοποίηση η μεγαλύτερη επίπτωση καταγράφηκε για τα αγόρια 11 ετών στην Περιφέρεια Κρήτης, ίση με 9,67<sup>0</sup>/<sub>00</sub> και η μικρότερη για τα κορίτσια 13 ετών στην Περιφέρεια Αττικής, ίση με 4,89<sup>0</sup>/<sub>00</sub>. Για τη παραμέληση, τέλος, η μεγαλύτερη επίπτωση καταγράφηκε για τα αγόρια 16 ετών στην Περιφέρεια Κρήτης, ίση με 7,78<sup>0</sup>/<sub>00</sub> και η μικρότερη για τα κορίτσια 13 ετών στην Περιφέρεια Αττικής, ίση με 4,25<sup>0</sup>/<sub>00</sub>.

Σε περισσότερα από το 80% των περιστατικών καταγράφηκαν πολλαπλοί τύποι κακοποίησης, με επικρατέστερους την ψυχολογική κακοποίηση και την παραμέληση μιας τουλάχιστον μορφής.

Όσον αφορά τα παιδιά-θύματα ΚαΠα, 7/10 παρακολουθούν κάποια τάξη σε σχολείο, περισσότερα από 1/10 εργάζονται έμμισθα, περισσότερα από 2/10 έχουν μαθησιακές δυσκολίες και άλλα τόσα δεν πηγαίνουν συστηματικά στο σχολείο, εμφανίζουν διάφορα προβλήματα συμπεριφοράς που κυμαίνονται



κατά περίπτωση (για παράδειγμα, 15,6% εμφανίζουν βίαιη συμπεριφορά, 12,9% παραβατικότητα, 9% φυγή από το σπίτι, 4,5% εκφοβίζουν άλλα παιδιά). Δεν φαίνεται να έχουν ιδιαίτερα προβλήματα σχετικά με χρήση ουσιών, τα οποία έχουν καταγραφεί σε ποσοστά μικρότερα του 4% (αν και για το 55,5% δεν υπάρχει σχετική πληροφορία). Ως προς την κατάσταση της υγείας τους, για περισσότερα από 1/10 έχει καταγραφεί ύπαρξη ψυχιατρικής διαταραχής, για ανάλογο ποσοστό καθυστερημένη γνωστική ανάπτυξη και για σχεδόν ίσο αριθμό παιδιών σωματική αναπηρία ή/και χρόνια ασθένεια.

Αναφορικά με το οικογενειακό περιβάλλον, στο 49% των περιπτώσεων οι γονείς των παιδιών-θυμάτων ΚαΠα-Π είναι παντρεμένοι, στο 10% διαζευγμένοι και στο 14% πρόκειται για μονογονεϊκή οικογένεια. Στο 21% των περιπτώσεων τα παιδιά ζουν με άλλα τρία άτομα (συνήθως οι γονείς και ένας αδερφός/μία αδερφή), στο 16% με 2 άτομα (συνήθως τους γονείς) και στο 14% με άλλα 4 άτομα. Ως προς την ταυτότητα των συγκατοίκων τους, στο 73,7% των περιπτώσεων στο ίδιο σπίτι με το παιδί ζει η μητέρα του, στο 49,2% ο πατέρας, στο 66,4% αδέρφια, στο 10,6% παππούδες και γιαγιάδες, ενώ στο 4,1% ο/η σύντροφος ενός από τους γονείς. Στο 72% των περιπτώσεων υπάρχει αναφορά και για άλλο θύμα ΚαΠα στο σπίτι και στο 36,5% υπάρχει καταγραφή για βία μεταξύ των γονέων (ενώ για 6/10 περιπτώσεις δεν υπάρχει πληροφορία). Για 1/3 περιπτώσεις οι συνθήκες διαβίωσης χαρακτηρίζονται ως ανεπαρκείς, στο 38% των περιπτώσεων το εισόδημα χαρακτηρίζεται ως χαμηλό ή πολύ χαμηλό και στο 25,4% από μέτριο έως πολύ υψηλό, στο 53% των περιπτώσεων κύρια πηγή εισοδήματος είναι η πλήρης ή μερική απασχόληση ενός τουλάχιστον μέλους της οικογένειας και για 20,2% κάποιο προνοιακού τύπου επίδομα, ενώ στο 42,9% των περιπτώσεων αναφέρονται οικονομικά προβλήματα.

Όσον αφορά τους δράστες κακοποίησης, οι οποίοι κατά τη στιγμή της καταγραφής δεν είχαν καμία ανάμειξη στη φροντίδα του παιδιού, 56,8% είναι άνδρες και 38% γυναίκες κατά κύριο λόγο (>40%) ηλικίας 35-54 ετών. Το 36,5% είναι οι πατέρες των παιδιών, το 31,2% οι μητέρες, ενώ σε πολύ χαμηλότερα ποσοστά είναι παππούδες/γιαγιάδες, άλλοι συγγενείς, φίλοι της οικογένειας κλπ. Αν και με πολλές ελλείψεις πληροφορίες (σχεδόν στις μισές περιπτώσεις), σε ποσοστό 28% δεν έχουν πάει ποτέ σχολείο ή είναι απόφοιτοι δημοτικού, 15% έχουν ολοκληρώσει γυμνάσιο ή λύκειο και 6% ανώτερη ή ανώτατη σχολή, 35,6% είναι εργαζόμενοι/ες και 16,4% άνεργοι/ες. Ένας/μία στους 3 είναι παντρεμένοι, 1/4 διαζευγμένοι ή σε διάσταση και 1/10 άγαμοι/ες. Για 1/5 αναφέρονται είτε ψυχικές διαταραχές ή προβλήματα γνωστικής ανάπτυξης και για περίπου 1/10 χρόνια ασθένεια ή αναπηρία. Δεδομένου ότι δεν υπάρχει πληροφορία για >60% των περιπτώσεων, περίπου 1/10 δράστες/τριες φαίνεται να έχει προβλήματα εξάρτησης από ουσίες ή/και αλκοόλ. Οι περισσότεροι (6/10) είχαν κατηγορηθεί και στο

παρελθόν για ΚαΠα-Π, ενώ 1/4 υπήρξε και ο/η ίδιος/α θύμα κακοποίησης κάποια στιγμή στη ζωή του.

Οι φροντιστές/τριες των παιδιών, έχουν διακριθεί σε δύο κατηγορίες και οι πληροφορίες παρουσιάζονται αντίστοιχα σε δύο ομάδες. Στην πρώτη ομάδα έχουν κατηγοριοποιηθεί τα άτομα που ενώ είναι υπεύθυνα για τη φροντίδα των παιδιών, την ίδια στιγμή είναι υπεύθυνα και για την κακοποίηση. Ως προς το φύλο, 47,3% είναι άνδρες και 52,7% γυναίκες κατά κύριο λόγο (46%) ηλικίας 35-54 ετών. Το 43,2% είναι οι πατέρες των παιδιών, το 48,5% οι μητέρες, ενώ σε πολύ χαμηλότερα ποσοστά είναι παππούδες/γιαγιάδες (3,8%) και άλλοι συγγενείς της ευρύτερης οικογένειας. Επίσης δεδομένου ότι για σχεδόν τις μισές περιπτώσεις δεν υπάρχουν καταγεγραμμένα στοιχεία, σε ποσοστό 23% δεν έχουν πάει ποτέ σχολείο ή είναι απόφοιτοι δημοτικού, 13% έχουν ολοκληρώσει γυμνάσιο ή λύκειο και 13% ανώτερη ή ανώτατη σχολή, 44,2% είναι εργαζόμενοι/ες και 20,7% άνεργοι/ες. Δύο στους 3 είναι παντρεμένοι/ες, 18% διαζευγμένοι/ες ή σε διάσταση, περίπου 7% είτε χήροι/ες ή ζουν σε σχέσεις με συγκατοίκηση και 3,3% άγαμοι/ες. Για περίπου 17% αναφέρονται ύπαρξη ψυχικής διαταραχής ή προβλήματα γνωστικής ανάπτυξης και για 7,2% χρόνια ασθένεια ή αναπηρία. Δεδομένου ότι και σε αυτή την περίπτωση δεν υπάρχουν πληροφορίες για σχεδόν το 65% των περιπτώσεων, περίπου 1/10 φροντιστές-δράστες/τριες φαίνεται να έχει προβλήματα εξάρτησης από ουσίες ή/και αλκοόλ. Σχεδόν οι μισοί είχαν κατηγορηθεί και στο παρελθόν για ΚαΠα-Π, ενώ 28,6% υπήρξαν και οι ίδιοι/ες θύματα κακοποίησης κάποια στιγμή στη ζωή τους, είτε ως παιδιά είτε ως ενήλικα άτομα.

Για τους/τις φροντιστές/τριες που κατηγοριοποιήθηκαν στη δεύτερη ομάδα, αυτών δηλαδή που δεν έχουν καμία σχέση με την ΚαΠα των παιδιών, δεδομένου ότι οι μη-διαθέσιμες πληροφορίες αφορούν συχνά πάνω από τα μισά περιστατικά (εξαιτίας του μεγάλου αριθμού φροντιστών από ιδρύματα παιδικής προστασίας για τους οποίους δεν υπάρχουν τα σχετικά δεδομένα), καταγράφηκαν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: 16,3% είναι άνδρες και 57,3% γυναίκες κατά κύριο λόγο (30,6%) ηλικίας 35-54 ετών. Το 6,5% είναι οι πατέρες των παιδιών, το 26,1% οι μητέρες, το 13,2% γιαγιάδες, 5,1% παππούδες και το 36,5% φροντιστές σε ιδρύματα παιδικής προστασίας όπου φιλοξενούνται τα παιδιά μετά την απομάκρυνσή τους από το σπίτι ή απουσία οικογένειας. Σε κάθε περίπτωση, όσον αφορά τη μορφή κηδεμονίας, στο 32% των περιπτώσεων πρόκειται για γονείς, στο 4,8% για κηδεμόνες, στο 0,6% για ανάδοχους γονείς και στο 57,3% για φροντιστές.

Αναφορικά με τις υπηρεσίες που ενεπλάκησαν στη διερεύνηση και την αξιολόγηση των περιστατικών, στο 49,2% των περιστατικών ενεπλάκησαν κοινωνικές υπηρεσίες (δήμων ή νοσοκομείων), στο 36,9% υπηρεσίες ψυχικής υγείας, στο 29,2% υπηρεσίες από το χώρο της δικαιοσύνης (όπως Εισαγγελία), στο 21,8%

υπηρεσίες υγείας, στο 14,6% υπηρεσίες από το χώρο της εκπαίδευσης, και στο 11,7% η αστυνομία. Στο 28,9% των περιπτώσεων δεν αναλήφθηκε καμία νομική δράση, στο 31,7% ενεπλάκησαν κοινωνικές υπηρεσίες, στο 14,5% υπήρξαν νομικές πράξεις για την προστασία του παιδιού-θύματος αλλά και για την αφαίρεση γονικών δικαιωμάτων, στο 7,5% επείγουσες διαδικασίες, όπως παρέμβαση της αστυνομίας και στο 4,7% σύλληψη και προσαγωγή του δράστη. Στο 12% των περιπτώσεων τα παιδιά παρέμειναν στο σπίτι τους χωρίς προγραμματισμό κάποιας παρέμβασης, στο 40,8% με προγραμματισμό παρέμβασης, στο 11,9% απομακρύνθηκαν από το σπίτι με συνεργασία των γονέων και στο 13,2% χωρίς τη συνεργασία των γονέων, αλλά με δικαστική απόφαση. Στο 50,9% των περιπτώσεων δεν προτάθηκε ως μέτρο η απομάκρυνση από το σπίτι, στο 18,3% προτάθηκε φιλοξενία σε στέγη ανηλίκων, στο 3,2% το παιδί-θύμα φιλοξενήθηκε βραχυπρόθεσμα σε ξενώνα μητέρας-παιδιού (μαζί με τη μητέρα), στο 3,4% ανατέθηκε η φροντίδα του σε άτομα της διευρυμένης οικογένειας, στο 1,8% απομακρύνθηκε από το σπίτι ο/η δράστης/τρια και μόλις στο 0,5% των περιπτώσεων τα παιδιά ανέλαβαν ανάδοχες οικογένειες.

Οι παραπομπές του παιδιού και της οικογένειας σε φορείς και οι υπηρεσίες που έλαβαν ήταν στο 41,4% των περιπτώσεων υπηρεσίες ψυχολογικής στήριξης, στο 40,9% υπηρεσίες κοινωνικής βοήθειας, στο 38,8% υπηρεσίες συμβουλευτικής, στο 28,6% ιατρικές υπηρεσίες, και σε μικρότερα ποσοστά υπηρεσίες κοινωνικής βοήθειας (φαγητό, στέγη), ψυχαγωγικά προγράμματα για το παιδί, προγράμματα στήριξης θυμάτων, ομάδες γονέων κ.ά.

#### *Μελέτη επίπτωσης ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιστατικών και Επιδημιολογική Έρευνα BECAN*

Λαμβάνοντας υπόψη μαζί με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης και τα αντίστοιχα αποτελέσματα της επιδημιολογικής έρευνας, το κύριο εύρημα που προκύπτει είναι ότι η τάση στην συχνότητα εμφάνισης κάθε τύπου κακοποίησης είναι παρόμοια στις δύο μελέτες και την ίδια στιγμή η κλίμακα του μεγέθους του προβλήματος μεταξύ καταγεγραμμένων περιστατικών ΚαΠα-Π και αναφορών των ίδιων των παιδιών στο πλαίσιο της έρευνας απέχει δραματικά από τη μια μέτρηση στην άλλη.

Όσον αφορά το πρότυπο της επίπτωσης των διαφορετικών τύπων ΚαΠα-Π για χρονικό διάστημα ενός έτους, η ψυχολογική κακοποίηση φαίνεται να είναι η δεσπόζουσα μεταξύ των τύπων κακοποίησης, όπως αποτυπώθηκε μέσα από τις απαντήσεις των παιδιών στην επιδημιολογική έρευνα από τη μια πλευρά και όπως καταγράφηκε στο πλαίσιο της καταγραφής ήδη υπάρχοντων περιστατικών σε αρχεία φορέων από την άλλη για περιστατικά παιδιών των ίδιων ηλικιών με αυτά

που συμμετείχαν στην επιδημιολογική έρευνα και στις ίδιες γεωγραφικές περιοχές. Μετά την ψυχολογική κακοποίηση, ο τύπος που αντίστοιχα αναφέρεται και καταγράφεται πιο συχνά είναι η σωματική κακοποίηση, ενώ ως η λιγότερο συχνή κακοποίηση αναφέρεται και καταγράφεται αντίστοιχα η σεξουαλική κακοποίηση (συμπεριλαμβανομένων περιστατικών με οποιοδήποτε τύπου σωματική επαφή ή όχι).

Έτσι, όσον αφορά την εκτίμηση του μεγέθους του προβλήματος, όπως άλλωστε ήταν αναμενόμενο, οι όποιου τύπου αναφερόμενες από τα παιδιά κακοποιητικές εμπειρίες κατά το προηγούμενο έτος ήταν για όλους τους τύπους κακοποίησης δραματικά υψηλότερες από τα καταγεγραμμένα περιστατικά ΚαΠα-Π στα αρχεία των φορέων για τους αντίστοιχους τύπους κακοποίησης, το ίδιο χρονικό διάστημα, τις ίδιες ηλικίες παιδιών και τις ίδιες γεωγραφικές περιοχές.

Αναφορικά με το φύλο των παιδιών, από τα αποτελέσματα της επιδημιολογικής μελέτης προκύπτει ότι τα κορίτσια αναφέρουν λιγότερες βίαιες εμπειρίες σχετιζόμενες με οποιοδήποτε από τους τύπους κακοποίησης σε σύγκριση με τα αγόρια. Από τα αποτελέσματα της μελέτης των καταγεγραμμένων περιπτώσεων ΚαΠα-Π, ωστόσο, προκύπτει ότι η επίπτωση για τα κορίτσια που φτάνουν σε φορείς εξαιτίας κάποιου περιστατικού ΚαΠα-Π είναι μεγαλύτερη από αυτή των αγοριών. Όσον αφορά τις ηλικίες των παιδιών, τέλος, τα μεγαλύτερα παιδιά ανέφεραν περισσότερες βίαιες σχετιζόμενες με οποιοδήποτε τύπο κακοποίησης κατά το προηγούμενο έτος, τα μικρότερα παιδιά λιγότερες εμπειρίες, ενώ τα παιδιά πιο μικρά παιδιά τις λιγότερες εμπειρίες. Από τα αποτελέσματα των καταγεγραμμένων περιπτώσεων ΚαΠα-Π, ωστόσο, το πρότυπο της επίπτωσης φαίνεται να διαφοροποιείται εν μέρει ανάλογα με τον τύπο κακοποίησης. Έτσι, η επίπτωση για την ψυχολογική κακοποίηση ήταν μεγαλύτερη για τα παιδιά ηλικίας 16 και 11 ετών και κάπως μικρότερη για τα παιδιά ηλικίας 13 ετών. Για τη σωματική κακοποίηση, το πρότυπο σε σχέση με την ηλικία όπως αυτή καταγράφηκε στην επιδημιολογική έρευνα, στη μελέτη καταγεγραμμένων περιπτώσεων ήταν τελείως αντεστραμμένο, αφού η μεγαλύτερη επίπτωση αφορά στα μικρότερα παιδιά και στη συνέχεια μειώνεται όσο αυξάνεται η ηλικία των παιδιών. Για τη σεξουαλική κακοποίηση, τέλος, το πρότυπο της σχέσης επίπτωσης και ηλικίας είναι όμοιο και στις δύο μελέτες.

Η παραμέληση στο πλαίσιο της μελέτης καταγεγραμμένων περιστατικών υπολογίστηκε ως ο δεύτερος πιο συχνός τύπος κακοποίησης μετά την ψυχολογική κακοποίηση. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των παιδιών στο πλαίσιο της επιδημιολογικής μελέτης σε ερωτήματα που στόχευαν να μετρήσουν το κατά πόσο τα παιδιά αισθάνονται παραμελημένα (αναφερόμενα κυρίως σε συναισθηματικού τύπου παραμέληση), το συναίσθημα της παραμέλησης είχε την τρίτη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης, μετά τη

σωματική παραμέληση. Η οποιαδήποτε σύγκριση δεν θα είχε νόημα, ακόμα και σε επίπεδο αδρών παρατηρήσεων (όπως για τους άλλους τύπους κακοποίησης) επειδή ακριβώς οι δύο μετρήσεις αφορούν στην πραγματικότητα δύο διαφορετικά θέματα, γεγονός που οφείλεται κατεξοχήν στη φύση της ίδιας της παραμέλησης: τα παιδιά στο πλαίσιο της επιδημιολογικής μελέτης δεν αναφέρουν αν βίωσαν συγκεκριμένα περιστατικά παραμέλησης (όπως σωματικής κακοποίησης, για παράδειγμα, αλλά το κατά πόσο αισθάνθηκαν κάποιου τύπου παραμέληση. Στη μελέτη των καταγεγραμμένων περιστατικών καταγράφηκαν συγκεκριμένες περιπτώσεις παραμέλησης, όπως σωματικής παραμέλησης, παραμέλησης θεμάτων υγείας, εκπαιδευτικών θεμάτων, ακόμα και εγκατάλειψης.

Στη βάση αυτής της σύντομης ανασκόπησης των ευρημάτων από τη γενική σύγκριση των αποτελεσμάτων της επιδημιολογικής μελέτης και της μελέτης βάσει καταγεγραμμένων περιστατικών ΚαΠα-Π, σημειώνονται συγκεκριμένα στοιχεία, όπως η δραματική διαφορά στις εκτιμήσεις της επίπτωσης και, ως εκ τούτου, του μεγέθους του προβλήματος, τα οποία συνιστούν ένα δυνατό σημείο για την έναρξη μιας συζήτησης για την αναγκαιότητα σχεδιασμού και δημιουργίας ενός μηχανισμού επιτήρησης της ΚαΠα-Π. Σε συνδυασμό και με τις πληροφορίες που προέκυψαν στο πλαίσιο της μελέτης ΚαΠα-Π αναφορικά με τα χαρακτηριστικά της καταγραφής, όπως αυτή γίνεται από τους σχετικούς φορείς, γίνεται φανερό ότι, εκτός από τη δημιουργία συστήματος επιτήρησης της ΚαΠα-Π, είναι αναγκαία και η ανάληψη σειράς άλλων πρωτοβουλιών όπως η ανάπτυξη σχετικών δεξιοτήτων των επαγγελματιών που εμπλέκονται στη διαχείριση και στην καταγραφή των περιστατικών, η δημιουργία και υιοθέτηση κοινού πρωτοκόλλου διαχείρισης των περιστατικών βάσει κοινά αποδεκτών ορισμών, κοινής μεθοδολογίας και εργαλείων καταγραφής και σε κοινή βάση προσβάσιμη και τροφοδοτούμενη από όλες τις ομάδες ενδιαφέροντος, προκειμένου η προσπάθεια να είναι αποτελεσματική.

Ως εκ τούτου, βάσει των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης και, κυρίως, βάσει των αποτελεσμάτων της επιδημιολογικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Προγράμματος BECAN στην Ελλάδα, διατυπώνονται οι κάτωθι συστάσεις

### Συστάσεις για την αναβάθμιση της δυνατότητας πρόληψης & αντιμετώπισης ΚαΠα-Π μέσα από τη συστηματική παρακολούθηση του φαινομένου

- ❖ Δημιουργία μόνιμου μηχανισμού επιτήρησης ΚαΠα-Π και συγκεκριμένα Εθνικού Κέντρου Αναφοράς και τήρηση Ενιαίου Εθνικού Αρχείου Κρουσμάτων Βίας κατά Ανηλίκων βάσει κοινά αποδεκτών ορισμών κακοποίησης
- ❖ Δικτύωση των σχετικών Φορέων, διατομεακή προσέγγιση θεμάτων επιτήρησης περιστατικών ΚαΠα-Π, ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση των εμπλεκόμενων επαγγελματιών σε θέματα ΚαΠα-Π και συγκεκριμένα για την καταγραφής ΚαΠα-Π με κοινή μεθοδολογία και εργαλεία
  - ❖ Υλοποίηση Ερευνών Πεδίου σε εθνικό επίπεδο σε τακτικά χρονικά διαστήματα για την παρακολούθηση της επίπτωσης και των χαρακτηριστικών της ΚαΠα-Π και τη δημιουργία τεκμηριωμένης γνωστικής βάσης για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των πολιτικών και των εφαρμοζόμενων παρεμβάσεων πρόληψης και διαχείρισης περιστατικών κακοποίησης παιδιών
  - ❖ Καθιέρωση Υποχρεωτικής Δήλωσης Κρουσμάτων, πρόβλεψη σαφών διαδικασιών αναφοράς και κυρώσεων στις περιπτώσεις μη συμμόρφωσης και καθιέρωση θεσμικής προστασίας επαγγελματιών για την εξάλειψη φαινομένων «αμυντικής» άσκησης των καθηκόντων τους
- ❖ Νομοθετική εναρμόνιση με τις προτεραιότητες των Κατευθυντηρίων Οδηγιών του Συμβουλίου της Ευρώπης CM/AS(2009) Rec1864final/06.11.2009 (υιοθετήθηκε από την Επιτροπή των Μονίμων Αντιπροσώπων των Χωρών-Μελών του Συμβουλίου στις 06/11/2009 και επικυρώθηκε στις 18/11/2009)



Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας  
Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

	σελ.
<b>ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΕΚΘΕΣΗΣ</b>	i
<b>ΣΥΝΟΨΗ</b>	ii
<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ</b>	vi
<b>Κατάλογος Πινάκων &amp; Διαγραμμάτων</b>	vii
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α: ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	1
<b>A.1. Το Πρόγραμμα BECAN</b>	1
<b>A.2. Μελέτη Επίπτωσης ΚαΠα-Π βάσει Καταγεγραμμένων Περιπτώσεων στην Ελλάδα: Πλαίσιο, Ειδικοί Στόχοι</b>	2
<b>A.3. Υπάρχουσα κατάσταση Επιτήρησης ΚαΠα-Π στην Ελλάδα</b>	3
<b>A.4. Η αναγκαιότητα δημιουργίας Εθνικού Συστήματος Επιτήρησης ΚαΠα-Π</b>	4
<b>A.5. Προκλήσεις που αντιμετωπίστηκαν κατά τη διεξαγωγή της μελέτης</b>	5
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b>	6
<b>B.1. Οργάνωση της μελέτης επίπτωσης ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιστατικών</b>	6
<b>B1.1. Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης</b>	7
<b>B.1.2. Προσδιορισμός επιλέξιμων φορέων/υπηρεσιών-πηγών πληροφορίας για τη μελέτη</b>	8
<b>B.1.3. Προετοιμασία της Ελληνικής Έκδοσης των ερευνητικών εργαλείων</b>	10
<b>B.1.4. Εκπαίδευση Ερευνητικής Ομάδας</b>	15
<b>B.2. Βήμα-προς-βήμα διαδικασία συλλογής δεδομένων</b>	16
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>	18
<b>Γ.1. Περιγραφή φορέων/υπηρεσιών που παρέιχαν δεδομένα και χαρακτηριστικά των καταγραφών</b>	18
<b>Γ.2. Επίπτωση της ΚαΠα-Π στην Ελλάδα</b>	22
<b>Γ.2.1. Ευπάθεια των παιδιών στην ΚαΠα-Π και σε συγκεκριμένους τύπους κακοποίησης</b>	28
<b>Γ.2.2. Χαρακτηριστικά παιδιών-θυμάτων ΚαΠα</b>	34
<b>Γ.2.3. Χαρακτηριστικά οικογενειών παιδιών-θυμάτων ΚαΠα</b>	42
<b>Γ.2.4. Δράστες ΚαΠα-Π, Φροντιστές Παιδιών-Θυμάτων ΚαΠα και Φροντιστές-Δράστες ΚαΠα</b>	44
<b>Γ.2.5. Χαρακτηριστικά (φερόμενων ως) Δραστών ΚαΠα-Π, Φροντιστών-(φερόμενων ως)</b>	45
<b>Γ.2.6. Φορείς που εμπλέκονται στη διαχείριση περιστατικών ΚαΠα-Π και Υπηρεσίες που</b>	54
<b>Γ.3. Πληρότητα αρχείων καταγραφής περιστατικών ΚαΠα-Π: τι μας δείχνουν οι ελλειπείς τιμές</b>	58
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>	60
<b>ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ</b>	81
<b>Βιβλιογραφία</b>	82
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ</b>	84
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I:</b> Πλήρης λίστα Φορέων/Υπηρεσιών που παρέιχαν δεδομένα	
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II:</b> Φόρμες Αποδελτίωσης (Μέρος I «Φορέας» & Μέρος II «Περιστατικά»)	
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III:</b> Εγχειρίδιο Διαδικασιών για τους/τις Ερευνητές/τριες	

<b>Πίνακας 1.1</b>	Οργανισμοί και Υπηρεσίες που εντοπίστηκαν, αξιολογήθηκαν ως προς την επιλεξιμότητά τους και συνεργάστηκαν ή όχι στη μελέτη επίπτωσης ΚαΠα-Π στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης
<b>Πίνακας Γ.1.2.</b>	Χαρακτηριστικά των Φορέων και Υπηρεσιών που συμμετείχαν στη μελέτη επίπτωσης της ΚαΠα-Π στο πλαίσιο του Προγράμματος BECAN στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης
<b>Πίνακας 1.3.</b>	Κύρια χαρακτηριστικά των αρχείων καταγραφών των συνεργαζόμενων φορέων και υπηρεσιών
<b>Πίνακας 2.1.</b>	Επίπτωση ΚαΠα-Π ανά έτος ηλικίας, φύλο και Περιφέρεια για το έτος 2010
<b>Πίνακας 2.2.</b>	Κατανομή των περιστατικών ανά κατάσταση τεκμηρίωσης ΚαΠα παιδιών 11, 13 και 16 ετών και ανά περιφέρεια, τύπο κακοποίησης και συνολικά (για το έτος 2010)
<b>Πίνακας 2.1.1</b>	Περιστατικά με Μοναδικό έναντι Πολλαπλών Τύπων ΚαΠα κατά ηλικία, φύλο και Περιφέρεια
<b>Πίνακας 2.1.2</b>	Μοναδικοί και Πολλαπλοί τύποι κακοποίησης (n=758) κατά φύλο, ηλικία και Περιφέρεια για το έτος 2010
<b>Πίνακας 2.1.3</b>	Σωματική Κακοποίηση (n=247): Συχνότητες συγκεκριμένων μορφών, τραυματισμών και σοβαρότητα τραυματισμών κατά φύλο και ηλικία (για το έτος 2010)
<b>Πίνακας 2.1.4</b>	Σεξουαλική κακοποίηση (n=99): Συχνότητες συγκεκριμένων μορφών κατά φύλο και ηλικία (για το έτος 2010)
<b>Πίνακας 2.1.5</b>	Ψυχολογική κακοποίηση (n=709): Συχνότητες συγκεκριμένων μορφών κατά φύλο & ηλικία (2010)
<b>Πίνακας 2.1.6</b>	Παραμέληση (n=625): Συχνότητες συγκεκριμένων μορφών κατά φύλο και ηλικία (για το 2010)
<b>Πίνακας 2.2.1α</b>	Συχνότητες χαρακτηριστικών των παιδιών-θυμάτων ΚαΠα κατά φύλο και έτος ηλικίας
<b>Πίνακας 2.2.1β</b>	Σχετικές συχνότητες χαρακτηριστικών των παιδιών-θυμάτων ΚαΠα κατά φύλο και έτος ηλικίας
<b>Πίνακας 2.2.2</b>	Σχετικές συχνότητες χαρακτηριστικών των παιδιών-θυμάτων σωματικής κακοποίησης
<b>Πίνακας 2.2.3</b>	Σχετικές συχνότητες χαρακτηριστικών των παιδιών-θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης
<b>Πίνακας 2.2.4</b>	Σχετικές συχνότητες χαρακτηριστικών των παιδιών-θυμάτων ψυχολογικής κακοποίησης
<b>Πίνακας 2.2.5</b>	Σχετικές συχνότητες χαρακτηριστικών των παιδιών-θυμάτων παραμέλησης
<b>Πίνακας 2.3</b>	Χαρακτηριστικά οικογενειών παιδιών-θυμάτων ΚαΠα συνολικά και κατά τύπο κακοποίησης
<b>Πίνακας 2.4</b>	Δράστες ΚαΠα-Π και Φροντιστές παιδιών-θυμάτων ΚαΠα
<b>Πίνακας 2.5.1</b>	Απόλυτες και σχετικές συχνότητες χαρακτηριστικών της ταυτότητας των δραστήνων/τριών ΚαΠα-Π συνολικά και κατά τύπο κακοποίησης
<b>Πίνακας 2.5.2</b>	Συχνότητες χαρακτηριστικών φροντιστών-δραστήνων συνολικά και κατά τύπο κακοποίησης
<b>Πίνακας 2.5.3</b>	Συχνότητες χαρακτηριστικών φροντιστών συνολικά και κατά τύπο κακοποίησης
<b>Πίνακας 2.6.1</b>	Φορείς και Υπηρεσίες που ενεπλάκησαν στη διαχείριση των περιστατικών ΚαΠα-Π συνολικά και κατά τύπο κακοποίησης
<b>Πίνακας 2.6.2</b>	Παραπομπές που έγιναν από τους φορείς και υπηρεσίες που παρασχέθηκαν στα παιδιά θύματα και και στις οικογένειές τους ως προς τον τύπο κακοποίησης
<b>Πίνακας 3</b>	Διαθεσιμότητα πληροφοριών για θέματα σχετικά με τα καταγεγραμμένα περιστατικά ΚαΠα-Π



- Διάγραμμα 1.** Αριθμός περιστατικών ανά φορέα.
- Διάγραμμα 1.1:** Επίπτωση ΚαΠα (όλων των τύπων) συνολικά και κατά έτος ηλικίας στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης ανά 1000 παιδιά.
- Διάγραμμα 1.2:** Επίπτωση ΚαΠα (όλων των τύπων) συνολικά και κατά φύλο και έτος ηλικίας στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης ανά 1000 παιδιά.
- Διάγραμμα 1.3:** Επίπτωση ΚαΠα (όλων των τύπων) κατά φύλο και Περιφέρεια ανά 1000 παιδιά.
- Διάγραμμα 1.4:** Επίπτωση ΚαΠα (όλων των τύπων) κατά φύλο, έτος ηλικίας και Περιφέρεια ανά 1000 παιδιά.
- Διάγραμμα 1.5.1:** Επίπτωση σωματικής κακοποίησης κατά φύλο, έτος ηλικίας και Περιφέρεια ανά 1000 παιδιά.
- Διάγραμμα 1.5.2:** Επίπτωση σεξουαλικής κακοποίησης κατά φύλο, έτος ηλικίας και Περιφέρεια ανά 1000 παιδιά.
- Διάγραμμα 1.5.3:** Επίπτωση ψυχολογικής κακοποίησης κατά φύλο, έτος ηλικίας και Περιφέρεια ανά 1000 παιδιά.
- Διάγραμμα 1.5.4:** Επίπτωση παραμέλησης κατά φύλο, έτος ηλικίας και Περιφέρεια ανά 1000 παιδιά.
- Διάγραμμα 2.1:** Βασιμότητα ΚαΠα κατά τύπο σύμφωνα με τους Φορείς που εξυπηρέτησαν τα περιστατικά.
- Διάγραμμα 2.1.1** Μοναδικός τύπος ΚαΠα έναντι Πολλαπλών τύπων ΚαΠα κατά φύλο και Περιφέρεια (%).
- Διάγραμμα 2.1.2** Συχνότητα εμφάνισης μεμονωμένων τύπων ΚαΠα στο σύνολο των καταγεγραμμένων περιστατικών συνολικά και κατά Περιφέρεια.

### A.1. Το Πρόγραμμα BECAN

Η Επιδημιολογική Μελέτη της Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών στα Βαλκάνια (BECAN), διεξήχθη από το Σεπτέμβριο του 2009 έως τον Ιανουάριο του 2013 σε εννέα (9) χώρες με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, στο πλαίσιο του 7<sup>ου</sup> Προγράμματος-Πλαισίου για την Έρευνα και Τεχνολογία (FP7/2007-2013)<sup>1</sup> και των συμμετεχόντων Οργανισμών. Ο διακρατικός συντονισμός του Προγράμματος έγινε από το Κέντρο για τη Μελέτη & την Πρόληψη της Κακοποίησης-Παραμέλησης Παιδιών της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, ενώ οι Οργανισμοί-Εταίροι για καθεμιά από τις συμμετέχουσες χώρες ήταν οι παρακάτω:

- Children's Human Rights Centre of Albania (Αλβανία)
- Department of Medical Social Sciences, South-West University "Neofit Rilski" (Βουλγαρία)
- Faculty of Political Sciences, University of Sarajevo (Βοσνία και Ερζεγοβίνη)
- Department of Social Work, Faculty of Law, University of Zagreb (Κροατία)
- University Clinic of Psychiatry, University of Skopje (Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας)
- Social Work Department, Faculty of Sociology and Social Work, Babes-Bolyai University (Ρουμανία)
- Faculty for Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade (Σερβία)
- Association of Emergency Ambulance Physicians (Τουρκία)

Η αξιολόγηση του Προγράμματος πραγματοποιήθηκε από το Istituto degli Innocenti (Ιταλία), ενώ η εξωτερική επιστημονική επίβλεψη πραγματοποιήθηκε από τον Kevin Browne, Διευθυντή του Centre for Child Care and Protection (United Kingdom), συνεργαζόμενο με τον Π.Ο.Υ., και Καθηγητή Forensic Psychology and Child Health, Institute of Work, Health & Organisations, University of Nottingham.

Το Πρόγραμμα BECAN περιελάμβανε το σχεδιασμό και την υλοποίηση μιας **Επιδημιολογικής Έρευνας για την Κακοποίηση και Παραμέληση Παιδιών (ΚαΠα-Π)**, καθώς και μιας **Μελέτη Επίπτωσης της ΚαΠα-Π βάσει Καταγεγραμμένων Περιπτώσεων** σε καθεμιά από τις 9 συμμετέχουσες Βαλκανικές χώρες (Αλβανία, Βοσνία & Ερζεγοβίνη, Βουλγαρία, Κροατία, Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας, Ελλάδα, Ρουμανία, Σερβία και Τουρκία).

Οι 9 Επιδημιολογικές Έρευνες διεξήχθησαν με σκοπό τη διερεύνηση της επίπτωσης και του επιπολασμού της ΚαΠα-Π σε αντιπροσωπευτικό δείγμα που λήφθηκε με τυχαία δειγματοληψία σε κάθε χώρα από τον πληθυσμό των μαθητών και μαθητριών τριών τάξεων του σχολείου, οι οποίες κατά κύριο λόγο παρακολουθούνται από παιδιά 11, 13 και 16 χρόνων. Επιπλέον, στις χώρες όπου οι αντίστοιχοι δείκτες είναι υψηλοί, πραγματοποιήθηκαν συμπληρωματικές έρευνες με στόχο να διευκολυνθεί η συμμετοχή παιδιών που έχουν διακόψει τη φοίτηση, με στόχο τον υπολογισμό αντίστοιχων δεικτών ΚαΠα-Π σε Εθνικό επίπεδο. Τα δεδομένα της έρευνας προέρχονται από δύο πηγές, από ζεύγη παιδιών και των γονιών τους, και τα εργαλεία με τα οποία συλλέχθηκαν ήταν δύο από τα ερωτηματολόγια της Διεθνούς Εταιρίας για την Πρόληψη της Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών (International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect-ISPAN), τα ICAST-CH και ICAST-P, τα οποία τροποποιήθηκαν και προσαρμόστηκαν στους σκοπούς του Προγράμματος BECAN.

Οι αντίστοιχες Μελέτες Επίπτωσης ΚαΠα-Π Βάσει Καταγεγραμμένων Περιπτώσεων (Case-based Surveillance Study-CBSS) είχαν ως κύριο στόχο να προσδιορίσουν την επίπτωση και τα χαρακτηριστικά της ΚαΠα-Π, συνολικά και κατά τύπο σε κάθε χώρα, με βάση τα ήδη υπάρχοντα δεδομένα στα αρχεία φορέων και υπηρεσιών που εμπλέκονται στη διαχείριση περιστατικών κακοποίησης (όπως υπηρεσίες προστασίας του παιδιού, πρόνοιας, υγείας, δικαιοσύνης και δημόσιας τάξης και σχετικές ΜΚΟ), στις ίδιες γεωγραφικές

<sup>1</sup> Grant Agreement No: HEALTH-F2-2009-223478.

περιοχές και για την ίδια χρονική περίοδο με τις αντίστοιχες επιδημιολογικές έρευνες. Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν αφορούν στα χαρακτηριστικά μεμονωμένων περιπτώσεων, χαρακτηριστικά των παιδιών-θυμάτων, των περιστατικών, των δραστών και των φροντιστών, καθώς και πληροφορίες για την οικογένειες των παιδιών. Ο δεύτερος στόχος της μελέτης ήταν η χαρτογράφηση των οργανισμών και υπηρεσιών που εμπλέκονται στη διαχείριση περιστατικών ή αποτελούν τμήματα των μηχανισμών επιτήρησης ΚαΠα-Π (όπου και σε όποιο βαθμό υπάρχουν τέτοιοι μηχανισμοί), καθώς και ο έλεγχος των πρακτικών καταγραφής της ΚαΠα-Π. Επιπρόσθετα, η σύγκριση των αποτελεσμάτων των επιδημιολογικών ερευνών και των ευρημάτων των μελετών βάσει καταγεγραμμένων περιστατικών σε Εθνικό επίπεδο θα μπορούσε να οδηγήσει σε εκτιμήσεις για το βαθμό υποτίμησης του φαινομένου σε κάθε χώρα, όπου αναμένεται ότι οι δείκτες επίπτωσης της ΚαΠα-Π, όπως καταγράφονται από τις απαντήσεις των παιδιών και των γονιών τους στο πλαίσιο της επιδημιολογικής έρευνας, θα είναι υψηλότεροι από αυτούς που προκύπτουν από την αποδελτίωση των ήδη καταγεγραμμένων περιστατικών στα αρχεία των Οργανισμών στις συμμετέχουσες χώρες.

Πέραν των ερευνητικών δραστηριοτήτων, στο πλαίσιο του Προγράμματος BECAN δημιουργήθηκε σε κάθε χώρα ένα Εθνικό Δίκτυο από φορείς (κυβερνητικούς και μη-κυβερνητικούς) που εργάζονται με περιπτώσεις ΚαΠα-Π από τους τομείς πρόνοιας, υγείας, δικαιοσύνης, εκπαίδευσης και δημόσιας τάξης. Συνολικά, στα Εθνικά Δίκτυα των εννέα χωρών ενεπλάκησαν περισσότεροι από 430 Φορείς-Μέλη. Επιπλέον, στο πλαίσιο του Προγράμματος υλοποιήθηκε σειρά δράσεων διάδοσης, συμπεριλαμβανομένων ενός Διεθνούς και εννέα Εθνικών Συνεδρίων, ένα σε κάθε συμμετέχουσα χώρα, σειρά επιστημονικών άρθρων και προφορικών ή αναρτημένων ανακοινώσεων σε επιστημονικά συνέδρια και συναντήσεις, δημοσιευμάτων στον τύπο, έντυπο και ηλεκτρονικό, εκθέσεων και απολογισμών κ.ά. (περισσότερες πληροφορίες για τις δράσεις είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα του προγράμματος στη διεύθυνση <http://www.becan.eu>).

Εν κατακλείδι, στόχος του Προγράμματος ήταν να συμπεριλάβει όλα τα προαναφερόμενα αποτελέσματα όσον αφορά την τεκμηριωμένη γνώση, την εμπειρία και τη δικτύωση των σχετικών φορέων σε περιεκτικές εκθέσεις σε Εθνικό και Βαλκανικό επίπεδο, με στόχο να διευκολύνουν το σχεδιασμό και την εφαρμογή τεκμηριωμένων κοινωνικών πολιτικών με απώτερο στόχο τη βελτίωση των υπηρεσιών παιδικής προστασίας

Η παρούσα αναφορά περιγράφει λεπτομερώς τη μεθοδολογία και τα κύρια αποτελέσματα της Μελέτης Επίπτωσης της ΚαΠα-Π Βάσει Καταγεγραμμένων Περιπτώσεων που διεξήχθη στην Ελλάδα.

## **A.2. Μελέτη Επίπτωσης ΚαΠα-Π βάσει Καταγεγραμμένων Περιστατικών στην Ελλάδα: Πλαίσιο, Σκοπός και Επιμέρους Στόχοι**

Η μελέτη επίπτωσης της ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιστατικών σχεδιάστηκε ως μια προσπάθεια αποδελτίωσης καταγραφών αναφερθέντων ή/και ανιχνευθέντων περιστατικών ΚαΠα-Π από αρχεία Οργανισμών και Υπηρεσιών που με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο εμπλέκονται στη διαδικασία διαχείρισης τέτοιων περιστατικών.

Πρωταρχικός στόχος της μελέτης είναι η μέτρηση της επίπτωσης της ΚαΠα-Π συνολικά και κατά διακριτό τύπο κακοποίησης για το έτος 2010, συμπεριλαμβανομένων των τεκμηριωμένων, των υπό διερεύνηση και των αβάσιμων, μετά από διερεύνηση, περιστατικών.

Επιπλέον, πέραν της συλλογής και συστηματοποίησης των καταγεγραμμένων περιστατικών και των χαρακτηριστικών τους, η μελέτη στοχεύει επίσης στη χαρτογράφηση όλων εκείνων των φορέων που στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων τους εντάσσεται και η εξυπηρέτηση περιστατικών ΚαΠα-Π.

Απώτερος στόχος είναι η σύγκριση των ευρημάτων την παρούσας μελέτης με τα αντίστοιχα αποτελέσματα της επιδημιολογικής έρευνας, με σκοπό να ελεγχθεί εάν και σε ποιο βαθμό οι πρακτικές καταγραφής των περιστατικών από τους/τις επαγγελματίες στους σχετικούς φορείς παρέχει ικανοποιητική εικόνα για το μέγεθος και τα χαρακτηριστικά του φαινομένου. Από τη σύγκριση αυτή αναμένεται η ανάδειξη της υποεκτίμησης του μεγέθους του προβλήματος λόγω της υπο-αναφοράς και της ελλιπούς και μη συστηματικής καταγραφής στα αρχεία των σχετικών φορέων μέσα από μια ρεαλιστική αποτύπωση της διαφοράς των καταγεγραμμένων έναντι των αυτο-αναφερόμενων περιστατικών, όπως αυτά καταγράφονται στο πλαίσιο της επιδημιολογικής μελέτης. Το αποτέλεσμα αυτής της σύγκρισης μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως δείκτης "εκτίμησης αναγκών" της υπάρχουσας κατάστασης όσον αφορά την επιτήρηση της ΚαΠα-Π στη χώρα, να

καταδείξει τις όποιες αδυναμίες, μεθοδολογικές ή άλλες, για τις περιπτώσεις φορέων όπου ήδη γίνονται καταγραφές ΚαΠα-Π. Ως τέτοια, τα αποτελέσματα της σύγκρισης θα χρησιμοποιηθούν ως επιχειρήματα υπέρ της αναγκαιότητας σχεδιασμού μηχανισμού επιτήρησης με Εθνικό Κέντρο Αναφοράς, πρόταση η οποία και θα διατυπωθεί σε ειδικό παραδοτέο στο πλαίσιο ειδικού πακέτου εργασίας του Προγράμματος BECAN (Βιωσιμότητα). 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.

### **Ειδικοί Στόχοι**

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 τα παιδιά ηλικίας 11, 13 και 16 στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης.

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 από διάφορες πηγές. Στη βάση αυτών των δεδομένων θα διερευνηθεί το κατά πόσο μπορεί να σκιαγραφηθεί ένα κοινό προφίλ των κακοποιημένων παιδιών αλλά και των οικογενειών τους, οι οποίοι έχουν πρόσβαση και την ίδια στιγμή επιλέγουν να χρησιμοποιήσουν κάποια από τις συνεργαζόμενες υπηρεσίες ή φορείς, 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 διώξεις, λήψη μέτρων όπως η απομάκρυνση του παιδιού από το κακοποιητικό περιβάλλον κλπ).

### **Δείκτες προς Διερεύνηση**

Οι δείκτες που διερευνήθηκαν (βλ. κεφάλαιο Αποτελέσματα της παρούσας μελέτης) αφορούν:

- την χαρτογράφηση των χαρακτηριστικών των ήδη υπαρχόντων αρχείων/βάσεων δεδομένων ΚαΠα-Π και των φορέων και υπηρεσιών που συλλέγουν σχετικές πληροφορίες.
  - Χαρακτηριστικά των φορέων και υπηρεσιών που διατηρούν αρχεία/βάσεις δεδομένων ΚαΠα-Π
  - Χαρακτηριστικά των αρχείων ΚαΠα-Π
  - Πληρότητα καταγραφής των χαρακτηριστικών των περιπτώσεων ΚαΠα-Π
  - Διαθεσιμότητα πληροφοριών για περαιτέρω διερεύνηση
- 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)
  - Επίπτωση ΚαΠα-Π
  - Επίπτωση κάθε συγκεκριμένου τύπου ΚαΠα-Π
- την περιγραφή των παραγόντων κινδύνου ΚαΠα-Π που σχετίζονται με το παιδί, την οικογένεια και το νοικοκυριό, τα χαρακτηριστικά των φροντιστών δραστών και υπηρεσίες που εμπλέκονται σε οποιαδήποτε φάση των διαχείρισης τέτοιων περιστατικών
  - Παράγοντες κινδύνου για ΚαΠα-Π που σχετίζονται με τα παιδιά
  - Παράγοντες κινδύνου για ΚαΠα-Π που σχετίζονται με την οικογένεια και το οικιακό περιβάλλον
  - Παράγοντες κινδύνου για ΚαΠα-Π που σχετίζονται με δράστες και φροντιστές
  - Εμπλεκόμενοι οργανισμοί και παρεχόμενες υπηρεσίες

### **A.3. Υπάρχουσα κατάσταση Επιτήρησης ΚαΠα-Π στην Ελλάδα**

Στην Ελλάδα δεν διεξάγεται επίσημη και συστηματική συλλογή δεδομένων σε εθνικό επίπεδο καθώς δεν είναι υποχρεωτική η αναφορά και/ή η καταγραφή περιστατικών ΚαΠα-Π. Αν και έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες με σκοπό την προσέγγιση στο φαινόμενο της ΚαΠα-Π, μόνο μία ως τώρα ήταν επιδημιολογική, η οποία διεξήχθη

από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού το 2007-08, επομένως δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για την εκτίμηση της επίπτωσης της ΚαΠα-Π σε εθνικό επίπεδο. Οι περισσότερες μελέτες εστίαζαν στην εκτίμηση χαρακτηριστικών της κακοποίησης όπως δημογραφικά στοιχεία, τύποι κακοποίησης, ταυτότητα δράστη/δραστών, συνέπειες κακοποίησης στη σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού.

Η έλλειψη συστηματικής καταγραφής δεδομένων και επιδημιολογικών μελετών προκαλούν πολλαπλές δυσκολίες αναφορικά με το σχεδιασμό κοινωνικών πολιτικών και υπηρεσιών καθώς και με τη λήψη αποφάσεων για στοχευμένες παρεμβάσεις. Λαμβάνοντας επίσης υπ' όψιν τους ανεπαρκείς οικονομικούς πόρους και την έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας καθώς και την ανεπάρκεια δεδομένων που θα μπορούσαν να συνεισφέρουν στην ιεράρχηση στόχων και σε μια αποτελεσματικότερη χρήση των διαθέσιμων πηγών, το πρόβλημα παύει να είναι διοικητικό και γίνεται ηθικό.

Η ανυπαρξία ενός ενιαίου μηχανισμού επιτήρησης της ΚαΠα-Π στην Ελλάδα έχει ως αποτέλεσμα τη χρήση διαφορετικών κριτηρίων ταξινόμησης και μεθοδολογιών εκτίμησης των αναφορών ΚαΠα-Π, είτε ανάμεσα σε διαφορετικούς οργανισμούς και υπηρεσίες είτε και ανάμεσα σε επαγγελματίες του ίδιου φορέα. Επιπροσθέτως, εξαιτίας της έλλειψης ενός συντονιστικού εποπτεύοντος φορέα, έχουν αναπτυχθεί παράλληλα τόσο προβληματικές όσο και καλές πρακτικές. Για παράδειγμα, στην Ελλάδα ο κάθε φορέας διαγιγνώσκει μια περίπτωση ως κρούσμα ΚαΠα-Π σύμφωνα με τα δικά του κριτήρια, παρέχει υπηρεσίες και εφαρμόζει θεραπευτικές παρεμβάσεις με βάση τις δικές του προτεραιότητες, ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις ΚαΠα-Π που τελικά δεν λαμβάνουν καμία κατάλληλη φροντίδα.

#### **A.4. Η αναγκαιότητα δημιουργίας Εθνικού Συστήματος Επιτήρησης ΚαΠα-Π**

Τα αποτελέσματα της επιδημιολογικής μελέτης που διεξήχθη από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας το 2008, αναδεικνύουν την ανεπάρκεια της χώρας μας, στο σύστημα της παιδικής προστασίας τόσο σε νομικό και θεσμικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο διερεύνησης, διάγνωσης και διαχείρισης ΚαΠα-Π. Η πλειονότητα των διαφορετικών φορέων και υπηρεσιών διακριτής νομικής μορφής αλλά και άλλης εμβέλειας (εθνικής, περιφερειακής ή τοπικής), οι οποίοι καλούνται να διαχειριστούν περιπτώσεις παιδιών ΚαΠα-Π -σε αρκετές περιπτώσεις με ανεπαρκή διασυνδεδετική συνεργασία μεταξύ των φορέων και των υπηρεσιών, αλλά και ανεπαρκή κατάρτιση των επαγγελματιών σε διαχείριση ΚαΠα-Π- έχει αφενός ως αποτέλεσμα τη δημιουργία του φαινομένου της εμπλοκής διαφορετικών φορέων, υπηρεσιών και επαγγελματιών με το ίδιο περιστατικό, συχνά με άγνοια προηγούμενου ιστορικού και κλινικών ή διοικητικών ενεργειών και αφετέρου τη διαφοροποίηση στην αντιμετώπιση τέτοιου είδους περιπτώσεων, δεδομένης της έλλειψης κοινής μεθοδολογίας και εργαλείων συνολικής διαχείρισης περιστατικών παιδιών ΚαΠα. Παράλληλα, οι υστερήσεις σε επίπεδο χαρτογράφησης, παρακολούθησης και καταγραφής της έκτασης, των μορφών και των χαρακτηριστικών της ΚαΠα-Π, έχουν ως συνέπεια την αδυναμία χάραξης πολιτικών παρεμβάσεων αντιμετώπισης του φαινομένου, την αδυναμία έκθεσης μιας τεκμηριωμένης ιεράρχησης και αξιολόγησης των ήδη μειωμένων πόρων (υλικού και ανθρώπινου δυναμικού) και τελικά την μειωμένη αποτελεσματικότητα των υπαρχόντων δράσεων και πολιτικών. Περαιτέρω αξίζει να αναφερθεί ότι η μη θεσμοθετημένη υποχρεωτική αναφορά περιπτώσεων ΚαΠα-Π όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματιών στις υπηρεσίες δημόσιας τάξης και παράλληλα η ασάφεια στην νομική κάλυψη των επαγγελματιών που προχωρούν σε αναφορές οδηγεί σε μια περαιτέρω καθυστέρηση που εντείνει ακόμα περισσότερο την υπάρχουσα γενικευμένη συστημική αρρυθμία.

Από τα παραπάνω συστήνεται ως απαραίτητη η θεσμοθέτηση και λειτουργία ενός εθνικού συστήματος επιτήρησης της ΚαΠα-Π και ενός ενιαίου πρωτοκόλλου διερεύνησης, διάγνωσης και διαχείρισης ΚαΠα-Π και επιπλέον την θεσμοθέτηση της υποχρεωτικής αναφοράς ΚαΠα-Π όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματιών και παράλληλα τη νομική τους κάλυψη. Επιπλέον η επαγγελματική κατάρτιση και η αξιολόγηση των επαγγελματιών, φορέων και υπηρεσιών σε συνδυασμό με την διεπιστημονική συνεργασία και διασύνδεση των υπηρεσιών θα αυξήσει την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των εμπλεκόμενων φορέων και υπηρεσιών και τελικά θα ευνοήσει τους τελικούς χρήστες. Αναμένεται ότι τα αποτελέσματα του Προγράμματος BECAN θα συνηγορούν υπέρ της ίδιας κατεύθυνσης.



#### **A.5. Προκλήσεις που αντιμετωπίστηκαν κατά τη διεξαγωγή της μελέτης**

Πρώτα από όλα, δεδομένου της υπάρχουσας κατάστασης στην χώρα μας, του ότι δηλαδή δεν υπάρχει κανενός τύπου επίσημο σύστημα επιτήρησης της ΚαΠα-Π, η πρώτη πρόκληση που αντιμετωπίστηκε ήταν ότι η μελέτη έπρεπε να αρχίσει από πολύ βασικά ζητήματα, όπως ο εντοπισμός των φορέων και υπηρεσιών που στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων τους εμπλέκονται και με τη διαχείριση περιστατικών ΚαΠα-Π, και στη συνέχεια η προσπάθεια εγκαθίδρυσης συνεργασίας με καθέναν από αυτούς τους φορείς. Η μεθοδολογία που σχεδιάστηκε στο πλαίσιο της παρούσας προσπάθειας για συστηματοποίηση των όποιων διαθέσιμων πληροφοριών από συχνά εντελώς ετερόκλητες μεταξύ τους πηγές πληροφόρησης ήταν επίσης μια πρόκληση.

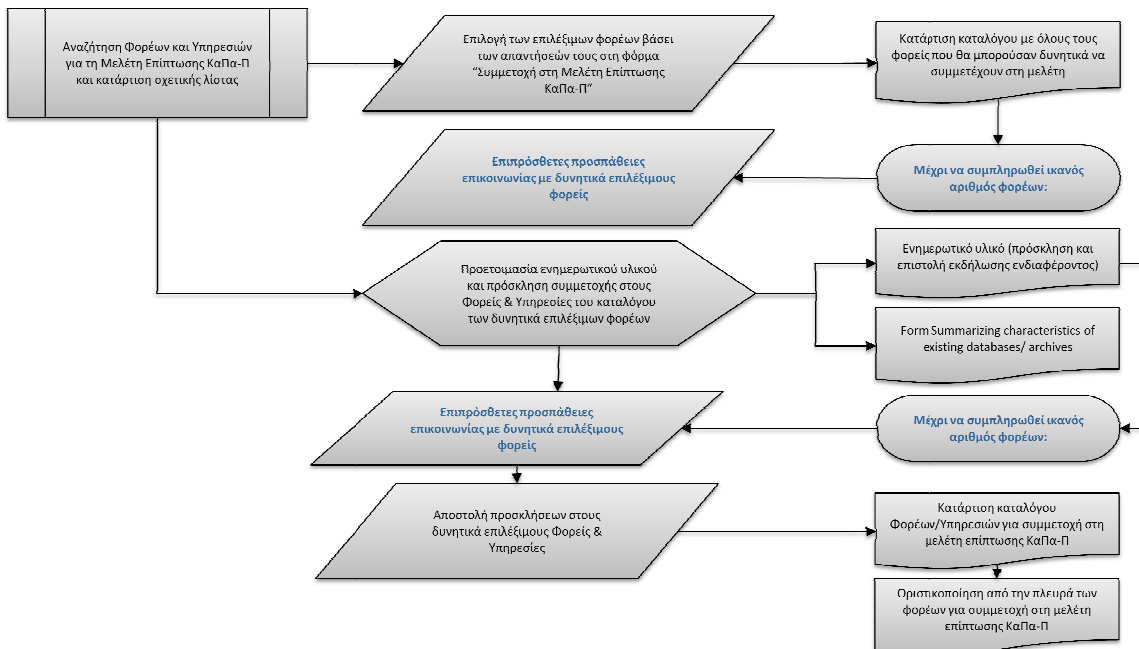
Πέραν αυτών των θεμελιωδών ζητημάτων, αναφορικά με πιο πρακτικά ζητήματα, από τη μελέτη της επίπτωσης ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιστατικών από αρχεία φορέων και υπηρεσιών αναδείχθηκαν σημαντικοί ανασταλτικοί παράγοντες (αναμενόμενοι και μη), οι οποίοι δυσχέραναν την διαδικασία διεξαγωγής της μελέτης. Οι σημαντικές διαφορές που εντοπίστηκαν στα διαθέσιμα επιλέξιμα δεδομένα και δυσκόλεψαν την διαδικασία αποδελτίωσης των περιστατικών παιδιών-θυμάτων ΚαΠα οφείλονται τόσο στη διαφοροποίηση της ταυτότητας και στελέχωσης των επιλέξιμων φορέων και υπηρεσιών (παρ όλο που μπορεί να ανήκαν στον ίδιο τομέα, όπως, για παράδειγμα, οι προνοιακές υπηρεσίες), όσο και στη διαφοροποίηση της μεθοδολογίας διερεύνησης και διαχείρισης περιστατικών παιδιών ΚαΠα, αφενός λόγω της έλλειψης κοινής μεθοδολογίας και εργαλείων συνολικής διαχείρισης περιστατικών παιδιών ΚαΠα και αφετέρου λόγω της έλλειψης κατάρτισης των εμπλεκόμενων επαγγελματιών σε περιστατικά παιδιών ΚαΠα. Παρόλο που υιοθετήθηκαν κοινά αποδεκτοί εννοιολογικοί ορισμοί των τύπων της ΚαΠα-Π και δημιουργήθηκαν αντίστοιχα λειτουργικοί ορισμοί για τις ανάγκες της μελέτης, αξίζει να σημειωθεί ότι σε μερικές περιπτώσεις δεν υπήρξε ευρεία αποδοχή των ορισμών από τους/τις εμπλεκόμενους/ες επαγγελματίες ή τους επιλέξιμους φορείς με αποτέλεσμα να υπάρχουν διαφορετικές απόψεις στο κατά πόσον κάποια συγκεκριμένα περιστατικά θα έπρεπε να καταγραφούν στη μελέτη ή όχι (για παράδειγμα, για ένα παιδί που ζει στο δρόμο μαζί με τον φροντιστή του, δεν τρέφεται σωστά και δεν πηγαίνει στο σχολείο, το οποίο σύμφωνα με το πρωτόκολλο της μελέτης είναι χαρακτηριστική περίπτωση παραμέλησης. Η επαγγελματίας του αντίστοιχου φορέα είχε διαφορετική άποψη, επειδή ακριβώς δεν ήταν πρόθεση του φροντιστή να παραμελήσει το παιδί, απλώς δεν μπορούσε να κάνει διαφορετικά, αφού και ο ίδιος ήταν άστεγος, άνεργος και δεν τρεφόταν σωστά). Άλλες δυσκολίες που αντιμετωπίστηκαν κατά την διαδικασία διεξαγωγής της μελέτης με κύρια συνέπεια απώλεια δυνατότητας συνεργασίας με κάποιους φορείς και αποκλίσεις από το χρονοδιάγραμμα, σχετίζονταν με τις ραγδαίες πολιτικές και οικονομικές αλλαγές στη χώρα κατά τα έτη 2011-2012, από τις οποίες τα συστήματα Υγείας και Πρόνοιας δεν έμειναν ανεπηρέαστα: σε επίπεδο δομών και ανθρώπινου δυναμικού, για παράδειγμα, η δημιουργία Καλλικρατικών Δήμων επέφερε την συγχώνευση ή και κατάργηση φορέων και υπηρεσιών, την μείωση ανθρώπινου δυναμικού και την αύξηση του φόρτου εργασίας, με αποτέλεσμα την αδυναμία των επαγγελματιών να αφιερώσουν τον απαιτούμενο χρόνο συμμετοχής στην μελέτη ή ακόμα και να συμμετέχουν σε αυτή. Στο ίδιο πλαίσιο, επιπλέον, η μετακύλιση προνοιακών αρμοδιοτήτων από Δήμους σε Νομαρχίες είχε ως αποτέλεσμα μια μεγάλη δυσκολία εντοπισμού αρχείων προηγούμενου χρόνου. Η επικοινωνία, και ιδίως με ηλεκτρονικά μέσα, αποδείχτηκε δύσκολη σε πολλές περιπτώσεις (σε αρκετές έως και αδύνατη), με αποτέλεσμα να μην επιτευχθεί ένας σημαντικός αριθμός συνεργασιών. Οι πολλαπλές απεργίες, τέλος, γενικές ή συγκεκριμένων επαγγελματικών ομάδων, καθόλη τη διάρκεια της μελέτης, σε πολλές περιπτώσεις αποτέλεσαν λόγο ακύρωσης προγραμματισμένων συναντήσεων, που σε κάποιες περιπτώσεις δεν κατέστη δυνατό να ξαναπρογραμματιστούν.

Μια δυσκολία, τελείως διαφορετικής φύσεως, για την οποία αρχικά δεν είχε γίνει κάποια πρόβλεψη, ήταν η επίδραση της διαδικασίας στα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Η συνεχής μελέτη φακέλων που αφορούσαν παιδιά με προβλήματα (σε άλλες περιπτώσεις κακοποιημένα και σε άλλες όχι, αλλά που έπρεπε στη διαδικασία εντοπισμού των περιστατικών ΚαΠα να διαβαστούν), η ποσότητα, η συχνότητα και η βαρύτητα των περιστατικών ιδίως παιδιών-θυμάτων ΚαΠα, συχνά δημιουργούσαν στα μέλη της ομάδας συναισθηματική φόρτιση, παρότι όλοι και όλες ήταν επαγγελματίες συναφών κλάδων (ψυχολόγοι, κοινωνικές λειτουργοί). Η στρατηγική που ακολουθήθηκε για την αντιμετώπιση αυτού του ζητήματος, ήταν οι καθημερινές συναντήσεις όλων των μελών της ομάδας, στο τέλος της μέρας, όπου, πέραν του απολογισμού της μέρας και του προγραμματισμού της επόμενης, επιπλέον αφιερώονταν χρόνος «αποφόρτισης», όπου συζητούνταν όποια ζητήματα ήθελε καθένας/καθεμιά από τους/τις ερευνητές/τριες. Η διαδικασία αυτή ήταν εφικτή χάριν στο μικρό μέγεθος της ερευνητικής ομάδας.

