

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

# Ανήλικοι με εισαγγελική παραγγελία διερεύνησης παραμέλησης και κακοποίησης στην Ελλάδα

**ΣΚΟΠΟΣ** Η περιγραφή των χαρακτηριστικών 310 παιδιών έως 16 ετών με υποψία κακοποίησης που εισάγονται σε τριτοβάθμιο παιδιατρικό νοσοκομείο, η περιγραφή της διαδικασίας διαχείρισής τους, καθώς και ο υπολογισμός της διάρκειας και του βασικού κόστους της νοσηλείας τους. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Κύριες μεταβλητές ενδιαφέροντος διερευνήθηκαν από ένα σύνολο δεδομένων ανηλίκων (δημογραφικά στοιχεία, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση κ.ά.) από τα αρχεία του Τμήματος Κοινωνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού». Το αρχείο περιλάμβανε το σύνολο των ανηλίκων που εισήχθησαν στο νοσοκομείο με εισαγγελική εντολή σε μια συγκεκριμένη περίοδο διάρκειας 3 ετών. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η ανεργία των γονέων ανηλίκων που διαβιούν σε πυρηνικής μορφής οικογένειες αποτέλεσε τον συχνότερο στο δείγμα απαντώμενο κοινωνικοοικονομικό παράγοντα. Κύριο λόγο παραπομπής αποτέλεσε η παραμέληση. Η κατηγορία έκβασης των περιστατικών που καταγράφηκε συχνότερα ήταν η επιστροφή των παιδιών στην οικογενειακή τους εστία υπό την επίβλεψη των κοινωνικών υπηρεσιών της κοινότητας. Η ανάλυση των συσχετίσεων μεταξύ του φύλου, της ηλικίας, του καθεστώτος διαμονής με τους λόγους παραπομπής των ανηλίκων σημείωσε σημαντικές διαφορές. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Τα ευρήματα της μελέτης μπορεί να συμβάλλουν στον σχεδιασμό και στην υλοποίηση μελλοντικών παρεμβάσεων που στοχεύουν στην ανάπτυξη συστήματος αποτελεσματικής και άμεσης ανταπόκρισης και στη χάραξη στρατηγικών πρόληψης της κακοποίησης.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την παιδική κακοποίηση ως «όλες τις μορφές σωματικής ή και συναισθηματικής κακομεταχείρισης, σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέλησης ή αμέλειας μεταχείρισης ή εμπορικής ή άλλης μορφής εκμετάλλευσης, με αποτέλεσμα την πραγματική ή τη δυνητική βλάβη στην υγεία, στην επιβίωση, στην ανάπτυξη ή στην αξιοπρέπεια του παιδιού στο πλαίσιο ύπαρξης μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας».<sup>1</sup> Η κακοποίηση ανηλίκων συνιστά μια μείζονος σημασίας προβληματική της δημόσιας υγείας, που πλήττει τουλάχιστον 55 εκατομμύρια παιδιά στην ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ.<sup>2</sup> Σε μια μελέ-

τη, με δείγμα 42.194 παιδιά από 9 βαλκανικές χώρες που φοιτούν σε σχολικές μονάδες (ηλικίας 11, 13 και 16 ετών), τα αυτοαναφερόμενα ποσοστά έκθεσης σε περιστατικά συναισθηματικής και σωματικής βίας στο σύνολο του βίου, συγκεκριμένα στην Ελλάδα, ήταν 83,2% και 76,3%, αντίστοιχα.<sup>3</sup> Μελέτες που περιγράφουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των παιδιών τα οποία έχουν υποστεί κακοποίηση στην Ελλάδα είναι σπάνιες και χωρίς πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα.<sup>4</sup> Παρά τις πρόσφατες προσπάθειες του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, δεν υπάρχει εθνικό μητρώο/βάση δεδομένων για την καταγραφή της παιδικής

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2024, 41(5):670-679  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2024, 41(5):670-679

Δ. Μιμαράκης,<sup>1</sup>  
Α. Σολδάτου,<sup>2,3</sup>  
Α. Πάνος,<sup>2,3</sup>  
Ε. Πλευρίτη,<sup>2,4</sup>  
Κ. Μιχελή<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο «Η Παμμακάριστος»,  
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ελληνικό  
Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο,  
Κρήτη

<sup>2</sup>Γενικό Νοσοκομείο Παίδων  
«Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

<sup>3</sup>Τμήμα Παιδιατρικής, Εθνικό και  
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,  
Αθήνα

<sup>4</sup>Ιατρική Σχολή, Εθνικό και  
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,  
Αθήνα

<sup>5</sup>Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ελληνικό  
Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο,  
Κρήτη

Children hospitalized for suspected  
maltreatment in Greece:  
Who, why and what for?

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρετηρίου

Κακοποίηση  
Κοινωνική υπηρεσία  
Παιδιατρικό νοσοκομείο  
Παιδική προστασία  
Παραμέληση

Υποβλήθηκε 7.10.2023

Εγκρίθηκε: 28.10.2023

κακοποίησης στην Ελλάδα, ενώ το σύστημα ανταπόκρισης σε ύποπτα περιστατικά παραμένει κατακερματισμένο.<sup>5</sup> Ως αποτέλεσμα, δεν υπάρχουν διαθέσιμα συγκεκριμένα δεδομένα για τον αριθμό και τα χαρακτηριστικά των παιδιών με αναφορά κακοποίησης τις τελευταίες δεκαετίες. Δεδομένου ότι το υπάρχον επίσημο σύστημα ανταπόκρισης περιλαμβάνει την εισαγωγή όλων των παιδιών με επιβεβαιωμένη ανησυχία για παιδική κακοποίηση στο νοσοκομείο,<sup>5</sup> ο συγκεκριμένος πληθυσμός παιδιών παρέχει ένα πεδίο μοναδικής δυνατότητας για την καταγραφή και την περιγραφή των χαρακτηριστικών τους. Λόγω της έλλειψης ενός ευρέως χρησιμοποιούμενου εθνικού μητρώου παιδικής κακοποίησης στην Ελλάδα, τα στοιχεία που παρουσιάζονται στο διαδίκτυο προέρχονται κυρίως από εθνικές γραμμές βοήθειας, όπως αυτή η οποία λειτουργεί το «Χαμόγελο του Παιδιού». Σύμφωνα με τα πανελλαδικά στατιστικά στοιχεία της γραμμής βοήθειας του φορέα για το έτος 2020, σημειώθηκαν 1.123 κλήσεις σχετικές με αναφορά κακοποίησης παιδιών που αφορούσαν στο σύνολο 2.009 παιδιών. Από αυτές τις κλήσεις, 31 αναφέρονταν σε παιδιά με υποψία σεξουαλικής κακοποίησης και 1.026 σε παιδιά παραμελημένα ή εγκαταλελειμμένα. Στις συγκεκριμένες κλήσεις αναφέρθηκαν 1.799 περιπτώσεις παιδιών που φαίνεται να έχουν κακοποιηθεί από μέλη του στενού οικογενειακού τους περιβάλλοντος.<sup>6</sup> Αν και η παιδική κακοποίηση υπερβαίνει κάθε κοινωνικοοικονομικό, εθνοτικό, θρησκευτικό και εκπαιδευτικό όριο,<sup>7</sup> εντοπίζονται συγκεκριμένοι παράγοντες κινδύνου που συσχετίζονται με το παιδί, το οικογενειακό του σχήμα, καθώς και την ευρύτερη κοινότητα και την κοινωνία.<sup>2</sup> Δεδομένου ότι η παιδική κακοποίηση συνδέεται με τον θάνατο, την κακή σωματική και ψυχική υγεία, προβλήματα στην εκπαίδευση, στον κοινωνικό αποκλεισμό και στη διαβίωση σε καθεστώς αστεγίας,<sup>8</sup> η διερεύνηση πιθανών σχετικών κοινωνικοδημογραφικών και οικογενειακών παραγόντων, καθώς και η αξιολόγηση του υπάρχοντος συστήματος ανταπόκρισης των αρμόδιων υπηρεσιών είναι σημαντικές. Παρ' όλες τις πιο πάνω αναφορές, υπάρχουν σπάνια αριθμητικά και ποιοτικά δεδομένα για την κακοποίηση παιδιών στην Ελλάδα. Η θεωρία του συγκεκριμένου κινδύνου βασίζεται στην έννοια μιας αλυσίδας αιτιολογικών παραγόντων κινδύνου που συσσωρεύονται, δεν προκαλούν όμως απαραίτητα αυτοδύναμα, αλλά αυξάνουν την πιθανότητα παιδικής κακοποίησης.<sup>9</sup> Μολονότι παραμένει, σε μεγάλο βαθμό, άγνωστο εάν συγκεκριμένοι παράγοντες κινδύνου πυροδοτούν ορισμένες μορφές παιδικής κακοποίησης περισσότερο από άλλους,<sup>10</sup> το φύλο έχει συσχετιστεί με διαφορετικές μορφές παραμέλησης και κακοποίησης. Έχει αποδειχθεί ότι στα αγόρια ασκείται σωματική κακοποίηση πιο συχνά απ' ό,τι στα κορίτσια.<sup>11</sup> Σε αντίθεση, η σεξουαλική κακοποίηση επηρεάζει δυσανάλογα