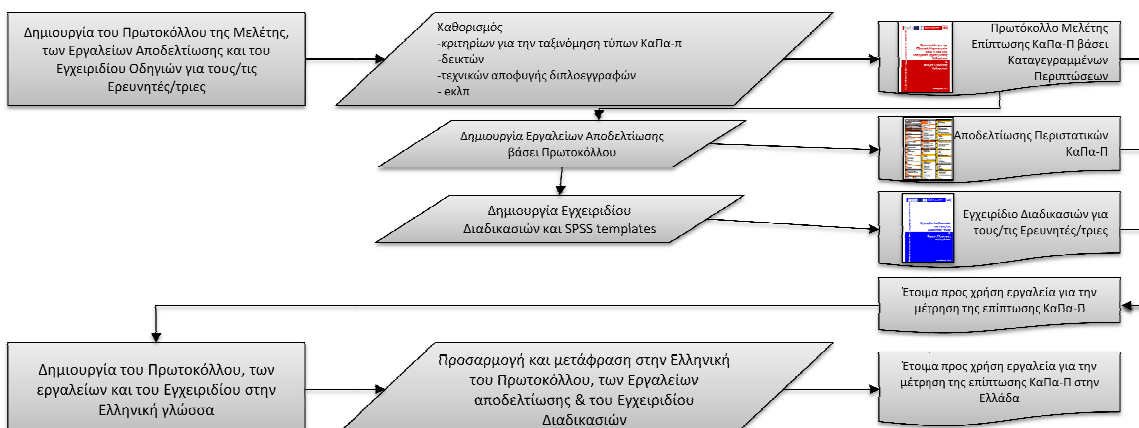
## B.1. Οργάνωση της μελέτης επίπτωσης ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιστατικών

Ο προγραμματισμός της μελέτης έγινε σε τέσσερις κύριες φάσεις: α. φάση εντοπισμού των Φορέων και Υπηρεσιών και της πρόσκλησής τους να συμμετέχουν στη μελέτη δίνοντας πρόσβαση στα αρχεία τους (που ουσιαστικά διήρκησε μέχρι και την ολοκλήρωση της διαδικασίας συλλογής δεδομένων), β. φάση προετοιμασίας της Ελληνικής έκδοσης του Πρωτοκόλλου της μελέτης, των εργαλείων αποδελτίωσης και του Εγχειριδίου για τους/τις ερευνητές ερευνητριες (συμπεριλαμβανομένων μετάφρασης και προσαρμογής), γ. φάση δημιουργίας ερευνητικής ομάδας (συμπεριλαμβανόμενης της εκπαίδευσης των ερευνητών/τριών) και, δ. φάση υλοποίησης της μελέτης, συλλογής, κωδικοποίησης, ανάλυσης και έκθεσης αποτελεσμάτων. Τα βήματα που πραγματοποιήθηκαν σε κάθε φάση προσβλέποντας στην ολοκλήρωση της μελέτης παρουσιάζονται λεπτομερώς στο διάγραμμα ροής που ακολουθεί:

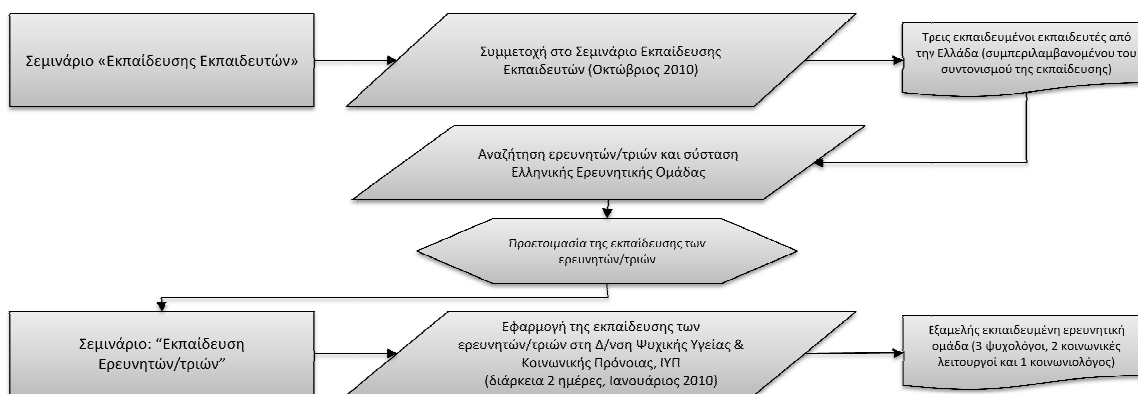
### A. Προπαρασκευαστική Φάση: Προσδιορισμός των επιλέξιμων Φορέων/Υπηρεσιών και προγραμματισμός συνεργασίας



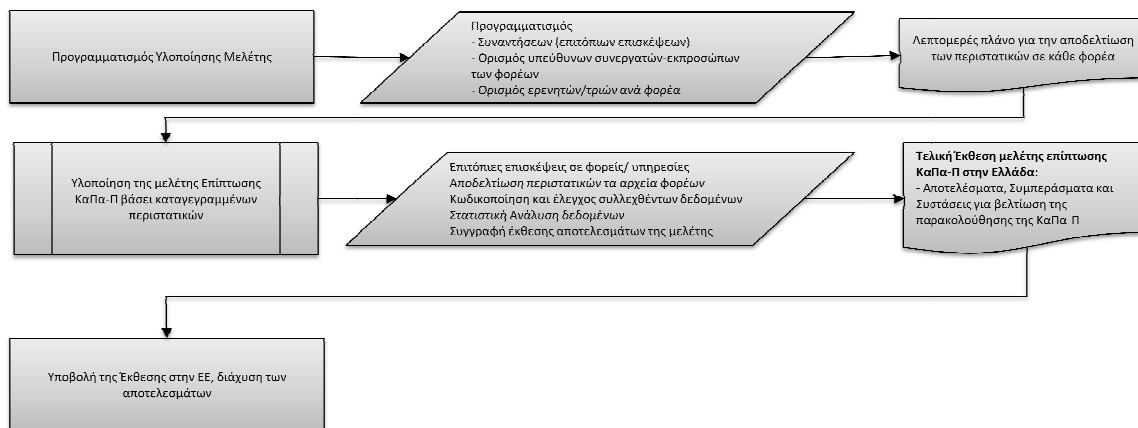
### B. Δημιουργία της Ελληνικής Έκδοσης των Έτοιμων-προς-Χρήση Εργαλείων για τη Διεξαγωγή της Μελέτης



### Γ. Σύσταση Ερευνητικής Ομάδας, Ενημέρωση και Εκπαίδευση Ερευνητών/τριών στη χρήση των εργαλείων



### Δ. Υλοποίηση της μελέτης: Συλλογή δεδομένων, κωδικοποίηση, έλεγχος ποιότητας, ανάλυση, έκθεση αποτελεσμάτων και διάχυση αποτελεσμάτων



#### B1.1. Χρονοδιάγραμμα Υλοποίησης

Στον πίνακα που ακολουθεί φαίνεται το χρονοδιάγραμμα της υλοποίησης της μελέτης επίπτωσης ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιστατικών στην Ελλάδα

	1-6	7-12	13-18	19-24	25-30	31-36	37-40
	10/09-3/10	4/10-9/10	10/10-3/11	4/11-9/11	10/11-3/12	4/12-9/12	10/12-1/13
Φάση Α	■	■	■	■	■	■	■
Φάση Β		■	■	■	■	■	■
Φάση Γ			■	■	■	■	■
Φάση Δ				■	■	■	■
Δ. Συλλογή Π. Αττικής				■	■	■	■
Δ. Συλλογή Π. Κρήτης						■	■

### B.1.2. Προσδιορισμός επιλέξιμων φορέων/υπηρεσιών-πηγών πληροφορίας για τη μελέτη

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 (βλέπε παρακάτω), σχετικών με την ταυτότητα των Φορέων και Υπηρεσιών που θα μπορούσαν να συμμετέχουν στην μελέτη παρέχοντας δεδομένα για περιστατικά ΚαΠα-Π.

#### Κριτήρια Επιλεξιμότητας Φορέων και Υπηρεσιών για συμμετοχή στη μελέτη επίπτωσης της ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιστατικών

##### A. Τόπος / Περιοχή

Να καλύπτει μια περιοχή (Περιφέρεια) ίδια με 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/ψυχικής 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/Ή Να διατηρούν τουλάχιστον μία βάση δεδομένων με ανιχνευθέντα ή/και αναφερθέντα περιστατικά ΚαΠα-Π
- ΚΑΙ Να είναι πρόθυμοι και σε θέση να παρέχουν πληροφορίες σχετικές με τα περιστατικά ΚαΠα-Π

### Αξιολόγηση και επιλογή των αρχείων/βάσεων δεδομένων των Φορέων 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.<sup>2</sup> Για το λόγο αυτό, ορίστηκε ως κριτήριο επιλεξιμότητας το ελάχιστο σύνολο δεδομένων ΚαΠα-Π, το οποίο αποτέλεσε προϋπόθεση για συμμετοχή του αντίστοιχου φορέα στη μελέτη.

#### 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)

<sup>2</sup> Ibid.

Στην επόμενη φάση, όσοι από τους φορείς και υπηρεσίες που εντοπίστηκαν κρίθηκαν ως επιλέξιμοι/ες βάσει των παραπάνω κριτηρίων, καταγράφηκαν σε σχετικό "μητρώο δυνητικά συνεργαζόμενων φορέων" (επωνυμία, νομική υπόσταση, αποστολή και δραστηριότητες, έδρα και στοιχεία επικοινωνίας). Στα μητρώα αυτά συμπεριλήφθηκαν κοινωνικές υπηρεσίες και φορείς πρόνοιας, υπηρεσίες υγείας, δικαιοσύνης και δημοσίας τάξης, ανεξάρτητες αρχές και μη κυβερνητικοί φορείς.<sup>3</sup>

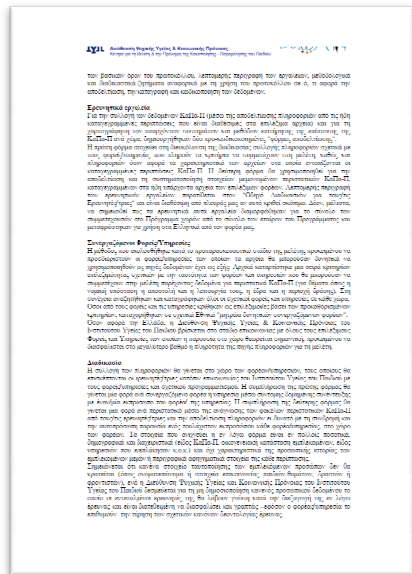
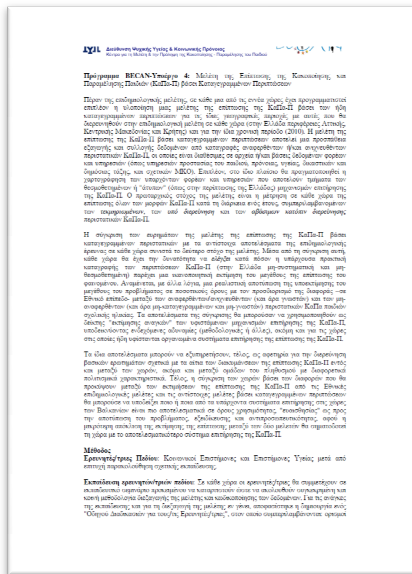
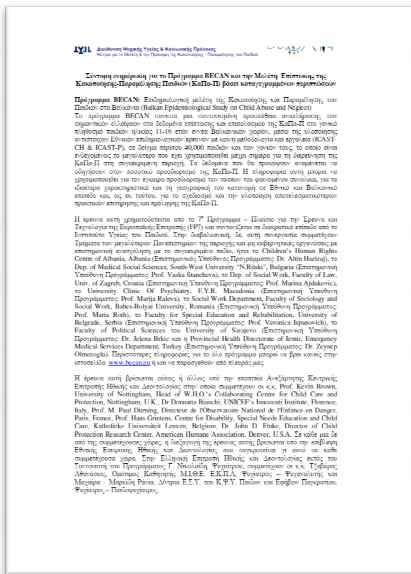
Το επόμενο βήμα ήταν να σταλεί σε καθέναν από τους φορείς και τις υπηρεσίες του μητρώου ηλεκτρονικά (ή και μέσω ταχυδρομείου ή fax) πληροφοριακό υλικό σχετικά με το Πρόγραμμα BECAN, αλλά και τη συγκεκριμένη μελέτη, και μαζί πρόσκληση συμμετοχής στη μελέτη της επίπτωσης ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιπτώσεων (βλ. παρακάτω παράδειγμα αποστολής).

### Πρόσκληση

<sup>3</sup> Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2001). Injury surveillance guidelines. Geneva, World Health Organization.



## Ενημερωτικό Υλικό



## Κατάλογος Επιλέξιμων Φορέων και Υπηρεσιών

Από την παραπάνω διαδικασία προέκυψε ένας κατάλογος Φορέων και Υπηρεσιών, οι οποίοι πληρούσαν τα σχετικά κριτήρια και, σε τουλάχιστον πρώτη φάση, δεν δήλωσαν απροθυμία να συμμετέχουν στη μελέτη επίπτωσης της ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιπτώσεων, παρέχοντας δεδομένα από τα αρχεία τους. Περισσότερες πληροφορίες για τους φορείς που εντοπίστηκαν και με τους οποίους η συνεργασία τελικά επιτεύχθηκε ή –για οποιοδήποτε λόγο– δεν επιτεύχθηκε, είναι διαθέσιμα στο ανάλογο μέρος των αποτελεσμάτων.

## B.1.3. Προετοιμασία της Ελληνικής έκδοσης των ερευνητικών εργαλείων

Πριν από την 3η συνάντηση εργασίας των εταίρων (που πραγματοποιήθηκε στις 11-12 Οκτωβρίου 2010 στην Cluj-Napoca, Ρουμανία), πραγματοποιήθηκε το σεμινάριο για την εκπαίδευση εκπαιδευτών από κάθε χώρα, οι οποίοι/ες θα ήταν στη συνέχεια υπεύθυνοι να εκπαιδεύσουν τις ερευνητικές ομάδες καθένας και καθεμιά στη χώρα τους. Στη συνάντηση εργασίας που ακολούθησε (13-14 Οκτωβρίου 2010), έγινε η τελική ανασκόπηση και ολοκλήρωση της αγγλικής έκδοσης του υλικού, δηλαδή του πρωτοκόλλου μελέτης, ερευνητικών εργαλείων, εγχειριδίου διαδικασιών και οδηγιών και προτύπων του στατιστικού προγράμματος για την εισαγωγή των δεδομένων. Στους επόμενους τέσσερις μήνες πραγματοποιήθηκε η μετάφραση όλων των υλικών στην Ελληνική γλώσσα και έγινε η προσαρμογή του υλικού, όπου απαιτούνταν (κυρίως στα σημεία που έπρεπε να συμπληρωθούν πληροφορίες για τις ιδιαιτερότητες κάθε χώρας, όπως όσον αφορά την υπάρχουσα κατάσταση της επιτήρησης της ΚαΠα-Π, τις γεωγραφικές περιοχές στις οποίες θα πραγματοποιούνταν η μελέτη και το ποιοι φορείς και υπηρεσίες θα συμμετείχαν).

### Παρουσίαση του Ερευνητικού Εργαλείου

Το ερευνητικό εργαλείο της μελέτης (διαθέσιμο στο παράρτημα της παρούσας έκθεσης) αποτελείται από δύο μέρη: το *Μέρος I* αφορά συλλογή στοιχείων που σχετίζονται με τους επιλέξιμους Φορείς που συμμετέχουν στη μελέτη και με τα αρχεία/βάσεις δεδομένων που διατηρούν. Το *Μέρος II* σχετίζεται με τα ίδια τα περιστατικά ΚαΠα-Π. Κάθε *Μέρος* περιλαμβάνει έναν αριθμό από μελέτη μεταβλητών, οι οποίες κατηγοριοποιούνται και ομαδοποιούνται κάτω από συγκεκριμένους γενικούς τίτλους.

**ΜΕΡΟΣ I:** Προκειμένου να είναι γνωστό από ποιες πηγές έχουν προκύψει τα στοιχεία που έχουν συλλεχθεί, αυτό το τμήμα της φόρμας εξαγωγής στοιχείων περιλαμβάνει πληροφορίες που αφορούν τον φορέα/οργανισμό που παρέχει τα στοιχεία. Αυτό το μέρος περιλαμβάνει δύο κατηγορίες που σχετίζονται με την ταυτότητα του φορέα και το αρχείο του.

Το πρώτο μέρος συμπληρώνεται μόνο μία φορά για κάθε φορέα που συμμετέχει στη μελέτη, ανεξάρτητα από τον αριθμό περιπτώσεων που θα αναγνωριστούν και θα εξαχθούν τελικά. Ένα σύνολο 14 μεταβλητών χρησιμοποιείται για την καταγραφή όλων των απαραίτητων πληροφοριών για την ταυτότητα του φορέα που παρέχει τα στοιχεία και ένα δεύτερο σύνολο 7 μεταβλητών χρησιμοποιείται για να συλλεχθούν οι απαραίτητες πληροφορίες για το αρχείο/βάση δεδομένων που διατηρεί ο φορέας. Μία συνοπτική εικόνα των μεταβλητών που περιλαμβάνονται στη σχετική φόρμα εξαγωγής δεδομένων παρουσιάζεται παρακάτω.

*Παρουσίαση των μεταβλητών που αφορούν την ταυτότητα του φορέα και τα χαρακτηριστικά των αρχείων/βάσεων δεδομένων.*

The image shows a complex web form titled "BECAN WP4: Case-Based Surveillance Study". It is divided into several sections with orange headers:
 

- Α. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ/ΦΟΡΕΑΣ:** Includes fields for organization type (e.g., Ministry, University, NGO), sector, and specific department.
- Β. ΑΡΧΕΙΟ/ΒΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ:** Includes fields for data storage type (e.g., Database, File), format, and access details.
- Στοιχεία Επισυνάπτης:** Fields for contact information like name, phone, email, and website.
- Στοιχεία Επικοινωνίας:** Fields for specific contact details.

A/A	Κατηγορία	Μεταβλητή	Περιγραφή
a1	Φορέας	Κωδικός Αναγνώρισης	Διακριτικό αναγνώρισης, μοναδικό για κάθε φορέα
a2	Φορέας	Νομική Μορφή	Ποια είναι η νομική μορφή του φορέα
a3	Φορέας	Επίπεδο Λειτουργίας	Αν ο φορέας λειτουργεί ανεξάρτητα σε εθνικό ή τοπικό επίπεδο
a4	Φορέας	Τομέας	Σε ποιον τομέα ανήκει ο φορέας
a5	Φορέας	Αποστολή	Ποια δηλώνεται να είναι η αποστολή του φορέα
a6	Φορέας	Ανθρώπινοι Πόροι	Αριθμός υπαλλήλων που εργάζονται στο φορέα
a7	Φορέας	Προσωπικό	Αριθμός υπαλλήλων του φορέα που ασχολείται με περιστατικά ΚαΠα
a8	Φορέας	Μ.Ο. περιστατικών ανά μήνα	Ποιος είναι ο μηνιαίος ΜΟ εξυπηρετούμενων περιστατικών ΚαΠα-π
a9	Φορέας	Περιοχή	Περιοχή όπου ο φορέας παρέχει προνοιακές υπηρεσίες
a10	Φορέας	Πηγές παραπομπής	Ποιες είναι οι πηγές οι οποίες παραπέμπουν στο φορέα
a11	Φορέας	Ανίχνευση	Αν εφαρμόζεται πολιτική συστηματικής ανίχνευσης ΚαΠα-π
a12	Φορέας	Εκπαίδευση σε θέματα ΚαΠα	Ύπαρξη εξειδικευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος για ΚαΠα-Π
a13	Φορέας	Εκπαιδευμένο προσωπικό	Αριθμός εκπαιδευμένου προσωπικού σε θέματα ΚαΠα-π
a14	Φορέας	Στατιστικά	Διαθεσιμότητα στατιστικών δεδομένων ΚαΠα-π
b1	Αρχείο	Χρονική περίοδος	Η συνολική χρονική περίοδος που καλύπτεται από το αρχείο
b2	Αρχείο	Τύπος καταγραφής	Η μορφή του αρχείου/βάσης δεδομένων
b3	Αρχείο	Ύπαρξη Φόρμας Καταγραφής	Αν υπάρχει και χρησιμοποιείται από το φορέα συγκεκριμένη φόρμα
b4	Αρχείο	Περιεχόμενα αρχείου	Είδος περιστατικών που περιλαμβάνονται στο αρχείο του φορέα
b5	Αρχείο	Προσωπικό που καταγράφει	Το επάγγελμα του προσωπικού που καταγράφει ΚαΠα -Π
b6	Αρχείο	Διαθέσιμη τεκμηρίωση	Τεκμηρίωση που συνοδεύει την καταγραφή (ιατρικοί φάκελοι κλπ)
b7	Αρχείο	Κείμενο Περιγραφής	Διαθέσιμο κείμενο που περιγράφει την περίπτωση κακοποίησης

**ΜΕΡΟΣ II:** Αυτό το τμήμα περιλαμβάνει δέκα (10) γενικές κατηγορίες που έχουν να κάνουν με την ταυτότητα του περιστατικού, το παιδί, το περιστατικό, τους δράστες, τους φροντιστές, την οικογένεια, το νοικοκυριό, το ιστορικό προηγούμενων περιστατικών κακοποίησης καθώς και σε ποιους φορείς απευθύνθηκαν και ποιες υπηρεσίες παρασχέθηκαν ως συνέπεια του συγκεκριμένου περιστατικού (αν παρασχέθηκαν). Το δεύτερο μέρος της φόρμας εξαγωγής δεδομένων συμπληρώνεται μία φόρμα για κάθε ξεχωριστή περίπτωση. Στον Πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται εποπτικά οι μεταβλητές που ανήκουν στις δέκα γενικές κατηγορίες που αναφέρθηκαν νωρίτερα.

Παρουσίαση των 82 μεταβλητών που αφορούν τις δέκα γενικές κατηγορίες πληροφοριών που θα καταγραφούν για κάθε περιστατικό που αναγνωρίζεται

A/A	Κατηγορία	Μεταβλητή	Περιγραφή
A1	Υπόθεση	Κωδικός Αναγνώρισης	Διακριτικό Αναγνώρισης μοναδικό για κάθε περιστατικό
A2	Υπόθεση	Κωδικός Αναγνώρισης Παιδιού	Διακριτικό Αναγνώρισης μοναδικό για κάθε παιδί
A3	Υπόθεση	Ημερομηνία Αναφοράς	Ημερομηνία που το περιστατικό ΚαΠα-Π έφτασε στο φορέα
A4	Υπόθεση	Ημερομηνία Καταγραφής	Ημερομηνία καταγραφής στη φόρμα εξαγωγής στοιχείων BECAN
B1	Παιδί	Ηλικία	Ηλικία Παιδιού κατά την ημερομηνία αναφοράς, σε χρόνια
B2	Παιδί	Φύλο	Φύλο Παιδιού
B3	Παιδί	Εθνικότητα	Εθνικότητα Παιδιού και συγκεκριμένη εθνοτική ομάδα (αν σημειώνεται)
B4	Παιδί	Επίπεδο εκπαίδευσης	Μορφωτικό Επίπεδο Παιδιού
B5	Παιδί	Επαγγελματική Κατάσταση	Επαγγελματική Κατάσταση Παιδιού
B6	Παιδί	Μαθησιακά Προβλήματα	Αναφερθέντα προβλήματα που σχετίζονται με την εκπαίδευση του παιδιού
B7	Παιδί	Προβλήματα Συμπεριφοράς	Αναφερθέντα προβλήματα που σχετίζονται με τη συμπεριφορά του παιδιού
B8	Παιδί	Ιστορικό Χρήσης Ουσιών	Αναφερθέντα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών από το παιδί
B9	Παιδί	Προβλήματα Υγείας	Διαγνωσμένες σωματικά, ψυχικά ή αναπτυξιακά προβλήματα του παιδιού
B10	Παιδί	Αριθμός Τηλεφώνου	Διαθεσιμότητα στοιχείων επικοινωνίας παιδιού- αριθμός τηλεφώνου
B11	Παιδί	Διεύθυνση	Διαθεσιμότητα στοιχείων επικοινωνίας παιδιού- διεύθυνση
C1	Περιστατικό	Ημερομηνία	Ημερομηνία που έλαβε χώρα το περιστατικό
C2	Περιστατικό	Διάρκεια Κακοποίησης	Καταγραφή του αν η κακοποίηση αναφέρεται σε ένα μεμονωμένο ή πολλαπλά περιστατικά και διάρκεια
C3	Περιστατικό	Πηγή Παραπομπής	Ποια ήταν η πηγή παραπομπής του συγκεκριμένου περιστατικού
C4	Περιστατικό	Τοποθεσία περιστατικού	Χώρος που έλαβε χώρα το περιστατικό/ά (μεμονωμένο περιστατικό ή πολλαπλά π.χ. παραμέληση, σεξουαλική κακοποίηση)
C5	Περιστατικό	Τύπος Κακοποίησης	Τύπος Κακοποίησης (σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική, παραμέληση)
C6	Περιστατικό	Βασιμότητα Σωματικής Κακ.	Αποτέλεσμα διερεύνησης βασιμότητας αναφοράς σωματικής κακοποίησης
C7	Περιστατικό	Τύποι Σωματικής Κακ.	Συγκεκριμένοι τύποι αναφερθείσας σωματικής κακοποίησης
C8	Περιστατικό	Τραυματισμός από σωματική κακοποίηση	Ύπαρξη και αξιολόγηση του βαθμού φυσικών τραυματισμών που οφείλονται σε σωματική κακοποίηση
C9	Περιστατικό	Είδος Σωματικού Τραύματος	Φύση τραυματισμού που υπέστη ή υπέφερε το παιδί
C10	Περιστατικό	Βασιμότητα Σεξουαλικής Κ.	Αποτέλεσμα διερεύνησης βασιμότητας αναφοράς σεξουαλικής κακοποίησης
C11	Περιστατικό	Τύποι Σεξουαλικής Κ.	Συγκεκριμένοι τύποι αναφερθείσας σεξουαλικής κακοποίησης
C12	Περιστατικό	Βασιμότητα Ψυχολογικής Κ.	Αποτέλεσμα διερεύνησης βασιμότητας αναφοράς ψυχολογικής κακοποίησης
C13	Περιστατικό	Τύποι Ψυχολογικής Κακ.	Συγκεκριμένοι τύποι αναφερθείσας ψυχολογικής κακοποίησης
C14	Περιστατικό	Βασιμότητα Παραμέλησης	Αποτέλεσμα διερεύνησης βασιμότητας αναφοράς παραμέλησης
C15	Περιστατικό	Τύποι Παραμέλησης	Συγκεκριμένοι τύποι αναφερθείσας παραμέλησης
C16	Περιστατικό	Αξιολόγηση Ισχυρισμού κακοποίησης	Αξιολόγηση ισχυρισμού για ύπαρξη περιστατικού βάσει πληροφοριών που προέρχονται από μία ή περισσότερες πηγές
C17	Περιστατικό	Επιβεβαίωση κακοποίησης	Έγγραφο αναφορά ότι πράγματι υπήρξε κακοποίηση
C18	Περιστατικό	Ανάληψη νομικής δράσης	Νομική δράση μετά την αναφορά ΚαΠα-π
C19	Περιστατικό	Μέριμνα για το παιδί	Σχεδιασμός μέριμνας για το παιδί
C20	Περιστατικό	Απομάκρυνση από το σπίτι	Σκέψεις ή προτάσεις για απομάκρυνση από το σπίτι
D1	Δράστης (ες)	Αριθμός δραστήων	Αριθμός δραστήων που ενεπλάκησαν
D2	Δράστης (ες)	(Φερόμενος ως) Δράστης	Απόφαση μετά από έρευνα για το δράστη
D3	Δράστης (ες)	Φύλο	Φύλο δράστη
D4	Δράστης (ες)	Ηλικία	Ηλικία δράστη κατά την ημερομηνία αναφοράς, σε έτη
D5	Δράστης (ες)	Εθνικότητα	Εθνικότητα δράστη ή συγκεκριμένη Εθνοτική ομάδα (αν υπάρχει)
D6	Δράστης (ες)	Επίπεδο Εκπαίδευσης	Μορφωτικό Επίπεδο δράστη
D7	Δράστης (ες)	Επαγγελματική Κατάσταση	Επαγγελματική Κατάσταση δράστη
D8	Δράστης (ες)	Οικογενειακή Κατάσταση	Οικογενειακή Κατάσταση δράστη
D9	Δράστης (ες)	Σχέση δράστη με το παιδί	Σχέση δράστη με το παιδί-θύμα
D10	Δράστης (ες)	Ιστορικό Χρήσης Ουσιών	Αναφερθέντα προβλήματα χρήση ουσιών από πλευράς δράστη
D11	Δράστης (ες)	Προβλήματα Υγείας	Διαγνωσμένα σωματικά ή Ψυχικά Προβλήματα του δράστη
D12	Δράστης (ες)	Ιστορικό κακοποίησης	Ιστορικό θυματοποίησης του δράστη κατά την παιδική ή την ενήλικη ζωή του
D13	Δράστης (ες)	Προηγούμενες Κατηγορίες	Προηγούμενες κατηγορίες ενάντια του δράστη για παρεμφερές αδίκημα
D14	Δράστης (ες)	Αριθμός Τηλεφώνου	Διαθέσιμος αριθμός τηλεφώνου του δράστη
D15	Δράστης (ες)	Διεύθυνση	Διαθέσιμη ταχυδρομική διεύθυνση δράστη
E1	Φροντιστής (ές)	Φροντιστής και Δράστης	Καταγραφή του εάν ο/οι φροντιστής/ές είναι ίδια ή διαφορετικά/ά πρόσωπο/α από το/τους (φερόμενο/ους ως) δράστη/ες
E2	Φροντιστής (ές)	Αριθμός	Αριθμός φροντιστών που εμπλέκονται στη φροντίδα του παιδιού
E3	Φροντιστής (ές)	Σχέση με το παιδί	Σχέση φροντιστή με το παιδί-θύμα
E4	Φροντιστής (ές)	Μορφή κηδεμονίας	Ποια είναι η μορφή κηδεμονίας
E5	Φροντιστής (ές)	Φύλο	Φύλο φροντιστή
E6	Caregiver(s)	Ηλικία	Ηλικία φροντιστή κατά την ημερομηνία αναφοράς, σε έτη
E7	Φροντιστής (ές)	Εθνικότητα	Εθνικότητα φροντιστή και συγκεκριμένη εθνοτική ομάδα (αν σημειώνεται)
E8	Φροντιστής (ές)	Επίπεδο εκπαίδευσης	Μορφωτικό Επίπεδο φροντιστή
E9	Φροντιστής (ές)	Εργασιακή Κατάσταση	Εργασιακή Κατάσταση φροντιστή



E10	Φροντιστής (έξ)	Οικογενειακή Κατάσταση	Οικογενειακή Κατάσταση φροντιστή
E11	Φροντιστής (έξ)	Ιστορικό Χρήσης Ουσιών	Αναφερθέντα προβλήματα χρήση ουσιών από πλευράς φροντιστή
E12	Φροντιστής (έξ)	Προβλήματα Υγείας	Σωματικά ή Ψυχικά προβλήματα του φροντιστή διαγνωσμένα/αναφερθέντα
E13	Φροντιστής (έξ)	Ιστορικό Θυματοποίησης	Ύπαρξη ή υποψία ιστορικού θυματοποίησης του φροντιστή
E14	Φροντιστής (έξ)	Ιστορικό Κατηγοριών ΚαΠα	Προηγούμενες κατηγορίες ενάντια του φροντιστή για παρεμφερές αδίκημα
E15	Φροντιστής (έξ)	Αριθμός Τηλεφώνου	Διαθέσιμος αριθμός τηλεφώνου του φροντιστή
E16	Φροντιστής (έξ)	Διεύθυνση	Διαθέσιμη ταχυδρομική διεύθυνση φροντιστή
F1	Οικογένεια	Οικογενειακή Κατάσταση	Κατάσταση της οικογένειας στην οποία ζει το παιδί
F2	Οικογένεια	Αριθμός συγκατοίκων	Αριθμός ατόμων που ζουν στο νοικοκυριό εκτός από το παιδί-θύμα
F3	Οικογένεια	Ταυτότητα συγκατοίκων	Ταυτότητα προσώπων που ζουν στο σπίτι εκτός από το παιδί-θύμα
F4	Οικογένεια	Άλλα θύματα ΚαΠα-π	Περιστατικά ΚαΠα αναφορικά με άλλα παιδιά στην οικογένεια
F5	Οικογένεια	Άλλες μορφές κακοποίησης	Περιστατικά βίας αναφορικά με τους ενήλικες στην οικογένεια
F6	Οικογένεια	Παραπομπές σε υπηρεσίες	Προηγούμενες παραπομπές παιδιού ή/και οικογένειας σε υπηρεσίες
F7	Οικογένεια	Υπηρεσίες που παρασχέθηκαν	Υπηρεσίες που παρασχέθηκαν στο παιδί και την οικογένεια (συνεχιζόμενες ή σε προηγούμενο χρόνο)
G1	Νοικοκυριό	Ανεπαρκής στέγαση	Αναφορά ότι η οικογένεια είχε ανεπαρκή στέγαση
G2	Νοικοκυριό	Οικιακό εισόδημα	Αναφορά εισοδήματος νοικοκυριού
G3	Νοικοκυριό	Πηγές εισοδήματος	Βασική πηγή εισοδήματος του νοικοκυριού
G4	Νοικοκυριό	Οικονομικά προβλήματα	Τα οικονομικά της οικογένειας δεν καλύπτουν βασικές ανάγκες
H1	Προηγούμενη κακοποίηση	Προηγούμενη κακοποίηση	Αναφορά προηγούμενων περιστατικών κακοποίησης
H2	Προηγούμενη κακοποίηση	Μορφή σοβαρότερης κακοποίησης	Αναφορά των σοβαρότερων προηγούμενων περιστατικών κακοποίησης, τεκμηριωμένων ή όχι
H3	Προηγούμενη κακοποίηση	Δράστης/ες	Δράστης/ες της πιο σοβαρής προηγούμενης κακοποίησης
H4	Προηγούμενη κακοποίηση	Φορείς Διερεύνησης περιστατικού	Φορείς που συμμετείχαν στη διερεύνηση του σοβαρότερου περιστατικού προηγούμενης κακοποίησης
I1	Follow-up	Follow-up	Καταγραφή διαθεσιμότητας πληροφοριών για τη συνέχεια της υπόθεσης

The image displays three screenshots of a detailed data entry form for child abuse cases. The form is organized into multiple columns and rows, with various sections color-coded (orange, blue, yellow). Key sections include:

- Ε. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ (E. PROBLEMS):** Details about the child's health, behavior, and family issues.
- Ε. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ (E. FAMILY):** Information regarding the family structure, income, and previous incidents.
- Ε. ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ (E. HOUSING PROBLEMS):** Details about the family's living conditions and housing status.

Each section contains numerous checkboxes, dropdown menus, and text input fields for recording specific details of the case.

### Επισκόπηση των υπό μελέτη μεταβλητών

Ακολουθώντας τη λογική που διέπει τους τις Κατευθυντήριες Γραμμές Παρακολούθησης της Επίπτωσης των Τραυματισμών του ΠΟΥ, οι μεταβλητές που περιλαμβάνονται στο ερευνητικό εργαλείο ομαδοποιήθηκαν κάτω από γενικές κατηγορίες, παρουσιάζονται με κοινό και δομημένο τρόπο. Στον παρακάτω Πίνακα παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο προσδιορίζεται και κωδικοποιείται κάθε μεμονωμένο κομμάτι πληροφορίας. Στην πρώτη στήλη του Πίνακα εμφανίζονται τα χαρακτηριστικά κάθε μεμονωμένης μεταβλητής και στη δεύτερη στήλη παρέχεται η περιγραφή καθενός από αυτά τα χαρακτηριστικά.

## Χαρακτηριστικά μεταβλητών

### Πληροφορία Περιγραφή

**Διακριτικό** Συντομογραφία της μεταβλητής βάσει της κατηγορίας στην οποία ανήκει και το μοναδικό διακριτικό της

**Μεταβλητή** Όνομα Μεταβλητών  
Συνολικά θα συμπεριληφθούν στο πρωτόκολλο 104 μεταβλητές (22 στη φόρμα εξαγωγής στοιχείων που αφορούν το φορέα και το αρχείο και 82 στη φόρμα εξαγωγής στοιχείων που αφορούν τα περιστατικά)

**Ορισμός** Σύντομη περιγραφή για το τι σκοπεύει να μετρήσει η κάθε μεταβλητή

**Κατηγορία** Δείχνει τη γενική κατηγορία ΚαΠα-π που θα μελετηθεί, δηλαδή σε ποια από τις 11 κατηγορίες μεταβλητών ανήκει. Κατηγορίες – στόχος είναι:

Φόρμα αποδελτίωσης Στοιχείων για Φορέα/Αρχείο (Μέρος I): Να συμπληρωθεί μία φορά για κάθε φορέα-πηγή δεδομένων (ανεξάρτητα από τον αριθμό υποθέσεων/περιστατικών που θα εξαχθούν)

Κατηγορίες	Μεταβλητές
α. Φορέας	a.1-a.15
β. Αρχείο	b.1-b.7

Φόρμα αποδελτίωσης Στοιχείων για Υποθέσεις/Περιστατικά (Μέρος II): Να συμπληρωθεί για κάθε μεμονωμένη υπόθεση/περιστατικό

Κατηγορίες	Μεταβλητές
A. Ταυτότητα Περιστατικού	A1-A4
B. Πληροφορίες που σχετίζονται με το παιδί	B1-B11
C. Πληροφορίες που σχετίζονται με το περιστατικό	C1-C20
D. Πληροφορίες που σχετίζονται με δράστη/ες	D1-D15
E. Πληροφορίες που σχετίζονται με το φροντιστή/ές	E1-E16
F. Πληροφορίες που σχετίζονται την οικογένεια	F1-F7
G. Πληροφορίες που σχετίζονται με το νοικοκυριό	G1-G4
H. Προηγούμενη κακοποίηση	H1-H4
I. Follow-up	I1

**Συμπλήρωση** Αυτό το πεδίο δείχνει αν η συμπλήρωση της μεταβλητής θα είναι υποχρεωτική, ή υπό προϋποθέσεις, δηλαδή αν η συγκεκριμένη μεταβλητή θεωρείται ουσιαστική για τη μελέτη της κατηγορίας (υποχρεωτική συμπλήρωση) ή υπό προϋποθέσεις (η συμπλήρωση εξαρτάται από την απάντηση σε προηγούμενη μεταβλητή)

Από τις συνολικά 82 μεταβλητές που περιλαμβάνονται στο πρωτόκολλο που αφορά περιστατικά ΚαΠα-π, οι 54 είναι υποχρεωτικές, οι 28 υπό προϋποθέσεις (βλ. πίνακα παρακάτω).

Για το Φορέα 14 είναι υποχρεωτικές και 1 είναι υπό προϋποθέσεις (βλ. παρακάτω πίνακα), ενώ για το Αρχείο και οι 7 μεταβλητές είναι υποχρεωτικές.

Υπό μελέτη Κατηγορίες	Σύνολο Μεταβλητών	Υποχρεωτικές	Υπό Προϋποθέσεις (Φίλτρα)
I. Φορέας	15	14	1
II. Αρχείο	7	7	0
<b>ΜΕΡΟΣ 1-Σύνολο</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>1</b>
A. Ταυτότητα Περιστατικού	4	4	0
B. Πληροφορίες που σχετίζονται με το παιδί	11	11	0
C. Πληροφορίες σχετικές με το περιστατικό	20	10	10
D. Πληροφορίες σχετικές με τους/τις δράστη/ες	15	15	0
E. Πληροφορίες που σχετίζονται με το φροντιστή	16	1	15
F. Πληροφορίες σχετικές με την οικογένεια	7	7	0
G. Πληροφορίες που σχετίζονται με το νοικοκυριό	4	4	0
H. προηγούμενη Κακοποίηση	4	1	3
I. Συνέχεια	1	1	0
<b>ΜΕΡΟΣ 2-Σύνολο</b>	<b>82</b>	<b>54</b>	<b>28</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ (ΜΕΡΟΣ I &amp; II)</b>	<b>104</b>	<b>75</b>	<b>29</b>



<b>Κωδικοποίηση</b>	Δείχνει αν ο κωδικός γι' αυτήν τη μεταβλητή είναι αριθμητικός ή αλφαριθμητικός: αριθμητικοί κωδικοί είναι προτιμότεροι από τους αλφαριθμητικούς, καθώς οι πρώτοι αναμένεται να διευκολύνουν τη διαδικασία εξαγωγής πληροφοριών		
		<b>Κωδικοποίηση:</b>	<b>Αριθμητική</b> 92
			Αλφαριθμητική 12
		Σύνολο Μεταβλητών	104
<b>Επίπεδο Μέτρησης</b>	Το επίπεδο μέτρησης της μεταβλητής (κλίμακα, τακτική, ονομαστική)		
		<b>Επίπεδο Μέτρησης:</b>	<b>Κλίμακα</b> 9
			Τακτική 3
		Κατηγορική 92	
		Σύνολο Μεταβλητών	104
<b>Κωδικοποίηση Τιμών</b>	<p>Δείχνει τις πιθανές τιμές που μπορεί να πάρει η μεταβλητή: για κάθε ξεχωριστή τιμή που ανήκει στη λίστα των πιθανών τιμών των προκωδικοποιημένων μεταβλητών, δίδεται περιγραφή π.χ. 0=ΟΧΙ, 1=ΝΑΙ)</p> <p>Για τη δημιουργία της λίστας μεταβλητών και των πιθανών τιμών τους, έχουν ληφθεί υπόψη προηγούμενα συστήματα κωδικοποίησης ή/και άλλα σχετικά πρωτόκολλα</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Injury surveillance guidelines published by WHO (2001),</li> <li>- User's Guide and Codebook of the National Child Abuse and Neglect data System (NCANDS) published by the National Data Archive on Child Abuse and Neglect in collaboration with Walter R. McDonald &amp; Associates in 2003,</li> <li>- International Classification of External Causes of Injuries (ICECI) prepared by ICECI Coordination and Maintenance Group in 2004,</li> <li>- Guidelines on data collection and monitoring systems on child abuse prepared by the European Network of National Observatories on Childhood in 2008,</li> <li>- Report of the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect (2001),</li> <li>- Conceptual and epidemiological framework for child maltreatment surveillance (2001),</li> <li>- Guidelines for reporting and classification of child abuse in health care settings (1998),</li> </ul> <p>Δύο κωδικοί που χρησιμοποιούνται σε όλες τις μεταβλητές:  "Άλλο" κωδικός = 88 και  "Αδιευκρίνιστο" κωδικός = 99 Αυτός ο κωδικός χρησιμοποιείται στις περιπτώσεις όπου μία πληροφορία λείπει, ακόμα και αν ο εκπρόσωπος του φορέα την έχει σημειώσει (κατά τη συμπλήρωση της Φόρμας Εξαγωγής Δεδομένων –Μέρος Ι) όσον αφορά τα χαρακτηριστικά του αρχείου που διατηρεί ο φορέας) ότι αυτό το συγκεκριμένο είδος πληροφορίας συνήθως καταγράφεται.  Σε περιπτώσεις όπου ένας συγκεκριμένος τύπος πληροφορίας δε συλλέγεται από το φορέα και επομένως δε συμπεριλαμβάνεται στο αρχείο, τότε το σύμβολο «N/A»στην πάνω δεξιά γωνία της μεταβλητής θα πρέπει να συμπληρώνεται.</p> <p>Σημείωση: οι ερευνητές θα πρέπει να προσέχουν ώστε να μην κάνουν υπερβολική χρήση του «Αδιευκρίνιστο», προκειμένου να αποφευχθεί η απώλεια σημαντικών πληροφοριών</p>		
<b>Σχόλια</b>	<p>Για κάθε μεταβλητή σημειώσεις και σχόλια παρέχονται όπου είναι απαραίτητο. Τα σχόλια μπορεί να έχουν τη μορφή</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Οδηγίες (π.χ. πολλαπλή επιλογή όλων των επιλέξιμων τιμών για κάθε υπόθεση)</li> <li>Επεξήγηση τιμών (π.χ. "2=Κηδεμόνας: είναι το πρόσωπο ή ίδρυμα που αναφέρεται σε μία διαθήκη ή ορίζεται από το δικαστήριο να φροντίζει ανήλικους ή ανήμπορους ενήλικες", "3=Πατριός/Μητριά: ο ενήλικος που έχει αναλάβει το ρόλο του γονέα επειδή ο φυσικός γονιός έχει πεθάνει ή ξαναπαντρεύτηκε ή λόγω υιοθεσίας")</li> <li>Σημειώσεις (παραιτέρω πληροφορίες για τον ερευνητή που αφορούν το στόχο της μεταβλητής)</li> </ol>		

Η λεπτομερής παρουσίαση όλων των μεταβλητών είναι διαθέσιμη στο Εγχειρίδιο Διαδικασιών για τους/τις Ερευνητές/τριες (Παράρτημα ΙΙΙ)

#### **B.1.4. Εκπαίδευση Ερευνητικής Ομάδας**

Η εκπαίδευση της ερευνητικής ομάδας πραγματοποιήθηκε στην έδρα της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού στις 20 και 21 Ιανουαρίου 2011. Πέραν του ενός ερευνητή και της μίας ερευνήτριας που εργάζονταν ήδη στο Πρόγραμμα και είχαν ήδη συμμετέχει στο σεμινάριο εκπαίδευσης εκπαιδευτών (ο πρώτος ως εισηγητής), τέσσερις επιπλέον ερευνητές και ερευνήτριες πεδίου εκπαιδεύτηκαν για την αποδελτίωση των περιστατικών ΚαΠα-Π. Η εκπαίδευση έγινε με βάση τα έτοιμα-προς-χρήση εργαλεία και με την μεθοδολογία που συστάθηκε κατά την εκπαίδευση των εκπαιδευτών (11-12 Οκτωβρίου 2010). Συγκεκριμένα, μετά από λεπτομερή ανασκόπηση καθεμιάς από τις μεταβλητές των

εργαλείων αποδελτίωσης σε σχέση με τις σχετικές πληροφορίες του Εγχειριδίου για τους/τις ερευνητές/τριες (20/1/2011), δόθηκε σε καθέναν από τους/τις ερευνητές/τριες ο φάκελος μιας μη-πραγματικής περίπτωσης και η οδηγία να προχωρήσουν σε αποδελτίωση του περιστατικού χρησιμοποιώντας τα εργαλεία στα οποία είχαν εκπαιδευτεί. Οι αποδελτιωμένες φόρμες συζητήθηκαν εκτενώς την 20/1/2011, όπου και διευκρινίστηκαν οι όποιες εναπομείνουσες απορίες..

#### Ερευνητική Ομάδα

- Ανθή Βασιλακοπούλου, Κοινωνική Λειτουργός, Ερευνήτρια Πεδίου
- Άρτεμις Δημητροκάλλη, Κοινωνική Λειτουργός, Ερευνήτρια Πεδίου
- Γεώργιος Νικολαΐδης, Ψυχίατρος, MA, MSc, PhD, Υπεύθυνος Προγράμματος BECAN
- Αθανάσιος Ντιναπόγιας, Ψυχολόγος– Συντονιστής της μελέτης σε εθνικό και Βαλκανικό επίπεδο (BECAN-WP4: Case-based Surveillance) & Ερευνητής πεδίου
- Γεώργιος Παπαγεωργόπουλος, Ψυχολόγος, M.Sc., Ερευνητής πεδίου
- Άννα Σαλβάνου, Κοινωνιολόγος, MA, Ερευνήτρια Πεδίου
- Γεώργιος Τσουβέλας, Ψυχολόγος, MPH, M.Sc., Ερευνητής πεδίου

#### **B.2 Βήμα-προς-βήμα διαδικασία συλλογής δεδομένων, κωδικοποίησης, καταχώρησης, ανάλυσης και αναφοράς αποτελεσμάτων**

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, πριν από κάθε επιτόπια επίσκεψη είχε ήδη προηγηθεί επικοινωνία και ενημέρωση γραπτή και προφορική (τηλεφωνικά) -αλλά και κάποιες φορές, μετά από αίτημα του φορέα, και δια ζώσης (σε προκαταρκτική συνάντηση). Έτσι, καθώς σε κάθε περίπτωση τα εργαλεία και η περιγραφή της διαδικασίας είχαν σταλεί από πριν οι υπεύθυνοι των φορέων γνώριζαν ποιο ήταν το αίτημα ως προς τη διαδικασία και τι είδους πληροφορίες θα συλλεγόταν.

Μετά την οριστικοποίηση της επιτόπιας συνάντησης σε συνέχεια της επικοινωνίας με τον εκπρόσωπο κάθε φορέα, μέρος ή όλη η ομάδα (ανάλογα με το μέγεθος του φορέα σε όρους εξυπηρέτησης πληθυσμού) επισκεπτόταν στην προκαθορισμένη ώρα την έδρα του φορέα. Κατά την πρώτη επαφή με τον/την υπεύθυνο/η που είχε οριστεί από την πλευρά του φορέα ένα μέλος της ερευνητικής ομάδας προχωρούσε στη συμπλήρωση της Φόρμας-Μέρος I (χαρακτηριστικά του φορέα) μέσω μιας δομημένης συνέντευξης. Επίσης, μετά το πέρας της συνέντευξης, ο/η ερευνητής/τρια ζητούσε από τον/την υπεύθυνο/η υπάλληλο του φορέα ένα κενό αντίγραφο της φόρμας ή των φορμών που χρησιμοποιούσαν για τις καταγραφές τους (και που υπήρχαν σχεδόν σε όλους τους φορείς). Δεν υπήρξε καμία περίπτωση άρνησης του αιτήματος και, ως εκ τούτου, όλες οι φόρμες από όλους τους συνεργαζόμενους φορείς είναι διαθέσιμες για περαιτέρω επεξεργασία.

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων ο/η υπεύθυνος/η υπάλληλος του φορέα είχε ήδη διαθέσιμα τα αρχεία του έτους 2010 (τα οποία, με ελάχιστες εξαιρέσεις, ήταν τα κλασικά αρχεία με φακέλους). Επίσης, είχε επίσης προβλεφθεί ένας χώρος, στον οποίο θα γινόταν η αποδελτίωση. Σε κάποιες περιπτώσεις χρειάστηκε τα μέλη της ομάδας να βοηθήσουν στη μεταφορά των αρχείων από το χώρο που φυλάσσονταν στο χώρο που θα γινόταν η αποδελτίωση. Σε κάποιες περιπτώσεις οι υπάλληλοι των φορέων προσφέρθηκαν να συμπληρώσουν μόνοι/ες τους τις φόρμες για κάποια περιστατικά (π.χ. για να επιταχύνουν τη διαδικασία), αίτημα το οποίο ωστόσο δεν γινόταν δεκτό καθότι δεν υπήρχε σχετική πρόβλεψη στο πρωτόκολλο της μελέτης και για πρακτικούς λόγους (αφού οι ίδιοι δεν είχαν λάβει τη σχετική εκπαίδευση). Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις οι υπεύθυνοι/ες υπάλληλοι θεωρούσαν ότι δεν πρέπει να διαβαστεί κάποιο πολύ χαρακτηριστικό περιστατικό (για να μην αναγνωριστεί κάποιος εμπλεκόμενος, για παράδειγμα, ή γιατί δεν θεωρούσαν επιτρεπτό για τους/τις ερευνητές/τριες να διαβάσουν ολόκληρο το φάκελο). Για περιστατικά που υπήρξε ιδιαίτερη επιμονή, η αποδελτίωση έγινε με τη μορφή δομημένης συνέντευξης (κάτι που δεν προβλεπόταν από το πρωτόκολλο επίσης). Κάθε ερευνητής/τρια είχε μαζί του ικανοποιητικό αριθμό φορμών αποδελτίωσης περιστατικών (Μέρος II), και ξεκινούσε η διαδικασία. Σε όλη τη διάρκεια της παραμονής της ομάδας στους φορείς και, συγκεκριμένα στους χώρους όπου γινόταν η αποδελτίωση, υπήρχε πάντα ένας/μία τουλάχιστον υπάλληλος του φορέα παρόν και διαθέσιμος για διευκρινίσεις, όπου χρειαζόταν αλλά και για το τυπικό της διαδικασίας (να μην χαθεί κάποιος φάκελος ή/και να μην κρατηθούν πληροφορίες που ενδεχομένως θα ταυτοποιούσαν κάποιο από τα εμπλεκόμενα άτομα σε κάποιο περιστατικό).

Στο τέλος της μέρας, ή μετά την ολοκλήρωση των περιστατικών κάθε φορέα (που μπορεί να διαρκούσε λιγότερο από μια μέρα), η ερευνητική ομάδα συναντιόταν σε ολομέλεια προκειμένου να έχει μια μικρή συνεδρία αποφόρτισης, να συζητηθούν ενδεχόμενες δυσκολίες που αντιμετωπίστηκαν ή δυσκολίες που μπορεί να αφορούσαν τα χαρακτηριστικά κάποιας καταγραφής. Επίσης, κατά τη συνάντηση αυτή αρχειοθετούνταν οι συμπληρωμένες φόρμες ανά φορέα, ενημερώνονταν το κοινό αρχείο παρακολούθησης της προόδου αποδελτίωσης στους φορείς (ο κατάλογος που είχε καταρτιστεί σε προηγούμενη φάση) και σημειώνονταν οι όποιες παρατηρήσεις προέκυπταν από την επαφή με τους φορείς. Τέλος, προγραμματιζόνταν η κατανομή των ερευνητών/τριών στις προγραμματισμένες συναντήσεις της επόμενης ημέρας.

Λίγο πριν την ολοκλήρωση της διαδικασίας στην Περιφέρεια Αττικής και πριν την έναρξή της στην Περιφέρεια Κρήτης, ξεκίνησε και η καταχώρηση των δεδομένων που αφορούσαν περιστατικά που είχαν συλλεγεί από φορείς της Αττικής. Επειδή οι φόρμες ήταν προκωδικοποιημένες, ουσιαστικά δεν χρειάστηκε να μεσολαβήσει η διαδικασία κωδικοποίησης. Όσον αφορά τις ανοιχτές επιλογές, το «κλείσιμο» και η κωδικοποίηση των απαντήσεων έγινε μετά το πέρας της καταχώρησης. Η καταχώρηση έγινε από πέντε από τους ερευνητές/τριες της ομάδας, ενώ δύο φορές έγινε ποιοτικός έλεγχος των δεδομένων με τη μέθοδο της διπλής καταχώρησης και της σύγκρισης από τρίτο άτομο των ενδεχόμενων διαφορών μεταξύ των καταχωρητών, παρουσία όλης της ομάδας, ώστε να διασφαλιστεί ότι δεν υπάρχουν παρανοήσεις. Στον πρώτο έλεγχο βρέθηκαν αρκετές λανθασμένες καταχωρήσεις και χρειάστηκε να γίνει εκτενής διόρθωση των ήδη καταχωρημένων περιστατικών, ενώ στο δεύτερο έλεγχο παρατηρήθηκαν ουσιαστικά μόνο κάποιες αβλεψίες. Η καταχώρηση συνεχίστηκε παράλληλα με τη συλλογή και ολοκληρώθηκε τον Αύγουστο του 2012. Ο τελικός έλεγχος έγινε στο πλήρες αρχείο, όπου ελέγχθηκαν και οι 956 μεταβλητές για ακραίες ή αδύνατες τιμές μέσω ανάλυσης των συχνοτήτων.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων για τους σκοπούς του προβλεπόμενου από το συμβόλαιο παραδοτέου αφορά κατά κανόνα περιγραφικούς δείκτες (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) και έγινε με βάση τα syntaxes που προετοιμάστηκαν από τον συντονιστή της μελέτης, τα οποία και χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση των δεδομένων και των 9 χωρών. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στην παρούσα έκθεση, η οποία επίσης έχει γραφεί στη βάση του πρότυπου που προετοιμάστηκε και στάλθηκε σε όλους τους εταίρους του προγράμματος, προκειμένου να επιτευχθεί ομοιομορφία στις εκθέσεις των αποτελεσμάτων μεταξύ και των εννέα χωρών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το λογισμικό Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 16.0

### Γ.1. Περιγραφή φορέων/υπηρεσιών που παρείχαν δεδομένα και χαρακτηριστικά των καταγραφών

Ακολουθώντας τη διαδικασία που περιγράφηκε στο μέρος Β.1.2 και δεδομένης της κατάστασης στην Ελλάδα όσον αφορά την καταγραφή των περιστατικών ΚαΠα-Π, σε πρώτη φάση συνολικά εντοπίστηκαν 418 φορείς και οργανισμοί που παρέχουν υπηρεσίες (και) σε παιδιά στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης. Από τους φορείς αυτούς, οι 294 πληρούσαν τα κριτήρια επιλεξιμότητας που τέθηκαν εξαρχής (βλ. ενότητα Β.1.2) για τις ανάγκες της μελέτης (259 στην Περιφέρεια Αττικής και 45 στην Περιφέρεια Κρήτης). Από τους επιλέξιμους φορείς στη μελέτη τελικά συμμετείχαν οι 141 (48%).

Στον Πίνακα 1.1 που ακολουθεί παρουσιάζεται η κατανομή των επιλέξιμων φορέων, αυτών που παρείχαν πρόσβαση στα αρχεία τους και αυτών με τους οποίους τελικά δεν επιτεύχθηκε συνεργασία για διάφορους λόγους. Επίσης, παρουσιάζονται οι λόγοι για τους οποίους οι 124 από τους φορείς που εντοπίστηκαν αρχικά θεωρήθηκαν τελικά ως μη επιλέξιμοι για τη μελέτη της επίπτωσης της ΚαΠα-Π.

Πίνακας 1.1 Οργανισμοί και Υπηρεσίες που εντοπίστηκαν, αξιολογήθηκαν ως προς την επιλεξιμότητά τους και συνεργάστηκαν ή όχι στη μελέτη επίπτωσης ΚαΠα-Π στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης

	Σύνολο		Αττική		Κρήτη	
	f	%	f	%	f	%
Σύνολο Φορέων που εντοπίστηκαν και προσκλήθηκαν για παροχή δεδομένων	418	100,0	373	100,0	45	100,0
Επιλέξιμοι φορείς	294	70,3	259	69,4	35	77,8
Φορείς που παρείχαν δεδομένα (έστω και μία περίπτωση)	141	48,0	127	49,0	14	40,0
Φορείς που δεν συνεργάστηκαν	153	52,0	132	51,0	21	60,0
Συνεργασία που δεν επιτεύχθηκε για διάφορους λόγους	50	32,7	49	37,1	1	4,8
Συνεργασία που ακυρώθηκε λόγω δυσκολιών/εμποδίων στην επικοινωνία	38	24,8	30	22,7	8	38,1
Φορείς που δεν ανταποκρίθηκαν στο αίτημα (ακόμα και μετά από προσκλήσεις)	33	21,6	28	21,2	5	23,8
Φορείς που αρνήθηκαν να συμμετέχουν ή ακύρωσαν την αρχική τους θετική απόκριση	32	20,9	25	18,9	7	33,3
Μη επιλέξιμοι φορείς	124	29,7	114	30,6	10	22,2
Φορείς που δεν είχαν ως ομάδα στόχο παιδιά (>18) κατά το 2010	41	33,1	38	33,3	3	30,0
Δεν παρείχαν κοινωνικές υπηρεσίες ή δεν διατηρούσαν αρχείο ή βάση δεδομένων	27	21,8	26	22,8	1	10,0
Όλες οι αναφερόμενες περιπτώσεις ΚαΠα-Π είχαν εντοπιστεί σε άλλους φορείς	26	21,0	24	21,1	2	20,0
Αποδέχτηκαν την πρόσκληση χωρίς να έχουν περιστατικά ΚαΠα-Π κατά το 2010	17	13,7	16	14,0	1	10,0
Φορείς που δεν ήταν σε λειτουργία κατά το 2010	13	10,5	10	8,8	3	30,0

Από το σύνολο των επιλέξιμων οργανισμών και υπηρεσιών, στις μισές περιπτώσεις περίπου δεν επιτεύχθηκε συνεργασία στο πλαίσιο της μελέτης κυρίως για λόγους πρακτικούς που συχνά σχετίζονταν με το γεγονός ότι η μελέτη αφορούσε αναζήτηση δεδομένων προηγούμενης περιόδου (2010). Συγκεκριμένα, πολλές από τις υπηρεσίες που το 2010 ήταν ενταγμένες στους ΟΤΑ (Καποδιστριακούς Δήμους), κατά το διάστημα της μελέτης δεν υφίσταντο ως αποτέλεσμα της μεταρρύθμισης της διοικητικής διαίρεσης της χώρας το 2011 (Ν.3852/2010), του επανακαθορισμού των ορίων των αυτοδιοικητικών μονάδων (συνένωσης των Καποδιστριακών και της επακόλουθης δημιουργίας των Καλλικρατικών Δήμων) και της αναδιανομής των αρμοδιοτήτων τους (μετακύλιση αρμοδιοτήτων πρόνοιας από Δήμους σε Νομαρχίες). Για πολλές από αυτές τις υπηρεσίες (όπως οι Κοινωνικές Υπηρεσίες των Δήμων), τα αρχεία του 2010 δεν ήταν δυνατό να βρεθούν (συχνά ήταν ακόμα στη διαδικασία οργάνωσης των νέων υπηρεσιών), ενώ οι αρμόδιοι υπάλληλοι είχαν τοποθετηθεί επίσης αλλού και δεν ήταν διαθέσιμοι. Σε πολλές περιπτώσεις επίσης, η συνεργασία δεν επιτεύχθηκε λόγω δυσκολιών στην επικοινωνία. Για τους οργανισμούς που διέθεταν ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, η ανταλλαγή πληροφοριών κατά την αρχική φάση της ενημέρωσης αλλά και αργότερα (όπως, για παράδειγμα, για την αποστολή πρόσκλησης συμμετοχής) χρησιμοποιήθηκε το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο. Εκ του αποτελέσματος φάνηκε ότι σε πολλούς από τους οργανισμούς δεν χρησιμοποιούν ηλεκτρονικά μέσα επικοινωνίας και, αν και αναζητήθηκαν εναλλακτικές μέθοδοι (fax, ταχυδρομείο, επιτόπια επίσκεψη), σε

σημαντικό αριθμό περιπτώσεων η επικοινωνία δεν επιτεύχθηκε. Σε άλλες περιπτώσεις, παρότι είχαν δρομολογηθεί ακόμα και οι επιτόπιες επισκέψεις, η συνεργασία τελικά δεν επιτεύχθηκε λόγω των πολλαπλών απεργιών κατά το 2011, οι οποίες σχετιζόνταν με τη γενικότερη κατάσταση στη χώρα (μεταρρυθμίσεις στο πλαίσιο της οικονομικής κρίσης βάσει των μνημονίων), όπου οι προκαθορισμένες συναντήσεις ακυρώθηκαν και δεν επαναπρογραμματίστηκαν λόγω έλλειψης χρόνου ή για άλλους λόγους. Σε κάποιες περιπτώσεις, τέλος, για κάποιους φορείς η συνεργασία δεν ήταν εφικτή καθότι δεν έλαβαν τη σύμφωνη γνώμη των διοικητικών τους οργάνων είτε για λόγους εσωτερικής οργάνωσης –έλλειψη διαθεσιμότητας υπαλλήλων και έλλειψη χρόνου γενικότερα, ή επειδή αποφάσισαν ότι δεν ήθελαν να συνεργαστούν.

Στον Πίνακα 1.2 παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά των φορέων που συμμετείχαν στη μελέτη δίνοντας πρόσβαση στα αρχεία τους για το έτος 2010, προκειμένου να εντοπιστούν τα περιστατικά ΚαΠα-Π και να εξαχθούν οι πληροφορίες, όπως προβλέπονταν από το πρωτόκολλο της μελέτης. Τα στοιχεία που περιέχονται στον πίνακα συλλέχθηκαν μέσω συνεντεύξεων εκπροσώπων των φορέων, οι οποίες λαμβάνονταν στην πρώτη επίσκεψη της ερευνητικής ομάδας σε κάθε φορέα βάσει της σχετικής φόρμας.

Δεδομένου ότι οι δραστηριότητες πολλών φορέων συχνά αφορούν περισσότερους του ενός τομείς, η αποστολή τους μπορεί να περιλαμβάνει πολλαπλά επίπεδα πρόληψης, ενώ ο εξυπηρετούμενος πληθυσμός μπορεί να είναι την ίδια στιγμή και αστικός και ημι-αστικός ή αγροτικός, συχνά το άθροισμα των συχνοτήτων των φορέων για αυτά τα χαρακτηριστικά είναι μεγαλύτερο του αριθμού των φορέων (ή, διαφορετικά, οι κατηγορίες κατά περίπτωση δεν είναι απαραίτητα αμοιβαία αποκλειόμενες).

Πίνακας Γ.1.2. Χαρακτηριστικά των Φορέων και Υπηρεσιών που συμμετείχαν στη μελέτη επίπτωσης της ΚαΠα-Π στο πλαίσιο του Προγράμματος BECAN στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης

	Νομική Υπόσταση											
	Σύνολο		Κεντρικός Κυβερνητικός		Περιφερειακός Κυβερνητικός		Ευρύτερου Δημοσίου		Ανεξάρτητη Αρχή		ΜΚΟ	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Σύνολο Φορέων</b>	<b>141</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
<b>Τομέας Παροχής Υπηρεσιών</b>												
Υγεία/ Ψυχική Υγεία	44	31,2	10	76,9	7	36,8	20	25,6	0	0,0	7	23,3
Πρόνοια	120	85,1	6	46,2	15	78,9	71	91,0	1	100,0	27	90,0
Δικαιοσύνη	10	7,1	2	15,4	4	21,1	4	5,1	0	0,0	0	0,0
Δημόσια Τάξη/ Αστυνομία	1	0,7	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Αποστολή</b>												
Πρωτογενής Πρόληψη	103	73,0	10	76,9	11	57,9	58	74,4	1	100,0	23	76,7
Δευτερογενής πρόληψη/Υποστήριξη	134	95,0	12	92,3	19	100,0	77	98,7	1	100,0	25	83,3
Τριτογενής Πρόληψη /Θεραπεία	71	50,4	9	69,2	11	57,9	36	46,2	0	0,0	15	50,0
Νομική στήριξη	17	12,1	0	0,0	3	15,8	8	10,3	1	100,0	5	16,7
<b>Γεωγραφικός χώρος</b>												
Αστικές περιοχές	56	39,7	9	69,2	9	47,4	18	23,1	1	100,0	19	63,3
Ημιαστικές περιοχές	69	48,9	10	76,9	13	68,4	24	30,8	1	100,0	21	70,0
Αγροτικές περιοχές	132	93,6	12	92,3	16	84,2	75	96,2	1	100,0	28	93,3
<b>Εφαρμογή συστηματική ανίχνευσης</b>												
Όχι/Άλλο	125	88,7	12	92,3	16	84,2	72	92,3	1	100,0	12	40,0
Ναι	16	11,3	1	7,7	3	15,8	6	7,7	0	0,0	6	20,0
<b>Παροχή εκπαίδευσης προσωπικού σε ΚαΠα-Π</b>												
Όχι	39	27,7	3	23,1	5	26,3	27	34,6	0	0,0	4	13,3
Ναι, αλλά όχι επίσημη	75	53,2	8	61,5	8	42,1	42	53,8	0	0,0	19	63,3
Ναι	27	19,1	2	15,4	6	31,6	9	11,5	1	100,0	7	23,3
<b>Στατιστικά στοιχεία ΚαΠα-Π</b>												
Όχι/Άλλο	37	26,2	1	7,7	5	26,3	25	32,1	0	0,0	6	20,0
Ναι	104	73,8	12	92,3	14	73,7	53	67,9	1	100,0	24	80,0



Καταρχάς, όσον αφορά τη νομική τους υπόσταση, το 55% περίπου των φορέων ανήκουν στο ευρύτερο δημόσιο (όπως Κοινωνικές Υπηρεσίες ΟΤΑ και Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα), το 21% είναι μη-κυβερνητικοί φορείς, το 13% και 9% σε Περιφερειακές Δημόσιες δομές και Κεντρικές Δημόσιες δομές αντίστοιχα και, τέλος, μία Ανεξάρτητη Αρχή. Όσον αφορά το πεδίο των δραστηριοτήτων τους, αυτό σχετίζεται κυρίως με παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας (85%), υγείας/ψυχικής υγείας (~30%), δικαιοσύνης (~7%) και ένας μόνο φορέας παρέχει υπηρεσίες δημόσιας τάξης. Ως προς την αποστολή τους, οι περισσότεροι φορείς την προσδιόρισαν σε πολλαπλά επίπεδα: πρωτογενή πρόληψη (73%), δευτερογενή πρόληψη (95%), τριτογενή πρόληψη/αποκατάσταση (50%) αλλά και σε νομική στήριξη (~12%). Όλοι σχεδόν οι εμπλεκόμενοι φορείς/υπηρεσίες εξυπηρετούν αστικό πληθυσμό (>90%), ενώ το 40% και το 50% εξυπηρετούν επιπρόσθετα αγροτικό και ημι-αστικό πληθυσμό αντίστοιχα.

Παρότι όλοι από τους παραπάνω οργανισμούς και υπηρεσίες παρέχουν υπηρεσίες σε παιδιά (και συγκεκριμένα υπηρεσίες υγείας/ψυχικής υγείας και ακόμα πιο συχνά προνοιακού τύπου), μόνο στο ~10% αναφέρθηκε από τους εκπροσώπους τους ότι προχωράνε σε συστηματική ανίχνευση ΚαΠα-Π, χωρίς μάλιστα χρήση συγκεκριμένων εργαλείων και συνήθως χωρίς αυτό να συνιστά επίσημη πολιτική των φορέων, αλλά πρωτοβουλία του προσωπικού. Επιπρόσθετα, στο ~40% των φορέων το προσωπικό δεν έχει λάβει και δεν λαμβάνει κανενός είδους εκπαίδευση σε θέματα κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών, ενώ όσον αφορά τους φορείς που έδωσαν θετική απάντηση, ένας στους τρεις μόνο ανέφερε κάποιου είδους «τυπική» εκπαίδευση και δύο στους τρεις αναφέρθηκαν σε «άτυπη» εκπαίδευση (εμπειρικά, για παράδειγμα, κατά την αντιμετώπιση ενός περιστατικού). Τα παραπάνω ευρήματα είναι ιδιαίτερα ενδιαφέροντα δεδομένου του ότι σε όλους αυτούς τους φορείς εξυπηρετήθηκαν κατά το συγκεκριμένο έτος της μελέτης παιδιά-θύματα ΚαΠα.

Μια τελευταία παρατήρηση αφορά την διαθεσιμότητα δεδομένων σχετικά με τα εξυπηρετούμενα (αναφερθέντα ή/και ανιχνευθέντα) περιστατικά ΚαΠα-Π. Στην πλειονότητά τους οι φορείς διατηρούν ένα ευρύτερο αρχείο πληροφοριών, στο οποίο μεταξύ άλλων περιστατικών (που δεν αφορούν ΚαΠα-Π) συμπεριλαμβάνονται και περιστατικά ΚαΠα. Έτσι, παρότι στην Ελλάδα δεν υφίσταται σύστημα καταγραφής και παρακολούθησης περιστατικών, υπάρχει μια πληθώρα διάσπαρτων καταγραφών διαφόρων τύπων και μεθοδολογιών σε διάφορους φορείς. Στον Πίνακα 1.3 παρουσιάζονται τα κύρια χαρακτηριστικά των αρχείων που διατηρούνται στους φορείς, οι πληροφορίες για τα οποία συλλέχθηκαν επίσης βάσει της προαναφερόμενης φόρμας (Μέρος 1). Από τα συγκεκριμένα αρχεία εξήχθησαν τα δεδομένα επίπτωσης της ΚαΠα-Π για το έτος 2010 στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης. Και σε αυτή την περίπτωση, όπως και παραπάνω, για κάποιες μεταβλητές (όπως ο «τύπος αρχείου») το άθροισμα των συχνοτήτων μεταξύ των εναλλακτικών τύπων μπορεί να είναι μεγαλύτερο από το σύνολο των φορέων, επειδή ακριβώς ο ίδιος φορέας μπορεί να διατηρεί πάνω από έναν τύπο αρχείων (οι κατηγορίες δηλαδή δεν είναι αμοιβαία αποκλειόμενες).

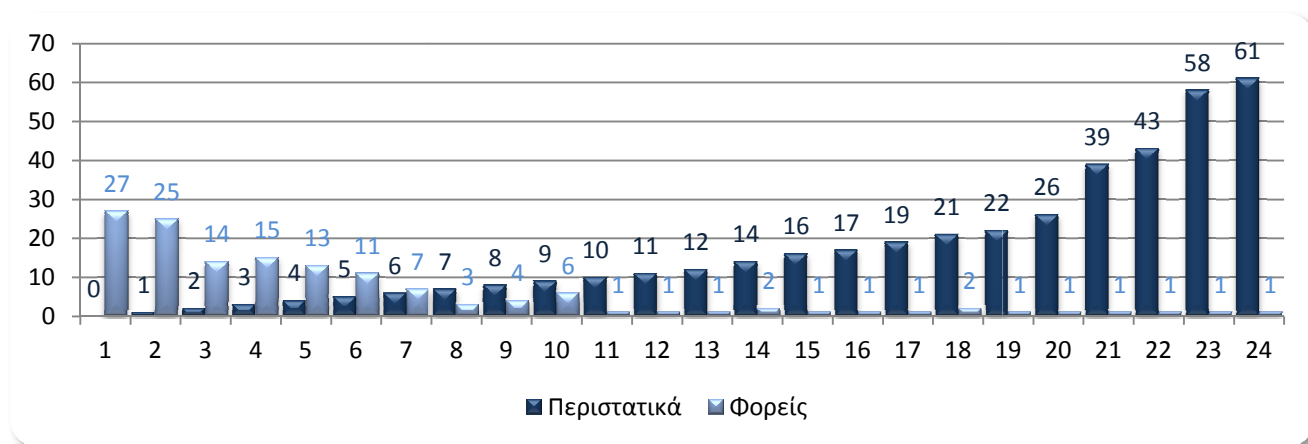
Μια παρατήρηση που θα μπορούσε να γίνει βάσει των πληροφοριών του Πίνακα 1.3 αναφορικά με τις καταγραφές που γίνονται στους φορείς (αν και όχι αποκλειστικά για ΚαΠα-Π), είναι ότι στην πλειονότητά τους (>80%) χρησιμοποιούν συγκεκριμένες φόρμες καταγραφής.<sup>4</sup> Βάσει των φορμών αυτών καταγράφονται σχεδόν σε όλους τους φορείς (93%) σε *μικτά αρχεία* και τα περιστατικά ΚαΠα-Π (αναφερθέντα ή/και ανιχνευθέντα). Επιπρόσθετα, σχεδόν όλοι οι φορείς διαθέτουν κάποιου τύπου έκθεση (λεκτική περιγραφή) ανά περιστατικό, καθώς και διαθέσιμες πληροφορίες από άλλους φορείς που ασχολήθηκαν με τα περιστατικά ως περαιτέρω τεκμηρίωση (όπως εργαστηριακές εξετάσεις και δικαστικές αποφάσεις). Από την άλλη πλευρά, παρότι η καταγραφή γίνεται συνήθως από εξειδικευμένο προσωπικό των φορέων (κυρίως από κοινωνικούς/ές λειτουργούς, επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας), στο 1/3 των περιπτώσεων οι επαγγελματίες αυτοί δεν έχουν λάβει καμιά εκπαίδευση για το *πώς* να κάνουν την καταγραφή, και από τους υπόλοιπους φορείς περισσότεροι από τους μισούς επαγγελματίες έχουν εκπαιδευτεί «άτυπα», στο πλαίσιο της εργασίας τους. Άλλο ένα χαρακτηριστικό κοινό μεταξύ σχεδόν όλων των φορέων είναι ότι τα αρχεία που διατηρούνται είναι σε φακέλους και όχι ηλεκτρονικά, και σε λιγότερο από το 25% των φορέων υπάρχει διαθέσιμη κάποιου τύπου βάση δεδομένων (αρχείο excel, access ή άλλη βάση που έχει σχεδιαστεί για τις ανάγκες του φορέα).

<sup>4</sup> Δείγματα των φορμών όλων των συνεργαζόμενων φορέων και υπηρεσιών συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια της μελέτης

Πίνακας 1.3. Κύρια χαρακτηριστικά των αρχείων καταγραφών των συνεργαζόμενων φορέων και υπηρεσιών

	Σύνολο		Αττική		Κρήτη	
	f	%	f	%	f	%
<b>Σύνολο Φορέων</b>	<b>141</b>	<b>100</b>	<b>127</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>
<b>Καταγραφή ΚαΠα-Π από εξειδικευμένο προσωπικό</b>						
Όχι	45	31,9	40	31,5	5	35,7
Ναι	42	29,8	40	31,5	2	14,3
Ναι, αλλά όχι επίσημα	54	38,3	47	37,0	7	50,0
<b>Προσωπικό που καταγράφει ΚαΠα-Π</b>						
Κοινωνικός/ή Λειτουργός	125	88,7	112	88,2	13	92,9
Επαγγελματίας Υγείας	32	22,7	30	23,6	2	14,3
Επαγγελματίας Ψυχικής Υγείας	102	72,3	93	73,2	9	64,3
Επαγγελματίας από το χώρο της εκπαίδευσης	23	16,3	18	14,2	5	35,7
Αστυνομικός (ή από το χώρο της Δημ.Τάξης)	1	0,7	1	0,8	0	0,0
Νομικός (ή από το χώρο της Δικαιοσύνης)	7	5,0	5	3,9	2	14,3
<b>Τύπος καταγραφής</b>						
Τυπικό αρχείο (με φακέλους)	137	97,2	123	96,9	14	100,0
Ηλεκτρονικό αρχείο (με ηλεκτρονικούς φακέλους)	55	39,0	47	37,0	8	57,1
Ηλεκτρονική βάση δεδομένων	34	24,1	32	25,2	2	14,3
<b>Χρήση φόρμα καταγραφής</b>						
Όχι	23	16,3	22	17,3	1	7,1
Ναι	118	83,7	105	82,7	13	92,9
<b>Περιεχόμενο αρχείο/βάσης δεδομένων</b>						
Αναφερθέντα περιστατικά ΚαΠα-Π	26	18,4	21	16,5	5	35,7
Ανιχνευθέντα περιστατικά ΚαΠα-Π	20	14,2	17	13,4	3	21,4
Μικτό (περιστατικά ΚαΠα-Π και άλλα)	131	92,9	120	94,5	11	78,6
<b>Διαθεσιμότητα περαιτέρω τεκμηρίωσης</b>						
Όχι	14	9,9	12	9,4	2	14,3
Ναι	127	90,1	115	90,6	12	85,7
<b>Διαθεσιμότητα γραπτής περιγραφής</b>						
Όχι	21	14,9	19	15,0	2	14,3
Ναι	120	85,1	108	85,0	12	85,7

Παρόλα αυτά, ωστόσο, όλη αυτή η «πρώτη ύλη» των διαφορετικών -όσον αφορά το αντικείμενο και την αποστολή- φορέων, θα μπορούσε να συστηματοποιηθεί και να αποτελέσει τη βάση ενός συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης της ΚαΠα-Π. Στο Διάγραμμα 1 που ακολουθεί παρουσιάζεται ο αριθμός περιστατικών ΚαΠα-Π για παιδιά ηλικίας 11, 13 και 16 ετών κατά το 2010. Είναι ενδιαφέρον το εύρημα ότι τα μισά σχεδόν από τα περιστατικά εντοπίστηκαν σε μόνο 11 φορείς, και τα υπόλοιπα μισά στους υπόλοιπους 101 φορείς, ενώ σε 27 φορείς κατά το 2010 δεν καταγράφηκε περιστατικό ΚαΠα-Π για παιδί ηλικίας 11, 13 ή 16 ετών.



Διάγραμμα 1. Αριθμός περιστατικών ανά φορέα

## Γ.2.1 Επίπτωση της ΚαΠα-Π στην Ελλάδα

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η επίπτωση της ΚαΠα-Π για αγόρια και κορίτσια ηλικίας 11, 13 και 16 ετών το έτος 2010, όπως υπολογίστηκε βάσει των πληροφοριών που εξήχθησαν από τους φακέλους των παιδιών που εντοπίστηκαν στα αρχεία 127 και 14 Φορέων/Υπηρεσιών στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης αντίστοιχα, σύμφωνα με το πρωτόκολλο και τα εργαλεία του 4<sup>ου</sup> Πακέτου Εργασίας του προγράμματος BECAN.

Πίνακας 2.1. Επίπτωση ΚαΠα-Π ανά έτος ηλικίας, φύλο και Περιφέρεια για το έτος 2010

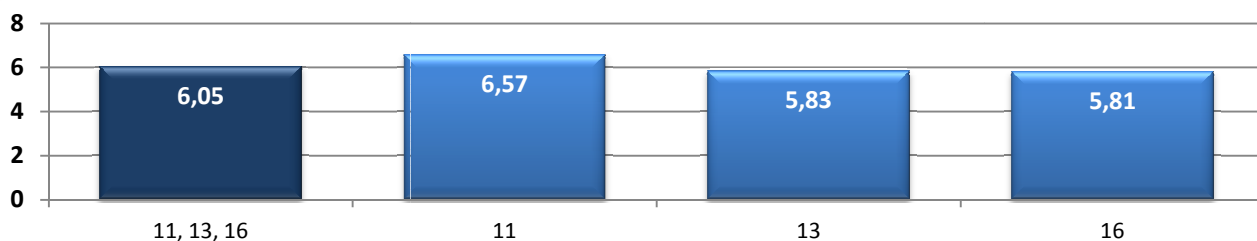
	Γενικός πληθυσμός για τις επιλεγμένες περιοχές*	Περιστατικά ΚαΠα-Π που εντοπίστηκαν *					Επίπτωση /1000 παιδιά				
		Σωματική Κακοποίηση	Σεξουαλική Κακοποίηση	Ψυχολογική Κακοποίηση	Παρομέληση	Όλοι οι τύποι κακοποιήσις	Σωματική Κακοποίηση	Σεξουαλική Κακοποίηση	Ψυχολογική Κακοποίηση	Παρομέληση	Όλοι οι τύποι Κακοποιήσις
<b>Αττική Αγόρια</b>	55445	114	30	291	261	315	2,06	0,54	5,25	4,71	5,68
11	17321	37	6	101	83	108	2,14	0,35	5,83	4,79	6,24
13	18162	37	14	97	87	107	2,04	0,77	5,34	4,79	5,89
16	19962	40	10	93	91	100	2,00	0,50	4,66	4,56	5,01
<b>Κορίτσια</b>	50450	102	58	276	238	289	2,02	1,15	5,47	4,72	5,73
11	16164	30	16	93	78	97	1,86	0,99	5,75	4,83	6,00
13	17188	29	15	84	73	89	1,69	0,87	4,89	4,25	5,18
16	17098	43	27	99	87	103	2,51	1,58	5,79	5,09	6,02
<b>Σύνολο</b>	105895	216	88	567	499	604	2,04	0,83	5,35	4,71	5,70
11	33485	67	22	194	161	205	2,00	0,66	5,79	4,81	6,12
13	35350	66	29	181	160	196	1,87	0,82	5,12	4,53	5,54
16	37060	83	37	192	178	203	2,24	1,00	5,18	4,80	5,48
<b>Κρήτη Αγόρια</b>	9933	11	5	76	70	87	1,11	0,50	7,65	7,05	8,76
11	3103	4	0	30	22	32	1,29	0,00	9,67	7,09	10,31
13	3358	5	5	24	21	24	1,49	1,49	7,15	6,25	7,15
16	3472	2	0	22	27	31	0,58	0,00	6,34	7,78	8,93
<b>Κορίτσια</b>	9395	20	6	66	56	67	2,13	0,64	7,03	5,96	7,13
11	3013	7	2	23	16	23	2,32	0,66	7,63	5,31	7,63
13	3173	6	1	24	22	24	1,89	0,32	7,56	6,93	7,56
16	3209	7	3	19	18	20	2,18	0,93	5,92	5,61	6,23
<b>Σύνολο</b>	19328	31	11	142	126	154	1,60	0,57	7,35	6,52	7,97
11	6116	11	2	53	38	55	1,80	0,33	8,67	6,21	8,99
13	6531	11	6	48	43	48	1,68	0,92	7,35	6,58	7,35
16	6681	9	3	41	45	51	1,35	0,45	6,14	6,74	7,63
<b>Σύνολο Αγόρια</b>	65378	125	35	367	331	402	1,91	0,54	5,61	5,06	6,15
11	20424	41	6	131	105	140	2,01	0,29	6,41	5,14	6,85
13	21520	42	19	121	108	131	1,95	0,88	5,62	5,02	6,09
16	23434	42	10	115	118	131	1,79	0,43	4,91	5,04	5,59
<b>Κορίτσια</b>	59845	122	64	342	294	356	2,04	1,07	5,71	4,91	5,95
11	19177	37	18	116	94	120	1,93	0,94	6,05	4,90	6,26
13	20361	35	16	108	95	113	1,72	0,79	5,30	4,67	5,55
16	20307	50	30	118	105	123	2,46	1,48	5,81	5,17	6,06
<b>Σύνολο</b>	125223	247	99	709	625	758	1,97	0,79	5,66	4,99	6,05
11	39601	78	24	247	199	260	1,97	0,61	6,24	5,03	6,57
13	41881	77	35	229	203	244	1,84	0,84	5,47	4,85	5,83
16	43741	92	40	233	223	254	2,10	0,91	5,33	5,10	5,81

\* Τα δεδομένα φυσικής κίνησης του πληθυσμού είναι διαθέσιμα από την ΕΛ. ΣΤΑΤ. ανά ηλικιακή ομάδα (5 έτη). Για τις ανάγκες της μελέτης, ωστόσο, χρειάστηκε η εκτίμηση του πληθυσμού για τρεις συγκεκριμένες ηλικίες (11, 13 και 16 ετών). Για τον υπολογισμό των τριών ηλικιών υπολογίστηκε ο λόγος κάθε έτους της πενταετίας με βάση την τελευταία απογραφή (2001) και στη συνέχεια με βάση το λόγο αυτό υπολογίστηκε ο πληθυσμός κάθε ηλικιακής ομάδας για το έτος 2010.

Για τον υπολογισμό της επίπτωσης, εκτός από τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τους φορείς, χρειάστηκαν επίσης τα δεδομένα του γενικού πληθυσμού των παιδιών των συγκεκριμένων ηλικιών για τις δύο περιφέρειες και για το συγκεκριμένο έτος (2010). Δεδομένου ότι τα διαθέσιμα αναλυτικά δεδομένα του πληθυσμού από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία αφορούσαν την απογραφή του 2001, για τον υπολογισμό της επίπτωσης χρησιμοποιήθηκαν οι δείκτες φυσικής κίνησης του πληθυσμού για το έτος 2010, οι οποίοι είναι επίσης διαθέσιμοι από την ΕΛ. ΣΤΑΤ. (Ελληνική Στατιστική Αρχή, χ.χ.). Οι δείκτες επίπτωσης ΚαΠα-Π συνολικά αλλά και για κάθε τύπο κακοποίησης ξεχωριστά παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.1 που ακολουθεί (με αναγωγή περιστατικών / 1000 άτομα γενικού πληθυσμού).

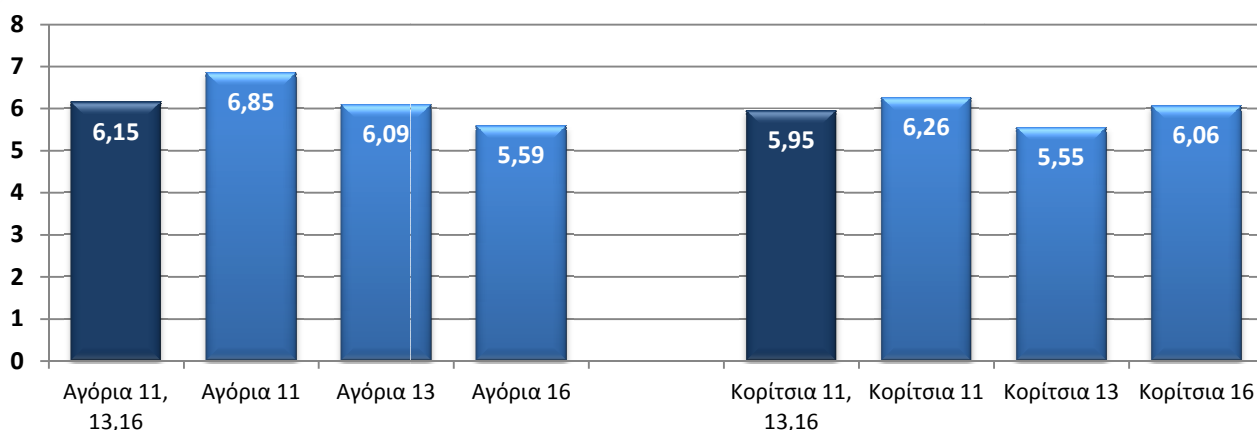
Σημειώνεται ότι το άθροισμα των συχνότητων των επιμέρους τύπων ΚαΠα-Π (σωματικής, σεξουαλικής, ψυχολογικής και παραμέλησης) είναι μεγαλύτερο του συνολικού αριθμού των περιστατικών που εντοπίστηκαν κατά τη διάρκεια της μελέτης, επειδή ακριβώς σε πολλές περιπτώσεις παιδιών-θυμάτων καταγράφηκαν πολλαπλοί τύποι ΚαΠα (όπως φαίνεται και στον Πίνακα 2.1.1).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, η επίπτωση ΚαΠα ανεξαρτήτως τύπου όπως προέκυψε από τα αρχεία του 48% του συνόλου των επιλέξιμων φορέων των Περιφερειών Αττικής και Κρήτης είναι συνολικά για τα παιδιά ηλικίας 11, 13 και 16 ετών 6,05/1000. Συγκεκριμένα, για τα παιδιά ηλικίας 11 ετών η επίπτωση υπολογίζεται σε 6,57/1000 και για τα παιδιά 13 και 16 ετών σε 5,83 και 5,81/1000 αντίστοιχα (βλ. επίσης Διάγραμμα 1.1 που ακολουθεί).



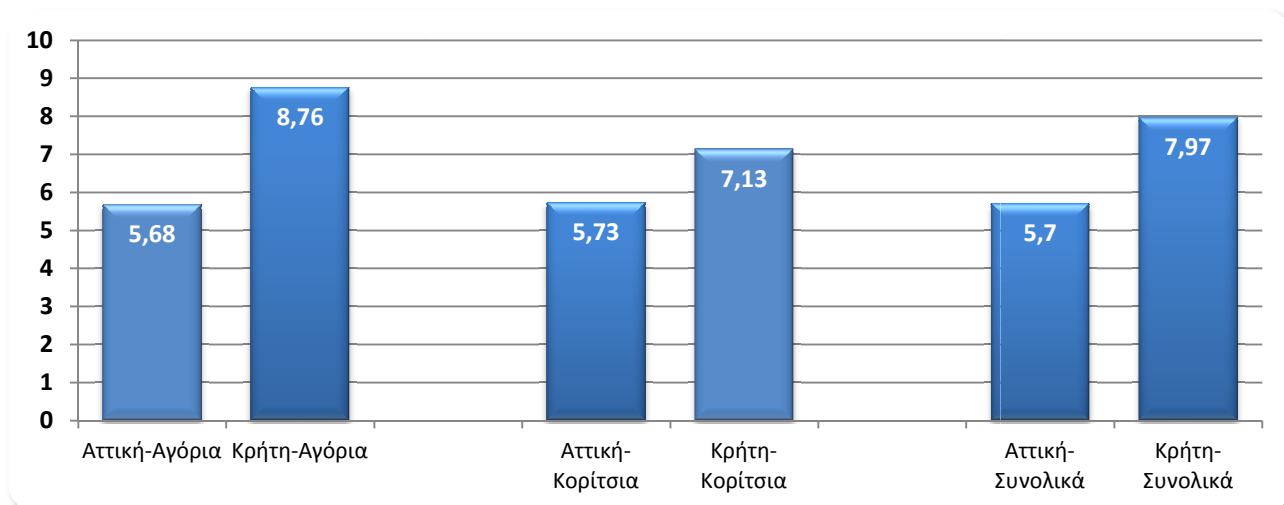
Διάγραμμα 1.1: Επίπτωση ΚαΠα (όλων των τύπων) συνολικά και κατά έτος ηλικίας στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης ανά 1000 παιδιά

Όσον αφορά το φύλο των παιδιών-θυμάτων ΚαΠα (βλ. Διάγραμμα 1.2), η επίπτωση για τα αγόρια 11, 13 και 16 ετών υπολογίζεται αντίστοιχα σε 6,85, 6,09 και 5,59/1000 και για τα κορίτσια σε 6,26, 5,55 και 6,06/1000, φαίνεται δηλαδή να είναι υψηλότερη τόσο για τα αγόρια όσο και για τα κορίτσια μικρότερων ηλικιών.



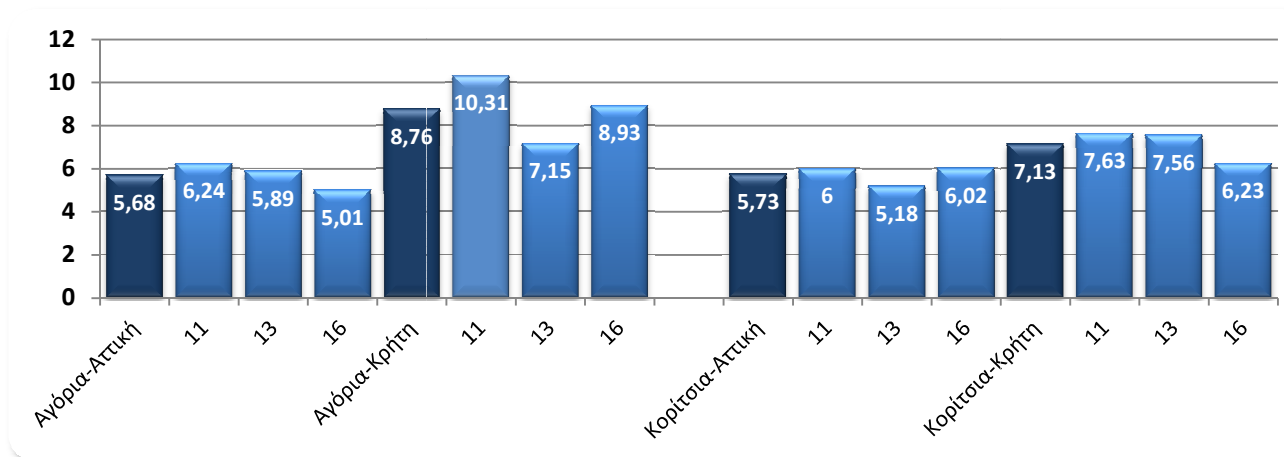
Διάγραμμα 1.2: Επίπτωση ΚαΠα (όλων των τύπων) συνολικά και κατά φύλο και έτος ηλικίας στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης ανά 1000 παιδιά

Παρατηρώντας τα δεδομένα μεταξύ Περιφερειών, φαίνεται πως η επίπτωση της ΚαΠα είναι μεγαλύτερη στην Περιφέρεια Κρήτης σε σύγκριση με την Περιφέρεια Αττικής (σημειώνεται, επιπρόσθετα, ότι το ποσοστό των επιλέξιμων φορέων που συμμετείχαν στη μελέτη ήταν στην Αττική 49% επί του συνόλου των φορέων που προσεγγίστηκαν, ενώ στην Κρήτη ήταν το 40%).



Διάγραμμα 1.3: Επίπτωση ΚαΠα (όλων των τύπων) κατά φύλο και Περιφέρεια ανά 1000 παιδιά

Λαμβάνοντας υπόψη, τέλος, το φύλο των παιδιών ανά Περιφέρεια, φαίνεται ότι η μεγαλύτερη επίπτωση εντοπίζεται στα αγόρια στην Περιφέρεια Κρήτης, ιδιαίτερα στην ηλικία των 11 ετών, ακολουθούμενα από τα μεγαλύτερα αγόρια (16 ετών) της ίδιας περιφέρειας. Η μικρότερη επίπτωση, από την άλλη πλευρά, εντοπίζεται στα μεγαλύτερα αγόρια (16 ετών) της Περιφέρειας Αττικής και τα κορίτσια 13 ετών, επίσης της Περιφέρειας Αττικής. Και για τα δύο φύλα, ωστόσο, η επίπτωση φαίνεται να είναι μεγαλύτερη στην Περιφέρεια Κρήτης σε σύγκριση με την Περιφέρεια Αττικής και συγκεκριμένα στα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια.

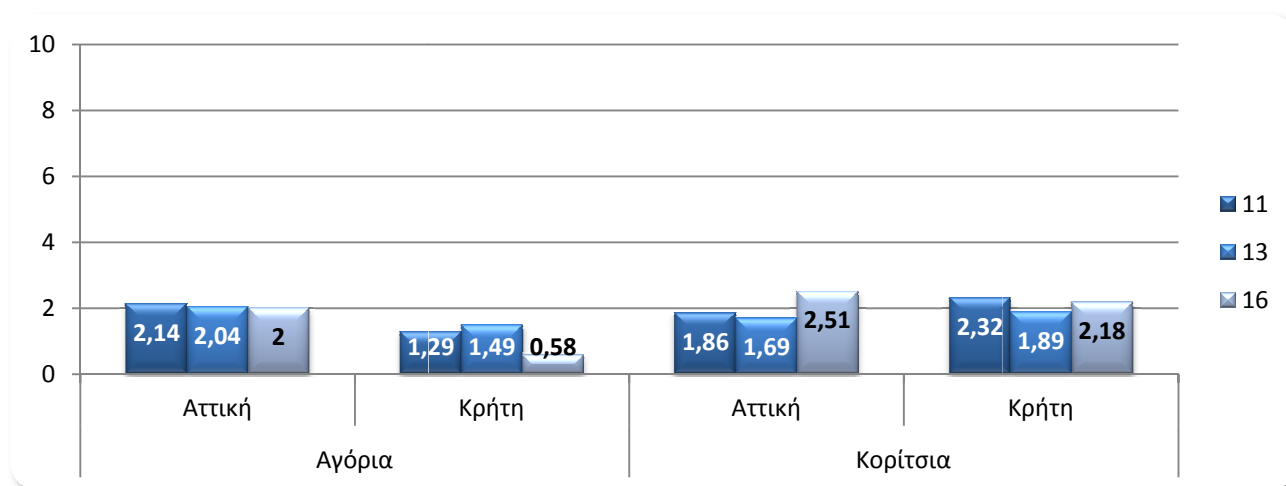


Διάγραμμα 1.4: Επίπτωση ΚαΠα (όλων των τύπων) κατά φύλο, έτος ηλικίας και Περιφέρεια ανά 1000 παιδιά.



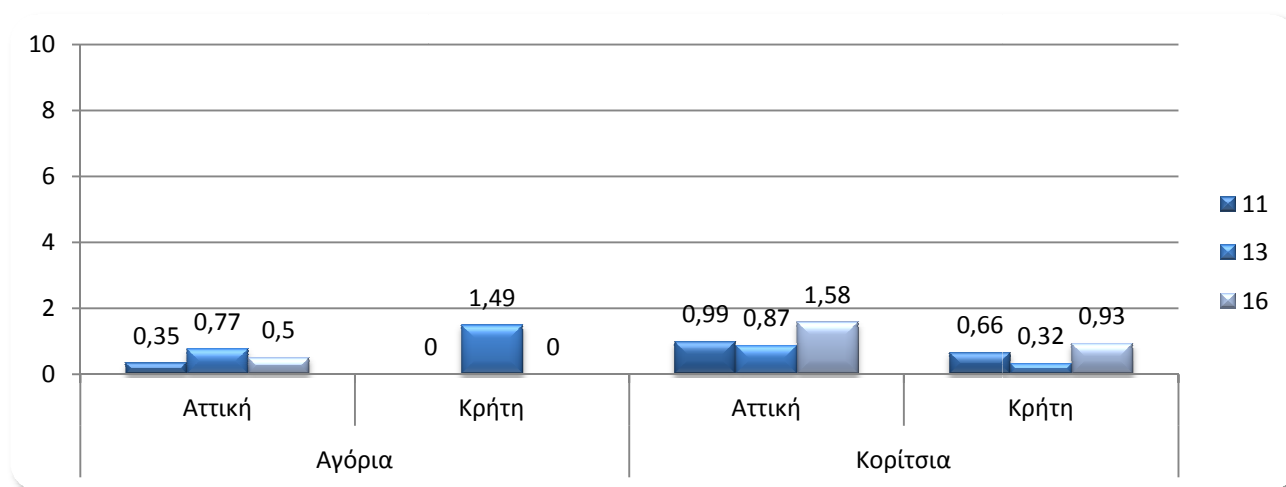
Για την πληρέστερη κατανόηση του Πίνακα 2.1, στα Διαγράμματα 1.5.1–1.5.4 που ακολουθούν παρουσιάζεται η επίπτωση κατά τύπο κακοποίησης, Περιφέρεια, φύλο και ηλικία των παιδιών.

Όσον αφορά την σωματική κακοποίηση, η επίπτωση –όπως προκύπτει από τα δεδομένα- κυμαίνεται από 0,58 έως 2,51/1000 παιδιά. Μεταξύ των αγοριών της Περιφέρειας Αττικής η επίπτωση φαίνεται να είναι παρόμοια για τις τρεις ηλικίες και σε κάθε περίπτωση υψηλότερη σε σύγκριση με τα αγόρια στην Περιφέρεια Κρήτης (στα μεγαλύτερα των οποίων εμφανίζεται η μικρότερη επίπτωση). Μεταξύ των κοριτσιών, η επίπτωση σωματικής κακοποίησης φαίνεται να είναι μεγαλύτερη στην ηλικία των 16 ετών στην Περιφέρεια Αττικής (2,51/1000, η μεγαλύτερη μεταξύ όλων των παιδιών της μελέτης), ενώ συνολικά, και για τις τρεις ηλικιακές ομάδες η επίπτωση είναι υψηλότερη στην Περιφέρεια Κρήτης.



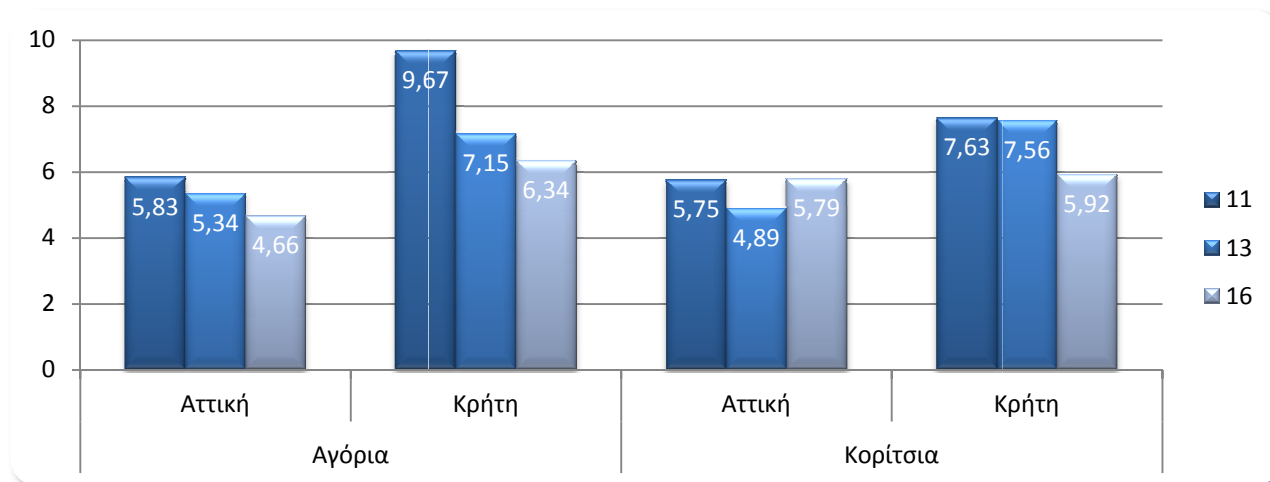
Διάγραμμα 1.5.1: Επίπτωση σωματικής κακοποίησης κατά φύλο, έτος ηλικίας και Περιφέρεια ανά 1000 παιδιά.

Η επίπτωση της σεξουαλικής κακοποίησης είναι η μικρότερη μεταξύ των τύπων ΚαΠα και φαίνεται να διαφοροποιείται αρκετά από τους άλλους τύπους, αφού γενικότερα είναι υψηλότερη στα κορίτσια (στην ηλικία 16 ετών 1,48/1000) και ιδιαίτερα στην Περιφέρεια Αττικής (στην ηλικία των 16 ετών 1,58/1000). Όσον αφορά τα αγόρια, στην Περιφέρεια Αττικής η επίπτωση είναι <1 και για τις τρεις ηλικίες, ενώ στην Περιφέρεια Κρήτης, παρότι η επίπτωση για τις ηλικίες 11 και 16 είναι μηδενική, για την ηλικία των 13 χρονών είναι 1,49/1000 (δεύτερη υψηλότερη μετά από τα κορίτσια 16 στην Αττική, όπου η επίπτωση φτάνει στο 1,58/1000).



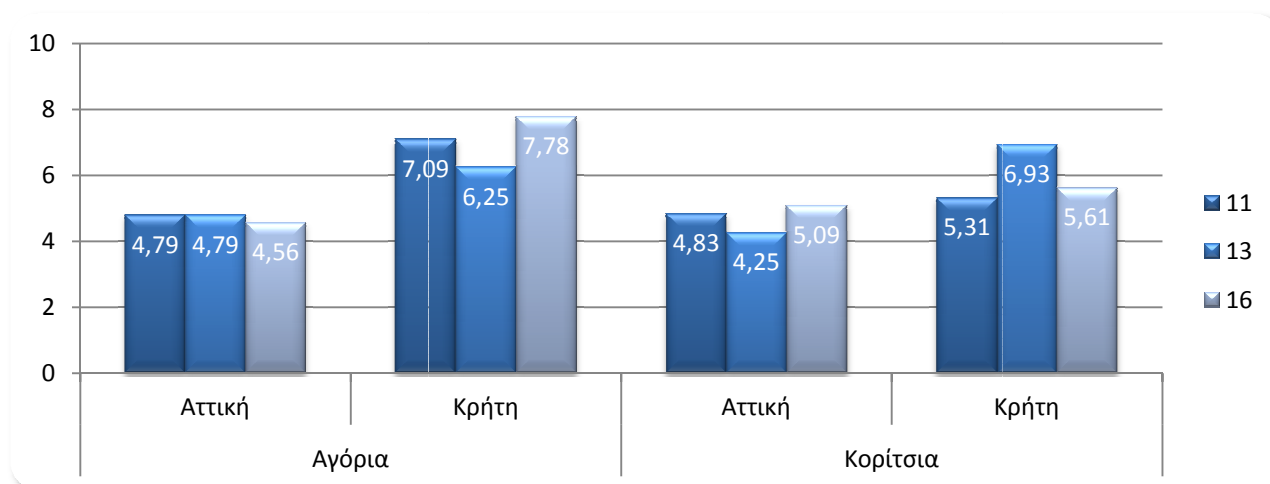
Διάγραμμα 1.5.2: Επίπτωση σεξουαλικής κακοποίησης κατά φύλο, έτος ηλικίας και Περιφέρεια ανά 1000 παιδιά.

Η ψυχολογική κακοποίηση έχει τη μεγαλύτερη επίπτωση μεταξύ όλων των τύπων ΚαΓπα που μελετήθηκαν. Όσον αφορά τα αγόρια, και στις δύο Περιφέρειες διακρίνεται ένα πρότυπο αντίστροφης σχέσης της ηλικίας και της επίπτωσης ψυχολογικής κακοποίησης: έτσι, συνολικά στα αγόρια 11, 13 και 16 ετών η επίπτωση αντίστοιχα είναι 6,41, 5,62 και 4,91/1000 παιδιά. Στα κορίτσια, από την άλλη πλευρά, η επίπτωση είναι επίσης υψηλή και δεν φαίνεται να διαφοροποιείται με συστηματικό τρόπο ανά έτος ηλικίας (για κορίτσια 11, 13 και 16 ετών 6,05, 5,3 και 5,81/1000 κορίτσια αντίστοιχα). Στην Περιφέρεια Κρήτης φαίνεται πως η ψυχολογική κακοποίηση είναι πιο συχνή σε σύγκριση με την Αττικής και για τα δύο φύλα και κυρίως για τα μικρότερα παιδιά (ο μεγαλύτερος δείκτης, 9,67/1000 αφορά τα αγόρια ηλικίας 11 ετών στην Περιφέρεια Κρήτης).



Διάγραμμα 1.5.3: Επίπτωση ψυχολογικής κακοποίησης κατά φύλο, έτος ηλικίας και Περιφέρεια ανά 1000 παιδιά

Η επίπτωση της παραμέλησης, τέλος, είναι επίσης υψηλή. Παρότι στο σύνολο των παιδιών δεν φαίνεται να διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο (στα αγόρια εμφανίζεται ελαφρώς υψηλότερη), ανά περιφέρεια η διαφοροποίηση είναι πιο αισθητή, με τους δείκτες στην Περιφέρεια Κρήτης να εμφανίζονται υψηλότεροι από τους αντίστοιχους της Αττικής για κάθε έτος ηλικίας που μελετήθηκε και για τα δύο φύλα. Στην περίπτωση των αγοριών 16 ετών, για παράδειγμα η επίπτωση στην Περιφέρεια Αττικής και Κρήτης είναι αντίστοιχα 4,56 και 7,78/1000 αγόρια και κατά το ίδιο πρότυπο, για τα κορίτσια 13 ετών οι δείκτες στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης είναι αντίστοιχα 4,89 και 7,56/1000 κορίτσια.



Διάγραμμα 1.5.4: Επίπτωση παραμέλησης κατά φύλο, έτος ηλικίας και Περιφέρεια ανά 1000 παιδιά.

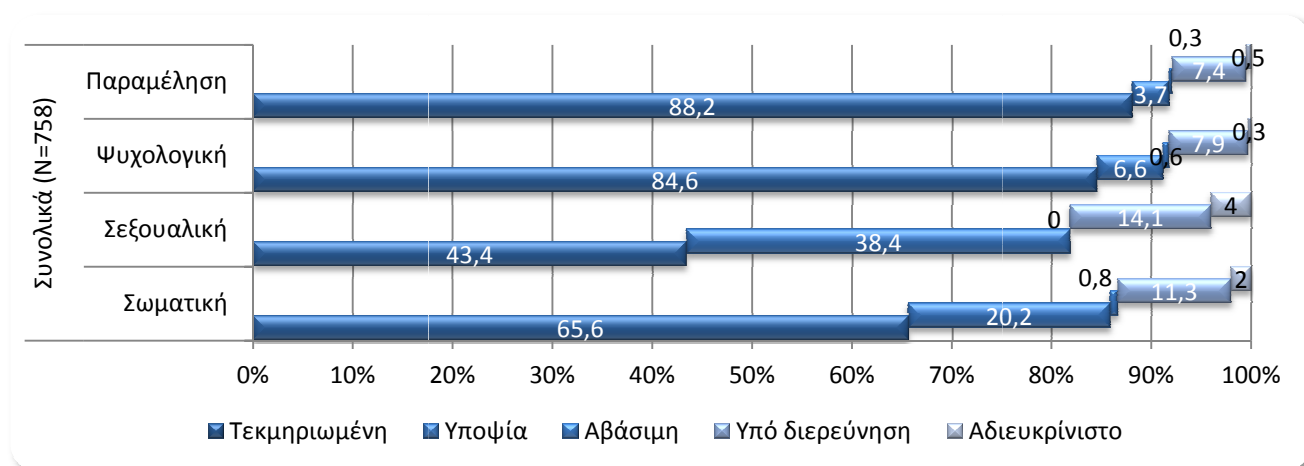
Εάν γινόταν αναγωγή των συγκεκριμένων αποτελεσμάτων στο 100% των επιλέξιμων φορέων (από το 48% που παρείχαν τα δεδομένα), αναμένεται ότι η επίπτωση θα ξεπερνούσε συνολικά τα 10/1000 παιδιά.

Τα περιστατικά ΚαΠα-Π που αποδελτιώθηκαν από τα αρχεία των φορέων σύμφωνα με το πρωτόκολλο της μελέτης δεν αφορούσαν απαραίτητα τεκμηριωμένη κακοποίηση ή παραμέληση, αλλά και περιπτώσεις για τις οποίες υπήρχε υποψία κακοποίησης που δεν είχε ακόμα τεκμηριωθεί, καθώς και περιπτώσεις όπου έγινε η σχετική διερεύνηση και τελικά απορρίφθηκε η υπόθεση της κακοποίησης. Στον Πίνακα 2.2 παρουσιάζεται η κατανομή των περιστατικών αναφορικά με το κατά πόσο η κακοποίηση ήταν τεκμηριωμένη ή όχι, ανά τύπο κακοποίησης, ανά περιφέρεια αλλά και για το σύνολο των περιστατικών.

Πίνακας 2.2. Κατανομή των περιστατικών ανά κατάσταση τεκμηρίωσης ΚαΠα παιδιών 11, 13 και 16 ετών και ανά περιφέρεια, τύπο κακοποίησης και συνολικά (για το έτος 2010)

	Αριθμός Περιστατικών **	Κατάσταση Τεκμηρίωσης									
		Τεκμηριωμένη		Υποψία		Αβάσιμη		Υπό διερεύνηση		Αδιευκρίνιστο/Άλλο	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Αττική (N=604)</b>											
Σωματική κακοποίηση	216	147	68,1	37	17,1	0	0,0	27	12,5	5	2,3
Σεξουαλική κακοποίηση	88	37	42,0	35	39,8	0	0,0	12	13,6	4	4,5
Ψυχολογική κακοποίηση	567	472	83,2	38	6,7	2	0,4	53	9,3	2	0,4
Παραμέληση	499	432	86,6	19	3,8	1	0,2	44	8,8	3	0,6
<b>Κρήτη (N=154)</b>											
Σωματική κακοποίηση	31	15	48,4	13	41,9	2	6,5	1	3,2	0	0,0
Σεξουαλική κακοποίηση	11	6	54,5	3	27,3	0	0,0	2	18,2	0	0,0
Ψυχολογική κακοποίηση	142	128	90,1	9	6,3	2	1,4	3	2,1	0	0,0
Παραμέληση	126	119	94,4	4	3,2	1	0,8	2	1,6	0	0,0
<b>Σύνολο (N=758)</b>											
Σωματική κακοποίηση	247	162	65,6	50	20,2	2	0,8	28	11,3	5	2,0
Σεξουαλική κακοποίηση	99	43	43,4	38	38,4	0	0,0	14	14,1	4	4,0
Ψυχολογική κακοποίηση	709	600	84,6	47	6,6	4	0,6	56	7,9	2	0,3
Παραμέληση	625	551	88,2	23	3,7	2	0,3	46	7,4	3	0,5

Όσον αφορά την ψυχολογική κακοποίηση και την παραμέληση, >80% των περιστατικών θεωρήθηκαν από τους φορείς ως «τεκμηριωμένα». Το ποσοστό αυτό μειώνεται αρκετά όσον αφορά τα περιστατικά σωματικής κακοποίησης (~65%) και ακόμη περισσότερο αναφορικά με τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης (~43%). Στον αντίποδα, το 20% και ~38% των περιστατικών σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης αντίστοιχα χαρακτηρίστηκαν από τους φορείς και τους/τις επαγγελματίες που εργάζονται σ' αυτούς ως «ύποπτα» για τους αντίστοιχους τύπου ΚαΠα, ενώ το 10% και ~15% των περιστατικών σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης ήταν, σύμφωνα με τα αρχεία του 2010, «υπό διερεύνηση» (χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν υπήρχε απόφαση περί της βασιμότητας της ΚαΠα στις αντίστοιχες καταγραφές του 2011, για παράδειγμα).



Διάγραμμα 2.1: Βασιμότητα ΚαΠα κατά τύπο σύμφωνα με τους Φορείς που εξυπηρέτησαν τα περιστατικά.

## Γ.2.1. Ευπάθεια των παιδιών στην ΚαΠα και σε συγκεκριμένους τύπους κακοποίησης

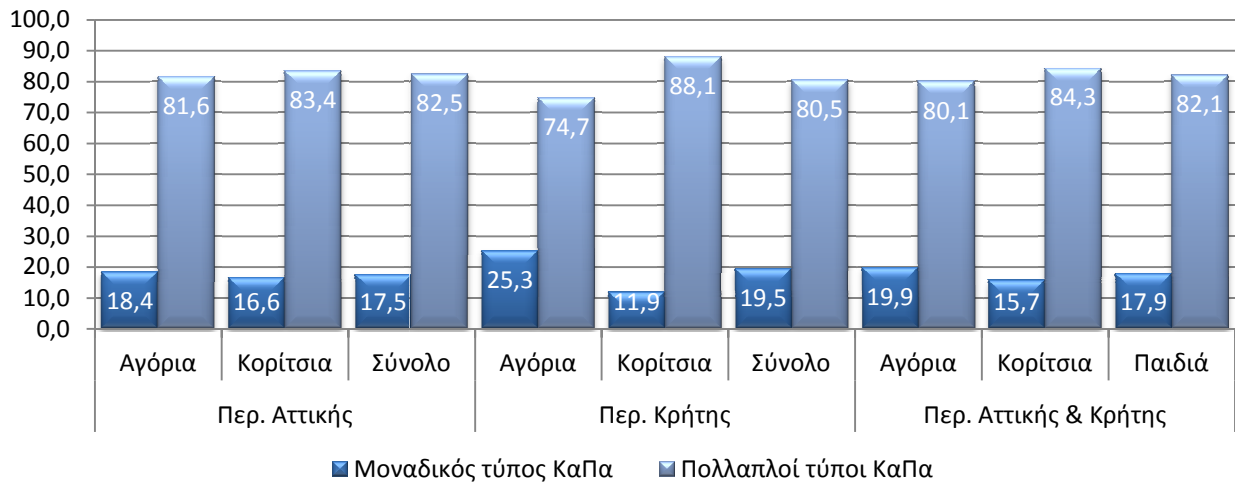
Στο πρώτο μισό του Πίνακα 2.1.1 που ακολουθεί παρουσιάζεται η διχοτόμηση του συνόλου των περιστατικών που καταγράφηκαν στο πλαίσιο της μελέτης ανάλογα με το εάν αφορούν έναν ή περισσότερους τύπους ΚαΠα κατά Περιφέρεια, φύλο και έτος ηλικίας των παιδιών. Στο δεύτερο μισό του πίνακα παρουσιάζονται οι συχνότητες (απόλυτες και σχετικές) των τύπων κακοποίησης που εμπλέκονται στα καταγεγραμμένα περιστατικά, επίσης κατά Περιφέρεια, φύλο και έτος ηλικίας των παιδιών.

Όπως φαίνεται στον πίνακα καθώς και στο Διάγραμμα 2.1.1, σε περισσότερο από το 80% των παιδιών-θυμάτων κακομεταχείρισης έχουν καταγραφεί πολλαπλοί τύποι κακοποίησης (τουλάχιστον 2 και περισσότεροι), υποδεικνύοντας ότι πρόκειται μάλλον για τον κανόνα παρά για την εξαίρεση. Αυτό ισχύει και για τις δύο Περιφέρειες στις οποίες πραγματοποιήθηκε η μελέτη (82,5% και 80,5% για τις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης αντίστοιχα), ενώ παρατηρείται μικρή διαφοροποίηση ως προς το φύλο, με τα κορίτσια να είναι θύματα πολλαπλών τύπων ΚαΠα ~4% περισσότερο σε σύγκριση με τα αγόρια (84,3% έναντι 80,1%). Επίσης ως προς το έτος ηλικίας των παιδιών και των δύο φύλων δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές στα ποσοστά που υποδεικνύουν θυματοποίηση με συνύπαρξη πολλαπλών τύπων ΚαΠα.

Πίνακας 2.1.1 Περιστατικά με Μοναδικό έναντι Πολλαπλών Τύπων ΚαΠα κατά ηλικία, φύλο και Περιφέρεια

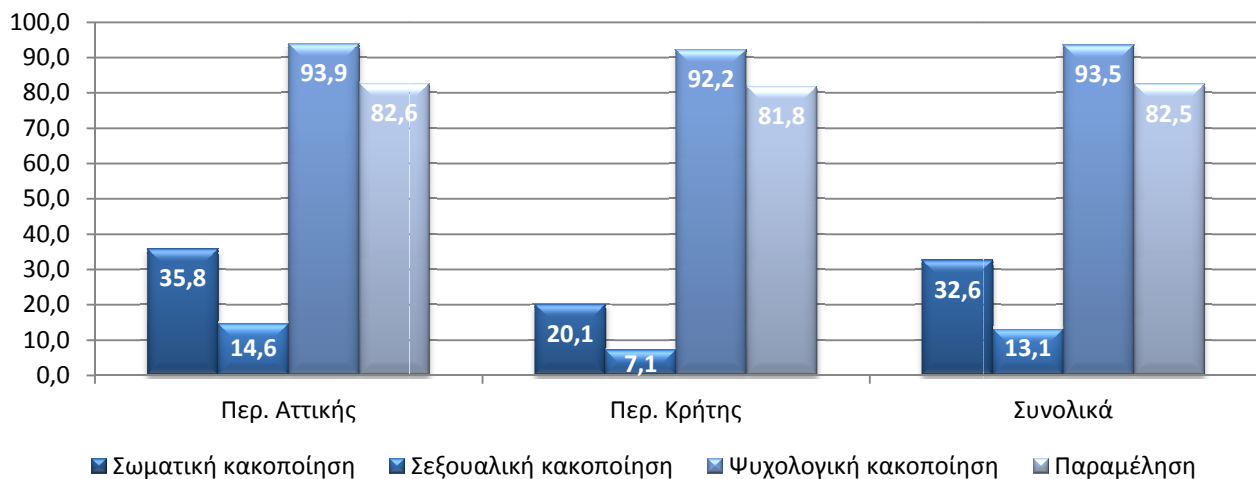
	Σύνολο περιστατικών ΚαΠα-Π		Μοναδικός έναντι Πολλαπλών ΚαΠα-Π				Μοναδικός τύπος ΚαΠα-Π*							
			Μοναδικός τύπος	Πολλαπλοί τύποι		Σωματική κακοποίηση		Σεξουαλική κακοποίηση		Ψυχολογική κακοποίηση		Παραμέληση		
<b>Αττική-Σύνολο</b>	<b>604</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>17,5</b>	<b>498</b>	<b>82,5</b>	<b>216</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	<b>567</b>	<b>100</b>	<b>499</b>	<b>100</b>
αγόρια 11	108	17,9	23	21,3	85	78,7	37	17,1	6	6,8	101	17,8	83	16,6
13	107	17,7	23	21,5	84	78,5	37	17,1	14	15,9	97	17,1	87	17,4
16	100	16,6	12	12,0	88	88,0	40	18,5	10	11,4	93	16,4	91	18,2
<b>υποσύνολο</b>	<b>315</b>	<b>52,2</b>	<b>58</b>	<b>18,4</b>	<b>257</b>	<b>81,6</b>	<b>114</b>	<b>52,8</b>	<b>30</b>	<b>34,1</b>	<b>291</b>	<b>51,3</b>	<b>261</b>	<b>52,3</b>
κορίτσια 11	97	16,1	16	16,5	81	83,5	30	13,9	16	18,2	93	16,4	78	15,6
13	89	14,7	16	18,0	73	82,0	29	13,4	15	17,0	84	14,8	73	14,6
16	103	17,1	16	15,5	87	84,5	43	19,9	27	30,7	99	17,5	87	17,4
<b>υποσύνολο</b>	<b>289</b>	<b>47,8</b>	<b>48</b>	<b>16,6</b>	<b>241</b>	<b>83,4</b>	<b>102</b>	<b>47,2</b>	<b>58</b>	<b>65,9</b>	<b>276</b>	<b>48,7</b>	<b>238</b>	<b>47,7</b>
<b>Κρήτη-Σύνολο</b>	<b>154</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>19,5</b>	<b>124</b>	<b>80,5</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>142</b>	<b>100</b>	<b>126</b>	<b>100</b>
αγόρια 11	32	20,8	8	25,0	24	75,0	4	12,9	0	0,0	30	21,1	22	17,5
13	24	15,6	2	8,3	22	91,7	5	16,1	5	45,5	24	16,9	21	16,7
16	31	20,1	12	38,7	19	61,3	2	6,5	0	0,0	22	15,5	27	21,4
<b>υποσύνολο</b>	<b>87</b>	<b>56,5</b>	<b>22</b>	<b>25,3</b>	<b>65</b>	<b>74,7</b>	<b>11</b>	<b>35,5</b>	<b>5</b>	<b>45,5</b>	<b>76</b>	<b>53,5</b>	<b>70</b>	<b>55,6</b>
κορίτσια 11	23	14,9	4	17,4	19	82,6	7	22,6	2	18,2	23	16,2	16	12,7
13	24	15,6	2	8,3	22	91,7	6	19,4	1	9,1	24	16,9	22	17,5
16	20	13,0	2	10,0	18	90,0	7	22,6	3	27,3	19	13,4	18	14,3
<b>υποσύνολο</b>	<b>67</b>	<b>43,5</b>	<b>8</b>	<b>11,9</b>	<b>59</b>	<b>88,1</b>	<b>20</b>	<b>64,5</b>	<b>6</b>	<b>54,5</b>	<b>66</b>	<b>46,5</b>	<b>56</b>	<b>44,4</b>
<b>Όλες οι περιοχές</b>	<b>758</b>	<b>100</b>	<b>136</b>	<b>17,9</b>	<b>622</b>	<b>82,1</b>	<b>247</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>709</b>	<b>100</b>	<b>625</b>	<b>100</b>
αγόρια 11	140	18,5	31	22,1	109	77,9	41	16,6	6	6,1	131	18,5	106	17,0
13	131	17,3	25	19,1	106	80,9	42	17,0	19	19,2	121	17,1	108	17,3
16	131	17,3	24	18,3	107	81,7	42	17,0	10	10,1	115	16,2	118	18,9
<b>υποσύνολο</b>	<b>402</b>	<b>53,0</b>	<b>80</b>	<b>19,9</b>	<b>322</b>	<b>80,1</b>	<b>125</b>	<b>50,6</b>	<b>35</b>	<b>35,4</b>	<b>367</b>	<b>51,8</b>	<b>331</b>	<b>53,0</b>
κορίτσια 11	120	15,8	20	16,7	100	83,3	37	15,0	18	18,2	116	16,4	93	14,9
13	113	14,9	18	15,9	95	84,1	35	14,2	16	16,2	108	15,2	95	15,2
16	123	16,2	18	14,6	105	85,4	50	20,2	30	30,3	118	16,6	105	16,8
<b>υποσύνολο</b>	<b>356</b>	<b>47,0</b>	<b>56</b>	<b>15,7</b>	<b>300</b>	<b>84,3</b>	<b>122</b>	<b>49,4</b>	<b>64</b>	<b>64,6</b>	<b>342</b>	<b>48,2</b>	<b>294</b>	<b>47,0</b>

\*\*Επειδή ακριβώς σε πολλά περιστατικά εμπλέκονται πολλαπλοί τύποι ΚαΠα, το άθροισμα των συχνοτήτων των διακριτών τύπων ΚαΠα είναι μεγαλύτερο του συνολικού αριθμού των περιστατικών



Διάγραμμα 2.1.1 Μοναδικός τύπος ΚαΠα έναντι Πολλαπλών τύπων ΚαΠα κατά φύλο και Περιφέρεια (%).

Όσον αφορά τους διακριτούς τύπους ΚαΠα και τη συχνότητα με την οποία καθένας από αυτούς εμπλέκεται στα περιστατικά, φαίνεται πώς η ψυχολογική κακοποίηση επικρατεί, αφού εμφανίζεται με κάποια της μορφή σε >90% των καταγεγραμμένων περιστατικών. Κάποια μορφή παραμέλησης εμφανίζεται επίσης σε περισσότερες από 8 στις 10 περιπτώσεις παιδιών-θυμάτων ΚαΠα που εντοπίστηκαν στα αρχεία των φορέων, ενώ σωματική κακοποίηση εμπλέκεται στο ~30% του συνόλου των περιστατικών. Η λιγότερο συχνή μορφή κακοποίησης που καταγράφηκε είναι η σεξουαλική κακοποίηση (με συχνότητα εμφάνισης στο 14,6% των περιστατικών στην Περιφέρεια Αττικής και στο 7,1% των περιστατικών της Περιφέρειας Κρήτης). Όπως φαίνεται καθαρά από το Διάγραμμα 2.1.2, το μοτίβο των συχνοτήτων των διακριτών τύπων κακοποίησης επαναλαμβάνεται μεταξύ των Περιφερειών.



Διάγραμμα 2.1.2 Συχνότητα εμφάνισης μεμονωμένων τύπων ΚαΠα στο σύνολο των καταγεγραμμένων περιστατικών συνολικά και κατά Περιφέρεια



Στον Πίνακα 2.1.2 παρουσιάζονται οι συχνότητες των τύπων κακοποίησης κατά φύλο, ηλικία και περιφέρεια. Επίσης, όσον αφορά τα περιστατικά με πολλαπλούς τύπους κακοποίησης, παρουσιάζονται επιπλέον οι καταγεγραμμένοι συνδυασμοί τύπων ΚαΠα.

Πίνακας 2.1.2 Μοναδικοί και Πολλαπλοί τύποι κακοποίησης (n=758) κατά φύλο, ηλικία και Περιφέρεια για το έτος 2010

		Αγόρια				Κορίτσια				Σύνολο			
		11	13	16	Όλα	11	13	16	Όλα	11	13	16	Όλα
Σύνολο περιστατικών	f	140	131	131	402	120	113	123	356	260	244	254	758
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Μοναδικοί τύποι ΚαΠα-Π</b>	f	<b>31</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>80</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>56</b>	<b>51</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>136</b>
	%	22,1	19,1	18,3	19,9	16,7	15,9	14,6	15,7	19,6	17,6	16,6	17,9
Ψυχολογική κακοποίηση	f	23	15	8	46	17	13	13	43	40	28	21	89
	%	16,4	11,5	6,1	11,4	14,2	11,5	10,6	12,1	15,4	11,5	8,3	11,7
Παραμέληση	f	8	10	16	34	3	5	5	13	11	15	21	47
	%	5,7	7,6	12,2	8,5	2,5	4,4	4,0	3,6	4,2	6,1	8,3	6,2
<b>Πολλαπλοί τύποι ΚαΠα-Π</b>	f	<b>109</b>	<b>106</b>	<b>107</b>	<b>322</b>	<b>100</b>	<b>95</b>	<b>105</b>	<b>300</b>	<b>209</b>	<b>201</b>	<b>212</b>	<b>622</b>
	%	77,9	80,9	81,7	80,1	83,3	84,1	85,4	84,3	80,4	82,4	83,4	82,1
Σωματική & Ψυχολογική	f	11	8	5	24	6	4	5	15	17	12	10	39
	%	7,9	6,1	3,8	6,0	5,0	3,5	4,0	4,2	6,5	4,9	3,9	5,1
Σεξουαλική & Ψυχολογική	f	-	-	-	-	2	1	-	3	2	1	-	3
	%	-	-	-	-	1,7	0,9	-	0,8	0,8	0,4	-	0,4
Ψυχολογική & Παραμέληση	f	67	55	63	185	55	49	43	147	122	104	106	332
	%	47,9	42,0	48,1	46,0	45,8	43,4	35,1	41,3	46,9	42,6	41,7	43,8
Σωματική, Ψυχολογική & Παραμέληση	f	24	24	29	77	20	26	27	73	44	50	56	150
	%	17,1	18,3	22,1	19,2	16,7	23,0	22,0	20,5	16,9	20,5	22,0	19,8
Σεξουαλική, Ψυχολογική & Παραμέληση	f	-	9	2	11	5	10	12	27	5	19	14	38
	%	-	6,9	1,5	2,7	4,2	8,8	9,8	7,6	1,9	7,8	5,5	5,0
Σωματική, Σεξουαλική, Ψυχολογική & Παραμέληση	f	7	10	8	25	12	5	18	35	19	15	26	60
	%	5,0	7,6	6,1	6,2	10,0	4,4	14,6	9,8	7,3	6,1	10,2	7,9

Τα περιστατικά με μοναδικούς τύπους κακοποίησης που καταγράφηκαν στη συγκεκριμένη μελέτη αφορούν αποκλειστικά είτε ψυχολογική κακοποίηση (στο 11,7% του συνόλου των περιστατικών), ή παραμέληση (στο 6,2% του συνόλου των περιστατικών). Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στο 82,1% των περιπτώσεων του δείγματος πρόκειται για περιστατικά με πολλαπλούς τύπους κακοποίησης. Τα περιστατικά με δύο τύπους κακοποίησης αποτελούν περίπου το 50% του συνόλου των περιστατικών και συγκεκριμένα αφορούν συνύπαρξη σωματικής και ψυχολογικής κακοποίησης (5,1%), συνύπαρξη σεξουαλικής και ψυχολογικής κακοποίησης (0,4%) και συνύπαρξη ψυχολογικής κακοποίησης και παραμέλησης (43,8%). Τα περιστατικά στα οποία καταγράφηκαν τρεις τύποι κακοποίησης συνιστούν περίπου το 25% του συνόλου των περιστατικών και, συγκεκριμένα, αφορούν συνύπαρξη σωματικής και ψυχολογικής κακοποίησης και παραμέλησης (~20%) και συνύπαρξη σεξουαλικής και ψυχολογικής κακοποίησης και παραμέλησης (5%). Τέλος, στο ~8% του συνόλου των περιστατικών καταγράφηκαν και οι τέσσερις βασικοί τύποι κακοποίησης.