τα κορίτσια, καθώς υπολογίζεται ότι > 15–30% του συνολικού πληθυσμού των κοριτσιών έχει βιώσει τουλάχιστον ένα περιστατικό σεξουαλικής παρενόχλησης.<sup>12</sup> Η ανεργία των γονέων, το χαμηλό οικογενειακό εισόδημα και ο τρόπος ζωής, περιλαμβανομένης της μεταναστευτικής ιδιότητας, θεωρούνται –σύμφωνα με τη βιβλιογραφία– παράγοντες που επηρεάζουν την πιθανότητα παιδικής κακοποίησης.<sup>10</sup> Οι πολιτιστικές πεποιθήσεις και αξίες έχουν προταθεί ιστορικά ότι αντιπροσωπεύουν έναν σημαντικό μηχανισμό στον οποίο βασίζονται οι παρατηρούμενες διακυμάνσεις στον επιπολασμό της παιδικής κακοποίησης μεταξύ των χωρών και των εθνικοτήτων.<sup>13</sup> Μελέτη που εκπονήθηκε στην Αμερική<sup>14</sup> έδειξε ότι οι επιπτώσεις της παραμέλησης είναι σημαντικότερες στα παιδιά αφρικανικής καταγωγής, τα οποία είναι λιγότερο πιθανό να διαβιούν σε μια οικογένεια με δύο εργαζόμενους γονείς συγκριτικά με τα παιδιά λευκών στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ). Επί πλέον, και χωρίς να συνιστά πανάκεια, η μεταναστευτική ιδιότητα αποτέλεσε έναν ακόμη σημαντικό παράγοντα κινδύνου για σωματική κακοποίηση και κάθε μορφής κακοποίηση, περιλαμβανομένης της συναισθηματικής κακοποίησης, σε μια ελβετική μελέτη 6.787 γηγενών και μεταναστών εφήβων.<sup>15</sup>

Η Ελλάδα έχει κληθεί να αντιμετωπίσει ιδιαίτερες προκλήσεις τις τελευταίες δεκαετίες, καθώς τα ποσοστά ανεργίας έχουν εκτοξευτεί (21,49% το 2017, 19,29% το 2018 και 17,24% το 2019) και ο αριθμός των προσφύγων και των μεταναστών που εισέρχονται στη χώρα έχει επίσης αυξηθεί,<sup>16</sup> παράγοντες που βιβλιογραφικά συνδέονται με την παραμέληση και την κακοποίηση. Σύμφωνα με την έκθεση της UNICEF για το 2019, ο αριθμός των παιδιών προσφύγων και μεταναστών εκτιμάται ότι ανέρχεται σε 34.800 σε όλη την Ελλάδα,<sup>8</sup> αριθμός που αντιπροσωπεύει σχεδόν το 0,35% του ελληνικού πληθυσμού. Από τις 34.800 περιπτώσεις παιδιών, οι 4.383 ήταν ασυνόδευτοι ανήλικοι. Η Ελλάδα λειτουργεί ως χώρα εισόδου στην Ευρώπη γι' αυτή την εξαιρετικά ευάλωτη κατηγορία ανηλίκων που αναζητούν ένα καλύτερο βιώσιμο μέλλον. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, η ανταπόκριση σε περιστατικά αναφοράς παιδικής κακοποίησης διενεργείται από ένα σύνολο διαφορετικών νομοθετικών, εθελοντικών και ιδιωτικού δικαίου φορέων. Στον θεσμικό τομέα, επαγγελματίες υγείας και παιδικής προστασίας συμμετέχουν στη διερεύνηση της αξιοπιστίας των καταγγελιών και στην αξιολόγηση της αναγκαιότητας για παροχή παρέμβασης και θεραπείας, ενώ οι αστυνομικές αρχές εμπλέκονται στη διαδικασία διερεύνησης του ποινικού μέρους των ισχυρισμών.<sup>16</sup> Ομοίως, στην Ελλάδα και σύμφωνα με τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού που επικυρώθηκε στη χώρα μας με το Προεδρικό Διάταγμα 220/2007, «ο εισαγγελέας

ανηλίκων λαμβάνει ενημέρωση από τις αρμόδιες αρχές και ενεργεί ως προσωρινός επίτροπος όλων των ανηλίκων με αναφερόμενη υποψία παραμέλησης ή και κακοποίησης». Στην περίπτωση που προκύπτουν στοιχεία τα οποία περιγράφουν ένα επικίνδυνο πλαίσιο διαβίωσης του ανήλικου ατόμου, η απομάκρυνσή του από την εστία του κρίνεται από τον αρμόδιο εισαγγελέα απαραίτητη για τη διασφάλιση της ακεραιότητας των παιδιών και εκδίδεται εισαγγελική διάταξη για εισαγωγή τους στην πλησιέστερη εφημερεύουσα Παιδιατρική Κλινική του Δημόσιου Νοσοκομείου «Παίδων». Τόσο το ιατρικό όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό πραγματοποιούν τις αναγκαίες διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις για την εκτίμηση της σωματικής και της ψυχικής υγείας των παιδιών. Επί πλέον, εφαρμόζονται συγκεκριμένα πρωτόκολλα διαχείρισης για την τεκμηρίωση περιστατικών ανηλίκων υπόπτων για σωματική και σεξουαλική κακοποίηση. Στις εν λόγω περιπτώσεις, η Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου ενημερώνει το Τμήμα Προστασίας Ανηλίκων της Ελληνικής Αστυνομίας (ΕΛΑΣ) για διενέργεια περαιτέρω έρευνας και σχηματισμό δικογραφίας. Η Εισαγγελία Ανηλίκων συγκεντρώνει το σύνολο των απαιτούμενων στοιχείων και πληροφοριών σχετικών με την εκάστοτε περίπτωση για τον σχηματισμό τελικής αξιολόγησης και την έκδοση προσωρινής ή μόνιμης εντολής τοποθέτησης του ανήλικου ατόμου σε Μονάδα Παιδικής Προστασίας.

Από τις έως και την παρούσα δημοσιευμένες μελέτες, δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα σχετικά με τον αριθμό και τα χαρακτηριστικά των ανηλίκων που εισάγονται σε παιδιατρικό νοσοκομείο με υποψία παραμέλησης ή και κακοποίησης, τη διάρκεια και το βασικό κόστος της νοσηλείας τους.

Ως εκ τούτου, οι στόχοι της παρούσας μελέτης αφορούν (α) στην καταγραφή και στην ανάλυση του αριθμού και των χαρακτηριστικών παιδιών ηλικίας έως 16 ετών με υποψία κακοποίησης που εισήχθησαν σε τριτοβάθμιο παιδιατρικό νοσοκομείο στην Ελλάδα, (β) στην περιγραφή της ισχύουσας διαδικασίας διαχείρισης των περιπτώσεων από το Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, (γ) στον υπολογισμό της διάρκειας και του βασικού κόστους νοσηλείας του αναφερόμενου πληθυσμού ανηλίκων έως την ολοκλήρωση της διερεύνησης της περιπτώσεώς τους και τη λήψη τελικής απόφασης για το πλαίσιο ασφαλούς διαμονής τους.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

### Σχεδιασμός μελέτης και δείγμα

Δημιουργήσαμε ένα σύνολο δεδομένων δημογραφικών στοιχείων, οικογενειακής και κοινωνικοοικονομικής κατάστασης