Ως προς το φύλο των παιδιών, τα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια παρουσιάζουν σε μεγαλύτερη συχνότητα πολλαπλούς τύπους κακοποίησης (84,3% έναντι 80,1%). Επίσης, τα περιστατικά στα οποία εμπλέκονται πολλαπλοί τύποι κακοποίησης συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής κακοποίησης φαίνεται επίσης να αφορούν περισσότερο τα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια. Τα περιστατικά παραμέλησης (ως μοναδικό τύπο κακομεταχείρισης), από την άλλη πλευρά, φαίνεται ότι αφορούν περισσότερο τα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια (8,5% έναντι 3,6%). Το έτος ηλικίας των παιδιών δεν φαίνεται να διαφοροποιεί τη συχνότητα εμφάνισης πολλαπλών τύπων κακοποίησης για κανένα από τα δύο φύλα.

Περισσότερες πληροφορίες για τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε τύπου κακοποίησης παρουσιάζονται στους πίνακες 2.1.3-6 που ακολουθούν.

Στον Πίνακα 2.1.3 παρουσιάζονται αναλυτικά οι σχετικές πληροφορίες για τα 247 περιστατικά σωματικής κακοποίησης μεταξύ των 758 περιστατικών που καταγράφηκαν συνολικά στη μελέτη. Η πρώτη και βασική παρατήρηση αφορά την έλλειψη επαρκών πληροφοριών στα αρχεία των συνεργαζόμενων φορέων για τα συγκεκριμένα περιστατικά. Μόνο στο ~55% των περιπτώσεων που οι ίδιοι οι φορείς και υπηρεσίες αναγνώρισαν και κατέγραψαν σωματική κακοποίηση αναφέρονται πληροφορίες για τη μορφή της κακοποίησης, και από αυτές μόνο στο 20% καταγράφηκε το εάν υπήρξε κάποιος τραυματισμός ή όχι. Τελικά, το είδος του τραυματισμού αναφέρεται ως πληροφορία μόνο για το 14% των περιστατικών σωματικής κακοποίησης.

Πίνακας 2.1.3 Σωματική Κακοποίηση (n=247): Συχνότητες συγκεκριμένων μορφών, τραυματισμών και σοβαρότητα τραυματισμών κατά φύλο και ηλικία (για το έτος 2010)

	Αγόρια				Κορίτσια				Σύνολο			
	11	13	16	Όλα	11	13	16	Όλα	11	13	16	Όλα
Σύνολο περιστατικών ΚαΠα-Π	14	131	131	402	120	113	123	356	260	244	254	758
Αρ. περιστατικών Σωματικής κακοποίησης	41	42	42	125	37	35	50	122	78	77	92	247
<b>Σωματική κακοποίηση: Αδιευκρίνιστο</b>	63,	33,3	38,1	44,8	45,9	42,9	48,0	45,9	55,1	37,7	43,5	45,3
<b>Σωματική κακοποίηση: Καθορισμένο</b>	36,	66,7	61,9	55,2	54,1	57,1	52,0	54,1	44,9	62,3	56,5	54,7
Ξυλιές	24,	31,0	28,6	28,0	27,0	25,7	26,0	26,2	25,6	28,6	27,2	27,1
Χαστούκι/Χτυπήμα	22,	23,8	23,8	23,2	27,0	25,7	28,0	27,0	24,4	24,7	26,1	25,1
"Ξυλοδαρμός"	14,	16,7	23,8	18,4	8,1	25,7	24,0	19,7	11,5	20,8	23,9	19,0
Σπρωξιάς/Κλωτσιές/Πέταγμα	9,8	9,5	23,8	14,4	13,5	14,3	10,0	12,3	11,5	11,7	16,3	13,4
Χτυπήματα με αντικείμενο	7,3	7,1	19,0	11,2	13,5	5,7	12,0	10,7	10,3	6,5	15,2	10,9
Άρπαγμα/Ταρακούνημα	4,9	7,1	16,7	9,6	5,4	14,3	10,0	9,8	5,1	10,4	13,0	9,7
Χτυπήματα στο κεφάλι	2,4	9,5	16,7	9,6	8,1	8,6	6,0	7,4	5,1	9,1	10,9	8,5
Τράβηγμα μαλλιών	2,4	2,4	11,9	5,6	5,4	2,9	8,0	5,7	3,8	2,6	9,8	5,7
Τράβηγμα αυτιού	2,4	4,8	7,1	4,8	2,7	2,9	8,0	4,9	2,6	3,9	7,6	4,9
Κλειδώμα/Περιορισμός	2,4	2,4	2,4	2,4	13,5	5,7	4,0	7,4	7,7	3,9	3,3	4,9
Εξαναγκασμός σε επώδυνη στάση	0,0	2,4	4,8	2,4	2,7	5,7	10,0	6,6	1,3	3,9	7,6	4,5
Τσιμπιές	0,0	2,4	4,8	2,4	2,7	2,9	6,0	4,1	1,3	2,6	5,4	3,2
Απειλή με όπλο η μαχαίρι	0,0	2,4	0,0	0,8	0,0	0,0	10,0	4,1	0,0	1,3	5,4	2,4
Κάψιμο/Ζεμάτισμα	2,4	2,4	0,0	1,6	5,4	0,0	2,0	2,5	3,8	1,3	1,1	2,0
Δέσιμο/Δέσιμο πάνω σε κάτι	2,4	4,8	2,4	3,2	0,0	0,0	2,0	0,8	1,3	2,6	2,2	2,0
Πνίξιμο/Πίεση στο λαιμό	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	1,6	0,0	0,0	2,2	0,8
Μαχαιριά/Πυροβολισμός	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	1,6	0,0	0,0	2,2	0,8
Δάγκωμα	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,8	0,0	0,0	1,1	0,4
Εξαναγκασμός σε καυτερό φαγητό	0,0	0,0	2,4	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,4
<b>Σοβαρότητα τραυματισμού-Αδιευκρίνιστο</b>	85,	83,3	78,6	82,4	75,7	85,7	80,0	80,3	80,8	84,4	79,3	81,4
<b>Σοβαρότητα τραυματισμού-Καθορισμένο</b>	14,	16,7	21,4	17,6	24,3	14,3	20,0	19,7	19,2	15,6	20,7	18,6
Κανένας τραυματισμός	2,4	2,4	9,5	4,8	2,7	8,6	4,0	4,9	2,6	5,2	6,5	4,9
Επιπόλαιος τραυματισμός	14,	11,9	14,3	13,6	18,9	11,4	20,0	17,2	16,7	11,7	17,4	15,4
Μέτριας βαρύτητας τραυματισμός (με νοσηλεία)	2,4	7,1	7,1	5,6	8,1	2,9	6,0	5,7	5,1	5,2	6,5	5,7
Σοβαρός τραυματισμός	0,0	2,4	4,8	2,4	8,1	0,0	4,0	4,1	3,8	1,3	4,3	3,2
Πολύ σοβαρός τραυματισμός (απειλή ζωής)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	1,6	0,0	0,0	2,2	0,8
<b>Τύπος τραυματισμού- Αδιευκρίνιστο</b>	87,	87,8	81,6	85,7	77,8	96,9	85,4	86,2	82,9	91,8	83,7	86,0
<b>Τύπος τραυματισμού – Καθορισμένο</b>	12,	12,2	18,4	14,3	22,2	3,1	14,6	13,8	17,1	8,2	16,3	14,0
Μελανιά	9,8	7,1	9,5	8,8	18,9	2,9	12,0	11,5	14,1	5,2	10,9	10,1
Κόψιμο/Δάγκωμα/Ανοιχτή πληγή	0,0	2,4	0,0	0,8	0,0	0,0	8,0	3,3	0,0	1,3	4,3	2,0
Κάψιμο	2,4	2,4	0,0	1,6	5,4	0,0	2,0	2,5	3,8	1,3	1,1	2,0
Κάταγμα	0,0	0,0	4,8	1,6	0,0	0,0	4,0	1,6	0,0	0,0	4,3	1,6
Τραυματισμός εσωτερικών οργάνων	0,0	0,0	2,4	0,8	2,7	0,0	4,0	2,5	1,3	0,0	3,3	1,6
Διάσειση	0,0	2,4	0,0	0,8	0,0	0,0	4,0	1,6	0,0	1,3	2,2	1,2
Στραμπούληγμα/Διάστρεμμα	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Από τα περιστατικά σωματικής κακοποίησης για τα οποία υπάρχουν κάποιες πληροφορίες, στο 27% η σωματική κακοποίηση αφορούσε ξυλιές, στο 25% χαστούκια και χτυπήματα στο πρόσωπο, στο ~20% «ξυλοδαρμό», στο 13% κλωτσιές, σπρωξιάς και πέταγμα, σε >10% χτυπήματα με αντικείμενα και σε ποσοστά από 0,4%-10% άλλες «τακτικές» όπως πνίξιμο/σφίξιμο στο λαιμό, χτυπήματα στο κεφάλι, τράβηγμα μαλλιών,

στρίψιμο αφιών, κλείδωμα/περιορισμό, εξαναγκασμό σε επώδυνη στάση, τσιμπήματα, απειλές με μαχαίρι ή/και όπλο, κάψιμο/ζεμάτισμα, δέσιμο/δέσιμο πάνω σε κάτι, άρπαγμα/τράνταγμα κοκ.

Ως προς το φύλο των παιδιών, η κατανομή των περιστατικών σωματικής κακοποίησης δεν φαίνεται να διαφέρει. Επίσης, μεταξύ των αγοριών (ανά έτος ηλικίας) φαίνεται να είναι ομοίμορφη. Στα κορίτσια, ωστόσο, φαίνεται ότι αυτός ο τύπος κακοποίησης είναι συχνότερος στην ηλικία των 16 ετών (έναντι των 11 και 13).

Όσον αφορά τους τραυματισμούς, για το 20% των περιστατικών που διέθεταν σχετική πληροφορία, στις μισές περιπτώσεις καταγράφηκε επιπόλαιος τραυματισμός, στο ~20% μέτριος τραυματισμός, στο ~10% σοβαρός τραυματισμός και σε λιγότερο από 3% τραυματισμός απειλητικός για την ζωή. Επίσης, στο ~15% αναφέρθηκε απουσία όποιου τραυματισμού. Οι αναφερόμενοι τραυματισμοί ήταν κυρίως μελανιές και σε μικρότερη συχνότητα εγκαύματα, ανοιχτά τραύματα και διαστρέμματα/κατάγματα.

Οι ανάλογες πληροφορίες για τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης ήταν διαθέσιμες στα αρχεία των φορέων σε μεγαλύτερο βαθμό συγκριτικά με αυτές των περιστατικών σωματικής κακοποίησης (βλ. Πίνακα 2.1.4). Έτσι, η συγκεκριμένη μορφή ή μορφές σεξουαλικής κακοποίησης προσδιορίζονται στο ~87% των περιστατικών και, ως εκ τούτου, είναι αδιευκρίνιστες μόνο στο 13% των περιπτώσεων. Από το σύνολο των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης, σε ποσοστό ~21% καταγράφηκε ολοκληρωμένη διείσδυση (κολπική ή/και πρωκτική) και σε ~19% προσπάθεια διείσδυσης. Τα ποσοστά για τα κορίτσια ήταν μεγαλύτερα από τα αντίστοιχα των αγοριών και για τις δύο περιπτώσεις (23,4% και 25% για τα κορίτσια και 17,1% και 8,6% για τα αγόρια αντίστοιχα). Και για τα δύο φύλα, τα περισσότερα από αυτά τα περιστατικά αφορούσαν παιδιά ηλικίας 16 ετών. Η πιο συχνή μορφή σεξουαλικής κακοποίησης που καταγράφηκε είναι το άγγιγμα και η θωπεία των γεννητικών οργάνων (58,6% επί του συνόλου των περιπτώσεων), που στα κορίτσια-θύματα σεξουαλικής κακοποίησης φτάνει σε ποσοστό >75% και στα αγόρια ~25%. Επίσης στις μισές σχεδόν περιπτώσεις (47,5%) καταγράφηκε έκθεση γεννητικών οργάνων ενηλίκων στα παιδιά, στο 43% των περιπτώσεων σεξουαλική παρενόχληση, και στο 17,2% σεξουαλική εκμετάλλευση, συχνά με σκοπό το κέρδος. Σε αυτή την τελευταία περίπτωση επίσης το ποσοστό των κοριτσιών ήταν σχεδόν διπλάσιο από αυτό των αγοριών. Όσον αφορά τις ηλικίες των παιδιών, τα περισσότερα περιστατικά μεταξύ των αγοριών αφορούσαν την ηλικία των 13 ετών, ενώ μεταξύ των κοριτσιών την ηλικία των 16 ετών.

Πίνακας 2.1.4 Σεξουαλική κακοποίηση (n=99): Συχνότητες συγκεκριμένων μορφών κατά φύλο και ηλικία (για το έτος 2010)

	Αγόρια				Κορίτσια				Σύνολο			
	11	13	16	Όλες	11	13	16	Όλες	11	13	16	Όλες
Σύνολο περιστατικών ΚαΠα-Π	140	131	131	402	120	113	123	356	260	244	254	758
Σύνολο περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης	6	19	10	35	18	16	30	64	24	35	40	99
Τύποι Σεξουαλικής κακοπ.- Καθοριζόμενο	50,0	94,7	100,0	88,6	77,8	87,5	90,0	85,9	70,8	91,4	92,5	86,9
Αδιευκρίνιστο	50,0	5,3	0,0	11,4	22,2	12,5	10,0	14,1	29,2	8,6	7,5	13,1
Ολοκληρωμένη διείσδυση	33,3	0,0	40,0	17,1	16,7	0,0	40,0	23,4	20,8	0,0	40,0	21,2
Απόπειρα διείσδυσης	16,7	0,0	20,0	8,6	11,1	25,0	33,3	25,0	12,5	11,4	30,0	19,2
Άγγιγμα/Χαίδεμα γεννητικών οργάνων	66,6	5,3	40,0	25,7	50,0	93,8	83,4	76,6	54,1	45,8	62,5	58,6
Έκθεση γεννητικών οργάνων ενηλίκων σε παιδιά	33,3	68,4	40,0	54,3	27,8	68,8	40,0	43,8	29,2	68,6	40,0	47,5
Σεξουαλική εκμετάλλευση	16,7	10,5	10,0	11,4	5,6	18,8	30,0	20,3	8,3	14,3	25,0	17,2
Σεξουαλική παρενόχληση	16,7	26,3	20,0	22,9	27,8	62,5	66,7	54,7	25,0	42,9	55,0	43,4

Για λόγους που ενδεχομένως σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά των φορέων που παρείχαν πρόσβαση στα δεδομένα της μελέτης (βλ. Πίνακα 2.2 και Διάγραμμα 2.1), οι περαιτέρω πληροφορίες για τα περιστατικά ψυχολογικής κακοποίησης ήταν διαθέσιμες σχεδόν για το σύνολο των καταγεγραμμένων περιστατικών.

Η πιο συχνή μορφή ψυχολογικής κακοποίησης που καταγράφηκε είναι η αδιαφορία (κατά κανόνα από την πλευρά των φροντιστών) των παιδιών και των αναγκών τους (στο ~65% του συνόλου των περιστατικών). Στο 45% των περιπτώσεων, επίσης, τα παιδιά υπήρξαν είτε εμπλεκόμενα, είτε μάρτυρες συντροφικής/ ενδοοικογενειακής βίας μεταξύ των γονιών τους. Η λεκτική κακοποίηση και η απόρριψη των παιδιών μέσω

αυτής, όπως και η τρομοκράτηση καταγράφηκαν αντίστοιχα στο ~40% και 41% του συνόλου των περιστατικών. Ένα στα πέντε παιδιά του δείγματος καταγράφηκαν ως θύματα εκμετάλλευσης (συνήθως από τους φροντιστές τους), τα οποία χρειάστηκε να αναλάβουν ρόλους ενηλίκων και να φροντίσουν για ποικίλα θέματα της οικογένειας (και μάλιστα τα παιδιά των μικρότερων ηλικιών), 16% των παιδιών καταγράφηκαν ως θύματα διαφθοράς (παραβατική συμπεριφορά κατόπιν υπόδειξης ενηλίκων) και περίπου 12% των παιδιών υφίσταντο απομόνωση από το κοινωνικό τους περιβάλλον (σε κάποιες περιπτώσεις έως και μόνιμο εγκλεισμό στο σπίτι).

Πίνακας 2.1.5 Ψυχολογική κακοποίηση (n=709): Συχνότητες συγκεκριμένων μορφών κατά φύλο & ηλικία (2010)

	Αγόρια				Κορίτσια				Σύνολο			
	11	13	16	Όλες	11	13	16	Όλες	11	13	16	Όλες
Σύνολο περιστατικών ΚαΠα-Π	140	131	131	402	120	113	123	356	260	244	254	758
Σύνολο περιστατικών Ψυχολογ. κακοποίησης	131	121	115	367	116	108	118	342	247	229	233	709
Τύποι Ψυχολ. κακοποίησης - Καθορισμένο	99,2	100	100	99,7	99,1	99,1	98,3	98,8	99,2	99,6	99,1	99,3
Αδιευκρίνιστο	0,8	0,0	0,0	0,3	0,9	0,9	1,7	1,2	0,8	0,4	0,9	0,7
Απόρριψη μέσω λεκτικής κακοποίησης	48,1	37,2	44,3	43,3	35,3	36,1	43,2	38,3	42,1	36,7	43,8	40,9
Απομόνωση	9,2	9,9	18,3	12,3	7,8	13,0	16,9	12,6	8,5	11,4	17,6	12,4
Αδιαφορία	58,0	67,8	72,2	65,7	62,9	61,1	66,9	63,7	60,3	64,6	69,5	64,7
Διαφθορά	5,3	22,3	13,9	13,6	18,1	13,0	22,9	18,1	11,3	17,9	18,5	15,8
Εκμετάλλευση	16,0	21,5	10,4	16,1	23,3	23,1	24,6	23,7	19,4	22,3	17,6	19,7
Τρομοκράτηση	38,9	49,6	38,3	42,2	31,9	42,6	41,5	38,6	35,6	46,3	39,9	40,5
Ενδοοικογενειακή βία	42,0	51,2	48,7	47,1	45,7	42,6	35,6	41,2	43,7	47,2	42,1	44,3

Στο 43,8% του συνόλου των περιστατικών, όπως ήδη έχει αναφερθεί, η ψυχολογική κακοποίηση βρέθηκε να συνυπάρχει με διάφορες μορφές παραμέλησης. Και στις περιπτώσεις παραμέλησης, όπως και στην ψυχολογική κακοποίηση, πολύ συχνά βρέθηκε να συνυπάρχουν πολλαπλές μορφές, όπως σωματική παραμέληση, παραμέληση εκπαίδευσης, ιατρικών θεμάτων, οικονομική εκμετάλλευση (συνήθως επαιτεία), αποτυχία προστασίας σε πολλαπλά επίπεδα έως και άρνηση κηδεμονίας και εγκατάλειψη των παιδιών από τους φροντιστές τους.

Πίνακας 2.1.6 Παραμέληση (n=625): Συχνότητες συγκεκριμένων μορφών κατά φύλο και ηλικία (για το 2010)

	Αγόρια				Κορίτσια				Σύνολο			
	11	13	16	Όλες	11	13	16	Όλες	11	13	16	Όλες
Σύνολο περιστατικών ΚαΠα-Π	140	131	131	402	120	113	123	356	260	244	254	758
Σύνολο περιστατικών Παραμέλησης	105	108	118	331	94	95	105	294	199	203	223	625
Τύποι Παραμέλησης-Προσδιοριζόμενοι	99,0	100	100	99,7	97,9	98,9	99,0	98,6	98,5	99,5	99,6	99,2
Τύποι Παραμέλησης- Αδιευκρίνιστοι	1,0	0,0	0,0	0,3	2,1	1,1	1,0	1,4	1,5	0,5	0,4	0,8
Σωματική παραμέληση	47,6	50,0	34,7	43,8	52,1	52,6	35,2	46,3	49,7	51,2	35,0	45,0
Παραμέληση ιατρικών θεμάτων	35,2	37,0	33,9	35,3	33,0	44,2	25,7	34,0	34,2	40,4	30,0	34,7
Παραμέληση εκπαίδευσης	55,2	58,3	56,8	56,8	51,1	60,0	55,2	55,4	53,3	59,1	56,1	56,2
Οικονομική εκμετάλλευση	17,1	16,7	13,6	15,7	17,0	17,9	15,2	16,7	17,1	17,2	14,3	16,2
Αποτυχία προστασίας από σωματ. τραυματισμούς	25,7	32,4	29,7	29,3	31,9	31,6	29,5	31,0	28,6	32,0	29,6	30,1
Αποτυχία αντιμετώπισης προβλ. ψυχικής υγείας	10,5	18,5	8,5	12,4	13,8	20,0	25,7	20,1	12,1	19,2	16,6	16,0
Αποτυχία αντιμετώπισης προβλ. ψυχικής υγείας	33,3	37,0	30,5	33,5	20,2	32,6	39,0	31,0	27,1	35,0	34,5	32,3
Μη-απαγόρευση εγκληματικής συμπεριφοράς	10,5	22,2	38,1	24,2	6,4	11,6	12,4	10,2	8,5	17,2	26,0	17,6
Εγκατάλειψη/Άρνηση κηδεμονίας	30,5	37,0	24,6	30,5	34,0	32,6	36,2	34,4	32,2	35,0	30,0	32,3

Αναφορικά με τις διάφορες υπο-μορφές της παραμέλησης, σε μεγαλύτερη συχνότητα καταγράφηκε η παραμέληση εκπαιδευτικών θεμάτων (56,2%), η σωματική παραμέληση (45%), η παραμέληση ζητημάτων υγείας (35%) και ψυχικής υγείας (32%), η ελλιπής επίβλεψη και η αποτυχία προστασίας από τραυματισμούς (30%) και από σεξουαλική κακοποίηση (16%), η οικονομική εκμετάλλευση των παιδιών (16%), η μη-απαγόρευση παραβατικής ή/και εγκληματικής συμπεριφοράς (17%) και η άρνηση κηδεμονίας ή/και εγκατάλειψη (32%).

Ως προς το φύλο των παιδιών, στις περισσότερες μορφές παραμέλησης δεν παρατηρείται ουσιαστική διαφοροποίηση. Οι περιπτώσεις αποτυχίας προστασίας από σεξουαλική κακοποίηση και εγκατάλειψης/άρνησης κηδεμονίας, ωστόσο, φαίνεται ότι αφορούν περισσότερο τα κορίτσια από ότι τα αγόρια (ποσοστά κοριτσιών 20,1% και 34,4% και αγοριών 12,4% και 30,5% αντίστοιχα). Από την άλλη πλευρά, η μη-απαγόρευση παραβατικής ή/και εγκληματικής συμπεριφοράς φαίνεται να αφορά περισσότερο τα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια (24,2% έναντι 10,2% αντίστοιχα).

Ως προς το έτος ηλικίας των παιδιών, φαίνεται ότι οι διάφορες μορφές παραμέλησης είναι πιο συχνές στα παιδιά ενδιάμεσης και μεγαλύτερης ηλικίας (13 και 16 ετών) και των δύο φύλων και κάπως μικρότερη στα παιδιά 11 ετών. Τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια, η υψηλότερη συχνότητα απαντάται στην παραμέληση εκπαιδευτικών θεμάτων παιδιών 13 ετών (58,6% και 60% επί του συνόλου των περιστατικών αντίστοιχα).

## **Γ.2.2. Χαρακτηριστικά των παιδιών-θυμάτων ΚαΠα**

Τα χαρακτηριστικά που μετρήθηκαν και παρουσιάζονται στους Πίνακες 2.2.1α και 2.2.1β αφορούν το επίπεδο εκπαίδευσης των παιδιών, το εάν εργάζονται ή όχι, το αν αντιμετωπίζουν προβλήματα στην εκπαίδευση, αν εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς, αν έχουν προβλήματα υγείας και σχετικά με χρήση ουσιών.

Οι πληροφορίες σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των παιδιών ήταν διαθέσιμες στις καταγραφές των φορέων για το ~85% των περιστατικών (για το υπόλοιπο 15% ήταν αδιευκρίνιστο). Εφτά στα δέκα παιδιά επί του συνόλου των περιστατικών του δείγματος φοιτούν στο σχολείο, 7,3% εγκατέλειψαν το σχολείο και 7,9% δεν πήγαν ποτέ σχολείο. Δεν φαίνεται να υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των παιδιών όσον αφορά το φύλο, ενώ όσον αφορά την ηλικία τους, τα παιδιά 16 ετών που εγκατέλειψαν το σχολείο (~15% για αγόρια και κορίτσια) είναι σαφώς περισσότερα από τα μικρότερα παιδιά. Από την άλλη πλευρά, τα παιδιά 11 και, κυρίως, 13 χρονών είναι αυτά με τη μεγαλύτερη συχνότητα που δεν πήγαν ποτέ στο σχολείο.

Όσον αφορά την εργασιακή τους κατάσταση, οι διαθέσιμες πληροφορίες αφορούν το 75% περίπου των παιδιών του δείγματος. Στην πλειονότητά τους φαίνεται ότι τα παιδιά δεν εργάζονται (>55% του συνόλου των περιστατικών), αν και για το 6,1% και 12,4% έχει καταγραφεί ότι τα παιδιά εργάζονται είτε στο σπίτι (άμισθα) είτε σε έμμισθες εργασίες αντίστοιχα. Στις δύο τελευταίες περιπτώσεις ανήκουν κυρίως παιδιά ηλικίας >13 ετών. Ως προς το φύλο των παιδιών φαίνεται ότι τα κορίτσια απασχολούνται περισσότερο από τα αγόρια σε άμισθη εργασία στο σπίτι (10,2% έναντι 4,5%) και, αντίστροφα τα αγόρια εργάζονται σε έμμισθες εργασίες πιο συχνά από τα κορίτσια (13% έναντι 12%).

Μόνο στο 60% των περιπτώσεων υπήρχαν διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με προβλήματα των παιδιών στην εκπαίδευση (όσων από αυτά σχετίζονται με το εκπαιδευτικό σύστημα) και σύμφωνα με τις καταγραφές, 1 στα 6 παιδιά φαίνεται να μην έχει κανένα πρόβλημα σχετικά με την εκπαίδευση. Από τα υπόλοιπα παιδιά για τα οποία υπάρχουν σχετικές πληροφορίες, >30% αναφέρεται ότι έχει μαθησιακές δυσκολίες, και >30% ότι δεν παρακολουθεί συστηματικά το σχολείο. Επίσης, 12% των παιδιών παρακολουθεί ειδική τάξη.

Αναφορικά με τα προβλήματα συμπεριφοράς, επίσης οι διαθέσιμες πληροφορίες αφορούν περίπου το 65% των περιστατικών. Από το σύνολο των παιδιών, σύμφωνα με τις καταγεγραμμένες πληροφορίες ~το 13% δεν έχει κανένα πρόβλημα συμπεριφοράς. Τα προβλήματα συμπεριφοράς που αναφέρονται σχετίζονται κυρίως με το οικογενειακό περιβάλλον (26%) και το σχολικό περιβάλλον (20%), με έκφραση βίαιης συμπεριφοράς (16%) και παραβατικότητα (13%), με αρνητική συναναστροφή με συνομηλίκους (11%), φυγή από το σπίτι (9%), ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά (6%), εκφοβισμό άλλων παιδιών (4,5%) και αυτοτραυματισμούς (2,8%).

Ως προς το φύλο, τα περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς φαίνεται να είναι συχνότερα στα αγόρια (κυρίως η βίαιη συμπεριφορά, η παραβατικότητα και η αρνητική συναναστροφή με συνομηλίκους) και συγκεκριμένες μόνο συμπεριφορές εμφανίζονται πιο συχνά στα κορίτσια (όπως η φυγή από το σπίτι, η ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά και οι αυτοτραυματισμοί). Αναφορικά με το έτος της ηλικίας των παιδιών, φαίνεται πως τόσο για τα αγόρια όσο και για τα κορίτσια επικρατεί το ίδιο πρότυπο, σύμφωνα με το οποίο τα προβλήματα συμπεριφοράς αυξάνονται όσο αυξάνεται η ηλικία και, ως εκ τούτου, τα παιδιά 16 ετών φαίνεται να έχουν περισσότερα προβλήματα σε σύγκριση με τα παιδιά 13 και κυρίως 11 ετών.



Η χρήση ουσιών, τουλάχιστον για το 45% των περιπτώσεων για τις οποίες υπάρχουν σχετικές πληροφορίες, δεν φαίνεται να είναι συχνή μεταξύ των παιδιών του δείγματος. Τα λίγα περιστατικά που έχουν αναφερθεί (3,7% για τα αγόρια και 3,8% για τα κορίτσια από το σύνολο των παιδιών για χρήση αλκοόλ ή άλλης ουσίας) αφορούν κυρίως την ηλικία των 16 ετών και σπανιότερα των 13 ετών, ενώ δεν καταγράφηκε κανένα περιστατικό για τα παιδιά της ηλικίας 11 ετών.

Πίνακας 2.2.1α Συχνότητες χαρακτηριστικών των παιδιών-θυμάτων ΚαΠα κατά φύλο και έτος ηλικίας

	Όλοι οι τύποι κακοποίησης (n=758)											
	Αγόρια				Κορίτσια				Σύνολο			
	11	13	16	Όλες	11	13	16	Όλες	11	13	16	Όλες
Σύνολο περιστατικών ΚαΠα-Π	140	131	131	402	120	113	123	356	260	244	254	758
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>												
Αδιευκρίνιστο	19	17	21	57	16	20	18	54	35	37	39	111
Δεν έχει πάει ποτέ σχολείο	11	17	4	32	11	12	5	28	22	29	9	60
Σταμάτησε το σχολείο	3	7	20	30	2	3	20	25	5	10	40	55
Πηγαίνει στο σχολείο	107	90	86	283	91	78	80	249	198	168	166	532
<b>Εργασιακή κατάσταση</b>												
Αδιευκρίνιστο	32	32	41	105	25	32	36	93	57	64	77	198
Δεν εργάζεται	93	74	66	233	73	61	61	195	166	135	127	428
Εργάζεται στο σπίτι/χωρίς αποδοχές	3	12	3	18	7	13	8	28	10	25	11	46
Εργάζεται/έμμισθη εργασία	14	19	19	52	13	12	17	42	27	31	36	94
<b>Προβλήματα στην εκπαίδευση</b>												
Αδιευκρίνιστο	42	47	40	129	48	54	51	153	90	101	91	282
Κανένα	20	15	13	48	21	13	20	54	41	28	33	102
Μαθησιακές δυσκολίες	37	34	18	89	28	22	14	64	65	56	32	153
Φοίτηση σε ειδική τάξη	10	13	12	35	7	7	6	20	17	20	18	55
Μη συστηματική παρακολούθηση	17	29	41	87	18	21	27	66	35	50	68	153
<b>Προβλήματα συμπεριφοράς</b>												
Αδιευκρίνιστο	56	43	34	133	56	48	38	142	112	91	72	275
Κανένα	29	12	7	48	15	19	19	53	44	31	26	101
Προβλήματα στο σχολείο	32	32	36	100	12	20	24	56	44	52	60	156
Προβλήματα στο σπίτι	30	50	41	121	27	24	32	83	57	74	73	204
Βίαιη συμπεριφορά	21	27	37	85	9	10	14	33	30	37	51	118
Εκφοβισμός άλλων παιδιών	8	7	13	28	3	1	2	6	11	8	15	34
Αυτοτραυματισμός	1	3	4	8	2	3	8	13	3	6	12	21
Φυγή από το σπίτι	6	13	12	31	3	10	24	37	9	23	36	68
Αρνητική συναναστροφή με συνομηλικούς	9	15	28	52	8	8	16	32	17	23	44	84
Ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά	1	3	9	13	7	7	19	33	8	10	28	46
Παραβατικότητα	10	24	40	74	5	7	12	24	15	31	52	98
<b>Προβλήματα χρήσης ουσιών</b>												
Αδιευκρίνιστο	5	9	20	34	5	10	9	24	10	19	29	58
Κανένα	67	36	36	139	47	50	42	139	114	86	78	278
Χρήση ναρκωτικών	0	3	12	15	1	4	5	10	1	7	17	25
Χρήση αλκοόλ	0	0	0	0	0	1	3	4	0	1	3	4
<b>Κατάσταση Υγείας του Παιδιού</b>												
Αδιευκρίνιστο	46	57	45	148	54	55	46	155	100	112	91	303
Κανένα	40	21	25	86	38	28	34	100	78	49	59	186
Σωματική αναπηρία/ Ασθένεια	18	14	12	44	6	9	11	26	24	23	23	70
Προβλήματα όρασης, ακοής, λόγου	10	9	6	25	6	4	1	11	16	13	7	36
Προβλήματα γνωστικής ανάπτυξης	17	18	22	57	11	11	9	31	28	29	31	88
Ψυχιατρικές διαταραχές	21	18	22	61	8	9	13	30	29	27	35	91

Ενδιαφέρον τέλος είναι το εύρημα ότι μόνο για το 60% των περιστατικών υπήρχαν στους φορείς καταγεγραμμένες πληροφορίες για την κατάσταση υγείας των παιδιών. Σε ποσοστό 40% (τα μισά κορίτσια και το 1/3 των αγοριών) σύμφωνα με τις καταγεγραμμένες πληροφορίες δεν είχαν κανένα πρόβλημα υγείας (σωματικής, ψυχικής, αναπηρία κλπ). Στο 15% των περιπτώσεων, ωστόσο (17% για τα αγόρια και 13% για τα κορίτσια) αναφέρθηκε σωματική αναπηρία ή/και χρόνια ασθένεια, στο 8% (~10% για τα αγόρια και 5,5% για τα κορίτσια) πρόβλημα όρασης, ακοής ή λόγου, στο 19% (~22,5% και 15,5% για αγόρια και κορίτσια αντίστοιχα)

πρόβλημα γνωστικής ανάπτυξης και στο 20% (24% και 15% για αγόρια και κορίτσια αντίστοιχα) πρόβλημα ψυχικής υγείας, και συγκεκριμένα ψυχικές διαταραχές. Το έτος ηλικίας των παιδιών δεν φαίνεται να διαφοροποιεί την κατανομή των προβλημάτων υγείας των παιδιών του δείγματος και για τα δύο φύλα.

Πίνακας 2.2.1β Σχετικές συχνότητες χαρακτηριστικών των παιδιών-θυμάτων ΚαΠα κατά φύλο και έτος ηλικίας

	Όλοι οι τύποι κακοποίησης (n=758)											
	Αγόρια				Κορίτσια				Σύνολο			
	11	13	16	Όλες	11	13	16	Όλες	11	13	16	Όλες
Σύνολο περιστατικών ΚαΠα-Π	140	131	131	402	120	113	123	356	260	244	254	758
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>												
Αδιευκρίνιστο	13,6	13,0	16,0	14,2	13,3	17,7	14,6	15,2	13,5	15,2	15,4	14,6
Δεν έχει πάει ποτέ σχολείο	7,9	13,0	3,1	8,0	9,2	10,6	4,1	7,9	8,5	11,9	3,5	7,9
Σταμάτησε το σχολείο	2,1	5,3	15,3	7,5	1,7	2,7	16,3	7,0	1,9	4,1	15,7	7,3
Πηγαίνει στο σχολείο	76,4	68,7	65,6	70,4	75,8	69,0	65,0	69,9	76,2	68,9	65,4	70,2
<b>Εργασιακή κατάσταση</b>												
Αδιευκρίνιστο	22,9	24,4	31,3	26,1	20,8	28,3	29,3	26,1	21,9	26,2	30,3	26,1
Δεν εργάζεται	66,4	56,5	50,4	58,0	60,8	54,0	49,6	54,8	63,8	55,3	50,0	56,5
Εργάζεται στο σπίτι/χωρίς αποδοχές	2,1	9,2	2,3	4,5	5,8	11,5	6,5	7,9	3,8	10,2	4,3	6,1
Εργάζεται/έμμισθη εργασία	10,0	14,5	14,5	12,9	10,8	10,6	13,8	11,8	10,4	12,7	14,2	12,4
<b>Προβλήματα στην εκπαίδευση</b>												
Αδιευκρίνιστο	30,0	35,9	30,5	32,1	40,0	47,8	41,5	43,0	34,6	41,4	35,8	37,2
Κανένα	14,3	11,5	9,9	11,9	17,5	11,5	16,3	15,2	15,8	11,5	13,0	13,5
Μαθησιακές δυσκολίες	26,4	26,0	13,7	22,1	23,3	19,5	11,4	18,0	25,0	23,0	12,6	20,2
Φοίτηση σε ειδική τάξη	7,1	9,9	9,2	8,7	5,8	6,2	4,9	5,6	6,5	8,2	7,1	7,3
Μη συστηματική παρακολούθηση	12,1	22,1	31,3	21,6	15,0	18,6	22,0	18,5	13,5	20,5	26,8	20,2
<b>Προβλήματα συμπεριφοράς</b>												
Αδιευκρίνιστο	40,0	32,8	26,0	33,1	46,7	42,5	30,9	39,9	43,1	37,3	28,3	36,3
Κανένα	20,7	9,2	5,3	11,9	12,5	16,8	15,4	14,9	16,9	12,7	10,2	13,3
Προβλήματα στο σχολείο	22,9	24,4	27,5	24,9	10,0	17,7	19,5	15,7	16,9	21,3	23,6	20,6
Προβλήματα στο σπίτι	21,4	38,2	31,3	30,1	22,5	21,2	26,0	23,3	21,9	30,3	28,7	26,9
Βίαιη συμπεριφορά	15,0	20,6	28,2	21,1	7,5	8,8	11,4	9,3	11,5	15,2	20,1	15,6
Εκφοβισμός άλλων παιδιών	5,7	5,3	9,9	7,0	2,5	0,9	1,6	1,7	4,2	3,3	5,9	4,5
Αυτοτραυματισμός	0,7	2,3	3,1	2,0	1,7	2,7	6,5	3,7	1,2	2,5	4,7	2,8
Φυγή από το σπίτι	4,3	9,9	9,2	7,7	2,5	8,8	19,5	10,4	3,5	9,4	14,2	9,0
Αρνητική συναναστρ. με συνομηλίκους	6,4	11,5	21,4	12,9	6,7	7,1	13,0	9,0	6,5	9,4	17,3	11,1
Ανάρμωση σεξουαλική συμπεριφορά	0,7	2,3	6,9	3,2	5,8	6,2	15,4	9,3	3,1	4,1	11,0	6,1
Παραβατικότητα	7,1	18,3	30,5	18,4	4,2	6,2	9,8	6,7	5,8	12,7	20,5	12,9
<b>Προβλήματα χρήσης ουσιών</b>												
Αδιευκρίνιστο	48,6	65,6	57,3	57,0	56,7	46,9	57,7	53,9	52,3	57,0	57,5	55,5
Κανένα	47,9	27,5	27,5	34,6	39,2	44,2	34,1	39,0	43,8	35,2	30,7	36,7
Χρήση ναρκωτικών	0,0	2,3	9,2	3,7	0,8	3,5	4,1	2,8	0,4	2,9	6,7	3,3
Χρήση αλκοόλ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	2,4	1,1	0,0	0,4	1,2	0,5
<b>Κατάσταση Υγείας του Παιδιού</b>												
Αδιευκρίνιστο	32,9	43,5	34,4	36,8	45,0	48,7	37,4	43,5	38,5	45,9	35,8	40,0
Κανένα	28,6	16,0	19,1	21,4	31,7	24,8	27,6	28,1	30,0	20,1	23,2	24,5
Σωματική αναπηρία/ Ασθένεια	12,9	10,7	9,2	10,9	5,0	8,0	8,9	7,3	9,2	9,4	9,1	9,2
Προβλήματα όρασης, ακοής, λόγου	7,1	6,9	4,6	6,2	5,0	3,5	0,8	3,1	6,2	5,3	2,8	4,7
Προβλήματα γνωστικής ανάπτυξης	12,1	13,7	16,8	14,2	9,2	9,7	7,3	8,7	10,8	11,9	12,2	11,6
Ψυχιατρικές διαταραχές	15,0	13,7	16,8	15,2	6,7	8,0	10,6	8,4	11,2	11,1	13,8	12,0

Στους Πίνακες 2.2.2 έως 2.2.5 παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά των παιδιών-θυμάτων για καθέναν από τους τύπους ΚαΠα ξεχωριστά (παρότι στην πραγματικότητα δεδομένων των πολλαπλών τύπων κακοποίησης τα χαρακτηριστικά ίδιων παιδιών πολλές φορές εμφανίζονται σε πάνω από έναν τύπο κακοποίησης).

Ξεκινώντας από τη σωματική κακοποίηση, παρατηρούμε ότι επίσης στην πλειονότητά τους τα παιδιά πηγαίνουν στο σχολείο, δεν εργάζονται, έχουν κυρίως μαθησιακές δυσκολίες και δεν φοιτούν συστηματικά, τα προβλήματα συμπεριφοράς τους εντοπίζονται κυρίως στο οικογενειακό και στο σχολικό περιβάλλον, όπου εμφανίζουν βίαιη συμπεριφορά, δεν εμφανίζουν ιδιαίτερα προβλήματα εξάρτησης και τα κύρια προβλήματα υγείας τους είναι τα προβλήματα γνωστικής ανάπτυξης, οι ψυχικές διαταραχές και οι σωματικές ασθένειες ή/και αναπηρίες. Φαίνεται, δηλαδή, ότι τα χαρακτηριστικά των παιδιών που είναι θύματα σωματικής κακοποίησης δεν διαφοροποιούνται από τα χαρακτηριστικά των παιδιών του δείγματος συνολικά.

Πίνακας 2.2.2 Σχετικές συχνότητες χαρακτηριστικών των παιδιών-θυμάτων σωματικής κακοποίησης

	Σωματική κακοποίηση (n=247)											
	Αγόρια				Κορίτσια				Σύνολο			
	11	13	16	Όλες	11	13	16	Όλες	11	13	16	Όλες
Σύνολο περιστατικών ΚαΠα-Π	41	42	42	125	37	35	50	122	78	77	92	247
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>												
Αδιευκρίνιστο	9,8	11,9	9,5	10,4	5,4	11,4	8,0	8,2	7,7	11,7	8,7	9,3
Δεν έχει πάει ποτέ σχολείο	14,6	23,8	7,1	15,2	8,1	11,4	4,0	7,4	11,5	18,2	5,4	11,3
Σταμάτησε το σχολείο	2,4	2,4	19,0	8,0	0,0	5,7	20,0	9,8	1,3	3,9	19,6	8,9
Πηγαίνει στο σχολείο	73,2	61,9	64,3	66,4	86,5	71,4	68,0	74,6	79,5	66,2	66,3	70,4
<b>Εργασιακή κατάσταση</b>												
Αδιευκρίνιστο	17,1	23,8	28,6	23,2	13,5	31,4	20,0	21,3	15,4	27,3	23,9	22,3
Δεν εργάζεται	63,4	45,2	50,0	52,8	64,9	42,9	44,0	50,0	64,1	44,2	46,7	51,4
Εργάζεται στο σπίτι/ χωρίς αποδοχές	2,4	21,4	2,4	8,8	10,8	11,4	12,0	11,5	6,4	16,9	7,6	10,1
Εργάζεται/έμμιση εργασία	17,1	26,2	16,7	20,0	10,8	20,0	24,0	18,9	14,1	23,4	20,7	19,4
<b>Προβλήματα στην εκπαίδευση</b>												
Αδιευκρίνιστο	17,1	40,5	21,4	26,4	37,8	45,7	36,0	39,3	26,9	42,9	29,3	32,8
Κανένα	19,5	16,7	4,8	13,6	8,1	5,7	14,0	9,8	14,1	11,7	9,8	11,7
Μαθησιακές δυσκολίες	36,6	19,0	16,7	24,0	40,5	20,0	8,0	21,3	38,5	19,5	12,0	22,7
Φοίτηση σε ειδική τάξη	9,8	7,1	7,1	8,0	10,8	5,7	4,0	6,6	10,3	6,5	5,4	7,3
Μη συστηματική παρακολούθηση	7,3	19,0	38,1	21,6	10,8	22,9	30,0	22,1	9,0	20,8	33,7	21,9
<b>Προβλήματα συμπεριφοράς</b>												
Αδιευκρίνιστο	29,3	19,0	31,0	26,4	32,4	37,1	22,0	29,5	30,8	27,3	26,1	27,9
Κανένα	17,1	2,4	0,0	6,4	10,8	14,3	12,0	12,3	14,1	7,8	6,5	9,3
Προβλήματα στο σχολείο	24,4	28,6	31,0	28,0	13,5	20,0	24,0	19,7	19,2	24,7	27,2	23,9
Προβλήματα στο σπίτι	31,7	59,5	40,5	44,0	35,1	25,7	42,0	35,2	33,3	44,2	41,3	39,7
Βίαιη συμπεριφορά	22,0	28,6	40,5	30,4	18,9	11,4	22,0	18,0	20,5	20,8	30,4	24,3
Εκφοβισμός άλλων παιδιών	2,4	7,1	11,9	7,2	8,1	0,0	2,0	3,3	5,1	3,9	6,5	5,3
Αυτοτραυματισμός	2,4	2,4	2,4	2,4	2,7	2,9	8,0	4,9	2,6	2,6	5,4	3,6
Φυγή από το σπίτι	7,3	21,4	16,7	15,2	5,4	14,3	28,0	17,2	6,4	18,2	22,8	16,2
Αρνητική συναναστροφή με συνομηλίκους	12,2	16,7	19,0	16,0	16,2	11,4	18,0	15,6	14,1	14,3	18,5	15,8
Ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά	0,0	4,8	7,1	4,0	13,5	2,9	18,0	12,3	6,4	3,9	13,0	8,1
Παραβατικότητα	9,8	38,1	26,2	24,8	8,1	11,4	18,0	13,1	9,0	26,0	21,7	19,0
<b>Προβλήματα χρήσης ουσιών</b>												
Αδιευκρίνιστο	41,5	69,0	61,9	57,6	51,4	48,6	54,0	51,6	46,2	59,7	57,6	54,7
Κανένα	51,2	23,8	26,2	33,6	43,2	42,9	36,0	40,2	47,4	32,5	31,5	36,8
Χρήση ναρκωτικών	0,0	4,8	11,9	5,6	2,7	2,9	8,0	4,9	1,3	3,9	9,8	5,3
Χρήση αλκοόλ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,8	0,0	0,0	1,1	0,4
<b>Κατάσταση Υγείας του Παιδιού</b>												
Αδιευκρίνιστο	31,7	42,9	31,0	35,2	29,7	45,7	36,0	36,9	30,8	44,2	33,7	36,0
Κανένα	29,3	9,5	16,7	18,4	29,7	28,6	28,0	28,7	29,5	18,2	22,8	23,5
Σωματική αναπηρία/ Ασθένεια	14,6	14,3	7,1	12,0	8,1	8,6	12,0	9,8	11,5	11,7	9,8	10,9
Προβλήματα όρασης, ακοής, λόγου	4,9	7,1	7,1	6,4	10,8	2,9	0,0	4,1	7,7	5,2	3,3	5,3
Προβλήματα γνωστικής ανάπτυξης	14,6	16,7	14,3	15,2	21,6	11,4	6,0	12,3	17,9	14,3	9,8	13,8
Ψυχιατρικές διαταραχές	12,2	16,7	19,0	16,0	8,1	8,6	12,0	9,8	10,3	13,0	15,2	13,0

Όσον αφορά τα παιδιά-θύματα σεξουαλικής κακοποίησης που αποτελούν τη μικρότερη ομάδα μεταξύ των παιδιών που καταγράφηκαν στο πλαίσιο της μελέτης, περίπου 6 στα 10 πηγαίνουν στο σχολείο και περίπου 3 στα 10 είτε δεν έχουν πάει ποτέ στο σχολείο ή έχουν σταματήσει (κυρίως τα μεγαλύτερης ηλικίας και των δύο φύλων), 4 στα 10 δεν εργάζονται και άλλα τόσα εργάζονται (τα περισσότερα ηλικίας 16 ετών και σε έμμισθες εργασίες), ενώ για 2 στα 10 η πληροφορία δεν είναι διαθέσιμη. Όσον αφορά προβλήματα σχετικά με την εκπαίδευση, στο 40% των περιπτώσεων δεν υπάρχουν καταγεγραμμένες πληροφορίες, ενώ από τα υπόλοιπα, κυρίως για τα 11 ετών και των δύο φύλων αναφέρονται μαθησιακές δυσκολίες και για τα 16 ετών μη συστηματική παρακολούθηση (ιδίως για τα αγόρια 16 ετών το ποσοστό αγγίζει το 60%). Ένα περίπου στα 10 παιδιά και των δύο φύλων και των τριών ηλικιών παρακολουθούν ειδική τάξη, ενώ για το 13% του συνόλου των παιδιών αναφέρεται ότι δεν έχουν κανένα πρόβλημα σχετικά με την εκπαίδευσή τους.

Πίνακας 2.2.3 Σχετικές συχνότητες χαρακτηριστικών των παιδιών-θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης

	Σεξουαλική κακοποίηση (n=99)											
	Αγόρια				Κορίτσια				Σύνολο			
	11	13	16	Όλες	11	13	16	Όλες	11	13	16	Όλες
Σύνολο περιστατικών ΚαΠα-Π	6	19	10	35	18	16	30	64	24	35	40	99
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>												
Αδιευκρίνιστο	16,7	26,3	10,0	20,0	5,6	25,0	10,0	12,5	8,3	25,7	10,0	15,2
Δεν έχει πάει ποτέ σχολείο	0,0	31,6	10,0	20,0	16,7	18,8	6,7	12,5	12,5	25,7	7,5	15,2
Σταμάτησε το σχολείο	0,0	0,0	20,0	5,7	0,0	0,0	33,3	15,6	0,0	0,0	30,0	12,1
Πηγαίνει στο σχολείο	83,3	42,1	60,0	54,3	77,8	56,3	50,0	59,4	79,2	48,6	52,5	57,6
<b>Εργασιακή κατάσταση</b>												
Αδιευκρίνιστο	33,3	31,6	20,0	28,6	16,7	25,0	20,0	20,3	20,8	28,6	20,0	23,2
Δεν εργάζεται	66,7	26,3	40,0	37,1	50,0	56,3	36,7	45,3	54,2	40,0	37,5	42,4
Εργάζεται στο σπίτι/χωρίς αποδοχές	0,0	31,6	10,0	20,0	16,7	18,8	13,3	15,6	12,5	25,7	12,5	17,2
Εργάζεται/έμμισθη εργασία	0,0	42,1	30,0	31,4	16,7	12,5	30,0	21,9	12,5	28,6	30,0	25,3
<b>Προβλήματα στην εκπαίδευση</b>												
Αδιευκρίνιστο	16,7	63,2	0,0	37,1	33,3	62,5	36,7	42,2	29,2	62,9	27,5	40,4
Κανένα	33,3	5,3	20,0	14,3	22,2	12,5	6,7	12,5	25,0	8,6	10,0	13,1
Μαθησιακές δυσκολίες	33,3	15,8	10,0	17,1	38,9	12,5	6,7	17,2	37,5	14,3	7,5	17,2
Φοίτηση σε ειδική τάξη	16,7	15,8	10,0	14,3	11,1	12,5	6,7	9,4	12,5	14,3	7,5	11,1
Μη συστηματική παρακολούθηση	16,7	10,5	60,0	25,7	16,7	6,3	26,7	18,8	16,7	8,6	35,0	21,2
<b>Προβλήματα συμπεριφοράς</b>												
Αδιευκρίνιστο	16,7	26,3	20,0	22,9	27,8	43,8	13,3	25,0	25,0	34,3	15,0	24,2
Κανένα	0,0	5,3	0,0	2,9	22,2	6,3	6,7	10,9	16,7	5,7	5,0	8,1
Προβλήματα στο σχολείο	33,3	5,3	30,0	17,1	16,7	18,8	26,7	21,9	20,8	11,4	27,5	20,2
Προβλήματα στο σπίτι	16,7	15,8	20,0	17,1	33,3	37,5	36,7	35,9	29,2	25,7	32,5	29,3
Βίαιη συμπεριφορά	33,3	15,8	40,0	25,7	16,7	6,3	13,3	12,5	20,8	11,4	20,0	17,2
Εκφοβισμός άλλων παιδιών	0,0	0,0	10,0	2,9	16,7	0,0	0,0	4,7	12,5	0,0	2,5	4,0
Αυτοτραυματισμός	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	0,0	10,0	6,3	4,2	0,0	7,5	4,0
Φυγή από το σπίτι	0,0	5,3	10,0	5,7	5,6	0,0	36,7	18,8	4,2	2,9	30,0	14,1
Αρνητική συναναστροφή με συνομηλίκους	33,3	10,5	0,0	11,4	5,6	25,0	20,0	17,2	12,5	17,1	15,0	15,2
Ανάρμωση σεξουαλική συμπεριφορά	0,0	0,0	10,0	2,9	22,2	12,5	40,0	28,1	16,7	5,7	32,5	19,2
Παραβατικότητα	16,7	36,8	10,0	25,7	11,1	12,5	23,3	17,2	12,5	25,7	20,0	20,2
<b>Προβλήματα χρήσης ουσιών</b>												
Αδιευκρίνιστο	16,7	73,7	50,0	57,1	50,0	56,3	60,0	56,3	41,7	65,7	57,5	56,6
Κανένα	83,3	26,3	30,0	37,1	38,9	37,5	30,0	34,4	50,0	31,4	30,0	35,4
Χρήση ναρκωτικών	0,0	0,0	10,0	2,9	0,0	6,3	3,3	3,1	0,0	2,9	5,0	3,0
Χρήση αλκοόλ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	1,6	0,0	0,0	2,5	1,0
<b>Κατάσταση Υγείας του Παιδιού</b>												
Αδιευκρίνιστο	33,3	63,2	10,0	42,9	16,7	50,0	23,3	28,1	20,8	57,1	20,0	33,3
Κανένα	0,0	0,0	40,0	11,4	38,9	18,8	30,0	29,7	29,2	8,6	32,5	23,2
Σωματική αναπηρία/ Ασθένεια	16,7	10,5	10,0	11,4	11,1	6,3	3,3	6,3	12,5	8,6	5,0	8,1
Προβλήματα όρασης, ακοής, λόγου	0,0	15,8	0,0	8,6	5,6	6,3	0,0	3,1	4,2	11,4	0,0	5,1
Προβλήματα γνωστικής ανάπτυξης	16,7	10,5	20,0	14,3	16,7	6,3	13,3	12,5	16,7	8,6	15,0	13,1
Ψυχιατρικές διαταραχές	50,0	0,0	10,0	11,4	16,7	6,3	13,3	12,5	25,0	2,9	12,5	12,1

Ως προς τα προβλήματα συμπεριφοράς, για το 20% των περιπτώσεων δεν υπάρχουν σχετικές πληροφορίες. Σε ποσοστό 20%-30% αναφέρεται ότι τα παιδιά έχουν προβλήματα στο σχολείο, στο σπίτι, και εκδηλώνουν παραβατικές συμπεριφορές. Σε ποσοστά που κυμαίνονται από 10%-20% οι καταγεγραμμένες πληροφορίες αναφέρουν βίαιες συμπεριφορές των παιδιών (κυρίως από τα αγόρια), φυγή από το σπίτι (κυρίως από τα κορίτσια) και αρνητικές συναναστροφές με συνομηλίκους (κυρίως από τα κορίτσια 13 και 16 ετών). Σε ποσοστά μικρότερα του 10% του συνόλου των παιδιών-θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης αναφέρονται περιστατικά αυτοτραυματισμών (επίσης κυρίως από τα κορίτσια) και εκφοβισμού συνομηλίκων (κυρίως από τα αγόρια). Σε ποσοστό ~8% τα παιδιά δεν εμφανίζουν κανένα ιδιαίτερο πρόβλημα στη συμπεριφορά τους, ενώ σε ελάχιστες περιπτώσεις (<3%) έχει καταγραφεί χρήση ουσιών (ναρκωτικών και αλκοόλ), αν και για το 56,7% των παιδιών δεν υπάρχουν καταγεγραμμένες σχετικές πληροφορίες. Τέλος, όσον αφορά την κατάσταση της υγείας τους, για >30% των παιδιών-θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης δεν υπάρχουν καταγεγραμμένες πληροφορίες, ενώ για το 23% αναφέρεται ότι δεν έχουν κανένα πρόβλημα σωματικής ή ψυχικής υγείας. Για το 12% των παιδιών, από την άλλη πλευρά, έχει καταγραφεί ύπαρξη ψυχιατρικής διαταραχής, για το 13% προβλήματα γνωστικής ανάπτυξης, για το 8% σωματική αναπηρία ή χρόνια ασθένεια και για το 5% προβλήματα όρασης, ακοής ή/και λόγου.

Τα παιδιά-θύματα ψυχολογικής κακοποίησης συνιστούν τη μεγαλύτερη ομάδα μεταξύ των παιδιών που καταγράφηκαν στο πλαίσιο της μελέτης, επειδή ενδεχομένως τα παιδιά που υφίστανται σωματική και σεξουαλική κακοποίηση ή βαριάς μορφής παραμέληση, αυτομάτως υπόκεινται σε διάφορες μορφές ψυχολογικής κακοποίησης.

Εφτά στα 10 παιδιά-θύματα ψυχολογικής κακοποίησης πηγαίνουν στο σχολείο, 7,5% έχουν σταματήσει το σχολείο και 8% δεν έχουν πάει ποτέ. Στο 12,7% του συνόλου τα παιδιά εργάζονται σε έμμισθη εργασία, ενώ στο 6,3% εργάζονται στο σπίτι. Στο 14% περίπου δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα στο σχολείο, δύο στα δέκα έχουν κάποια μαθησιακή δυσκολία, δύο στα δέκα δεν παρακολουθούν συστηματικά τα μαθήματά τους και σε ποσοστό 6,6% παρακολουθούν μια ειδική τάξη. Για το περίπου 40% των παιδιών δεν υπάρχει καταγεγραμμένη σχετική πληροφορία. Ανάλογο ποσοστό ελλιπούς καταγραφής παρατηρείται αναφορικά και με τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών (36%). Από τα υπόλοιπα παιδιά, στο ~14% έχει καταγραφεί ότι δεν έχουν κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα συμπεριφοράς και σε ποσοστά <10% έχουν καταγραφεί περιστατικά φυγής από το σπίτι, ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά, εκφοβισμός άλλων παιδιών και αυτοτραυματισμοί. Σε μεγαλύτερα ποσοστά, ωστόσο, έχουν αναφερθεί συμπεριφορών όπως αρνητική συναναστροφή με συνομηλίκους (11,3%), παραβατικότητα (12,4%), βίαιη συμπεριφορά και επιθετικότητα (15,4%), προβλήματα στο σχολείο (20,2%) και προβλήματα στο σπίτι (27,2%). Σε ελάχιστο ποσοστό (0,6%) αναφέρθηκε κατάχρηση αλκοόλ και στο 3,5% χρήση άλλων ουσιών (για το 37,7% των παιδιών υπήρχε η πληροφορία ότι δεν έχουν προβλήματα χρήσης ουσιών και για το 54,4% δεν υπήρχε καταγεγραμμένη σχετική πληροφορία).

Τέλος, ως προς την κατάσταση της υγείας τους, στο 40% περίπου των περιπτώσεων δεν υπήρχε στα αρχεία των φορέων σχετική πληροφορία. Για το 9,3% των παιδιών αναφέρονταν ότι δεν είχαν κάποιο πρόβλημα σωματικής ή/και ψυχικής υγείας, ενώ για το 11,6% καταγράφηκε ότι είχαν κάποια διαγνωσμένη ψυχική διαταραχή, για ίσο ποσοστό ότι είχαν προβλήματα γνωστικής ανάπτυξης και για το 4,6% κάποιο πρόβλημα όρασης, ακοής ή/και λόγου.

Η κατανομή των παιδιών-θυμάτων ψυχολογικής κακοποίησης φαίνεται να είναι σχετικά ομοιόμορφη ως προς το φύλο και το έτος ηλικίας. Τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας (16 ετών) έχουν σταματήσει το σχολείο ή δεν παρακολουθούν συστηματικά σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σύγκριση με τα μικρότερα παιδιά, ενώ αντίστροφα, τα παιδιά μικρότερης ηλικίας (11 ετών) φαίνεται να έχουν περισσότερα προβλήματα με την εκπαίδευση (όπως μαθησιακές δυσκολίες) σε σύγκριση με τα μεγαλύτερα. Ως προς το φύλο, στις περισσότερες περιπτώσεις φαίνεται ότι τα αγόρια αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερα ποσοστά σε σύγκριση με τα κορίτσια προβλήματα στο σπίτι και στο σχολείο, εμφανίζουν σε μεγαλύτερα ποσοστά συμπεριφορές όπως επιθετικότητα, εκφοβισμό άλλων παιδιών, αρνητική συναναστροφή με συνομηλίκους και παραβατικότητα. Για τα κορίτσια, από την άλλη πλευρά, έχουν καταγραφεί σε μεγαλύτερα ποσοστά περιστατικά φυγής από το σπίτι, περιστατικά αυτοτραυματισμών και ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά.



Πίνακας 2.2.4 Σχετικές συχνότητες χαρακτηριστικών των παιδιών-θυμάτων ψυχολογικής κακοποίησης

	Ψυχολογική Κακοποίηση (n=709)											
	Ανδρεία				Κορίτσια				Σύνολο			
	11	13	16	Όλες	11	13	16	Όλες	11	13	16	Όλες
Σύνολο περιστατικών ΚαΠα-Π	131	121	115	367	116	108	118	342	247	229	233	709
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>												
Αδιευκρίνιστο	11,5	13,2	14,8	13,1	12,1	17,6	15,3	14,9	11,7	15,3	15,0	14,0
Δεν έχει πάει ποτέ σχολείο	8,4	13,2	3,5	8,4	9,5	10,2	3,4	7,6	8,9	11,8	3,4	8,0
Σταμάτησε το σχολείο	2,3	5,8	16,5	7,9	1,7	2,8	16,1	7,0	2,0	4,4	16,3	7,5
Πηγαίνει στο σχολείο	77,9	67,8	65,2	70,6	76,7	69,4	65,3	70,5	77,3	68,6	65,2	70,5
<b>Εργασιακή κατάσταση</b>												
Αδιευκρίνιστο	19,8	24,0	28,7	24,0	20,7	27,8	30,5	26,3	20,2	25,8	29,6	25,1
Δεν εργάζεται	70,2	56,2	27,8	52,3	61,2	53,7	50,0	55,0	66,0	55,0	39,1	53,6
Εργάζεται στο σπίτι/χωρίς αποδοχές	2,3	9,1	2,6	4,6	6,0	12,0	6,8	8,2	4,0	10,5	4,7	6,3
Εργάζεται/έμμισθη εργασία	9,9	15,7	14,8	13,4	11,2	11,1	13,6	12,0	10,5	13,5	14,2	12,7
<b>Προβλήματα στην εκπαίδευση</b>												
Αδιευκρίνιστο	28,2	36,4	35,7	33,2	39,7	47,2	42,4	43,0	33,6	41,5	39,1	37,9
Κανένα	15,3	12,4	11,3	13,1	17,2	12,0	16,1	15,2	16,2	12,2	13,7	14,1
Μαθησιακές δυσκολίες	27,5	24,8	14,8	22,6	24,1	18,5	11,0	17,8	25,9	21,8	12,9	20,3
Φοίτηση σε ειδική τάξη	6,9	8,3	9,6	8,2	6,0	5,6	4,2	5,3	6,5	7,0	6,9	6,8
Μη συστηματική παρακολούθηση	12,2	21,5	34,8	22,3	14,7	18,5	22,9	18,7	13,4	20,1	28,8	20,6
<b>Προβλήματα συμπεριφοράς</b>												
Αδιευκρίνιστο	39,7	33,1	26,1	33,2	45,7	40,7	30,5	38,9	42,5	36,7	28,3	36,0
Κανένα	21,4	8,3	5,2	12,0	12,9	17,6	15,3	15,2	17,4	12,7	10,3	13,5
Προβλήματα στο σχολείο	22,1	23,1	27,8	24,3	10,3	17,6	19,5	15,8	16,6	20,5	23,6	20,2
Προβλήματα στο σπίτι	21,4	38,0	33,9	30,8	22,4	21,3	26,3	23,4	21,9	30,1	30,0	27,2
Βίαιη συμπεριφορά	15,3	19,8	29,6	21,3	6,9	9,3	11,0	9,1	11,3	14,8	20,2	15,4
Εκφοβισμός άλλων παιδιών	4,6	5,0	9,6	6,3	2,6	0,9	1,7	1,8	3,6	3,1	5,6	4,1
Αυτοτραυματισμός	0,8	1,7	3,5	1,9	1,7	2,8	5,1	3,2	1,2	2,2	4,3	2,5
Φυγή από το σπίτι	3,8	10,7	10,4	8,2	2,6	9,3	20,3	10,8	3,2	10,0	15,5	9,4
Αρνητική συναναστροφή με συνομηλίκους	6,9	10,7	22,6	13,1	6,9	7,4	13,6	9,4	6,9	9,2	18,0	11,3
Ανάρμωση σεξουαλική συμπεριφορά	0,8	2,5	7,0	3,3	6,0	5,6	16,1	9,4	3,2	3,9	11,6	6,2
Παραβατικότητα	7,6	19,0	27,0	17,4	4,3	6,5	10,2	7,0	6,1	13,1	18,5	12,4
<b>Προβλήματα χρήσης ουσιών</b>												
Αδιευκρίνιστο	45,8	66,1	53,9	55,0	56,9	46,3	57,6	53,8	51,0	56,8	55,8	54,4
Κανένα	50,4	27,3	29,6	36,2	38,8	44,4	34,7	39,2	44,9	35,4	32,2	37,7
Χρήση ναρκωτικών	0,0	2,5	10,4	4,1	0,9	3,7	4,2	2,9	0,4	3,1	7,3	3,5
Χρήση αλκοόλ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	2,5	1,2	0,4	0,0	1,3	0,6
<b>Κατάσταση Υγείας του Παιδιού</b>												
Αδιευκρίνιστο	32,1	43,8	30,4	35,4	44,0	48,1	37,3	43,0	37,7	45,9	33,9	39,1
Κανένα	29,8	16,5	20,9	22,6	31,9	25,9	28,8	28,9	30,8	21,0	24,9	25,7
Σωματική αναπηρία/ Ασθένεια	13,0	10,7	9,6	11,2	5,2	8,3	8,5	7,3	9,3	9,6	9,0	9,3
Προβλήματα όρασης, ακοής, λόγου	7,6	6,6	4,3	6,3	5,2	3,7	0,8	3,2	6,5	5,2	2,6	4,8
Προβλήματα γνωστικής ανάπτυξης	12,2	13,2	18,3	14,4	9,5	8,3	7,6	8,5	10,9	10,9	12,9	11,6
Ψυχιατρικές διαταραχές	13,7	13,2	17,4	14,7	6,9	8,3	9,3	8,2	10,5	10,9	13,3	11,6

Τα παιδιά-θύματα παραμέλησης που καταγράφηκαν στα αρχεία φορέων για το έτος 2010 είναι περίπου το 80% των παιδιών που καταγράφηκαν συνολικά στο πλαίσιο της μελέτης, ενώ πολύ συχνά η παραμέληση συνυπήρχε με άλλες μορφές κακοποίησης.

Όσον αφορά τα παιδιά που υφίστανται μία ή περισσότερες μορφές παραμέλησης, καταγράφηκαν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά. Σε ποσοστό ~18% δεν έχουν πάει ποτέ στο σχολείο ή έχουν παρατήσει το σχολείο και σε περίπου 67% πηγαίνουν στο σχολείο. Περισσότερα από 2 στα 10 εργάζονται είτε στο σπίτι (7,2%) είτε σε έμμισθη εργασία (14,7%), ενώ το 53% δεν εργάζονται. Το 23,7% περίπου από αυτά τα παιδιά δεν παρακολουθούν συστηματικά το σχολείο και 1 στα 5 έχουν μαθησιακές δυσκολίες, ενώ 1 στα 10 δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα με την εκπαίδευσή τους. Ως προς τα προβλήματα συμπεριφοράς, τα χαρακτηριστικά τους είναι παρόμοια με αυτά των παιδιών-θυμάτων ψυχολογικής κακοποίησης, αφού σε

μεγάλο βαθμό πρόκειται για τα ίδια παιδιά. Το ίδιο, τέλος, ισχύει για προβλήματα σχετικά με χρήση ουσιών καθώς και για την κατάσταση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας.

Πίνακας 2.2.5 Σχετικές συχνότητες χαρακτηριστικών των παιδιών-θυμάτων παραμέλησης

	Παραμέληση (n=625)											
	Αγόρια				Κορίτσια				Σύνολο			
	11	13	16	Όλες	11	13	16	Όλες	11	13	16	Όλες
Σύνολο περιστατικών ΚαΠα-Π	106	108	118	332	93	95	105	293	199	203	223	625
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>												
Αδιευκρίνιστο	15,1	14,8	13,6	14,5	15,1	14,7	12,4	14,0	15,1	14,8	13,0	14,2
Δεν έχει πάει ποτέ σχολείο	10,4	15,7	3,4	9,6	11,8	12,6	4,8	9,6	11,1	14,3	4,0	9,6
Σταμάτησε το σχολείο	2,8	6,5	16,9	9,0	2,2	3,2	19,0	8,5	2,5	4,9	17,9	8,8
Πηγαίνει στο σχολείο	71,7	63,0	66,1	66,9	71,0	69,5	63,8	67,9	71,4	66,0	65,0	67,4
<b>Εργασιακή κατάσταση</b>												
Αδιευκρίνιστο	25,5	26,9	28,8	27,1	22,6	25,3	30,5	26,3	24,1	26,1	29,6	26,7
Δεν εργάζεται	62,3	50,9	51,7	54,8	54,8	53,7	47,6	51,9	58,8	52,2	49,8	53,4
Εργάζεται στο σπίτι/χωρίς αποδοχές	2,8	10,2	2,5	5,1	7,5	13,7	7,6	9,6	5,0	11,8	4,9	7,2
Εργάζεται/έμμισθη εργασία	12,3	17,6	16,1	15,4	14,0	12,6	15,2	14,0	13,1	15,3	15,7	14,7
<b>Προβλήματα στην εκπαίδευση</b>												
Αδιευκρίνιστο	30,2	35,2	25,4	30,1	36,6	45,3	39,0	40,3	33,2	39,9	31,8	34,9
Κανένα	12,3	8,3	9,3	9,9	14,0	10,5	14,3	13,0	13,1	9,4	11,7	11,4
Μαθησιακές δυσκολίες	24,5	25,0	14,4	21,1	25,8	21,1	13,3	19,8	25,1	23,2	13,9	20,5
Φοίτηση σε ειδική τάξη	6,6	9,3	10,2	8,7	7,5	7,4	5,7	6,8	7,0	8,4	8,1	7,8
Μη συστηματική παρακολούθηση	16,0	26,9	34,7	26,2	18,3	21,1	22,9	20,8	17,1	24,1	29,1	23,7
<b>Προβλήματα συμπεριφοράς</b>												
Αδιευκρίνιστο	48,1	31,5	22,0	33,4	45,2	42,1	30,5	38,9	46,7	36,5	26,0	36,0
Κανένα	15,1	7,4	5,1	9,0	11,8	16,8	15,2	14,7	13,6	11,8	9,9	11,7
Προβλήματα στο σχολείο	24,5	25,9	29,7	26,8	10,8	16,8	21,0	16,4	18,1	21,7	25,6	21,9
Προβλήματα στο σπίτι	18,9	43,5	31,4	31,3	20,4	24,2	28,6	24,6	19,6	34,5	30,0	28,2
Βίαιη συμπεριφορά	14,2	23,1	28,8	22,3	6,5	10,5	12,4	9,9	10,6	17,2	21,1	16,5
Εκφοβισμός άλλων παιδιών	6,6	6,5	11,0	8,1	3,2	1,1	1,9	2,0	5,0	3,9	6,7	5,3
Αυτοτραυματισμός	0,0	2,8	3,4	2,1	2,2	3,2	7,6	4,4	1,0	3,0	5,4	3,2
Φυγή από το σπίτι	2,8	12,0	10,2	8,4	3,2	8,4	21,9	11,6	3,0	10,3	15,7	9,9
Αρνητική συναναστροφή με συνομηλίκους	8,5	13,9	23,7	15,7	8,6	8,4	14,3	10,6	8,5	11,3	19,3	13,3
Ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά	0,9	2,8	6,8	3,6	6,5	7,4	14,3	9,6	3,5	4,9	10,3	6,4
Παραβατικότητα	8,5	22,2	33,1	21,7	5,4	7,4	10,5	7,8	7,0	15,3	22,4	15,2
<b>Προβλήματα χρήσης ουσιών</b>												
Αδιευκρίνιστο	52,8	66,7	55,1	58,1	55,9	45,3	55,2	52,2	54,3	56,7	55,2	55,4
Κανένα	43,4	25,0	28,0	31,9	38,7	44,2	36,2	39,6	41,2	34,0	31,8	35,5
Χρήση ναρκωτικών	0,0	2,8	10,2	4,5	1,1	4,2	4,8	3,4	0,5	3,4	7,6	4,0
Χρήση αλκοόλ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	2,9	1,4	0,0	0,5	1,3	0,6
<b>Κατάσταση Υγείας του Παιδιού</b>												
Αδιευκρίνιστο	34,9	45,4	30,5	36,7	44,1	45,3	36,2	41,6	39,2	45,3	33,2	39,0
Κανένα	23,6	15,7	19,5	19,6	31,2	25,3	27,6	28,0	27,1	20,2	23,3	23,5
Σωματική αναπηρία/ Ασθένεια	15,1	10,2	10,2	11,7	5,4	8,4	9,5	7,8	10,6	9,4	9,9	9,9
Προβλήματα όρασης, ακοής, λόγου	6,6	7,4	5,1	6,3	6,5	4,2	1,0	3,8	6,5	5,9	3,1	5,1
Προβλήματα γνωστικής ανάπτυξης	11,3	13,9	17,8	14,5	11,8	11,6	8,6	10,6	11,6	12,8	13,5	12,6
Ψυχιατρικές διαταραχές	16,0	14,8	17,8	16,3	6,5	7,4	10,5	8,2	11,6	11,3	14,3	12,5

### Γ.2.3. Χαρακτηριστικά οικογενειών παιδιών-θυμάτων ΚαΠα

Στην ενότητα αυτή οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν αφορούν την οικογενειακή κατάσταση των γονιών/φροντιστών του παιδιού, τον αριθμό και την ταυτότητα των ατόμων που κατοικούν στο ίδιο σπίτι, το αν υπάρχουν ή έχουν αναφερθεί άλλα θύματα ΚαΠα-Π ή άλλου τύπου ενδοοικογενειακή βία, η καταλληλότητα των συνθηκών διαβίωσης, η οικονομική κατάσταση της οικογένειας, οι οικονομικοί πόροι καθώς και το αν αναφέρονται οικονομικά προβλήματα.

Στον Πίνακα 2.3 παρουσιάζονται οι απόλυτες και σχετικές συχνότητες για καθένα από τα παραπάνω χαρακτηριστικά του οικιακού περιβάλλοντος των παιδιών που εντοπίστηκαν και καταγράφηκαν στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης.

Αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, στα μισά σχεδόν από τα περιστατικά (49,3%) οι γονείς των παιδιών είναι παντρεμένοι, στο ~14% το παιδί προέρχεται από μονογονεϊκή οικογένεια, ένα στα 10 παιδιά προέρχονται από οικογένειες όπου οι γονείς είναι διαζευγμένοι, 20 παιδιά (2,6%) ζουν με θετούς γονείς και ακόμη λιγότερα (>0.5%) σε ανάδοχες οικογένειες. Για το 22,4% των περιστατικών η πληροφορία δεν είναι διαθέσιμη, όπως και για τον αριθμό των ατόμων που κατοικούν στο ίδιο σπίτι με το παιδί. Ένα στα πέντε από τα παιδιά που καταγράφηκαν ζουν με άλλα τρία άτομα (συνήθως τους γονείς και ένα αδερφό/μία αδερφή), ένα στα πέντε με άλλα πέντε ή περισσότερα άτομα (κατά 2/3 με συνοικότροφους σε στέγες φιλοξενίας παιδιών και κατά 1/3 ζουν σε πολύτεκνες οικογένειες, παππούδες/γιαγιάδες και άλλοι συγγενείς), 16,2% με δύο άτομα (συνήθως τους γονείς ή έναν γονέα και τον/την σύντροφό του), 14,1% με άλλα τέσσερα άτομα (τους γονείς και δύο αδέρφια και, σε κάποιες περιπτώσεις έναν αδερφό/μία αδερφή και έναν παππού/μία γιαγιά ή άλλο συγγενή), και, τέλος 6,7% των παιδιών ζουν με ένα μόνο άτομο (έναν από τους γονείς, συνήθως τη μητέρα). Από το σύνολο των 758 περιστατικών, στο ~74% ζει με το παιδί και η μητέρα, στο ~50% και ο πατέρας, στο ~66% ένα ή περισσότερα αδέρφια, στο ~10% ένα ή περισσότεροι παππούδες/γιαγιάδες, στο 4% άλλος συγγενής εξ' αίματος και σε άλλο ~4% ο/η σύντροφος του γονέα. Για 43 από τα περιστατικά (5,7%) η πληροφορία δεν είναι διαθέσιμη.

Στις μεταβλητές αναφορικά με άλλες μορφές ενδοοικογενειακής βίας και ύπαρξης άλλων παιδιών-θυμάτων ΚαΠα, δεν υπήρχαν διαθέσιμες πληροφορίες για το 41,3% και το 12,4% του συνόλου των περιστατικών αντίστοιχα. Από τις διαθέσιμες πληροφορίες, στο 72,6% των περιπτώσεων αναφέρεται θυματοποίηση και άλλου παιδιού (συνήθως αδερφού/ής) και στο 15% η μη-ύπαρξη (ποσοστό σχεδόν ίσο με τα παιδιά που δεν έχουν αδέρφια). Όσον αφορά άλλες μορφές κακοποίησης, στο 18,5% του συνόλου των περιπτώσεων σύμφωνα με τις καταγεγραμμένες πληροφορίες δεν υφίσταντο κατά το 2010, στο 36,5% υπήρχαν αναφορές συντροφικής βίας και σε μικρότερα ποσοστά κακοποίηση ατόμων τρίτης ηλικίας ή βία μεταξύ συνομηλίκων (1,6% και 2,6% αντίστοιχα).

Οι συνθήκες στέγασης σύμφωνα με τα αρχεία των φορέων ήταν ικανοποιητικές για το 33% των περιπτώσεων και ανεπαρκείς για το 24% (ενώ για το υπόλοιπο 43% δεν υπήρχε καταγεγραμμένη σχετική πληροφορία). Στο 23% των περιπτώσεων το οικιακό εισόδημα ήταν χαρακτηρισμένο ως «πολύ χαμηλό», στο 15% ως «χαμηλό», στο 19% ως «μέσο» και στο ~6% ως «υψηλό» ή και «πολύ υψηλό». Και πάλι η πληροφορία δεν ήταν διαθέσιμη για το 36,5% του συνόλου των περιπτώσεων. Ανάλογα, η πληροφορία σχετικά με τις πηγές εισοδήματος δεν ήταν διαθέσιμη για >30% των περιπτώσεων. Για πάνω από τα μισά νοικοκυριά η κύρια πηγή εισοδήματος ήταν η πλήρης ή μερική απασχόληση του ενός ή και των δύο γονέων, για 1 στις 5 οικογένειες (~20%) κάποιο προνοιακό βοήθημα και για ~5% δεν υπήρχε (σταθερή) πηγή εισοδήματος. Μία στις πέντε οικογένειες σύμφωνα με τις διαθέσιμες πληροφορίες δεν είχε οικονομικά προβλήματα, 2 στις 5 είχαν οικονομικά προβλήματα ενώ για το 36% η σχετική πληροφορία δεν ήταν διαθέσιμη.

Πίνακας 2.3 Χαρακτηριστικά οικογενειών παιδιών-θυμάτων ΚαΠα συνολικά και κατά τύπο κακοποίησης

	Τύποι κακοποίησης									
	Σωματική κακοποίηση (n=247)		Σεξουαλική κακοποίηση (n=99)		Ψυχολογική κακοποίηση (n=709)		Παραμέληση (n=625)		Όλοι οι τύποι (n=758)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>										
Αδιευκρίνιστο	43	17,4	26	26,3	159	22,4	132	21,1	170	22,4
Παντρεμένοι γονείς	146	59,1	44	44,4	343	48,4	300	48,0	374	49,3
Χωρισμένοι γονείς	20	8,1	9	9,1	78	11,0	71	11,4	81	10,7
Μονογονεϊκή οικογένεια	27	10,9	14	14,1	104	14,7	101	16,2	108	14,2
Οικογένεια με μητριά ή πατριό	10	4,0	6	6,1	20	2,8	17	2,7	20	2,6
Ανάδοξη οικογένεια	0	0,0	0	0,0	3	0,4	2	0,3	3	0,4
Θετή οικογένεια	1	0,4	0	0,0	2	0,3	2	0,3	2	0,3
<b>Αριθμός Συγκατοίκων</b>										
Αδιευκρίνιστο	45	18,2	27	27,3	155	21,9	150	24,0	166	21,9
1	7	2,8	9	9,1	48	6,8	42	6,7	51	6,7
2	37	15,0	13	13,1	115	16,2	97	15,5	123	16,2
3	51	20,6	15	15,2	149	21,0	113	18,1	159	21,0
4	45	18,2	11	11,1	96	13,5	85	13,6	107	14,1
>5	62	25,1	24	24,2	146	20,6	138	22,1	152	20,1
<b>Ταυτότητα συγκατοίκων</b>										
Αδιευκρίνιστο	12	4,9	6	6,1	36	5,1	34	5,4	43	5,7
Μητέρα	194	78,5	61	61,6	524	73,9	441	70,6	559	73,7
Πατέρας	142	57,5	38	38,4	342	48,2	293	46,9	373	49,2
Αδέρφια	183	74,1	52	52,5	574	81,0	410	65,6	503	66,4
Παππούδες	21	8,5	10	10,1	79	11,1	71	11,4	80	10,6
Άλλοι συγγενείς εξ αίματος/εξ αγχιστείας	10	4,0	7	7,1	27	3,8	25	4,0	28	3,7
Σύντροφος γονέα	14	5,7	7	7,1	30	4,2	28	4,5	31	4,1
<b>Άλλα θύματα ΚαΠα-Π</b>										
Αδιευκρίνιστο	35	14,2	19	19,2	94	13,3	85	13,6	94	12,4
Κανένα	31	12,6	17	17,2	104	14,7	95	15,2	114	15,0
Αδέρφια	181	73,3	63	63,6	511	72,1	445	71,2	550	72,6
<b>Άλλες μορφές κακοποίησης</b>										
Αδιευκρίνιστο	81	32,8	43	43,4	281	39,6	274	43,8	313	41,3
Κανένα	37	15,0	10	10,1	130	18,3	108	17,3	140	18,5
Συντροφική βία	122	49,4	40	40,4	273	38,5	218	34,9	277	36,5
Κακοποίηση ηλικιωμένων	5	2,0	4	4,0	12	1,7	10	1,6	12	1,6
Βία μεταξύ συνομηλίκων	13	5,3	10	10,1	18	2,5	19	3,0	20	2,6
<b>Συνθήκες στέγασης</b>										
Αδιευκρίνιστο	107	43,3	44	44,4	301	42,5	268	42,9	325	42,9
Όχι	53	21,5	29	29,3	171	24,1	180	28,8	183	24,1
Ναι	87	35,2	26	26,3	237	33,4	177	28,3	250	33,0
<b>Οικιακό εισόδημα</b>										
Αδιευκρίνιστο	91	36,8	45	45,5	248	35,0	223	35,7	277	36,5
Πολύ χαμηλό	55	22,3	22	22,2	169	23,8	166	26,6	175	23,1
Χαμηλό	35	14,2	16	16,2	108	15,2	94	15,0	113	14,9
Μεσαίο	46	18,6	8	8,1	139	19,6	111	17,8	145	19,1
Υψηλό	17	6,9	7	7,1	40	5,6	27	4,3	42	5,5
Πολύ υψηλό	3	1,2	1	1,0	5	0,7	4	0,6	6	0,8
<b>Πηγές εισοδήματος</b>										
Αδιευκρίνιστο	23	9,3	12	12,1	79	11,1	75	12,0	234	30,9
Καμία πηγή εισοδήματος	2	0,8	0	0,0	7	1,0	8	1,3	10	1,3
Πλήρης απασχόληση	99	40,1	26	26,3	272	38,4	214	34,2	283	37,3
Μερική/εποχική απασχόληση	38	15,4	13	13,1	110	15,5	110	17,6	118	15,6
Κοινωνικό βοήθημα/επίδομα	57	23,1	36	36,4	145	20,5	145	23,2	153	20,2
Μη σταθερή πηγή	9	3,6	0	0,0	25	3,5	27	4,3	28	3,7
<b>Οικονομικά προβλήματα</b>										
Αδιευκρίνιστο	86	34,8	43	43,4	247	34,8	220	35,2	274	36,1
Όχι	54	21,9	16	16,2	151	21,3	114	18,2	159	21,0
Ναι	107	43,3	40	40,4	311	43,9	291	46,6	325	42,9

#### Γ.2.4. Δράστες ΚαΠα-Π, Φροντιστές Παιδιών-Θυμάτων ΚαΠα και Φροντιστές-Δράστες ΚαΠα των παιδιών που φροντίζουν

Στον Πίνακα 2.4 παρουσιάζονται οι απόλυτες και σχετικές συχνότητες των ατόμων που εμπλέκονταν στα 758 περιστατικά της μελέτης είτε αποκλειστικά με το ρόλο του δράστη, είτε αποκλειστικά με το ρόλο του φροντιστή ή και με το ρόλο του φροντιστή που την ίδια στιγμή ήταν υπεύθυνος για την κακοποίηση του παιδιού. Σε αυτή την τελευταία κατηγορία μάλιστα εντάσσονται και τα περισσότερα άτομα (~55%, κατά κανόνα ενήλικα και συγγενικά). Από την άλλη πλευρά, τα άτομα που ήταν αποκλειστικά δράστες και αποτελούν ~25% των εμπλεκόμενων, όπως φαίνεται από τα στοιχεία που ακολουθούν συχνά είναι συγγενικά άτομα, των οποίων όμως είχε αφαιρεθεί το δικαίωμα να σχετίζονται με τα παιδιά (επιμέλεια, κηδεμονία) τη στιγμή της καταγραφής από τους φορείς, και σε λιγότερες περιπτώσεις πρόκειται για άτομα άλλα, εκτός του οικογενειακού περιβάλλοντος. Τέλος, το 20% περίπου των εμπλεκόμενων ατόμων ήταν φροντιστές των παιδιών-θυμάτων, οι οποίοι ωστόσο δεν είχαν καμία σχέση με την κακοποίηση των παιδιών.

Πίνακας 2.4 Δράστες ΚαΠα-Π και Φροντιστές παιδιών-θυμάτων ΚαΠα

	Δράστες και Φροντιστές			Σύνολο
	Μόνο δράστες	Δράστες και φροντιστές	Μόνο φροντιστές	
Συχνότητες	458	980	356	1794
%	25,5	54,6	19,8	100,0

Τα χαρακτηριστικά καθεμιάς από τις τρεις ομάδες εμπλεκόμενων, όπως δημογραφικά, σχέση με το παιδί και ιστορικό εμπλοκής σε κακοποίηση είτε με το ρόλο του θύτη είτε με το ρόλο του θύματος, παρουσιάζονται αναλυτικά στους πίνακες 2.5.1, 2.5.2 και 2.5.3 που ακολουθούν.



## Γ.2.5. Χαρακτηριστικά (φερόμενων ως) Δραστών ΚαΠα-Π, Φροντιστών-(φερόμενων ως) Δραστών ΚαΠα και Φροντιστών παιδιών-θυμάτων ΚαΠα

### Χαρακτηριστικά (φερόμενων ως) δραστών/τριών ΚαΠα-Π

Η πρώτη παρατήρηση αναφορικά με τους/τις δράστες/τριες κακοποίησης είναι ότι στο 50% περίπου των περιπτώσεων πρόκειται για δύο άτομα. Σε μία στις πέντε περιπτώσεις μόνο δράστης είναι ένα μόνο άτομο και στο ~30% τρία και περισσότερα άτομα. Σημειώνεται και πάλι ότι τα στοιχεία αφορούν τα άτομα που έχουν χαρακτηριστεί *αποκλειστικά* ως δράστες και τη στιγμή της καταγραφής δεν είχαν άλλη σχέση με το παιδί.

Όσον αφορά τη βασιμότητα της κατηγορίας, αυτή (σε αντίθεση με τη βασιμότητα του περιστατικού) εξαρτήθηκε από το εάν και κατά πόσο υπήρχε τυπική επιβεβαίωση βάσει δικαστικής ή άλλης σχετικής απόφασης. Έτσι, μόνο στο 30% επί του συνόλου των «αποκλειστικά δραστών» τα άτομα χαρακτηρίστηκαν ως «δράστες», ενώ στο υπόλοιπο 70% ως «φερόμενοι ως δράστες». Το ποσοστό αυτό διαφοροποιείται αρκετά όσον αφορά τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, όπου οι δράστες φτάνουν το 40%.

Από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των δραστών και φερόμενων ως δραστών σημειώνεται ότι σε ποσοστό 56% πρόκειται για άνδρες και στο 38% για γυναίκες (τα υπόλοιπα αδιευκρίνιστα), ενώ όσον αφορά τη σεξουαλική κακοποίηση τα ποσοστά είναι αντίστοιχα 66% και 30% για άνδρες και γυναίκες. Ηλικιακά, τα περισσότερα άτομα ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 35-44 ετών (25% των περιπτώσεων), ακολουθούμενα από τα άτομα ηλικίας 45-54 (16,2%) και τα άτομα 25-34 (9,2%). Για το 32% του συνόλου των ατόμων, η ηλικία δεν ήταν καταγεγραμμένη, ενώ ιδιαίτερα για τους δράστες σεξουαλικής κακοποίησης το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 40%. Ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση, ένας περίπου στους δέκα είναι άγαμος, σε ποσοστό ~35% είναι έγγαμοι, ~26% σε διάσταση ή διαζευγμένοι και ~6% συζούν με τον/την ερωτικό τους σύντροφο. Ως προς τους τύπους κακοποίησης, τα ποσοστά των έγγαμων και αυτών που συζούν με ερωτικό σύντροφο διαφοροποιούνται σε σύγκριση με αυτά των δραστών άλλων τύπων κακοποίησης και συγκεκριμένα οι έγγαμοι είναι λιγότεροι (~28% έναντι 35%) και αυτοί που συζούν ~13% έναντι του 6,3% των υπολοίπων.

Ως προς τη σχέση τους με το παιδί-θύμα, στη συντριπτική τους πλειονότητα οι δράστες/φερόμενοι ως δράστες ήταν είτε η μητέρα του παιδιού (~30% των περιπτώσεων), είτε ο πατέρας του παιδιού (36,5% των περιπτώσεων). Ανά τύπο κακοποίησης, τα ποσοστά των γονέων ήταν παρόμοια με αυτά για την ψυχολογική κακοποίηση και παραμέληση, ενώ για την σωματική και σεξουαλική κακοποίηση ήταν αρκετά χαμηλότερα (~28% και 22% για σωματική και σεξουαλική κακοποίηση και για μητέρες και για πατέρες). Στο 5% των περιπτώσεων δράστες/φερόμενοι ως δράστες ήταν τα αδέρφια του θύματος, στο 3,3% ο/η σύντροφος του γονέα (που στην σωματική κακοποίηση αυξάνεται στο ~5% και στη σεξουαλική στο 4,5%), στο 3% φίλοι/οικογενειακοί φίλοι (που στην σωματική αυξάνεται στο 5% και στη σεξουαλική στο 12%) και στο 1% ξένοι/άγνωστοι (που στην σεξουαλική κακοποίηση ήταν 4,5%). Συνολικά, σε >80% των περιπτώσεων οι δράστες/φερόμενοι ως δράστες ήταν άτομα του στενού ή του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος, στο ~6% άτομα εκτός οικογενειακού περιβάλλοντος και για το 11% των περιπτώσεων δεν υπήρχε πληροφορία.

Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης, η σχετική πληροφορία ήταν διαθέσιμη στα αρχεία των φορέων για λιγότερο από τους μισούς δράστες/φερόμενους ως δράστες. Από τα άτομα αυτά, το ~38% ήταν απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, αλλά μόνο Δημοτικού σχολείου, το 18% είχαν ολοκληρώσει και το γυμνάσιο, το 12% το λύκειο και το ~6% είχαν σπουδές σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα. Περισσότεροι από 18% δεν είχαν πάει ποτέ στο σχολείο και κανένας/καμία δεν είχε μεταπτυχιακές σπουδές. Η κατανομή στις εκπαιδευτικές βαθμίδες ήταν σχετικά ομοιόμορφη για τους/τις δράστες/τριες ψυχολογικής κακοποίησης και παραμέλησης, ενώ αντίστοιχα για τα περιστατικά σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης, όπου οι διαθέσιμες πληροφορίες ήταν λιγότερες (έως και ~37%), τα άτομα με σπουδές σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα περισσότερα.

Ως προς την εργασιακή τους κατάσταση, των το 35% δραστών/φερόμενων ως δραστών ήταν εργαζόμενοι, το 16,4% άνεργοι (που στην περίπτωση των περιστατικών παραμέλησης αυξάνεται στο 20%), και 3,5% συνταξιούχοι. Για το ~55% δεν υπήρχαν καταγεγραμμένες πληροφορίες.

Πληροφορίες σχετικά με προβλήματα σωματικής ή ψυχικής υγείας των δραστών δεν ήταν καταγεγραμμένες για το 63,5% των περιπτώσεων, ενώ στο 8,3% αναφέρονταν ότι δεν είχαν κανένα πρόβλημα σωματικής ή ψυχικής υγείας. Από το 28% που είχαν κάποιο πρόβλημα, στις μισές περίπου των περιπτώσεων το πρόβλημα αφορούσε ψυχιατρική διαταραχή, το 5% σωματική αναπηρία ή χρόνια ασθένεια και το 7,6% προβλήματα γνωστικής ανάπτυξης.

Πίνακας 2.5.1 Απόλυτες και σχετικές συχνότητες χαρακτηριστικών της ταυτότητας των δραστών/τριών ΚαΠα-Π συνολικά και κατά τύπο κακοποίησης

	Τύποι κακοποίησης									
	Σωματική κακοποίηση (n=247)		Σεξουαλική κακοποίηση (n=99)		Ψυχολογική κακοποίηση (n=709)		Παραμέληση (n=625)		Όλοι οι τύποι (n=758)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>ΜΟΝΟ Δράστες (N=458)</b>	<b>163</b>	<b>100,0</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>	<b>453</b>	<b>100,0</b>	<b>416</b>	<b>100,0</b>	<b>458</b>	<b>100,0</b>
<b>Αρ. Δραστών/ περιστατικό</b>										
Αδικοκρίνιστο	8	4,9	5	4,5	13	2,9	14	3,4	13	2,8
1	22	13,5	7	6,4	83	18,3	64	15,4	84	18,3
2	58	35,6	30	27,3	210	46,4	209	50,2	214	46,7
3	34	20,9	26	23,6	82	18,1	70	16,8	82	17,9
4 ή περισσότεροι	41	25,2	42	38,2	65	14,3	59	14,2	65	14,2
<b>Βασιμότητα κατηγορίας</b>										
Αδικοκρίνιστο	3	1,8	0	0,0	4	0,9	4	1,0	4	0,9
Δράστης	48	29,4	44	40,0	127	28,0	119	28,6	127	27,7
Φερόμενος ως δράστης	112	68,7	66	60,0	322	71,1	293	70,4	327	71,4
<b>Φύλο</b>										
Αδικοκρίνιστο	13	8,5	3	2,7	24	5,3	16	3,8	24	5,2
Άντρες	92	56,1	73	66,4	256	56,5	231	55,5	260	56,8
Γυναίκες	58	35,4	34	30,9	173	38,2	169	40,6	174	38,0
<b>Ηλικιακή ομάδα</b>										
Αδικοκρίνιστο	55	33,7	44	40,0	147	32,5	128	30,8	147	32,1
≤18	13	8,0	8	7,3	19	4,2	13	3,1	19	4,1
19-24	8	4,9	7	6,4	20	4,4	18	4,3	20	4,4
25-34	15	9,2	4	3,6	42	9,3	42	10,1	42	9,2
35-44	37	22,7	19	17,3	109	24,1	105	25,2	111	24,2
45-54	23	14,1	16	14,5	73	16,1	71	17,1	74	16,2
55-64	3	1,8	5	4,5	27	6,0	25	6,0	29	6,3
>65	9	5,5	7	6,4	16	3,5	14	3,4	16	3,5
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>										
Αδικοκρίνιστο	92	56,4	69	62,7	230	50,8	213	51,2	235	51,3
Δεν έχει πάει σχολείο	15	9,2	10	9,1	42	9,3	42	10,1	42	9,2
Δημοτικό	17	10,4	12	10,9	85	18,8	73	17,5	85	18,6
Γυμνάσιο	15	9,2	7	6,4	41	9,1	36	8,7	41	9,0
Λύκειο	9	5,5	4	3,6	28	6,2	27	6,5	28	6,1
Τεχνική Σχολή	8	4,9	6	5,5	13	2,9	13	3,1	13	2,8
Πανεπιστήμιο	7	4,3	2	1,8	14	3,1	12	2,9	14	3,1
Μεταπτυχιακός τίτλος	0		0		0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Εργασιακή κατάσταση</b>										
Αδικοκρίνιστο	81	49,7	61	55,5	201	44,4	117	33,1	204	44,5
Εργαζόμενος/η	49	30,1	31	28,2	161	35,5	146	41,4	163	35,6
Άνεργος/η	25	15,3	12	10,9	75	16,6	74	21,0	75	16,4
Συνταξιούχος	8	4,9	6	5,5	16	3,5	16	4,5	16	3,5
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>										
Αδικοκρίνιστο	36	22,1	36	32,7	82	18,1	78	18,8	82	17,9
Άγαμος/η	16	9,8	9	8,2	52	11,5	39	9,4	52	11,4
Παντρεμένος/η	58	35,6	31	28,2	158	34,9	152	36,5	161	35,2
Σχέση με συγκατοίκηση	16	9,8	14	12,7	29	6,4	27	6,5	29	6,3
Σε διάσταση	15	9,2	9	8,2	61	13,5	51	12,3	63	13,8
Χωρισμένος/η	18	11,0	8	7,3	56	12,4	54	13,0	56	12,2
Χήρος/α	4	2,5	3	2,7	15	3,3	15	3,6	15	3,3
<b>Σωματικά/Ψυχικά Προβλήματα</b>										
Αδικοκρίνιστο	115	70,6	78	70,9	287	63,4	259	62,3	291	63,5
Προσδιοριζόμενο	39	23,9	25	22,7	128	28,3	122	29,3	129	28,2
Κανένα	9	5,5	7	6,4	38	8,4	35	8,4	38	8,3
Σωματική αναπηρία	5	3,1	4	3,6	24	5,3	24	5,8	24	5,2
Ψυχική διαταραχή	21	12,9	13	11,8	62	13,7	58	13,9	63	13,8
Προβλήματα γνωστικής ανάπτυξης	7	4,3	8	7,3	33	7,3	35	8,4	35	7,6
Άλλο	36	22,1	18	16,4	84	18,5	80	19,2	84	18,3

(Table C.2.5.1 cont.)

	Τύποι κακοποίησης									
	Σωματική κακοποίηση (n=247)		Σεξουαλική κακοποίηση (n=99)		Ψυχολογική κακοποίηση (n=709)		Παραμέληση (n=625)		Όλοι οι τύποι (n=758)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>ΜΟΝΟ Δράστες (N=458)</b>	<b>163</b>	<b>100,0</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>	<b>453</b>	<b>100,0</b>	<b>416</b>	<b>100,0</b>	<b>458</b>	<b>100,0</b>
<b>Σχέση με το παιδί</b>										
Αδικοκρίνιστο	25	15,3	21	19,1	51	11,3	41	9,9	51	11,1
Μητέρα	44	27,0	24	21,8	142	31,3	142	34,1	143	31,2
Πατέρας	47	28,8	24	21,8	163	36,0	149	35,8	167	36,5
Μητριά	0	0,0	0	0,0	3	0,7	3	0,7	3	0,7
Πατριός	3	1,8	1	0,9	4	0,9	3	0,7	4	0,9
Αδερφός/ή	12	7,4	5	4,5	23	5,1	21	5,0	23	5,0
Ετεροθαλής αδερφός/ή	0	0,0	0	0,0	2	0,4	2	0,5	2	0,4
Αμφιθαλής αδερφός/ή	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Παππούς/Γιαγιά	5	3,1	4	3,6	17	3,8	13	3,1	17	3,7
Άλλος συγγενής εξ αίματος	3	1,8	3	2,7	4	0,9	4	1,0	4	0,9
Συγγενής εξ ανιστασίας	0	0,0	2	1,8	2	0,4	2	0,5	2	0,4
Ανάδοχος γονέας	0	0,0	0	0,0	15	3,3	0	0,0	0	0,0
Φροντιστής σε ίδρυμα	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ιατρός	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Σύντροφος γονέα	8	4,9	5	4,5	0	0,0	13	3,1	15	3,3
Ερωτική σχέση (χωρίς συμβίωση)	0	0,0	1	0,9	1	0,2	1	0,2	1	0,2
Συγκάτοικος	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Γνωστός από τον εργασιακό χώρο	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Γείτονας	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Φίλος	8	4,9	11	10,0	12	2,6	11	2,6	12	2,6
Επίσημη αρχή	2	1,2	1	0,9	4	0,9	3	0,7	4	0,9
Άγνωστος	4	2,5	5	4,5	5	1,1	5	1,2	5	1,1
Δάσκαλος/α	2	1,2	1	0,9	3	0,7	2	0,5	3	0,7
Καθηγητής/τρια, Προπονητής/τρια	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Φίλος/η οικογένειας	0	0,0	2	1,8	2	0,4	1	0,2	2	0,4
<b>Ιστορικό χρήσης ουσιών</b>										
Αδικοκρίνιστο	113	69,3	78	70,9	283	62,5	257	61,8	286	62,4
Προσδιοριζόμενο	38	23,3	23	20,9	110	24,3	103	24,8	112	24,5
Κανένα	12	7,4	9	8,2	60	13,2	56	13,5	60	13,1
Χρήση ναρκωτικών	10	6,1	5	4,5	36	7,9	32	7,7	36	7,9
Χρήση αλκοόλ	22	13,5	16	14,5	58	12,8	56	13,5	59	12,9
Άλλο	15	9,2	9	8,2	48	10,6	46	11,1	49	10,7
<b>Ιστορικό θυματοποίησης</b>										
Αδικοκρίνιστο	120	73,6	86	78,2	317	70,0	286	68,8	321	70,1
Κανένα	2	1,2	3	2,7	14	3,1	14	3,4	15	3,3
Ναι	41	25,2	21	19,1	122	26,9	116	27,9	122	26,6
<b>Προηγούμενες παρόμοιες κατηγορίες</b>										
Αδικοκρίνιστο	63	38,7	51	46,4	159	35,1	145	34,9	161	35,2
Καμία	6	3,7	3	2,7	14	3,1	13	3,1	14	3,1
Ναι	94	57,7	56	50,9	280	61,8	258	62,0	283	61,8

Όσον αφορά τη χρήση ουσιών, επίσης δεν υπήρχαν πληροφορίες για το ~62%, ενώ από τους υπόλοιπους δράστες/φερόμενους ως δράστες το 13% δεν είχε πρόβλημα χρήσης ουσιών, ~8% είχαν πρόβλημα χρήσης ναρκωτικών ουσιών (συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ινδικής κάνναβης) και ~13% είχαν πρόβλημα χρήσης αλκοόλ.

Όσον αφορά το δικό τους ιστορικό κακοποίησης, στο ~27% των περιπτώσεων υπήρχαν πληροφορίες ότι οι δράστες ήταν και οι ίδιοι θύματα κακοποίησης σε κάποια φάση της ζωής τους και μόνο το ~3% δεν είχαν κακοποιηθεί (ενώ για το 70% των περιπτώσεων δεν υπήρχε καμία σχετική πληροφορία). Από την άλλη πλευρά, για περισσότερους από 60% υπήρχαν καταγεγραμμένες παρόμοιες προηγούμενες κατηγορίες και μόνο για ~3% όχι (ενώ για το 35% δεν υπήρχαν σχετικές πληροφορίες).

### *Χαρακτηριστικά Φροντιστών/τριών- (φερόμενων ως) δραστών/τριών ΚαΠα-Π*

Τα στοιχεία του Πίνακα 2.5.2 αφορούν εκείνα τα άτομα που ενώ φροντίζουν τα παιδιά, την ίδια στιγμή έχουν καταγραφεί ως δράστες/φερόμενοι ως δράστες κακοποίησης. Σε αυτή την ομάδα έχουν ταξινομηθεί σύμφωνα με το πρωτόκολλο της μελέτης τα περισσότερα από τα (κυρίως ενήλικα) άτομα που εμπλέκονται στα 758 περιστατικά της ΚαΠα-Π που καταγράφηκαν από τα αρχεία των φορέων. Στο ~70% των περιπτώσεων πρόκειται για δύο άτομα ανά περιστατικό, στο 11% για ένα άτομο, στο 11% για τρία άτομα και στο 7,1% των περιπτώσεων για τέσσερα και περισσότερα άτομα ανά περιστατικό.

Όσον αφορά τη βασιμότητα της κατηγορίας, στην συντριπτική τους πλειονότητα (~93%) πρόκειται για μη-τεκμηριωμένη επίσημα κατηγορία (χωρίς δικαστικές, δηλαδή, ή άλλες παρόμοιες αποφάσεις), και μόνο στο ~7% για δράστες. Το 52,7% είναι γυναίκες και το 47,3% άντρες, ενώ οι ηλικίες τους είναι σε ποσοστό 33,5% από 35-44 ετών, το 17% από 45-54 ετών, το 12,4% από 25-34 ετών, το 5,7 πάνω από 55 ετών και για το ~31% η ηλικία δεν είναι καταγεγραμμένη. Στα άτομα που εμπλέκονται σε περιστατικά σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης οι ηλικίες μετακινούνται σε χαμηλότερα επίπεδα (17% και 20% αντίστοιχα για την ομάδα 25-34 ετών έναντι του 12,4% του συνόλου και 32,9% και 27,3% για την ομάδα 35-44 ετών έναντι του 33,5% του συνόλου. Επίσης, στην περίπτωση της σεξουαλικής κακοποίησης, το ποσοστό των ατόμων >65 ετών φτάνει το 4,5% (που για τους υπόλοιπους τύπους κακοποίησης κυμαίνεται από 0,9% για τη σωματική έως 1,9% για την ψυχολογική κακοποίηση).

Στις μισές και παραπάνω περιπτώσεις των φροντιστών-δραστών η πληροφορία για το εκπαιδευτικό τους επίπεδο δεν είναι καταγεγραμμένη. Από το υπόλοιπο 48,4%, το 11,6% δεν πήγε ποτέ στο σχολείο, άλλοι τόσοι ολοκλήρωσαν το δημοτικό σχολείο, 5,2% το γυμνάσιο, 7,2% το λύκειο, ~13% μια σχολή ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης και 3 στους 980 είχαν και μεταπτυχιακές σπουδές. Ως προς τον τύπο κακοποίησης και το εκπαιδευτικό επίπεδο των φροντιστών-δραστών, σημειώνεται ότι για τη σωματική κακοποίηση, ~32% (έναντι του 23% επί του συνόλου) δεν είχαν πάει στο σχολείο ή είχαν ολοκληρώσει μόνο το δημοτικό και >11% είχαν ολοκληρώσει πανεπιστημιακή σχολή έναντι του <8% επί του συνόλου ή του 2,3% για τους φροντιστές-δράστες της σεξουαλικής κακοποίησης (στην οποία το ποσοστό αυτών που δεν πήγαν καθόλου σχολείο ή ολοκλήρωσαν μόνο το δημοτικό ανέρχεται σε ~36%). Ως προς την εργασιακή τους κατάσταση, 44% των φροντιστών-δραστών είχαν εργασία, 20% ήταν άνεργοι και 3% συνταξιούχοι (για το 32% δεν υπήρχε καταγεγραμμένη πληροφορία).

Ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση, για περίπου 10% των φροντιστών-δραστών δεν υπήρχε καταγεγραμμένη πληροφορία. Από το υπόλοιπο 90%, οι περισσότεροι/ες ήταν έγγαμοι/ες (~63%), το 8,6% και 9,1% διαζευγμένοι/ες ή σε διάσταση αντίστοιχα, 3% άγαμοι/ες, 4% χήροι/ες και 2,7% συγκατοικούσαν με τον/την ερωτικό τους σύντροφο. Αναφορικά με τη σχέση τους προς το παιδί-θύμα, σε ποσοστό 48,5% ο φροντιστής-δράστης ήταν η μητέρα, σε 43,2% ο πατέρας, στο 3,8% ο παππούς ή η γιαγιά, στο 1,5% και 0,3% ο θετός πατέρας και η θετή μητέρα αντίστοιχα, και σε μικρότερα ποσοστά (<1%) φροντιστές-δράστες ήταν άλλος συγγενής εξ' αίματος ή εξ' αγχιστείας, ανάδοχος γονέας, φροντιστής σε ίδρυμα παιδικής προστασίας και σύντροφος γονέα). Είναι εμφανές ότι σε αυτή την κατηγορία των δραστών δεν συμπεριλαμβάνονται άνθρωποι πέραν του συγγενικού κύκλου των παιδιών, επειδή ακριβώς οι «ξένοι» δεν ήταν δυνατό να είναι ταυτόχρονα και φροντιστές.

Σε ποσοστό 16% οι φροντιστές-δράστες, σύμφωνα με τις καταγραφές, δεν είχαν κανένα πρόβλημα σωματικής ή ψυχικής υγείας, για το 56% δεν υπήρχε καμία σχετική πληροφορία και για το 28% που υπήρχαν σχετικές πληροφορίες, το 12,8% είχαν κάποια διαγνωσμένη ψυχική διαταραχή, το 7,2% κάποια σωματική αναπηρία ή χρόνια ασθένεια και το 4% μειωμένες γνωστικές ικανότητες. Επίσης, το 4,3% είχαν κάποιο πρόβλημα αναφορικά με χρήση ναρκωτικών ουσιών, το 7% πρόβλημα με χρήση αλκοόλ, για ~20% υπήρχαν καταγεγραμμένες πληροφορίες ότι δεν είχαν σχετικό πρόβλημα και για το 64% δεν υπήρχαν πληροφορίες.

Πίνακας 2.5.2 Συχνότητες χαρακτηριστικών φροντιστών-δραστήων συνολικά και κατά τύπο κακοποίησης

	Τύποι κακοποίησης									
	Σωματική κακοποίηση (n=247)		Σεξουαλική κακοποίηση (n=99)		Ψυχολογική κακοποίηση (n=709)		Παραμέληση (n=625)		Όλοι οι τύποι (n=758)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Φρονιστές/Δράστες (n=980)</b>	<b>337</b>	<b>100,0</b>	<b>132</b>	<b>100,0</b>	<b>903</b>	<b>100,0</b>	<b>819</b>	<b>100,0</b>	<b>980</b>	<b>100,0</b>
<b>Αρ. Δραστήων/ περιστατικό</b>										
Αδιευκρίνιστο	1	0,3	2	1,5	12	1,3	12	1,5	12	1,2
1	40	11,9	6	4,5	101	11,2	68	8,3	108	11,0
2	209	62,0	58	43,9	612	67,8	575	70,2	682	69,6
3	58	17,2	45	34,1	108	12,0	99	12,1	108	11,0
4 ή και περισσότεροι	29	8,6	21	15,9	70	7,8	65	7,9	70	7,1
<b>Βασιμότητα κατηγορίας</b>										
Αδιευκρίνιστο	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Δράστης	23	6,8	17	12,9	70	7,8	70	8,5	73	7,4
Φερόμενος ως δράστης	314	93,2	115	87,1	833	92,2	749	91,5	907	92,6
<b>Φύλο</b>										
Αδιευκρίνιστο	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Άντρες	165	49,0	61	46,2	431	47,7	379	46,3	464	47,3
Γυναίκες	172	51,0	71	53,8	472	52,3	440	53,7	516	52,7
<b>Ηλικιακή ομάδα</b>										
Αδιευκρίνιστο	87	25,8	38	28,8	265	29,3	261	31,9	303	30,9
≤ 24	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,1	1	0,1
25-34	57	16,9	27	20,5	118	13,1	117	14,3	122	12,4
35-44	111	32,9	36	27,3	303	33,6	266	32,5	328	33,5
45-54	66	19,6	23	17,4	161	17,8	131	16,0	168	17,1
55-64	13	3,9	2	1,5	38	4,2	28	3,4	41	4,2
>65	3	0,9	6	4,5	17	1,9	15	1,8	17	1,7
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>										
Αδιευκρίνιστο	150	44,5	71	53,8	455	50,4	433	52,9	506	51,6
Δεν έχει πάει σχολείο	58	17,2	24	18,2	112	12,4	114	13,9	114	11,6
Δημοτικό	48	14,2	23	17,4	106	11,7	104	12,7	113	11,5
Γυμνάσιο	15	4,5	6	4,5	44	4,9	47	5,7	51	5,2
Λύκειο	18	5,3	2	1,5	69	7,6	45	5,5	71	7,2
Τεχνική Σχολή	9	2,7	3	2,3	46	5,1	29	3,5	50	5,1
Πανεπιστήμιο	39	11,6	3	2,3	70	7,8	45	5,5	75	7,7
Μεταπτυχιακός τίτλος	0	0,0	0	0,0	1	0,1	2	0,2	0,0	
<b>Εργασιακή κατάσταση</b>										
Αδιευκρίνιστο	100	29,7	45	34,1	278	30,8	284	34,7	314	32,0
Εργαζόμενος/η	160	47,5	51	38,6	412	45,6	342	41,8	433	44,2
Άνεργος/η	73	21,7	31	23,5	187	20,7	168	20,5	203	20,7
Συνταξιούχος	4	1,2	5	3,8	26	2,9	25	3,1	30	3,1
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>										
Αδιευκρίνιστο	28	8,3	18	13,6	88	9,7	82	10,0	97	9,9
Άγαμος/η	8	2,4	5	3,8	30	3,3	30	3,7	32	3,3
Παντρεμένος/η	238	70,6	78	59,1	555	61,5	508	62,0	613	62,6
Σχέση με συγκατοίκηση	8	2,4	3	2,3	25	2,8	21	2,6	26	2,7
Σε διάσταση	17	5,0	7	5,3	82	9,1	64	7,8	84	8,6
Χωρισμένος/η	24	7,1	15	11,4	85	9,4	79	9,6	89	9,1
Χήρος/α	14	4,2	6	4,5	38	4,2	35	4,3	39	4,0
<b>Σωματικά/Ψυχικά Προβλήματα</b>										
Αδιευκρίνιστο	181	53,7	66	50,0	496	54,9	443	54,1	549	56,0
Προσδιοριζόμενο	105	31,2	52	39,4	262	29,0	245	29,9	274	28,0
Κανένα	51	15,1	14	10,6	145	16,1	131	16,0	157	16,0
Σωματική αναπηρία	26	7,7	6	4,5	66	7,3	65	7,9	71	7,2
Ψυχική διαταραχή	36	10,7	21	15,9	118	13,1	108	13,2	125	12,8
Προβλήματα γνωστικής ανάπτυξης	17	5,0	9	6,8	37	4,1	37	4,5	39	4,0
Άλλο	83	24,6	42	31,8	189	20,9	186	22,7	198	20,2



(Table C.2.5.2 cont.)

	Τύποι κακοποίησης									
	Σωματική κακοποίηση (n=247)		Σεξουαλική κακοποίηση (n=99)		Ψυχολογική κακοποίηση (n=709)		Παραμέληση (n=625)		Όλοι οι τύποι (n=758)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Φροντιστές/Δράστες (n=980)</b>	<b>337</b>	<b>100,0</b>	<b>132</b>	<b>100,0</b>	<b>903</b>	<b>100,0</b>	<b>819</b>	<b>100,0</b>	<b>980</b>	<b>100,0</b>
<b>Σχέση με το παιδί</b>										
Αδικοκρίνιστο	1	0,3	3	2,3	11	1,2	12	1,5	12	1,2
Μητέρα	159	47,2	63	47,7	435	48,2	401	49,0	475	48,5
Πατέρας	154	45,7	50	37,9	391	43,3	340	41,5	423	43,2
Μητριά	1	0,3	1	0,8	2	0,2	3	0,4	3	0,3
Πατριός	5	1,5	5	3,8	15	1,7	14	1,7	15	1,5
Αδερφός/η	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ετεροθαλής αδερφός/η	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Αμφιθαλής αδερφός/η	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Παπούς/Γιαγιά	11	3,3	6	4,5	35	3,9	35	4,3	37	3,8
Άλλος συγγενής εξ αίματος	0	0,0	2	1,5	2	0,2	3	0,4	3	0,3
Συγγενής εξ αγχιστείας	0	0,0	0	0,0	2	0,2	2	0,2	2	0,2
Ανάδοχος γονέας	1	0,3	0	0,0	2	0,2	2	0,2	2	0,2
Φροντιστής σε ίδρυμα	1	0,3	0	0,0	1	0,1	1	0,1	1	0,1
Ιατρός	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Σύντροφος γονέα	4	1,2	2	1,5	7	0,8	6	0,7	7	0,7
Ερωτική σχέση (χωρίς συμβίωση)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Συγκάτοικος	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Γνωστός από τον εργασιακό χώρο	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Γείτονας	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Φίλος	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Επίσημη αρχή	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Άγνωστος	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Δάσκαλος/α	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Καθηγητής/τρια, Προπονητής/τρια	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Φίλος/η οικογένειας	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Ιστορικό χρήσης ουσιών</b>										
Αδικοκρίνιστο	214	63,5	85	64,4	575	63,7	516	63,0	627	64,0
Προσδιοριζόμενο	53	15,7	29	22,0	150	16,6	144	17,6	161	16,4
Κανένα	70	20,8	18	13,6	178	19,7	159	19,4	192	19,6
Χρήση ναρκωτικών	11	3,3	9	6,8	40	4,4	40	4,9	42	4,3
Χρήση αλκοόλ	29	8,6	11	8,3	68	7,5	64	7,8	69	7,0
Άλλο	27	8,0	17	12,9	76	8,4	73	8,9	84	8,6
<b>Ιστορικό θυματοποίησης</b>										
Αδικοκρίνιστο	196	58,2	72	54,5	607	67,2	551	67,3	670	68,4
Κανένα	14	4,2	3	2,3	24	2,7	29	3,5	30	3,1
Ναι	127	37,7	57	43,2	272	30,1	239	29,2	280	28,6
<b>Προηγούμενες παρόμοιες κατηγορίες</b>										
Αδικοκρίνιστο	141	41,8	49	37,1	385	42,6	371	45,3	440	44,9
Καμία	22	6,5	9	6,8	53	5,9	49	6,0	55	5,6
Ναι	174	51,6	74	56,1	465	51,5	399	48,7	485	49,5

Ως προς τη δική τους θυματοποίηση σε κάποιο στάδιο της ζωής τους, για το 3% υπήρχε πληροφορία ότι δεν υπήρξαν ποτέ θύματα, για το ~30% ότι οι ίδιοι/ες υπήρξαν θύματα κάποιας μορφής κακοποίησης (ως παιδιά ή ως ενήλικα άτομα) και για το 68% δεν υπήρξαν πληροφορίες. Επίσης, για σχεδόν από τους μισούς από τους φροντιστές-δράστες υπήρχε προηγούμενη παρόμοια κατηγορία και για το ~6% όχι, ενώ για τους άλλους μισούς (44,9%) δεν υπήρχε σχετική πληροφορία στα αρχεία των φορέων.

### Χαρακτηριστικά φροντιστών/τριών-παιδιών θυμάτων-ΚαΠα

Στον Πίνακα 2.5.3, τέλος, παρουσιάζονται οι σχετικές πληροφορίες όσον αφορά τα άτομα που ήταν φροντιστές των παιδιών-θυμάτων που καταγράφηκαν στους φορείς για το έτος 2010, και τα οποία δεν είχαν καμία σχέση με την κακοποίηση, ούτε υπήρχε κάποια σχετική υποψία.

Πίνακας 2.5.3 Συχνότητες χαρακτηριστικών φροντιστών συνολικά και κατά τύπο κακοποίησης

	Τύποι κακοποίησης									
	Σωματική κακοποίηση (n=247)		Σεξουαλική κακοποίηση (n=99)		Ψυχολογική κακοποίηση (n=709)		Παραμέληση (n=625)		Όλοι οι τύποι (n=758)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>ΜΟΝΟ Φροντιστές (n=356)</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>349</b>	<b>100</b>	<b>279</b>	<b>100</b>	<b>356</b>	<b>100</b>
<b>Αρ.Φροντιστών/ περιστατικό</b>										
Αδιευκρίνιστο	29	29,3	21	55,3	129	37,0	134	48,0	134	37,6
1	16	16,2	5	13,2	53	15,2	32	11,5	54	15,2
2	42	42,4	7	18,4	120	34,4	70	25,1	121	34,0
3	8	8,1	4	10,5	28	8,0	26	9,3	28	7,9
4 ή και περισσότεροι	4	4,0	1	2,6	19	5,4	17	6,1	19	5,3
<b>Φύλο</b>										
Αδιευκρίνιστο	23	23,2	13	34,2	90	25,8	94	33,7	94	26,4
Άντρες	17	17,2	5	13,2	56	16,0	43	15,4	58	16,3
Γυναίκες	59	59,6	20	52,6	203	58,2	142	50,9	204	57,3
<b>Ηλικιακή ομάδα</b>										
Αδιευκρίνιστο	57	57,6	22	57,9	183	52,4	172	61,6	188	52,8
≤ 24	1	1,0	1	2,6	1	0,3	1	0,4	1	0,3
25-34	5	5,1	0	0,0	17	4,9	10	3,6	17	4,8
35-44	24	24,2	6	15,8	66	18,9	33	11,8	66	18,5
45-54	6	6,1	4	10,5	41	11,7	28	10,0	43	12,1
55-64	4	4,0	3	7,9	27	7,7	23	8,2	27	7,6
>65	2	2,0	2	5,3	14	4,0	12	4,3	14	3,9
<b>Σχέση με το παιδί</b>										
Αδιευκρίνιστο	5	5,1	2	5,3	13	3,7	11	3,9	13	3,7
Μητέρα	34	34,3	5	13,2	92	26,4	39	14,0	93	26,1
Πατέρας	7	7,1	3	7,9	21	6,0	10	3,6	23	6,5
Μητριά	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,4	1	0,3
Πατριός	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Γιαγιά	15	15,2	3	7,9	47	13,5	43	15,4	47	13,2
Παππούς	4	4,0	0	0,0	18	5,2	18	6,5	18	5,1
Αδερφός/ή	3	3,0	1	2,6	3	0,9	2	0,7	3	0,8
Ετεροθαλής αδερφός/ή	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Άλλος συγγενής εξ αίματος	2	2,0	2	5,3	15	4,3	14	5,0	15	4,2
Συγγενής εξ αγχιστείας	1	1,0	2	5,3	3	0,9	3	1,1	3	0,8
Ανάδοχη μητέρα	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Ανάδοχος πατέρας	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Φροντιστής σε ίδρυμα	27	27,3	20	52,6	126	36,1	129	46,2	130	36,5
Σύντροφος γονέα	1	1,0	0	0,0	7	2,0	9	3,2	7	2,0
<b>Τύπος κηδεμονίας</b>										
Αδιευκρίνιστο	2	2,0	2	5,3	19	5,4	20	7,2	19	5,3
Γονέας	40	40,4	8	21,1	111	31,8	48	17,2	114	32,0
Κηδεμόνας	5	5,1	2	5,3	17	4,9	16	5,7	17	4,8
Θετός γονέας	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ανάδοχος γονιός	0	0,0	0	0,0	2	0,6	0	0,0	2	0,6
Φροντιστής	52	52,5	26	68,4	200	57,3	195	69,9	204	57,3

Στο ~40% των περιπτώσεων καταγράφηκαν δύο φροντιστές ανά παιδί, στο 23% ένας, και στο 14% τρεις και περισσότεροι φροντιστές ανά παιδί. Για περίπου μία στις τέσσερις περιπτώσεις δεν υπήρχε η σχετική πληροφορία. Σε ποσοστό >57% τα άτομα αυτά ήταν γυναίκες και στο 16,3% άντρες, ενώ στο 24% των περιπτώσεων δεν υπήρχαν πληροφορίες. Το 32% από αυτούς/ές είναι έγγαμοι, το 15% διαζευγμένοι/ες ή σε

διάσταση, το 6,2% χήροι/ες, το 4,8% άγαμοι/ες και για το 39% η πληροφορία δεν ήταν διαθέσιμη. Αναφορικά με τη σχέση τους προς το παιδί, σε ποσοστό 26% φροντιστές είναι οι μητέρες, στο 6,5% οι πατέρες, οι γιαγιάδες και οι παππούδες σε ποσοστά 13,2% και 5,1% αντίστοιχα, άλλοι συγγενείς στο 5% των περιπτώσεων, 2% οι σύντροφοι των γονέων, και στο 36,5% φροντιστές είναι οι υπάλληλοι ιδρυμάτων παιδικής προστασίας. Σε ποσοστά <1% ως φροντιστές γονέων καταγράφηκαν οι θετοί και οι ανάδοχοι γονείς καθώς και μεγαλύτερα αδέρφια. Ως προς τις ηλικίες τους, οι σχετικές πληροφορίες ήταν καταγεγραμμένες για λιγότερους από τους μισούς φροντιστές. Από τις διαθέσιμες πληροφορίες, ~30% έχουν ηλικία 35-54, ~11% >55 έτη και ~5% <25 έτη.

(Table C.2.5.3 cont.)

	Τύποι κακοποίησης									
	Σωματική κακοποίηση (n=247)		Σεξουαλική κακοποίηση (n=99)		Ψυχολογική κακοποίηση (n=709)		Παραμέληση (n=625)		Όλοι οι τύποι (n=758)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>										
Αδιευκρίνιστο	61	61,6	20	52,6	202	57,9	166	59,5	207	58,1
Δεν έχει πάει σχολείο	1	1,0	0	0,0	3	0,9	3	1,1	3	0,8
Δημοτικό	4	4,0	0	0,0	11	3,2	7	2,5	11	3,1
Γυμνάσιο	2	2,0	1	2,6	10	2,9	7	2,5	10	2,8
Λύκειο	6	6,1	4	10,5	44	12,6	31	11,1	44	12,4
Τεχνική Σχολή	2	2,0	1	2,6	6	1,7	4	1,4	6	1,7
Πανεπιστήμιο	23	23,2	12	31,6	72	20,6	60	21,5	74	20,8
Μεταπτυχιακός τίτλος	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,4	1	0,3
<b>ΜΟΝΟ Φροντιστές (n=356)</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>349</b>	<b>100</b>	<b>279</b>	<b>100</b>	<b>356</b>	<b>100</b>
<b>Εργασιακή κατάσταση</b>										
Αδιευκρίνιστο	28	28,3	7	18,4	78	22,3	61	21,9	79	22,2
Εργαζόμενος/η	50	50,5	27	71,1	206	59,0	167	59,9	212	59,6
Άνεργος/η	12	12,1	1	2,6	30	8,6	22	7,9	30	8,4
Συνταξιούχος	9	9,1	3	7,9	35	10,0	29	10,4	35	9,8
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>										
Αδιευκρίνιστο	38	38,4	20	52,6	134	38,4	135	48,4	139	39,0
Άγαμος/η	4	4,0	3	7,9	17	4,9	13	4,7	17	4,8
Παντρεμένος/η	40	40,4	6	15,8	113	32,4	65	23,3	114	32,0
Σχέση με συγκατοίκηση	1	1,0	0	0,0	9	2,6	10	3,6	10	2,8
Σε διάσταση	6	6,1	4	10,5	29	8,3	17	6,1	29	8,1
Χωρισμένος/η	5	5,1	3	7,9	25	7,2	21	7,5	25	7,0
Χήρος/α	5	5,1	2	5,3	22	6,3	18	6,5	22	6,2
<b>Ιστορικό χρήσης ουσιών</b>										
Αδιευκρίνιστο	74	74,7	23	60,5	236	67,6	200	71,7	236	66,3
Καθορισμένο	2	2,0	1	2,6	8	2,3	3	1,1	8	2,2
Κανένα	23	23,2	14	36,8	105	30,1	76	27,2	112	31,5
Χρήση ναρκωτικών	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Χρήση αλκοόλ	1	1,0	1	2,6	2	0,6	2	0,7	2	0,6
Άλλο	1	1,0	1	2,6	7	2,0	2	0,7	7	2,0
<b>Σωματικά/Ψυχικά Προβλήματα</b>										
Αδιευκρίνιστο	73	73,7	28	73,7	232	66,5	199	71,3	241	67,7
Προσδιοριζόμενο	10	10,1	1	2,6	34	9,7	24	8,6	31	8,7
Κανένα	16	16,2	9	23,7	83	23,8	56	20,1	84	23,6
Σωματική αναπηρία	3	3,0	0	0,0	15	4,3	12	4,3	15	4,2
Ψυχική διαταραχή	6	6,1	1	2,6	15	4,3	9	3,2	16	4,5
Προβλήματα γνωστικής ανάπτυξης	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Άλλο	9	14,8	1	5,0	28	13,9	18	10,8	28	13,5
<b>Ιστορικό θυματοποίησης</b>										
Αδιευκρίνιστο	68	68,7	34	89,5	268	76,8	234	83,9	275	77,2
Κανένα	4	4,0	0	0,0	16	4,6	14	5,0	16	4,5
Ναι	27	27,3	4	10,5	65	18,6	31	11,1	65	18,3
<b>Ιστορικό κατηγοριών ΚαΠα-Π</b>										
Αδιευκρίνιστο	76	76,8	30	78,9	276	79,1	225	80,6	281	78,9
Κανένα	15	15,2	6	15,8	51	14,6	36	12,9	52	14,6
Ναι	8	8,1	2	5,3	22	6,3	18	6,5	23	6,5

Ως προς το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, το ~21% των φροντιστών είναι απόφοιτοι πανεπιστημιακής σχολής, ~12% έχουν ολοκληρώσει το λύκειο και <6% δεν έχουν πάει σχολείο ή έχουν ολοκληρώσει δημοτικό και γυμνάσιο. Για το 58% των φροντιστών η σχετική πληροφορία δεν ήταν καταγεγραμμένη. Επίσης, το 60% των φροντιστών είναι εργαζόμενοι/ες, το 8,4% άνεργοι/ες και το ~10% συνταξιούχοι (ενώ η πληροφορία δεν είναι διαθέσιμη για το 22,2% των φροντιστών).