ανηλίκων από τα αρχεία του Τμήματος Κοινωνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», το δεύτερο μεγαλύτερο παιδιατρικό νοσοκομείο στην Ελλάδα, που περιλαμβάνει όλα τα παιδιά τα οποία εισήχθησαν στο νοσοκομείο με εισαγγελική εντολή για μια περίοδο 3 ετών (1η Ιανουαρίου 2017–31 Δεκεμβρίου 2019). Για κάθε περίπτωση παρατηρήσαμε κύριες μεταβλητές ενδιαφέροντος, όπως το φύλο, το καθεστώς παραμονής, η δομή οικογένειας, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση γονέων (χωριστά για πατέρα και μητέρα), οι λόγοι παραπομπής, η διάρκεια νοσηλείας και η έκβαση του περιστατικού. Ταυτόχρονα, λόγω της πληθώρας και της διαφορετικότητας των χωρών καταγωγής των παιδιών, καταγράψαμε τις 4 χώρες που ήταν πιο συχνές στο παρόν δείγμα. Υπολογίστηκε το βασικό κόστος νοσηλείας τους με βάση το κλειστό ενοποιημένο νοσήλιο (KEN) ανά ημέρα νοσηλείας. Προκειμένου να περιγραφεί η διαδικασία διαχείρισης των υποθέσεων από την Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου και η μέθοδος λήψης τελικών αποφάσεων αναφορικά με τη μόνιμη απομάκρυνση ή όχι του ανήλικου από τους οικείους του, ένας ερευνητής μελέτησε τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, καθώς και τη νομοθεσία για την προστασία του παιδιού στην Ελλάδα. Στη συνέχεια μελέτησε το σχετικό πρωτόκολλο του Νοσοκομείου και, παράλληλα, παρακολούθησε τη διαδικασία που εφαρμόζει η Κοινωνική Υπηρεσία για τη διαχείριση των περιπτώσεων ανηλίκων τα οποία εισάγονται στο νοσοκομείο κατόπιν εισαγγελικής εντολής. Οι περισσότερες εισαγωγές σε παιδιατρικά νοσοκομεία για υποψία παραμέλησης ή και κακοποίησης ενεργοποιήθηκαν με εντολή εισαγγελέα. Σημειώθηκαν ωστόσο και περιπτώσεις όπου η εντολή εκδόθηκε σε συνέχεια ενός σχετικού κλινικού ευρήματος ή μιας σχετικής αποκάλυψης κακοποίησης από το ανήλικο άτομο σε εργαζόμενους του νοσοκομείου. Τέλος, ο ερευνητής κατέγραψε τα στάδια της διαδικασίας αξιολόγησης, προκειμένου να σχηματίσει ένα πρωτόκολλο διαχείρισης των περιπτώσεων, καθώς και τις παραμέτρους εκείνες οι οποίες διαμορφώνουν την τελική απόφαση του εισαγγελικού λειτουργού και την απομάκρυνση ή μη του ανήλικου από την οικογενειακή εστία.

Το σύνολο των δεδομένων της έρευνας ήταν ανώνυμα σύμφωνα με την ισχύουσα ευρωπαϊκή νομοθεσία και τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (GDPR). Η μελέτη εγκρίθηκε από την Κοινωνική Υπηρεσία και το Επιστημονικό Συμβούλιο του Παιδιατρικού Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού».

### Ανάλυση δεδομένων

Τα δεδομένα της μελέτης καταγράφηκαν σε βάση δεδομένων που δημιουργήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα ανάλυσης δεδομένων Statistical Package for Social Sciences (SPSS) (IBM, USA). Λόγω της φύσης των δεδομένων (κατηγορικές μεταβλητές), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με βάση τη συχνότητα και το ποσοστό. Αξιοποιήθηκε η ανάλυση crosstab για τη διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των κύριων κοινωνικοδημογραφικών μεταβλητών του δείγματος της μελέτης – φύλο, ηλικία, κατάσταση κατοικίας– και των λόγων παραπομπής των ανηλίκων στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις διενεργήθηκαν με χρήση του λογισμικού προγράμματος ανάλυσης δεδομένων SPSS.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα αποτέλεσαν 310 ανήλικοι (173 αγόρια) που νοσηλεύτηκαν με υποψία παραμέλησης/κακοποίησης. Η μέση ηλικία τους (SD) ήταν τα 7,3 έτη (εύρος: 0,1 μήνες έως 16 έτη). Από αυτούς, οι 103 (33,2%) είχαν δύο Έλληνες γονείς και 30 (9,7%) είχαν έναν Έλληνα γονέα ή και τόπο κατοικίας (residence) την Ελλάδα. Στο δείγμα καταγράφηκαν 70 (22,6%) πρόσφυγες, 56 (18,1%) αιτούντες άσυλο και 51 (16,5%) μετανάστες (πίν. 1).

Σε καθεστώς ανεργίας βρέθηκαν 228 πατέρες (73,5%) και 263 μητέρες (84,8%). Εκατόν δεκατέσσερις (36,8%) ανήλικοι διέμεναν σε μονογονεϊκές οικογένειες, ενώ 101 (32,6%) σε οικογένειες πυρηνικής δομής. Επί πλέον, 76 ανήλικοι (24,5%) ήταν ασυνόδευτοι και 19 (6,1%) διέμεναν προσωρινά σε κάποιας μορφής πλαίσιο φιλοξενίας.

Αναφορικά με συγκεκριμένες ψυχοκοινωνικές συνθήκες των γονέων που σχετίζονται βιβλιογραφικά με παράγοντες κινδύνου για παιδική κακοποίηση, 13 (4,2%) πατέρες και 19 (6,1%) μητέρες είχαν ιστορικό παραβατικότητας. Επί πλέον,

**Πίνακας 1.** Περιγραφικά χαρακτηριστικά δείγματος μελέτης (n=310).

|   | n         | %    |
|---|-----------|------|
| <b>Φύλο</b>                                 |           |      |
| Αγόρια                                      | 173       | 55,8 |
| Κορίτσια                                    | 137       | 44,2 |
| Ηλικία σε έτη (mean/median)                 | 7,3 (4,6) |      |
| <b>Καθεστώς παραμονής</b>                   |           |      |
| Έλληνες (2 γονείς)                          | 103       | 33,2 |
| Πρόσφυγες                                   | 70        | 22,6 |
| Αιτούντες άσυλο                             | 56        | 18,1 |
| Μετανάστες                                  | 51        | 16,5 |
| Ένας Έλληνας γονέας ή και διαμονή σε Ελλάδα | 30        | 9,7  |

70 (22,6%) πατέρες και 32 (10,3%) μητέρες βρέθηκε να έχουν ιστορικό χρήσης ουσιών ή προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 2, ο λόγος παραπομπής για 157 (50,6%) ανηλίκους ήταν η παραμέληση. Πιο συ-

**Πίνακας 2.** Ανάλυση μεταξύ των κύριων δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος της μελέτης: Του φύλου, των ηλικιακών ομάδων, του καθεστώτος παραμονής και των λόγων παραπομπής των ανηλίκων στο νοσοκομείο.

|                                | Λόγοι παραπομπής    |                       |                           |             |                      |              |                    |                           |              | Τιμή p |
|--------------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|-------------|----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|--------------|--------|
|                                | Σωματική κακοποίηση | Σεξουαλική κακοποίηση | Συναισθηματική κακοποίηση | Παραμέληση  | Ασυνόδευτοι ανήλικοι | Χρήση ουσιών | Ιατρική παραμέληση | Έλλειψη γονικής επίβλεψης | Σύνολο       |        |
|                                | Count % of total    |                       |                           |             |                      |              |                    |                           |              |        |
| <b>Φύλο</b>                    |                     |                       |                           |             |                      |              |                    |                           |              |        |
| Αγόρια                         | 11 (3,5%)           | 0 (0,0%)              | 0 (0,0%)                  | 73 (23,5%)  | 57 (18,4%)           | 2 (0,6%)     | 8 (2,6%)           | 22 (7,1%)                 | 173 (55,8%)  | 0,005  |
| Κορίτσια                       | 14 (4,5%)           | 2 (0,6%)              | 2 (0,6%)                  | 67 (21,6%)  | 19 (6,1%)            | 1 (0,3%)     | 9 (2,9%)           | 23 (7,4%)                 | 137 (44,2%)  |        |
| Σύνολο                         | 25 (8,1%)           | 2 (0,6%)              | 2 (0,6%)                  | 140 (45,2%) | 76 (24,5%)           | 3 (1,0%)     | 17 (5,5%)          | 45 (14,5%)                | 310 (100,0%) |        |
| <b>Ηλικιακές ομάδες</b>        |                     |                       |                           |             |                      |              |                    |                           |              |        |
| Βρέφη                          | 5 (1,6%)            | 0 (0,0%)              | 0 (0,0%)                  | 23 (7,4%)   | 2 (0,6%)             | 0 (0,0%)     | 9 (2,9%)           | 3 (1,0%)                  | 42 (13,5%)   | 0,000  |
| Πρώιμη και μέση παιδική ηλικία | 14 (4,5%)           | 0 (0,0%)              | 0 (0,0%)                  | 101 (32,6%) | 39 (12,6%)           | 0 (0,0%)     | 3 (1,0%)           | 34 (11,0%)                | 191 (61,6%)  |        |
| Νέοι έφηβοι                    | 6 (1,9%)            | 2 (0,6%)              | 2 (0,6%)                  | 16 (5,2%)   | 35 (11,3%)           | 3 (1,0%)     | 5 (1,6%)           | 8 (2,6%)                  | 77 (24,8%)   |        |
| Σύνολο                         | 25 (8,1%)           | 2 (0,6%)              | 2 (0,6%)                  | 140 (45,2%) | 76 (24,5%)           | 3 (1,0%)     | 17 (5,6%)          | 45 (14,5%)                | 310 (100,0%) |        |
| <b>Καθεστώς παραμονής</b>      |                     |                       |                           |             |                      |              |                    |                           |              |        |
| Έλληνες                        | 7 (2,3%)            | 1 (0,3%)              | 1 (0,3%)                  | 74 (23,9%)  | 2 (0,6%)             | 2 (0,6%)     | 9 (2,9%)           | 7 (2,3%)                  | 103 (33,2%)  | 0,000  |
| Μη Έλληνες                     | 18 (5,8%)           | 1 (0,3%)              | 1 (0,3%)                  | 66 (21,3%)  | 74 (23,9%)           | 1 (0,3%)     | 8 (2,6%)           | 38 (12,3%)                | 207 (66,8%)  |        |
| Σύνολο                         | 25 (8,1%)           | 2 (0,6%)              | 2 (0,6%)                  | 140 (45,2%) | 76 (24,5%)           | 3 (1,0%)     | 17 (5,5%)          | 45 (14,5%)                | 310 (100,0%) |        |