Από τα καταγεγραμμένα στοιχεία προέκυψε επίσης ότι σε ποσοστό 31,5% οι φροντιστές/τριες δεν έχουν κάποιο πρόβλημα σχετικά με χρήση ουσιών, ενώ χρήση αλκοόλ αναφέρθηκε για το <1% (για το 66,3% δεν υπάρχουν καταγεγραμμένες πληροφορίες). Επίσης, όσον αφορά την κατάσταση της υγείας τους (σωματικής και ψυχικής), το 23,6% των φροντιστών/τριών δεν έχουν κάποιο πρόβλημα, το 4,2% και 4,5% έχουν κάποια σωματική αναπηρία/χρόνια ασθένεια και διαγνωσμένη ψυχική διαταραχή αντίστοιχα, ενώ για το 67,7% δεν βρέθηκαν καταγεγραμμένες πληροφορίες. Ανάλογες ήταν οι διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με τη θυματοποίηση των ίδιων των φροντιστών, όπου για το 77% των περιπτώσεων δεν υπήρχαν πληροφορίες, για το 4,5% υπήρχε η πληροφορία ότι δεν υπήρξαν θύματα κακοποίησης και για το 18,3% ότι υπήρξαν θύματα κακοποίησης και οι ίδιοι/ες σε κάποια φάση της ζωής τους (ως παιδιά ή/και ενήλικα άτομα). Σε ποσοστό 6,5%, μάλιστα, οι φροντιστές είχαν προηγούμενες κατηγορίες για κακοποίηση παιδιών (πιθανόν ανυπόστατες), ~15% ήταν καταγεγραμμένο ότι ποτέ δεν κατηγορήθηκαν ως δράστες ΚαΠα-Π, ενώ για το 79% του συνόλου των φροντιστών/τριών δεν υπήρχε σχετική πληροφορία καταγεγραμμένη στα αρχεία των φορέων.

## Γ.2.6. Φορείς που εμπλέκονται στη διαχείριση περιστατικών ΚαΠα-Π και Υπηρεσίες που παρέχονται σε παιδιά-θύματα και στις οικογένειές τους

Στον Πίνακα 2.6.1 καταγράφηκαν οι διαθέσιμες πληροφορίες αναφορικά με τους φορείς που ενεπλάκησαν στην αξιολόγηση των περιστατικών και στην επιβεβαίωση της βασιμότητάς τους, το εάν λήφθηκαν κάποια νομικά μέτρα και ποια ήταν αυτά, τη μέριμνα που λήφθηκε για το ίδιο το παιδί-θύμα κατά περίπτωση και το εάν έγινε απομάκρυνση του παιδιού ή του/της δράστη/τριας από το οικογενειακό περιβάλλον. Σημειώνεται ότι σε όλες τις περιπτώσεις οι κατηγορίες δεν είναι αμοιβαία αποκλειόμενες (αφού περισσότερες από μία υπηρεσίες ενεπλάκησαν ή περισσότερες από μία δράσης αναλήφθηκαν ανά περιστατικό) και, ως εκ τούτου, οι αντίστοιχες συχνότητες δεν αθροίζουν στο σύνολο των περιστατικών.

Σύμφωνα με τις διαθέσιμες πληροφορίες, οι κοινωνικές υπηρεσίες ενεπλάκησαν στη φάση της διαδικασίας διερεύνησης, και συγκεκριμένα στην αξιολόγηση των ισχυρισμών κακοποίησης, σε περισσότερα από τα μισά περιστατικά (52,6%) που καταγράφηκαν στο πλαίσιο της μελέτης για το 2010 των περιστατικών. Επίσης, στην αξιολόγηση του 43% των περιπτώσεων ενεπλάκησαν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, στο 42,5% η Εισαγγελία ή/και το δικαστικό σύστημα, στο 24% υπηρεσίες υγείας, στο 18,3% υπηρεσίες σχετιζόμενες με το χώρο της εκπαίδευσης (κυρίως τα ΚΕΔΥ) και στο 16% ενεπλάκησαν και η Αστυνομία (με τις διαδικασίες του αυτόφορου, της απομάκρυνσης του δράστη κλπ). Όσον αφορά το ποιες από αυτές τις υπηρεσίες επιβεβαίωσαν τους ισχυρισμούς κακοποίησης για τα εν λόγω περιστατικά (με κάποια απόφαση ή άλλο τρόπο), στο ~13% των περιπτώσεων η πληροφορία δεν ήταν διαθέσιμη στους φορείς (σε αρκετές περιπτώσεις επειδή τα περιστατικά ήταν ακόμα υπό διερεύνηση). Για τα περιστατικά που υπήρχαν πληροφορίες, την κακοποίηση επιβεβαίωσαν στο 49% των περιπτώσεων οι κοινωνικές υπηρεσίες, στο 37% των περιπτώσεων οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας, στο 29% των περιπτώσεων η Εισαγγελία/υπηρεσίες δικαιοσύνης, στο 22% οι υπηρεσίες υγείας, στο 14% υπηρεσίες σχετικές με το χώρο της εκπαίδευσης και στο ~12% οι υπηρεσίες δημόσιας τάξης (αστυνομία).

Όσον αφορά το εάν και τι είδους νομική δράση έλαβε χώρα για καθένα από τα περιστατικά, οι απαιτούμενες πληροφορίες δεν ήταν καταγεγραμμένες στα αρχεία των φορέων για περίπου το 10% των περιπτώσεων. Στο ~29% των περιπτώσεων δεν αναλήφθηκε καμία νομική δράση για την προστασία του θύματος. Στο 31,7% των περιπτώσεων ενεπλάκησαν οι κοινωνικές υπηρεσίες, χωρίς όμως ανάμειξη της δικαιοσύνης. Στο 7,5% των περιπτώσεων έλαγαν χώρα επείγουσες διαδικασίες για την προστασία του παιδιού, όπως η παρέμβαση της αστυνομίας, στο 14,6% των περιπτώσεων καταγράφηκε νομική πράξη αφαίρεσης των δικαιωμάτων των γονέων και σε άλλο 14,4% νομική πράξη προστασίας του παιδιού-θύματος (με εισαγγελική εντολή), ενώ στο ~5% έγινε προσαγωγή του δράστη από την αστυνομία και παραπομπή σε δίκη. Ιδιαίτερα όσον αφορά περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, ωστόσο, οι νομικές πράξεις είτε για την προστασία του θύματος (34%) είτε για την αφαίρεση των δικαιωμάτων των γονιών (28%), ακόμα και η εμπλοκή της αστυνομίας (19%) ήταν σε κάθε περίπτωση υψηλότερες από ό,τι για τους άλλους τύπους κακοποίησης (όπου στο σύνολο των περιστατικών τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν ~15%, ~15% και ~6% αντίστοιχα).

Αναφορικά με τη μέριμνα που λήφθηκε για το παιδί, στο 12% των περιπτώσεων το παιδί παρέμεινε στην οικογένεια, χωρίς να λάβει χώρα κανενός είδους παρέμβαση, στο ~40% των περιπτώσεων το παιδί παρέμεινε στην οικογένεια, αφού πρώτα σχεδιάστηκε κάποιου τύπου παρέμβαση, στο ~12% των περιπτώσεων το παιδί απομακρύνθηκε από το σπίτι με τη συνεργασία των γονέων, ενώ στο 13,2% των περιπτώσεων το παιδί απομακρύνθηκε από το σπίτι με απόφαση δικαστηρίου. Για το 15,3% των περιπτώσεων δεν υπήρχε καταγεγραμμένη σχετική πληροφορία.



Πίνακας 2.6.1 Φορείς και Υπηρεσίες που ενεπλάκησαν στη διαχείριση των περιστατικών ΚαΠα-Π συνολικά και κατά τύπο κακοποίησης

	Τύποι κακοποίησης									
	Σωματική κακοποίηση (n=247)		Σεξουαλική κακοποίηση (n=99)		Ψυχολογική κακοποίηση (n=709)		Παραμέληση (n=625)		Όλοι οι τύποι (n=758)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Αξιολόγηση ισχυρισμών κακοποίησης</b>										
Αδιευκρίνιστο	6	2,4	1	1,0	6	0,8	6	1,0	7	0,9
Ιατρικές Υπηρεσίες/ Υπηρεσίες Υγείας	67	27,1	36	36,4	178	25,1	152	24,3	183	24,1
Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας	125	50,6	49	49,5	315	44,4	239	38,2	327	43,1
Σχολείο/ Υπηρεσίες Εκπαίδευσης	52	21,1	21	21,2	131	18,5	119	19,0	139	18,3
Κοινωνικές Υπηρεσίες	121	49,0	60	60,6	368	51,9	350	56,0	399	52,6
Αστυνομία	51	20,6	32	32,3	120	16,9	111	17,8	121	16,0
Δικαστήριο/Εισαγγελία	95	38,5	64	64,6	302	42,6	293	46,9	322	42,5
<b>Επιβεβαίωση κακοποίησης</b>										
Αδιευκρίνιστο	34	13,8	14	14,1	91	12,8	68	10,9	97	12,8
Ιατρικές Υπηρεσίες/ Υπηρεσίες Υγείας	61	24,7	31	31,3	160	22,6	139	22,2	165	21,8
Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας	102	41,3	42	42,4	269	37,9	214	34,2	280	36,9
Σχολείο/ Υπηρεσίες Εκπαίδευσης	43	17,4	18	18,2	104	14,7	95	15,2	111	14,6
Κοινωνικές Υπηρεσίες	119	48,2	56	56,6	347	48,9	330	52,8	373	49,2
Αστυνομία	41	16,6	28	28,3	88	12,4	82	13,1	89	11,7
Δικαστήριο/Εισαγγελία	66	26,7	46	46,5	204	28,8	204	32,6	221	29,2
<b>Ανάληψη νομικής δράσης</b>										
Αδιευκρίνιστο	30	12,1	7	7,1	71	10,0	55	8,8	75	9,9
Καμιά νομική δράση	74	30,0	8	8,1	206	29,1	155	24,8	219	28,9
Κοινωνικές υπηρεσίες, χωρίς ανάμειξη δικαστηρίου	82	33,2	44	44,4	227	32,0	222	35,5	240	31,7
Επείγουσες διαδικασίες προστασίας – αστυνομία	32	13,0	16	16,2	57	8,0	50	8,0	57	7,5
Νομική πράξη προστασίας θύματος (νομική εντολή)	43	17,4	34	34,3	106	15,0	98	15,7	109	14,4
Νομική πράξη αφαίρεσης δικαιωμάτων γονέων	37	15,0	28	28,3	109	15,4	97	15,5	111	14,6
Προσαγωγή δράστη (αστυνομία/ δικαστήριο)	20	8,1	19	19,2	36	5,1	33	5,3	36	4,7
<b>Μέριμνα για το παιδί</b>										
Αδιευκρίνιστο	40	16,2	16	16,2	112	15,8	85	13,6	116	15,3
Παραμονή στην οικογένεια χωρίς παρέμβαση	27	10,9	7	7,1	78	11,0	81	13,0	91	12,0
Παραμονή στην οικογένεια με σχέδιο παρέμβασης	103	41,7	32	32,3	291	41,0	248	39,7	309	40,8
Απομάκρυνση από το σπίτι με συνεργασία γονέων	25	10,1	12	12,1	87	12,3	78	12,5	90	11,9
Απομάκρυνση από το σπίτι (απόφαση δικαστηρίου)	37	15,0	25	25,3	96	13,5	95	15,2	100	13,2
<b>Απομάκρυνση από τα σπίτια</b>										
Αδιευκρίνιστο	41	16,6	16	16,2	113	15,9	87	13,9	117	15,4
Δεν προτάθηκε	122	49,4	28	28,3	355	50,1	306	49,0	386	50,9
Στέγη παιδιών (χωρίς προσωπικό φροντιστή)	41	16,6	26	26,3	133	18,8	139	22,2	139	18,3
Στέγη μητέρας παιδιού	8	3,2	1	1,0	24	3,4	12	1,9	24	3,2
Φροντίδα από συγγενείς/διευρυμένη οικογένεια	9	3,6	10	10,1	25	3,5	24	3,8	26	3,4
Αναδοχή με εθελοντές ή έμμισθους φροντιστές	0	0,0	0	0,0	3	0,4	3	0,5	4	0,5
Υιοθεσία (σύμφωνη γνώμη γονέων ή δικαστ. απόφαση)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Απομάκρυνση δράστη από το σπίτι	8	3,2	9	9,1	14	2,0	10	1,6	14	1,8

Όσον αφορά την απομάκρυνση από το σπίτι, εκτός από το ~15% των περιπτώσεων που δεν υπήρχε σχετική πληροφορία, στο ~51% των περιπτώσεων δεν προτάθηκε η απομάκρυνση ως λύση, στο 18,3% το παιδί μεταφέρθηκε σε στέγη φιλοξενίας ανηλίκων (του Υπουργείου Δικαιοσύνης, του Υπουργείου Υγείας ή Μη-Κυβερνητικής Οργάνωσης), στο 3,2% το παιδί φιλοξενήθηκε σε στέγη προστασίας μαζί με τη μητέρα του (ξενώνες φιλοξενίας κακοποιημένων γυναικών), στο 3,4% των περιπτώσεων ανατέθηκε σε φροντίδα συγγενών της ευρύτερης οικογένειάς του, στο 0,5% ανατέθηκε σε ανάδοχους γονείς, στο 1,8% έγινε απομάκρυνση του δράστη από το σπίτι (συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων που ο/η δράστης/τρια φυλακίστηκε) και δεν καταγράφηκε καμία περίπτωση υιοθεσίας, είτε με σύμφωνη γνώμη των γονέων, είτε με απόφαση δικαστηρίου. Εξετάζοντας την απομάκρυνση από το σπίτι συναρτήσει των τύπων κακοποίησης, τα ποσοστά διαφοροποιούνται κυρίως όσον αφορά τη σεξουαλική κακοποίηση σε σύγκριση με τους υπόλοιπους τρεις τύπους, όπου μόνο το 28% των παιδιών παρέμεινε στο σπίτι (έναντι του ~50% στους άλλους τύπους), το 26% φιλοξενήθηκε σε ιδρύματα παιδικής προστασίας (έναντι του 16,6% στη σωματική κακοποίηση, του

18,8% στην ψυχολογική και του 22,2% σε περιπτώσεις παραμέλησης), στο 10,1% των περιστατικών δόθηκε στη φροντίδα συγγενών (ενώ για τους άλλους τύπους τα αντίστοιχα ποσοστά κυμαίνονται από 3,5%-3,8%) και στο 9,1% των περιπτώσεων, τέλος, ο δράστης απομακρύνθηκε από το σπίτι (έναντι των άλλων τύπων κακοποίησης, όπου η απομάκρυνση του δράστη έγινε σε ποσοστά από 1,6% έως 3,2%).

Στον Πίνακα 2.6.2 παρουσιάζονται πληροφορίες σχετικά με τις παραπομπές που έγιναν μεταξύ φορέων και υπηρεσιών από τη μια πλευρά και με τις υπηρεσίες που τελικά έλαβαν τα παιδιά ή/και οι οικογένειές τους αντίστοιχα. Πολλές από αυτές τις παραπομπές σχετίζονται με τα σχέδια παρέμβασης στις περιπτώσεις που τα παιδιά δεν απομακρύνθηκαν από τις οικογένειές τους.

Πίνακας 2.6.2 Παραπομπές που έγιναν από τους φορείς και υπηρεσίες που παρασχέθηκαν στα παιδιά θύματα και στις οικογένειές τους ως προς τον τύπο κακοποίησης.

	Τύποι κακοποίησης									
	Σωματική κακοποίηση (n=247)		Σεξουαλική κακοποίηση (n=99)		Ψυχολογική κακοποίηση (n=709)		Παράμεληση (n=625)		Όλοι οι τύποι (n=758)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Παραπομπές σε Υπηρεσίες</b>										
Αδιευκρίνιστο	17	6,9	8	8,1	55	7,8	51	8,2	59	7,8
Καμία	3	1,2	2	2,0	22	3,1	18	2,9	25	3,3
Πρόγραμμα υποστήριξης γονέων	13	5,3	8	8,1	25	3,5	18	2,9	25	3,3
Συμβουλευτική για αλκοόλ και ναρκωτικά	9	3,6	4	4,0	24	3,4	25	4,0	25	3,3
Συμβουλευτική για την οικογένεια	110	44,5	42	42,4	312	44,0	259	41,4	322	42,5
Υπηρεσία κοινωνικής βοήθειας	109	44,1	51	51,5	318	44,9	313	50,1	338	44,6
Πρόγραμμα παροχής σουσιτίου	83	33,6	35	35,4	211	29,8	212	33,9	226	29,8
Υπηρεσίες στέγασης	64	25,9	37	37,4	184	26,0	188	30,1	197	26,0
Συμβουλευτική για ενδοοικογενειακή βία	28	11,3	9	9,1	52	7,3	37	5,9	52	6,9
Υπηρεσίες Ψυχολογικής Στήριξης	118	47,8	50	50,5	344	48,5	287	45,9	354	46,7
Ψυχιατρικές υπηρεσίες	57	23,1	27	27,3	168	23,7	154	24,6	177	23,4
Πρόγραμμα ειδικής εκπαίδευσης	57	23,1	25	25,3	137	19,3	120	19,2	142	18,7
Ψυχαγωγικό πρόγραμμα	20	8,1	15	15,2	74	10,4	72	11,5	77	10,2
Πρόγραμμα υποστήριξης θυμάτων	19	7,7	16	16,2	41	5,8	38	6,1	42	5,5
Ιατρικές/οδοντιατρικές υπηρεσίες	80	32,4	42	42,4	230	32,4	225	36,0	242	31,9
Άλλη συμβουλευτική υπηρεσία για το παιδί	46	18,6	19	19,2	119	16,8	89	14,2	119	15,7
<b>Υπηρεσίες που παρασχέθηκαν</b>										
Αδιευκρίνιστο	38	15,4	16	16,2	117	16,5	102	16,3	84	11,1
Καμία	7	2,8	5	5,1	18	2,5	14	2,2	52	6,9
Πρόγραμμα υποστήριξης γονέων	7	2,8	3	3,0	18	2,5	12	1,9	18	2,4
Συμβουλευτική για αλκοόλ και ναρκωτικά	6	2,4	3	3,0	17	2,4	18	2,9	18	2,4
Συμβουλευτική για την οικογένεια	95	38,5	37	37,4	284	40,1	235	37,6	294	38,8
Υπηρεσία κοινωνικής βοήθειας	97	39,3	46	46,5	294	41,5	288	46,1	310	40,9
Πρόγραμμα παροχής σουσιτίου	72	29,1	31	31,3	185	26,1	187	29,9	195	25,7
Υπηρεσίες στέγασης	50	20,2	33	33,3	150	21,2	134	21,4	157	20,7
Συμβουλευτική για ενδοοικογενειακή βία	25	10,1	6	6,1	42	5,9	31	5,0	42	5,5
Υπηρεσίες Ψυχολογικής Στήριξης	103	41,7	46	46,5	305	43,0	254	40,6	314	41,4
Ψυχιατρικές υπηρεσίες	49	19,8	26	26,3	151	21,3	136	21,8	159	21,0
Πρόγραμμα ειδικής εκπαίδευσης	53	21,5	23	23,2	127	17,9	110	17,6	132	17,4
Ψυχαγωγικό πρόγραμμα	21	8,5	13	13,1	72	10,2	70	11,2	75	9,9
Πρόγραμμα υποστήριξης θυμάτων	13	5,3	11	11,1	29	4,1	28	4,5	30	4,0
Ιατρικές/οδοντιατρικές υπηρεσίες	67	27,1	37	37,4	207	29,2	201	32,2	217	28,6
Άλλη συμβουλευτική υπηρεσία για το παιδί	44	17,8	17	17,2	113	15,9	84	13,4	113	14,9

Όσον αφορά τις παραπομπές, αυτές κυρίως αφορούσαν υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης (46,7%), υπηρεσίες κοινωνικής βοήθειας (44,6%), υπηρεσίες συμβουλευτικής για την οικογένεια (42,5%), ιατρικές και οδοντιατρικές υπηρεσίες (31,9%), προγράμματα παροχής σουσιτίου (29,8%), υπηρεσίες στέγασης (26%), ψυχιατρικές υπηρεσίες (23,4%), προγράμματα ειδικής εκπαίδευσης (18,7%), συμβουλευτικές υπηρεσίες αποκλειστικά για το παιδί (15,7%), ψυχαγωγικά προγράμματα για το παιδί (10,2%) και διάφορες άλλες

υπηρεσίες σε ποσοστό <10% (όπως προγράμματα υποστήριξης γονέων, προγράμματα συμβουλευτικής για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά, συμβουλευτική για ενδοοικογενειακή βία, προγράμματα υποστήριξης θυμάτων). Στο 3,3% των περιπτώσεων δεν έγινε καμία παραπομπή ενώ για το 7,8% των περιπτώσεων δεν υπήρχε σχετική πληροφορία.

Όσον αφορά τις υπηρεσίες που τελικά παρασχέθηκαν στα παιδιά και τις οικογένειές τους, για το 11,1% των περιπτώσεων δεν υπήρχε καταγεγραμμένη η αντίστοιχη πληροφορία, ενώ στο 6,9% των περιπτώσεων δεν παρασχέθηκε τελικά καμία υπηρεσία. Οι υπηρεσίες που παρασχέθηκαν ήταν υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης (41,4%), υπηρεσίες κοινωνικής βοήθειας (40,9%), υπηρεσίες συμβουλευτικής για την οικογένεια (38,8%), ιατρικές και οδοντιατρικές υπηρεσίες (28,6%), προγράμματα παροχής συσσιτίου (25,7%), υπηρεσίες στέγασης (20,7%), ψυχιατρικές υπηρεσίες (21%), προγράμματα ειδικής εκπαίδευσης (17,4%), συμβουλευτικές υπηρεσίες αποκλειστικά για το παιδί (14,9%), ψυχαγωγικά προγράμματα για το παιδί (9,9%) και οι λοιπές υπηρεσίες (όπως προγράμματα υποστήριξης γονέων, προγράμματα συμβουλευτικής για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά, συμβουλευτική για ενδοοικογενειακή βία, προγράμματα υποστήριξης θυμάτων) σε ποσοστά <10%.

Μια γενική παρατήρηση από τη σύγκριση μεταξύ των παραπομπών που έγιναν σε υπηρεσίες και των υπηρεσιών που τελικά παρασχέθηκαν είναι ότι σε κάθε περίπτωση, ανεξάρτητα από τον τύπο της υπηρεσίας, οι υπηρεσίες που παρασχέθηκαν ήταν λιγότερες από τις αντίστοιχες παραπομπές.

### Γ.3. Πληρότητα αρχείων καταγραφής περιστατικών ΚαΠα-Π: τι φανερώνουν οι ελλειπείς τιμές

Σε αυτό το τελευταίο μέρος των αποτελεσμάτων παρουσιάζεται συνολικά η πληρότητα των αρχείων των φορέων από τα οποία αποδελτιώθηκαν τα περιστατικά στο πλαίσιο της μελέτης. Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται όλες ουσιαστικά οι γενικές κατηγορίες και οι υποκατηγορίες των μεταβλητών και ο βαθμός στον οποίο οι ζητούμενες πληροφορίες ήταν διαθέσιμες ή όχι, ή, διαφορετικά, ποιες είναι οι πληροφορίες που συλλέγουν οι φορείς όταν διαχειρίζονται περιστατικά ΚαΠα-Π και ποιες δεν καταγράφουν.

Όσον αφορά τις πληροφορίες που σχετίζονται με τα παιδιά, από τα δεδομένα του Πίνακα 3 φαίνεται ότι οι μικρότερες «απώλειες» αφορούν πληροφορίες για το φύλο και την ηλικία τους (αν και μόνο στο 47,8% των περιπτώσεων ήταν διαθέσιμη η ακριβής ημερομηνία γέννησής τους), και τα βασικά στοιχεία επικοινωνίας (διεύθυνση και τηλέφωνο). Οι πληροφορίες αναφορικά με την εθνικότητα των παιδιών, την εκπαιδευτική και την εργασιακή τους κατάσταση απουσιάζουν αντίστοιχα στο 6%, 14,5% και 26%. Σε αρκετά μεγαλύτερο βαθμό (που φτάνει μέχρι και το 55%) δεν καταγράφονται από τους φορείς πληροφορίες για το παιδί που αφορούν προβλήματα που σχετίζονται με τη συμπεριφορά του (36%), την κατάσταση της υγείας του (40%), προβλήματα σχετικά με την εκπαίδευση (43%) και προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών (55,7%). Για κάποιες από αυτές τις περιπτώσεις είναι πιθανό οι φορείς να ακολουθούν τη λογική της μη-αναγκαιότητας καταγραφής προβλήματος, εφόσον αυτό δεν υπάρχει.

Σχετικά με τα περιστατικά κακοποίησης, η καταγραφή είναι σχετικά πληρέστερη και οι κύριες ελλείψεις σε πληροφορίες αφορούν τις μορφές σωματικής κακοποίησης (45%), το εάν υπάρχει τραυματισμός ως συνέπεια της σωματικής κακοποίησης και ποιου τύπου (>75%), τις μορφές σεξουαλικής κακοποίησης (13%), το κατά πόσον η κακοποίηση έχει επιβεβαιωθεί (12,8%), αν υπήρξε ανάληψη νομικής δράσης (~10%), ποια ήταν η μέριμνα για το παιδί (~15%) και αν απομακρύνθηκε τελικά από το σπίτι (~15%). Για τα χαρακτηριστικά των περιστατικών όπως ο τύπος κακοποίησης, το που συνέβη, ποια η διάρκειά του, από που έγινε παραπομπή και κατά πόσο θεωρείται βάσιμο ή αβάσιμο, οι πληροφορίες είχαν πληρότητα συχνά >98%.

Όσον αφορά στοιχεία σχετικά με την οικογένεια του παιδιού, στις περισσότερες από το 40% των περιπτώσεων οι φορείς δεν καταγράφουν εάν υπάρχει άλλος τύπος κακοποίησης στην οικογένεια, τον αριθμό των ατόμων που συγκατοικούν με το παιδί (12,4%), και την ταυτότητα των συγκατοίκων (~6%), ενώ στο 15% περίπου των περιπτώσεων δεν παρακολουθούν την εξέλιξη της οικογένειας όσον αφορά το κατά πόσον τελικά απευθύνθηκαν στις υπηρεσίες που παραπέμφθηκαν. Επίσης, οι πληροφορίες σχετικά με τις συνθήκες στέγασης, το οικογενειακό εισόδημα, τις πηγές εισοδήματος και το κατά πόσον η οικογένεια αντιμετωπίζει οικονομικά προβλήματα δεν είναι διαθέσιμες αντίστοιχα στο 21,5%, 20,7%, 13,6% και 18,9%.

Για τους δράστες της κακοποίησης οι διαθέσιμες πληροφορίες είναι ακόμα λιγότερες. Εκτός από το φύλο τους, τη σχέση τους με το παιδί, την οικογενειακή κατάσταση και την εθνικότητά τους (όπου οι ελλείψεις πληροφοριών αφορούν αντίστοιχα το 1,7%, 4,4%, 12,4 και 7%), σε όλες τις άλλες περιπτώσεις οι ελλείψεις είναι σαφώς περισσότερες. Όσον αφορά την ηλικία τους δεν υπάρχουν καταγεγραμμένα στοιχεία για το 31% των δραστών, για την εργασιακή τους κατάσταση για το 36%, για το αν έχουν κατηγορηθεί στο παρελθόν για ΚαΠα-Π για το ~42% των δραστών, δεν σημειώνεται το εκπαιδευτικό τους επίπεδο (στο 51,5%), η κατάσταση της υγείας τους (σωματικές και ψυχικές ασθένειες) (στο 58%), το εάν έχουν πρόβλημα ή ιστορικό χρήσης ουσιών (στο 63,5%), ούτε το εάν οι ίδιοι έχουν ιστορικό θυματοποίησης ως παιδιά ή ενήλικες (σχεδόν στο 70% των περιπτώσεων). Τα στοιχεία επικοινωνίας λείπουν σε 34,6% και 28,9% (τηλέφωνο και διεύθυνση) αντίστοιχα.

Για τα άτομα που φροντίζουν τα παιδιά οι πληροφορίες είναι επίσης ελλειπείς (σε ορισμένα σημεία ελλιπέστερες σε σύγκριση με αυτές των δραστών). Έτσι, εκτός από τη σχέση τους με το παιδί και τη μορφή της κηδεμονίας (όπου οι πληροφορίες λείπουν αντίστοιχα για το 3,7% και το 5,3%), σε όλες τις άλλες περιπτώσεις οι μη-καταγεγραμμένες πληροφορίες αφορούν >22% των φροντιστών. Συγκεκριμένα, δεν βρέθηκαν καταγεγραμμένες πληροφορίες για το φύλο των φροντιστών (στο 26,4% των περιπτώσεων), την ηλικία τους (στο 52,8% των περιπτώσεων), την εθνικότητά τους (στο 27,2% των περιπτώσεων), το εκπαιδευτικό τους επίπεδο (58,1%), την εργασιακή τους κατάσταση (22,2%), την οικογενειακή τους κατάσταση (39%), το ιστορικό χρήσης ουσιών (66,3%), την κατάσταση της υγείας τους (67,7%), του εάν οι ίδιοι/ες είναι θύματα βίας (77,2%) και του κατά πόσον οι ίδιοι έχουν κάποιο ιστορικό ως δράστες ΚαΠα-Π (σε ποσοστό 78,9%). Τα στοιχεία επικοινωνίας τους (τηλέφωνο και διεύθυνση) δεν υπήρχαν για 12,5% των περιπτώσεων.

Πίνακας 3 Διαθεσιμότητα πληροφοριών για θέματα σχετικά με τα καταγεγραμμένα περιστατικά ΚαΠα-Π

Μεταβλητές	Διαθέσιμες πληροφορίες		Μη διαθέσιμες (απουσίες/ αδιευκρίνιστες)		Μεταβλητές	Διαθέσιμες πληροφορίες		Μη διαθέσιμες (απουσίες/ αδιευκρίνιστες)	
	f	%	f	%		f	%	f	%
<b>Πληροφορίες αναφορικά με το παιδί (N=758)</b>					<b>Πληροφορίες αναφορικά με τον/τους δράστη/ες (n=1440)</b>				
Ηλικία	758	100,0	0	0,0	Αριθμός δραστών	741	97,8	17	2,2
Ημερομηνία γέννησης	362	47,8	396	52,2	Βασιμότητα κατηγορίας	1434	99,7	4	0,3
Φύλο	758	100,0	0	0,0	Φύλο	1414	98,3	24	1,7
Εθνικότητα	712	93,9	46	6,1	Ηλικία	988	68,7	450	31,3
Επίπεδο εκπαίδευσης	648	85,5	110	14,5	Εθνικότητα	1337	93,0	101	7,0
Εργασιακή κατάσταση	560	73,9	198	26,1	Επίπεδο εκπαίδευσης	697	48,5	741	51,5
Προβλήματα στην εκπαίδευση	431	56,9	327	43,1	Εργασιακή κατάσταση	920	64,0	518	36,0
Προβλήματα συμπεριφοράς	483	63,7	275	36,3	Οικογενειακή κατάσταση	1259	87,6	179	12,4
Προβλήματα χρήσης ουσιών	336	44,3	422	55,7	Σχέση δράστη με το παιδί	1375	95,6	63	4,4
Κατάσταση υγείας του παιδιού	454	59,9	304	40,1	Ιστορικό χρήσης ουσιών	525	36,5	913	63,5
<b>Στοιχεία επικοινωνίας</b>					Σωματικά/Ψυχικά προβλήματα	598	41,6	840	58,4
Αριθμός τηλεφώνου	750	98,9	8	1,1	Ιστορικό θυματοποίησης	447	31,1	991	68,9
Διεύθυνση	750	98,9	8	1,1	Προηγούμενες παρόμοιες κατηγορίες	837	58,2	601	41,8
<b>Πληροφορίες σχετικά με επίπτωση</b>					<b>Στοιχεία επικοινωνίας</b>				
Διάρκεια κακοποίησης	753	99,3	5	0,7	Αριθμός τηλεφώνων	940	65,4	498	34,6
Πηγές παραπομπής	754	99,5	4	0,5	Διεύθυνση	1023	71,1	415	28,9
Τόπος συμβάντος	756	99,7	2	0,3	<b>Πληροφορίες αναφορικά με τους φροντιστές</b>				
Τύποι κακοποίησης	758	100,0	0	0,0	Σχέση με τους δράστες	758	100	0	0,0
<b>Σωματική κακοποίηση (n=247)</b>					Αριθμός φροντιστών	597	78,8	161	21,2
Βασιμότητα Σωματικής Κακοποίησης	247	100,0	0	0,0	Σχέση με το παιδί	343	96,3	13	3,7
Μορφές	135	54,7	112	45,3	Μορφές κηδεμονίας	337	94,7	19	5,3
Τραυματισμοί	58	23,5	189	76,5	Φύλο	262	73,6	94	26,4
Τύπος τραυματισμού	33	71,7	13	28,3	Ηλικία	168	47,2	188	52,8
<b>Σεξουαλική κακοποίηση (n=99)</b>					Εθνικότητα	259	72,8	97	27,2
Βασιμότητα Σεξουαλικής Κακοποίησης	96	97,0	3	3,0	Επίπεδο εκπαίδευσης	149	41,9	207	58,1
Μορφές	86	86,9	13	13,1	Εργασιακή κατάσταση	277	77,8	79	22,2
<b>Ψυχολογική κακοποίηση (n=709)</b>					Οικογενειακή κατάσταση	217	61,0	139	39,0
Βασιμότητα Ψυχολ. Κακοποίησης	707	99,7	2	0,3	Ιστορικό χρήσης ουσιών	120	33,7	236	66,3
Μορφές	704	99,3	5	0,7	Σωματικά/Ψυχικά προβλήματα	115	32,3	241	67,7
<b>Παραμέληση (n=625)</b>					Ιστορικό θυματοποίησης	81	22,8	275	77,2
Βασιμότητα Παραμέλησης	621	99,4	4	0,6	Προηγούμενες παρόμοιες κατηγορίες	75	21,1	281	78,9
Μορφές	618	98,9	7	1,1	<b>Στοιχεία επικοινωνίας</b>				
<b>Αξιολόγηση ισχυρισμών ΚαΠα-Π</b>	751	99,1	7	0,9	Αριθμός τηλεφώνων	312	87,6	44	12,4
<b>Επιβεβαίωση ΚαΠα-Π</b>	661	87,2	97	12,8	Διεύθυνση	356	87,5	51	12,5
Ανάληψη νομικής δράσης	683	90,1	75	9,9	<b>Πληροφορίες οικιακού περιβάλ.</b>				
Μέριμνα για το παιδί	642	84,7	116	15,3	Συνθήκες στέγασης	479	78,5	131	21,5
Απομάκρυνση από το σπίτι	642	84,7	116	15,3	Οικιακό εισόδημα	484	79,3	126	20,7
<b>Πληροφορίες για την οικογένεια</b>					Πηγές εισοδήματος	527	86,4	83	13,6
Οικογενειακή κατάσταση	720	95,0	38	5,0	Οικονομικά προβλήματα	495	81,1	115	18,9
Αριθμός συγκατοίκων	664	87,6	94	12,4	<b>Προηγούμενη κακοποίηση</b>				
Ταυτότητα συγκατοίκων	715	94,3	43	5,7	Μορφή σοβαρότερης κακοποίησης	273	36,0	485	64,0
Άλλα θύματα ΚαΠα-Π	690	91,0	68	9,0	Δράστης/ες	271	99,3	2	0,7
Άλλες μορφές Κακοποίησης	445	58,7	313	41,3	Φορείς διερεύνησης περιστατικού	271	99,3	2	0,7
Παραπομπές σε υπηρεσίες	699	92,2	59	7,8	Follow-up	677	89,3	81	10,7
Υπηρεσίες που παρασχέθηκαν	576	85,5	98	14,5	Ημερομηνία αναφοράς	622	81,9	137	18,1

Όσον αφορά τη λήψη ιστορικού προηγούμενης κακοποίησης, δεν υπήρχε ανάλογη πληροφορία καταγεγραμμένη για το 64% των περιστατικών, ενώ στο 10,7% των περιπτώσεων δεν υπήρχε ξεκάθαρη πληροφορία για το εάν ο φορέας γνωρίζει την εξέλιξη της υπόθεσης (follow up) ατόμου σταμάτησε να εξυπηρετεί το περιστατικό (ήταν δηλαδή «αδιευκρίνιστο» το εάν η υπόθεση ήταν σε εξέλιξη, αν είχε «κλείσει» και ο φορέας δεν είχε ενημέρωση, ή αν η υπόθεση είχε κλείσει και ο φορέας είχε ενημέρωση). Τέλος, στο 18,1% των περιστατικών δεν ήταν καταγεγραμμένη η ακριβής ημερομηνία που το περιστατικό έφτασε στο φορέα (αλλά μόνο ο μήνας και το έτος).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η κακοποίηση και παραμέληση παιδιών (ΚαΠα-Π) συνιστά ένα σύνθετο πρόβλημα δημόσιας υγείας.<sup>5,6</sup> Η *Μελέτη της Επίπτωσης της ΚαΠα-Π βάσει Καταγεγραμμένων Περιπτώσεων* που σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε στο πλαίσιο του Προγράμματος BECAN είχε ως κύριο στόχο τη μέτρηση στην Ελλάδα (όπως και σε οκτώ επιπλέον χώρες των Βαλκανίων) της επίπτωσης όλων των μορφών ΚαΠα-Π, ουσιαστικά του αριθμού των παιδιών που υπέστησαν ΚαΠα κατά τη διάρκεια ενός έτους (του 2010), συμπεριλαμβανομένων των επιβεβαιωμένων, των υπό διερεύνηση και των μη επιβεβαιωμένων περιστατικών ΚαΠα-Π.

Από τη βιβλιογραφία είναι γνωστό ότι η ακριβής εκτίμηση της έκτασης και των χαρακτηριστικών του φαινομένου στο γενικό πληθυσμό δεν είναι εύκολο να επιτευχθεί. Το γεγονός αυτό οφείλεται στην υποαναφορά των περιστατικών που συμβαίνει για μια σειρά από λόγους.

Καταρχάς, πολύ συχνά –δυστυχώς- τα άτομα που είναι υπεύθυνα για την φροντίδα του παιδιού-θύματος είναι την ίδια στιγμή υπεύθυνα και για την κακοποίησή του και, ως εκ τούτου, παρά τις όποιες επιπτώσεις μπορεί να έχει η κακοποίηση στο ίδιο το παιδί, αποφεύγουν να απευθυνθούν για βοήθεια στις αρμόδιες υπηρεσίες, επειδή ακριβώς δεν επιθυμούν να υποστούν τις συνέπειες, ποινικές, κοινωνικές ή άλλες.

Κατά δεύτερο λόγο, που σχετίζεται κυρίως με τα άτομα του κοντινού (οικογενειακού ή/και κοινωνικού) περιβάλλοντος του παιδιού και σε ένα βαθμό και τους/τις επαγγελματίες από τομείς όπως υγείας, πρόνοιας και εκπαίδευσης, αιτίες μη-αναφοράς περιστατικών ΚαΠα-Π –ακόμα και όταν υφίσταται νομικό πλαίσιο που ορίζει τον υποχρεωτικό της χαρακτήρα- είναι η διαστρεβλωμένη αντίληψη ότι πρόκειται για ιδιωτική υπόθεση στην οποία δεν πρέπει κανείς να παρεμβαίνει, η *παρεξήγηση* σύμφωνα με την οποία η μη-αναφορά και, άρα, η μη-δημοσιοποίηση ενός περιστατικού προστατεύει το παιδί-θύμα από το να στιγματιστεί κοινωνικά και, πολύ συχνά, μια στάση εκούσιας μη-συμμετοχής, προκειμένου να αποφευχθεί η όποια περαιτέρω εμπλοκή σε διαδικασίες δικαστικές ή άλλες.

Ακόμα όμως και στις περιπτώσεις που γίνονται αναφορές περιστατικών ΚαΠα-Π, εκ των πραγμάτων δεν είναι εφικτή η αποτελεσματική χρήση των διαθέσιμων στοιχείων για τον προγραμματισμό πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης του φαινομένου, λόγω της έλλειψης πολιτικού προγραμματισμού και συντονισμένων Εθνικών πρακτικών επιτήρησης της επίπτωσης της ΚαΠα-Π. Αυτή η τελευταία παρατήρηση αποτελεί μια πραγματικότητα η οποία οδηγεί την πλειονότητα των χωρών παγκοσμίως στο να μην διαθέτουν έγκυρα και αξιόπιστα στοιχεία σχετικά με το μέγεθος και τα χαρακτηριστικά του προβλήματος.<sup>7</sup>

Η Ελλάδα βρίσκεται μεταξύ αυτών των χωρών, αφού μέχρι και το τέλος του 2012 συνεχίζει να μη διαθέτει ούτε ενιαία βάση δεδομένων, αλλά ούτε κεντρική δομή για την αναφορά περιπτώσεων ΚαΠα-Π. Όπως διαπιστώθηκε από σχετική μελέτη που διεξήχθη το 2008, συλλογή δεδομένων ΚαΠα-Π στη χώρα μας γίνεται από πληθώρα διαφορετικών φορέων και υπηρεσιών, από διαφορετικούς τομείς, με διαφορετική νομική υπόσταση και αποστολή και, σε κάθε περίπτωση, με διαφορετικές μεθοδολογίες και εργαλεία (Nikolaidis et al., 2008) Τα όποια στοιχεία συλλέγονται σποραδικά στο πλαίσιο αυτό με πρωτοβουλία μεμονωμένων φορέων και υπηρεσιών ή, ακόμα, και επαγγελματιών, δεν είναι σε θέση σε καμία περίπτωση να αποτυπώσουν την υπάρχουσα κατάσταση, αφού ποτέ δεν συγκεντρώνονται σε κοινή έκθεση, ώστε να αποκαλυφθεί έστω και η *κορυφή* του παγόβουνου.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αποτελούν την πρώτη προσπάθεια να συγκεντρωθούν και να παρουσιαστούν συστηματικά τα στοιχεία που αφορούν την επίπτωση και τα χαρακτηριστικά περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών ηλικίας 11, 13 και 16 ετών που εντοπίστηκαν και αποδελτιώθηκαν από τα αρχεία φορέων και υπηρεσιών που επιλέχθηκαν βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης για το έτος 2010.

<sup>5</sup> World Health Organization (1999). Report of the consultation on child abuse prevention, WHO, Geneva, 29-31.

<sup>6</sup> 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>

<sup>7</sup> 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.

## Περιορισμοί της μελέτης

Πριν από οποιοδήποτε σχολιασμό των ευρημάτων κρίνεται σκόπιμο να συζητηθούν οι αδυναμίες και οι περιορισμοί, λόγω των οποίων τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δεν θα μπορούσαν να θεωρηθούν ούτε πλήρη όσον αφορά την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους, ούτε αντιπροσωπευτικά. Οι περιορισμοί – πέραν της υπο-αναφοράς για λόγους που αναφέρθηκαν ήδη- αφορούν δύο κυρίως γενικές κατηγορίες, αυτούς που ισχύουν παγκοσμίως για τα συστήματα επιτήρησης της ΚαΠα-Π, λόγω ακριβώς της φύσης του φαινομένου, και αυτούς που ισχύουν ιδιαίτερα για τη χώρα μας δεδομένης της υπάρχουσας κατάστασης.

Ως προς την πρώτη κατηγορία, όπως γνωρίζουμε από τη βιβλιογραφία (WHO & ISPCAN, 2006), η πρόσβαση και η χρήση οποιασδήποτε υπηρεσίας σχετικής με τη διαχείριση περιστατικών ΚαΠα-Π δεν είναι ποτέ ισοτίμη μεταξύ ομάδων του πληθυσμού με διαφορετικά χαρακτηριστικά. Η προσπάθεια αποτύπωσης της επίπτωσης της ΚαΠα-Π, συμπεριλαμβανομένων μάλιστα των περιστατικών που δεν έχουν ακολουθήσει τη νομική οδό (όπου τα πράγματα είναι κάπως πιο συγκεκριμένα), βασίζεται κυρίως στα περιστατικά που ανήκουν σε ομάδες πληθυσμού που έχουν πρόσβαση σε φορείς και υπηρεσίες, αλλά και που επιλέγουν να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες αυτές. Αυτό σημαίνει ότι περιστατικά ΚαΠα-Π που ανήκουν σε ομάδες που δεν έχουν πρόσβαση ή δεν επιλέγουν να χρησιμοποιούν τις (συνήθως) δημόσιες υπηρεσίες, δεν καταγράφονται ποτέ.<sup>8</sup> Ως εκ τούτου, τα δεδομένα και της παρούσας μελέτης αφορούν περιστατικά που απευθύνθηκαν σε κάποιον από τους συνεργαζόμενους φορείς κατά τη διάρκεια του συγκεκριμένου έτους, και δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εκτίμηση της συνολικής έκτασης της ΚαΠα-Π, αφού εκ των προτέρων είναι περιορισμένα και ενέχουν το σφάλμα επιλεκτικής αναφοράς. Από την άλλη πλευρά, βέβαια, τα αποτελέσματα της μελέτης παρότι δεν αποδίδουν ολοκληρωμένη εικόνα του προβλήματος, μπορούν να εξυπηρετήσουν ως δείκτης αναφορικά με τις τάσεις στην παροχή και την χρήση των υπηρεσιών.

Η δεύτερη εγγενής δυσκολία στην προσπάθεια αποτύπωσης της ΚαΠα-Π σχετίζεται με τον ίδιο τον ορισμό της κακομεταχείρισης παιδιών. Από τη σχετική βιβλιογραφία γίνεται φανερό ότι δεν υπάρχει απόλυτη συναίνεση σχετικά με τους ορισμούς της ΚαΠα-Π,<sup>9,10,11</sup> και αυτή η έλλειψη τυποποιημένων και κοινά αποδεκτών ορισμών έχει επανειλημμένα αναγνωριστεί ως το κύριο πρόβλημα για την διερεύνηση του φαινομένου.<sup>12</sup> Οι ήδη υπάρχοντες ορισμοί διαφέρουν μεταξύ τους σημαντικά, ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο διατυπώνονται (νομικό, ιατρικό, κοινωνικό, πολιτιστικό) και τις ιδιαιτερότητες της υφιστάμενης Εθνικής νομοθεσίας (για παράδειγμα, πώς ορίζεται ηλικιακά το "ανήλικο άτομο" και από ποια ηλικία και μετά έχει δικαίωμα συναίνεσης, για παράδειγμα, σε σεξουαλικές πράξεις). Τα πράγματα περιπλέκονται ακόμη περισσότερο όταν στις παραπάνω δυσκολίες εμπλέκονται οι προσωπικές αξίες, οι πεποιθήσεις και οι αντιλήψεις εν γένει των ατόμων που είναι κατά περίπτωση υπεύθυνα για την καταγραφή των περιστατικών.<sup>13</sup> Επιπλέον, το *ποια συμβάντα* θεωρούνται ότι συνιστούν ΚαΠα-Π είναι κάτι που όπως φαίνεται τροποποιείται με την πάροδο του χρόνου. Η συλλογή δεδομένων για την ΚαΠα-Π, ωστόσο, όπως άλλωστε σημειώνεται από τους WHO & ISPCAN, (2006), 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 στοιχείων.<sup>14</sup>

**Τα μέτρα που λήφθηκαν προκειμένου να διασφαλιστεί στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό η ομοιομορφία των δεδομένων στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, ήταν καταρχάς η από κοινού απόφαση των χωρών-εταίρων του Προγράμματος BECAN να υιοθετήσουν τους εννοιολογικούς ορισμούς των τύπων της ΚαΠα-Π όπως αυτοί διατυπώθηκαν από τον ΠΟΥ και την ISPCAN (2006), οι οποίοι και ενσωματώθηκαν στο Πρωτόκολλο της μελέτης. Επιπρόσθετα, βάσει αυτών των ορισμών δημιουργήθηκαν αντίστοιχοι λειτουργικοί ορισμοί ανά τύπο κακοποίησης, οι οποίοι ενσωματώθηκαν στο «Εγχειρίδιο Διαδικασιών για τον Ερευνητή και την Ερευνήτρια» που εργάστηκαν για την αποδελτίωση των περιστατικών από τα αρχεία των φορέων. Η ερευνητική ομάδα στην Ελλάδα (όπως**

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> National Research Council. (1993). Understanding child abuse and neglect. Washington, DC: National Academy Press.

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> National Research Council (1993). Understanding child abuse and neglect. Washington, DC: National Academy Press.

<sup>13</sup> International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, (2006). World perspectives on child abuse, 7th ed. Chicago.

<sup>14</sup> Ibid.

και σε όλες τις χώρες που πραγματοποίησαν τη μελέτη στο πλαίσιο του Προγράμματος BECAN), πέραν του λεπτομερούς Εγχειριδίου στο οποίο περιλαμβάνονται αναλυτικές πληροφορίες για κάθε μια από τις μεταβλητές που περιέχονται στο εργαλείο αποδελτίωσης, έλαβε ειδική εκπαίδευση, ώστε να προχωρήσει στον εντοπισμό, την αποδελτίωση και την κατάταξη των περιστατικών με κοινά κριτήρια.

Ως προς τη δεύτερη κατηγορία αδυναμιών και περιορισμών που αφορούν ιδιαίτερα την Ελλάδα, δεδομένης της μη-ύπαρξης συστήματος επιτήρησης, τα διαθέσιμα δεδομένα συλλέχθηκαν, όπως ήδη αναφέρθηκε, από πληθώρα υπηρεσιών και φορέων στον τομέα της δραστηριότητας, μεταξύ άλλων, συμπεριλαμβάνεται και η διαχείριση περιστατικών ΚαΠα-Π. Οι φορείς και υπηρεσίες που συνεργάστηκαν στην παρούσα μελέτη (δίνοντας πρόσβαση στα αρχεία τους ώστε να αποδελτιωθούν τα περιστατικά του 2010) ανήκουν στους χώρους της υγείας, της πρόνοιας, της δικαιοσύνης, της εκπαίδευσης και της δημόσιας τάξης. Εκτός από κεντρικούς κυβερνητικούς φορείς, συμμετείχαν επίσης φορείς του ευρύτερου δημοσίου, της τοπικής αυτοδιοίκησης, αλλά και μη-κυβερνητικοί φορείς. Όλοι αυτοί οι φορείς και υπηρεσίες, ωστόσο, συλλέγουν πληροφορίες για διάφορες πτυχές της ΚαΠα-Π, ανάλογα με τον γενικότερο προσανατολισμό τους και την εμπλοκή τους στη διαδικασία, η οποία εξαρτάται κυρίως από τον τύπο της υπηρεσίας που παρέχουν. Έτσι, χρησιμοποιώντας διαφορετικές μεθοδολογίες και εργαλεία, οι φορείς καταγράφουν ή δεν καταγράφουν πληθώρα στοιχείων σχετικά με το παιδί-θύμα, τον τύπο και τα χαρακτηριστικά της κακοποίησης, τις συνθήκες διαβίωσής του, τα άτομα που είναι υπεύθυνα για τη φροντίδα του, τους δράστες κακοποίησης, ή, ακόμα, και με την έκβαση της διερεύνησης της ΚαΠα-Π. **Η συμμετοχή, όμως, όλων αυτών των φορέων ήταν απαραίτητη, επειδή ακριβώς συχνά σε καθέναν από αυτούς τους φορείς απευθύνονται άτομα από διαφορετικές ομάδες του πληθυσμού και για διαφορετικούς λόγους και, ως εκ τούτου, αυτή η ετερογένεια διασφαλίζει σε ένα βαθμό την πληρέστερη καταγραφή του φαινομένου.**

Ένα άλλο ζήτημα που πρέπει να αναφερθεί στους περιορισμούς της μελέτης στην Ελλάδα είναι το γεγονός ότι από τους φορείς των Περιφερειών Αττικής και Κρήτης που εντοπίστηκαν, κρίθηκαν βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων ως επιλέξιμοι και κλήθηκαν να συνεργαστούν δίνοντας πρόσβαση στα καταγεγραμμένα περιστατικά ΚαΠα-Π που εξυπηρετήσαν για το έτος 2010, μόνο ένα ποσοστό (της τάξης του 49% και 40,9% για τις περιφέρειες Αττικής και Κρήτης αντίστοιχα) ανταποκρίθηκε στην πρόσκληση και συμμετείχε στην διαδικασία. Ως εκ τούτου, εξαρχής γνωρίζουμε ότι η επίπτωση που υπολογίστηκε είναι υποεκτιμημένη και, μάλιστα, σχεδόν κατά το ήμισυ, αφού από τους 294 επιλέξιμους φορείς τελικά συγκεντρώθηκαν πληροφορίες από τους 141 (48% και για τις δύο περιφέρειες μαζί).

Ένας περιορισμός, τέλος, που αξίζει να σημειωθεί αφορά την πληρότητα των καταγραφών μεταξύ των εντοπισμένων περιστατικών. Όπως αναφέρεται και στο τελευταίο μέρος των αποτελεσμάτων, **τα κενά που δημιουργούνται λόγω των πληροφοριών που δεν καταγράφονται από τους φορείς συχνά δίνουν πολλές και σημαντικές πληροφορίες για τον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών**, του τι είναι σημαντικό να γνωρίζουμε και τι όχι προκειμένου να διαχειριζόμαστε αποτελεσματικά τα περιστατικά αυτά, αλλά και να προβαίνουμε σε σχεδιασμό πολιτικών και πρακτικών πρόληψης.

Κλείνοντας το μέρος των αδυναμιών και των περιορισμών της μελέτης, σημειώνεται ότι παρά τις όποιες δυσκολίες, **η συγκεκριμένη μελέτη έδωσε την ευκαιρία να χαρτογραφηθούν με μια σχετική πληρότητα και να προσεγγιστούν όλοι οι φορείς, υπηρεσίες και ομάδες ενδιαφέροντος για ζητήματα πρόληψης και διαχείρισης περιστατικών ΚαΠα-Π, οι οποίοι θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη βάση ενός μελλοντικού συστήματος επιτήρησης του φαινομένου στη χώρα μας.** Επιπλέον, μας έδωσε την ευκαιρία να διερευνήσουμε τον τρόπο με τον οποίο γίνονται οι σχετικές καταγραφές, τα ισχυρά και τα αδύναμα σημεία τους και, ως εκ τούτου, να σκεφτούμε τι είδους βελτιώσεις πρώτης γραμμής μπορούν να γίνουν ακόμα και με ελάχιστο ή και μηδενικό οικονομικό κόστος, όπως, για παράδειγμα, η υιοθέτηση κοινών ορισμών για την ΚαΠα-Π, κοινής μεθοδολογίας και εργαλείων καταγραφής. Σε σύγκριση, μάλιστα, με τα αποτελέσματα της επιδημιολογικής μελέτης που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του ίδιου Προγράμματος σε κάθε χώρα (ΠΕ3), αναμένεται ότι τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συνεισφέρουν στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου ΚαΠα-Π.

Στη συνέχεια ακολουθεί ο σχολιασμός των κύριων αποτελεσμάτων, ακολουθώντας τη δομή της προηγούμενης ενότητας.

#### *Πηγές πληροφορίας για τον υπολογισμό της επίπτωσης της ΚαΠα-Π*

Όπως ήδη αναφέρθηκε, από το σύνολο των επιλέξιμων φορέων και υπηρεσιών που κλήθηκαν να συμμετέχουν στη μελέτη και που ουσιαστικά συνιστούν το σύνολο των φορέων και υπηρεσιών που εμπλέκονται με οποιοδήποτε τρόπο στη διαχείριση περιστατικών ΚαΠα-Π, τελικά ανταποκρίθηκε το 48%.

Δεδομένου του αιτήματος (ανάσυρση αρχείων προηγούμενου έτους, κατά κανόνα όχι ηλεκτρονικών) και της διαδικασίας (επιτόπιες επισκέψεις –συχνά για περισσότερες από μία ημέρες- της ερευνητικής ομάδας, μελέτη του συνόλου του αρχείου, εντοπισμός και αποδελτίωση των επιλέξιμων περιστατικών), η ολοκλήρωση της μελέτης σε 141 φορείς είναι στην πραγματικότητα σημαντική, αφού από την πλευρά των φορέων απαιτήθηκε αρκετός χρόνος (προετοιμασίας για να βρουν τις καταγραφές και επανατοποθέτηση των φακέλων στις θέσεις τους στο αρχείο), όσο και χρόνος ενός τουλάχιστον μέλους του προσωπικού, το οποίο για λόγους δεοντολογίας έπρεπε να είναι παρόν σε όλη τη διάρκεια της αποδελτίωσης.

Με έναν αδρό υπολογισμό βάσει του *αστάθμιστου δείκτη απόκρισης* [ $=(\text{αριθμός των επιλέξιμων φορέων που αποκρίθηκαν} / \text{συνολικός αριθμός των επιλέξιμων φορέων για τη μελέτη}) * 100$ ], η επίπτωση ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιστατικών θα πρέπει να είναι σχεδόν η διπλάσια από αυτή που έχει υπολογιστεί στην παρούσα μελέτη. Μια τέτοια αναγωγή, όμως, δεν θα ήταν καθόλα έγκυρη, καθότι εμπεριέχει πολλαπλά σφάλματα όπως, για παράδειγμα, την αδυναμία υπολογισμού του πλήθους των περιστατικών που εξυπηρετήθηκαν από τους φορείς που δεν συμμετείχαν και την αδυναμία υπολογισμού και, ακολούθως, του αποκλεισμού διπλοεγγραφών περιστατικών μεταξύ φορέων που έδωσαν και δεν έδωσαν πληροφορίες.

Μελλοντικά, ωστόσο, θα μπορούσε να επιχειρηθεί εκ νέου ο υπολογισμός της επίπτωσης με τη χρήση ενός *σταθμισμένου δείκτη απόκρισης*, στον οποίο θα λαμβάνονται υπόψη ο τύπος και τα χαρακτηριστικά των φορέων που αποκρίθηκαν και δεν αποκρίθηκαν και βάσει των στοιχείων αυτών το τι ενδεχομένως συνεπάγεται η συμμετοχή ή μη καθενός από αυτούς σε όρους κάλυψης του πληθυσμού στις περιφέρειες του ενδιαφέροντός μας (*σταθμισμένος δείκτης απόκρισης = συνολική σταθμισμένη ποσότητα για αναφερόμενες μονάδες / Συνολικά εκτιμώμενη ποσότητα όλων των επιλέξιμων μονάδων*) \* 100] (Petroni et al., 2004).<sup>15</sup> Η προοπτική αυτή ενισχύεται από το εύρημα που παρουσιάζεται στο πρώτο μέρος των αποτελεσμάτων, όπου φαίνεται ότι στη μεγάλη τους πλειονότητα οι φορείς εξυπηρετήσαν για ένα συγκεκριμένο έτος περιορισμένο αριθμό παιδιών-θυμάτων ΚαΠα (τα οποία ωστόσο αριθμούν τα μισά περιστατικά από όσα καταγράφηκαν), ενώ ένας μικρός αριθμός φορέων εξυπηρετήσε μεγάλο αριθμό περιστατικών (τα οποία αριθμούν επίσης τα μισά περιστατικά από όσα καταγράφηκαν). Αυτό σημαίνει ότι **αν επιλέγονταν μόνο οι φορείς που εξυπηρετούν πολλά περιστατικά, τότε θα είχαμε τις μισές καταγραφές από όσες είναι διαθέσιμες αλλά, την ίδια στιγμή, ότι η «συνεισφορά» των φορέων στην απαιτούμενη πληροφορία για τον υπολογισμό της επίπτωσης του φαινομένου έχει διαφορετική βαρύτητα.**

Μερικές παρατηρήσεις αναφορικά με τα αποτελέσματα που αφορούν τους φορείς-παρόχους πληροφοριών είναι ότι, παρά την ετερογένειά τους ως προς τη νομική τους υπόσταση (στενός και ευρύτερος δημόσιος τομέας, μη-κυβερνητικοί φορείς κλπ.), το πεδίο των δραστηριοτήτων τους (παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, υγείας/ψυχικής υγείας, δικαιοσύνης κλπ.) και την αποστολή τους (πρωτογενή, δευτερογενή, τριτογενή πρόληψη/ αποκατάσταση και νομική στήριξη), όλοι τους με κάποιον τρόπο εμπλέκονται κάποια στιγμή στη διαδικασία διαχείρισης περιστατικών ΚαΠα-Π. Όλοι τους χρησιμοποιούν κάποιοι τύπου εργαλεία (συνήθως πρότυπες φόρμες) για να καταγράψουν πληροφορίες σχετικά με τα περιστατικά, χρησιμοποιώντας περισσότερο ή λιγότερο συγκεκριμένη μεθοδολογία, και όλοι διατηρούν κάποιοι τύπου αρχείο. Από την άλλη πλευρά, ουσιαστικά σε κανέναν από τους φορείς δεν υφίσταται επίσημη πολιτική συστηματικής ανίχνευσης

<sup>15</sup> The unweighted response rate is used to indicate the proportion of eligible units that cooperate in the survey, while the weighted rate is generally used to indicate the proportion of some estimated population total that is contributed by respondents. In establishment surveys, a small number of large establishments may account for a major proportion of the population total. In these cases, the weighted response rate is probably a better indicator of the quality of the estimates.

Petroni, R., Sigman, R., Willimack, D., Cohen, S., Tucker, C. Response Rates and Nonresponse in Establishment Surveys – BLS and Census Bureau; Bureau of Labor Statistics)

<http://www.bea.gov/about/pdf/ResponseratesnonresponseinestablishmentsurveysFESAC121404.pdf>

ΚαΠα-Π, στην πλειονότητά τους οι επαγγελματίες που εμπλέκονται στη διαχείριση των περιστατικών δεν έχουν λάβει σχετική εκπαίδευση (παρά μόνο «άτυπη») σε θέματα ΚαΠα-Π, ιδιαίτερα δε όσον αφορά τον τρόπο καταγραφής των περιστατικών. Τα αρχεία που διατηρούνται είναι κατά κανόνα μικτά, με την έννοια ότι τα περιστατικά ΚαΠα-Π καταγράφονται μεταξύ των υπολοίπων εξυπηρετούμενων περιστατικών που ποικίλουν ανάλογα με την αποστολή κάθε φορά, αλλά σε κάθε περίπτωση δεν αφορούν ΚαΠα-Π.

Τα παραπάνω ευρήματα είναι ιδιαίτερα ενδιαφέροντα για δύο λόγους: καταρχάς επειδή σε όλους αυτούς τους φορείς εξυπηρετούνται παιδιά-θύματα ΚαΠα και, επομένως, **κάθε προσπάθεια συντονισμού, οργάνωσης, συστηματοποίησης και γενικότερα βελτίωσης της υπάρχουσας κατάστασης έχει ιδιαίτερη σημασία** και κατά δεύτερον επειδή, παρότι στην χώρα μας δεν υφίσταται σύστημα καταγραφής και παρακολούθησης του φαινομένου κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών, αυτή η **πληθώρα διάσπαρτων πηγών πληροφορίας μπορεί να αποτελέσει τη βάση ενός μελλοντικού συστήματος επιτήρησης του φαινομένου.**

### **Επίπτωση της ΚαΠα-Π**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, η επίπτωση ΚαΠα-Π ανεξαρτήτως τύπου όπως προέκυψε από τα αρχεία 141 φορέων (48% επί του συνόλου των επιλέξιμων φορέων) των Περιφερειών Αττικής και Κρήτης (127 και 14 φορείς αντίστοιχα) είναι συνολικά για τα παιδιά ηλικίας 11, 13 και 16 ετών 758 περιστατικά ή, αλλιώς, **6,05/1000 παιδιά του γενικού πληθυσμού της ίδιας ηλικίας στις συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές.**

Ενδεικτικά, σε σχετική ετήσια έκθεση του Υπουργείου Υγείας και Υπηρεσιών του Ανθρώπου των ΗΠΑ (2012) με τίτλο «Child Maltreatment 2011» (η 22<sup>η</sup> συνεχόμενη), η επίπτωση της ΚαΠα-Π υπολογίστηκε σε 9,1/1000 παιδιά, βάσει δεδομένων που συλλέχθηκαν από υπηρεσίες προστασίας του παιδιού και αναφέρθηκαν στο Εθνικό Σύστημα διαχείρισης Δεδομένων Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών (National Data Archive on Child Abuse and Neglect et al., 2003).<sup>16</sup> Στο Ηνωμένο Βασίλειο, 14,8/1000 (ή 168,270) παιδιά 0-18 υπήρξαν θύματα ΚαΠα, σύμφωνα με στοιχεία του Department of Education όπου αναφέρεται ότι η κακοποίηση και η παραμέληση συνεχίζει να αποτελεί την πιο κοινή βασική ανάγκη, η οποία αυξήθηκε από 44% σε 45,5% νέες περιπτώσεις κατά το 2011<sup>17</sup> Και στις δύο αυτές περιπτώσεις ισχύουν ενδεχομένως τα βασικά μεθοδολογικά προβλήματα που αναφέρθηκαν στους περιορισμούς και της παρούσας μελέτης (σχετικά με την ισότιμη πρόσβαση όλων των ομάδων του πληθυσμού στις υπηρεσίες, την επιλογή χρήσης ή μη των υπηρεσιών και το ζήτημα των ορισμών), αλλά οι καταγραφές είναι σαφώς πιο συστηματικές και πλήρεις και μπορούν να δώσουν μια ένδειξη της υποεκτίμησης της επίπτωσης στην παρούσα μελέτη.

Όσον αφορά το **φύλο** των παιδιών-θυμάτων ΚαΠα, φαίνεται πως η επίπτωση είναι **μεγαλύτερη μεταξύ των αγοριών (6,15/1000) έναντι των κοριτσιών (5,95/1000).**

Ός προς το **έτος ηλικίας**, για τα παιδιά ηλικίας 11 ετών η επίπτωση υπολογίζεται σε 6,57/1000 (260 περιστατικά), για τα παιδιά 13 ετών σε 5,83/1000 (244 περιστατικά) και για τα παιδιά 16 ετών σε 5,81/1000 (264 περιστατικά).

Εξετάζοντας το φύλο και την ηλικία των παιδιών μαζί, η επίπτωση για τα αγόρια 11, 13 και 16 ετών υπολογίζεται αντίστοιχα σε 6,85/1000, 6,09/1000 και 5,59/1000 και για τα κορίτσια σε 6,26/1000, 5,55/1000 και 6,06/1000, φαίνεται δηλαδή να είναι υψηλότερη τόσο για τα αγόρια όσο και για τα κορίτσια μικρότερων ηλικιών.

Ός προς τις **περιφέρειες**, φαίνεται ότι η επίπτωση της ΚαΠα στην Περιφέρεια Κρήτης είναι μεγαλύτερη σε σύγκριση με την Περιφέρεια Αττικής, και συγκεκριμένα ίση με 7,97/1000 έναντι 5,7/1000 παιδιά στην Αττική (η σύγκριση αφορά και τα δύο φύλα).

<sup>16</sup> U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2012). Child Maltreatment 2011. Available from <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>.

<sup>17</sup> Department for Education (2012) Characteristics of children in need in England, 2011-12, final. DfE. Table D5 Available online at <http://www.education.gov.uk/rsgateway/DB/SFR/s001095/index.shtml>



Λαμβάνοντας υπόψη το **φύλο** των παιδιών **ανά Περιφέρεια**, φαίνεται ότι η **μεγαλύτερη επίπτωση εντοπίζεται στα αγόρια στην Περιφέρεια Κρήτης, ιδιαίτερα στην ηλικία των 11 ετών**, ακολουθούμενα από τα μεγαλύτερα αγόρια (16 ετών) της ίδιας περιφέρειας. Η μικρότερη επίπτωση, από την άλλη πλευρά, εντοπίζεται στα μεγαλύτερα αγόρια (16 ετών) της Περιφέρειας Αττικής και τα κορίτσια 13 ετών, επίσης της Περιφέρειας Αττικής.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, το ποσοστό των επιλέξιμων φορέων που συμμετείχαν στη μελέτη ήταν στην Αττική 49% επί του συνόλου των φορέων που προσεγγίστηκαν, ενώ στην Κρήτη ήταν το 40%. Από την άλλη πλευρά, αξίζει να σταθούμε **στη σύνθεση των φορέων που συμμετείχαν και αυτών που δεν συμμετείχαν στη μελέτη**. Στην Περιφέρεια Κρήτης, στους 14 από τους 35 επιλέξιμους φορείς συμπεριλαμβάνονταν τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα Ηρακλείου και Χανίων, οι υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας και των τεσσάρων Νομαρχιών και οι Κοινωνικές Υπηρεσίες Δήμων Ηρακλείου και Ρεθύμνης, δύο στέγες φιλοξενίας ανηλίκων από όλη την Περιφέρεια, η υπηρεσία ΚΕΔΔΥ Χανίων (που εξυπηρετεί και τα παιδιά του Ν. Ρεθύμνης), η υπηρεσία Επιμελητών Ανηλίκων του Ν. Ρεθύμνης αλλά και ΜΚΟ, όπως ο ΕΕΣ και ο Ξένωνας Κακοποιημένων Γυναικών Ηρακλείου. Μεταξύ των φορέων που δεν συμμετείχαν ήταν τέσσερις Κοινωνικές Υπηρεσίες μικρότερων περιοχών, τρία ΚΕΔΔΥ από το χώρο της εκπαίδευσης, δύο υπηρεσίες από το χώρο της δικαιοσύνης, δύο στέγες φιλοξενίας ανηλίκων, δύο κινητές μονάδες ψυχικής υγείας, τέσσερα κέντρα ημέρας (αποκατάστασης, ψυχοδιαγνωστικά) και κάποια σχετικά προγράμματα και μονάδες του Κέντρου Ψυχικής Υγείας σε έναν από τους Νομούς. **Χωρίς να έχει γίνει σχετική μελέτη και λαμβάνοντας υπόψη την σχετικά ομοιόμορφη κατανομή των καταγεγραμμένων περιστατικών ανά φορέα, θα μπορούσαμε ενδεχομένως να υποθέσουμε ότι οι συμμετέχοντες φορείς εξυπηρετούν ικανό μέρος του πληθυσμού των παιδιών της Περιφέρειας, πιθανόν ανάλογο του ποσοστού των συνεργαζόμενων φορέων.**

Στην Περιφέρεια Αττικής, από την άλλη πλευρά, παρότι συνεργάστηκε πληθώρα φορέων (127 από τους 259 που προσκλήθηκαν), και μεταξύ αυτών πολλά Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής, Κοινωνικές Υπηρεσίες Δήμων της Αττικής, υπηρεσίες από το χώρο της Υγείας (Νοσοκομεία), της Δικαιοσύνης και της Εκπαίδευσης, η σχετική Διεύθυνση της Αστυνομίας αλλά και πολλές μη-κυβερνητικές οργανώσεις στο χώρο και ο Συνήγορος του Παιδιού, ήταν εξίσου πολλοί οι φορείς και οι υπηρεσίες των οποίων τα δεδομένα δεν περιλαμβάνονται στη μελέτη (όπως Παιδιατρικά Νοσοκομεία, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, στέγες ανηλίκων και άλλα ιδρύματα παιδικής προστασίας, Κοινωνικές Υπηρεσίες Δήμων, υπηρεσίες από το χώρο της Δικαιοσύνης και της Εκπαίδευσης, μη κυβερνητικές οργανώσεις κοκ.). **Στην περίπτωση της Περιφέρειας Αττικής, έχοντας υπόψη την φανερά αντίστροφη σχέση μεταξύ των καταγεγραμμένων περιστατικών ανά φορέα και του αριθμού των φορέων, στο πλαίσιο αυτής της μελέτης δεν είναι εύκολο να γίνει κάποια υπόθεση σχετικά με την κάλυψη του πληθυσμού των παιδιών από τους φορείς και τις υπηρεσίες που παρείχαν δεδομένα έναντι αυτών που δεν συμμετείχαν.**

### **Επίπτωση κατά τύπο ΚαΠα-Π**

**Σωματική κακοποίηση.** Η επίπτωση κυμαίνεται από 0,58/1000 έως 2,51/1000 παιδιά. Μεταξύ των αγοριών της Περιφέρειας Αττικής η επίπτωση φαίνεται να είναι παρόμοια για τις τρεις ηλικίες και σε κάθε περίπτωση υψηλότερη σε σύγκριση με τα αγόρια στην Περιφέρεια Κρήτης (στα μεγαλύτερα των οποίων εμφανίζεται η μικρότερη επίπτωση). Μεταξύ των κοριτσιών, η επίπτωση σωματικής κακοποίησης φαίνεται να είναι μεγαλύτερη στην ηλικία των 16 ετών στην Περιφέρεια Αττικής (2,51/1000, η μεγαλύτερη μεταξύ όλων των παιδιών της μελέτης), ενώ συνολικά, και για τις τρεις ηλικιακές ομάδες η επίπτωση είναι υψηλότερη στην Περιφέρεια Κρήτης.

**Σεξουαλική κακοποίηση.** Η επίπτωση της σεξουαλικής κακοποίησης είναι η μικρότερη που παρατηρείται μεταξύ των τύπων ΚαΠα-Π και φαίνεται να διαφοροποιείται αρκετά από τους υπόλοιπους τρεις τύπους, αφού γενικότερα είναι υψηλότερη στα κορίτσια (στην ηλικία 16 ετών 1,48/1000) και ιδιαίτερα στην Περιφέρεια Αττικής (στην ηλικία των 16 ετών 1,58/1000). Όσον αφορά τα αγόρια, στην Περιφέρεια Αττικής η επίπτωση είναι μικρότερη από 1/1000 και για τις τρεις ηλικίες, ενώ στην Περιφέρεια Κρήτης, παρότι η επίπτωση για τις ηλικίες 11 και 16 είναι μηδενική, για την ηλικία των 13 χρονών είναι 1,49/1000 (δεύτερη υψηλότερη μετά από τα κορίτσια 16 στην Αττική, όπου η επίπτωση φτάνει στο 1,58/1000). *Τα γεγονότα των τελευταίων ετών όσον*



αφορά τη σεξουαλική κακοποίηση αγοριών στην Κρήτη φανερώνουν σε ένα βαθμό την ασυμφωνία μεταξύ των καταγεγραμμένων και των πραγματικών περιστατικών.

**Ψυχολογική κακοποίηση.** Παρουσιάζει τη μεγαλύτερη επίπτωση μεταξύ όλων των τύπων ΚαΠα-Π. Όσον αφορά τα αγόρια, και στις δύο Περιφέρειες διακρίνεται ένα πρότυπο αντίστροφης σχέσης της ηλικίας και της επίπτωσης ψυχολογικής κακοποίησης. Συγκεκριμένα, συνολικά στα αγόρια 11, 13 και 16 ετών η επίπτωση αντίστοιχα είναι 6,41/1000, 5,62/1000 και 4,91/1000 παιδιά. Στα κορίτσια, από την άλλη πλευρά, η επίπτωση είναι επίσης υψηλή και δεν φαίνεται να διαφοροποιείται με συστηματικό τρόπο ανά έτος ηλικίας (για κορίτσια 11, 13 και 16 ετών 6,05/1000, 5,3/1000 και 5,81/1000 κορίτσια αντίστοιχα). Στην Περιφέρεια Κρήτης φαίνεται πως η ψυχολογική κακοποίηση είναι πιο συχνή σε σύγκριση με την Περιφέρεια Αττικής και για τα δύο φύλα και κυρίως για τα μικρότερα παιδιά (ο μεγαλύτερος δείκτης, 9,67/1000 αφορά τα αγόρια ηλικίας 11 ετών στην Περιφέρεια Κρήτης).

**Παραμέληση.** Η επίπτωση της παραμέλησης, τέλος, είναι επίσης υψηλή. Παρότι στο σύνολο των παιδιών δεν φαίνεται να διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο (στα αγόρια εμφανίζεται ελαφρώς υψηλότερη), ανά περιφέρεια η διαφοροποίηση είναι πιο αισθητή, με τους δείκτες στην Περιφέρεια Κρήτης να εμφανίζονται υψηλότεροι από τους αντίστοιχους της Αττικής για κάθε έτος ηλικίας που μελετήθηκε και για τα δύο φύλα. Στην περίπτωση των αγοριών 16 ετών η επίπτωση στην Περιφέρεια Αττικής και Κρήτης είναι αντίστοιχα 4,56/1000 και 7,78/1000 αγόρια και, κατά το ίδιο πρότυπο, οι δείκτες στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης για τα κορίτσια 13 ετών είναι αντίστοιχα 4,89/1000 και 7,56/1000 κορίτσια.

### **Βασιμότητα ΚαΠα-Π**

Σύμφωνα με το πρωτόκολλο της μελέτης, η αποδελτίωση συμπεριέλαβε όλα τα καταγεγραμμένα περιστατικά ΚαΠα-Π για το έτος 2010, ανεξάρτητα από το αν η κακοποίηση ήταν τεκμηριωμένη, όχι τεκμηριωμένη, αλλά υπήρχε βάσιμη υποψία, περιστατικά υπό διερεύνηση και περιστατικά που τελικά μετά από διερεύνηση κρίθηκαν αβάσιμα. **Η βασιμότητα της κακοποίησης για τις ανάγκες της μελέτης ορίστηκε βάσει των πληροφοριών των αρχείων και ουσιαστικά εκφράζει την άποψη των φορέων και επαγγελματιών που εξυπηρέτησαν τα περιστατικά, και όχι στην ύπαρξη ή μη σχετικής δικαστικής ή άλλης απόφασης.**

Όσον αφορά τα περιστατικά ψυχολογικής κακοποίησης και παραμέλησης, περισσότερα από 8/10 περιστατικά χαρακτηρίστηκαν από τους φορείς ως «τεκμηριωμένα». Από τα περιστατικά σωματικής κακοποίησης, ως τεκμηριωμένα θεωρήθηκαν 6,5/10 περιστατικά, με «βάσιμη υποψία» 2/10 περιστατικά, ενώ 1/10 περιστατικά ήταν κατά τη στιγμή της καταγραφής σε καθεστώς διερεύνησης. Από τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, 4,3/10 είχαν χαρακτηριστεί ως τεκμηριωμένα, για 3,8/10 ότι υπάρχει «βάσιμη υποψία» και για περίπου 1,5/10 τη στιγμή της καταγραφής αναφέρονταν ότι βρίσκονται «υπό διερεύνηση». Τα περιστατικά που μετά από σχετική διερεύνηση κρίθηκαν ως «αβάσιμα» ήταν αναφορικά με όλους τους τύπους κακοποίησης ελάχιστα (το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν 0,8% και αφορούσε περιστατικά σωματικής κακοποίησης).

Μια πιθανή ερμηνεία των αποτελεσμάτων σχετικά με τη βασιμότητα της κακοποίησης είναι το γεγονός ότι στο πλαίσιο της συγκεκριμένης μελέτης δεν συμπεριλήφθηκαν μόνο εκείνα τα περιστατικά που τελικά έφτασαν στη δικαιοσύνη (και ως εκ τούτου χαρακτηρίστηκαν επίσημα ως «τεκμηριωμένα» ή μη), αλλά όλα τα περιστατικά που έπεσαν στην αντίληψη φορέων που παρέχουν υπηρεσίες (και) σε παιδιά, και στους οποίους τα θύματα ΚαΠα συχνά φτάνουν για τελείως διαφορετικό λόγο από αυτόν της κακοποίησης, και τελικά η κακοποίηση αναφέρθηκε ή/και ανιχνεύθηκε. Δεδομένου του ότι οι περισσότεροι φορείς που συμμετείχαν στην έρευνα παρέχουν υπηρεσίες υγείας, ψυχικής υγείας και πρόνοιας, και του ότι οι επαγγελματίες που εργάζονται σε αυτούς τους φορείς/υπηρεσίες είναι επίσης επαγγελματίες υγείας/ψυχικής υγείας και πρόνοιας, είναι πιο πιθανό γι' αυτούς να αναγνωρίσουν και να τεκμηριώσουν ευκολότερα περιστατικά ψυχολογικής κακοποίησης και παραμέλησης, μπορούν επίσης να αναγνωρίσουν αλλά όχι απαραίτητα και να τεκμηριώσουν τα περιστατικά σωματικής κακοποίησης (εκτός και εάν ένα τουλάχιστον συμβάν συμπίπτει χρονικά με την επαφή τους με το παιδί-θύμα), ενώ όσον αφορά τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, επίσης μπορούν να τα αναγνωρίσουν αλλά είναι ακόμη δυσκολότερο να τα τεκμηριώσουν. Ως εκ τούτου, για τους δύο τελευταίους τύπους κακοποίησης οι επαγγελματίες στους φορείς χαρακτηρίζουν τα περιστατικά ως «ύποπτα» και όχι απαραίτητα ως «τεκμηριωμένα».

### Χαρακτηριστικά των περιστατικών ΚαΠα-Π

Μεταξύ των στόχων της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της συνύπαρξης πολλαπλών τύπων κακοποίησης σε παιδιά θύματα ΚαΠα και επιπρόσθετα το κατά πόσο μπορεί να εντοπιστεί ένα πρότυπο συνύπαρξης πολλαπλών τύπων ΚαΠα.

Όπως φάνηκε από τα αποτελέσματα, για περισσότερα από 8 στα 10 παιδιά-θύματα κακομεταχείρισης έχουν καταγραφεί πολλαπλοί τύποι κακοποίησης (τουλάχιστον 2 ή και περισσότεροι), υποδεικνύοντας ότι πρόκειται μάλλον για τον κανόνα παρά για την εξαίρεση.<sup>18</sup> Άλλωστε, όπως αναφέρεται σε σχετικές μελέτες, φαίνεται ότι σπάνια παρατηρούνται μεμονωμένοι διαφορετικοί τύποι κακοποίησης και παραμέλησης ενώ ιδιαίτερα τα παιδιά που υφίστανται διαρκώς κακομεταχείριση συχνά βιώνουν πολλαπλούς τύπους κακοποίησης. Τα στοιχεία υποστηρίζουν ότι οι διαφορετικοί τύποι κακοποίησης σπάνια παρατηρούνται μεμονωμένα και τα παιδιά που βιώνουν επανειλημμένα κακοποίηση, συχνά βιώνουν πολλαπλούς τύπους κακοποίησης (Higgins, 2004). Αυτό φαίνεται να ισχύει και στην παρούσα μελέτη, και στις δύο Περιφέρειες, και για τα δύο φύλα και των τριών ηλικιών.

Όσον αφορά τους διακριτούς τύπους ΚαΠα (σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική κακοποίηση και παραμέληση) και τη συχνότητα με την οποία καθένας από αυτούς εμπλέκεται στα περιστατικά, φαίνεται πως η ψυχολογική κακοποίηση επικρατεί, αφού εμφανίζεται σε περισσότερα από 9/10 περιστατικά. Αυτό σε ένα βαθμό μπορεί να αιτιολογηθεί από το γεγονός ότι καθένας από τους υπόλοιπους τύπους κακοποίησης εμπεριέχει σε ένα βαθμό και κάποια μορφή ψυχολογικής κακοποίησης. Παραμέληση καταγράφηκε σε περισσότερες από 8/10 και σωματική κακοποίηση περίπου στις 3/10 περιπτώσεις. Η σεξουαλική κακοποίηση είχε τη μικρότερη συχνότητα εμφάνισης, αφού καταγράφηκε σε λιγότερο από 1,5/10 περιπτώσεις στην Περιφέρεια Αττικής και σε περίπου 0,7/10 περιπτώσεις στην Περιφέρεια Κρήτης. Το γεγονός αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι η σεξουαλική κακοποίηση δεν είναι συχνή ή είναι λιγότερο σημαντική από τους άλλους τύπους ΚαΠα: η αναγωγή των δεδομένων σε επίπεδο πληθυσμού υποδεικνύει 0,79/1000 ή, αλλιώς, 5/4000 παιδιά. Αν ληφθεί υπόψη ότι η κύρια πηγή των δεδομένων της μελέτης ήταν κυρίως αρχεία υπηρεσιών που δεν εμπλέκονται με τη δικαιοσύνη (και άρα με τη συστηματική διερεύνηση αυτού του τύπου κακοποίησης) και επιπρόσθετα ότι ο συγκεκριμένος τύπος κακοποίησης είναι από τους πιο δύσκολα αναφερόμενους από τα ίδια τα θύματα, τότε η εμπλοκή κάποιας μορφής σεξουαλικής κακοποίησης στο 13,1% του συνόλου των περιστατικών που καταγράφηκαν για το 2010 φαίνεται να είναι σημαντική. Μια ενδιαφέρουσα παρατήρηση στο σημείο αυτό είναι ότι το μοτίβο των συχνοτήτων των διακριτών τύπων κακοποίησης φαίνεται να επαναλαμβάνεται μεταξύ των Περιφερειών.

Τα καταγεγραμμένα περιστατικά με μοναδικούς τύπους κακοποίησης ήταν λιγότερα από 2/10 στη συγκεκριμένη μελέτη και αφορούν ψυχολογική κακοποίηση και παραμέληση. Στα μισά από τα περιστατικά που καταγράφηκαν συνυπάρχουν δύο διακριτοί τύποι κακοποίησης και συγκεκριμένα αφορούν συνύπαρξη σωματικής και ψυχολογικής κακοποίησης (0,5/10), συνύπαρξη σεξουαλικής και ψυχολογικής κακοποίησης (0,04/10) και συνύπαρξη ψυχολογικής κακοποίησης και παραμέλησης (4,4/10). Τα περιστατικά στα οποία καταγράφηκαν τρεις τύποι κακοποίησης συνιστούν περίπου το ένα τέταρτο του συνόλου των περιστατικών και, συγκεκριμένα, αφορούν συνύπαρξη σωματικής και ψυχολογικής κακοποίησης και παραμέλησης (~2/10) και συνύπαρξη σεξουαλικής και ψυχολογικής κακοποίησης και παραμέλησης (0,5/10). Τέλος, περίπου στο 0,8/10 του συνόλου των περιστατικών καταγράφηκαν και οι τέσσερις βασικοί τύποι κακοποίησης, όπως αυτοί ορίζονται στο πρωτόκολλο της μελέτης εννοιολογικά και λειτουργικά στη βάση του ορισμού του WHO & ISPCAN, 2006. Ως προς το φύλο των παιδιών, τα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια παρουσιάζουν σε μεγαλύτερη συχνότητα πολλαπλούς τύπους κακοποίησης, ιδιαίτερα όταν σε αυτούς συμπεριλαμβάνεται η

<sup>18</sup> Dong M, Anda RF, Felitti VJ, Dube SR, Williamson DF, Thompson TJ, Loo CM, Giles WH. The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse Negl.* 2004 Jul;28(7):771-84.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15261471>

Sesar K, Šimić N, Barišić M. Multi-type Childhood Abuse, Strategies of Coping, and Psychological Adaptations in Young Adults. *Croat Med J.* 2010 October; 51(5): 406–416. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2969135/>

Higgins, D., & McCabe, M. (2001). Multiple forms of child abuse and neglect: Adult retrospective reports. *Aggression and Violent Behaviour*, 6, 547-578. <http://dro.deakin.edu.au/view/DU:30001198>

σεξουαλική κακοποίηση. Τα περιστατικά παραμέλησης ως μεμονωμένος τύπος ΚαΠα, φαίνεται ότι αφορούν περισσότερο τα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια. Το έτος ηλικίας δεν φαίνεται να διαφοροποιεί τη συχνότητα εμφάνισης πολλαπλών τύπων κακοποίησης για κανένα από τα δύο φύλα.

### **Μορφές και Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των διακριτών τύπων κακοποίησης**

**Σωματική κακοποίηση.** Όσον αφορά τη σωματική κακοποίηση, επιχειρήθηκε στο πλαίσιο της μελέτης να σκιαγραφηθούν κάποια περαιτέρω χαρακτηριστικά, όπως συγκεκριμένες μορφές ή «τακτικές» σωματικής κακοποίησης (συχνά «τιμωριών»), το εάν και κατά πόσον καταγράφονται οι όποιοι είδους τραυματισμοί προκαλούνται από σωματική κακοποίηση των παιδιών καθώς και η σοβαρότητά τους. Καταρχάς επισημαίνεται ότι οι καταγεγραμμένες πληροφορίες για τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (όπως μορφή κακοποίησης) για τα μισά περιστατικά δεν ήταν διαθέσιμες, ενώ πληροφορίες για το αν υπήρξε κάποιος τραυματισμός, τι είδους ήταν και ποιας σοβαρότητας οι πληροφορίες ήταν διαθέσιμες για λιγότερα από 2/10 περιστατικά σωματικής κακοποίησης. Από τις διαθέσιμες πληροφορίες προκύπτει ότι οι πιο συνήθεις μορφές σωματικής κακοποίησης είναι ξυλιές, χαστούκια και χτυπήματα στο πρόσωπο, ξυλοδαρμοί, κλωτσιές, σπρωξιές και πέταγμα και χτυπήματα με αντικείμενα. Επίσης καταγράφηκαν, αλλά σε μικρότερη συχνότητα, «τακτικές» όπως πνίξιμο/σφίξιμο στο λαιμό, χτυπήματα στο κεφάλι, τράβηγμα μαλλιών, στρίψιμο αφτιών, κλείδωμα/περιορισμό, εξαναγκασμό σε επώδυνη στάση, τσιμπήματα, απειλές με μαχαίρι ή/και όπλο, κάψιμο/ζεμάτισμα, δέσιμο/δέσιμο πάνω σε κάτι, άρπαγμα/τράνταγμα κοκ. Η κατανομή των περιστατικών σωματικής κακοποίησης δεν φαίνεται να διαφοροποιείται από το φύλο των παιδιών, ενώ, όσον αφορά τα αγόρια, δεν φαίνεται να διαφοροποιείται ούτε από το έτος ηλικίας. Στα κορίτσια, ωστόσο, φαίνεται ότι η σωματική κακοποίηση είναι συχνότερη στη μεγαλύτερη ηλικία (16 ετών) σε σύγκριση με τις μικρότερες. Αναφορικά με την ύπαρξη τραυματισμών, από τις διαθέσιμες πληροφορίες φαίνεται ότι σε περίπου 1,5/10 περιπτώσεις δεν υπήρξε κανένας τραυματισμός, στις μισές περιπτώσεις υπήρξε επιπόλαιος τραυματισμός, σε περίπου 2/10 περιπτώσεις μέτριος τραυματισμός, σε 1/10 περιστατικά σοβαρός τραυματισμός και σε λιγότερο από 3% τραυματισμός απειλητικός για την ζωή. Οι πιο συχνοί τραυματισμοί ήταν μελανιές και μώλωπες και σε μικρότερη συχνότητα εγκαύματα, ανοιχτά τραύματα και διαστρέμματα/κατάγματα.

**Σεξουαλική κακοποίηση.** Για περίπου 9/10 περιστατικά υπήρχαν καταγεγραμμένες πληροφορίες για τις μορφές της κακοποίησης. Η πιο συχνά καταγεγραμμένη μορφή σεξουαλικής κακοποίησης είναι η θωπεία και το άγγιγμα των γεννητικών οργάνων (περίπου σε 6/10 των περιπτώσεων), που για κορίτσια ξεπερνάει τις 7,5/10 περιπτώσεις και για τα αγόρια αφορά περίπου το 2,5/10 των θυμάτων αυτού του τύπου κακοποίησης. Επίσης, σχεδόν στις μισές περιπτώσεις καταγράφηκε έκθεση γεννητικών οργάνων ενηλίκων στα παιδιά, και σε ανάλογη συχνότητα καταγράφηκε σεξουαλική παρενόχληση. Για 2/10 περίπου περιπτώσεις υπήρχε καταγραφή σεξουαλικής εκμετάλλευσης του παιδιού (των κοριτσιών σε σχεδόν διπλάσιο ποσοστό σε σύγκριση με αυτό των αγοριών), συχνά με σκοπό το κέρδος. Για περίπου 2/10 περιπτώσεις η κακοποίηση αφορούσε ολοκληρωμένη διείσδυση (κολπική ή/και πρωκτική), και για άλλες 2/10 περίπου προσπάθεια διείσδυσης. Και στις δύο περιπτώσεις η συχνότητα ήταν μεγαλύτερη για τα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν μέχρι και τριπλάσια (ιδιαίτερα για την επιχειρούμενη διείσδυση), ενώ τα περισσότερα περιστατικά αφορούσαν παιδιά ηλικίας 16 ετών.

**Ψυχολογική κακοποίηση.** Η πρώτη παρατήρηση αφορά τη συχνή συνύπαρξη πολλαπλών μορφών ψυχολογικής κακοποίησης, όπως η λεκτική κακοποίηση, η τρομοκράτηση, η απομόνωση, η αδιαφορία, η διαφθορά αλλά και η παρουσία σε περιστατικά συντροφικής βίας. Η αδιαφορία των φροντιστών για τα παιδιά και τις ανάγκες τους ήταν η πιο συχνά καταγεγραμμένη μορφή ψυχολογικής κακοποίησης, αφού αφορά περίπου 6,5/10 παιδιά. Επίσης, είναι χαρακτηριστικό ότι στις μισές περίπου των περιπτώσεων τα παιδιά υπήρξαν είτε εμπλεκόμενα, είτε μάρτυρες συντροφικής/ ενδοοικογενειακής βίας μεταξύ των γονιών τους. Η απόρριψη των παιδιών μέσω λεκτικής κακοποίησης από τους φροντιστές τους και η τρομοκράτηση καταγράφηκαν αντίστοιχα για 4/10 περιπτώσεις. Ένα στα πέντε παιδιά καταγράφηκε ως θύμα εκμετάλλευσης από τους φροντιστές του, αφού υποχρεώθηκε να αναλάβει ρόλο ενήλικα και να αναλάβει οικογενειακές υποχρεώσεις, όπως οι οικιακές δουλειές ή η φροντίδα μικρότερων παιδιών. Στο 1,5/10 περίπου των περιστατικών ψυχολογικής κακοποίησης τα παιδιά καταγράφηκαν ως θύματα διαφθοράς, συμπεριλαμβανομένων περιστατικών όπου υποχρεώθηκαν σε παραβατικές συμπεριφορές κατόπιν υπόδειξης ενηλίκων, ενώ για 1,2/10 περιστατικά υπήρχε πληροφορία για απομόνωση του παιδιού από το κοινωνικό του περιβάλλον και σε κάποιες περιπτώσεις γίνονταν λόγος έως και για μόνιμο εγκλεισμό στο σπίτι. Στα μισά από

το σύνολο των περιστατικών, κάποια μορφή ψυχολογικής κακοποίησης βρέθηκε να συνυπάρχει με κάποια μορφή παραμέλησης.

**Παραμέληση.** Για πολλά περιστατικά καταγράφηκε η συνύπαρξη πολλαπλών μορφών παραμέλησης, όπως σωματική παραμέληση, παραμέληση εκπαίδευσης, ιατρικών θεμάτων, οικονομική εκμετάλλευση (συνήθως επαιτεία), αποτυχία προστασίας σε πολλαπλά επίπεδα έως και άρνηση κηδεμονίας και εγκατάλειψη των παιδιών από τους φροντιστές τους. Για περίπου 6/10 παιδιά καταγράφηκε παραμέληση εκπαιδευτικών θεμάτων, για 4,5/10 σωματική παραμέληση και για 3,5/10 και 3,2/10 αντίστοιχα παραμέληση ζητημάτων υγείας και ψυχικής υγείας. Πλημμελής επίβλεψη και αποτυχία προστασίας από τραυματισμούς καταγράφηκε για 3/10 περιστατικά παραμέλησης, αποτυχία προστασίας από σεξουαλική κακοποίηση για 1,6/10 και σε άλλα τόσα οικονομική εκμετάλλευση των παιδιών, ενώ μη-απαγόρευση παραβατικής ή/και εγκληματικής συμπεριφοράς καταγράφηκε για περίπου 2/10 περιστατικά. Σε περισσότερες από 3/10 περιπτώσεις καταγράφηκε άρνηση κηδεμονίας ή ακόμα και εγκατάλειψη του παιδιού. Για τις περισσότερες μορφές παραμέλησης φαίνεται πως το φύλο του παιδιού δεν προκαλεί κάποια διαφοροποίηση ως προς τη συχνότητα εμφάνισής τους. Οι περιπτώσεις αποτυχίας προστασίας από σεξουαλική κακοποίηση και εγκατάλειψης/άρνησης κηδεμονίας, ωστόσο, φαίνεται ότι αφορούν περισσότερο τα κορίτσια από ότι τα αγόρια, ενώ, από την άλλη πλευρά, η μη-απαγόρευση παραβατικής ή/και εγκληματικής συμπεριφοράς φαίνεται να αφορά περισσότερο τα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια, γεγονός το οποίο ενδεχομένως σχετίζεται με στερεοτυπικές αντιλήψεις για τους ρόλους των φύλων (τα αγόρια πιο ελεύθερα και ανεξάρτητα σε σύγκριση με τα κορίτσια). Ως προς το έτος ηλικίας των παιδιών, φαίνεται ότι οι διάφορες μορφές παραμέλησης είναι πιο συχνές στα παιδιά 13 και 16 ετών και των δύο φύλων.

### **Ατομικά χαρακτηριστικά παιδιών-θυμάτων συνολικά και κατά τύπο κακοποίησης**

Η προσπάθεια σκιαγράφησης του προφίλ των παιδιών-θυμάτων ΚαΠα ήταν ένας από τους στόχους της μελέτης επίπτωσης ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιστατικών στα αρχεία σχετικών φορέων και υπηρεσιών. Δεδομένου ότι κάθε παιδί, ανεξάρτητα από τα όποια χαρακτηριστικά του μπορεί δυνητικά να υπάρξει θύμα-ΚαΠα επειδή ακριβώς αυτό δεν εξαρτάται από το παιδί αλλά από το δράστη της κακοποίησης, στόχος αυτής της μέτρησης είναι περισσότερο να διαφανεί ποια είναι τα χαρακτηριστικά των παιδιών που φτάνουν στους φορείς –συνήθως για λόγο διάφορο της ΚαΠα- και τελικά αναφέρονται ή ανιχνεύονται και καταγράφονται ως θύματα ΚαΠα.

Όσον αφορά την εκπαιδευτική τους κατάσταση, στην πλειονότητά τους τα παιδιά-θύμα ΚαΠα πηγαίνουν στο σχολείο (7/10), ενώ σε ποσοστά 7,3% και 7,9% έχουν εγκαταλείψει ή δεν έχουν πάει ποτέ στο σχολείο αντίστοιχα. Στις μετρήσεις αυτές δεν φαίνεται να υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των παιδιών όσον αφορά το φύλο τους. Όσον αφορά την ηλικία τους, τα παιδιά 16 ετών που εγκατέλειψαν το σχολείο είναι σαφώς περισσότερα από τα μικρότερα παιδιά, ενώ τα μικρότερα παιδιά (11 και, κυρίως, 13 χρονών) δεν έχουν πάει ποτέ στο σχολείο σε μεγαλύτερα ποσοστά από τα 16χρονα. Μόνο για 6/10 των περιπτώσεων υπήρχαν διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με προβλήματα των παιδιών στην εκπαίδευση. Σύμφωνα με τις υπάρχουσες καταγραφές, 1 στα 6 παιδιά φαίνεται να μην έχει κανένα πρόβλημα σχετικά με την εκπαίδευση, ενώ περισσότερα από 3/10 αναφέρεται ότι έχουν μαθησιακές δυσκολίες, επίσης περισσότερα από τα 3/10 ότι δεν παρακολουθούν συστηματικά το σχολείο και 1,2/10 ότι φοιτά σε ειδική τάξη.

Αναφορικά με την εργασιακή τους κατάσταση, από τις διαθέσιμες πληροφορίες που αφορούν τα 3/4 περίπου των παιδιών, στην πλειονότητά τους φαίνεται ότι τα παιδιά δεν εργάζονται. Σε ποσοστά, ωστόσο, 6,1% και 12,4% έχει καταγραφεί ότι τα παιδιά, κυρίως τα 13 και 16 ετών, εργάζονται είτε στο σπίτι (άμισθα) είτε σε έμμισθες εργασίες αντίστοιχα. Ως προς το φύλο των παιδιών φαίνεται ότι τα κορίτσια απασχολούνται περισσότερο από τα αγόρια σε άμισθη εργασία στο σπίτι και, αντίστροφα τα αγόρια εργάζονται σε έμμισθες εργασίες πιο συχνά από τα κορίτσια.

Για τα ενδεχόμενα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών, επίσης οι διαθέσιμες πληροφορίες αφορούν περίπου τα 6,5/10 των περιστατικών, εκ των οποίων 2/10 παιδιά δεν έχουν ιδιαίτερα προβλήματα συμπεριφοράς. Τα συχνότερα προβλήματα που καταγράφηκαν σχετίζονται με προβληματικές συμπεριφορές στο οικογενειακό και στο σχολικό περιβάλλον, με έκφραση βίαιης συμπεριφοράς, επιθετικότητας και παραβατικότητας. Επίσης, σε μικρότερο βαθμό αναφέρονται η αρνητική συναναστροφή με συνομηλίκους,

περιστατικά φυγής από το σπίτι, ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά, εκφοβισμός άλλων παιδιών και αυτοτραυματισμοί. Προβληματικές συμπεριφορές όπως επιθετικότητα, παραβατικότητα και αρνητική συναναστροφή με συνομηλίκους έχουν καταγραφεί συχνότερα μεταξύ των αγοριών και λιγότερο συχνές συμπεριφορές όπως η φυγή από το σπίτι, η ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά και οι αυτοτραυματισμοί εμφανίζουν μεγαλύτερη συχνότητα μεταξύ των κοριτσιών. Ως προς την ηλικία, φαίνεται πως τόσο για τα αγόρια όσο και για τα κορίτσια τα προβλήματα συμπεριφοράς αυξάνονται όσο μεγαλύτερα είναι τα παιδιά. Μια πιθανή ερμηνεία για την παρατήρηση αυτή μπορεί να αποτελεί η ίδια η φύση της συγκεκριμένης ηλικίας, καθώς στην εφηβεία τα παιδιά εξ' ορισμού είναι πιο αντιδραστικά ή, αλλιώς, συμμορφώνονται δυσκολότερα και οι συμπεριφορές τους μπορεί να εκληφθούν ως «προβληματικές», ενώ στην πραγματικότητα ίσως δεν είναι. Η χρήση ουσιών, αν και καταγεγραμμένη σε λιγότερες από τις μισές περιπτώσεις, δεν φαίνεται να είναι συχνή μεταξύ των παιδιών. Τα ελάχιστα περιστατικά που έχουν καταγραφεί αφορούν κυρίως τα μεγαλύτερα παιδιά (16 ετών) και σπανιότερα τα παιδιά 13 ετών, ενώ δεν καταγράφηκε κανένα περιστατικό για παιδί 11 ετών.

Για την κατάσταση της υγείας τους, οι καταγεγραμμένες πληροφορίες αφορούν μόνο στα 6/10 παιδιά. Συγκεκριμένα, 4/10 παιδιά (τα μισά κορίτσια και 1/3 αγόρια) δεν είχαν κανένα πρόβλημα σωματικής ή ψυχικής υγείας. Σε 1,5/10 παιδιά, ωστόσο (συχνότερα στα αγόρια παρά στα κορίτσια), υπήρχε καταγραφή για ύπαρξη σωματικής αναπηρίας ή/και χρόνιας ασθένειας, για 1/10 αγόρια και 1/20 κορίτσια αναφορά σε προβλήματα όρασης, ακοής ή λόγου, σε περίπου 2/10 παιδιά προβλήματα γνωστικής ανάπτυξης και για περίπου 1/4 αγόρια και 1/7 κορίτσια διαγνωσμένα προβλήματα ψυχικής υγείας. Τα παραπάνω προβλήματα υγείας δεν φαίνεται να διαφοροποιούνται από την ηλικία των παιδιών.

Παρακάτω σχολιάζονται εν συντομία τα χαρακτηριστικά των παιδιών-θυμάτων για καθέναν από τους τύπους ΚαΠα ξεχωριστά, παρότι στην πραγματικότητα -δεδομένων των πολλαπλών τύπων κακοποίησης- τα χαρακτηριστικά των ίδιων παιδιών πολλές φορές εμφανίζονται σε πάνω από έναν τύπο κακοποίησης.

*Σωματική κακοποίηση.* Στην πλειονότητά τους τα παιδιά πηγαίνουν στο σχολείο, δεν εργάζονται, έχουν κυρίως μαθησιακές δυσκολίες και σε ένα ποσοστό δεν φοιτούν συστηματικά. Τα προβλήματα συμπεριφοράς τους εντοπίζονται κυρίως στο οικογενειακό και στο σχολικό περιβάλλον, όπου εμφανίζουν βίαιη συμπεριφορά, δεν εμφανίζουν ιδιαίτερα προβλήματα εξάρτησης (αν και το ποσοστό χρήσης ουσιών είναι σχεδόν ισοδύναμο του συνολικού δείγματος της μελέτης), και τα κύρια προβλήματα υγείας τους είναι προβλήματα γνωστικής ανάπτυξης, ψυχικές διαταραχές και σωματικές ασθένειες ή/και αναπηρίες. Φαίνεται, δηλαδή, ότι τα χαρακτηριστικά των παιδιών που είναι θύματα σωματικής κακοποίησης δεν διαφοροποιούνται από τα χαρακτηριστικά των παιδιών του δείγματος συνολικά.

*Σεξουαλική κακοποίηση.* Περίπου 6 στα 10 παιδιά πηγαίνουν στο σχολείο και περίπου 3 στα 10 (κυρίως τα μεγαλύτερης ηλικίας και των δύο φύλων) είτε δεν έχουν πάει ποτέ στο σχολείο ή έχουν διακόψει τη φοίτηση. Τέσσερα στα 10 δεν εργάζονται, και άλλα τόσα (κυρίως τα ηλικίας 16 ετών) εργάζονται σε έμμισθες εργασίες. Όσον αφορά προβλήματα σχετικά με την εκπαίδευση, υπάρχουν πληροφορίες μόνο για 6/10 παιδιά: από αυτά, για τα παιδιά 11 ετών και των δύο φύλων αναφέρονται ως κύριο πρόβλημα οι μαθησιακές δυσκολίες και για τα παιδιά 16 ετών μη συστηματική παρακολούθηση (ιδίως για τα αγόρια 16 ετών το ποσοστό αγγίζει το 60%). Ένα περίπου στα 10 παιδιά και των δύο φύλων και των τριών ηλικιών φοιτά σε ειδική τάξη, ενώ 1,3/10 παιδιά δεν έχει προβλήματα σχετικά με την εκπαίδευσή του. Ως προς τη συμπεριφορά τους, για 2-3/10 παιδιά έχουν καταγραφεί προβληματικές συμπεριφορές στο σχολείο και στο σπίτι, καθώς και αυξημένη παραβατικότητα. Σε μικρότερη συχνότητα αναφέρεται επιθετικότητα (κυρίως από τα αγόρια), φυγή από το σπίτι (κυρίως από τα κορίτσια) και αρνητικές συναναστροφές με συνομηλίκους (κυρίως από τα κορίτσια 13 και 16 ετών). Σε ποσοστό ~8% τα παιδιά δεν εμφανίζουν κανένα ιδιαίτερο πρόβλημα στη συμπεριφορά τους, ενώ σε ελάχιστες περιπτώσεις έχει καταγραφεί χρήση ουσιών (ναρκωτικών και αλκοόλ). Όσον αφορά την κατάσταση της υγείας τους, από τις διαθέσιμες πληροφορίες για περίπου 1/4 παιδιά δεν αναφέρεται κανένα πρόβλημα σωματικής ή ψυχικής υγείας, για 1,2/10 έχει καταγραφεί διαγνωσμένη ψυχιατρική διαταραχή και σε παρόμοιο βαθμό προβλήματα γνωστικής ανάπτυξης, για λιγότερο από το 1/10 παιδιά κάποια σωματική αναπηρία ή χρόνια ασθένεια και για το 0,5/10 προβλήματα όρασης, ακοής ή/και λόγου.

*Ψυχολογική κακοποίηση.* Τα παιδιά-θύματα ψυχολογικής κακοποίησης συνιστούν τη μεγαλύτερη ομάδα μεταξύ των παιδιών που καταγράφηκαν στο πλαίσιο της μελέτης, επειδή ενδεχομένως τα παιδιά που υφίστανται σωματική και σεξουαλική κακοποίηση ή βαριάς μορφής παραμέληση, αυτομάτως υπόκεινται σε



διάφορες μορφές ψυχολογικής κακοποίησης. Τα χαρακτηριστικά τους, όσον αφορά την κατάσταση της εκπαίδευσης, την εργασιακή κατάσταση και τα προβλήματα σχετικά με την εκπαίδευση, τη συμπεριφορά, τη χρήση ουσιών και την κατάσταση της υγείας τους είναι σε μεγάλο βαθμό παρόμοια με τα χαρακτηριστικά του συνολικού δείγματος. Η κατανομή των παιδιών-θυμάτων ψυχολογικής κακοποίησης φαίνεται να είναι σχετικά ομοιόμορφη ως προς το φύλο και το έτος ηλικίας. Τα μεγαλύτερα παιδιά έχουν σταματήσει το σχολείο ή δεν παρακολουθούν συστηματικά σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σύγκριση με τα μικρότερα παιδιά, ενώ αντίστροφα, τα παιδιά μικρότερης ηλικίας φαίνεται να έχουν περισσότερα προβλήματα με την εκπαίδευση σε σύγκριση με τα μεγαλύτερα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, όπως ήδη έχει αναφερθεί για το σύνολο των παιδιών, τα αγόρια αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερα ποσοστά σε σύγκριση με τα κορίτσια προβλήματα στο σπίτι και στο σχολείο, και εμφανίζουν συμπεριφορές όπως επιθετικότητα, εκφοβισμό άλλων παιδιών, αρνητική συναναστροφή με συνομηλίκους και παραβατικότητα, ενώ για τα κορίτσια έχουν καταγραφεί συχνότερα περιστατικά φυγής από το σπίτι, περιστατικά αυτοτραυματισμών και ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά.

**Παραμέληση.** Τα παιδιά-θύματα παραμέλησης που καταγράφηκαν στα αρχεία φορέων για το έτος 2010 αποτελούν περίπου το 80% των περιστατικών που καταγράφηκαν συνολικά, ενώ σε πολλές περιπτώσεις η παραμέληση συνυπήρχε με άλλες μορφές κακοποίησης. Σημειώνεται στο σημείο αυτό ότι για κάποια τουλάχιστον περιστατικά, σύμφωνα με την άποψη των επαγγελματιών των συνεργαζόμενων φορέων, οι φροντιστές των παιδιών δεν παραμέλησαν εσκεμμένα συγκεκριμένες ανάγκες των παιδιών, αλλά επειδή δεν μπορούσαν να κάνουν διαφορετικά. Όλα τα περιστατικά, ωστόσο, καταγράφηκαν, ανεξαρτήτως προθέσεως των ενήλικων φροντιστών των παιδιών με κριτήριο την επίπτωση της παραμέλησης στα ίδια τα παιδιά (για παράδειγμα, ένα παιδί 11 ετών που δεν τρέφεται σωστά ή δεν πηγαίνει στο σχολείο επειδή χρειάζεται να επαιτεί προκειμένου να συνεισφέρει οικονομικά στην οικογένεια επειδή ο γονιός είναι άνεργος ή έχει οικονομικά προβλήματα και δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του παιδιού, θεωρήθηκε στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης ως σωματική παραμέληση, παραμέληση εκπαιδευτικών θεμάτων, πλημμελής επίβλεψη και οικονομική εκμετάλλευση του παιδιού). Όσον αφορά τα παιδιά που υφίστανται μία ή περισσότερες μορφές παραμέλησης, περίπου 2/10 δεν έχουν πάει ποτέ στο σχολείο ή έχουν εγκαταλείψει το σχολείο, ενώ περίπου 7/10 φοιτούν στο σχολείο, αν και περίπου 2,5/10 δεν παρακολουθούν συστηματικά, 2/10 έχουν μαθησιακές δυσκολίες, και μόνο 1/10 δεν αντιμετωπίζει προβλήματα σχετικά με την εκπαίδευση. Περισσότερα από 2/10 εργάζονται είτε στο σπίτι είτε σε έμμισθη εργασία (συχνά επαιτούν), ενώ πάνω από τα μισά δεν εργάζονται. Ως προς τα προβλήματα συμπεριφοράς, τα χαρακτηριστικά τους είναι παρόμοια με αυτά των παιδιών-θυμάτων ψυχολογικής κακοποίησης, αλλά και του συνολικού δείγματος της μελέτης, αφού σε μεγάλο βαθμό πρόκειται για τα ίδια παιδιά. Το ίδιο, τέλος, ισχύει για προβλήματα σχετικά με χρήση ουσιών καθώς και για την κατάσταση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας.

### **Χαρακτηριστικά των οικογενειών των παιδιών-θυμάτων ΚαΠα**

Σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία, η ΚαΠα-Π συμβαίνει σε όλες τις χώρες και σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες, ανεξαρτήτως κοινωνικών, πολιτισμικών, και θρησκευτικών χαρακτηριστικών και πεποιθήσεων.<sup>19,20</sup> Η καταγραφή των χαρακτηριστικών των οικογενειών και των συνθηκών διαβίωσης των παιδιών-θυμάτων ΚαΠα ήταν επίσης μεταξύ των επιμέρους στόχων της μελέτης. Οι σχετικές πληροφορίες συλλέχθηκαν προκειμένου να διερευνηθούν δυνητικοί παράγοντες κινδύνου και, ως εκ τούτου, να σκιαγραφηθούν συγκεκριμένες ομάδες παιδιών σε κίνδυνο. Όπως και στην ενότητα αναφορικά με τα χαρακτηριστικά των παιδιών, ωστόσο, διευκρινίζεται ότι αυτές οι πληροφορίες, και κυρίως αυτές που αφορούν την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, σκιαγραφούν ουσιαστικά τις οικογένειες παιδιών-θυμάτων ΚαΠα που καταφεύγουν για οποιοδήποτε λόγο σε φορείς και υπηρεσίες (όπου και γίνεται η όποια καταγραφή), και όχι τα χαρακτηριστικά των οικογενειών στις οποίες τα παιδιά έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να θυματοποιηθούν. Σε κάθε περίπτωση, όπως ήδη αναφέρθηκε, έχει παρατηρηθεί ότι η ΚαΠα-Π συμβαίνει σε εντελώς ετερόκλητες οικογένειες και οικογενειακά περιβάλλοντα, με διαφορετικά κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά μεταξύ τους. Από την άλλη πλευρά, στοιχεία όπως η ύπαρξη συντροφικής ή άλλης ενδοοικογενειακής βίας μπορούν να αποτελέσουν σοβαρή ένδειξη ύπαρξης ΚαΠα.

<sup>19</sup> Pinheiro, P. S. (2006). World Report on Violence against Children, United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children, Geneva, 12.

<sup>20</sup> 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.



Στις μισές περιπτώσεις που καταγράφηκαν, τα παιδιά ζουν με τους γονείς τους οι οποίοι είναι παντρεμένοι. Στο ~14% το παιδί προέρχεται από μονογονεϊκή οικογένεια, 1/10 παιδιά προέρχονται από οικογένειες όπου οι γονείς είναι διαζευγμένοι, μόνο 20 από τα 758 παιδιά ζουν με θετούς γονείς και ακόμη λιγότερα σε ανάδοχες οικογένειες. Για περισσότερα από 2/10 παιδιά δεν υπάρχει καταγεγραμμένη πληροφορία για τη σύνθεση της οικογένειάς τους (όπως για τους γονείς και για τον αριθμό των ατόμων που συγκατοικούν στο ίδιο σπίτι με το παιδί). Από τις υπάρχουσες πληροφορίες προκύπτει ότι 2/10 παιδιά ζουν με άλλα τρία άτομα (συνήθως τους γονείς και ένα αδερφό/μία αδερφή), 2/10 ζουν με άλλα πέντε ή περισσότερα άτομα (στις περισσότερες περιπτώσεις τα άτομα αυτά είναι συνοικίτροφοι σε στέγες φιλοξενίας παιδιών και κατά 1/3 πρόκειται για πολύτεκνες ή διευρυμένες οικογένειες, όπου μαζί με την πυρηνική οικογένεια ζουν παππούδες/γιαγιάδες και άλλοι συγγενείς). Στο 16,2% των περιπτώσεων τα παιδιά ζουν με δύο άτομα (συνήθως τους γονείς ή έναν γονέα και τον/την σύντροφό του), στο 14,1% με άλλα τέσσερα άτομα (τους γονείς και δύο αδέρφια και, σε κάποιες περιπτώσεις έναν αδερφό/μία αδερφή και έναν παππού/μία γιαγιά ή άλλο συγγενή), και, τέλος το 6,7% των παιδιών ζουν με ένα μόνο άτομο (έναν από τους γονείς, συνήθως τη μητέρα). Από το σύνολο των περιστατικών, σε τρεις στις τέσσερις περιπτώσεις το παιδί ζει και με τη μητέρα, στις μισές περιπτώσεις και με τον πατέρα, 6,6/10 παιδιά έχουν ένα ή περισσότερα αδέρφια, 1/10 παιδιά ζουν σε σπίτι όπου ζει και ένας ή περισσότεροι παππούδες/γιαγιάδες, και σε μικρότερη συχνότητα στο ίδιο σπίτι με το παιδί ζουν άλλοι συγγενείς είτε εξ' αίματος (όπως θείοι και θείες) είτε εξ' αγχιστείας (όπως ο/η σύντροφος του γονέα).

Για περισσότερες από 3/10 περιπτώσεις οι συνθήκες διαβίωσης/στέγασης ήταν σύμφωνα με τα αρχεία των φορέων ικανοποιητικές, ενώ για περίπου 2,5/10 περιπτώσεις κρίθηκαν ως ανεπαρκείς (ενώ για τα υπόλοιπα περιστατικά δεν υπήρχε καταγεγραμμένη σχετική πληροφορία). Όσον αφορά το εισόδημα της οικογένειας, στο 23% των περιπτώσεων είχε καταγραφεί ως «πολύ χαμηλό», στο 15% ως «χαμηλό», στο 19% ως «μέσο» και στο ~6% ως «υψηλό» ή και «πολύ υψηλό», ενώ όσον αφορά τους πόρους εισοδήματος, για πάνω από τα μισά νοικοκυριά η κύρια πηγή εισοδήματος ήταν η πλήρης ή μερική απασχόληση του ενός ή και των δύο γονέων, για 2/10 οικογένειες κάποιο προνοιακό βοήθημα και για 0,5/10 οικογένειες δεν υπήρχε (σταθερή) πηγή εισοδήματος (η πληροφορία για το ύψος και τις πηγές του οικογενειακού εισοδήματος δεν ήταν διαθέσιμη για το περισσότερο από 3/10 του συνόλου των περιπτώσεων). Επίσης, 2/10 οικογένειες σύμφωνα με τις διαθέσιμες πληροφορίες δεν είχαν οικονομικά προβλήματα, 4/10 είχαν οικονομικά προβλήματα ενώ για σχεδόν 4/10 οικογένειες η σχετική πληροφορία δεν ήταν διαθέσιμη.

Όσον αφορά την ύπαρξη ή μη ενδοοικογενειακής βίας και ή ΚαΠα άλλων παιδιών, για 4/10 και 1,2/10 περιστατικά αντίστοιχα δεν υπήρχε καταγεγραμμένη θετική ή αρνητική πληροφορία. Από τις διαθέσιμες πληροφορίες, σε πάνω από 7/10 των περιπτώσεων καταγράφηκε θυματοποίηση και άλλου παιδιού (συνήθως αδερφού/ής), το οποίο είναι και αναμενόμενο, ιδιαίτερα όσον αφορά την ψυχολογική κακοποίηση και παραμέληση. Σε πάνω από 3,5/10 περιπτώσεις υπήρχε πληροφορία για συντροφική βία στην οικογένεια και σε μικρότερο βαθμό αναφορά σε κακοποίηση ατόμων τρίτης ηλικίας ή βία μεταξύ συνομηλίκων (σε ποσοστά 1,6% και 2,6% αντίστοιχα). Σε σχεδόν 2/10 περιπτώσεις είχε καταγραφεί ότι δεν εντοπίζονται άλλες μορφές κακοποίησης στην οικογένεια, πέραν της ΚαΠα-Π.

### **Δράστες ΚαΠα-Π και Φροντιστές παιδιών-θυμάτων ΚαΠα**

Αυτό το μέρος της μελέτης αφορά την καταγραφή πληροφοριών τόσο για τους/τις δράστες/τριες ΚαΠα-Π, όσο και για τα άτομα που ήταν υπεύθυνα για τη φροντίδα των παιδιών τα οποία καταγράφηκαν στα αρχεία των σχετικών φορέων ως θύματα ενός ή περισσότερων τύπων ΚαΠα κατά το έτος 2010.

Οι πληροφορίες παρουσιάζονται για τρεις διακριτούς ρόλους: για τα άτομα που είχαν αποκλειστικά το ρόλο του δράστη, για τους φροντιστές που δεν είχαν καμία εμπλοκή στην κακοποίηση και για τα άτομα με το ρόλο του φροντιστή που την ίδια στιγμή ήταν υπεύθυνα και για την κακοποίηση του παιδιού (στην τελευταία κατηγορία εντάσσονται περισσότερα από τα μισά άτομα, κατά κανόνα ενήλικα και συγγενικά). Τα άτομα που ήταν αποκλειστικά δράστες αποτελούν περίπου το 1/4 των εμπλεκόμενων και πιο συχνά είναι επίσης συγγενικά άτομα που τους έχει αφαιρεθεί το δικαίωμα να σχετίζονται με τα παιδιά (επιμέλεια, κηδεμονία), και σπανιότερα πρόκειται για άτομα άλλα, εκτός του οικογενειακού περιβάλλοντος. Τέλος, 2/10 περίπου από τα εμπλεκόμενα άτομα ήταν φροντιστές των παιδιών-θυμάτων που δεν είχαν καμία σχέση με την κακοποίηση,

και στην οποία κατηγορία, εκτός από γονείς, ανήκουν μέλη της ευρύτερης οικογένειας, όπως παππούδες και γιαγιάδες, καθώς και οι φροντιστές/τριες των παιδιών σε ιδρύματα παιδικής προστασίας και στέγες φιλοξενίας.

Αν και με την πρώτη ματιά φαίνεται πως τα άτομα που είναι υπεύθυνα για τη φροντίδα των παιδιών είναι λιγότερα από όσα θα περίμενε κανείς, αυτό δεν ισχύει, επειδή ακριβώς ένας μεγάλος αριθμός φροντιστών/τριών (υπερδιπλάσιος των αποκλειστικά φροντιστών/τριών) έχουν καταγραφεί επίσης ως δράστες και δράστριες κακοποίησης ή/και παραμέλησης.

### **Χαρακτηριστικά δραστών/τριών και φερόμενων ως δραστών/τριών ΚαΠα-Π**

Οι πληροφορίες που αναφέρονται στην παρούσα ενότητα αφορούν μόνο εκείνα τα άτομα που έχουν χαρακτηριστεί *αποκλειστικά* ως δράστες/τριες και που τη στιγμή της καταγραφής στα αρχεία των φορέων δεν είχαν άλλη σχέση με το παιδί.

Στα μισά από τα περιστατικά της μελέτης δράστες/τριες (ή *φερόμενοι ως*) κακοποίησης καταγράφηκαν δύο άτομα. Σε 2/10 περιπτώσεις ο/η δράστης/τρια ήταν ένα μόνο άτομο και σε περίπου 3/10 τρεις ή και περισσότεροι/ες. Όσον αφορά τη βασιμότητα της κατηγορίας για τα άτομα που θεωρήθηκαν υπεύθυνα για την κακοποίηση, αυτή εξαρτήθηκε από το εάν και κατά πόσο υπήρχε τυπική επιβεβαίωση βάσει δικαστικής ή άλλης σχετικής απόφασης, σε αντίθεση με ότι μετρήθηκε για τη βασιμότητα του περιστατικού κακοποίησης, όπου καταγράφηκε η άποψη των φορέων. Αυτό σε ένα βαθμό ερμηνεύει το γεγονός ότι μόνο 3/10 επί του συνόλου των «αποκλειστικά δραστών» χαρακτηρίστηκαν ως «δράστες» και 7/10 «φερόμενοι ως δράστες» (αναλογία που διαφοροποιείται αρκετά μόνο όσον αφορά τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, όπου η επιβεβαιωμένη κατηγορία φτάνει σε ποσοστό 40%).

Όσον αφορά τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, 5,6/10 από τα άτομα της κατηγορίας αυτής είναι άνδρες και 3,8/10 γυναίκες (τα υπόλοιπα αδιευκρίνιστα), αν και για τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης οι αντίστοιχες αναλογίες ανδρών γυναικών είναι σχεδόν 7/10 και 3/10 αντίστοιχα. Το 1/4 των δραστών ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 35-44 ετών, οι 1,6/10 είναι ηλικίας 45-54 και λιγότεροι από 1/10 ηλικίας 25-34 (για τους υπόλοιπους 3/10 δεν υπάρχει καταγεγραμμένη ηλικία). Οι 3,5/10 είναι έγγαμοι/ες, οι 2,6/10 σε διάσταση ή διαζευγμένοι/ες, περίπου 1/20 συζεί με την/τον σύντροφό του/της και 1/10 είναι άγαμος. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων οι δράστες/φερόμενοι ως δράστες είναι η μητέρα και ο πατέρας του παιδιού (3/10 και 3,7/10 περιπτώσεις αντίστοιχα). Ως προς την εκπαίδευση των μισών από τα άτομα (αφού για τα υπόλοιπα δεν υπήρχε πληροφορία), αυτή μάλλον είναι χαμηλή, αφού σχεδόν 2/10 δεν είχαν πάει ποτέ στο σχολείο, 4/10 ήταν απόφοιτοι δημοτικού, περίπου 2/10 είχαν ολοκληρώσει και το γυμνάσιο, σχεδόν 1/10 το λύκειο και μόλις 1/20 είχαν σπουδές σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα, ενώ κανένας/καμία δεν είχε μεταπτυχιακές σπουδές. Αναφορικά με τους τύπους κακοποίησης, η κατανομή των δραστών/τριών στις εκπαιδευτικές βαθμίδες ήταν σχετικά ομοιόμορφη στις περιπτώσεις ψυχολογικής κακοποίησης και παραμέλησης, ενώ στα περιστατικά σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης τα άτομα με σπουδές σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα ήταν περισσότερα. Οι πιο πολλοί από τους δράστες ήταν εργαζόμενοι/ες (3,5/10), λιγότεροι ήταν άνεργοι/ες (περίπου 1,6/10) και 3,5% συνταξιούχοι (για πάνω από τις μισές περιπτώσεις δεν υπήρχε πληροφορία). Σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, σε πάνω από 6/10 περιπτώσεις δεν υπήρχε καταγεγραμμένη πληροφορία. Από τα υπόλοιπα άτομα περίπου 1/10 δεν είχε κανένα πρόβλημα σωματικής ή ψυχικής υγείας, και σχεδόν 3/10 είχαν προβλήματα (στις μισές περιπτώσεις αφορούσε ψυχική διαταραχή και στις υπόλοιπες είτε πρόβλημα γνωστικής ανάπτυξης ή σωματική αναπηρία). Επίσης, λίγοι ήταν εκείνοι για τους οποίους υπήρχε καταγεγραμμένη πληροφορία για χρήση ουσιών (λιγότερο από 1/10) ή αλκοόλ (περίπου 1/10, συχνά ήταν τα ίδια άτομα). Για 1/10 των περιπτώσεων αναφερόταν ότι δεν υπήρχε σχετικό πρόβλημα, ενώ για πάνω από 6/10 δεν υπήρχε πληροφορία. Για 7/10 δράστες/τριες δεν υπήρχε πληροφορία αναφορικά με δική τους θυματοποίηση σε κάποια φάση της ζωής τους ως παιδιά ή ενήλικα άτομα, ενώ για σχεδόν 3/10 υπήρχε θετική πληροφορία (και μόνο για το 3% ότι δεν υπήρξαν ποτέ θύματα). Από την άλλη πλευρά, για περισσότερους από 6/10 υπήρχε καταγραφή για παρόμοιες προηγούμενες κατηγορίες (ενώ για σχεδόν όλους τους υπόλοιπους δεν υπήρχαν σχετικές πληροφορίες).

Αν και για την ψυχολογική κακοποίηση και παραμέληση, τα ποσοστά των γονέων ήταν παρόμοια με αυτά του συνόλου των (φερόμενων ως) δραστών ενώ για την σωματική και σεξουαλική κακοποίηση ήταν αρκετά χαμηλότερα. Σε 1/20 των περιπτώσεων δράστες/φερόμενοι ως δράστες ήταν τα αδέρφια του θύματος, και σε μικρότερη συχνότητα ο/η σύντροφος του γονέα, φίλοι/οικογενειακοί φίλοι και άγνωστοι (σε όλες αυτές τις

περιπτώσεις ωστόσο σημειώνεται ότι οι συχνότητες ήταν υψηλότερες για τα περιστατικά σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης σε σύγκριση με αυτά της ψυχολογικής κακοποίησης και παραμέλησης). Συνολικά, πάντως, σε πάνω από 8/10 των περιπτώσεων οι δράστες/φερόμενοι ως δράστες ήταν άτομα του στενού ή του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος, και μόλις σε περίπου 1/20 ήταν άτομα εκτός οικογενειακού περιβάλλοντος.