Βρέφη: 0-1 έτους, Πρώιμη και μέση παιδική ηλικία: 2-11 ετών, Νέοι έφηβοι: 12-16 ετών, Έλληνες: Δύο Έλληνες γονείς, διαμονή Ελλάδα, Μη Έλληνες: Πρόσφυγες, μετανάστες, αιτούντες άσυλο και ένας Έλληνας γονέας ή και διαμονή στην Ελλάδα

Οι πλάγιες γραμματοσειρές υποδεικνύουν στατιστική σημαντικότητα στο 0,05

γκεκριμένα, από το σύνολο αυτών, 76 (24,5%) ανήλικοι ήταν ασυνόδευτοι, 45 (14,5%) ανήλικοι παραπέμφθηκαν στο Νοσοκομείο λόγω προσωρινής απουσίας επίβλεψης των ίδιων στο σπίτι της οικογένειας (π.χ. προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση μονογονέα), 25 (8,1%) λόγω αναφοράς σωματικής κακοποίησης από την κοινότητα, 17 (5,5%) περιπτώσεις ανηλίκων αφορούσαν σε πράξεις ιατρικής αμέλειας από τους γονείς τους και 3 (1%) λόγω χρήσης ουσιών, καθώς η χρήση ουσιών των γονέων επιφέρει βιβλιογραφικά επιβεβαιωμένες επιπτώσεις στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και της επίβλεψης των τέκνων τους. Δύο (0,6%) ανήλικοι παραπέμφθηκαν λόγω υποψίας σεξουαλικής κακοποίησης και 2 (0,6%) λόγω υποψίας συναισθηματικής κακοποίησης (πίν. 2).

Η ανάλυση Crosstab έδειξε ότι τα κορίτσια του δείγματος σημείωσαν υψηλότερο επιπολασμό σωματικής κακοποίησης, ιατρικής παραμέλησης, σεξουαλικής και συναισθηματικής κακοποίησης, καθώς και απουσία γονικής επίβλεψης, ενώ τα αγόρια σημείωσαν υψηλότερο επιπολασμό παραμέλησης και βρίσκονταν συχνότερα ασυνόδευτα ( $p=0,05$ ). Υψηλότερος επιπολασμός σωματικής κακοποίησης, παραμέλησης και απουσίας γονικής επίβλεψης σημειώθηκε σε ασυνόδευτους ανήλικους πρώιμης και μέσης παιδικής ηλικίας ( $p<0,01$ ). Όσον αφορά στο καθεστώς παραμονής στην Ελλάδα (resident status), οι μη γηγενείς ασυνόδευτοι ανήλικοι σημείωσαν υψηλότερο επιπολασμό σωματικής κακοποίησης και απουσίας γονικής επίβλεψης ( $p<0,01$ ) (πίν. 2).

Μετά την ολοκλήρωση της τελικής αξιολόγησης για την υποψία της παραμέλησης/κακοποίησης και την κατάθεση πλήρους εμπεριστατωμένης κοινωνικής έκθεσης στην εισαγγελία, 135 (43,5%) ανήλικοι έλαβαν εξιτήριο και

επέστρεψαν στην οικογενειακή τους κατοικία, απουσία επιβεβαιωμένου κινδύνου βλάβης και υπό την επίβλεψη των κοινωνικών υπηρεσιών της κοινότητας, 112 (36,1%) τοποθετήθηκαν σε πλαίσιο παιδικής προστασίας, 17 (5,5%) έλαβαν εξιτήριο και με εντολή εισαγγελέα τοποθετήθηκαν σε οικία οικείων συγγενών που ανέλαβαν τη φροντίδα τους, ενώ 1 (0,3%) ανήλικο παιδί ενώθηκε και πάλι με την οικογένειά του στο εξωτερικό. Σημειώθηκαν δύο θάνατοι (0,6%) ανηλίκων σε δείγμα της μελέτης μας. Σαράντα τρεις ανήλικοι (13,9%) εξήλθαν παράτυπα από το νοσοκομείο πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας αξιολόγησης της περίπτωσης τους (πίν. 3). Η πλειοψηφία των ανηλίκων της εν λόγω κατηγορίας αποτέλεσαν αιτούντες άσυλο και πρόσφυγες. Στις περιπτώσεις της παράτυπης εξόδου, το προσωπικό του νοσοκομείου ενεργοποιεί όλες τις νόμιμες διαδικασίες που προβλέπονται από το κράτος (π.χ. ενημέρωση αρμόδιου αστυνομικού τμήματος κ.ά.).

Τριάντα δύο ανήλικοι νοσηλεύτηκαν για διάστημα μίας ημέρας (10,3%), 42 (13,5%) νοσηλεύτηκαν για 2–7 ημέρες, 43 (13,9%) για 8–14 ημέρες, 42 (13,5%) για 15–21 ημέρες, 31 (10%) για 22–28 ημέρες και 120 (38,7%) για >29 ημέρες. Η μέγιστη διάρκεια νοσηλείας ήταν 148 ημέρες, ο μέσος όρος 28,53 ημέρες και η διάμεσος 21 ημέρες (πίν. 4).

Ο ερευνητής κατέληξε στα ακόλουθα συμπεράσματα σχετικά με τη διαδικασία διαχείρισης των περιπτώσεων: Αρχικά, η Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου συνιστά ένα ανεξάρτητο τμήμα, που στελεχώνεται από επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς, ενώ παράλληλα κάποιιοι από αυτούς είναι και σύμβουλοι ψυχικής υγείας και ψυχοθεραπευτές. Η διαδικασία διερεύνησης και αξιολόγησης των περιπτώσεων παραμέλησης, κακοποίησης και εγκατάλειψης ανηλίκων που εισάγονται στο νοσοκομείο με εισαγγελία-

**Πίνακας 3.** Έκβαση περίπτωσης ανά κατηγορία λόγου παραπομπής του δείγματος μελέτης ( $n=310$ ).

| Λόγοι παραπομπής          | Έκβαση περίπτωσης n (%)           |                              |  |                    |          |                        | Σύνολο       |
|---------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--|--------------------|----------|------------------------|--------------|
|                           | Επιστροφή στην οικογενειακή εστία | Φιλοξενία σε οικία συγγενούς | Φιλοξενία σε πλαίσιο παιδικής προστασίας | Μη νομότυπη έξοδος | Θάνατος  | Οικογενειακή επανένωση |              |
| Σωματική κακοποίηση       | 10 (3,2%)                         | 1 (0,3%)                     | 10 (3,2%)                                | 4 (1,2%)           | 0 (0,0%) | 0 (0,0%)               | 25 (8,1%)    |
| Σεξουαλική κακοποίηση     | 1 (0,3%)                          | 0 (0,0%)                     | 0 (0,0%)                                 | 1 (0,3%)           | 0 (0,0%) | 0 (0,0%)               | 2 (0,6%)     |
| Συναισθηματική κακοποίηση | 1 (0,3%)                          | 0 (0,0%)                     | 0 (0,0%)                                 | 1 (0,3%)           | 0 (0,0%) | 0 (0,0%)               | 2 (0,6%)     |
| Παραμέληση                | 67 (21,6%)                        | 10 (3,2%)                    | 53 (17,1%)                               | 9 (2,9%)           | 1 (0,3%) | 0 (0,0%)               | 140 (45,2%)  |
| Ασυνόδευτοι ανήλικοι      | 16 (5,2%)                         | 1 (0,3%)                     | 33 (10,6%)                               | 26 (8,4%)          | 0 (0,0%) | 0 (0,0%)               | 76 (24,5%)   |
| Χρήση ουσιών              | 1 (0,3%)                          | 0 (0,0%)                     | 2 (0,6%)                                 | 0 (0,0%)           | 0 (0,0%) | 0 (0,0%)               | 3 (1,0%)     |
| Ιατρική παραμέληση        | 7 (2,2%)                          | 2 (0,6%)                     | 5 (1,6%)                                 | 1 (0,3%)           | 1 (0,3%) | 1 (0,3%)               | 17 (5,5%)    |
| Έλλειψη γονικής επίβλεψης | 32 (10,3%)                        | 3 (1,0%)                     | 9 (2,9%)                                 | 1 (0,3%)           | 0 (0,0%) | 0 (0,0%)               | 45 (14,5%)   |
| Σύνολο                    | 135 (43,5%)                       | 17 (5,5%)                    | 112 (36,1%)                              | 43 (13,9%)         | 2 (0,6%) | 1 (0,3%)               | 310 (100,0%) |

**Πίνακας 4.** Διάρκεια νοσηλείας του δείγματος της μελέτης (n=310).

|  | n           | %    |
|--|-------------|------|
| <i>Διάρκεια νοσηλείας</i>                            |             |      |
| 1 ημέρα  | 32          | 10,3 |
| 2-7 ημέρες   | 42          | 13,5 |
| 8-14 ημέρες  | 43          | 13,9 |
| 15-21 ημέρες   | 42          | 13,5 |
| 22-28 ημέρες   | 31          | 10,0 |
| >29 ημέρες   | 120         | 38,7 |
| <i>Διάρκεια νοσηλείας σε ημέρες (μέσος/διάμεσος)</i> | 28,53/21,00 |      |

κή εντολή συνιστούν σημαντικό φόρτο εργασίας για τα στελέχη της υπηρεσίας. Το σύνολο των ανηλίκων, για την ακεραιότητα των οποίων υφίσταται σημαντικός κίνδυνος και πρέπει να απομακρυνθούν άμεσα από το ακατάλληλο οικείο περιβάλλον τους, εισάγεται για νοσηλεία στο παιδιατρικό νοσοκομείο ή σε παιδιατρική κλινική γενικού νοσοκομείου, καθώς δεν υπάρχει άλλη ενδιάμεση δομή που να διασφαλίζει την εκπόνηση πλήρους διερεύνησης και αξιολόγησης της περίπτωσης, την προσωρινή στέγαση και τη μεθοδική προσπάθεια σταδιακής επανένταξης σε ένα ασφαλές μη κακοποιητικό περιβάλλον. Κύριο ρόλο της κοινωνικής υπηρεσίας συνιστά η λειτουργία της ως συνδετικός κρίκος μεταξύ των εμπλεκόμενων ατόμων, συντονίζοντας τις ενέργειες για τη βέλτιστη διαχείριση των περιπτώσεων των ανηλίκων από όλες τις εμπλεκόμενες ενδονοσοκομειακές, νομικές και λοιπές κοινωνικές υπηρεσίες με εξατομικευμένο τρόπο και τον όσο το δυνατόν πιο φιλικό στα ίδια τα ανήλικα μέρη.

Η κοινωνική έρευνα αποτελεί μια «ζωντανή» εξελισσόμενη και χρονοβόρα διαδικασία, κατά τη διάρκεια εκπόνησης της οποίας αναδύονται συνεχώς νέα στοιχεία και πληροφορίες που χρήζουν διερεύνησης και επαναξιολόγησης. Ο απαιτούμενος χρόνος για τη διερεύνηση και την αξιολόγηση των συνθηκών διαβίωσης και της καταλληλότητας του οικογενειακού περιβάλλοντος ενός ανηλίκου, με σκοπό τη διερεύνηση επιστροφής του σε αυτό, είναι συνήθως μεγάλος. Πρωταρχικός στόχος των στελεχών επαγγελματιών της κοινωνικής υπηρεσίας είναι η αποφυγή απομάκρυνσης των ανηλίκων από τις οικογενειακές εστίες ή η τοποθέτησή τους σε κατάλληλους οικείους συγγενείς με ασφαλείς συνθήκες. Στην περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό, γίνεται αναζήτηση κατάλληλης δομής παιδικής προστασίας. Η διαδικασία διερεύνησης και εκτίμησης της κάθε περίπτωσης περιλαμβάνει την παιδιατρική, την παιδοψυχιατρική και την κοινωνική αξιολόγηση, που συνιστά το πρώτο βήμα για τη λήψη των αναγκαίων πληροφοριών.

Η ψυχιατρική εκτίμηση των γονέων και των φροντιστών των ανηλίκων θεωρείται συχνά εξ ίσου απαραίτητη και χρήσιμη. Η κοινωνική έκθεση ολοκληρώνεται μετά την αξιολόγηση, τις κατάλληλες συνδέσεις και συσχετίσεις των περιγραφών και των πληροφοριών αναφορικά με τα γεγονότα και την προβληματική-κακοποιητική συνθήκη που περιγράφεται. Οι επαγγελματίες που υπηρετούν στο τμήμα συντάσσουν και καταθέτουν κοινωνική έκθεση στην αρμόδια εισαγγελία ανηλίκων, καθώς και τις προτεινόμενες επίσημες προτάσεις τους για τη βέλτιστη διαχείριση της κάθε περίπτωσης εξατομικευμένα. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων περιλαμβάνονται στην κοινωνική έκθεση κατάλληλες παραπομπές σε εξειδικευμένους αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και μνείας επιδοματικής πολιτικής των μελών του οικογενειακού σχήματος στην κοινότητα. Επί πλέον, η παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και συμβουλευτικής των γονέων και των παιδιών, η παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσεων, η παροχή πληροφόρησης των εμπλεκόμενων μερών για τα στάδια της διαδικασίας και η πραγματοποίηση παραπομπών στις υπηρεσίες, καθώς και η παρακολούθηση της περίπτωσης μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, συνιστούν κύρια αρμοδιότητα και ευθύνη των επαγγελματιών κοινωνικών λειτουργών της υπηρεσίας.

Το βασικό κόστος νοσηλείας υπολογίστηκε βάσει του ΚΕΝ, όπως αυτό παρέχεται από το ταμείο του νοσοκομείου. Η βασική χρέωση νοσηλείας για μία μόνο ημέρα ανέρχεται στο ποσό των 80 €. Η χρέωση νοσηλείας για >1 ημέρα ορίζεται στο ποσό των 60 €/ημέρα. Δεδομένου ότι 32 ανήλικοι νοσηλεύτηκαν για 1 ημέρα, το κόστος για τη συγκεκριμένη ομάδα νοσηλευόμενων ανήλθε στα 2.560 €. Ο συνολικός αριθμός των ημερών νοσηλείας για 278 ανήλικους ήταν 8.812 ημέρες, ενώ με συντελεστή κόστους τα 60 €/ημέρα το συνολικό κόστος ανήλθε στα 528.720 €. Το συνολικό κόστος της αρχικής νοσηλείας και για τις δύο ομάδες ανήλθε στα 531.280 €. Άμεσες πρόσθετες δαπάνες, όπως ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπείες απαραίτητες για την αντιμετώπιση ασθενειών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, καθώς και έμμεσες επιπρόσθετες δαπάνες, δεν μπορούν να καταγραφούν και να συνυπολογιστούν. Μολονότι η νοσηλεία ανηλίκων που εισάγονται σε δημόσια νοσοκομεία για διερεύνηση υποψίας παραμέλησης/κακοποίησης στην Ελλάδα είναι χωρίς κόστος για το ανήλικο μέρος και τους κηδεμόνες του, υπάρχει σημαντικό κόστος της νοσηλείας για το ίδιο το νοσοκομειακό ίδρυμα. Το σύνολο των δημόσιων νοσοκομείων λειτουργούν με έναν συγκεκριμένο και συχνά πολύ περιορισμένο κρατικό προϋπολογισμό. Τα νοσοκομεία υποχρεούνται να καλύπτουν όλα τα έξοδα νοσηλείας και συχνά ζητούν αποζημίωση μέρους των δαπανών από ασφαλιστικούς φορείς.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια από τις ελάχιστες οι οποίες διερεύνησαν και προσδιόρισαν τον αριθμό και τα χαρακτηριστικά ανηλίκων ηλικίας έως 16 ετών που αξιολογήθηκαν για υποψία παραμέλησης/κακοποίησης και περιέγραψαν τη διαδικασία διαχείρισης των περιπτώσεων από την κοινωνική υπηρεσία ενός τριτοβάθμιου παιδιατρικού νοσοκομείου στην Ελλάδα.

Στην παρούσα μελέτη, η πλειοψηφία των ανηλίκων αφορούσε σε αγόρια (n=173) που νοσηλεύτηκαν με υποψία παραμέλησης/κακοποίησης. Το παρόν θα μπορούσε να αποτελεί ένα τυχαίο εύρημα, αν και σύμφωνα με τη βιβλιογραφία σημειώνεται συσχέτιση μεταξύ του φύλου και των διαφορετικών μορφών κακοποίησης. Οι διαφορές των φύλων στην παιδική κακοποίηση μπορούν να εξηγηθούν από τη χρήση σωματικής κακοποίησης ως πρακτική επιβολής τιμωρίας για την υπακοή και την ενίσχυση της αυστηρής πειθαρχίας από τους γονείς στα παιδιά, τη «διόρθωση» της ηθικής και της κακής συμπεριφοράς τους.<sup>17</sup> Σύμφωνα με τα κύρια ευρήματα της μελέτης μας, αναφορικά με το καθεστώς παραμονής τους στην Ελλάδα, αν και 103 ανήλικοι προέρχονταν από δύο Έλληνες γονείς, 207 ήταν μη γηγενείς ανήλικοι προερχόμενοι από μετακινούμενους πληθυσμούς προσφύγων, αιτούντων άσυλο και μεταναστών που σημείωσαν περισσότερες αναφορές κακοποίησης σε σύγκριση με ανήλικους με τουλάχιστον έναν γονέα ελληνικής καταγωγής. Οι πιο συχνά απαντώμενες χώρες καταγωγής των μη γηγενών ανηλίκων του δείγματός μας ήταν το Ιράν, η Συρία και το Αφγανιστάν, ενώ ακολουθούσε η Αλβανία. Τα ποσοστά επικράτησης της παιδικής κακοποίησης μπορεί να διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των χωρών και των εθνοτήτων. Οι λόγοι, ωστόσο, είναι περίπλοκοι και ακόμη όχι επαρκώς κατανοητοί.<sup>15</sup> Η κατανομή των παραγόντων κινδύνου μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με το πλαίσιο της μετανάστευσης,<sup>15</sup> τη φτώχεια, την αδυναμία πρόσβασης σε κοινωνικές υπηρεσίες, τη διαβίωση σε μη ασφαλείς γειτονιές<sup>15</sup> και σε συνθήκες οικογενειακού άγχους.<sup>18,19</sup> Επιπρόσθετα, βιβλιογραφικές αναφορές υποστηρίζουν ότι συγκεκριμένοι παράγοντες που επικρατούν μετά την εμπειρία της μετανάστευσης, όπως η διαταραχή μετατραυματικού stress, η οποία είναι πολύ συχνή στους προσφυγικούς πληθυσμούς,<sup>20</sup> και οι διαφοροποιήσεις στη διαδικασία ενσωμάτωσης στο νέο πολιτισμικό πλαίσιο μεταξύ των γενεών και ως επί το πλείστον μεταξύ των γονέων και των παιδιών,<sup>21</sup> συσχετίζονται με την αύξηση του επιπολασμού της παιδικής κακοποίησης σε μετακινούμενους πληθυσμούς. Σχετικά με την οικογενειακή και την οικονομική κατάσταση, η επικρατούσα κατηγορία των ανηλίκων του δείγματός μας (101 από τους 310) δι-

αβιούσαν με γονείς άνεργους σε πυρηνικές οικογένειες. Κοινωνικοοικονομικές δυσκολίες έχουν ήδη συσχετιστεί θετικά με αυξημένο κίνδυνο παιδικής κακοποίησης αλλά και έμμεσης προκατάληψης που μπορεί να οδηγήσει σε υπερεκπροσώπηση των πτωχών και μειονοτικών ομάδων.<sup>22</sup> Η παραβατικότητα των γονέων και οι ψυχικές ασθένειες, καθώς και η κατάχρηση ουσιών, η μονογονεϊκή οικογένεια και η ανάδοχη επιμέλεια<sup>23-27</sup> αποτέλεσαν μερικές πρόσθετες μεταβλητές του δείγματος της παρούσας μελέτης που υποστηρίζονται από παράγοντες κινδύνου της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για παιδική κακοποίηση. Σύμφωνα με τα ευρήματά μας, ο κύριος λόγος παραπομπής των ανηλίκων στο νοσοκομείο ήταν η παραμέληση (50,6%). Μέση διάρκεια νοσηλείας καταγράφηκε η περίοδος σχεδόν ενός μήνα (28,53 ημέρες) για περιπτώσεις κυρίως παραμέλησης ανηλίκων ασυνόδευτων στη χώρα μας. Το συνολικό κόστος της βασικής νοσηλείας για το δείγμα μας ανήλθε στα 531.280 €. Το νοσοκομειακό ίδρυμα υποχρεούται να παρέχει υπηρεσίες για την ομάδα των εν λόγω παιδιών μέχρι να διευθετηθεί η υπόθεσή τους από την πολιτεία, λόγω έλλειψης ενδιάμεσης δομής προσωρινής διαμονής τους. Η διαδικασία αυτή σηματοδοτεί υψηλό δημόσιο κόστος για παροχή μη βέλτιστων υπηρεσιών, αφού κάθε παιδί με αναφορά υποψίας παραμέλησης/κακοποίησης διατρέχει υψηλό δευτερογενή κίνδυνο επαναθυματοποίησης και την επιβολή ενός νέου τραύματος λόγω της νοσηλείας. Καθώς η πλειοψηφία των ανηλίκων στη συγκεκριμένη ομάδα αφορούσε σε υγιή και δραστήρια παιδιά, η εισαγωγή και παραμονή τους μεταξύ ασθενών παιδιών και η επίβλεψή τους κυρίως από νοσηλευτικό προσωπικό καθιστά το νοσοκομείο ένα ακατάλληλο μέρος για την παροχή στέγασσης και φροντίδας: (α) Είναι σχεδόν άδικο για ένα παιδί να αποτελεί εκείνο –και όχι ο δράστης– το άτομο που απομακρύνεται από την οικεία οικογενειακή εστία, (β) το νοσοκομειακό περιβάλλον είναι ακατάλληλο για παθολογικά υγιή παιδιά, (γ) το ίδιο περιβάλλον δεν προσφέρει συνθήκες διαβίωσης, εκπαίδευσης και παιχνιδιού κατάλληλες για την ηλικιακή ομάδα των ανηλίκων που φιλοξενεί και (δ) κατά τη διάρκεια της νοσηλείας οι ανήλικοι στερούνται ευκαιριών κοινωνικοποίησης και ανάπτυξης κοινωνικών δεσμών. Συμπερασματικά, η εισαγωγή σε νοσοκομειακό περιβάλλον ως προσωρινή εναλλακτική παροχή στέγασσης και φροντίδας για την αποφυγή επιπρόσθετης βλάβης συνιστά μια δαπανηρή λύση που καταστρατηγεί βασικά δικαιώματα των παιδιών στην Ελλάδα.

Η παρούσα αποτελεί μια μελέτη αρχείου και αναλύει καταγεγραμμένα δεδομένα από το αρχείο φακέλων περιπτώσεων της κοινωνικής υπηρεσίας στο δεύτερο μεγαλύτερο παιδιατρικό νοσοκομείο της Ελλάδας. Η μελέτη των εν λόγω συνόλων δεδομένων αρχείου προσέφερε τη

δυνατότητα καταγραφής ενδιαφερόντων περιγραφικών δεδομένων και μοτίβων. Ωστόσο, δεν υπήρχε η δυνατότητα ελέγχου των αρχικών πληροφοριών που συλλέχθηκαν, καθώς πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη αρχείου νοσοκομείου και δεν υπήρχε προκαθορισμένη φόρμα συλλογής δεδομένων η οποία να διασφαλίζει την ομοιογένεια του δείγματος. Έτσι, ο περιορισμός αυτός αντισταθμίζεται από την περιγραφή όλων των διαθέσιμων περιγραφικών χαρακτηριστικών ενός πληθυσμού παιδιών με υποψία κακοποίησης, η οποία πιθανόν να συνέβαλε στην επίτευξη ευρύτερης καταγραφής παραγόντων του δείγματος της μελέτης. Η διερεύνηση περιπτώσεων ασυνόδευτων ανηλίκων και παιδιών που απομακρύνονται έστω και προσωρινά από τη γονική εστία συνιστά μια ευαίσθητη διαδικασία, η οποία τελείται υπό ιδιαίτερες συνθήκες. Οι επαγγελματίες δεν διατηρούν πάντα τη δυνατότητα ή και δεν πιέζουν τους γονείς ώστε να λάβουν όλες τις πληροφορίες που συμπληρώνουν το κοινωνικό ιστορικό. Ως εκ τούτου, δεν υπήρξε η δυνατότητα αξιολόγησης όλων των προτεινόμενων από τη βιβλιογραφία πιθανών συγχυτικών παραγόντων για παραμέληση/κακοποίηση. Μολονότι υπήρξε η δυνατότητα παρουσίασης χαρακτηριστικών από παιδιά ηλικίας έως 16 ετών που νοσηλεύτηκαν με υποψία κακοποίησης, εν τούτοις μια πιο λεπτομερής περαιτέρω προσπάθεια διερεύνησης θα ήταν χρήσιμη. Η παρούσα μελέτη παρέχει σημαντικές πληροφορίες για ανήλικους που νοσηλεύονται με υποψία κακοποίησης στην Ελλάδα και συμβάλλει στον εντοπισμό σημαντικών παραγόντων κινδύνου, οι οποίοι σχετίζονται με δημογραφικά χαρακτηριστικά τους στοιχεία και το οικογενειακό τους ιστορικό. Παρέχει επίσης συγκεκριμένες περιγραφικές πληροφορίες που αφορούν στην παιδική κακοποίηση και στο καθεστώς παραμονής των μεταναστών και των ανηλίκων προσφύγων οι οποίοι αιτούνται άσυλο και προστασία στην Ελλάδα. Επί πλέον, μπορέσαμε να περιγράψουμε τη διαδικασία διαχείρισης των περιπτώσεων από την κοινωνική υπηρεσία τριτοβάθμιου παιδιατρικού νοσοκομείου στην Ελλάδα. Λόγω του ευαίσθητου και εμπιστευτικού χαρακτήρα των στοιχείων των εν λόγω παιδιών, του GDPR, των νομικών ιδιαιτεροτήτων της εισαγγελικής διαδικασίας, καθώς και της περιορισμένης και αυστηρής πρόσβασης στο αρχείο κοινωνικής υπηρεσίας νοσοκομείου, η συγκεκριμένη μελέτη συνιστά μια από τις ελάχιστες ολοκληρωμένες μελέτες που αφορούν στην παιδική κακοποίηση στην Ελλάδα. Εξ αιτίας της φύσης και των ιδιαιτεροτήτων της εκπόνησης μιας έρευνας αρχείου, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δεν μπορούν να συμβάλλουν σε μελλοντικές προσπάθειες αναπαραγωγής και στη γενίκευση σχετικά με άλλους πληθυσμούς ανηλίκων. Τέλος, αν και υπολογίσαμε το βασικό κόστος νοσηλείας, το επί πλέον και έμμεσο κόστος (π.χ.

νοσοκομειακές επιπλοκές, αποχή από την εκπαιδευτική διαδικασία ή εργάσιμες ημέρες κηδεμόνων) δεν μπόρεσαν να συνεκτιμηθούν.

Συμπερασματικά, η κακοποίηση συνιστά ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα δημόσιας υγείας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων λόγω της συχνής εμφάνισής της και των δυναμικά καταστροφικών της επιπτώσεων στην προσωπική ανάπτυξη και στην ψυχική και σωματική τους υγεία.<sup>15</sup> Αν και ο αριθμός των ανηλίκων που εισάγονται σε παιδιατρικό νοσοκομείο με εισαγγελική εντολή για διερεύνηση παραμέλησης/κακοποίησης ολοένα και αυξάνεται, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συγκεκριμένων παιδιών δεν είχαν διερευνηθεί τα τελευταία έτη στην Ελλάδα. Οι μελέτες επιπολασμού της παιδικής παραμέλησης και κακοποίησης πάσχουν από σημαντικές μεθοδολογικές δυσκολίες που αφορούν στην επαρκή τεκμηρίωση.<sup>28</sup> Η διαδικασία διαχείρισης των περιπτώσεων ανηλίκων με υποψία κακοποίησης ενδέχεται να διαφέρει μεταξύ των χωρών. Οι εξελίξεις στις υπηρεσίες «πρώτης γραμμής» δεν καταγράφονται πάντα σε εθνικές ή διεθνείς ανασκοπήσεις και η διάδοση παραδειγμάτων καλής πρακτικής αντικατοπτρίζεται ελάχιστα στη σχετική με την παιδική κακοποίηση βιβλιογραφία.<sup>16</sup> Η νομοθεσία για την πρόληψη της κακοποίησης είναι μεν ευρέως διαδεδομένη, απαιτείται όμως αποτελεσματικότερη επιβολή της.<sup>2</sup> Η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης της παιδικής κακοποίησης, περιλαμβανομένων των πρωτοβουλιών για κατ' οίκον επισκέψεις και εκπαιδεύσεις γονέων, έχει αυξηθεί, απαιτείται ωστόσο αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της.<sup>2</sup> Υπάρχει επίσης σαφής ανάγκη επαναπροσδιορισμού του ιατρικού προσωπικού και των κοινωνικών υπηρεσιών των νοσοκομείων, ώστε να αποκαλυφθεί το πρόβλημα, να οριστεί ποσοτικά και να αντιμετωπιστεί κατάλληλα.<sup>29</sup> Απαιτούνται ενδιάμεσες υπηρεσίες που παρέχουν φροντίδα, βελτιωμένη πρόσβαση στις υφιστάμενες υπηρεσίες και ταχύτερη ανταπόκριση για τους λήπτες των υπηρεσιών, βελτιωμένες γνώσεις και δεξιότητες μαζί με μια πληρέστερη κάλυψη των αναγκών των παιδιών, εμπλέκοντας τον νέο ηλικιακό πληθυσμό και στις δύο αναπτυσσόμενες παρεμβάσεις, στη συνεργασία για την υλοποίηση των παρεμβάσεων και στη λειτουργία του ρόλου του διαμεσολαβητή.<sup>16</sup> Οι εξελίξεις σε νομοθετικό επίπεδο σε ολόκληρη την Ευρώπη αντικατοπτρίζουν μια ισχυρή δέσμευση για την ανάπτυξη υπηρεσιών για παιδιά ως απάντηση στην κακοποίησή τους.

Στην παρούσα μελέτη παρουσιάστηκαν χαρακτηριστικά παιδιών ηλικίας έως 16 ετών για τα οποία διερευνήθηκε η υποψία κακοποίησής τους. Τα εν λόγω χαρακτηριστικά ενδεχομένως να προσφέρουν πιθανές γνώσεις για τη φύση των παραγόντων κινδύνου κακοποίησης. Περιγράφηκε



επίσης η διαδικασία διαχείρισης περιπτώσεων παιδιών από την κοινωνική υπηρεσία του δεύτερου μεγαλύτερου Νοσοκομείου Παιδών στην Ελλάδα, που μπορεί να συμβάλλει στον επανασχεδιασμό και στην αξιολόγηση της πολιτικής και των υπηρεσιών παιδικής προστασίας. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης πιθανόν να συνεισφέρουν στην υιοθέτηση μιας ενιαίας διαδικασίας παιδικής προστασίας, ενός κοινού πρωτοκόλλου διαχείρισης των περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης και στην εγκατάλειψη του μοντέλου της ιδρυματοποιημένης παιδικής μέριμνας. Αποτελεί επιτακτική ανάγκη η καθιέρωση μιας κοινής προσέγγισης δημόσιας υγείας, δεδομένου ότι η παιδική κακοποίηση συνιστά μια συνθήκη που είναι καταστροφική, μπορεί

όμως να προληφθεί. Ως εκ τούτου, ένα εθνικό μητρώο καταγραφής των περιπτώσεων και η στενή παρακολούθηση της κατάστασης της παιδικής κακοποίησης στην Ελλάδα αποτελούν επιτακτικές πρακτικές για την προστασία των παιδιών και των οικογενειών τους.

#### ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Οι συγγραφείς επιθυμούν να εκφράσουν την εκτίμησή τους προς το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού» για την έγκριση της ερευνητικής πρότασης. Εκτιμούν ιδιαίτερα τη συμβολή της επαγγελματικής ομάδας της Κοινωνικής Υπηρεσίας.

#### ABSTRACT

##### Children hospitalized for suspected maltreatment in Greece: Who, why and what for?

D. MIMARAKIS,<sup>1</sup> A. SOLDATOU,<sup>2,3</sup> A. PANOS,<sup>2,3</sup> E. PLEVITTI,<sup>2,4</sup> K. MICHELI<sup>5</sup>

<sup>1</sup>"Pammakaristos" General Hospital, Department of Social Work, Hellenic Mediterranean University, Heraklion, Crete,

<sup>2</sup>"P. & A. Kyriakou" Children's Hospital, Athens, <sup>3</sup>Department of Pediatrics, National and Kapodistrian University of Athens, Athens,

<sup>4</sup>School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, <sup>5</sup>Department of Social Work, Hellenic Mediterranean University, Heraklion, Crete, Greece

*Archives of Hellenic Medicine 2024, 41(5):670–679*

**OBJECTIVE** To describe the characteristics of 310 children of up to 16 years of age with suspected abuse admitted to a tertiary pediatric hospital, to describe their management process, as well as to calculate the duration and basic cost of their hospitalization. **METHOD** Main variables of interest were examined from a data set of minors (demographics, family and socioeconomic status, etc.) from the archives of the Social Service of "P. & A. Kyriakou" Children's Hospital of Athens. The dataset included the total of children admitted to the hospital with a public prosecutor's order during a specific three years period. **RESULTS** The socioeconomic factor most often recorded in this study's participants was parental unemployment within the nuclear family structure. The main reason for referral to the Hospital's Social Service was neglect. The most frequently recorded case outcome category was the return of children to their family home under the supervision of Community Social Services. The analysis of the correlations between sex, age, residence status and the referral reasons of minors noted significant differences. **CONCLUSIONS** The findings of the study may contribute to the design and implementation of future interventions aimed at the development of an effective and immediate response system and the formulation of abuse prevention strategies.

**Key words:** Abuse, Child protection, Neglect, Pediatric hospital, Social service

#### Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION & INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE PREVENTION OF CHILD ABUSE AND NEGLECT. Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. WHO and ISPCAN, Geneva. 2006. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/preventing-child-maltreatment-a-guide-to-taking-action-and-generating-evidence>
2. SETHI D, YON Y, PAREKH N, ANDERSON T, HUBER J, RAKOVAC I ET AL. European status report on preventing child maltreatment. WHO Regional Office for Europe, Denmark, 2018. Available at: <https://www.research.ed.ac.uk/en/publications/european-status-report-on-preventing-child-maltreatment>
3. NIKOLAIDIS G, PETROULAKI K, ZAROKOSTA F, TSIRIGOTI A, HAZIZAJ A, CENKO E ET AL. Lifetime and past-year prevalence of children's exposure to violence in 9 Balkan countries: The BECAN study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2018, 12:1

4. AGATHONOS-GEORGOPOULOU H. Child maltreatment in Greece: A review of research. *Child Abus Rev* 1997, 6:257–271
  5. INSTITUTE OF CHILD HEALTH. Implemented approach for the research, diagnosis and management of child abuse and neglect policy. Greek Ministry of Health, Athens, 2013. Available at: [www.ich-mhsw.gr/en/program/esa-kapa-p](http://www.ich-mhsw.gr/en/program/esa-kapa-p)
  6. ΤΟ ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ. Πανελλαδικά στατιστικά στοιχεία 2020: Αναφορές κακοποίησης παιδιών. Διαθέσιμο στο: [https://www.hamogelo.gr/media/uploads\\_file/2021/02/03/p1etjp7orcm1j1mrp1g5pthe1jkbk.pdf](https://www.hamogelo.gr/media/uploads_file/2021/02/03/p1etjp7orcm1j1mrp1g5pthe1jkbk.pdf)
  7. HORNOR G. Physical abuse: Recognition and reporting. *J Pediatr Health Care* 2005, 19:4–11
  8. UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND. Refugee and migrant children in Greece. UNICEF, 2019. Available at: <https://www.unicef.org/greece/sites/unicef.org/greece/files/2019-11/Refugee-and-migrant-children-in-greece-data-report-30-09-2019.pdf>
  9. DOIDGE JC, HIGGINS DJ, DELFABBRO P, SEGAL L. Risk factors for child maltreatment in an Australian population-based birth cohort. *Child Abuse Negl* 2017, 64:47–60
  10. LIEL C, ULRICH SM, LORENZ S, EICKHORST A, FLUKE J, WALPER S. Risk factors for child abuse, neglect and exposure to intimate partner violence in early childhood: Findings in a representative cross-sectional sample in Germany. *Child Abuse Negl* 2020, 106:104487
  11. TITUS JC, DENNIS ML, WHITE WL, SCOTT CK, FUNK RR. Gender differences in victimization severity and outcomes among adolescents treated for substance abuse. *Child Maltreat* 2003, 8:19–35
  12. GARCÍA-MORENO C, RIECHER-RÖSSLER A. *Violence against women and mental health*. Karger, Basel, 2013:10–11
  13. KENNY MC, McEACHERN AG. Racial, ethnic, and cultural factors of childhood sexual abuse: A selected review of the literature. *Clin Psychol Rev* 2000, 20:905–922
  14. BROWN D, DE CAO E. The impact of unemployment on child maltreatment in the United States. In: ISER working paper series 2018-04. Institute for Social and Economic Research. Available at: <https://ideas.repec.org/p/ese/iserwp/2018-04.html>
  15. SCHICK M, SCHÖNBUCHER V, LANDOLT MA, SCHNYDER U, XU W, MAIER T ET AL. Child maltreatment and migration: A population-based study among immigrant and native adolescents in Switzerland. *Child Maltreat* 2016, 21:3–15
  16. McELVANEY R, LALOR K. Child abuse in Europe. In: Conte JR (ed) *Child abuse and neglect worldwide*. Volume 2. Praeger, Santa Barbara, CA, 2014:27–54
  17. CUIN, XUE J, CONNOLLY CA, LIU J. Does the gender of parent or child matter in child maltreatment in China? *Child Abuse Negl* 2016, 54:1–9
  18. BARTHOLET E. The racial disproportionality movement in child welfare: False facts and dangerous directions. *Arizona Law Review* 2009, 51:871
  19. MESMAN J, VAN IJZENDOORN MH, BAKERMANS-KRANENBURG MJ. Unequal in opportunity, equal in process: Parental sensitivity promotes positive child development in ethnic minority families. *Child Dev Perspect* 2012, 6:239–250
  20. STEEL Z, CHEY T, SILOVE D, MARNANE C, BRYANT RA, VAN OMME-REN M. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: A systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2009, 302:537–549
  21. WU C, CHAO RK. Intergenerational cultural dissonance in parent-adolescent relationships among Chinese and European Americans. *Dev Psychol* 2011, 47:493–508
  22. ALINK LRA, EUSER S, VAN IJZENDOORN MH, BAKERMANS-KRANENBURG MJ. Is elevated risk of child maltreatment in immigrant families associated with socioeconomic status? Evidence from three sources. *Int J Psychol* 2013, 48:117–127
  23. CHANEY SE. Child abuse: Clinical findings and management. *J Am Acad Nurse Pract* 2000, 12:467–471
  24. FREDERICKSON D. Maltreatment of children. *J Child Fam Nurs* 1999, 2:393–401
  25. NAGLER J. Child abuse and neglect. *Curr Opin Pediatr* 2002, 14:251–254
  26. PECK MD, PRIOLO-KAPEL D. Child abuse by burning: A review of the literature and an algorithm for medical investigations. *J Trauma* 2002, 53:1013–1022
  27. SANTUCCI KA, HSIAO AL. Advances in clinical forensic medicine. *Curr Opin Pediatr* 2003, 15:304–308
  28. FALLON B, TROCMÉ N, FLUKE J, McLAURIN B, TONMYR L, YUAN YY. Methodological challenges in measuring child maltreatment. *Child Abuse Negl* 2010, 34:70–79
  29. TROGAN I, DESSYPRIS N, MOUSTAKI M, PETRIDOU E. How common is abuse in Greece? Studying cases with femoral fractures. *Arch Dis Child* 2001, 85:289–292
- Corresponding author:*
- D. Mimarakis, 45 Iakovaton street, 111 44 Athens, Greece  
e-mail: [mimarakisdimitrios@yahoo.gr](mailto:mimarakisdimitrios@yahoo.gr)