### **Χαρακτηριστικά φροντιστών/τριών που είναι ταυτόχρονα δράστες/τριες ΚαΠα-Π**

Οι παρατηρήσεις που ακολουθούν αφορούν εκείνα τα άτομα που ενώ φροντίζουν τα παιδιά, την ίδια στιγμή έχουν καταγραφεί ως δράστες/φερόμενοι ως δράστες κακοποίησης. Σε αυτή την ομάδα έχουν ταξινομηθεί σύμφωνα με το πρωτόκολλο της μελέτης τα περισσότερα από τα (κυρίως ενήλικα) άτομα που εμπλέκονται στα περιστατικά της μελέτης. Σε 7/10 των περιπτώσεων πρόκειται για δύο άτομα ανά περιστατικό, σε 1/10 για ένα άτομο, σε 1/10 για τρία άτομα και σε λιγότερο από 1/10 των περιπτώσεων για τέσσερα και περισσότερα άτομα ανά περιστατικό. Όσον αφορά τη βασιμότητα της κατηγορίας, σε πάνω από 9/10 περιπτώσεις πρόκειται για μη-τεκμηριωμένη επίσημα κατηγορία (χωρίς δικαστικές, δηλαδή, ή άλλες παρόμοιες αποφάσεις), και αυτό είναι αναμενόμενο εφόσον πρόκειται για φροντιστές των παιδιών (και άρα δεν έχουν ληφθεί μέτρα αφαίρεσης γονικών δικαιωμάτων ή άλλα). Λίγο πάνω από τα μισά άτομα αυτής της κατηγορίας είναι γυναίκες και λιγότερα από τα μισά άνδρες, ενώ, όσον αφορά τις ηλικίες τους, 1/3 ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 35-44 ετών, λιγότεροι από 2/20 είναι 45-54 ετών, περίπου 1/10 από 25-34 ετών, και σχεδόν 1/20 πάνω από 55 ετών (για το 1/3 η ηλικία δεν ήταν καταγεγραμμένη). Στα άτομα που εμπλέκονται σε περιστατικά σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης οι ηλικίες μετακινούνται σε χαμηλότερα επίπεδα από ότι για τους άλλους τύπους κακοποίησης, ενώ ιδιαίτερα στην περίπτωση της σεξουαλικής κακοποίησης, τα άτομα >65 ετών είναι σχεδόν 1/20, υψηλότερα από κάθε άλλο τύπο κακοποίησης.

Ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση, από το 90% των φροντιστών/δραστών για τους οποίους υπήρχε διαθέσιμη πληροφορία, οι περισσότεροι/ες ήταν έγγαμοι/ες (>6/10), το σχεδόν 2/10 διαζευγμένοι/ες ή σε διάσταση αντίστοιχα και πολύ λιγότεροι άγαμοι/ες, χήροι/ες ή σε σχέση με συγκατοίκηση. Αναφορικά με τη σχέση τους προς το παιδί-θύμα, φαίνεται –όπως ήταν αναμενόμενο– ότι πάνω από τις 9/10 περιπτώσεις είναι οι γονείς του παιδιού (σε ποσοστό 48,5% η μητέρα και σε 43,2% ο πατέρας). Σε μικρότερα ποσοστά φροντιστές/δράστες ήταν άλλα συγγενικά πρόσωπα όπως ο παππούς ή η γιαγιά, οι θετοί ή ανάδοχοι γονείς, άλλοι συγγενής εξ' αίματος ή εξ' αγχιστείας, φροντιστές σε ιδρύματα παιδικής προστασίας και οι ερωτικοί σύντροφοι των γονέων. Είναι εμφανές ότι σε αυτή την κατηγορία των δραστών δεν συμπεριλαμβάνονται άνθρωποι πέραν του συγγενικού κύκλου των παιδιών, επειδή ακριβώς οι «ξένοι» δεν ήταν δυνατό να είναι ταυτόχρονα και φροντιστές.

Στις μισές και παραπάνω περιπτώσεις των φροντιστών-δραστών η πληροφορία για το εκπαιδευτικό τους επίπεδο δεν είναι καταγεγραμμένη. Αναφορικά με τους υπόλοιπους, 1/10 δεν πήγε ποτέ στο σχολείο, 1/10 ολοκλήρωσε το δημοτικό, και λίγο πάνω από 1/10 το γυμνάσιο ή το λύκειο. Άλλος 1/10 ήταν απόφοιτος/η σχολής ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης και μόνο 3 στους 980 είχαν και μεταπτυχιακές σπουδές. Ως προς τον τύπο κακοποίησης και το εκπαιδευτικό επίπεδο των φροντιστών-δραστών, σημειώνεται ότι οι φροντιστές-δράστες σωματικής κακοποίησης που δεν είχαν πάει ποτέ στο σχολείο ή είχαν πάει μόνο στο δημοτικό ήταν αναλογικά περισσότεροι από ό,τι για τους άλλους τύπους κακοποίησης, πλην της σεξουαλικής, όπου το αντίστοιχο ποσοστό ήταν ακόμη μεγαλύτερο. Ως προς την εργασιακή τους κατάσταση, 1/4 φροντιστές/δράστες είχε εργασία, 2/10 ήταν άνεργοι και σε ένα πολύ μικρό μέρος τους συνταξιούχοι (ενώ για 1/3 δεν υπήρχε καταγεγραμμένη πληροφορία). Σε ποσοστό 16% οι φροντιστές-δράστες, σύμφωνα με τις καταγραφές, δεν είχαν κανένα πρόβλημα σωματικής ή ψυχικής υγείας, για πάνω από τους μισούς δεν υπήρχε καμία σχετική πληροφορία. Από τους υπόλοιπους, πάνω από 1/10 είχαν κάποια διαγνωσμένη ψυχική διαταραχή, λιγότεροι από 1/10 κάποια σωματική αναπηρία ή χρόνια ασθένεια και πολύ σπανιότερα αναφέρονταν μειωμένες γνωστικές ικανότητες. Επίσης, περίπου 1/20 είχε κάποιο πρόβλημα εξάρτησης ουσιών και λιγότεροι από 1/10 πρόβλημα χρήσης αλκοόλ. Δύο στους δέκα δεν είχαν προβλήματα εξάρτησης ενώ για τους περισσότερους (64%) δεν υπήρχαν πληροφορίες.

Ως προς τη δική τους θυματοποίηση σε κάποιο στάδιο της ζωής τους, για ελάχιστους από τους φροντιστές/δράστες υπήρχε πληροφορία ότι δεν υπήρξαν ποτέ θύματα, ενώ για 1/3 ότι οι ίδιοι/ες υπήρξαν

θύματα κάποιας μορφής κακοποίησης ως παιδιά ή ως ενήλικες (ενώ για περίπου 7/10 δεν υπήρχαν πληροφορίες). Επίσης, για σχεδόν από τους μισούς από τους φροντιστές-δράστες υπήρχε προηγούμενη παρόμοια κατηγορία για ΚαΠα-Π και μόλις για τον 1/20 δεν υπήρχε καμιά υπόνοια, ενώ για τους άλλους μισούς δεν υπήρχε σχετική πληροφορία στα αρχεία των φορέων.

#### **Χαρακτηριστικά φροντιστών/τριών παιδιών-θυμάτων ΚαΠα-Π**

Στην πραγματικότητα, οι φροντιστές των παιδιών που καταγράφηκαν στην παρούσα μελέτη είναι πολύ περισσότεροι από όσους αναφέρονται εδώ, αλλά δεδομένου ότι οι περισσότεροι από αυτούς ήταν ταυτόχρονα και οι δράστες κακοποίησης, τα χαρακτηριστικά τους έχουν ήδη παρουσιαστεί στην προηγούμενη ενότητα.

Όσον αφορά τους φροντιστές/τριες των παιδιών, οι οποίοι δεν φέρονται να είχαν καμία σχέση με την κακοποίηση ή παραμέληση των παιδιών, σε περίπου 4/10 των περιπτώσεων καταγράφηκαν δύο φροντιστές ανά παιδί, σε 2/10 ένας/μία φροντιστής/τρια, και σε περισσότερο από 1/10 περιπτώσεις τρεις και περισσότεροι φροντιστές ανά παιδί. Για περίπου μία στις τέσσερις περιπτώσεις δεν υπήρχε η σχετική πληροφορία. Ως προς το φύλο τους, σχεδόν 6/10 είναι γυναίκες και λιγότεροι από 2/10 άντρες (για 1/4 δεν υπάρχει πληροφορία για το φύλο). Ένας στους 3 είναι έγγαμοι, 1,5/10 διαζευγμένοι ή σε διάσταση, σχεδόν 1/20 χήροι/ες, και άλλοι τόσο άγαμοι/ες. Για 4/10 η πληροφορία δεν ήταν διαθέσιμη. Αναφορικά με τη σχέση τους προς το παιδί, 1/4 αποκλειστικά φροντιστές είναι οι μητέρες, περίπου 2/20 οι πατέρες και σε μικρότερη συχνότητα οι γιαγιάδες και οι παππούδες, άλλοι συγγενείς ή/και οι σύντροφοι των γονέων. Για 1/3 των περιπτώσεων φροντιστές είναι οι υπάλληλοι ιδρυμάτων παιδικής προστασίας. Σε ποσοστά <1% ως φροντιστές γονέων καταγράφηκαν οι θετοί και οι ανάδοχοι γονείς καθώς και μεγαλύτερα αδέρφια. Ως προς τις ηλικίες τους, οι σχετικές πληροφορίες ήταν καταγεγραμμένες για λιγότερους από τους μισούς φροντιστές, ενώ από τις διαθέσιμες πληροφορίες, περίπου 1/3 έχουν ηλικία 35-54, και περίπου 1/10 >55 έτη. Ως προς το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, περίπου 1/5 των φροντιστών/τριών είναι απόφοιτοι/ες πανεπιστημιακής σχολής, λίγο περισσότεροι από 1/10 έχουν ολοκληρώσει το λύκειο και σχεδόν 1/20 δεν έχουν πάει σχολείο ή έχουν ολοκληρώσει δημοτικό και γυμνάσιο (για 6/10 περιπτώσεις η σχετική πληροφορία δεν ήταν καταγεγραμμένη). Επίσης, 6/10 των φροντιστών/τριών είναι εργαζόμενοι/ες, λιγότεροι από 1/10 άνεργοι/ες και περίπου 1/10 συνταξιούχοι (δεν υπάρχει πληροφορία για σχεδόν τον 1/4 των περιπτώσεων).

Από τα καταγεγραμμένα στοιχεία προέκυψε επίσης ότι 1/3 από τους φροντιστές/τριες δεν έχουν κάποιο πρόβλημα σχετικά με χρήση ουσιών, ενώ χρήση αλκοόλ αναφέρθηκε για το <1% (για σχεδόν 7/10 περιπτώσεις δεν υπάρχουν καταγεγραμμένες πληροφορίες). Επίσης, όσον αφορά την κατάσταση της υγείας τους (σωματικής και ψυχικής), περίπου το 1/4 των φροντιστών/τριών δεν έχουν κάποιο πρόβλημα, 1/20 έχουν κάποια σωματική αναπηρία/χρόνια ασθένεια και άλλοι τόσοι μια διαγνωσμένη ψυχική διαταραχή (ενώ για 7/10 δεν βρέθηκαν καταγεγραμμένες πληροφορίες). Σχετικά με τη θυματοποίηση των ίδιων των φροντιστών, σχεδόν για 8/10 περιπτώσεις δεν υπήρχαν πληροφορίες, για 1/20 υπήρχε η πληροφορία ότι δεν υπήρξαν θύματα κακοποίησης και για 2/10 ότι υπήρξαν θύματα κακοποίησης και οι ίδιοι/ες σε κάποια φάση της ζωής τους (ως παιδιά ή/και ενήλικα άτομα). Αναφορικά με το αν οι ίδιοι/ες είχαν κατηγορηθεί ποτέ για ΚαΠα-Π, για περίπου 1/20 φαίνεται ότι προηγούμενες κατηγορίες (πιθανόν ανυπόστατες), για 3/20 ότι ποτέ δεν κατηγορήθηκαν ως δράστες ΚαΠα-Π, ενώ για σχεδόν 8/10 του συνόλου των φροντιστών/τριών δεν υπήρχε σχετική πληροφορία καταγεγραμμένη στα αρχεία των φορέων.

#### **Φορείς που εμπλέκονται στη διαχείριση περιστατικών ΚαΠα-Π και Υπηρεσίες που παρέχονται σε παιδιά-θύματα και στις οικογένειές τους**

Στο πλαίσιο της μελέτης, πέραν των χαρακτηριστικών των περιστατικών, των παιδιών-θυμάτων και των οικογενειών τους, των φροντιστών και των δραστών, δόθηκε η ευκαιρία να συλλεχθούν πληροφορίες και αναφορικά με τους φορείς που ενεπλάκησαν στην αξιολόγηση των περιστατικών και στην επιβεβαίωση της βασιμότητάς τους, αλλά και για τα όποια μέτρα λήφθηκαν (εφόσον λήφθηκαν) και ποια ήταν αυτά, τη μέριμνα για το ίδιο το παιδί-θύμα κατά περίπτωση και το εάν έγινε απομάκρυνση του παιδιού ή του/της δράστη/τριας από το οικογενειακό περιβάλλον.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τις πληροφορίες που ήταν καταγεγραμμένες στα αρχεία των φορέων, κατά τη φάση της διαδικασίας διερεύνησης και συγκεκριμένα στην αξιολόγηση των ισχυρισμών κακοποίησης, σε περισσότερα

από τα μισά περιστατικά της μελέτης ενεπλάκησαν Κοινωνικές Υπηρεσίες (ΟΤΑ ή Νοσοκομείων). Αυτό ενδεχομένως το εύρημα σχετίζεται με τη σύνθεση των *πηγών της πληροφορίας*, αφού σε πολλές περιπτώσεις τα περιστατικά αποδελτιώθηκαν από αρχεία Κοινωνικών Υπηρεσιών. Σε κάθε περίπτωση, στην αξιολόγηση 4/10 περιστατικά ενεπλάκησαν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, επίσης σε 4/10 η Εισαγγελία ή άλλη υπηρεσία του συστήματος Δικαιοσύνης, σε 1/4 υπηρεσίες υγείας, σε 2/10 υπηρεσίες από το χώρο της εκπαίδευσης (κυρίως τα ειδικά κέντρα για τη διάγνωση μαθησιακών ή άλλων σχετικών δυσκολιών), ενώ στο 16% ενεπλάκη και η Αστυνομία, στο πλαίσιο διαδικασιών όπως του αυτόφωρου, της απομάκρυνσης του δράστη κλπ. Όσον αφορά το ποιες από αυτές τις υπηρεσίες επιβεβαίωσαν τους ισχυρισμούς κακοποίησης για τα εν λόγω περιστατικά (με κάποια απόφαση ή άλλο τρόπο), για περίπου το 1/10 των περιπτώσεων η πληροφορία δεν ήταν διαθέσιμη, σε αρκετές περιπτώσεις μάλιστα, επειδή τα περιστατικά ήταν ακόμα υπό διερεύνηση. Για τα περιστατικά που υπήρχαν πληροφορίες, την κακοποίηση επιβεβαίωσαν στα μισά περιστατικά οι κοινωνικές υπηρεσίες, σε περίπου 4/10 κάποια υπηρεσία ψυχικής υγείας, για 1/3 η επιβεβαίωση της κακοποίησης έγινε από υπηρεσίες του χώρου της δικαιοσύνης, για 2/10 από υπηρεσίες υγείας, σε πάνω από 1/10 από υπηρεσίες από το χώρο της εκπαίδευσης και σε περίπου 1/10 από την αστυνομία.

Για το 1/10 των περιστατικών δεν υπήρχε καταγεγραμμένη πληροφορία αναφορικά με το εάν και τι είδους νομική δράση έλαβε χώρα για καθένα από τα περιστατικά. Για τα υπόλοιπα περιστατικά, για περίπου 1/3 φαίνεται ότι δεν αναλήφθηκε καμία νομική δράση για την προστασία του θύματος. Για περίπου άλλο 1/3 περιστατικά αναφέρεται ότι ενεπλάκησαν κοινωνικές υπηρεσίες, χωρίς όμως ανάμειξη της δικαιοσύνης. Για λιγότερα από 1/10 πραγματοποιήθηκαν επείγουσες διαδικασίες για την προστασία του παιδιού, όπως η παρέμβαση της αστυνομίας, για 3/10 καταγράφηκε νομική πράξη αφαίρεσης των δικαιωμάτων των γονέων ή νομική πράξη προστασίας του παιδιού-θύματος (με εισαγγελική εντολή), ενώ 1/20 έγινε προσαγωγή του δράστη από την αστυνομία και παραπομπή σε δίκη. Ιδιαίτερα όσον αφορά περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, οι νομικές πράξεις είτε για την προστασία του θύματος είτε για την αφαίρεση των δικαιωμάτων των γονιών, ακόμα και η εμπλοκή της αστυνομίας ήταν σε κάθε περίπτωση υψηλότερες από ό,τι για τους άλλους τύπους κακοποίησης. Αναφορικά με τη μέριμνα που λήφθηκε για το παιδί, σε 1/10 των περιπτώσεων το παιδί παρέμεινε στην οικογένεια, χωρίς να λάβει χώρα κανενός είδους παρέμβαση, εύρημα το οποίο φαίνεται αρκετά ενδιαφέρον, δεδομένου ότι για όλα τα περιστατικά υπήρχαν χαρακτηριστικά κακοποίησης. Για 4/10 περιπτώσεις το παιδί παρέμεινε μεν στην οικογένεια, αλλά αφού πρώτα σχεδιάστηκε κάποιου τύπου παρέμβαση σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες. Σε περισσότερες από 1/10 περιπτώσεις το παιδί απομακρύνθηκε από το σπίτι με τη συνεργασία των γονέων (και πιο συχνά φιλοξενήθηκε σε κάποια στέγη, όπου οι γονείς μπορούσαν να βλέπουν το παιδί όποτε ήθελαν ή να το παίρνουν στο σπίτι σε γιορτές ή, σε κάποιες περιπτώσεις, τα Σαββατοκύριακα), ενώ στο 13,2% των περιπτώσεων το παιδί απομακρύνθηκε από το σπίτι με απόφαση δικαστηρίου (σε αυτές τις περιπτώσεις συνήθως αφαιρούνταν από τους γονείς ή τους φροντιστές η επιμέλεια του παιδιού). Για 3/20 περιστατικά δεν υπήρχε καταγεγραμμένη πληροφορία για το αν υπήρξε ή όχι κάποια σχετική απόφαση.

Σε μεταβλητή σχετικά με την απομάκρυνση του παιδιού από το σπίτι, εκτός από περίπου 3/20 περιπτώσεις για τις οποίες δεν υπήρχε σχετική πληροφορία, στις μισές περιπτώσεις που καταγράφηκαν δεν προτάθηκε η απομάκρυνση ως μέτρο αντιμετώπισης της όποιας κακοποίησης. Όσον αφορά τα παιδιά που απομακρύνθηκαν από το σπίτι περίπου 2/10 παιδιά μεταφέρθηκαν σε στέγη φιλοξενίας ανηλίκων του Υπουργείου Δικαιοσύνης, του Υπουργείου Υγείας ή Μη-Κυβερνητικής Οργάνωσης, στο 3,2% των περιπτώσεων το παιδί φιλοξενήθηκε σε στέγη προστασίας μαζί με τη μητέρα του (ξενώνες φιλοξενίας κακοποιημένων γυναικών), στο 3,4% των περιπτώσεων ανατέθηκε σε φροντίδα συγγενών της ευρύτερης οικογένειάς του, στο 0,5% ανατέθηκε σε ανάδοχους γονείς, στο 1,8% έγινε απομάκρυνση του δράστη από το σπίτι (συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων που ο/η δράστης/τρια φυλακίστηκε) και δεν καταγράφηκε καμία περίπτωση υιοθεσίας, είτε με σύμφωνη γνώμη των γονέων, είτε με απόφαση δικαστηρίου. Εξετάζοντας την απομάκρυνση από το σπίτι συναρτήσει των τύπων κακοποίησης, τα ποσοστά διαφοροποιούνται κυρίως όσον αφορά τη σεξουαλική κακοποίηση σε σύγκριση με τους υπόλοιπους τρεις τύπους, όπου μόνο 1/3 παιδιά-θύματα σεξουαλικής κακοποίησης παρέμεινε στο σπίτι (έναντι των μισών παιδιών στους άλλους τύπους), το 1/4 φιλοξενήθηκε σε ιδρύματα παιδικής προστασίας (έναντι του 1,5/10 στη σωματική κακοποίηση, του περίπου 2/10 στην ψυχολογική και του 1/5 σε περιπτώσεις παραμέλησης). Επίσης, για 1/10 παιδιά θύματα σεξουαλικής κακοποίησης η φροντίδα ανατέθηκε σε συγγενείς του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος (ενώ για τους άλλους τύπους κακοποίησης η αναλογία ήταν πολύ μικρότερη) και σε περίπου



1/10 περιπτώσεις ο δράστης σεξουαλικής κακοποίησης απομακρύνθηκε από το σπίτι (έναντι των άλλων τύπων κακοποίησης, όπου η απομάκρυνση του δράστη ήταν πολύ πιο σπάνια).

### **Παραπομπές παιδιού και οικογένειας σε υπηρεσίες και υπηρεσίες που λήφθηκαν**

Από τις πληροφορίες που συλλέχθηκαν από τα αρχεία των φορέων για τα περιστατικά ΚαΠα-Π που συνέβησαν το 2010, προκύπτει αναφορικά με τις παραπομπές που έγιναν μεταξύ φορέων και υπηρεσιών αλλά και τις υπηρεσίες που τελικά έλαβαν τα παιδιά ή/και οι οικογένειές τους ότι σε κάθε περίπτωση, ανεξάρτητα από τον τύπο της υπηρεσίας, οι υπηρεσίες που παρασχέθηκαν ήταν λιγότερες από τις αντίστοιχες παραπομπές. Σημειώνεται επίσης ότι πολλές από τις παραπομπές σε υπηρεσίες και, ως εκ τούτου, από τις υπηρεσίες που τελικά λήφθηκαν, εντάσσονται στο πλαίσιο των σχεδίων παρέμβασης στις περιπτώσεις που τα παιδιά δεν απομακρύνθηκαν από τις οικογένειές τους.

Όσον αφορά τις παραπομπές, αυτές κυρίως αφορούσαν υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης, υπηρεσίες κοινωνικής βοήθειας, υπηρεσίες συμβουλευτικής για την οικογένεια, ιατρικές και οδοντιατρικές υπηρεσίες, προγράμματα παροχής συσσιτίου, υπηρεσίες στέγασης, ψυχιατρικές υπηρεσίες, προγράμματα ειδικής εκπαίδευσης, συμβουλευτικές υπηρεσίες αποκλειστικά για το παιδί ψυχαγωγικά προγράμματα για το παιδί και διάφορες άλλες υπηρεσίες σε αναλογίες μικρότερες της 1/10 περιπτώσεις (όπως προγράμματα υποστήριξης γονέων, προγράμματα συμβουλευτικής για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά, συμβουλευτική για ενδοοικογενειακή βία, προγράμματα υποστήριξης θυμάτων). Στο 3,3% των περιπτώσεων δεν έγινε καμία παραπομπή (ενώ για το ~8% των περιπτώσεων δεν υπήρχε σχετική πληροφορία).

Οι πληροφορίες για τις υπηρεσίες που τελικά παρασχέθηκαν στα παιδιά και τις οικογένειές τους ήταν λιγότερο ή περισσότερο πλήρεις για 9/10 των περιπτώσεων (ενώ για 1/10 δεν υπήρχε καταγεγραμμένη η αντίστοιχη πληροφορία). Στο 6,9% των περιπτώσεων δεν παρασχέθηκε καμία υπηρεσία (ενώ μόνο στις μισές από αυτές δεν είχε γίνει παραπομπή). Οι υπηρεσίες που παρασχέθηκαν, τόσο ως προς τη συχνότητά τους, όσο και ως προς τη σύνθεσή τους ήταν παρόμοιες (αν και σε κάθε περίπτωση λιγότερες) με αυτές που αναφέρονταν στις παραπομπές): σε φθίνουσα σειρά, όσον αφορά τη συχνότητά τους ήταν υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης, υπηρεσίες κοινωνικής βοήθειας, υπηρεσίες συμβουλευτικής για την οικογένεια, ιατρικές και οδοντιατρικές υπηρεσίες, προγράμματα παροχής συσσιτίου, υπηρεσίες στέγασης, ψυχιατρικές υπηρεσίες, προγράμματα ειδικής εκπαίδευσης, συμβουλευτικές υπηρεσίες αποκλειστικά για το παιδί, ψυχαγωγικά προγράμματα για το παιδί και οι λοιπές υπηρεσίες (όπως προγράμματα υποστήριξης γονέων, προγράμματα συμβουλευτικής για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά, συμβουλευτική για ενδοοικογενειακή βία, προγράμματα υποστήριξης θυμάτων) σε αναλογίες μικρότερες από το 1/10 των περιπτώσεων.

### **Πληρότητα αρχείων καταγραφής περιστατικών ΚαΠα-Π: τι φανερώνουν οι ελλειπείς τιμές**

Αυτή η τελευταία ενότητα της συζήτησης αφορά αντίστοιχα το τελευταίο μέρος των αποτελεσμάτων και πρόκειται συγκεκριμένα για έναν σχολιασμό τη πληρότητας των αρχείων των φορέων, από τα οποία αποδελτιώθηκαν τα περιστατικά στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης. Ο έλεγχος της πληρότητας έγινε σε όλες τις γενικές κατηγορίες και υποκατηγορίες των μεταβλητών και αφορά το βαθμό στον οποίο οι ζητούμενες πληροφορίες ήταν διαθέσιμες ή όχι. Από το λόγο των διαθέσιμων έναντι των μη διαθέσιμων πληροφοριών κατά περίπτωση φαίνεται ουσιαστικά ποιες είναι οι πληροφορίες που θεωρούνται σημαντικές από τους φορείς ώστε να τις καταγράψουν όταν διαχειρίζονται περιστατικά ΚαΠα-Π και ποιες όχι.

**Παιδιά-θύματα:** Καταγράφονται κατά κανόνα το φύλο και η ηλικία κατά την πρώτη επαφή του παιδιού με το φορέα, καθώς και τα βασικά στοιχεία επικοινωνίας (διεύθυνση και τηλέφωνο). Στις μισές περιπτώσεις ωστόσο δεν καταγράφεται η ακριβής ημερομηνία γέννησης. Επίσης, για περίπου 2/10 περιστατικά δεν ήταν καταγεγραμμένη η ακριβής ημερομηνία που το παιδί έφτασε στο φορέα (αλλά μόνο μήνας ή/και έτος). Σε ικανοποιητικό ποσοστό καταγράφονται πληροφορίες για την εθνικότητα των παιδιών και την εκπαίδευσή τους (σχεδόν σε 9/10 περιπτώσεις), ενώ για την εργασιακή τους κατάσταση καταγράφονται για τα 3/4 των περιπτώσεων. Όσον αφορά ατομικά χαρακτηριστικά των παιδιών, όπως προβλήματα συμπεριφοράς, οι πληροφορίες ήταν διαθέσιμες για λιγότερα από 7/10 παιδιά, για την κατάσταση υγείας τους για 6/10 παιδιά, για προβλήματα σχετικά με την εκπαίδευσή τους για λιγότερα από 6/10 παιδιά, ενώ για ενδεχόμενη χρήση



ουσιών υπήρχαν πληροφορίες για λιγότερα από 5/10 παιδιά. Από σχετικές ερωτήσεις σε επαγγελματίες των φορέων, η λογική μη καταγραφής κάποιων από αυτές τις πληροφορίες ήταν ότι δεν κρίνονταν σκόπιμο ή αναγκαίο, εφόσον δεν υπήρχε πρόβλημα και, επομένως, τουλάχιστον για κάποιο μέρος των καταγεγραμμένων περιστατικών η μη διαθέσιμη πληροφορία σημαίνει ουσιαστικά απουσία του μετρούμενου προβλήματος. Ωστόσο, σύμφωνα με το πρωτόκολλο της μελέτης, η αποδελτίωση αφορούσε μόνο καταγεγραμμένες πληροφορίες (έστω και για την μη-ύπαρξη ενός προβλήματος) και, ως εκ τούτου, δεν μπορεί σε αυτή τη φάση να γίνει διαχωρισμός των «αδιευκρίνιστων» σε υποκατηγορίες «αδιευκρίνιστο επειδή δεν υπήρχε πρόβλημα» ή «αδιευκρίνιστο επειδή δεν είναι πολιτική του φορέα να καταγράψει το πρόβλημα».

**Κακοποίηση και παραμέληση:** Σχετικά με τα περιστατικά κακοποίησης, η καταγραφή είναι σχετικά ικανοποιητική, όσον αφορά τον τύπο/τους τύπους κακοποίησης, το χώρο που λαμβάνουν χώρα, τη διάρκειά τους κλπ., ενώ οι κύριες μη-καταγεγραμμένες πληροφορίες αφορούν τις μορφές σωματικής κακοποίησης (σχεδόν για 5/10 περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης) και το εάν υπάρχει τραυματισμός ως συνέπεια της σωματικής κακοποίησης και ποιου τύπου (η πληροφορία λείπει σε περισσότερες από 3/4 περιπτώσεις). Ως προς τη σεξουαλική κακοποίηση, δεν διευκρινίζονται οι μορφές για περισσότερες από 1/10 περιπτώσεις και στον ίδιο βαθμό δεν υπάρχει πληροφορία για το κατά πόσον η κακοποίηση έχει επιβεβαιωθεί, αν υπήρξε ανάληψη νομικής δράσης, ποια ήταν η μέριμνα για το παιδί και αν απομακρύνθηκε τελικά από το σπίτι. Για τα χαρακτηριστικά των περιστατικών ψυχολογικής κακοποίησης και παραμέλησης οι πληροφορίες ήταν πλήρεις για περισσότερα από τα 9/10 περιστατικά.

**Οικογενειακό περιβάλλον.** Οι πληροφορίες σχετικά με τις συνθήκες στέγασης, το οικογενειακό εισόδημα, τις πηγές εισοδήματος και το κατά πόσον η οικογένεια αντιμετωπίζει οικονομικά προβλήματα δεν είναι διαθέσιμες για περίπου 2/10 περιπτώσεις. Όσον αφορά στοιχεία σχετικά με τη σύνθεση της οικογένειας, σε πάνω από 1/10 περιπτώσεις δεν υπάρχει πληροφορία για τον αριθμό των ατόμων που συγκατοικούν με το παιδί και για περισσότερες από 1/20 σχετικά με την ταυτότητα των συγκατοίκων. Επίσης, σε περισσότερες από 4/10 περιπτώσεις δεν καταγράφεται το εάν υπάρχει άλλος τύπος κακοποίησης στην οικογένεια, ενώ σε 3/20 περίπου των περιπτώσεων δεν υπάρχουν πληροφορίες για την εξέλιξη της υπόθεσης, αναφορικά με το κατά πόσον τελικά η οικογένεια απευθύνθηκε στις υπηρεσίες όπου παραπέμφθηκε.

**Δράστες/τριες ΚαΠα-Π.** Για τους δράστες και τις δράστριες της κακοποίησης οι καταγεγραμμένες πληροφορίες στα αρχεία των φορέων είναι ακόμα λιγότερες. Εκτός από το φύλο, τη σχέση τους με το παιδί, την οικογενειακή κατάσταση και την εθνικότητά τους (όπου οι μη καταγεγραμμένες πληροφορίες αφορούν 1/10 περιπτώσεις ή και λιγότερο), για όλα τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά τους οι ελλείψεις είναι σαφώς περισσότερες. Για το 1/3 των δραστών/τριών δεν υπάρχουν καταγεγραμμένα στοιχεία για την ηλικία τους, για το περίπου 4/10 για την εργασιακή τους κατάσταση, για 4/10 επίσης για το αν έχουν κατηγορηθεί στο παρελθόν για ΚαΠα-Π, για τους μισούς δεν σημειώνεται το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, για 6/10 στοιχεία για την κατάσταση της υγείας τους (σωματικές και ψυχικές ασθένειες) και για πάνω από 6/10 το εάν έχουν πρόβλημα ή ιστορικό χρήσης ουσιών, και για περισσότερους από 7/10 δεν υπάρχει πληροφορία σχετική με το ιστορικό θυματοποίησης ως παιδιά ή ενήλικες των ίδιων των δραστών.

**Φροντιστές/τριες παιδιών-θυμάτων ΚαΠα:** Για τους φροντιστές/τριες των παιδιών θυμάτων-ΚαΠα, οι πληροφορίες είναι επίσης ελλιπείς και για συγκεκριμένα θέματα, μάλιστα, ακόμα λιγότερες και από αυτές των δραστών! Έτσι, εκτός από τη σχέση τους με το παιδί και τη μορφή της κηδεμονίας, όπου οι πληροφορίες είναι καταγεγραμμένες σε περισσότερες από 9/10 περιπτώσεις, για όλα τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά τους οι μη καταγεγραμμένες πληροφορίες αφορούν τουλάχιστον 2/10 περιπτώσεις. Συγκεκριμένα, δεν βρέθηκαν καταγεγραμμένες πληροφορίες για το 1/4 των φροντιστών όσον αφορά το φύλο τους, για πάνω από τους μισούς όσον αφορά την ηλικία τους, για το 1/3 για την εθνικότητά τους, για 6/10 όσον αφορά το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, για πάνω από 2/10 για την εργασιακή τους κατάσταση, για σχεδόν 4/10 αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, για σχεδόν 7/10 αν έχουν ιστορικό χρήσης ουσιών και για άλλους 7/10 δεν καταγράφεται καμιά πληροφορία για την κατάσταση της υγείας τους. Για το εάν οι ίδιοι/ες είναι θύματα βίας, είναι μια πληροφορία που δεν καταγράφεται σχεδόν για 8/10 των φροντιστών (ενώ γνωρίζουμε ότι η ύπαρξη οποιαδήποτε μορφής βίας, όπως η συντροφική βία, σχετίζεται άμεσα με την ύπαρξη ΚαΠα-Π), ενώ για το αν οι ίδιοι έχουν κάποιο ιστορικό ως δράστες ΚαΠα-Π η πληροφορία λείπει επίσης σε 8/10 περιπτώσεις. Τέλος, σε πάνω από 1/10 περιπτώσεις δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία επικοινωνίας (αν και συνήθως είναι ίδια με αυτά των παιδιών).

**Ιστορικό προηγούμενης κακοποίησης και follow-up περιστατικών.** Καταγεγραμμένες πληροφορίες αναφορικά με ιστορικό προηγούμενης κακοποίησης δεν υπήρχε για πάνω από 6 στα 10 περιστατικά. Επίσης, για 1/10 περιστατικά που εξυπηρετήθηκαν από τους φορείς δεν ήταν σαφές εάν ο φορέας γνωρίζει την εξέλιξη της υπόθεσης και για 3/10 υπήρχε ένδειξη ότι η υπόθεση έχει κλείσει, αλλά χωρίς ο φορέας να γνωρίζει την κατάληξη του περιστατικού.

#### *Μελέτη Επίπτωσης ΚαΠα-Π βάσει καταγεγραμμένων περιστατικών και Επιδημιολογική Έρευνα σε θέματα ΚαΠα-Π: συγκριτική θεώρηση των αποτελεσμάτων*

Λαμβάνοντας υπόψη μαζί με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης και τα αντίστοιχα αποτελέσματα της επιδημιολογικής έρευνας, το κύριο εύρημα που προκύπτει είναι ότι **η τάση στην συχνότητα εμφάνισης κάθε τύπου κακοποίησης είναι παρόμοια στις δύο μελέτες** και την ίδια στιγμή **η κλίμακα του μεγέθους του προβλήματος μεταξύ καταγεγραμμένων περιστατικών ΚαΠα-Π και αναφορών των ίδιων των παιδιών στο πλαίσιο της έρευνας απέχει δραματικά** από τη μια μέτρηση στην άλλη.

Όσον αφορά το πρότυπο της επίπτωσης των διαφορετικών τύπων ΚαΠα-Π για χρονικό διάστημα ενός έτους, η ψυχολογική κακοποίηση φαίνεται να είναι η δεσπόζουσα μεταξύ των τύπων κακοποίησης, όπως αποτυπώθηκε μέσα από τις απαντήσεις των παιδιών στην επιδημιολογική έρευνα από τη μια πλευρά και όπως καταγράφηκε στο πλαίσιο της καταγραφής ήδη υπαρχόντων περιστατικών σε αρχεία φορέων από την άλλη για περιστατικά παιδιών των ίδιων ηλικιών με αυτά που συμμετείχαν στην επιδημιολογική έρευνα και στις ίδιες γεωγραφικές περιοχές. Μετά την ψυχολογική κακοποίηση, ο τύπος που αντίστοιχα αναφέρεται και καταγράφεται πιο συχνά είναι η σωματική κακοποίηση, ενώ ως η λιγότερο συχνή κακοποίηση αναφέρεται και καταγράφεται αντίστοιχα η σεξουαλική κακοποίηση (συμπεριλαμβανομένων περιστατικών με οποιουδήποτε τύπου σωματική επαφή ή όχι).

Έτσι, όσον αφορά την εκτίμηση του μεγέθους του προβλήματος, όπως άλλωστε ήταν αναμενόμενο, οι όποιοι τύποι αναφερόμενες από τα παιδιά κακοποιητικές εμπειρίες κατά το προηγούμενο έτος ήταν για όλους τους τύπους κακοποίησης δραματικά υψηλότερες από τα καταγεγραμμένα περιστατικά ΚαΠα-Π στα αρχεία των φορέων για τους αντίστοιχους τύπους κακοποίησης, το ίδιο χρονικό διάστημα, τις ίδιες ηλικίες παιδιών και τις ίδιες γεωγραφικές περιοχές.

Συγκεκριμένα, στην περίπτωση της ψυχολογικής κακοποίησης, περισσότερα από 7 από τα 10 παιδιά ανέφεραν ότι βίωσαν αρνητικές εμπειρίες (σχετιζόμενες με κάποιον από τους τύπους κακοποίησης) τουλάχιστον μια φορά κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους, οι οποίες σχετίζονταν που σχετίζονταν με τη συμπεριφορά άλλου προσώπου (συχνά ενηλίκων). Η επίπτωση των καταγεγραμμένων περιπτώσεων των παιδιών-θυμάτων κακοποίησης στις ίδιες περιοχές και των ίδιων ηλικιών είναι σχεδόν 6 στα 1000 παιδιά, πάνω δηλαδή από εκατό φορές μικρότερη. Μια πιθανή ερμηνεία αυτής της εντυπωσιακής διαφοράς θα μπορούσε να είναι ότι δεν αποτελεί συχνή τακτική για τα παιδιά που βιώνουν ψυχολογική κακοποίηση να προστρέχουν για βοήθεια σε κάποιον οργανισμό ή, από την άλλη πλευρά, οι φορείς συνήθως καταγράφουν στα αρχεία παιδιά θύματα- ψυχολογικής κακοποίησης που ταυτόχρονα υπόκειται και σε μία τουλάχιστον ακόμα μορφή κακομεταχείρισης(σεξουαλική ή σωματική ή παραμέληση).

Επιπλέον, σχεδόν τα μισά παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν ότι κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους είχαν βιώσει μιας μορφής σωματική κακοποίηση, τουλάχιστον μία ή περισσότερες φορές. Η συχνότητα εμφάνισης όπως υπολογίζεται με βάση τα καταγεγραμμένα περιστατικά είναι 1,97 ανά 1000 παιδιά της ίδιας ηλικίας, που ζουν στις ίδιες γεωγραφικές περιοχές και για το συγκεκριμένο έτος. Και πάλι, το ενδεικνυόμενο μέγεθος της επίπτωσης στο πλαίσιο της επιδημιολογικής έρευνας είναι πολύ υψηλότερο από το αντίστοιχο που προκύπτει από τις καταγεγραμμένες περιπτώσεις παιδιών-θυμάτων σωματικής κακοποίησης. Κατά το ίδιο πρότυπο, σχεδόν 1 στα 10 παιδιά ανέφεραν στο πλαίσιο της επιδημιολογικής μελέτης εμπειρίες που σχετίζονται με σεξουαλική κακοποίηση, συμπεριλαμβανομένης ή όχι σωματικής επαφής. Η αντίστοιχη επίπτωση σύμφωνα με τα καταγεγραμμένα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης στα αρχεία των συνεργαζόμενων φορέων είναι 0,79 ανά 1000 παιδιά,δ ιαφορά επίσης πολύ μεγάλη.

Αναφορικά με το φύλο των παιδιών, από τα αποτελέσματα της επιδημιολογικής μελέτης προκύπτει ότι τα κορίτσια αναφέρουν λιγότερες βίαιες εμπειρίες σχετιζόμενες με οποιοδήποτε από τους τύπους κακοποίησης σε σύγκριση με τα αγόρια. Από τα αποτελέσματα της μελέτης των καταγεγραμμένων περιπτώσεων ΚαΠα-Π, ωστόσο, προκύπτει ότι η επίπτωση για τα κορίτσια που φτάνουν σε φορείς εξαιτίας κάποιου περιστατικού ΚαΠα-Π είναι μεγαλύτερη από αυτή των αγοριών. Συγκεκριμένα, όσον αφορά αρνητικές ψυχολογικές εμπειρίες, τα αγόρια έδωσαν θετική απάντηση σε ποσοστό 72,3% έναντι 71,5% των κοριτσιών, για τη σωματική κακοποίηση 49,7% έναντι 47,3%, και, ακόμη και για εμπειρίες που σχετίζονται με σεξουαλική κακοποίηση, τα αγόρια απάντησαν θετικά ότι είχαν τουλάχιστον μία τέτοια εμπειρία κατά το προηγούμενο έτος σε ποσοστό 10,8% έναντι του 9,1% των κοριτσιών. Βάσει των καταγεγραμμένων περιπτώσεων, από την άλλη πλευρά, η εικόνα είναι αντίστροφη: τα κορίτσια καταγράφονται πιο συχνά στα αρχεία των σχετικών τομέων ως θύματα κακοποίησης σε σύγκριση με τα αγόρια. Συγκεκριμένα, η εκτιμώμενη επίπτωση ψυχολογικής κακοποίησης για τα κορίτσια είναι 2,04 / 1000 έναντι 1,91/1000 για τα αγόρια, για τη σωματική κακοποίηση, για τα κορίτσια υπολογίζεται σε 5,71/1000 έναντι 5,61/1000 για τα αγόρια και για τη σεξουαλική κακοποίηση, η επίπτωση για τα κορίτσια είναι 1,07/1000, ενώ για τα αγόρια 0,54/1000.

Όσον αφορά τις ηλικίες των παιδιών, τέλος, τα μεγαλύτερα παιδιά ανέφεραν περισσότερες βίαιες σχετιζόμενες με οποιοδήποτε τύπο κακοποίησης κατά το προηγούμενο έτος, τα μικρότερα παιδιά λιγότερες εμπειρίες, ενώ τα παιδιά πιο μικρά παιδιά τις λιγότερες εμπειρίες. Για αρνητικές εμπειρίες σχετικές με ψυχολογική κακοποίηση κατά το προηγούμενο έτος, τα ποσοστά των θετικών απαντήσεων των παιδιών που φοιτούν σε λύκειο, γυμνάσιο και δημοτικό ήταν αντίστοιχα 32,9%, 22% και 17%. Αναφορικά με εμπειρίες σωματικής κακοποίησης, τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 18,8%, 15,6% και 14,1%, ενώ για αρνητικές εμπειρίες που σχετίζονταν με σεξουαλική κακοποίηση τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 5,3%, 3,1% και 1,5%. Από τα αποτελέσματα των καταγεγραμμένων περιπτώσεων ΚαΠα-Π, ωστόσο, το πρότυπο της επίπτωσης φαίνεται να διαφοροποιείται εν μέρει ανάλογα με τον τύπο κακοποίησης. Έτσι, η επίπτωση για την ψυχολογική κακοποίηση ήταν μεγαλύτερη για τα παιδιά ηλικίας 16 και 11 ετών και κάπως μικρότερη για τα παιδιά ηλικίας 13 ετών. Για τη σωματική κακοποίηση, το πρότυπο σε σχέση με την ηλικία όπως αυτή καταγράφηκε στην επιδημιολογική έρευνα, στη μελέτη καταγεγραμμένων περιπτώσεων ήταν τελείως αντεστραμμένο, αφού η μεγαλύτερη επίπτωση αφορά στα μικρότερα παιδιά και στη συνέχεια μειώνεται όσο αυξάνεται η ηλικία των παιδιών. Για τη σεξουαλική κακοποίηση, τέλος, το πρότυπο της σχέσης επίπτωσης και ηλικίας είναι όμοιο και στις δύο μελέτες. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τα παιδιά-θύματα ψυχολογικής κακοποίησης, η επίπτωση είναι αντίστοιχα 1,97/, 1,84/, και 2,10 ανά 1000 παιδιά, δηλαδή οι καταγραφές ήταν πιο συχνές για τα μεγαλύτερα και τα μικρότερα παιδιά. Αναφορικά με τη σωματική κακοποίηση, το πρότυπο της επίπτωσης σε σχέση με την ηλικία φαίνεται αντίστροφο σε σχέση με αυτό που αποτυπώνεται στην επιδημιολογική μελέτη καθώς τα μικρότερα παιδιά έχουν καταγραφεί συχνότερα ως θύματα σωματικής κακοποίησης σε σχέση με τα μεγαλύτερα. Συγκεκριμένα, για τα παιδιά 11 ετών (δημοτικό) η επίπτωση είναι 6,57/1000, για τα παιδιά 13 ετών (γυμνάσιο) 5,47/1000 και για τα παιδιά 16 ετών (λύκειο) 5,33/1000 παιδιά. Τέλος, όσον αφορά τη σεξουαλική κακοποίηση, το πρότυπο που παρατηρείται στην επίπτωση βάσει των καταγεγραμμένων περιστατικών είναι όμοιο με αυτό που προκύπτει από την επιδημιολογική μελέτη: για τα μεγαλύτερα παιδιά (16 ετών) η επίπτωση είναι 0,91/1000, για τα 13 χρονών είναι 0,84/1000 και για τα 11 χρονών 0,61/1000.

Η παραμέληση στο πλαίσιο της μελέτης καταγεγραμμένων περιστατικών υπολογίστηκε ως ο δεύτερος πιο συχνός τύπος κακοποίησης μετά την ψυχολογική κακοποίηση. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των παιδιών στο πλαίσιο της επιδημιολογικής μελέτης σε ερωτήματα που στόχευαν να μετρήσουν το κατά πόσο τα παιδιά *αισθάνονται* παραμελημένα (αναφερόμενα κυρίως σε συναισθηματικού τύπου παραμέληση), το συναίσθημα της παραμέλησης είχε την τρίτη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης, μετά τη σωματική παραμέληση. Η οποιαδήποτε σύγκριση δεν θα είχε νόημα, ακόμα και σε επίπεδο αδρών παρατηρήσεων (όπως για τους άλλους τύπους κακοποίησης) επειδή ακριβώς οι δύο μετρήσεις αφορούν στην πραγματικότητα δύο διαφορετικά θέματα, γεγονός που οφείλεται κατεξοχήν στη φύση της ίδιας της παραμέλησης: τα παιδιά στο πλαίσιο της επιδημιολογικής μελέτης δεν αναφέρουν αν βίωσαν συγκεκριμένα περιστατικά παραμέλησης (όπως σωματικής κακοποίησης, για παράδειγμα, αλλά το κατά πόσο *αισθάνθηκαν* κάποιου τύπου παραμέληση. Στη μελέτη των καταγεγραμμένων περιστατικών καταγράφηκαν συγκεκριμένες περιπτώσεις παραμέλησης, όπως σωματικής παραμέλησης, παραμέλησης θεμάτων υγείας, εκπαιδευτικών θεμάτων, ακόμα και εγκατάλειψης.

Στη βάση αυτής της σύντομης ανασκόπησης των ευρημάτων από τη γενική σύγκριση των αποτελεσμάτων της επιδημιολογικής μελέτης και της μελέτης βάσει καταγεγραμμένων περιστατικών ΚαΠα-Π, σημειώνονται συγκεκριμένα στοιχεία, όπως η δραματική διαφορά στις εκτιμήσεις της επίπτωσης και, ως εκ τούτου, του μεγέθους του προβλήματος, τα οποία συνιστούν ένα δυνατό σημείο για την έναρξη μιας συζήτησης για την αναγκαιότητα σχεδιασμού και δημιουργίας ενός μηχανισμού επιτήρησης της ΚαΠα-Π. Σε συνδυασμό και με τις πληροφορίες που προέκυψαν στο πλαίσιο της μελέτης ΚαΠα-Π αναφορικά με τα χαρακτηριστικά της καταγραφής, όπως αυτή γίνεται από τους σχετικούς φορείς, γίνεται φανερό ότι, εκτός από τη δημιουργία συστήματος επιτήρησης της ΚαΠα-Π, είναι αναγκαία και η ανάληψη σειράς άλλων πρωτοβουλιών όπως η ανάπτυξη σχετικών δεξιοτήτων των επαγγελματιών που εμπλέκονται στη διαχείριση και στην καταγραφή των περιστατικών, η δημιουργία και υιοθέτηση κοινού πρωτοκόλλου διαχείρισης των περιστατικών βάσει κοινά αποδεκτών ορισμών, κοινής μεθοδολογίας και εργαλείων καταγραφής και σε κοινή βάση προσβάσιμη και τροφοδοτούμενη από όλες τις ομάδες ενδιαφέροντος, προκειμένου η προσπάθεια να είναι αποτελεσματική.

Βάσει των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης και, κυρίως, βάσει των αποτελεσμάτων της επιδημιολογικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Προγράμματος BECAN στην Ελλάδα, διατυπώνονται οι κάτωθι συστάσεις

#### **Συστάσεις για την αναβάθμιση της δυνατότητας πρόληψης & αντιμετώπισης ΚαΠα-Π μέσα από τη συστηματική παρακολούθηση του φαινομένου**

- ❖ Δημιουργία μόνιμου μηχανισμού επιτήρησης ΚαΠα-Π και συγκεκριμένα Εθνικού Κέντρου Αναφοράς και τήρηση Ενιαίου Εθνικού Αρχείου Κρουσμάτων Βίας κατά Ανηλίκων βάσει κοινά αποδεκτών ορισμών κακοποίησης
- ❖ Δικτύωση των σχετικών Φορέων, διατομεακή προσέγγιση θεμάτων επιτήρησης περιστατικών ΚαΠα-Π, ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση των εμπλεκόμενων επαγγελματιών σε θέματα ΚαΠα-Π και συγκεκριμένα για την καταγραφής ΚαΠα-Π με κοινή μεθοδολογία και εργαλεία
- ❖ Υλοποίηση Ερευνών Πεδίου σε εθνικό επίπεδο σε τακτικά χρονικά διαστήματα για την παρακολούθηση της επίπτωσης και των χαρακτηριστικών της ΚαΠα-Π και τη δημιουργία τεκμηριωμένης γνωστικής βάσης για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των πολιτικών και των εφαρμοζόμενων παρεμβάσεων πρόληψης και διαχείρισης περιστατικών κακοποίησης παιδιών
- ❖ Καθιέρωση Υποχρεωτικής Δήλωσης Κρουσμάτων, πρόβλεψη σαφών διαδικασιών αναφοράς και κυρώσεων στις περιπτώσεις μη συμμόρφωσης και καθιέρωση θεσμικής προστασίας επαγγελματιών για την εξάλειψη φαινομένων «αμυντικής» άσκησης των καθηκόντων τους
- ❖ Νομοθετική εναρμόνιση με τις προτεραιότητες των Κατευθυντηρίων Οδηγιών του Συμβουλίου της Ευρώπης CM/AS(2009) Rec1864final/06.11.2009 (υιοθετήθηκε από την Επιτροπή των Μονίμων Αντιπροσώπων των χωρών-μελών του Συμβουλίου στις 06/11/2009 και επικυρώθηκε στις 18/11/2009)

For references, please follow the APA style, as it is mentioned in the instructions for the wp3 report.

Nikolaidis, G., Petroulaki, K., Tsigoti, A., Fatsea, E., Milioni, F., & Skiadopoulos, K. (2008). *Study on the development of epidemiological tools for continuous surveillance of the incidence of child abuse and neglect*. Athens: Institute of Child Health.

WHO & ISPCAN, (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Geneva: WHO.

Petroni, R., Sigman, R., Willimack, D., Cohen, S. & Tucker C. (2004). *Response Rates and Nonresponse in Establishment Surveys – BLS and Census Bureau*. Bureau of Labor Statistics. Ανακτήθηκε 25 Ιουνίου 2012 από το Διαδίκτυο:  
[www.amstat.org/sections/srms/Proceedings/y2004/files/Jsm2004-000405.pdf](http://www.amstat.org/sections/srms/Proceedings/y2004/files/Jsm2004-000405.pdf)

ChildOnEurope, (2009). *Guidelines on Data Collection and Monitoring Systems on Child Abuse*. Italy: Istituto degli Innocenti. Ανακτήθηκε 25 Ιουνίου 2012 από το Διαδίκτυο:  
[www.childoneurope.org/issues/publications/childabuse\\_guidelines.pdf](http://www.childoneurope.org/issues/publications/childabuse_guidelines.pdf)

Department for Education, (2012). *Characteristics of children in need in England, 2011-12*. Ανακτήθηκε 25 Ιουνίου 2012 από το Διαδίκτυο:  
[www.education.gov.uk/rsgateway/DB/SFR/s001095/index.shtml](http://www.education.gov.uk/rsgateway/DB/SFR/s001095/index.shtml)

Dong, M., Anda, R.F., Felitti, V.J., Dube, S.R., Williamson, D.F., Thompson, T.J., Loo, C.M. & Giles, W.H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse Negl.* 28(7), 771-784.

Loo, S.K., Bala, N.M., Clarke, M.E., & Hornick J.P. (1998). *Child Abuse: Reporting and Classification in Health Care Settings*. National Clearinghouse on Family Violence. Health Canada.

Higgins, D., & McCabe, M. (2001). Multiple forms of child abuse and neglect: Adult retrospective reports. *Aggression and Violent Behaviour*, 6, 547-578.

Holder, Y., Peden, M., Krug, E. et al (Eds). (2004). *Injury surveillance guidelines*. Geneva: World Health Organization.

ICECI Coordination and Maintenance Group (2004). *International Classification of External Causes of Injuries (ICECI) version 1.2*. Consumer Safety Institute, Adelaide: Amsterdam and AIHW National Injury Surveillance Unit.

International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, (2006). *World perspectives on child abuse*, Chicago: ISPCAN.

National Data Archive on Child Abuse and Neglect in collaboration with Walter R. McDonald et al. (2003). *National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS) Detailed Case Data Component, 1998 – 1999: User's Guide and Codebook*, New York.



- National Institutes of Health (2007). *Research on Interventions for Child Abuse and Neglect (R01)*. Ανακτήθηκε 15 Σεπτεμβρίου 2012 από το Διαδίκτυο: <http://grants.nih.gov/grants/guide/pa-files/pa-07-437.html>
- National Research Council (1993). *Understanding child abuse and neglect*. Washington, DC: National Academy Press.
- Pinheiro, P.S. (2006). *World Report on Violence against Children, United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children*, Ανακτήθηκε 21 Απριλίου 2012 από το Διαδίκτυο: [http://www.crin.org/docs/UN\\_SG\\_Vio\\_Rev.pdf](http://www.crin.org/docs/UN_SG_Vio_Rev.pdf)
- 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.
- Scott, D., Tonmyr, L., Fraser, J., Walker S, & McKenzie, K. (2009). The utility and challenges of using ICD codes in child maltreatment research: A review of existing literature *Child Abuse & Neglect*, 33, 791–808.
- Sesar, K., Šimić, N. & Barišić, M. (2010). Multi-type Childhood Abuse, Strategies of Coping, and Psychological Adaptations in Young Adults. *Croat Med J.* 51(5): 406–416.
- Trocme, N., MacLaurin, B., Fallon, B. et al. (2001). *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect: Final Report*. Ottawa, Ontario: Minister of Public Works and Government Services Canada
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2012). *Child Maltreatment*. Available from
- 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.
- World Health Organization (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*, Geneva: WHO.
- N. 3852/2010 (7-6-2010). *Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης*. (ΦΕΚ 87 Α) Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.
- Ελληνική Στατιστική Αρχή (χ.χ.). *Υπολογιζόμενος Πληθυσμός της Ελλάδας στο Μέσο του Έτους (30/6) κατά φύλο και 5-Ετής Ομάδες Ηλικιών σε Επίπεδο Νομού [Ετών 1991-2011 (σημ. για το έτος 2010)]* Ανακτήθηκε στις 25 Μαρτίου 2012 από το Διαδίκτυο: [www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A1605/Other/A1605\\_SPO18\\_TS\\_AN\\_00\\_1991\\_00\\_2011\\_02A\\_F\\_GR.xls](http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A1605/Other/A1605_SPO18_TS_AN_00_1991_00_2011_02A_F_GR.xls)

**Παράρτημα I:** Λίστα Συνεργαζόμενων Φορέων και Υπηρεσιών στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης

**Παράρτημα II:** Φόρμες Αποδελτίωσης Δεδομένων (Μέρος I & II)

**Παράρτημα III:** Εγχειρίδιο Διαδικασιών για τους/τις Ερευνητές/-τριες

## Παράρτημα Ι: Λίστα Συνεργαζόμενων Φορέων και Υπηρεσιών στις Περιφέρειες Αττικής και Κρήτης (με αλφαβητική σειρά)

### ΑΤΤΙΚΗ

1. ΑΜΑΛΙΕΙΟ ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ ΘΗΛΕΩΝ
2. ΑΝΑΡΡΩΤΗΡΙΟ ΠΕΝΤΕΛΗΣ
3. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΓΙΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ
4. Γ.Κ.Ν. "Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ"-ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΝΕΩΝ
5. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ "ΤΖΑΝΕΙΟ" - ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
6. ΓΝΣ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ-ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΤΜΗΜΑ ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΦΗΒΩΝ
7. ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΑΣΠΡΟΠΥΡΓΟΥ
8. ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΥ ΚΕΡΑΤΣΙΝΙΟΥ ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ
9. ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ
10. ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΔΗΜΟΥ ΙΛΙΟΥ
11. ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΜΟΣΧΑΤΟΥ
12. ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΥ ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ
13. ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΔΗΜΟΥ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ
14. ΓΩΝΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ - ΟΜΙΛΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΜΚΟ
15. Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΑΝΑΤΟΛΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ - ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
16. Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΝΟΤΙΟΥ ΤΟΜΕΑ - ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΑ
17. ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΦΕΛΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΕΡΑΤΣΙΝΙΟΥ-ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ
18. ΔΗΜΟΤΙΚΟΣ ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ Α1 ΠΕΙΡΑΙΑ, ΦΡΕΑΤΤΥΔΑ
19. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ "ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ"
20. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ Β ΑΘΗΝΑΣ -ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΝΕΩΝ ΑΓΙΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ
21. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ-ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΔΗΜΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ
22. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΥ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ
23. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
24. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΑΙΓΑΛΕΩ
25. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΥ ΒΥΡΩΝΑ -ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
26. ΔΡΟΜΟΙ ΖΩΗΣ ΜΚΟ
27. ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ (Ε.Κ.Κ.Α)
28. ΕΙΔΙΚΟ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ-ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΚΩΦΩΝ & ΒΑΡΗΚΩΝ ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ
29. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟ "ΠΕΡΙΒΟΛΑΚΙ" (2ο)
30. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟ "ΠΕΡΙΒΟΛΑΚΙ" (3ο)
31. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΜΚΟ
32. ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ - ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΜΚΟ
33. ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ, ΕΝΑΣ ΚΟΣΜΟΣ ΜΚΟ
34. ΕΣΤΙΑ ΚΟΡΙΤΣΙΟΥ "ΦΙΛΟΘΕΗ Η ΑΘΗΝΑΙΑ"
35. ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ-ΕΨΥΜΕ-ΑΣΤΙΚΗ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ
36. ΕΤΑΙΡΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΕΙΡΑΙΑ - ΣΤΕΓΗ "Ο ΚΑΛΟΣ ΠΟΙΜΗΝ"
37. ΖΑΝΝΕΙΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ
38. ΙΑΤΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΖΕΦΥΡΙΟΥ
39. ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΘΗΝΩΝ - ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ
40. ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΕΙΡΑΙΑ - ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ
41. ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ
42. ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ
43. ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΨΥ ΤΟΥ ΓΝΝΘΑ "Η ΣΩΤΗΡΙΑ"
44. ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΛΥΚΟΒΡΥΣΗΣ
45. ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΛΛΗΝΗΣ (6ο ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ)
46. ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ-"ΧΑΤΖΗΠΑΤΕΡΕΙΟ" ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΠΑΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ
47. ΙΔΡΥΜΑ" Η ΠΑΙΔΙΚΗ ΣΤΕΓΗ"

48. ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΛΛΙΘΕΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΩΝ-ΤΜΗΜΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ
49. ΚΑΡΙΤΑΣ ΑΘΗΝΑΣ - ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΟ ΕΡΓΟ ΜΚΟ
50. ΚΕΔΔΥ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
51. ΚΕΔΔΥ Δ ΑΤΤΙΚΗΣ
52. ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΑΙΔΩΝ ΒΟΥΛΑΣ (ΚΑΑΠ)
53. ΚΕΝΤΡΟ ΒΡΕΦΩΝ "Η ΜΗΤΕΡΑ"
54. ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΩΝ ΡΙΖΕΣ (ΜΚΟ)
55. ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ "ΒΑΒΕΛ" ΜΚΟ
56. ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΝΗΣ ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗΣ ΒΥΡΩΝΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ
57. ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΔΗΜΟΥ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ
58. ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΥ ΚΗΦΙΣΣΙΑΣ
59. ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ - ΚΕΝΤΡΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ
60. ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΛΑΜΑΚΙΟΥ- ΑΓΙΟΥ ΣΩΣΤΗ (ΕΚΚΑ)
61. ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΕΙΡΑΙΑ (Ε.Κ.Κ.Α)
62. ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΛΑΤΕΙΑ ΒΑΘΗΣ-ΕΚΚΑ
63. ΚΕΝΤΡΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΔΗΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
64. ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΛΙΜΟΥ
65. ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ
66. ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΛΥΦΑΔΑΣ
67. ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ
68. ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ "ΜΙΧΑΛΗΝΕΙΟ"
69. ΚΕΝΤΡΟ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ
70. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΠΑΝΔΡΙΤΙΟΥ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
71. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΟΡΩΠΙΟΥ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
72. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΑΥΡΙΟΥ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
73. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
74. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗΣ - ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
75. ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓΙΩΝ ΑΝΑΡΓΥΡΩΝ -ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
76. ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΝΑ "ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ" ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
77. ΚΙΒΩΤΟΣ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΜΚΟ ΕΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΟΥ
78. ΚΟΙΝΩΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΓΚΡΑΤΙΟΥ-ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
79. ΚΟΙΝΟΦΕΛΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΔΗΜΟΥ ΜΑΡΑΘΩΝΑ
80. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΡΕΝΤΗ
81. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΑΓΙΑΣ ΒΑΡΒΑΡΑΣ
82. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΑΓΙΩΝ ΑΝΑΡΓΥΡΩΝ-ΚΑΜΑΤΕΡΟΥ
83. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΓΑΛΑΤΣΙΟΥ
84. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ
85. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ
86. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΖΕΦΥΡΙΟΥ
87. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
88. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ Ν.ΨΥΧΙΚΟΥ
89. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΝΙΚΑΙΑΣ
90. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΠΑΛΛΗΝΗΣ
91. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΠΕΤΡΟΥΠΟΛΗΣ
92. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΣΠΑΤΩΝ -ΑΡΤΕΜΙΔΟΣ
93. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΤΑΥΡΟΥ
94. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΧΑΙΔΑΡΙΟΥ
95. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ
96. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΨΥΧΙΚΟΥ
97. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ "ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ & ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ"
98. ΚΟΙΝΩΦΕΛΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΔΗΜΟΥ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ
99. ΜΑΖΙ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ-ΜΚΟ
100. ΜΟΝΑΔΑ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ-Β' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ "ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ & ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ"

- 101.ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ ΔΗΜΟΥ ΒΥΡΩΝΑ
- 102.ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ "ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ & ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ"-ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
- 103.ΞΕΝΩΝΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕΛΙΑ - ΕΨΥΠΕ
- 104.ΞΕΝΩΝΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕΛΙΑ-ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΓΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΓΟΝΕΩΝ ΜΕ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ
- 105.ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΔΗΜΟΥ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ
- 106.ΠΑΙΔΟΠΟΛΗ "ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ" - ΜΟΝΑΔΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
- 107.ΠΑΙΔΟΠΟΛΗ "ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"
- 108.ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ (ΠΝΑ) -ΜΟΝΑΔΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΜΕΠ)
- 109.ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΕΙΔΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗΣ ΜΔΔΕ "ΡΟΖΑ ΙΜΒΡΙΩΤΗ"
- 110.ΣΤΕΓΗ ΘΗΛΕΩΝ "ΑΓΙΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ"
- 111.ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΕΡΙΜΝΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ
- 112.ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΔΗΜΟΥ ΖΩΓΡΑΦΟΥ (ΣΚΟ)
- 113.ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΔΗΜΟΥ ΜΟΣΧΑΤΟΥ
- 114.ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΔΗΜΟΥ ΓΑΛΑΤΣΙΟΥ
- 115.ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ-ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ-ΚΥΚΛΟΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
- 116.ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΛΙΖΑ "ΕΤΑΙΡΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ"
- 117.ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΦΙΛΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ "ΑΝΟΙΧΤΗ ΑΓΚΑΛΙΑ" ΜΚΟ
- 118.ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΕΨΥΠΕ
- 119.ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ-ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΡΙΑΣΙΟ
- 120.ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ
- 121.ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ Γ.Ν. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"
- 122.ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΙΚΑΙΑΣ
- 123.ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ
- 124.ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ - ΓΑΔΑ
- 125.ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
- 126.ΧΑΤΖΗΚΥΡΙΑΚΕΙΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
- 127.2ο ΕΙΔΙΚΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ "ΣΙΚΙΑΡΙΔΕΙΟ"

#### ΚΡΗΤΗ

1. ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΧΑΝΙΩΝ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
2. ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΔΗΜΟΥ ΡΕΘΥΜΝΗΣ
3. Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ
4. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
5. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΤΗΣ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
6. ΕΕΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΜΚΟ
7. ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ, ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
8. ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΧΑΝΙΩΝ
9. ΙΔΡΥΜΑ ΝΕΟΛΑΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ -ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΩΓΕΙΩΝ ΚΕΝΤΡΟ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ
10. ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ "ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΚΑΛΥΒΙΑΝΗ"
11. ΚΕΔΔΥ ΧΑΝΙΩΝ
12. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
13. ΞΕΝΩΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ
14. ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΡΕΘΥΜΝΟΥ